

UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGÍA Y PEDIATRÍA



TESIS DOCTORAL

**EDUCACIÓN SANITARIA Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA
MATERNA EN EL CAMPO DE GIBRALTAR**

UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA




Ana Isabel Jiménez Moya

Málaga 2016



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

AUTOR: Ana Isabel Jiménez Moya

 <http://orcid.org/0000-0001-9087-5879>

EDITA: Publicaciones y Divulgación Científica. Universidad de Málaga



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

Cualquier parte de esta obra se puede reproducir sin autorización pero con el reconocimiento y atribución de los autores.

No se puede hacer uso comercial de la obra y no se puede alterar, transformar o hacer obras derivadas.

Esta Tesis Doctoral está depositada en el Repositorio Institucional de la Universidad de Málaga (RIUMA): riuma.uma.es

Dr. Don MANUEL GARCÍA DEL RÍO, Profesor Titular del Departamento de Farmacología y Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga.

CERTIFICO:

Que D^a ANA ISABEL JIMÉNEZ MOYA, Licenciada en Medicina, ha realizado en el Departamento de Farmacología y Pediatría de la Universidad de Málaga, bajo mi dirección el trabajo de investigación correspondiente a su Tesis Doctoral titulada: EDUCACIÓN SANITARIA Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA EN EL CAMO DE GIBRALTAR

Revisado el presente trabajo estimo que puede ser presentado al Tribunal que ha de juzgarlo.

Y para que conste a efectos de lo establecido en el Artículo 8º del Real Decreto 778/998, regulador de los Estudios de Tercer Ciclo–Doctorado, AUTORIZO la presentación de esta Tesis en la Universidad de Málaga.

Málaga 13 de noviembre de 2015



A mi madre, que me dio el pecho

A mis hijos, que tomaron del mío

A Jero, por reencontrarme

A los que me quieren tal y como soy

“Lo que oigo, olvido”

“Lo que veo, recuerdo”

“Lo que hago, aprendo”

Confucio, filósofo chino. (551-479 A.C.)

AGRADECIMIENTOS ESPECIALES

A Manuel García del Río que apostó por mí nada más conocerme

A Andrés Garcés, que si hubiera podido seguro que me hubiese dado el pecho

A mis amigos y compañeros en este trabajo por dar lo mejor de sí:

Francisco Gavira López. Director EOE La Línea.

Ana Morilla García. EOE San Roque.

Antonia María Suárez-Bárcena Gómez. Técnica de promoción de Salud. AGS
Campo de Gibraltar.

Isabel Villarejo Álvarez. EOE La Línea.

A Nacho, por sus magníficas ilustraciones

A Vanessa Santos por su inestimable ayuda con los datos y su procesamiento estadístico

Especialmente a los colegios participantes, alumnado, profesores y AMPAS, sin ellos no podríamos haber realizado este bonito trabajo y, además, un millón de gracias por todo lo que disfrutamos y aprendimos con vosotros

ÍNDICE

	Página
1. Dedicatoria	3
2. Agradecimientos especiales	5
3. Introducción	7
4. Objetivos	14
5. Material y métodos	17
6. Resultados	22
7. Discusión	32
8. Conclusiones	34
9. Anexos	36
10. Tablas	152
11. Figuras	170
12. Vídeos	180
13. Fotos	181
14. Notas de prensa	208
15. Premios	209
16. Bibliografía	210
17. Bibliografía por orden alfabético	213



INTRODUCCIÓN

La leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de vida. Cubre las necesidades nutricionales para su adecuado crecimiento y desarrollo físico y desde el punto de vista emocional le asegura el establecimiento de un buen vínculo madre-hijo y una adecuada relación de apego seguro con su madre, ambos esenciales para un correcto desarrollo como persona independiente y segura. Por todo ello la lactancia materna es considerada el método de referencia para la alimentación y crianza del lactante y el niño pequeño.

La superioridad de la leche materna sobre cualquier otro alimento (leche de fórmula artificial) para la nutrición y desarrollo del bebé durante los primeros meses de vida ha quedado bien demostrada en numerosos estudios científicos, que señalan un mayor riesgo de numerosos problemas de salud en los niños no alimentados con leche materna, entre los que cabe resaltar un mayor riesgo de muerte súbita del lactante y de muerte durante el primer año de vida, así como de padecer infecciones gastrointestinales, respiratorias y urinarias y de que estas sean más graves y ocasionen ingresos hospitalarios. A largo plazo los niños no amamantados padecen con más frecuencia dermatitis atópica, alergia, asma, enfermedad celíaca, enfermedad inflamatoria intestinal, obesidad, Diabetes Mellitus, esclerosis múltiple y cáncer. Las niñas no amamantadas tienen mayor riesgo de cáncer de mama en la edad adulta. Los lactantes no alimentados al pecho presentan peores resultados en los test de inteligencia y tienen un riesgo más elevado de padecer hiperactividad, ansiedad y depresión, así como de sufrir maltrato infantil. Por otro lado, en las madres aumenta el riesgo de padecer hemorragia postparto, fractura de columna y de cadera en la edad postmenopáusica, cáncer de ovario, cáncer de útero, artritis reumatoide, enfermedad cardiovascular, hipertensión, ansiedad y depresión.

La madre que amamanta protege el medio ambiente al disminuir el consumo de electricidad y agua así como la generación de diversos contaminantes ambientales que se producen durante la fabricación, el transporte y la distribución de los sucedáneos de la leche materna y de los utensilios utilizados para su administración.

El abandono progresivo de la lactancia materna como forma de alimentar a los niños tiene y va a tener en el futuro, consecuencias muy importantes para la salud de los niños actuales, quizás más importantes aun para las generaciones futuras. La prevalencia y duración de la lactancia materna en todos los países europeos está muy por debajo de lo recomendado por la OMS (1). En España no se siguen las directrices marcadas en “Estrategia mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño” que se suscribió durante la 55ª Asamblea Mundial de la Salud en el año 2002 (2), no se cumplen los objetivos de la Declaración de Innocenti (3) y la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños está muy poco implantada (4). En EEUU la situación es similar de tal manera que en octubre del año 2000, The Surgeon General (responsable máximo de la política sanitaria del país), presentó un plan cuyo objetivo principal era incrementar la tasa y la duración de la lactancia materna (5,6). En los países desarrollados,

salvo escasas excepciones, han concurrido una serie de factores de muy diversa índole (sanitaria, social, cultural, etc.) (7) que han hecho que el fracaso de la lactancia materna se pueda considerar “una nueva enfermedad propia de los siglos XX y XXI”.

En España no se dispone de ningún registro oficial para el seguimiento de la lactancia materna por lo que los datos obtenidos en los diferentes estudios locales a veces son difícilmente comparables. En 1997 el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría coordinó un estudio en el que se recogió información de varias comunidades autónomas, en ese momento la prevalencia de lactancia materna a los 4 meses de edad estuvo en torno al 20% (8). Otros estudios han encontrado que sólo entre un 7-30% (9,10) de las madres continúan lactando a sus hijos a los 6 meses de edad.

La realidad es que en España se ha perdido casi por completo la cultura de la lactancia materna. Las abuelas actuales ya no lactaron a sus hijos, prácticamente no se ve a mujeres lactando a sus hijos en lugares públicos, los abuelos, los padres y los pediatras han olvidado cuál es el comportamiento habitual de un niño lactado al pecho. Esta falta de cultura social y médica sobre la lactancia materna hace que la madre no encuentre el apoyo familiar ni sanitario necesario para adquirir la suficiente seguridad y experiencia para instaurar una lactancia satisfactoria. Cualquier llanto del niño se interpreta como que “pasa hambre”, “no se tiene suficiente leche” y por tanto se le añaden suplementos con sucedáneos de leche de madre. Esta práctica tan habitual y que se hace casi de forma rutinaria tiene consecuencias catastróficas para la lactancia materna, se disminuye el número de veces que mama el niño y como consecuencia, se disminuye la producción de leche materna. Los padres y en muchas ocasiones los pediatras, esperan que el niño gane peso de una forma casi programada, en cuanto el niño se desvía lo más mínimo de lo que supuestamente se espera de él, se sacrifica la lactancia materna y se introducen los sucedáneos, sin sopesar las consecuencias futuras de estas decisiones poco justificadas y que se podría resolver identificando cuál es el problema existente, si es que lo hay, en relación con la lactancia y orientando a la madre sobre cómo debe ser el manejo para mejorar la situación. Además, como ya se refirió anteriormente, se deben utilizar las tablas de crecimiento de la OMS para niños amamantados.

En España existen más de 200 maternidades y actualmente solo 16 de ellas han obtenido el galardón de Hospital Amigo de los Niños (4). La mayoría maternidades españolas no cumplen casi ninguno de los pasos recomendados por la OMS para conseguir una lactancia adecuada (4) (ver tabla 1). Se separa a los niños de las madres con una frecuencia mucho mayor de lo que estaría verdaderamente justificado. A los niños ingresados en los Servicios de Neonatología se les ofrece sucedáneo sin esperar a que la madre haya tenido ocasión de ponerle al pecho. Los horarios de entrada de los padres limitan las posibilidades de lactancia y los biberones circulan por las maternidades con mucha mayor frecuencia de la que sería deseable. La madre es la quien tiene que decidir cómo quiere alimentar a su hijo, pero los profesionales sanitarios deben asumir la responsabilidad de que esa decisión se tome sobre las bases de una información adecuada sobre la lactancia materna y sus ventajas, y prestar el apoyo necesario para que la lactancia sea una experiencia exitosa. La política de visitas de los padres cuando el recién nacido es prematuro o está enfermo es muy restrictiva en la mayoría de las maternidades españolas. El primer paso para promocionar la lactancia materna es

favorecer el contacto físico de la madre con el niño recién nacido y todavía es de mayor importancia si el recién nacido es prematuro o está enfermo (11,12).

A pesar del Código de comercialización de sucedáneos de leche materna que quedó establecido en el año 1981(13) y la ley española vigente (14-16), la publicidad de las casas comerciales sigue siendo tendenciosa y la relación de éstas con el personal sanitario, dificulta la promoción de la lactancia. Casi todos estamos “contaminados” por la presencia en los lugares de trabajo de publicidad directa o indirecta de las multinacionales relacionadas con la nutrición infantil. El impacto que estas actitudes tienen sobre la lactancia materna es difícil de medir, pero sin duda el gasto tremendo que supone la publicidad no es nada para los beneficios que debe producir en relación con el incremento de las ventas. Así que, esta “contaminación ambiental” a la que todos estamos sometidos tendrá un efecto directo sobre la frecuencia de lactancia materna. Los profesionales pensamos que somos independientes y que la publicidad no afecta a nuestras decisiones médicas, sin embargo existen varios trabajos que, de forma bastante convincente, concluyen lo contrario (17,18).

Desde el punto de vista social, tampoco se presta el apoyo suficiente para permitir que la mujer que trabaja fuera del hogar pueda mantener la lactancia de forma prolongada.

Dada la situación de la lactancia materna en España, debería ser una prioridad sanitaria de primer orden la promoción de la lactancia materna. En los países escandinavos y Finlandia, después de unos años en los que, al igual que en el resto de Europa, se redujo la tasa de lactancia materna, han conseguido aumentar de nuevo la frecuencia de lactancia de una forma envidiable. En las maternidades no circula ningún biberón de sucedáneo para recién nacidos sanos o enfermos y se está libre de publicidad de las casas comerciales. Se ha recuperado la cultura de la lactancia y las mujeres reciben el apoyo suficiente en la familia y en el ámbito sanitario para instaurar una buena lactancia. Con este apoyo, las situaciones de hipogalactia, que supuestamente constituyen, uno de los motivos más frecuentes de abandono, desaparecen y así más del 70% de las madres están amamantando a sus hijos a los 6 meses de edad (19). Alcanzar tasas de lactancia similares debería de ser uno de los objetivos fundamentales de todos los profesionales sanitarios que trabajan en relación con las madres y sus hijos. De todas formas, y como dato optimista, en España durante los últimos años han ido surgiendo grupos de apoyo a la lactancia materna y movimientos dentro del ámbito sanitario y social que tratan poco a poco de involucrar a los profesionales y a la sociedad en la promoción de la lactancia materna (información en Internet sobre los grupos de apoyo en las diferentes comunidades autónomas <http://www.ihan.es/grupos-apoyo>).

En el ser humano, las fronteras entre lo biológico y lo cultural se desdibujan y difuminan hasta el punto de que resulta difícil distinguir entre el componente instintivo de una conducta y el aprendido a través del proceso de socialización. El amamantamiento tiene un componente instintivo, fundamentalmente en lo que se refiere al recién nacido (reflejos de búsqueda y de succión y deglución), pero también necesita de un aprendizaje de la técnica concreta que venía dado por la transmisión de conocimiento de madres a hijas, o a través de la experiencia compartida en el grupo de pares. La lactancia materna es considerada como el fenómeno biocultural por excelencia, ya que, además de ser un proceso biológico está

determinado por la cultura(20). Si todo en la lactancia fuese instinto, si la lactancia se sustentara exclusivamente en un substrato biológico, en nada habría cambiado en los últimos siglos y no habría rozado el peligro de extinción en el siglo XX. De esta manera, no habría sido necesario el ingente esfuerzo realizado en los últimos 70 años por organizaciones de mujeres, colectivos ciudadanos, instituciones y personal sanitario para estudiarla, valorarla y promocionar su recuperación.

La visibilidad social del amamantamiento en nuestros días es prácticamente nula tanto en los espacios públicos como en los mediáticos, donde el biberón ha reemplazado a la imagen del niño al pecho(21). En este contexto, en el que, a pesar de los esfuerzos realizados en defensa de la lactancia natural, la forma de alimentación predominante y más visible es la lactancia artificial, el mecanismo de transmisión de conocimiento y experiencias acerca del amamantamiento no sólo se ha perdido, sino que ha sido reemplazado por el cuerpo de conocimientos relativos a la lactancia artificial. Así, mitos asociados a la “cultura del biberón”, como la imposición de pautas horarias estrictas al amamantamiento, se hallan a menudo en la base del fracaso de la lactancia materna, incluso cuando la madre ha elegido esta opción. Es en este sentido que se habla de la pérdida de la cultura de la lactancia materna (22,23).

La generalización de este cambio en la alimentación del ser humano, que ha sido calificada por la ONU como «el mayor experimento sin comprobaciones previas y sin controles realizado en una especie animal»(24), comienza a finales del siglo XIX, cuando avances científicos como la pasteurización permiten desarrollar fórmulas modificadas de leche de vaca digeribles para los lactantes humanos. Hasta ese momento, todas las experiencias de alimentación de infantes con leche procedente de otras especies, por ejemplo en orfanatos o inclusas, se habían saldado con tasas de mortalidad superiores al 90% en el primer año de vida(25).

Junto a este factor de carácter científico y técnico, en la base de esta transformación en los hábitos de alimentación de la especie humana se conjugan multitud de factores de índole económica, social y cultural, que aún hoy dificultan la recuperación de la lactancia materna, a pesar de los esfuerzos que se están llevando a cabo desde un número cada vez mayor de ámbitos.

