

Evidencias sobre la promoción de la lactancia materna

Javier Soriano Faura
Carmen Pallás Alonso

Madrid, 2020



Metodología

- Resolución de preguntas
 - En grupo
 - Comentario en común
- Elaboración plan de promoción
 - En grupo
 - Comentario común



Respuestas comentadas



Pregunta 1

¿De cuál de las siguientes enfermedades infantiles **NO** hay una evidencia robusta de prevención con la lactancia materna?

- a. Leucemia linfocítica aguda
- b. Muerte súbita infantil
- c. Infección gastrointestinal
- d. Celiaca
- e. Obesidad



Pregunta 1

¿De cuál de las siguientes enfermedades infantiles **NO** hay una evidencia robusta de prevención con la lactancia materna?

- a. Leucemia linfocítica aguda
- b. Muerte súbita infantil
- c. Infección gastrointestinal
- d. Celiaca
- e. Obesidad



Pregunta 1

Infant milk-feeding practices and diagnosed celiac disease and inflammatory bowel disease in offspring: a systematic review.

Gündör D. Am J Clin Nutr 2019



Pregunta 1

TABLE 2 Evidence examining the relationship between never versus ever feeding human milk and celiac disease in offspring¹

Author and year, study design, country	Notable sample characteristics	Never vs. ever feeding human milk exposure ²	Significant associations with celiac disease	NS associations with celiac disease
Auricchio 1983 (13), case control, Italy	<i>n</i> = 216 cases, 289 sibling controls Baseline: median 5–8 y depending on study site Race/ethnicity NR	FF vs. BF <30, 30–59, 60–89, and ≥90 d	RR: 1.6 (95% CI: 1.2, 1.7)	None
Decker 2010 (14), case control, Germany	<i>n</i> = 123 cases, 743 controls Baseline: mean ± SD 9.1 ± 4.5 y for cases and 10.0 ± 4.5 y for controls Race/ethnicity NR	% BF in cases vs. controls BF vs. not BF	86.6% vs. 76.5%, <i>P</i> = 0.015 OR: 1.99 (95% CI: 1.12, 3.51)	None None
Greco 1988 (15), case control, Italy	<i>n</i> = 201 cases, 1949 controls Baseline: mean ± SD 2.14 ± 2.6 y Sex NR Race/ethnicity NR	% BF at birth in cases vs. controls	None	~65% vs. ~70%, OR: 1.16 (95% CI NR)
Peters 2001 (18), case control, Germany	<i>n</i> = 143 cases, 137 controls Baseline: mean 6.4 y, median 6.2 y Sex NR Race/ethnicity NR	BF >0–<3 mo vs. never BF BF ≥3–<7 mo vs. never BF BF ≥7 mo vs. never BF	None OR: 0.22 (95% CI: 0.08, 0.59) OR: 0.18 (95% CI: 0.06, 0.52)	OR: 0.39 (95% CI: 0.15, 1.02) None None

¹BF, breastfeeding/breastfed; FF, formula feeding/formula fed; NR, not reported; NS, nonsignificant.

²Exposures, as defined by the authors of the studies included in the body of evidence, which address never versus ever feeding human milk or vice versa.



Pregunta 1

TABLE 2 Evidence examining the relationship between never versus ever feeding human milk and celiac disease in offspring¹

Author and year, study design, country	Notable sample characteristics	Never vs. ever feeding human milk exposure ²	Significant associations with celiac disease	NS associations with celiac disease
Auricchio 1983 (13), case control, Italy	<i>n</i> = 216 cases, 289 sibling controls Baseline: median 5–8 y depending on study site Race/ethnicity NR	FF vs. BF <30, 30–59, 60–89, and ≥90 d	RR: 1.6 (95% CI: 1.2, 1.7)	None
Decker 2010 (14), case control, Germany	<i>n</i> = 123 cases, 143 controls Baseline: mean ± SD 9.1 ± 4.5 y for cases and 10.0 ± 4.5 y for controls Race/ethnicity NR	% BF in cases vs. controls BF vs. not BF	86.6% vs. 76.5%, <i>P</i> = 0.015 OR: 1.99 (95% CI: 1.12, 3.51)	None None
Greco 1988 (15), case control, Italy	<i>n</i> = 201 cases, 1949 controls Baseline: mean ± SD 2.14 ± 2.6 y Sex NR Race/ethnicity NR	% BF at birth in cases vs. controls	None	~65% vs. ~70%, OR: 1.16 (95% CI NR)
Peters 2001 (18), case control, Germany	<i>n</i> = 143 cases, 137 controls Baseline: mean 6.4 y, median 6.2 y Sex NR Race/ethnicity NR	BF >0–<3 mo vs. never BF BF ≥3–<7 mo vs. never BF BF ≥7 mo vs. never BF	None OR: 0.22 (95% CI: 0.08, 0.59) OR: 0.18 (95% CI: 0.06, 0.52)	OR: 0.39 (95% CI: 0.15, 1.02) None None

¹BF, breastfeeding/breastfed; FF, formula feeding/formula fed; NR, not reported; NS, nonsignificant.

²Exposures, as defined by the authors of the studies included in the body of evidence, which address never versus ever feeding human milk or vice versa.



Pregunta 1

TABLE 2 Evidence examining the relationship between never versus ever feeding human milk and celiac disease in offspring¹

Author and year, study design, country	Notable sample characteristics	Never vs. ever feeding human milk exposure ²	Significant associations with celiac disease	NS associations with celiac disease
Auricchio 1983 (13), case control, Italy	<i>n</i> = 216 cases, 289 sibling controls Baseline: median 5–8 y depending on study site Race/ethnicity NR	FF vs. BF <30, 30–59, 60–89, and ≥90 d	RR: 1.6 (95% CI: 1.2, 1.7)	None
Decker 2010 (14), case control, Germany	<i>n</i> = 123 cases, 743 controls Baseline: mean ± SD 9.1 ± 4.5 y for cases and 10.0 ± 4.5 y for controls Race/ethnicity NR	% BF in cases vs. controls BF vs. not BF	86.6% vs. 76.5%, <i>P</i> = 0.015 OR: 1.99 (95% CI: 1.12, 3.51)	None None
Greco 1988 (15), case control, Italy	<i>n</i> = 201 cases, 1949 controls Baseline: mean ± SD 2.14 ± 2.6 y Sex NR Race/ethnicity NR	% BF at birth in cases vs. controls	None	~65% vs. ~70%, OR: 1.16 (95% CI NR)
Peters 2001 (16), case control, Germany	<i>n</i> = 143 cases, 157 controls Baseline: mean 6.4 y, median 6.2 y Sex NR Race/ethnicity NR	BF ≥0–<5 mo vs. never BF BF ≥3–<7 mo vs. never BF BF ≥7 mo vs. never BF	None OR: 0.22 (95% CI: 0.08, 0.59) OR: 0.18 (95% CI: 0.06, 0.52)	OR: 0.39 (95% CI: 0.15, 1.02) None None

¹BF, breastfeeding/breastfed; FF, formula feeding/formula fed; NR, not reported; NS, nonsignificant.

²Exposures, as defined by the authors of the studies included in the body of evidence, which address never versus ever feeding human milk or vice versa.