Por un lado, la incorporación de la mujer al trabajo asalariado que conlleva la industrialización, hace que en el siglo XIX se generalice el recurso a las nodrizas, una práctica que hasta ese momento estaba asociada a las clases más pudientes. Posteriormente, hacia finales del siglo XIX y comienzos del XX, la alimentación de los recién nacidos se derivará hacia la lactancia artificial. Al principio, este cambio afectó fundamentalmente a las grandes urbes industriales. Mientras que en el campo las mujeres continuaban alimentando a sus hijos de manera natural y durante el mismo tiempo que generaciones anteriores, en la ciudad se hizo habitual el recurso a otro tipo de alimentos a edades tempranas.

Hasta 1919, año de la creación de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), no se produce una iniciativa a nivel internacional de defensa de la maternidad en el entorno laboral. De esta fecha data el “Convenio sobre la Protección de la Maternidad” (C183), en el que se reconoce la necesidad de promover derechos laborales a la mujer, que permitan

compatibilizar sus roles productivo y reproductivo. Concretamente, este convenio promueve la existencia de un período de baja remunerada por maternidad, así como una serie de pausas para las madres lactantes tras su reincorporación al trabajo. Asimismo, se prohíbe el despido durante el tiempo que dure la baja por maternidad. La existencia de estas medidas de protección ha contribuido a mejorar las condiciones en las que las mujeres trabajadoras hacen frente a la maternidad. Sin embargo, la reincorporación al trabajo sigue siendo un momento importante de abandono de la lactancia debido a la dificultad para compatibilizarla con el ritmo que impone la actividad laboral, a pesar de las pausas de lactancia previstas en la legislación. Asimismo, hay que tener en cuenta la situación de especial vulnerabilidad que, aún hoy, tienen las mujeres en el mercado de trabajo. A pesar de las medidas legales contra la discriminación laboral por razones de género, la realidad es que las mujeres acceden al empleo en mucha menor medida que los hombres y, cuando lo hacen, ocupan puestos con peores condiciones laborales. Buena parte del empleo femenino se sitúa en la periferia del mercado de trabajo (empleo informal, temporal y a tiempo parcial) donde la protección de la legislación laboral no llega, o lo hace de manera muy parcial(26). Todo ello contribuye al retraso del proceso de la maternidad por un lado, y a una elección del tipo de crianza mediatizada por la actividad laboral visible y productiva.

Junto a este factor, la revolución industrial también marcó un cambio en la percepción de la maternidad. Tradicionalmente, el instinto y la experiencia maternos formaban la base de lo que se consideraba como el cuidado adecuado de los recién nacidos. Las técnicas concretas que las mujeres empleaban con sus bebés eran transmitidas y enseñadas de madres a hijas o entre otras mujeres en la misma situación (amigas, vecinas, etc.). El criterio de autoridad de este tipo de conocimientos provenía de las propias mujeres. Sin embargo, a medida que el cientifismo fue ganando prominencia en la sociedad industrial, el papel protagonista se fue desplazando hacia el ámbito médico. «Durante décadas, se les ha dicho a las mujeres que necesitaban seguir los consejos de los expertos médicos y científicos. Más que aprender activamente por ellas mismas, las mujeres pasaron a depender de las instrucciones de las autoridades científicas y médicas»(27). Frente al aprendizaje instintivo y experiencial de la maternidad tradicional, el modelo ideal pasa a ser el de la “maternidad científica”. Si bien la medicalización progresiva del ciclo de embarazo, parto y crianza trajo innegables avances en lo que se refiere a la disminución de la mortalidad materna y neonatal, también tuvo como consecuencia la pérdida de protagonismo de la mujer en muchos de los aspectos ligados a la maternidad(28), al negarse desde el ámbito de la profesión sanitaria cualquier posibilidad de intervención válida de las propias mujeres en el proceso de parto y crianza(29).

Por otra parte, dicha autoridad médica y científica, aceptada y consensuada socialmente, ha sido utilizada a menudo por la industria para vender productos relacionados con la salud de los recién nacidos, entre ellos las fórmulas de alimentación infantil. La publicidad de las marcas comerciales y prácticas de marketing agresivas, como la distribución gratuita o a bajo coste de muestras de producto en el ámbito hospitalario o el patrocinio de eventos profesionales con intereses económicos industriales, han contribuido al desplazamiento de la lactancia materna en pro de la lactancia artificial y a la construcción de una nueva imagen social de la maternidad asociada al biberón. La consecuencia de todo ello ha sido la asunción de prácticas erróneas y la consideración, en su momento, de los sucedáneos

de la leche materna como una alternativa de alimentación adecuada e incluso superior a ésta(30).

Finalmente, el ideal estético impuesto por la industria de la moda y la cosmética a través de los medios de comunicación de masas, es el de un cuerpo femenino delgado y poco desarrollado, de formas casi adolescentes. Este modelo de belleza se sitúa en el polo opuesto del cuerpo maternal, provocando en muchos casos el rechazo de las madres hacia su cuerpo y una cierta ansiedad por recuperar la figura previa al embarazo en el menor plazo posible.

Todos estos factores, que contribuyeron al abandono generalizado de la lactancia materna, continúan dificultando hoy su recuperación. Y así, la mayoría de las mujeres interrumpen la lactancia antes de lo recomendado y, lo que es más preocupante, antes de lo que ellas mismas desean.

El Hospital Punta de Europa de Algeciras, tuvo la fortuna de ser seleccionado para participar desde su inicio, en el año 2006, en el Proyecto de Humanización a la Atención Perinatal en Andalucía (PAHA) (www.perinatalandalucia.es). Andalucía se propone mediante este proyecto el diseño de un modelo de atención al proceso de nacer más humanizado. Se pretende que el uso de la tecnología, que garantiza la seguridad de la madre y recién nacido/a, se compatible con la participación de las mujeres y sus parejas durante el nacimiento de su hijas e hijos. Para ello inició esta andadura seleccionando aquellas áreas de intervención de las que se puedan extraer buenas prácticas que consoliden un modelo de atención para todos los centros de esta Comunidad. Las mejoras en la atención al proceso implican su abordaje desde distintas perspectivas: sanitaria, social, cultural, etc., con especial hincapié en la garantía de elección, libre e informada, de la mujer en relación con su embarazo, parto y crianza de su bebé. Para llevarlas a cabo hay que incorporar plenamente y como sujetos de derecho a la mujer, su pareja y a la persona recién nacida, procurando mantener el mejor vínculo posible entre ellos así como el entorno más adecuado. Continuar por este camino supone sumar los esfuerzos de las instituciones de salud, de los profesionales implicados y de la ciudadanía. Las únicas condiciones que se establecen son la base científica de la práctica médica, el enfoque de género que posibilite el protagonismo de la mujer en el proceso, la equidad en la oferta y la mejora de la accesibilidad en situaciones de vulnerabilidad.

Durante este tiempo hemos iniciado un camino de buenas prácticas en atención perinatal en el área sanitaria, destacando el comienzo de los pasos que marca la Iniciativa para la Humanización en la Atención al Nacimiento y la lactancia (IHAN) para fomentar la lactancia materna (<http://www.ihan.es/que-es-ihan/pasos/pasos-para-ser-ihan-hospitales>). Tenemos en fase 1D al Hospital Comarcal de Algeciras, al Hospital Comarcal La Línea, así como a los Centros de Salud de Los Barrios y La Velada, en La Linea de la Concepción. Hemos elaborado una serie de documentos:



- Manual básico para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia (anexo1), el cual contiene:
 - Normativa de lactancia para hospitales
 - Normativa de lactancia para centros de salud
 - Tríptico informativo “Cuidados de la madre y el bebé”

- Tríptico informativo “Recomendaciones lactancia materna”
- Tríptico informativo “Extracción leche materna”
- Tríptico informativo “Almacenamiento leche materna”
- Tríptico informativo “Lactancia artificial”

Realizamos las Primeras Jornadas de Humanización en la Atención Perinatal en Andalucía en mayo de 2008 (anexo 2), siendo un lugar de encuentro de múltiples profesionales sanitarios de las áreas materno infantiles de toda Andalucía, Ceuta, Melilla y diversas Comunidades autónomas, como Madrid, Valencia y Barcelona.

Contamos con un teléfono para consultas y apoyo a la lactancia materna, disponible los 365 días del año en horario ininterrumpido de 09:00-21:00 horas, atendido por personal sanitario capacitado en LM (pediatras, matronas, enfermeras y auxiliares): LACTABIEN 671562197 (figura1). Desde su inicio en 2006 hasta la fecha de hoy, venimos atendiendo una media de 3 llamadas/día.

El Algeciras hay un grupo de apoyo madres: mamás que miman. La presencia de grupos de apoyo a la lactancia es uno de los requisitos (anexo 3) que la IHAN marca como estrategia para proteger y fomentar la lactancia, representada por los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural” (www.ihan.es)

En 2006 partíamos de unas cifras de Lactancia materna exclusiva al alta en el hospital de Algeciras del 30%, alcanzando en el año 2014 el 60%. Aún tenemos mucho camino y trabajo por delante y esperamos continuar trabajando con entusiasmo para mejorar día a día.

Es en este ámbito de trabajo multidisciplinar donde surge la idea de realizar un trabajo con niños de educación infantil y primaria, para ver qué conocimientos tienen sobre lactancia y crianza y si al realizar una pequeña intervención sobre ellos, se modifican los mismos.

OBJETIVOS

Con todo lo expuesto en el apartado anterior, parece razonable pensar que cuanto antes se interiorice la importancia de la lactancia materna (LM), más favorable será la percepción del individuo respecto a su práctica. Las intervenciones escolares dirigidas a modificar los conocimientos, actitudes y normas sociales en los niños respecto a la lactancia, pueden ser una manera eficaz de mejorar las tasas de lactancia materna en un futuro. Por ello, creemos importante comenzar la promoción de la lactancia materna en la infancia.

Sin embargo y hasta el momento de comenzar nuestro trabajo, los niños rara vez han participado en intervenciones a favor de la LM. Revisando la bibliografía encontramos que algunos estudios han evaluado los conocimientos y actitudes ante la LM en adolescentes, pero a penas encontramos estudios donde estén implicados niños. (31)

Realizamos una revisión sistemática de la literatura relevante para identificar los estudios científicamente rigurosos en las intervenciones basadas en la escuela y las actividades de promoción que se centran en la lactancia materna. De las citas de cerca de 2000 artículos revisados, sólo encontramos 6 artículos empíricos (32-37) sobre intervenciones escolares para promover la lactancia materna (y estas intervenciones varían mucho en términos de formato, duración, medidas de los resultados y la importancia de los mismos. En general, estos estudios demostraron efectos positivos en las percepciones y actitudes hacia la lactancia materna y el aumento de la intención de conducta de la lactancia materna en el futuro. Programas de promoción de la lactancia materna basados en las escuelas son prometedores para aumentar el conocimiento y apoyo a la lactancia materna, la promoción de actitudes positivas, la creación de una cultura en la que la lactancia materna sea la norma y el aumento de las intenciones futuras para amamantar.

Con nuestro trabajo de investigación nos planteamos si sería efectivo realizar intervenciones educativas en los niños y niñas en edad escolar sobre lactancia y crianza, de tal manera que los conocimientos erróneos que ya hubieran adquirido respecto a los mismos, pudieran modificarse y contarán con toda la información posible basada en evidencia científica para adquirir conocimientos y actitudes que perduraran en el tiempo. Las intervenciones que se realizan en educación maternal, a este respecto, en madres y padres no está resultando todo lo efectiva que quisiéramos, de tal manera que continuamos aún con tasas de lactancia materna poco deseables.

Por lo tanto, nuestra hipótesis de trabajo es valorar si al realizar nosotros una intervención a nivel transversal en alumnos de educación primaria sobre lactancia materna y crianza, obtenemos cambios respecto al conocimiento y la actitud erróneos que tenían adquiridos previamente.



Los objetivos que nos marcamos a la hora de diseñar nuestro trabajo fueron los siguientes:

Objetivos generales:

- Sensibilizar a la comunidad educativa sobre la importancia de la lactancia materna.
- Informar, sensibilizar y apoyar a las madres del centro educativo que tengan bebés.
- Dotar al profesorado de habilidades y materiales didácticos, para incorporar contenidos de lactancia materna en el Currículo de Educación Infantil y Primaria.
- Familiarizar a los niños y niñas con la lactancia materna creando un entorno propicio para que las futuras madres y sus parejas adopten en cualquier circunstancia decisiones fundamentales acerca de las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño y puedan ponerlas en práctica.
- Saber de qué conocimientos previos parten tanto el alumnado como el profesorado de los centros educativos participantes en el estudio.
- Evaluar la eficacia del programa de formación sobre los siguientes conocimientos:
 - Superioridad de la lactancia materna
 - Crianza natural
 - Contacto piel con piel
 - Desarrollo cerebral y emocional de los bebés
 - Alternativas a la crianza natural
 - Lactancia artificial:
 - Indicaciones
 - Cómo preparar los biberones de sucedáneos de leche materna
 - Cómo alimentar a los bebés con biberones:
 - Posición óptima para alimentarlo
 - Cada cuánto tiempo deben comer los bebés alimentados con biberones de sucedáneos de leche materna

Objetivos específicos:

- Determinar los conocimientos y actitudes respecto a lactancia materna y crianza previos a la intervención en:
 - Profesores de colegios caso.
 - Profesores de colegios control.
 - Alumnos de 2º y 4º de colegios casos.
 - Alumnos de 2º y 4º de colegios control.
 - Alumnos de 5º y 6º de colegios casos.
 - Alumnos de 5º y 6º de colegios control.

- Determinar los cambios respecto a los conocimientos y actitudes en lactancia materna y crianza tras la intervención en:
 - Profesores de colegios caso
 - Alumnos de 2º y 4º de colegios casos.
 - Alumnos de 5º y 6º de colegios casos.

- Determinar los cambios respecto a los conocimientos y actitudes en lactancia materna y crianza tras la intervención en:
 - Profesores de colegios controles.
 - Alumnos de 2º y 4º de colegios controles.
 - Alumnos de 5º y 6º de colegios controles.

- Comparar los cambios respecto a los conocimientos y actitudes en lactancia materna y crianza entre los colegios casos y controles antes y después de la intervención.

MATERIAL Y METODOS

El presente trabajo consiste en un pilotaje en 6 colegios públicos de Educación infantil y primaria del Campo de Gibraltar (figura 2). El Campo de Gibraltar atiende una población infantil de 35.053 niños entre 0 y 13 años (datos obtenidos de BDU año 2014). Para el pilotaje elegimos 3 colegios casos (donde realizaríamos la intervención) y 3 colegios controles (dónde sólo pasaríamos los test, sin realizar actividades de intervención). Previamente a realizar la intervención se solicita consentimiento informado por escrito a los padres y/o tutores de todos los alumnos y alumnas de los Centros, tanto casos como controles. (anexo 4)

Para el pilotaje seleccionamos una muestra por conveniencia (técnica de muestreo no probabilístico donde los sujetos son seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador). Se eligen tres centros educativos de educación primaria: Uno perteneciente a una zona céntrica (Algeciras), otro a una zona rural (Castellar) y el último a una zona con necesidades de transformación social (La Línea de la Concepción) para disminuir la limitación en la generalización y las posibles inferencias que pueden surgir sobre toda una población, debido al sesgo de selección. De todo el alumnado y profesorado de los centros (ver tablas 1 y 2) se seleccionarán los cursos 2º, 4º, 5º y 6º de educación primaria para realizar el test pre y post intervención, así como los estudios estadísticos.

	Nº Alumnos/as	Nº Profesores/as
CEIP Isabel La Católica	200	23
CEIP Virgen del Mar	187	30
CEIP Cristo Rey	114	18
TOTAL	501	71

Tabla 1. Número de alumnos/as y profesores/as centros educativos donde se realiza la intervención

	Nº Alumnos/as	Nº Profesores/as
CEIP Huerta Fava	252	28
CEIP Mediterráneo	325	42
CEIP José Luis Sánchez	107	22
TOTAL	684	92

Tabla 2. Número de alumnos/as y profesores/as centros educativos donde no se realiza la intervención.

Realizamos un estudio cuasi-experimental casos-controles en 2014, con niños entre 3 y 13 años pertenecientes a 6 colegios públicos del campo de Gibraltar. Se emparejan de dos en dos (1 caso y 1 control) de la siguiente manera:

- Colegios públicos pertenecientes a zona centro de ciudad:
 - Colegio Virgen del Mar. Algeciras
 - Colegio mediterráneo. Algeciras
- Colegios públicos pertenecientes a áreas de transformación social de ciudad:
 - Colegio Isabel la Católica. La Línea de la Concepción.
 - Colegio Huerta Fava. La Línea de la Concepción
- Colegios públicos pertenecientes a áreas rurales:
 - Colegio Cristo Rey. San Pablo de Buceite. Jimena
 - Colegio José Luís Sánchez. San Martín del Tesorillo. Jimena

La medición de la variable a estudio (conocimientos sobre LM y crianza) se realizará antes (pretest) y después (postest) de la intervención sobre el profesorado y alumnado. Para ello diseñamos un cuestionario anónimo ad hoc donde se recogerán las siguientes variables: Edad, curso escolar y sexo, y diferentes preguntas (alumnado de 5º, 6º curso y profesorado) (figura 3) o pictogramas (alumnado de 2º y 4º curso) (figura 4) para valorar el grado de conocimientos y la actitud que presentan, respecto a la lactancia materna y la crianza. Los cuestionarios (figuras 5 y 6) se pasarán antes y después de la intervención, a los 3 meses de la misma.

El proyecto consta de dos fases a realizar en 2 semanas consecutivas:

FASE 1: Sensibilización dirigida a la comunidad educativa: profesorado y AMPAS

Duración: 1 semana.

Contenidos:

- Sesión de sensibilización para padres y madres (AMPAS).
- Sesión de sensibilización y formación del personal docente.

- Al profesorado se les dotará de los materiales, recursos y metodología para que puedan llevar a cabo las actividades curriculares con el alumnado. (anexo 5)

Materiales:

Presentación Power point: en ambas sesiones se hará uso de presentación power point comentada por una profesional experta en la materia y con experiencia docente. (video 1)

Banco de actividades curriculares (anexo 5)

Tutorial muñeca lactante (anexo 6)

Metodología: Activo-participativa.

En las sesiones se plantearán preguntas con el objetivo de dinamizar al grupo para que a través de las aportaciones y reflexiones, se lleguen a las conclusiones clave.

El profesorado elegirá y dará forma a las actividades curriculares que mejor se adapten a su alumnado

Las madres y padres que lo deseen podrán realizar la muñeca lactante (anexo 6), cuyos patrones se facilitarán a los padres y profesores, la cual será donada al colegio para que los niños y niñas puedan manipularla y realizar actividades con ella.

FASE 2: Actividades con el alumnado.

Duración: 1 semana.

Contenidos:

Actividades transversales sobre lactancia materna en todos los ciclos de Educación Infantil y Primaria, cada profesor/a desarrollará actividades curriculares (banco de actividades curriculares: anexo 4) con sus alumnos, adaptando las mismas a las características de los chicos. (Fotos bloque 1), a continuación ponemos algunos ejemplos de actividades y cursos:



INFANTIL	<ul style="list-style-type: none"> - Colorear fichas alusivas - Decoración clase. - Visitas de mamás a clase - Canción alimentos. - Montaje fotográfico final
-----------------	--

1º CICLO	<ul style="list-style-type: none"> - Libro de colorear - Pirámide alimentos 3-D - Mural alusivo
2º CICLO	<ul style="list-style-type: none"> - Postales animales: reflejando sus características. - Creación de un cuento alusivo. - Pirámide 3-D - Mural alusivo
3º CICLO	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de una Presentación referida a la lactancia y el mundo animal. - Realización de una Presentación referida a la nutrición y alimentación equilibrada. - Asistencia a charla sobre lactancia materna a cargo de una pediatra del AGS Campo de Gibraltar.

Agentes implicados:

Los agentes implicados en las diferentes fases del proyecto son:

ÁREA SANITARIA	ÁREA EDUCATIVA	ÁREA COMUNITARIA
Pediatras. Enfermeras/Matronas. Técnico de Promoción de Salud	Equipos directivos y profesorado de los centros educativos. Equipos de Orientación Educativa AMPAs	Ayuntamientos Grupos de lactancia

Metodología: Activo-participativa. Durante una semana todo el alumnado del Colegio participante realizará las actividades curriculares elegidas previamente por los profesores y profesoras del centro.

Una vez finalizado el proyecto, se hará una exposición de los trabajos realizados por los alumnos/as durante la semana (bloque fotos 1), y entrega de una placa-diploma de reconocimiento a los colegios participantes por parte de las Consejerías de Sanidad y Educación y Deportes. (figura 7)

Para ello se programará un acto en el que estarán representados todos los agentes implicados en el proyecto; alumnado, profesorado, familias, Equipos de Orientación Educativa, profesionales sanitarios y representantes de corporaciones locales, de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte y de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (bloque fotos 2).

Este trabajo de investigación cuenta con la aprobación del comité de ética de Puerto Real, al cual pertenece nuestro hospital. (anexo 7)

Previamente a la realización de ningún tipo de actividad, se pasarán los cuestionarios (figuras 3 y 4) a los profesores y profesoras y los alumnos y alumnas de 2º,4º,5º y 6º cursos. Volveremos a pasar los mismos cuestionarios a los 3 meses de finalizar las actividades.

Recogida y análisis de los datos

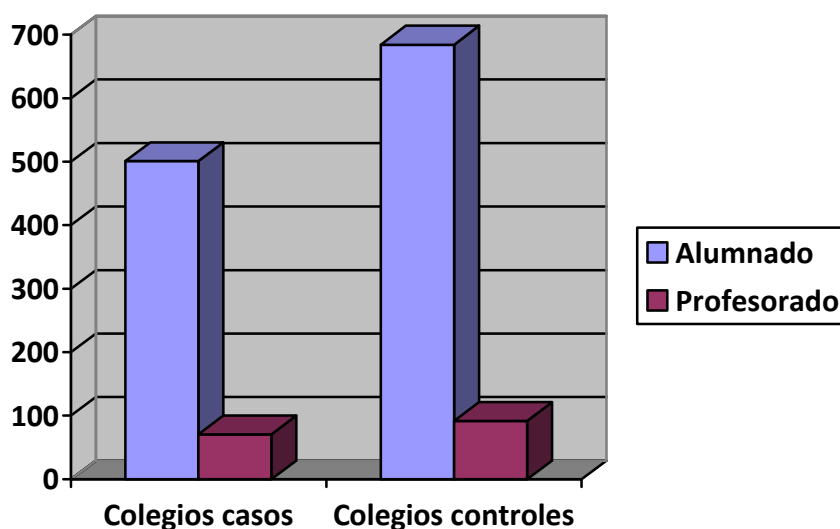
Se crea una base de datos específica para insertar las respuestas de los cuestionarios en Excel (anexo 8). Para el análisis descriptivo y de contraste de medias en las puntuaciones diferenciales se utilizará el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 18.0.

Temporalización:

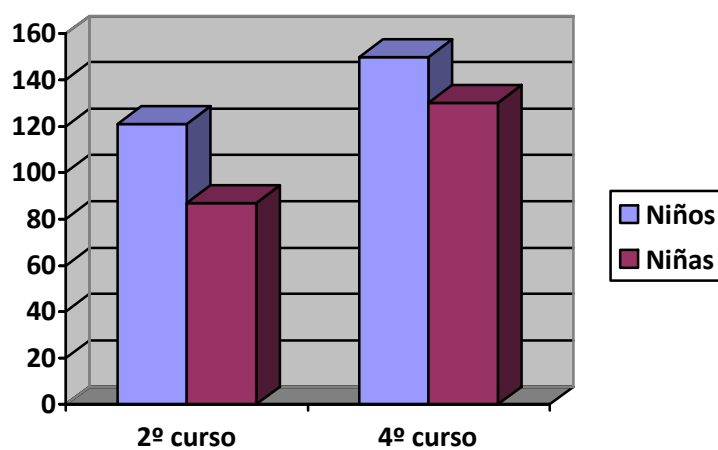
FASE 1ª: Sensibilización	Del 3 al 7 de Febrero 2014: 3 Febrero: CEIP Isabel La Católica. 4 Febrero: CEIP Virgen del Mar 5 Febrero: CEIP Cristo Rey
FASE 2ª: Actividades	Del 10 al 14 de Febrero 2014
Acto de Clausura	17 Junio 2014

RESULTADOS

Realizamos intervención en 3 colegios públicos de la zona, contando con un total de 501 alumnos y alumnas y 71 profesores y profesoras. Los 3 colegios controles de la zona cuentan con 684 alumnos y alumnas y 92 profesores y profesoras, con una muestra homogénea para los cursos de 2º y 4º de primaria, así como para los de 5º y 6º.

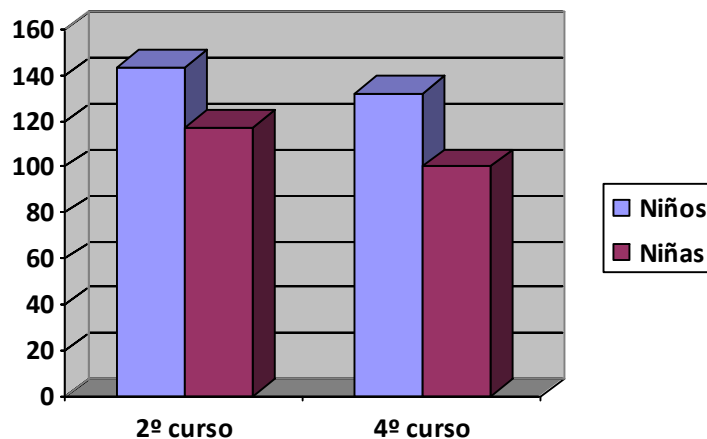


La distribución por sexos entre los alumnos de 2º y 4º de primaria en los **colegios casos** fue homogénea, como puede verse en el siguiente gráfico:

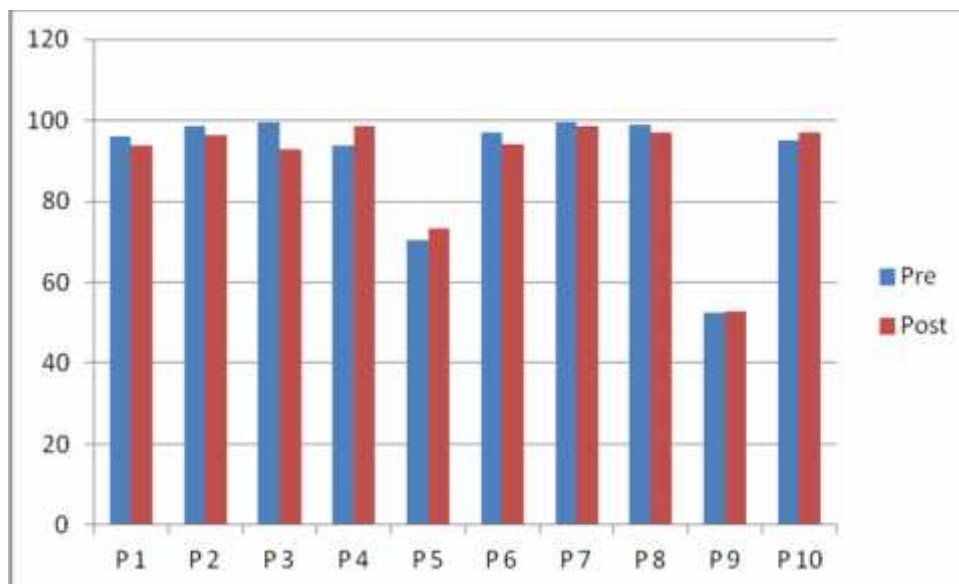


La mediana de edad para los alumnos de 2º y 4º de los 6 colegios fue de 8 años

La distribución por sexos entre los cursos 2º y 4º de primaria en los **colegios controles** fue homogénea, como puede verse en el siguiente gráfico:



Hemos considerado que para los niños de 2º y 4º, tienen buen conocimiento si contestan al menos 3 preguntas bien, es decir mayor o igual que 3 (Items de conocimiento: 1-6; 4-9) (figura4). Igualmente, hemos considerado que los alumnos de 2º y 4º tienen buena actitud si contestan al menos 3 bien, es decir mayor o igual que 2 (Items de actitud 2-7; 3-8; 5-10) (figura 4).



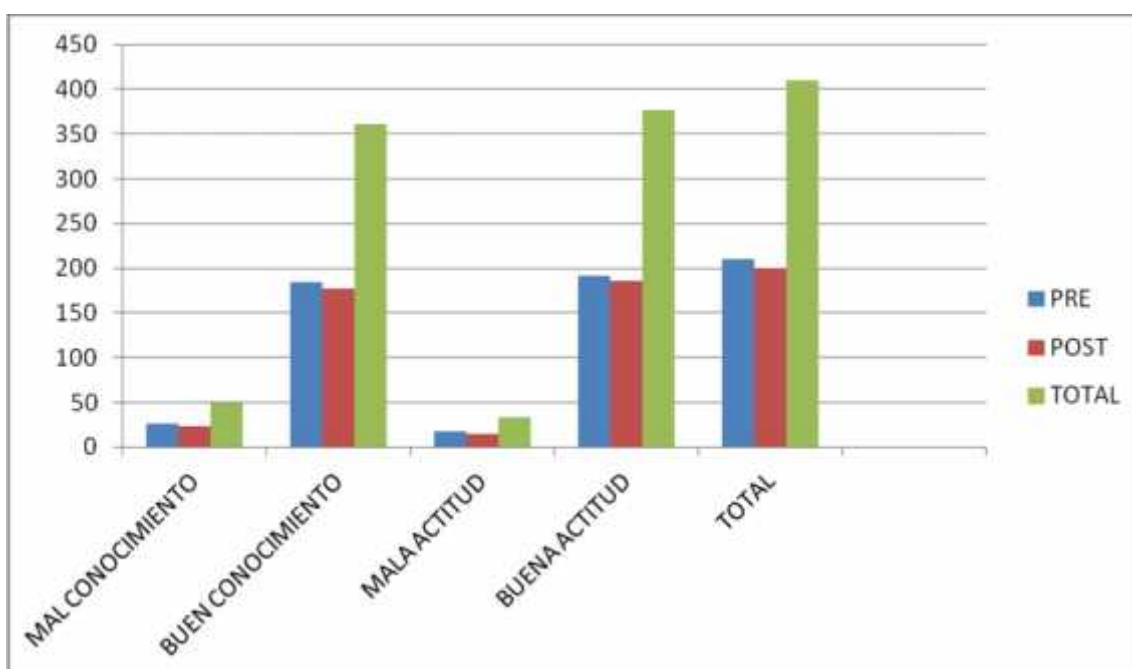
% aciertos preintervención-postintervención

Cursos "casos" 2º-4º

Total: 252

En cuanto a conocimientos y actitudes de los niños más pequeños (2º y 4º cursos de primaria), vemos cómo no hay diferencias antes y después de la intervención, contestando la mayoría correctamente al test de pictogramas que se les facilitó. De igual manera no hay diferencias entre el grupo “casos” y el grupo “controles”.