Pregunta 1

Infant milk-feeding practices and diagnosed celiac disease and inflammatory bowel disease in offspring: a systematic review.

Gündör D. Am J Clin Nutr 2019

Conclusión. Evidencia muy limitada de mayor riesgo de celiaca por estudios de casos y controles. Muy pocos estudios y con sesgos.



Pregunta 1

Resultado infantil	Evidencia reciente de revisiones sistemáticas existentes	
	Comparación con lactancia materna	Agrupado (95% IC)
Leucemia infantil	Siempre vs. nunca	0.89 (0.84 a 0.94)
	≥6 meses vs. <6 meses.	0.81 (0.73 a 0.89)
Diabetes mellitus: tipo 1	Siempre vs. nunca	0.81 (0.72 a 0.92)
Infección gastrointestinal	Nunca vs. siempre	1.32 (1.06 a 1.63)
Obesidad	Siempre vs. nunca	0.77 (0.69 a 0.86)

Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evid Rep Technol Assess. 2007;153:1-186.

Ip S, Chung M, Raman G, Trikalinos TA, Lau J. A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. Breastfeed Med. 2009;4:S17-S30.





Pregunta 2

¿De cuál de las siguientes enfermedades maternas **NO** hay una evidencia robusta de prevención con la lactancia materna?

- a. Cáncer de mama
- b. Cáncer de útero
- c. Cáncer de ovario
- d. Enfermedad inflamatoria intestinal
- e. Diabetes tipo 2



Pregunta 2

¿De cuál de las siguientes enfermedades maternas **NO** hay una evidencia robusta de prevención con la lactancia materna?

- a. Cáncer de mama
- b. Cáncer de útero
- c. Cáncer de ovario
- d. Enfermedad inflamatoria intestinal**
- e. Diabetes tipo 2



Pregunta 2

Resultados maternos	Evidencia reciente de revisiones sistemáticas existentes	
	Comparación con lactancia materna	Agrupado (95% CI)
Cáncer de mama	Siempre vs. nunca	0.78 (0.74 a 0.82)
	Tiempo total de lactancia materna \geq 12 meses vs. nunca	0.74 (0.69 a 0.79)
Cáncer de ovarios	Siempre vs. nunca	0.70 (0.64 a 0.77)
	Tiempo total de lactancia materna \geq 12 meses vs. nunca	0.63 (0.56 a 0.71)
Diabetes mellitus: tipo 2	“más tiempo” vs. “menos tiempo” de duración de lactancia materna	0.68 (0.57 a 0.82)
Cáncer de útero	Por cada seis meses de lactancia	0.93; 95% CI: 0.88-0.97 Reducción 7%

Ip S, Chung M, Raman G, Trikalinos TA, Lau J. A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. *Breastfeed Med.* 2009;4:S17-S30.

Ma. X. Association between breastfeeding and risk of endometrial cancer: a meta-analysis of epidemiological studies. *Eur J Cancer Prev.* 2018 Mar;27(2):144-151.





Pregunta 3

¿En cuánto se reduce la mortalidad por cualquier causa entre los 0 y los 5 meses de los niños amamantados frente a los no amamantados?

- a. La mortalidad de los niños amamantados se reduce en un 10% frente a la de los no amamantados
- b. La mortalidad de los niños amamantados es la mitad que la de los no amamantados
- c. La mortalidad de los niños amamantados es la cuarta parte que la de los no amamantados
- d. La mortalidad de los niños amamantados es la octava parte que la de los no amamantados



Pregunta 3

¿En cuánto se reduce la mortalidad por cualquier causa entre los 0 y los 5 meses de los niños amamantados frente a los no amamantados?

- a. La mortalidad de los niños amamantados se reduce en un 10% frente a la de los no amamantados
- b. La mortalidad de los niños amamantados es la mitad que la de los no amamantados
- c. La mortalidad de los niños amamantados es la cuarta parte que la de los no amamantados
- d. La mortalidad de los niños amamantados es la octava parte que la de los no amamantados



Pregunta 3

Resultado infantil	Evidencia reciente de revisiones sistemáticas existentes	
	Comparación con lactancia materna	Agrupado (95% IC)
Mortalidad por cualquier causa	Ninguna vs. parcial (infantil de 0 a 5 meses)	3.89 (2.28 a 6.65)
	Ninguna vs. parcial (infantil de 6 a 11 meses)	1.76 (1.28 a 2.41)
	Ninguna vs. parcial (niños de 12 a 23 meses)	1.97 (1.45 a 2.67)

Ip S, Chung M, Raman G, Trikalinos TA, Lau J. A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. Breastfeed Med. 2009;4:S17-S30.



Pregunta 3

Resultado infantil	Evidencia reciente de revisiones sistemáticas existentes	
	Comparación con lactancia materna	Agrupado (95% IC)
Mortalidad por cualquier causa	Ninguna vs. parcial (infantil de 0 a 5 meses)	3.89 (2.28 a 6.65)
	Ninguna vs. parcial (infantil de 6 a 11 meses)	1.76 (1.28 a 2.41)
	Ninguna vs. parcial (niños de 12 a 23 meses)	1.97 (1.45 a 2.67)



Ip S, Chung M, Raman G, Trikalinos TA, Lau J. A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. Breastfeed Med. 2009;4:S17-S30.

Pregunta 3

Resultado infantil	Evidencia reciente de revisiones sistemáticas existentes	
	Comparación con lactancia materna	Agrupado (95% IC)
Mortalidad por cualquier causa	Ninguna vs. parcial (infantil de 0 a 5 meses)	3.89 (2.28 a 6.65)
	Ninguna vs. parcial (infantil de 6 a 11 meses)	1.76 (1.28 a 2.41)
	Ninguna vs. parcial (niños de 12 a 23 meses)	1.97 (1.45 a 2.67)



Ip S, Chung M, Raman G, Trikalinos TA, Lau J. A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. Breastfeed Med. 2009;4:S17-S30.

REFLEXIÓN



Pregunta 3

Resultado infantil	Evidencia reciente de revisiones sistemáticas existentes	
	Comparación con lactancia materna	Agrupado (95% IC)
Mortalidad por cualquier causa	Ninguna vs. parcial (infantil de 0 a 5 meses)	3.89 (2.28 a 6.65) ←
	Ninguna vs. parcial (infantil de 6 a 11 meses)	1.76 (1.28 a 2.41)
	Ninguna vs. parcial (niños de 12 a 23 meses)	1.97 (1.45 a 2.67)

Ip S, Chung M, Raman G, Trikalinos TA, Lau J. A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. *Breastfeed Med.* 2009;4:S17-S30.