En estos cursos no se observan diferencias estadísticamente significativas en las respuestas de los test entre los colegios casos y los controles, antes y después de la intervención; teniendo en ambos casos un elevado porcentaje de aciertos.

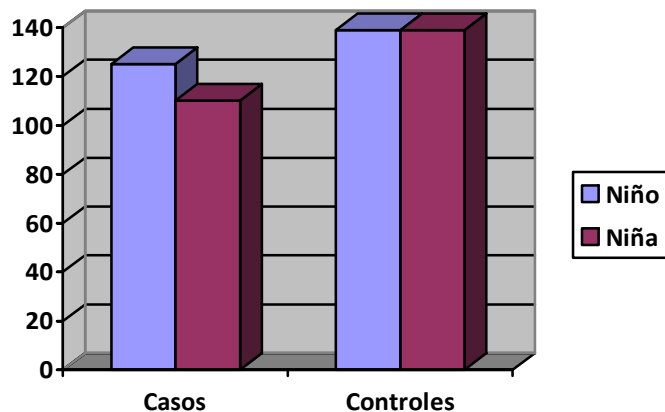


Preintervención-Postintervención

Casos 2º-4º Actitud -

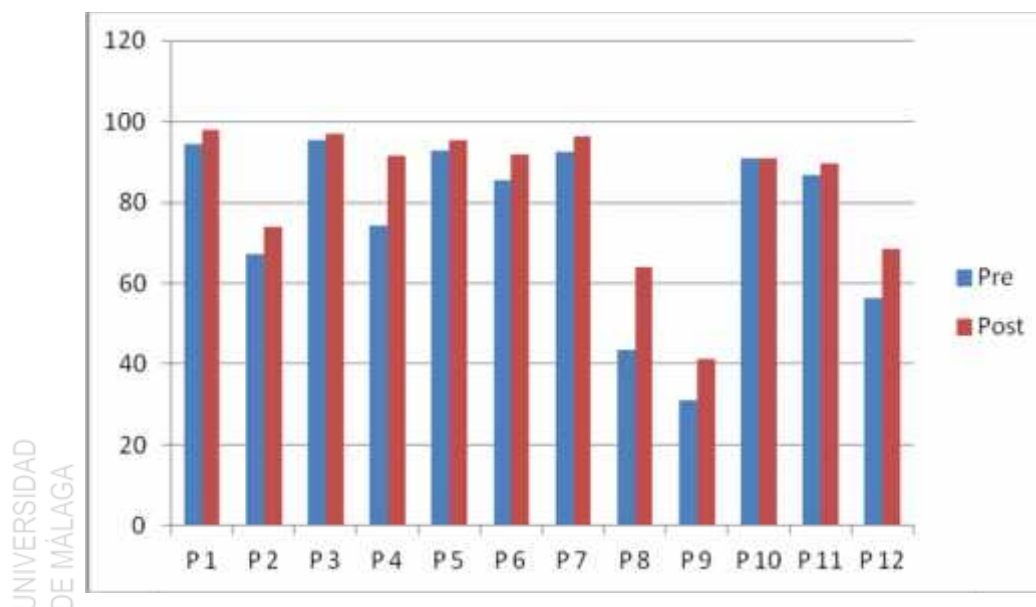
Conocimiento

La distribución por sexos de los alumnos de 5º y 6º de primaria entre los **colegios casos y controles** fue homogénea, como puede verse en el siguiente gráfico:



La mediana de edad para los alumnos de 5º y 6º de los 6 colegios fue de 11 años.

Hemos considerado que los alumnos de 5º y 6º, tienen buen conocimiento si contestan al menos 3 preguntas bien, es decir mayor o igual que 3 (Items de conocimiento: 1, 2, 8, 9, 10, 11, 12) (figura 3). Igualmente, hemos considerado los alumnos de 5º y 6º tienen buena actitud si contestan al menos 3 preguntas bien, es decir mayor o igual que 3 (Items de actitud: 3, 4, 5, 6, 7) (figura 3).



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA



% aciertos preintervención-postintervención

Cursos "caso" 5º-6º

Total: 245

El mayor porcentaje de cambios los observamos en los niños más mayores (5º y 6º cursos de primaria), modificando sus conocimientos en 4 preguntas (4-8-9-12) y la actitud en una (6) con significación estadística (P Chi cuadrado <0,01):

Tener en brazos a los bebés: (conocimiento)

- a. Es muy malo porque se acostumbran y luego no quieren caminar
- b. Es muy bueno porque se sienten protegidos, seguros y queridos
- c. Da igual cogerlos o que estén solos en la cuna o el carrito.

Estás en un centro comercial y ves a una mamá dando el pecho a su hijo: (actitud)

- a. No me sorprende, me parece natural ya que somos mamíferos.
- b. Es algo íntimo y no debe hacerlo en público ya que se le puede ver el pecho.
- c. Aviso al guardia de seguridad.

Los bebés alimentados al pecho deben comer:

- a. Cada vez que ellos quieran.
- b. Cada vez que quiera la madre.
- c. Cada 3 horas.

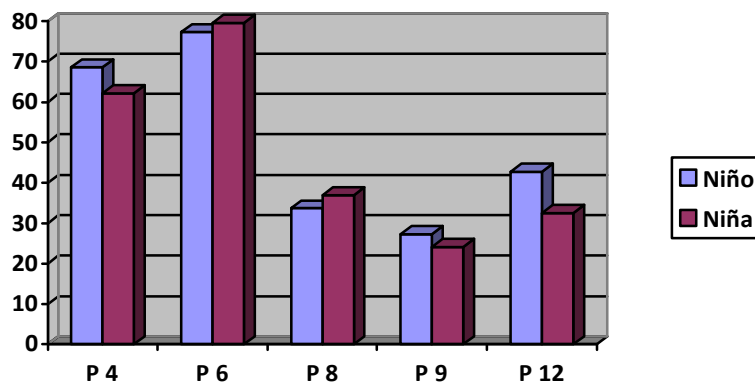
Los bebés alimentados con biberones de leche comercializada deben comer:

- a. Cada vez que ellos quieran.
- b. Cada vez que quiera la madre.
- c. Cada 3 horas

Marca verdadero (V) o falso (F) en cada enunciado:

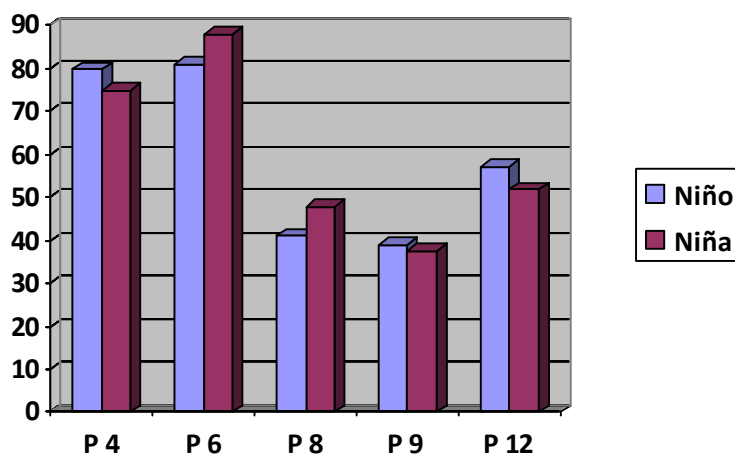
() Las madres que dan pecho a sus hijos más de 6 meses tienen menos enfermedades en la vejez.

Si desglosamos las 5 preguntas donde ha habido cambios estadísticamente significativos por sexos, en los cursos 5º y 6º, podemos ver:



% de aciertos antes de la intervención

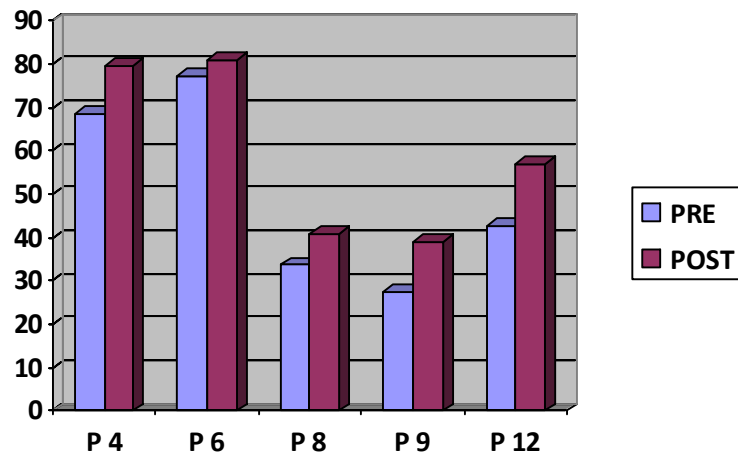
Colegios "Casos"



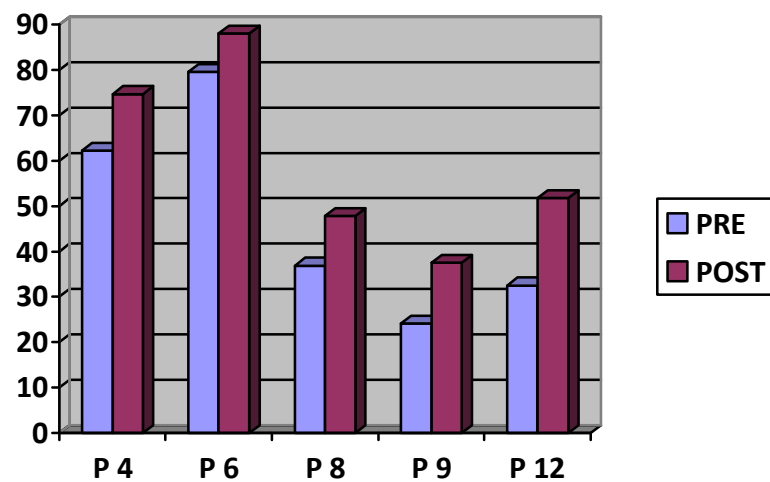
% de aciertos después de la intervención

Colegios "Casos"

Seguidamente vemos los porcentajes de aciertos antes y después de la intervención, por preguntas y grupos de alumnos y alumnas:

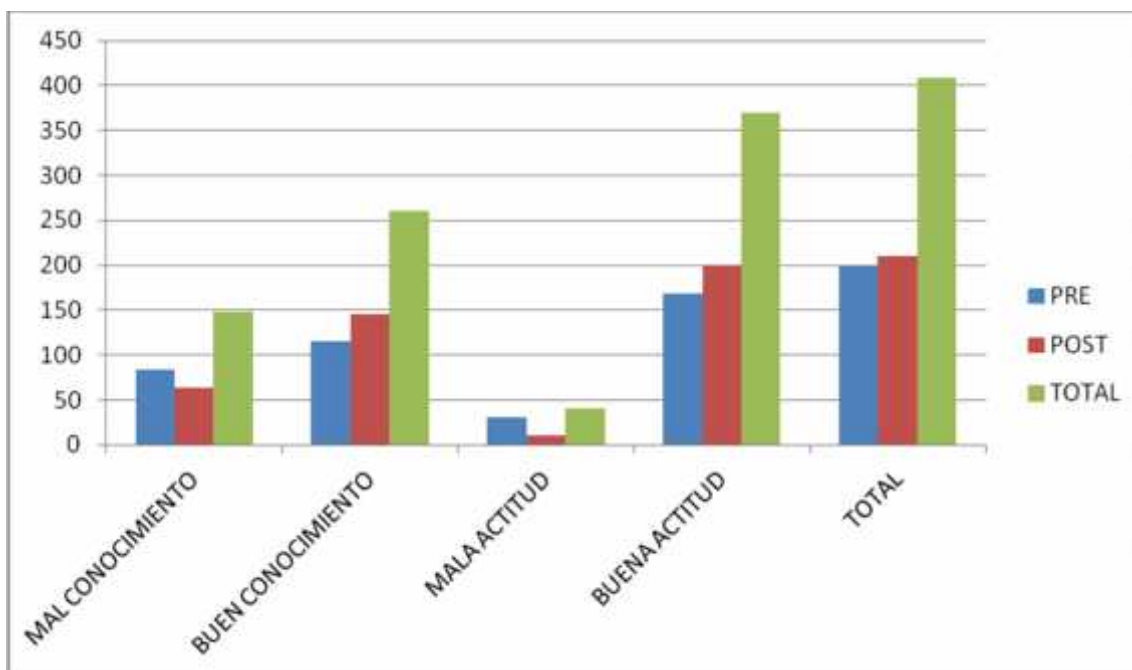


% Aciertos en los niños antes y después de la intervención



% Aciertos en las niñas antes y después de la intervención

En cuanto a conocimientos y actitudes de los niños más mayores (5º y 6º cursos de primaria), vemos cómo sí hay diferencias antes y después de la intervención, con significación estadística en 4 preguntas de conocimiento y una de actitud.

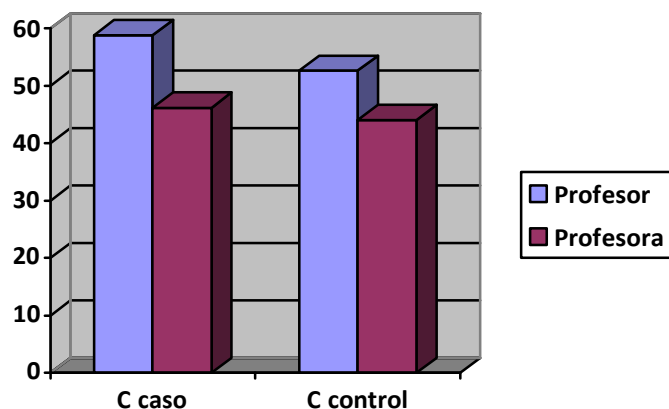


Preintervención-Postintervención

Casos 5º-6º Actitud -

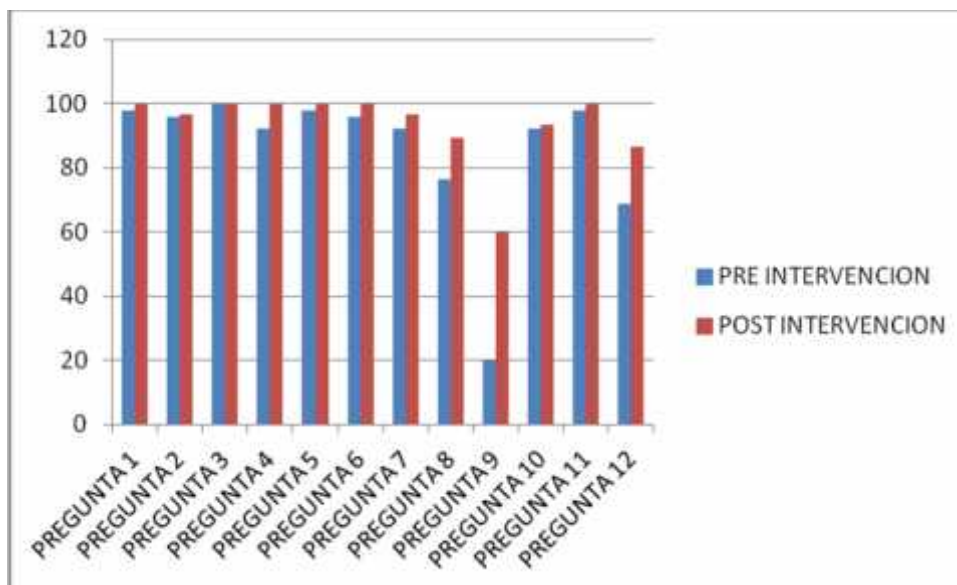
Conocimiento

Respecto al profesorado, han participado un total de 163 profesores, 71 pertenecen a centros "caso" y 92 a centros "control". La muestra profesor-profesora entre centros casos y control fue homogénea:



La mediana de edad para los profesores fue de 40 años y de 35 para las profesoras.

Hemos considerado que los profesores, tienen buen conocimiento si contestan al menos 3 preguntas bien, es decir mayor o igual que 3 (Items de conocimiento: 1, 2, 8, 9, 10, 11, 12) (figura 3). Igualmente, hemos considerado que tienen buena actitud si contestan al menos 3 preguntas bien, es decir mayor o igual que 3 (Items de actitud: 3, 4,5, 6, 7) (figura 3).



% Aciertos profesores "casos" pre-post

Total: 71

En el grupo "casos" de los profesores, observamos que existe diferencia estadísticamente significativa (P-valor Fisher: 0,022) respecto al conocimiento antes y después de la intervención realizada y no en cuanto a la actitud, quedando de manifiesto al desglosar los datos pregunta a pregunta (test 9 y 12) con un valor P- Chi cuadrado <0,01 en ambas:

UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

Los bebés alimentados con biberones de leche comercializada deben comer:

- Cada vez que ellos quieran.
- Cada vez que quiera la madre.
- Cada 3 horas



12/ Marca verdadero (V) o falso (F) en cada enunciado:

Las madres que dan pecho a sus hijos más de 6 meses tienen menos enfermedades en la vejez.

A continuación detallamos el tratamiento estadístico que hemos utilizado en este trabajo. Ha sido realizado por la Matemática Doña Vanessa Santos, perteneciente a la Asesoría Estadística y Metodológica de la Fundación para la Gestión de la Investigación Biomédica de Cádiz. Delegación Provincial de Salud de Cádiz:

Para variables cuantitativas, los resultados descriptivos se expresan mediante medidas de tendencia central y de dispersión (media, mediana y desviación estándar). Las variables cualitativas se expresan mediante número y porcentaje.

Estudiamos la normalidad de las variables cuantitativas mediante el test de Kolmogorov Smirnov.

Para el contraste de independencia entre variables aleatorias cualitativas se utilizó la prueba de Chi-cuadrado y, en caso de no cumplirse los requisitos para ello, el test exacto de Fisher.

En todos los casos se consideró un nivel de significación del 95% ($p < 0.05$).

Para el análisis de los datos se utilizó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 18.0

DISCUSIÓN

Nuestro estudio aporta una contribución única, ya que, en la medida que conocemos, éste es el primer estudio en probar una intervención para mejorar el conocimiento y las actitudes de la lactancia materna entre los niños de educación primaria.

La promoción de la salud de los niños a través de escuelas es reconocida internacionalmente como una estrategia importante para mejorar las conductas de salud. La evidencia muestra que promoción de la salud en las escuelas, especialmente los programas de salud mental, los de hábitos alimenticios y físicos saludables así como la práctica de actividad y ejercicios, puede mejorar de manera significativa la salud y prevenir enfermedades (38). Sin embargo, la lactancia materna no está recibiendo la atención necesaria en los programas que se dirigen a niños en edad escolar a pesar de su importancia para la salud y las bajas tasas de lactancia materna observadas en muchas partes del mundo.

Este trabajo muestra que es posible influir positivamente en los conocimientos, percepciones y creencias ya adquiridas sobre lactancia materna en los estudiantes de primaria invitados a participar en actividades diseñadas para promover la lactancia materna, realizado en las escuelas. Creemos que la intervención fue exitosa, ya que se emplearon estrategias apropiadas para todas las edades de los participantes, despertando el interés de los alumnos que formaron parte de la iniciativa. Los niños participaron activamente en todas las actividades, expresaron sus dudas e inquietudes en la charla activo participativa, mostraron sus conocimientos a través de montajes en vídeos y presentaciones power point, dibujos y murales alusivos y nos hicieron partícipes de las historias que les habían contado en sus casas. Así mismo, los profesores y padres y madres de los centros se implicaron de manera generosa, participando de manera activa en las charlas sobre lactancia y crianza, realizando murales en los patios de los colegios y muñecas lactantes, siendo todo ello donado con posterioridad a las escuelas participantes, en las que estudian y se forman sus hijos e hijas.

Los resultados antes de la intervención (pretest) obtenidos en los colegios han sido similares, sin diferencias entre sexos ni zonas urbanas, rurales o de transformación social. Así mismo no vemos diferencias respecto a conocimiento y actitudes entre los niños más pequeños (2º y 4º curso de primaria) antes y después de la intervención; en cambio sí las encontramos en los chicos mayores (5º y 6º curso de primaria)(tablas 1 y 2). Nos ha sorprendido comprobar que todos los alumnos partían de una buena puntuación de conocimientos y actitudes respecto a la lactancia materna; ello puede deberse a que realmente tienen estos buenos conocimientos adquiridos o bien a que los test realizados valoran aspectos muy básicos.

La edad se asoció con la eficacia de la intervención. Es importante destacar que los estudiantes de diferentes grupos de edad participaron de manera similar en la intervención y realización de actividades, así como los profesores. Los estudiantes mayores eran más capaces de retener y realizar modificaciones en el conocimiento, como se muestra en nuestros resultados, si bien es cierto que los niños más pequeños partían de un grado de acierto en conocimiento y actitud mucho mayor que los alumnos de cursos superiores.

Este estudio incluyó a niños, susceptibles de ser padres en el futuro, debido a la importancia creciente que se viene atribuyendo al papel del padre en el éxito de la lactancia (39). Curiosamente, en la evaluación inicial, el rendimiento de los niños fue similar a la de las niñas. Sin embargo, la intervención tuvo un impacto más fuerte en las niñas, tal vez porque la lactancia materna está más íntimamente relacionada con las mujeres.

Realizamos una revisión de programas impulsados por la OMS para determinar la efectividad de la promoción de la salud en escuelas y revelaron algunos resultados sexos sensibles, mostrando que algunos programas de intervención son más eficaces para niñas y otros para niños(40). En Canadá, una intervención en las escuelas para educar a los adolescentes acerca de la lactancia materna también tuvo un mayor impacto en niñas(34).

Antes de la intervención, los estudiantes mayores tenían aceptables conocimientos sobre diversos aspectos de la lactancia materna y presentaban percepciones y creencias que no eran favorables a esta práctica. Por ejemplo, más de la mitad de los alumnos y alumnas pensaban que coger en brazos a los bebés los malcriaba, o presentaban pudor a la hora de ver a una mujer amamantando en público a su hijo. Del mismo modo, creían que a los bebés hay que alimentarlos cada 3 horas, independientemente de la manera de hacerlo: con pecho o con biberón y fórmula.

De hecho, los niños expresan lo que ven. Menos del 10% de los niños de entre 10 y 12 meses que viven en el Campo de Gibraltar son amamantados y menos de la mitad de los niños de 5 a 6 meses son alimentados con lactancia materna exclusiva.

A los tres meses de realizada la intervención observamos cambios en 3 preguntas de conocimiento y 2 de actitud frente a la lactancia materna en los niños de 9-11 años. La intervención causó una disminución en el número de alumnos, especialmente las niñas, que sentían que era inapropiado amamantar en público. Los estudiantes que inicialmente tenían reservas acerca de ver la lactancia materna en público modificaron su actitud, para verla como un comportamiento más natural (tablas 1 y 2).

Aunque el hecho de tener más información relativa a la lactancia materna y mostrar una postura más favorable hacia esta práctica no garantizan que los bebés de los estudiantes que recibieron la intervención tengan más probabilidades de ser amamantados que los de los niños en edad escolar en el grupo control, creemos que la intervención propuesta es un paso importante para promover un cambio de conocimientos, actitud y prácticas asociados con la lactancia. Según Nakajima, "mediante la adquisición de conocimientos, valores, habilidades y prácticas relacionados con la salud, los niños pueden tener la facultad de ejercer una vida sana y trabajar como agentes de cambio para la salud de sus comunidades"(40).

Un aspecto a considerar es el efecto del tiempo sobre el impacto de la intervención. El presente estudio mostró que el cambio se prolongó durante al menos 3 meses, pero es posible que este efecto pueda disminuir o incluso desaparecer con el tiempo en ausencia de refuerzo. La evidencia sugiere que los programas a largo plazo son más efectivos(38)

CONCLUSIONES

El presente estudio nos muestra que es posible mejorar el conocimiento y las percepciones de niños y niñas en relación con la lactancia materna mediante la realización de actividades enfocadas, muchos de ellos en forma de juegos, en las escuelas.

Somos conscientes del hecho de que para alcanzar el objetivo de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses y complementada hasta los 2 años de edad o más en la mayoría de los niños, son precisos importantes y profundos cambios de comportamiento y voluntad. Pero también creemos que estos cambios son más probables que ocurran si se fomentan desde la infancia. Las escuelas son unos de los más organizados y poderosos sistemas sociales para influir en la salud y el bienestar de los que entran en contacto con ésta(39). Es un lugar donde la educación de la salud puede tener su mayor impacto, ya que puede llegar a los estudiantes en las etapas de formación como personas.

De acuerdo con las recomendaciones de la OMS, las escuelas deben proporcionar oportunidades para los niños y adolescentes en todos los niveles para aprender habilidades y conocimientos de salud que le sean útiles en el desarrollo de sus vidas(41).

En este contexto, las intervenciones a favor de la lactancia materna en las escuelas deben ser incluidos como parte de las actividades curriculares de los estudiantes. Además de aumentar la conciencia de los niños sobre la importancia de esta práctica, tales intervenciones contribuyen a la difusión de información en la familia y la Comunidad (42) y además al bienestar de las familias de las que en un futuro serán responsables y las comunidades en las que van a convivir.

Se necesitan futuros estudios de investigación para probar otros enfoques que ayuden a mejorar el conocimiento y las actitudes frente a la lactancia materna de los niños, en las escuelas y en diferentes contextos, así como la participación de diferentes actores como maestros, técnicos de promoción de salud, personal sanitario, ayuntamientos y representantes del gobierno y grupos de apoyos de madres. Además, sería muy interesante realizar estudios de seguimiento para investigar si el impacto positivo de las estrategias como la que hemos probado en el presente estudio tienen beneficios a largo plazo.

Nosotros hemos realizado este trabajo con muchísima ilusión y entusiasmo. Creemos que ha tenido una muy buena aceptación por parte de los colegios participantes (tanto los casos como los controles), los profesores, alumnado y las asociaciones de madres y padres de los colegios. Además ha tenido repercusión mediática en la Comarca, la provincia, la comunidad y el territorio nacional. De hecho, contactaron con nosotros desde las Consejerías de Sanidad y Educación de la Junta de Andalucía para interesarse por el proyecto y presentarnos su disponibilidad a colaborar (no económicamente) y así lo hicieron al acudir al acto de clausura del día 17 de junio de 2014 representantes de la Consejería de Salud y de la de Educación para reconocer el trabajo realizado a los alumnos, profesores y padres de los distintos colegios participantes.

Desde la Universidad de Huelva, facultad de Psicología, el Dr. Don Ramón Mendoza, reconocido y prestigioso Psicólogo colaborador e impulsor de programas de salud en adolescentes, contactó con nosotros para valorar la forma de crear un programa de formación para impartir en los Institutos de educación secundaria y que fuera dirigido a los alumnos de estos centros. Y en ello estamos trabajando.....

En febrero de 2015 presentamos una comunicación oral al VIII Congreso Español de Lactancia Materna, celebrado en Bilbao los días 26, 27 y 28 de febrero, siendo galardonado el trabajo con el Premio a la mejor comunicación oral del Congreso (figura 8).

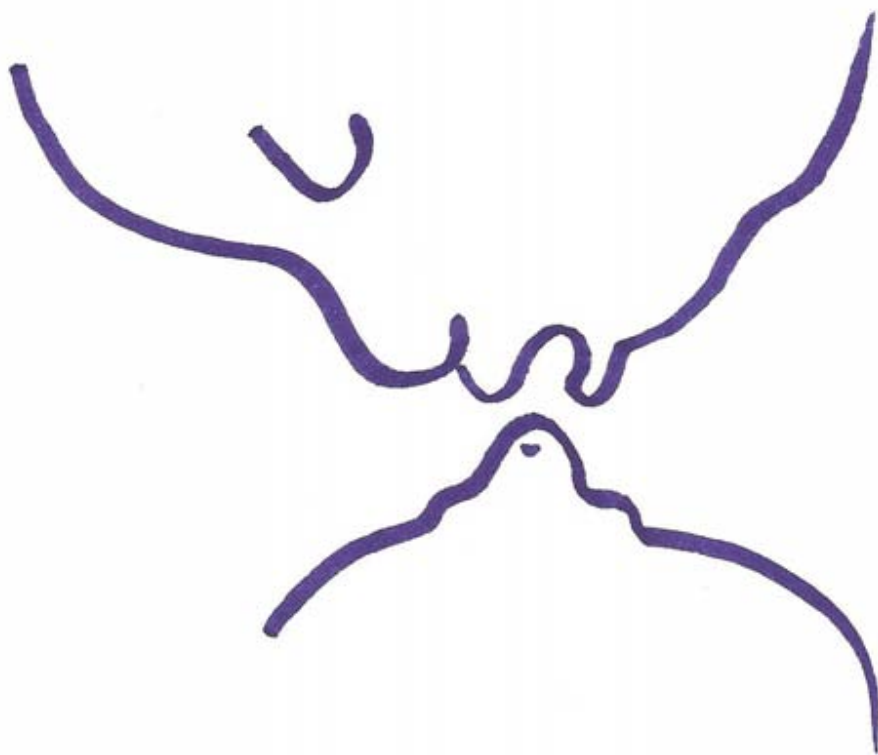
Los medios de comunicación hicieron eco de la noticia del trabajo, durante su realización y posteriormente del premio recibido (notas de prensa).