REFLEXIÓN



Pregunta 3

REFLEXIÓN

Para motivarse para adquirir habilidades en lactancia materna y para desarrollar intervenciones de apoyo a la lactancia hay que conocer muy bien la dimensión en salud de la ausencia de amamantamiento



Resultado infantil	Evidencia reciente de revisiones sistemáticas existentes	
	Comparación con lactancia materna	Agrupado (95% IC)
Otitis media aguda	Siempre vs. nunca	0.67 (0.56 a 0.80)
	Exclusivo 6 meses vs. no exclusivo	0.57 (0.44 a 0.75)
Asma	Siempre vs. nunca	0.88 (0.82 a 0.95)
	Exclusivo >3 o 4 meses vs. <3 meses.	0.94 (0.69 a 1.29)
Dermatitis atópica	≥3 a 4 meses vs. otro	0.74 (0.57 a 0.97)
Factor de riesgo cardiovascular: presión sanguínea sistólica	Siempre vs. nunca	-0.70 mm Hg (-1.18 a -0.21)
Factor de riesgo cardiovascular: presión sanguínea diastólica	Siempre vs. nunca	-0.34 mm Hg (-0.76 a 0.09)



Resultado infantil	Evidencia reciente de revisiones sistemáticas existentes	
	Comparación con lactancia materna	Agrupado (95% IC)
Leucemia infantil	Siempre vs. nunca	0.89 (0.84 a 0.94)
	≥6 meses vs. <6 meses.	0.81 (0.73 a 0.89)
Desarrollo cognitivo	Alguna vez vs. nunca	3.44 puntos (2.30 a 4.58)
Diabetes mellitus: tipo 1	Siempre vs. nunca	0.81 (0.72 a 0.92)
Diabetes mellitus: tipo 2	Variado	0.65 (0.49 a 0.86)
Infección gastrointestinal	Nunca vs. siempre	1.32 (1.06 a 1.63)
Obesidad	Siempre vs. nunca	0.77 (0.69 a 0.86)
Mortalidad por cualquier causa	Ninguna vs. parcial (infantil de 0 a 5 meses)	3.89 (2.28 a 6.65)
	Ninguna vs. parcial (infantil de 6 a 11 meses)	1.76 (1.28 a 2.41)
	Ninguna vs. parcial (niños de 12 a 23 meses)	1.97 (1.45 a 2.67)





Pregunta 4

La tasa de lactancia materna exclusiva a los seis meses en España, según la Encuesta Nacional de Salud de 2017 está alrededor de:

- a. 20%
- b. 40%
- c. 60%
- d. 80%



Pregunta 4

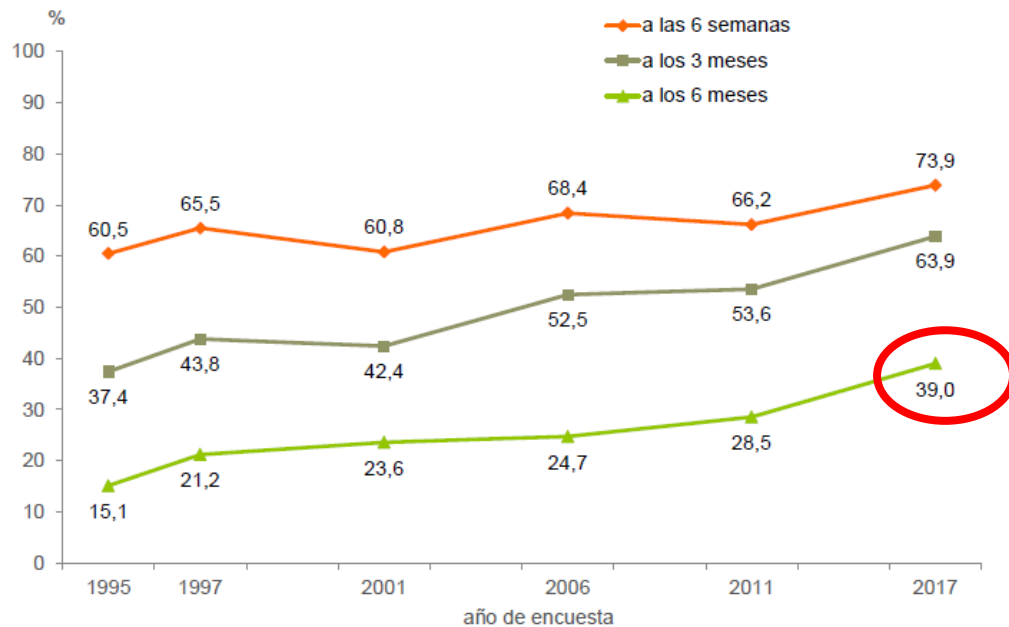
La tasa de lactancia materna exclusiva a los seis meses en España, según la Encuesta Nacional de Salud de 2017 está alrededor de:

- a. 20%
- b. 40%**
- c. 60%
- d. 80%



Lactancia materna exclusiva 1995-2017

Población de 6 meses a 4 años



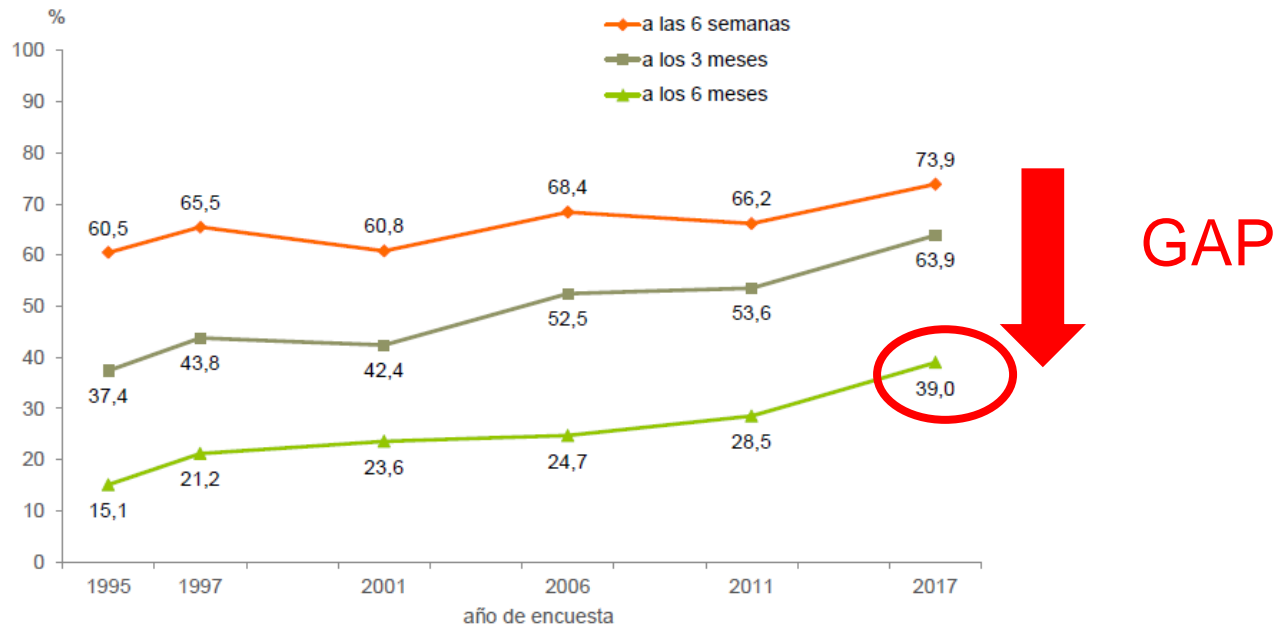
GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