ANEXOS

1. Manual Básico para la asistencia al nacimiento y la lactancia
2. Díptico 1ª Jornadas de Humanización Perinatal de Andalucía
3. Póster 10 pasos de la IHAN para los hospitales
4. Consentimiento informado
5. Banco de actividades curriculares:
 - 5.1. Dibujos colorear
 - 5.2. Libro colorear
 - 5.3. Madre e hijo
 - 5.4. Lactancia materna
 - 5.5. Mariquitinas
 - 5.6. Práctica número 6
6. Tutorial muñeca lactante
7. Certificado de viabilidad
8. Base de datos

Manual Básico

para la Humanización de la
Asistencia al Nacimiento
y la Lactancia



Manual cedido por el Hospital Universitario 12 de Octubre de la Comunidad de Madrid y adaptado a nuestra área por la Comisión de Lactancia Materna del Área de Gestión Sanitaria del Campo de Gibraltar.

ÍNDICE:

→Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia (IHAN), pasos -----	PAG. 3
→Código de comercialización de sucedáneos de leche materna. -----	PAG. 3
→Durante el EMBARAZO: informar a las madres de los beneficios de la lactancia materna y el contacto precoz (PCP). -----	PAG. 4
→Durante el PARTO: ofrecer intimidad y apoyo respetando en todo momento, las decisiones de la madre. -----	PAG. 4
→En caso de separación madre/hijo. -----	PAG. 5
→Beneficios del contacto piel con piel. -----	PAG. 6
→Contacto precoz de la madre con el recién nacido piel con piel. -----	PAG. 6
→Recomendaciones de contacto precoz PCP tras el parto. -----	PAG. 7
→Recomendaciones de contacto precoz PCP tras las cesáreas. -----	PAG. 8
→Recomendaciones que facilitan la lactancia materna. -----	PAG. 10
→Valoración de una buena transferencia de leche. -----	PAG. 11
→Suplementos. -----	PAG. 11
→Razones para suplementar temporalmente. -----	PAG. 11
→Extracción de leche materna. -----	PAG. 12
→Extracción manual de leche. -----	PAG. 12
→Técnica de Marmet. -----	PAG. 12
→Extracción con sacaleches. -----	PAG. 13
→Extracción en el Hospital. -----	PAG. 13
→Manejo del extractor del hospital. -----	PAG. 13
→¿Cuántas veces extraerse leche? -----	PAG. 14
→¿Cuánto tiempo dura cada extracción? -----	PAG. 14
→Leche extraída en el hospital. -----	PAG. 14
→Leche extraída en el domicilio de la madre. -----	PAG. 15
→Transporte de leche de casa al hospital. -----	PAG. 15
→Normas de limpieza del sacaleches personal. -----	PAG. 15
→No sale leche, ¿qué recomendar? -----	PAG. 15
→Manejo de problemas más comunes de la madre y el niño. -----	PAG. 17
→Contraindicaciones para la lactancia. -----	PAG. 19
→Falsas contraindicaciones para la lactancia. -----	PAG. 19
→Recomendaciones erróneas sobre lactancia. -----	PAG. 19
→Bibliografía. -----	PAG. 20
→ANEXO 1: Normativa de lactancia para hospitales (Resumen)-----	PAG. 21
→ANEXO 2: Normativa de lactancia para Centros Salud (Resumen)-----	PAG. 22
→ANEXO 3: Tríptico informativo "Cuidados de la madre y el bebé"-----	PAG. 23
→ANEXO 4: Tríptico informativo "Recomendaciones lactancia materna"--	PAG. 25
→ANEXO 5: Tríptico informativo "Extracción leche materna"-----	PAG. 27
→ANEXO 6: Tríptico informativo "Almacenamiento leche materna"-----	PAG. 29
→ANEXO 7: Tríptico informativo "Lactancia artificial"-----	PAG. 31
→ANEXO 8: Siete pasos para una feliz lactancia natural -----	PAG. 33
→ANEXO 9: Tríptico informativo "Cuidados centrados en el desarrollo" --	PAG. 34

Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia (IHAN)

Estrategia internacional creada para proteger y promocionar la lactancia materna, representada por los: “Diez pasos hacia una Feliz Lactancia Natural”:

- Paso 1.** Disponer de una política escrita en relación a la lactancia natural, que sea conocida por todo el personal sanitario.
- Paso 2.** Capacitar y entrenar a todo el personal sanitario para que pueda ponerla en práctica.
- Paso 3.** Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de llevarla a cabo.
- Paso 4.** Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la hora siguiente al parto.
- Paso 5.** Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia incluso si se ha de separar del niño/a.
- Paso 6.** No dar a los recién nacidos ninguna bebida más que la leche materna, salvo indicación médica.
- Paso 7.** Facilitar la cohabitación de la madre y el hijo las 24 horas del día.
- Paso 8.** Fomentar la lactancia sin restricciones del niño.
- Paso 9.** No dar chupetes a los niños alimentados al pecho.
- Paso 10.** Fomentar la organización de grupos de apoyo a la lactancia natural y ofrecer información a las madres sobre cómo contactar con ellos a la salida del hospital.

Código de comercialización de sucedaneos de leche materna

Prohíbe:

- A los fabricantes de sucedáneos de leche materna, **distribuir material educativo** (folletos, libros, videos) salvo que las autoridades sanitarias se lo hayan solicitado previamente por escrito.
- Que en los centros sanitarios se **exhiban** carteles ni productos relacionados con las leches artificiales.
- Proporcionar **Suministros de leche gratuitos** o a bajo precio.
- **Dar muestras gratuitas** para los profesionales de la salud, excepto para la evaluación profesional o para investigación en el ámbito profesional.
- **La publicidad se limitará a publicaciones especializadas** en asistencia infantil y para trabajadores de salud y sólo contendrá información **científica y objetiva**.
- Dar **muestras gratuitas** al público y especialmente su distribución a través del sistema de salud.
- El **contacto** entre el personal comercial de las compañías y madres.



Favorece la divulgación de:

- La **superioridad** de la **lactancia materna**.
- Los **riesgos** de introducir sucedáneos.
- La dificultad de rectificar la decisión de **no** amamantar.

Durante el EMBARAZO: informar a las madres de los beneficios de la lactancia materna y el contacto precoz (PCP).

- Al tercer trimestre, como parte de la consulta obstétrica, comentar con cualquier madre embarazada su idea respecto a la alimentación de su hijo/a y asegurarse de que conocen ampliamente los beneficios de la lactancia y los riesgos de la lactancia artificial. Individualizar la información.
- Comentar con la madre los beneficios del contacto piel con piel precoz en el paritorio tanto tiempo como se desee. Al menos 2 horas, pero cuanto más mejor.
- Ofrecer seguridad a las madres comentando que, si lo precisan, se les facilitará ayuda durante el parto para que inicien el amamantamiento. Ante cualquier evento médico que ocasione la separación madre-hijo, **en las primeras 6 horas**, se le ayudará a la extracción de la leche, ya sea manualmente o con sacaleches, para que el niño/a se pueda alimentar con ella.
- Reforzar la idea de que **los bebés no necesitan otro alimento durante los primeros 6 meses de vida**, excepto por indicaciones médicas. Se introducirá gradualmente otros alimentos a partir del sexto mes de vida como complemento a las tomas de pecho.
- Recomendar no usar chupete, pezonera o biberón en las primeras semanas de vida, al menos hasta que el niño mame fácilmente del pecho y tenga establecida la producción de leche.
- Se facilitará una lista de contactos de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna. Se puede sugerir contactar durante el embarazo.

Durante el PARTO: ofrecer intimidad y apoyo respetando en todo momento, las decisiones de la madre. (Iniciativa Internacional del Parto Madre/Niño (IMBCI) Internacional Mother Childbirth Initiative www.IMBCI.ORG).

1. Tratar a todas las mujeres con respeto y dignidad.
2. Tener y aplicar de forma rutinaria, conocimientos y destrezas para optimizar la fisiología normal del parto, el nacimiento y la lactancia.
3. Informar a la madre sobre los beneficios del apoyo continuado durante el trabajo de parto y el parto, y reafirmar el derecho a recibirlo por parte de los acompañantes que ella elija.
4. Proporcionar métodos para la comodidad de la madre y el alivio del dolor durante el trabajo del parto no basados en el uso de fármacos y explicar los beneficios del

uso de tales métodos para favorecer el nacimiento natural (deambulación, ambiente íntimo, música, técnicas de relajación, agua caliente, pelotas de parto).

5. Utilizar prácticas basadas en la evidencia científica, que han demostrado ser beneficiosas (piel con piel, clampaje tardío del cordón).
6. Evitar la utilización de prácticas y procedimientos potencialmente perjudiciales (amniorrexis, episiotomía u oxitócicos de rutina).
7. Implementar medidas que promuevan el bienestar y prevengan enfermedades y emergencias (presencia de un acompañante).
8. Proveer acceso a tratamientos de emergencia cualificados y basados en la evidencia científica.
9. Proveer cuidados que sean parte de una constante colaboración entre todos los proveedores de salud, instituciones y organizaciones relevantes.
10. Trabajar por alcanzar los 10 pasos para una lactancia exitosa establecidos por la Iniciativa Hospital Amigo de Los Niños

En caso de separación madre/hijo:

1. Disponer de una política escrita adaptada a neonatos ingresados sobre lactancia materna y cuidados centrados en el desarrollo del niño y en su familia.
2. Tratar a las madres con sensibilidad, empatía y respeto. Permitir una elección informada del tipo de alimentación que quieren ofrecer a su hijo. La nutrición no es su único papel como madre.
3. Mantener la capacitación de todo el personal para llevar a cabo la política.
4. Información a la embarazada sobre cómo iniciar la LM si es prematuro.
5. Facilitar contacto temprano piel con piel sin restricciones impuestas.
6. Ayudar a la instauración precoz de la extracción de leche en las primeras 6 horas tras el parto y su mantenimiento.
7. Iniciación precoz de la succión si el niño está estable y dando apoyo individualizado a la madre.
8. Darle al niño la leche de su madre como primera opción y la leche donada como segunda opción siguiendo las recomendaciones de la Unidad.
9. Iniciar la lactancia a demanda tan pronto como sea posible. La lactancia a semi-demanda puede ser una estrategia en los prematuros en el paso de la sonda nasogástrica al pecho.
10. Ofrecer chupetes para reducir el dolor y el estrés, y mientras se alimenta por sonda si no está la madre. Dar biberón sólo cuando exista una justificación previa información a los padres.
11. Ofrecer un ambiente propicio de apoyo a la familia.
12. Apoyo a la presencia del padre sin restricciones como principal ayuda para las madres y para el niño.
13. Informar de los grupos de apoyo a la lactancia al alta hospitalaria para procurar que las madres se pongan en contacto si lo desean.

Beneficios del contacto piel con piel

Garantizar el contacto piel con piel precoz en madre/hijo debido a los beneficios de salud de esta intervención durante el mayor tiempo posible, sin interrupciones y **al menos durante las primeras dos horas de vida o tras la primera toma de pecho**.

Produce:

- Estabilidad fisiológica y emocional de los lactantes y sus madres (menos llanto en el niño, mejor recuperación del estrés del parto).
- Estabilidad cardiorrespiratoria y disminución de los episodios de apnea.
- Control de la temperatura corporal.
- Mejora los niveles de glucosa del bebé.
- El efecto analgésico para la madre y el niño. El aumento de la secreción de oxitocina con el efecto positivo sobre la madre (disminuye el sangrado, mejor involución uterina, facilita la eyección de calostro).
- Favorece el inicio y duración de la lactancia materna.
- Ayuda a las madres a desarrollar y fortalecer su confianza y las conductas de apego materno y establecimiento del vínculo afectivo.

Contacto precoz de la madre con el recién nacido piel con piel

- **Fundamento:** hasta hace muy poco la practica habitual en la mayoría de los hospitales españoles ha sido que tras el parto el niño se separaba inmediatamente de la madre, se lo valoraba, se lo secaba, se lo vestía y sólo entonces se lo devolvía a la madre. El contacto piel con piel tras el parto puede fundamentarse en los estudios de animales que tras el parto son dependientes del hábitat para poder sobrevivir. En los mamíferos este "hábitat" que garantiza la supervivencia es el cuerpo de su madre. Ha sido durante el siglo XX cuando se ha establecido en los cuidados habituales del RN la separación de la madre en los primeros minutos/horas tras el parto.
- **Evidencia disponible:** beneficios del contacto piel con piel . Recientemente se han valorado los posibles beneficios de esta práctica en los recién nacidos a término sanos y se ha demostrado una mayor frecuencia y duración de la lactancia materna y también parece tener un efecto beneficioso en el proceso de vinculación, en la disminución del tiempo de llanto del niño y en la estabilidad cardiorrespiratoria. También se ha mostrado menos dolor por ingurgitación mamaria en las madres que practicaron piel con piel y un menor grado de ansiedad. No se han encontrado efectos adversos.

- **Tiempo deseable de contacto piel con piel sin interrupción.** Con más de 50 min de contacto y hasta un máximo de 110 min la probabilidad de hacer una toma de forma espontánea es 8 veces mayor que si el tiempo es inferior a 50 min. Este tiempo de 50 min se ha referido también en otros estudios como quizás un tiempo mínimo deseable. En otras recomendaciones se habla de hasta 120 min, probablemente para aprovechar al máximo todo el tiempo de alerta que tiene el RN normal tras el parto (período sensitivo).

Recomendaciones de contacto precoz PCP tras el parto:

- Es deseable que inmediatamente tras el parto los RN sanos con aspecto vigoroso se coloquen sobre el abdomen o el pecho de la madre y se mantengan así, en contacto íntimo piel con piel, durante al menos 50 min sin ninguna interrupción, si el estado de salud de la madre y del niño lo permiten. Quizás sea deseable que el tiempo se prolongue hasta 120 min (B).
- Estos niños no precisan de ningún tipo de reanimación y como fuente de calor actúa la propia madre (A).
- Se debe ofrecer a todas las madres, incluidas las que hayan decidido alimentar a sus hijos con sucedáneos (B).

Propuesta operativa:

- El niño desnudo se colocará en el pecho o en el abdomen materno.
- Se lo secará sobre la madre con toallas o paños precalentados intentando no tocar la cara del niño.
- Se le pondrá un gorrito y se dará opción a pañal, según los deseos de la madre
- Se adjudicará el test de Apgar al minuto y a los 5 min .
- Se realizará el pinzamiento del cordón.
- Se identificará al RN sin separarlo de la madre.
- Pesar al niño y el resto de maniobras preventivas, así como una exploración reglada y completa, son acciones que se pueden posponer.