Encuesta Nacional de Salud España 2017

Lactancia materna exclusiva 1995-2017

Población de 6 meses a 4 años



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

Encuesta Nacional de Salud España 2017



Pregunta 5

Si en EEUU se cumpliera la recomendación de la OMS sobre la duración de la lactancia materna se evitarían cada año las siguientes muertes (señale la correcta):

- a. Unas 1000 muertes de niños y unas 500 de mujeres
- b. Unas 2500 muertes de niños y unas 700 de mujeres
- c. Unas 1000 muertes de mujeres y unas 500 de niños
- d. Unas 2500 muertes de mujeres y unas 700 de niños



Pregunta 5

Si en EEUU se cumpliera la recomendación de la OMS sobre la duración de la lactancia materna se evitarían cada año las siguientes muertes (señale la correcta):

- a. Unas 1000 muertes de niños y unas 500 de mujeres
- b. Unas 2500 muertes de niños y unas 700 de mujeres
- c. Unas 1000 muertes de mujeres y unas 500 de niños
- d. Unas 2500 muertes de mujeres y unas 700 de niños**



Pregunta 5

Si en EEUU se cumpliera la recomendación de la OMS sobre la duración de la lactancia materna se evitarían cada año las siguientes muertes (señale la correcta):

- a. Unas 1000 muertes de niños y unas 500 de mujeres
- b. Unas 2500 muertes de niños y unas 700 de mujeres
- c. Unas 1000 muertes de mujeres y unas 500 de niños
- d. Unas 2500 muertes de mujeres y unas 700 de niños**



Pregunta 5

Si en EEUU se cumplieran las recomendaciones de la OMS sobre la duración de la lactancia materna se evitarán cada año 3340 muertes: **2619 muertes de mujeres y 721 muertes de niños** y además se podrían ahorrar anualmente unos 14200 millones de dólares.

Bartick M. Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs. *Matern Child Nutr* 2017;13. doi: 10.1111/mcn.12366. Epub 2016 Sep 19.



Pregunta 5

TABLE 2 Cases and deaths averted by optimal breastfeeding and numbers needed to treat [95% CI]

	Cases averted in the population [95% CI]	Deaths averted in the population [95% CI]	Cases averted per 100,000 women [95% CI]	Deaths averted per 100,000 women [95% CI]	Number of women needed to treat to avert a case [95% CI]	Number of women needed to treat to avert a death [95% CI]
Child disease						
Acute lymphoblastic leukemia	185 [49 to 309]	37 [-22 to 91]	9 [2 to 15]	2 [-1 to 5]	10,796 [6,453 to 40,777]	54,505 [-90,636 to ∞ to 21,912] ^c
Acute otitis media	601,825 [596,885 to 609,362]	n/a	30,182 [29,934 to 30,560]	n/a	3 [3 to 3]	n/a
Crohn's disease	145 [31 to 249]	n/a	7 [2 to 12]	n/a	13,717 [8,006 to 64,323]	n/a
Ulcerative colitis	136 [18 to 263]	n/a	7 [1 to 13]	n/a	14,669 [7,595 to 107,930]	n/a
Gastrointestinal infection	2,558,629 [2,554,934 to 2,577,865]	n/a	128,316 [128,131 to 129,281]	n/a	0.8 [0.8 to 0.8]	n/a
Lower respiratory tract infection requiring hospitalization	20,900 [20,014 to 21,836]	40 [4 to 73]	1,048 [1,004 to 1,095]	2 [0.2 to 4]	95 [91 to 100]	50,108 [27,315 to 498,500]
Necrotizing enterocolitis	1,355 [1,237 to 1,489]	190 [144 to 239]	68 [62 to 75]	10 [7 to 12]	20 [18 to 22] ^d	141 [112 to 186] ^d



Pregunta 5

TABLE 2 Cases and deaths averted by optimal breastfeeding and numbers needed to treat [95% CI]

	Cases averted in the population [95% CI]	Deaths averted in the population [95% CI]	Cases averted per 100,000 women [95% CI]	Deaths averted per 100,000 women [95% CI]	Number of women needed to treat to avert a case [95% CI]	Number of women needed to treat to avert a death [95% CI]
Child disease						
Acute lymphoblastic leukemia	185 [49 to 309]	37 [-22 to 91]	9 [2 to 15]	2 [-1 to 5]	10,796 [6,453 to 40,777]	54,505 [-90,636 to ∞ to 21,912] ^c
Acute otitis media	601,825 [596,885 to 609,362]	n/a	30,182 [29,934 to 30,560]	n/a	3 [3 to 3]	n/a
Crohn's disease	145 [31 to 249]	n/a	7 [2 to 12]	n/a	13,717 [8,006 to 64,323]	n/a
Ulcerative colitis	136 [18 to 263]	n/a	7 [1 to 13]	n/a	14,669 [7,595 to 107,930]	n/a
Gastrointestinal infection	2,558,629 [2,554,934 to 2,577,865]	n/a	128,316 [128,131 to 129,281]	n/a	0.8 [0.8 to 0.8]	n/a
Lower respiratory tract infection requiring hospitalization	20,900 [20,014 to 21,836]	40 [4 to 73]	1,048 [1,004 to 1,095]	2 [0.2 to 4]	95 [91 to 100]	50,108 [27,315 to 498,500]
Necrotizing enterocolitis	1,355 [1,237 to 1,489]	190 [144 to 239]	68 [62 to 75]	10 [7 to 12]	20 [18 to 22] ^d	141 [112 to 186] ^d



Pregunta 5

TABLE 2 Cases and deaths averted by optimal breastfeeding and numbers needed to treat [95% CI]

	Cases averted in the population [95% CI]	Deaths averted in the population [95% CI]	Cases averted per 100,000 women [95% CI]	Deaths averted per 100,000 women [95% CI]	Number of women needed to treat to avert a case [95% CI]	Number of women needed to treat to avert a death [95% CI]
Child disease						
Acute lymphoblastic leukemia	185 [49 to 309]	37 [-22 to 91]	9 [2 to 15]	2 [-1 to 5]	10,796 [6,453 to 40,777]	54,505 [-90,636 to ∞ to 21,912] ^c
Acute otitis media	601,825 [596,885 to 609,362]	n/a	30,182 [29,934 to 30,560]	n/a	3 [3 to 3]	n/a
Crohn's disease	145 [31 to 249]	n/a	7 [2 to 12]	n/a	13,717 [8,006 to 64,323]	n/a
Ulcerative colitis	136 [18 to 263]	n/a	7 [1 to 13]	n/a	14,669 [7,595 to 107,930]	n/a
Gastrointestinal infection	2,558,629 [2,554,934 to 2,577,865]	n/a	128,316 [128,131 to 129,281]	n/a	0.8 [0.8 to 0.8]	n/a
Lower respiratory tract infection requiring hospitalization	20,900 [20,014 to 21,836]	40 [4 to 73]	1,048 [1,004 to 1,095]	2 [0.2 to 4]	95 [91 to 100]	50,108 [27,315 to 498,500]
Necrotizing enterocolitis	1,355 [1,237 to 1,489]	190 [144 to 239]	68 [62 to 75]	10 [7 to 12]	20 [18 to 22] ^d	141 [112 to 186] ^d