Cuando la madre no está disponible:

Si la madre no puede estar en contacto piel con piel con su hijo, se ha demostrado que el contacto piel con piel inmediatamente tras el parto con el padre o persona que la madre elija, puede ser beneficioso para ambos. Los niños que estuvieron en contacto piel con piel con su padre, lloraron menos, se mantuvieron más calmados y adquirieron un comportamiento más organizado de forma más precoz. Parece que el padre puede ser el cuidador principal en este período de tiempo tan importante, ya que facilita el comportamiento que tendrá que poner en marcha en el niño para asegurar una adecuada lactancia materna.

En estas situaciones, el padre o persona que la madre elija realizarán PCP en la unidad neonatal, siendo el personal de enfermería del área neonatal quien se ocupe de ayudar y vigilar al padre y a su bebé.

Recomendaciones de contacto precoz PCP tras las cesáreas:

En caso de que el nacimiento del bebé sea por cesárea la indicación es la misma que cuando el bebé nace por vía vaginal: piel con piel inmediato tras la extracción o salida del bebé. En caso de cesárea, especialmente tras un nacimiento traumático en caso de una cesárea de urgencia, el piel con piel es igual o más necesario, tanto para cuidar la salud emocional y física del bebé como la de la madre.

Cuidar la unidad madre - bebé ayuda a calmar al bebé y a iniciar el vínculo entre ambos. En una cesárea sin complicaciones la madre puede comenzar a dar el pecho en el mismo quirófano, si es su deseo.

- Es deseable que inmediatamente tras el parto los RN sanos con aspecto vigoroso se coloquen sobre el abdomen o el pecho de la madre y se mantengan así, en contacto íntimo piel con piel, durante al menos 50 min sin ninguna interrupción, si el estado de salud de la madre y del niño lo permiten. Quizás sea deseable que el tiempo se prolongue hasta 120 min (B).
- Estos niños no precisan de ningún tipo de reanimación y como fuente de calor actúa la propia madre (A).
- Se debe ofrecer a todas las madres, incluidas las que hayan decidido alimentar a sus hijos con sucedáneos (B).

Propuesta operativa:

- Recibirá en la cesárea al recién nacido la matrona. Le llevará a la cuna térmica donde el pediatra secará y estabilizará (si fuera preciso) al bebé. Es deseable, para evitar problemas burocráticos posteriores, que se le identifique con las pulseras y se pese.
- El niño desnudo se colocará en el pecho materno.
- Se colocará al bebé sobre la madre con toallas o paños precalentados intentando no tocar su cara.
- Se le pondrá un gorrito y pañal.
- Los cables de monitorización materna se colocarán desde el principio, no encima del tórax, sino en los hombros y parte lateral izquierda del pecho, externamente a la mama izquierda.
- Para asegurar que la mano de la madre que se pueda liberar para sujetar a su hijo sea la dominante, siempre que sea posible, la vía de acceso venoso estará colocada en la mano no dominante.
- El tiempo que estén en quirófano, será el Pediatra que acude a la cesárea quien permanezca junto a la madre para ayuda, si precisa y vigilancia.
- Una vez que pase a la zona de reanimación, será el personal de enfermería de la zona quien permanezca junto a la madre para ayuda, si precisa, y vigilancia. Si no es posible que algún personal sanitario esté presente, puede contarse con el padre o persona elegida para asegurar la estabilidad de la madre y su bebé.
- Se adjudicará el test de Apgar al minuto y a los 5 min.

Situaciones especiales en las que no será recomendable PCP inmediato con la madre tras las cesáreas:

- Negativa materna.
- Madres operadas con anestesia general.
- Situaciones que precisen atención médica urgente en la madre y/o en el RN.
- Cuando en la sala de reanimación se encuentre algún enfermo tratado con isótopos radioactivos.
- Recién nacidos prematuros menores de 36 semanas.



Cuando la madre no está disponible:

Si la madre no puede estar en contacto piel con piel con su hijo, se ha demostrado que el contacto piel con piel inmediatamente tras el parto con el padre o persona que la madre elija, puede ser beneficioso para ambos. Los niños que estuvieron en contacto piel con piel con su padre, lloraron menos, se mantuvieron más calmados y adquirieron un comportamiento más organizado de forma más precoz. Parece que el padre puede ser el cuidador principal en este período de tiempo tan importante, ya que facilita el comportamiento que tendrá que poner en marcha en el niño para asegurar una adecuada lactancia materna.

En estas situaciones, el padre o persona que la madre elija realizarán PCP en la unidad neonatal, siendo el personal de enfermería del área neonatal quien se ocupe de ayudar y vigilar al padre y a su bebé.

Recomendaciones que facilitan la lactancia materna

- Facilitar el contacto piel con piel el máximo tiempo posible y hasta que la madre desee.
- Asegurarse de que los padres reconocen los signos precoces de hambre (ruidos de succión y chupeteo) y no esperan al llanto.
- Animar a que ofrezcan frecuentemente el pecho los primeros días para iniciar una buena producción de leche (8-12 veces).
- No utilizar chupetes ni tetinas el primer mes de vida hasta que la lactancia esté bien instaurada.
- En caso de ingurgitación mamaria favorecer el vaciado de las mamas tras las tomas.
- Recordar las normas para realizar colecho seguro: no fumar, ni beber, ni consumir medicación o drogas, no estar excesivamente cansado o ser obeso, estar en una cama dura.
- **En caso de que exista separación madre-hijo, iniciar la extracción de leche a ser posible en las primeras 6 horas tras el parto** para evitar que el niño haga tomas que no sean de leche materna y para inducir, de la mejor manera, la producción de leche.

Valoración de una buena transferencia de leche

Los niños saben engancharse solos si les damos tiempo y les dejamos mostrar sus instintos, esto se llama autoenganche.

El bebé tiene la boca muy abierta
Mejillas o carrillos inflados o llenos cuando mama
Barbilla y nariz rozan el pecho
Areola inferior más introducida en la boca que la superior
Labio inferior hacia fuera cuando mama
El bebe mama y poco a poco se relaja
No hay dolor en la toma
Hace deposiciones y micciones

Suplementos

La alimentación suplementaria es la que recibe el bebé además del pecho y puede ser: leche de su madre o leche artificial.

En caso de que parezca que la producción de leche es insuficiente se recomienda piel con piel y extracción manual de leche para prevenir la hipogalactia, aumentar el estímulo.

Antes de administrar cualquier suplemento se evaluará la toma y se informará a los padres de los inconvenientes.

Razones para suplementar temporalmente

- Hipoglucemia <45 que no responde a tomas frecuentes.
- Deshidratación significativa.
- Perdida peso >10% del PRN. No ganancia a partir del 5º día o no recuperación PRN al 10º día. Ganancia de menos de 20 gr/día a partir del 10º día. Menos de 2 deposiciones o micciones el 2º día posparto. No deposiciones amarillentas grumosas al 5º día. Menos de 6 micciones de color claro al 5º día.
- Separación madre-hijo por enfermedad materna.
- Enfermedad del niño que contraindique la LM y requiere fórmulas especiales.
- Malformaciones del niño que impiden que mamen.
- Medicación materna.
- Madre con varicela sólo si hay lesiones en el pezón, en cuyo caso, temporalmente no se aconseja la leche de madre.
- Madre con herpes simple con lesiones en los pezones se recomienda no mamar ni usar la leche extraída hasta que se sequen las lesiones.
- Padres que habiendo recibido un apoyo adecuado a la lactancia e información sobre el uso de otros alimentos, deciden administrar sucedáneos a su hijo.

EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA

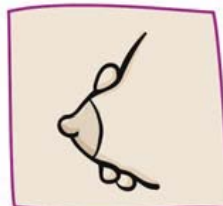
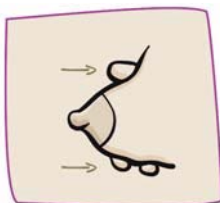
Puede extraerse **manualmente** o con **extractor** mecánico o eléctrico.

Extracción manual de leche

La extracción manual, puede parecer laboriosa al principio, pero a muchas mujeres les resulta más agradable y natural. Muy aconsejable para aliviar la congestión mamaria o extraer calostro.

Técnica de Marmet

1. **Lavar las manos.**
2. Estimular masajeando los pechos durante unos minutos.
3. **Colocar** el dedo pulgar y los dedos índice y medio formando una "C" a unos 3 o 4 centímetros por detrás del pezón.
4. **Empujar** con los dedos hacia atrás (hacia las costillas). Para pechos grandes o caídos primero levantarlos y después empujar.
5. **Rodar** los dedos hacia el pezón; **rodar no deslizar.**
6. **Repetir** rítmicamente para vaciar el pecho: colocar los dedos, empujar hacia adentro, rodar...
7. Girar la posición de los dedos sobre el pecho, para vaciar otras zonas del mismo. Puede utilizarse ambas manos en cada pecho.
8. Continuar la extracción hasta que el flujo de leche sea más lento.
9. Repetir todo el proceso: provocar el reflejo de salida y exprimir en ambos pechos, una o dos veces más.
10. Evitar estiramientos y presión excesiva en el pecho o pezón.



En los primeros días, si se extrae unas gotas de **calostro**, se pueden recoger en una jeringuilla para aprovechar todo y dárselo al niño/a.

Extracción con sacaleches

Existen **extractores mecánicos** (también llamados manuales) y **extractores eléctricos**.

Para extraerse sólo de vez en cuando, puede ser útil el mecánico. Si va a trabajar o a estar lejos del hijo/a durante algún tiempo, quizá sea preferible el extractor eléctrico, más cómodo y eficaz. Existe la opción de alquilarlos.

De ser necesaria la extracción, aconsejar comprar o alquilar un sacaleches, **antes del alta**, para poder continuar con el ritmo de extracciones en casa y consultar las dudas que surjan con su utilización. Podrá usarse para la extracción en el hospital. Informar sobre qué extractores se adaptan a los recipientes que se proporcionarán para recoger la leche.

Extracción en el Hospital

En todas las unidades de hospitalización de madres y lactantes hay sacaleches eléctricos dobles.

En algunas unidades como obstetricia y neonatología existen **salas de lactancia**. La madre puede elegir extraerse en la misma o junto a su hijo. Informar de su localización y del uso correcto del sacaleches.

Manejo del extractor del hospital

Para una extracción más eficaz y confortable, es necesario regular la **fuerza de succión** y la **velocidad** del extractor.



Regulador de velocidad



Regulador de fuerza de succión

Limpiar la superficie del extractor con una celulosa humedecida con alcohol de 70° antes y después de usarlo.

Recomendar una postura cómoda durante la extracción (hombros relajados, espalda y brazos apoyados).

¿Cuántas veces extraerse leche?

Depende de la razón para extraerse: ocasionalmente para aliviar un pecho congestionado (por ejemplo) o periódicamente para iniciar, mantener o aumentar la producción.

- **Para iniciar la lactancia** si hay separación madre/ hijo: **comenzar** la extracción lo antes posible, **en las primeras 6 horas después del parto**. Extraer el calostro ayuda a que se inicie la producción. Extraer con frecuencia, cada 2 ó 3 horas.
- **Para mantener la producción** de leche necesaria para alimentar a un bebé: extraer **al menos cada 3 horas**. El **vaciado frecuente** del pecho es el mejor estímulo para mantener y aumentar la producción. Por la noche, intentar que no pasen más de 5 horas entre extracciones. Si la producción baja, la extracción de leche nocturna es esencial. Recomendar descansos, intermitentes a lo largo del día.
- **Para aumentar** su producción de leche: se recomiendan **extracciones muy frecuentes** durante unos días: cada hora durante el día por ejemplo y por lo menos cada 3 horas durante la noche. Puede ser insuficiente, extraer leche pocas veces o a intervalos largos de tiempo entre una extracción y otra. Recomendar intentar “vaciar” el pecho en cada extracción.
- **Cuando la madre trabaja: Organizar** las extracciones **según horario, distancia al trabajo y tomas del bebé**. Si es posible, también mientras esté en el trabajo, para mantener la producción.

¿Cuánto tiempo dura cada extracción?

Para estimular, realizar extracciones frecuentes de 5 ó 10 minutos de cada pecho. **Para aumentar y mantener** la producción, extraer la leche hasta que vacíe el pecho, 1 ó 2 minutos después de que sólo salgan gotitas; esto contribuirá a seguir aumentando la cantidad en posteriores extracciones. Recomendar no emplear más de 20 minutos en cada pecho, es preferible extraer con más frecuencia.

Leche extraída en el hospital

Explicar a las madres las normas para el almacenamiento de leche de nuestra unidad. Para la conservación y almacenamiento en el hospital, daremos etiquetas donde la madre escribirá, el nombre, la fecha (día, mes, año), la hora de inicio de la extracción y el volumen que contiene cada envase.



Si se va a almacenar refrigerar inmediatamente. Las madres con hijos ingresados en el Servicio de Neonatología que estén extrayéndose leche, deben bajarla inmediatamente, ellas o un familiar, a Neonatología para que se proceda a su conservación lo antes posible.

Leche extraída en el domicilio de la madre

Hay que explicar a la madre cómo almacenar la leche en domicilio. Se tienen que asegurar de que los recipientes con la leche están bien cerrados y etiquetados. Guardarlos inmediatamente tras la extracción en una nevera a temperatura inferior a 5° C (en la zona más fría, no en congelador). Llevarla al hospital antes de 24 horas. Si no se lleva al hospital antes de 24 horas, congelar la leche lo antes posible en los mismos recipientes en que se extrae, bien cerrados y etiquetados, según le indicaremos, protegidos de la luz en recipientes limpios. Almacenar en un congelador de cuatro estrellas (-18° C).

Transporte de leche de casa al hospital

La leche fresca o congelada se transportará al hospital en una bolsa o nevera portátil para congelados con varios acumuladores de frío (barra o molde congelado) para mantenerla refrigerada (menos de 5° C) o que siga congelada hasta su entrega. La leche congelada o refrigerada, puede separarse en capas e incluso cambiar de color. No sacar del recipiente donde venga refrigerada o congelada, hasta que la reciba un profesional.

Normas de limpieza del sacaleches personal

Con agua y jabón. Desmontar las piezas que tengan contacto con el pecho o la leche. Lavar primero con agua fría y jabón y después con agua templada para retirar restos de leche. Aclarar abundantemente y secar bien al aire. En el hospital puede secarlo con gasas. En caso de que no esté seco y necesite utilizarlo, lavar de nuevo, secarlo y listo.

No sale leche, ¿qué recomendar?

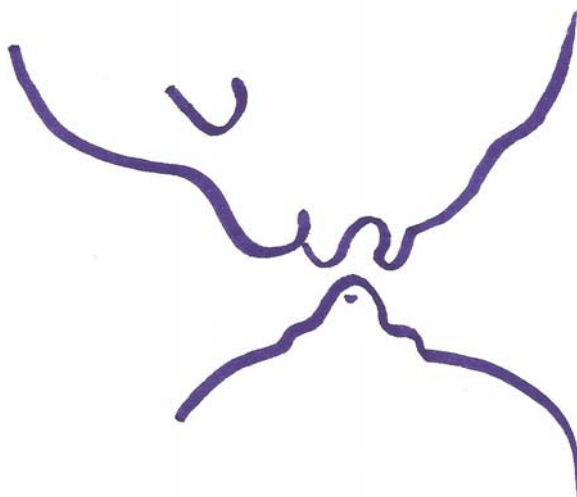
- Repasar los pasos previos a la extracción. No olvidar masajear el pecho. Comprobar que las piezas están bien montadas, que todo funciona bien y que ha seguido las instrucciones de uso. Explicar que puede ser normal obtener poca o ninguna leche la primera vez.