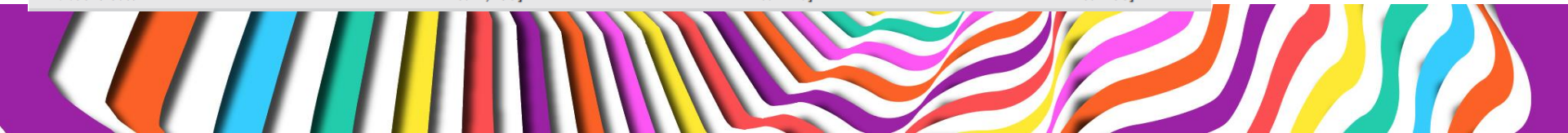
Número de mujeres con lactancia óptima



Pregunta 5

TABLE 2 Cases and deaths averted by optimal breastfeeding and numbers needed to treat [95% CI]

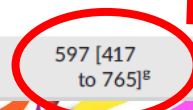
	Cases averted in the population [95% CI]	Deaths averted in the population [95% CI]	Cases averted per 100,000 women [95% CI]	Deaths averted per 100,000 women [95% CI]	Number of women needed to treat to avert a case [95% CI]	Number of women needed to treat to avert a death [95% CI]
Maternal disease						
Breast cancer	5,023 [3,965 to 6,021]	838 [434 to 1,245]	252 [199 to 302]	42 [22 to 62]	397 [331 to 503]	2,379 [1,602 to 4,596]
Ovarian cancer (pre-menopausal)	22 [-71 to 112]	8 [-58 to 71]	1 [-4 to 6]	0.4 [-3 to 4]	92,713 [-28,274 to ∞ to 17,788] ^c	237,079 [-34,379 to ∞ to 28,254] ^c
Type 2 diabetes mellitus	12,320 [10,537 to 14,162]	473 [154 to 789]	618 [528 to 710]	24 [8 to 40]	162 [141 to 189]	4,218 [2,529 to 12,952]
Hypertension (HTN)	35,982 [34,122 to 38,144]	322 [98 to 543]	1,805 [1,711 to 1,913]	16 [5 to 27]	55 [52 to 58]	6,192 [3,671 to 20,259]
Myocardial infarction (HTN)	8,487 [7,520 to 9,583]	986 [677 to 1,295]	426 [377 to 481]	49 [34 to 65]	235 [208 to 265]	2,023 [1,540 to 2,946]
Maternal deaths total ^f	n/a	2,619 [1,978 to 3,259]	n/a	131 [99 to 163]	n/a	761 [612 to 1,008]
Child and maternal totals						
Maternal and child deaths total ^f	n/a	3,340 [1,886 to 4,785]	n/a	168 [131 to 240]	n/a	597 [417 to 765] ^e



Pregunta 5

TABLE 2 Cases and deaths averted by optimal breastfeeding and numbers needed to treat [95% CI]

	Cases averted in the population [95% CI]	Deaths averted in the population [95% CI]	Cases averted per 100,000 women [95% CI]	Deaths averted per 100,000 women [95% CI]	Number of women needed to treat to avert a case [95% CI]	Number of women needed to treat to avert a death [95% CI]
Maternal disease						
Breast cancer	5,023 [3,965 to 6,021]	838 [434 to 1,245]	252 [199 to 302]	42 [22 to 62]	397 [331 to 503]	2,379 [1,602 to 4,596]
Ovarian cancer (pre-menopausal)	22 [-71 to 112]	8 [-58 to 71]	1 [-4 to 6]	0.4 [-3 to 4]	92,713 [-28,274 to ∞ to 17,788] ^c	237,079 [-34,379 to ∞ to 28,254] ^c
Type 2 diabetes mellitus	12,320 [10,537 to 14,162]	473 [154 to 789]	618 [528 to 710]	24 [8 to 40]	162 [141 to 189]	4,218 [2,529 to 12,952]
Hypertension (HTN)	35,982 [34,122 to 38,144]	322 [98 to 543]	1,805 [1,711 to 1,913]	16 [5 to 27]	55 [52 to 58]	6,192 [3,671 to 20,259]
Myocardial infarction (HTN)	8,487 [7,520 to 9,583]	986 [677 to 1,295]	426 [377 to 481]	49 [34 to 65]	235 [208 to 265]	2,023 [1,540 to 2,946]
Maternal deaths total ^f	n/a	2,619 [1,978 to 3,259]	n/a	131 [99 to 163]	n/a	761 [612 to 1,008]
Child and maternal totals						
Maternal and child deaths total ^f	n/a	3,340 [1,886 to 4,785]	n/a	168 [131 to 240]	n/a	597 [417 to 765] ^e





Pregunta 6

Cuando se realizan intervenciones en atención primaria para el apoyo a la lactancia materna ¿cuál será el resultado más probable y consistente?

- a) Se incrementa la frecuencia de lactancia materna exclusiva
- b) Se incrementa la frecuencia de cualquier lactancia materna
- c) Se incrementa tanto la frecuencia de lactancia materna exclusiva como la de cualquier lactancia materna
- d) No está bien evaluado cual es el efecto de las intervenciones en atención primaria sobre la lactancia materna



Pregunta 6

Cuando se realizan intervenciones en atención primaria para el apoyo a la lactancia materna ¿cuál será el resultado más probable y consistente?

- a) **Se incrementa la frecuencia de lactancia materna exclusiva**
- b) Se incrementa la frecuencia de cualquier lactancia materna
- c) Se incrementa tanto la frecuencia de lactancia materna exclusiva como la de cualquier lactancia materna
- d) No está bien evaluado cual es el efecto de las intervenciones en atención primaria sobre la lactancia materna



Pregunta 6

Resultado en lactancia	RR (IC 95%)
Cualquier lactancia < 3 meses	1,07 (1,03-1,11)
Cualquier lactancia entre 3 y 6 meses	1,11 (1,04-1,18)
Cualquier lactancia a los 6 meses	1,07 (0,98-1,16)
Cualquier lactancia a los 12 meses	No valorado
Lactancia exclusiva < 3 meses	1,21 (1,11-1,33)
Lactancia exclusiva entre 3 y 6 meses	1,20 (1,05-1,38)
Lactancia exclusiva a los 6 meses	1,16 (1,02-1,32)



US Preventive Services Task Force, Bibbins-Domingo K, Grossman DC, Curry SJ, Davidson KW, Epling JW Jr, et al. Primary Care Interventions to Support Breastfeeding. Recommendation Statement. JAMA. 2016; 316:1688-93.



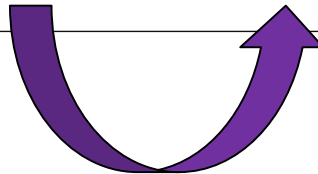
Pregunta 6

Skouteris H, Bailey C, Nagle C, Hauck Y, Bruce L, Morris H. Interventions Designed to Promote Exclusive Breastfeeding in High-Income Countries: A Systematic Review Update. *Breastfeed Med.* 2017;12:604-14.

TABLE 2. INTERVENTION TYPE AND EFFECT SIZES OF SUCCESSFUL STUDIES

Study	Type of intervention	4 months		6 months	
		% increase	Odds ratio (OR), p-value	% increase	Odds ratio (OR), p-value
Efrat et al. ³¹ (2015), United States	4 Prenatal and 17 postnatal phone calls	—	—	14.0	OR = 2.69 p = 0.06
Giglia et al. ³⁹ (2015), Australia	Access to website, e-mail, online chat, and webcam to LC	10.5	p = 0.054 ^a	5.3	p = 0.01 ^a
Gu et al. ³⁶ (2016), Shanghai, China	Daily individual instruction and information session during hospital stay plus telephone support up to 6 months	41.0	OR = 3.63 p < 0.001	31.9	OR = 4.14 p < 0.001
Jiang et al. ³⁷ (2014), China	Weekly text message starting from 28 weeks of gestation for 66 weeks containing relevant breastfeeding or infant feeding advice	6.5	OR = 1.4 (95%CI 0.98–2.00)	8.8	OR = 2.67 (95%CI 1.45–4.91)

^aUnable to calculate OR from available information. CI, confidence interval; LC, lactation consultant; OR, odds ratio.





Pregunta 7

¿Qué tipo de intervenciones en atención primaria han mostrado un efecto positivo en la lactancia materna?

- a) Casi cualquier intervención que se pone en marcha tiene un efecto positivo en la lactancia
- b) Solo las intervenciones grupales han mostrado un efecto positivo en la lactancia materna
- c) Solo las intervenciones individuales han mostrado un efecto positivo en la lactancia materna
- d) Solo las intervenciones de formación de profesionales han mostrado un efecto positivo en la lactancia materna



Pregunta 7

¿Qué tipo de intervenciones en atención primaria han mostrado un efecto positivo en la lactancia materna?

- a) **Casi cualquier intervención que se pone en marcha tiene un efecto positivo en la lactancia**
- b) Solo las intervenciones grupales han mostrado un efecto positivo en la lactancia materna
- c) Solo las intervenciones individuales han mostrado un efecto positivo en la lactancia materna
- d) Solo las intervenciones de formación de profesionales han mostrado un efecto positivo en la lactancia materna





Preconcepción	Prenatal	Intraparto	Postparto
<ul style="list-style-type: none">- Inclusión de la formación en lactancia materna en el curriculum escolar.- Consejo a adolescentes.- Educación para la salud.- Webs que apoyan a la lactancia.	<ul style="list-style-type: none">- Apoyo entre pares.*- Educación estructurada en los beneficios y en la práctica de la lactancia materna.*- Apoyo para aumentar la autoeficiencia.*	<ul style="list-style-type: none">- 10 Pasos para una lactancia materna exitosa (efecto dependiente del número de pasos aplicados).*- Apoyo entre pares.*- Eliminación de la publicidad de la industria (El Código).*	<ul style="list-style-type: none">- Formación de médicos y enfermeras en lactancia materna.*- Otros apoyos profesionales (Consultoras en lactancia materna).*- Facilitar sacaleches.*- Apoyo entre pares.*- Formación de los padres, familiares, y otros apoyos.*

Apoyo cultural y lenguaje sensible hacia la lactancia materna.*

Cuidado Centrado en el paciente.*

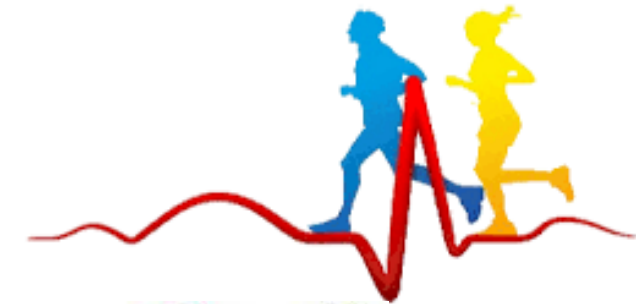
Apoyo público y normas sociales

Gobierno y Legislación

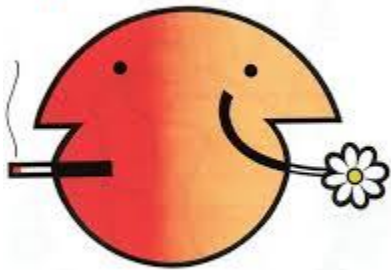
* Evidencia disponible para apoyar la acción.

Feldman_Winter L. Evidence-based support breastfeeding. *Pediatr Clin North Am.* 2013;60:169-87.





TABACO
O SALUD







ES



Reducción estadísticamente significativa en las tasas de "no lactancia materna" para **asesoramiento combinado individual y grupal** con reducción del 32% (RR: 0,68; IC del 95%: 0,50-0,92). Cuando la intervención no era combinada los resultados fueron menores:

Asesoramiento individual reducción del 14% (RR: 0,86, 95% IC: 0,79-0,94), y asesoramiento grupal solo ,reducción del 24% (RR: 0,76; IC del 95%: 0,63-0,91)

Haroon S, Das JK, Salam RA, Imdad A, Bhutta ZA. Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. BMC Public Health. 2013;13:S20.





Pregunta 8

¿Cuáles son todos los productos abarcados por el código de comercialización de sucedáneos de leche materna?

- a) Los sucedáneos de la leche materna
- b) Los sucedáneos de la leche materna y cualquier producto lácteo que se comercialice específicamente para alimentar a los lactantes y niños de hasta 3 años de edad.
- c) Los sucedáneos de la leche materna y cualquier producto lácteo que se comercialice específicamente para alimentar a los lactantes y niños de hasta 3 años de edad y los biberones y las tetinas.
- d) Los sucedáneos de la leche materna y cualquier producto lácteo que se comercialice específicamente para alimentar a los lactantes y niños de hasta 3 años de edad, zumos e infusiones que se promocionen específicamente para lactantes y los biberones y las tetinas.



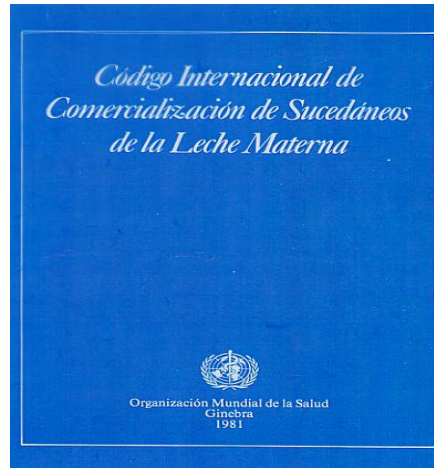
Pregunta 8

¿Cuáles son todos los productos abarcados por el código de comercialización de sucedáneos de leche materna?

- a) Los sucedáneos de la leche materna
- b) Los sucedáneos de la leche materna y cualquier producto lácteo que se comercialice específicamente para alimentar a los lactantes y niños de hasta 3 años de edad.
- c) Los sucedáneos de la leche materna y cualquier producto lácteo que se comercialice específicamente para alimentar a los lactantes y niños de hasta 3 años de edad y los biberones y las tetinas.
- d) Los sucedáneos de la leche materna y cualquier producto lácteo que se comercialice específicamente para alimentar a los lactantes y niños de hasta 3 años de edad, zumos e infusiones que se promocionen específicamente para lactantes y los biberones y las tetinas.**



CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO



Conjunto de reglas destinadas a proteger a la Lactancia Materna de Prácticas Comerciales poco éticas.

Viceroy's

FILTER
the Smoke!



As your Dentist,
I would recommend
VICEROYS

El Código de Comercialización de Sucedáneos, OMS 1981

Artículo 1.

El objetivo del Código es:

“proporcionar al lactante una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos, cuando éstos sean necesarios”,

“sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución”.

El Código de Comercialización de Sucedáneos, OMS 1981

1. Artículo 1

El código contempla las prácticas de comercialización y distribución de:

1. TODOS los productos destinados a sustituir la leche materna y los utensilios para su administración:

- Las fórmulas de inicio, de seguimiento y ...las fórmulas AC, AR, AE, soja, SL, hidrolizados,...
- Los alimentos que como cereales, aguas, té, jugos y otros alimentos se venden para uso antes de los 6 meses de edad del bebé.
- Los biberones, tetinas y chupetes.

El Código de Comercialización de Sucedáneos, OMS 1981

1. Prohíbe la publicidad de estos productos hacia el consumidor.

Nestlé Nutrition

SIN PRISAS

¡En 2007 mandan los niños!

Septiembre							Octubre						
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14
10	11	12	13	14	15	16	15	16	17	18	19	20	21
17	18	19	20	21	22	23	22	23	24	25	26	27	28
24	25	26	27	28	29	30	29	30	31				



TU HIJO DE 1 A 2 AÑOS

Con sólo un año, los padres pueden describir el carácter de su hijo: tranquilo, testarudo, alegre, etc. Pero sólo los padres que con un denominador común: curiosidad por todo lo que les rodea y una gran alegría al descubrirlo.

Su personalidad Alegre y testarudo

SIEMPRE DICE NO.

CADA DÍA MAS INDEPENDIENTE

TAN DULCE Y TAN CELOSO



Agua Preparada Aqua Bebé

Destinada a la preparación de Alimentos Infantiles

De venta en Farmacias

Sala de Lactancia

Edoskitze-Gela

quoi, abhita me re
mus ben etamine H
que ab. S. 18



El Código de Comercialización de Sucedáneos, OMS 1981

2. Prohíbe la entrega de muestras gratis a las madres.



El Código de Comercialización de Sucedáneos, OMS 1981

3. Prohíbe la promoción en las instalaciones de salud (Centros de Salud y Hospitales)



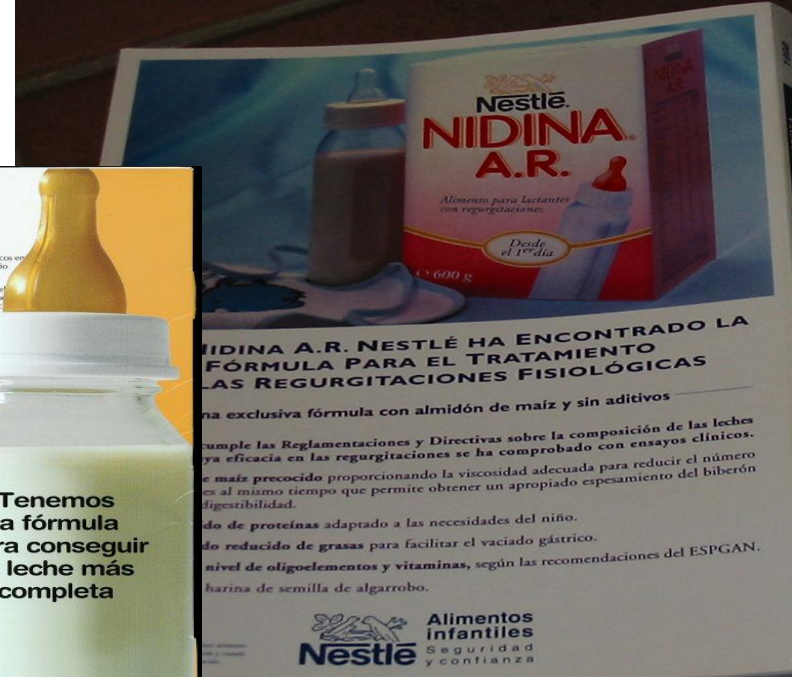
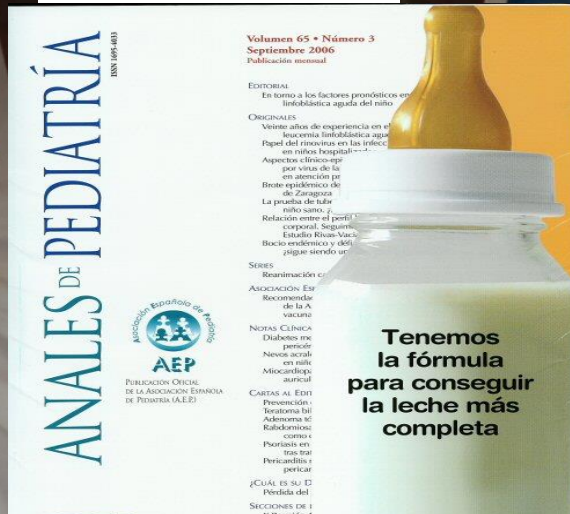
El Código de Comercialización de Sucedáneos, OMS 1981

5. Prohíbe la entrega de muestras y regalos a los agentes e instituciones de salud.



El Código de Comercialización de Sucedáneos, OMS 1981

7. La información a los agentes de salud debe ser científica y verídica



El Código de Comercialización de Sucedáneos, OMS 1981

8. Toda información en el etiquetado de alimentación artificial infantil debe explicar los beneficios del amamantamiento y los peligros y costos



El Código de Comercialización de Sucedáneos,

9. Prohíbe la entrega de muestras a las madres, excepto si se responsabiliza de la alimentación completa del lactante (casos humanitarios)

**Pruébalo
¡Gratis!**
PINCHA AQUÍ
para más información

**Batidor
de Leches
GRATIS**

¿Quieres recibir
Muestras **GRATIS**
para tu bebé?

pañales
colonias
cremitas
chupetes

GRATIS
si nos das
tu e-mail

Película de
Mi Bebé

Vale promocional





Pregunta 9

¿Cuál de las siguientes estrategias **NO** está incluida en los pasos de la IHAN para la acreditación de centros de salud?

- a) Tener una política escrita de lactancia materna
- b) Proporcionar información sobre alimentación artificial
- c) Observación de una toma
- d) Formar a las madres en la extracción de leche



Pregunta 9

¿Cuál de las siguientes estrategias **NO** está incluida en los pasos de la IHAN para la acreditación de centros de salud?

a) Tener una política escrita de lactancia materna

b) Proporcionar información sobre alimentación artificial.

c) Observación de una toma

d) Formar a las madres en la extracción de leche



Pregunta 9

1. Disponer de una normativa escrita sobre lactancia.
1. Formar a todo el personal.
1. Informar a todas las embarazadas.
1. Ofrecer asistencia a las madres en las primeras 72 h tras el alta.



1. Ayudar a mantener lactancia materna exclusiva 6 meses, y a continuarla con la alimentación complementaria.
1. Ambiente receptivo y de acogida a lactantes y sus familias.
1. Colaboración con la Comunidad: Talleres de lactancia y grupos de apoyo.



Pregunta 9

Pasos adicionales

1- Atención Humanizada al Parto:

- PLAN DE PARTO

¿QUÉ ES EL PLAN DE PARTO Y NACIMIENTO?



Diario de una mamífera

Las políticas hospitalarias han sido en los últimos años muy paternalistas entorno al parto, consecuencia de la medicalización del parto, con unos protocolos bien establecidos, pero que dejaban poco espacio a que la mujer pudiera decidir.

El PLAN de PARTO es un documento LEGAL en el que la mujer puede expresar sus preferencias, necesidades, deseos y expectativas sobre el proceso de parto y nacimiento.

Gracias a que las mujeres presentan planes de parto y hacen valer sus derechos, se han conseguido cambiar muchas de las prácticas no recomendadas que todavía se realizan en los hospitales, como por ejemplo separar a la madre y al bebé en el momento del nacimiento. Todavía tenemos que seguir mejorando, así que es muy importante que elabores tu plan de parto.

**El parto es tuyo
El bebé es tuyo
¡TÚ DECIDES!**

Pregunta 9

Apoyo a la madre que no amamanta

- **Información clara y veraz en la preparación al parto, ayuda con el plan de parto:**
 - Beneficios de la LM y riesgos de sucedáneos
 - Importancia del contacto inmediato y posterior aunque no se amamante
- **Técnica de la alimentación con sucedáneos**
 - Técnicas de preparación
 - Técnicas de administración





Pregunta 10

¿De cuál de las siguientes intervenciones no se dispone evidencia de su efecto positivo en la lactancia?

- a) Apoyo entre pares
- b) Apoyo cultural y lenguaje sensible hacia la lactancia materna
- c) Apoyo telefónico
- d) Examen prenatal de las mamas



Pregunta 10

¿De cuál de las siguientes intervenciones no se dispone evidencia de su efecto positivo en la lactancia?

- a) Apoyo entre pares
- b) Apoyo cultural y lenguaje sensible hacia la lactancia materna
- c) Apoyo telefónico
- d) Examen prenatal de las mamas



Pregunta 10

Se mostró una duración más prolongada de la lactancia materna cuando se recibió **formación sobre lactancia o asistencia a un grupo de apoyo** (OR: 1,85; IC 95%: 1,24-2,76). También se prolongó la lactancia cuando los amigos o familiares proporcionaron formación sobre extracción de leche (OR: 1,70; IC 95%: 1,13- 2,55)

De Montigny F, Lacharite C, Devault A. Transition to fatherhood: modeling the experience of fathers of breastfed infants. *ANS Adv Nurs Sci.* 2012;35:E11–22.



Pregunta 10

McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, Veitch E, Rennie AM, Crowther SA, Neiman S, MacGillivray S. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 2. Art. No.: CD001141. DOI: 10.1002/14651858.CD001141.pub5.

Los 73 estudios se realizaron en 29 países. Los resultados de los análisis confirman que todas las formas de apoyo mostraron una disminución en el cese de cualquier lactancia materna



Pregunta 10

CHAVES, Anne Fayma Lopes et al. Intervención telefónica en la promoción de la autoeficacia, duración y exclusividad del lactancia materno: estudio experimental aleatorizado controlado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2019, vol.27

Se evidenció diferencia entre los grupos en la duración de la lactancia materna **a los dos meses** ($p=0,035$). En el **cuarto mes**, el grupo intervención se mantuvo en lactancia materna cuando comparado al grupo control ($p=0,109$).

Conclusión: la intervención educativa por **teléfono fue eficaz** para mejorar la autoeficacia y duración de la lactancia, pero no la exclusividad.

Pregunta 10

Lee SJ, Thomas J. Antenatal breast examination for promoting breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 3. Art. No.: CD006064. DOI: [10.1002/14651858.CD006064.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006064.pub2).

No existen pruebas que apoyen la noción de que los exámenes prenatales de mamas son efectivos para promover la lactancia materna, ni pruebas sobre otros posibles efectos del examen prenatal de mamas, tales como la detección de anomalías mamarias o la satisfacción con la atención.

5



INTERVENCIONES



PROGRAMAS/PROTOCOLOS



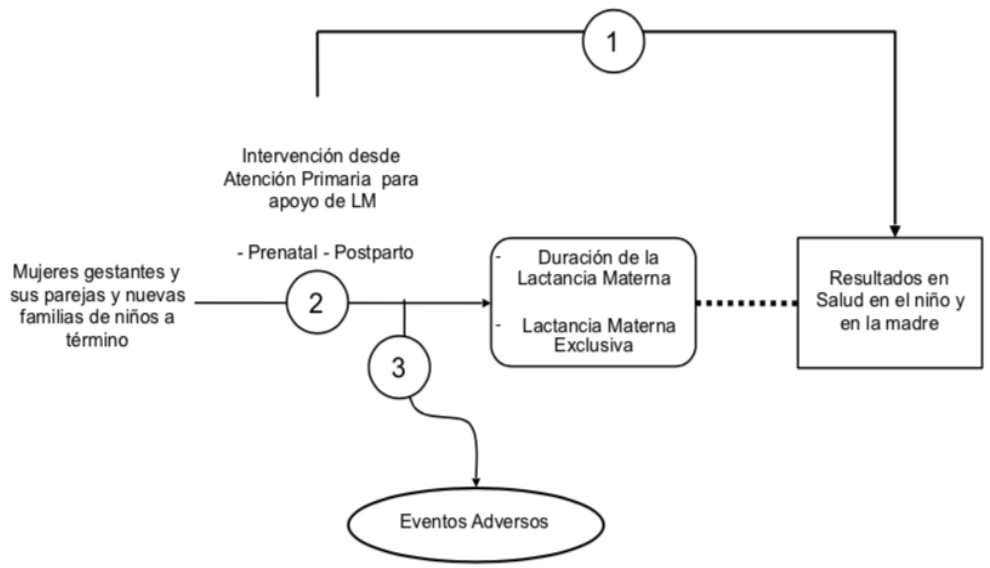
ACTIVIDADES







Preconcepción	Prenatal	Intraparto	Postparto
<ul style="list-style-type: none">- Inclusión de la formación en lactancia materna en el curriculum escolar.- Consejo a adolescentes.- Educación para la salud.- Webs que apoyan a la lactancia.	<ul style="list-style-type: none">- Apoyo entre pares.*- Educación estructurada en los beneficios y en la práctica de la lactancia materna.*- Apoyo para aumentar la autoeficiencia.*	<ul style="list-style-type: none">- 10 Pasos para una lactancia materna exitosa (efecto dependiente del número de pasos aplicados).*- Apoyo entre pares.*- Eliminación de la publicidad de la industria (El Código).*	<ul style="list-style-type: none">- Formación de médicos y enfermeras en lactancia materna.*- Otros apoyos profesionales (Consultoras en lactancia materna).*- Facilitar sacaleches.*- Apoyo entre pares.*- Formación de los padres, familiares, y otros apoyos.*



Pallás Alonso C, Soriano Faura J. Apoyo a la lactancia materna en Atención Primaria. En Recomendaciones Prevnifad/PAPPS [en línea]. Actualizado octubre de 2018. <http://prevnifad.aepap.org/recomendacion/lactancia-materna-rec>