- Recordar que puede ayudar:
 - Ejercicios de relajación.
 - Extraer la leche cerca del hijo. Si está separada de él, mirar una foto u oler algo suyo.
 - Masajes en la espalda.
 - Extraer de los dos pechos a la vez (extracción doble).
 - Descansar, también durante el día.
- Recomendar dieta variada y saludable, con el suplemento de yodo recomendado por el médico durante toda la lactancia.

RECUERDA:

**Cualquier cantidad de leche materna es buena.
Cada madre desarrolla su propio estilo de extracción.
La extracción no debe ser dolorosa.**

**LACTABIEN TELÉFONO:
671562197**



**GRUPO DE CONSULTA Y APOYO A LA LACTANCIA
MATERNA. 365 DÍAS DEL AÑO, DE 9 A 21 HORAS.**

MANEJO DE PROBLEMAS MÁS COMUNES DE LA MADRE Y EL NIÑO

PROBLEMAS MATERNOS	SINTOMAS	CAUSAS	SOLUCIONES
Pezón plano/invertido/pseudoinvertido	Enganche difícil		Observación desde la 1ª toma. Realizar enganche exagerado con el pecho blando. Practicar el auto-enganche o ayudar un poco en la sujeción del pezón. Utilizar el sacaleches para estimular el pezón o darle forma con un leve masaje con los dedos.
Grietas pezón	1. Molestias sin dolor 2. Enganche doloroso	1. Estiramiento pezón 2. Mal enganche	1. Pasa solo 2. Corregir enganche. Analgesia +/- lubricantes
Dolor del pecho unilateral	Dolor punzante durante y después de la toma	1. Mastitis 2. Ingesta alta de cafeína	1. Valorar antibiótico 2. Analgesia y reducir cafeína y derivados
Ingurgitación, subida de leche	Ambos pechos duros y dolorosos	1. Mal enganche 2. Restricción en las tomas o bebe dormido	1. Compresas templadas antes de la toma para facilitar la salida de la leche, extracción de leche tras las tomas, compresas frías entre tomas. Mejorar el enganche 2. Ofrecer pecho con más frecuencia. Piel con piel
Conducto bloqueado	Cordón doloroso unilateral	1. Mal enganche 2. Compresión del pecho	1. Mejorar el enganche y masajear la zona durante la toma, aplicar calor local 2. Revisar el sujetador o la posición al dormir
Mastitis	Dolor, enrojecimiento y endurecimiento de una zona del pecho. Síntomas de malestar general y fiebre	1. Conducto bloqueado sin tratar 2. Mal enganche 3. Compresión del pecho (sujetador...) 4. Vesícula blanca en pezón (bloqueo graso o calcio del conducto)	1-3. Compresas de agua caliente con masaje y extracción manual de leche. Masaje durante la toma. Mejorar enganche. Extracción tras la toma para favorecer vaciado. Si no mejora en 12-24 horas, iniciar antibiótico. 4. Retirar la vesícula para facilitar vaciado con una aguja fina y masaje

MANEJO DE PROBLEMAS MÁS COMUNES DE LA MADRE Y EL NIÑO

PROBLEMAS DEL NIÑO	SINTOMAS	CAUSAS	SOLUCIONES
Pérdida de peso o poca ganancia	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida peso >10% del RN. • No ganancia a partir del 5º día o no recuperación PRN al 10º día. Ganancia de menos de 20 gr/día a partir del 10º día. • Menos de 2 deposiciones o micciones el 2º día posparto. • No deposiciones amarillentas grumosas al 5º día. • Menos de 6 micciones de color claro al 5º día 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mal enganche 2. Bebe dormido 3. Restricción de tomas o duración 4. Tomas lentas 5. Alteración neurológica 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar el enganche 2. Ofrecer más tomas 3. Ofrecer los dos pechos 4-5. Aumentar la producción de leche con extracción y suplementar tomas con la leche de madre. Tomar en cada toma dos veces de cada pecho de forma alterna para aumentar el estímulo. SIEMPRE PIEL CON PIEL
Tomas prolongadas	Tomas continuas de más de 30 min / pecho después de la 2ª-3ª semana de vida	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mal enganche 2. No reconocimiento de cuándo cambiar de pecho 3. Insuficiente leche 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enganche exagerado 2. Ofrecer el otro pecho cuando el niño no se suelta solo del pecho, o no hay ruidos de deglución. 3. Suplementar sin tetinas hasta que el bebé mejore o gane fuerzas
Tomas muy frecuentes y prolongadas	Niño irritable	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mal enganche 2. Expectativas no realista 3. Insuficiente leche 4. No le ofrece los dos pechos 5. Cansancio, ansiedad 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar enganche 2. Reforzar el papel de madre 3. Raro. Incrementar estimulación/extracción con sacaleches tras las tomas. Investigar causas de hipogalactia 4. Cambio de pañal tras el 1º pecho para despertar y ofrecerle el 2º pecho 5. Reforzar, empatizar y valorar medicación
Llanto	Niño intranquilo a lo largo del día	Igual que el apartado previo	Igual que el apartado previo

RECUERDA:

LA PREVENCIÓN ES LA MEJOR ACTIVIDAD

HERRAMIENTAS: OBSERVACIÓN DE LA TOMA Y PIEL CON PIEL

Contraindicaciones para la lactancia

- Expreso deseo materno de no lactar.
- Enfermedad materna por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Virus de la Leucemia Humana (VHLT).
- Madres dependientes de drogas de abuso.
- Galactosemia clásica del lactante.
- En general los fármacos contraindicados son: amantadina, amiodarona, antineoplásicos, bromuro, cloramfenicol, dipirona, metronidazol, sales de oro, radiofármacos.

Consultar web Medicamentos y lactancia:

<http://www.e-lactancia.org>

Otras situaciones que contraindican temporalmente la lactancia: herpes simple en el pecho, brucelosis materna hasta 72 h después de iniciar tratamiento, lesiones de sífilis en el pecho hasta que se trate y desaparezcan.

Falsas contraindicaciones para la lactancia

- Infección materna por virus de la Hepatitis B.
- Infección materna por virus de la Hepatitis C.
- Infección materna por citomegalovirus.
- Tuberculosis activa en la madre.
- Madre con fiebre desconocida en estudio.
- Madre fumadora (aunque el tabaco es un factor de riesgo para el Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante, la lactancia materna es un factor protector).
- Madre con ingesta ocasional de alcohol (recomendar que lacte 2 horas después).
- Mastitis.
- Ictericia neonatal.
- Cirugía mamaria (examinar las mamas).

Recomendaciones erróneas sobre lactancia

1. Hacer tomas cada 3 horas y 10 minutos de cada pecho.
2. Cuanto más tiempo pase entre tomas más leche se tiene.
3. Cuanto mayor es el tamaño de las mamas, más leche hay.
4. Lavar el pecho antes y después de las tomas o utilizar alcohol en los pezones para prevenir grietas.

5. No dar de mamar con pezones invertidos.
6. El llanto del bebé siempre significa hambre y si no aguanta más de tres horas también.
7. Ofrecer algo más que calostro hasta que suba la leche no interfiere la lactancia.
8. En caso de gemelos ofrecer suplementos porque no hay leche suficiente para los dos.
9. La cesárea en sí misma es lo que hace que la subida de la leche se retrase.
10. Coger a los niños en brazos o piel con piel, les acostumbra y les hace caprichosos y malcriados.
11. No iniciar la extracción de leche hasta que se note la subida.
12. La lactancia prolongada más de 6 meses no tiene beneficios nutricionales ni inmunológicos y produce trastornos de conducta del niño.

Bibliografía

- Manual de Lactancia Materna. Asociación Española de Pediatría.
<http://www.aeped.es/lactanciamaterna/index.htm>
- WHO/UNICEF (1989) Protecting, promoting and supporting breastfeeding, Geneva.- Breastfeeding promotion for infants in neonatal units: a systematic review and economic analysis Health Technology Assessment 2009; Vol 13: No. 40.



NORMATIVA DE LACTANCIA PARA LOS HOSPITALES DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA CAMPO DE GIBRALTAR (RESUMEN):

- Todas las madres tienen el derecho de recibir una información clara e imparcial que les permita tomar libremente una decisión informada de cómo quieren alimentar y cuidar a sus hijos y para ello informaremos sobre la superioridad de la lactancia materna así como de los riesgos potenciales de la alimentación con fórmula.
- Fomentaremos la colaboración y cooperación necesarias, entre los profesionales del Hospital y entre los profesionales y los grupos de apoyo locales, que garanticen la continuidad de estos objetivos y fomenten el desarrollo de una cultura de lactancia materna.
- En ningún lugar del hospital existirá publicidad sobre las fórmulas adaptadas de leche, biberones, tetinas o chupetes.
- Todos los profesionales sanitarios y de apoyo que tengan contacto con embarazadas y madres recibirán formación en el manejo de la lactancia a un nivel apropiado a su categoría profesional. Igualmente recibirán formación para poder enseñar a las madres que deciden no amamantar la correcta preparación de biberones, así como a reforzar el vínculo madre-hijo.
- Animaremos a todas las madres a tener a su hijo piel con piel lo más pronto posible tras el nacimiento. Debe mantenerse el contacto piel con piel de manera ininterrumpida tanto tiempo como necesiten, como mínimo los primeros 60-90 minutos de vida o hasta que el recién nacido realice una toma efectiva.
- El contacto piel con piel no debería interrumpirse para que el personal realice procedimientos de rutina. Si se interrumpiera por algún motivo se reiniciará tan pronto como sea posible
- A todas las madres se les debe ofrecer ayuda con la lactancia en las primeras 6 horas del nacimiento.
- Una matrona o enfermera debe estar disponible para ayudar a las madres con todas las tomas durante su estancia en el hospital.
- A las madres que tienen que separarse de sus hijos por razones médicas se les enseñará cómo extraerse leche de manera manual y con extractores.
- No se debe dar ninguna bebida ni fórmula artificial a los niños amamantados, excepto en caso de indicación médica o elección materna informada. Las razones para suplementar deben discutirse con los padres y anotarse en la historia clínica del niño.
- Madre e hijo sólo se separarán cuando el estado clínico de la madre o del niño precise cuidados en otras áreas. La unidad neonatal es de puertas abiertas las 24 horas a los padres y madres.
- Se apoyará la lactancia a demanda. El personal debe enseñar a las madres a reconocer los signos de hambre del niño y la importancia de responder a ellos.
- El personal debe desaconsejar el uso de tetinas o chupetes mientras se establece la lactancia. Los padres que quieran usarlas deben ser advertidos de los posibles efectos perjudiciales que puede tener en la lactancia para que tomen una decisión informada.
- Se preparará dentro de las posibilidades físicas del centro, una zona cómoda para las madres que prefieran amamantar a su hijo y proteger su privacidad.
- En el periodo postnatal se les facilitará a todas las madres la manera de ponerse en contacto con todas las personas e instituciones que puedan apoyar su lactancia: profesionales, consejeras de lactancia, grupos de apoyo...

Normativa de lactancia para los centros de salud del AGS del Campo de Gibraltar

1. Los profesionales que trabajamos en este centro de salud nos aseguramos de que las madres y sus familiares reciban información sobre la superioridad de lactar al pecho al niño/a en relación a su alimentación y crianza. Respetamos sus decisiones, pero intentamos que éstas se basen en una información adecuada y libre de influencias comerciales.
2. Los profesionales que trabajamos en este centro de salud aconsejamos que las madres amamenten a sus hijos en exclusiva durante al menos los primeros 6 meses de vida y junto con alimentación complementaria adecuada hasta los 2 años o más según ambos deseen.
3. Los profesionales que trabajamos en este centro de salud aconsejamos a las madres y familiares que conozcan y participen en los grupos de apoyo a la lactancia materna con los cuales trabajamos codo con codo para que toda madre que desee amamantar a su hijo lo logre con éxito.
4. Los profesionales que trabajamos en este centro de salud aconsejamos a los padres que, en base a una información adecuada, hayan decidido utilizar sucedáneos para la alimentación de sus hijos, como preparar la fórmula de forma correcta.
5. Los profesionales que trabajamos en este centro de salud asumimos la responsabilidad y la obligación de apoyar y ayudar a las madres lactantes a superar las dificultades que se presenten con la lactancia.
6. Los profesionales que trabajamos en este centro de salud hacemos todo lo posible para garantizar que todas las mujeres embarazadas sean conscientes de los beneficios de la lactancia materna exclusiva frente a los riesgos de la alimentación con sucedáneos y que tengan la oportunidad de hablar individualmente con un profesional sanitario sobre lactancia materna y alimentación infantil.
7. Los profesionales que trabajamos en este centro de salud animamos a las madres a mantener contacto físico estrecho con sus hijos ya que éste constituye el mejor apoyo a la lactancia materna, tranquiliza a los bebés inquietos y ayuda a resolver muchas de las dificultades relacionadas con el agarre y el rechazo del pecho.
8. Los profesionales que trabajamos en este centro de salud animamos a las madres a mantener a su hijo cerca en todo momento lo que les ayuda a identificar mejor las necesidades del bebé y cuando éste quiere comer. A todas las madres se les proporciona información adecuada respecto al colecho.
9. Los profesionales que trabajamos en este centro de salud proporcionamos a las madres el apoyo necesario para una postura al pecho adecuada y nos aseguramos de que las madres conocen la técnica para extraer su leche manualmente. Además realizamos el apoyo necesario para que la madre pueda mantener el amamantamiento en caso de tener que separarse de su hijo o incorporarse al trabajo.
10. Los profesionales que trabajamos en este centro de salud fomentamos una lactancia materna “a demanda” (cada vez que el bebé lo pida) ofreciendo a las madres información y apoyo sobre este aspecto.
11. Los profesionales que trabajamos en este centro de salud no recomendamos de forma sistemática el uso de tetinas o chupetes en las primeras fases de la lactancia materna, ni protectores del pezón. A los padres que quieren utilizarlos se les informa adecuadamente respecto a los posibles efectos negativos, del uso de los mismos en el establecimiento de la lactancia.
12. En los centros de salud del Área Sanitaria, se considera que la lactancia materna es la forma natural de alimentar a los bebés y a los niños pequeños. El Centro de Salud facilita y anima a las madres a amamantar a sus hijos en todas las zonas públicas donde se prestan servicios de salud. El Centro de Salud dispone de una zona cómoda, para las madres que prefieran amamantar a su hijo y proteger su privacidad, que se habilitará según la disponibilidad en cada momento (pídalo al personal).
13. En los centros de salud del Área Sanitaria se celebran reuniones y talleres de Lactancia al que están invitadas todas las mujeres embarazadas así como las madres que amamantan y sus familias.
14. Los profesionales de atención primaria respetamos el código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna por lo que nos adherimos plenamente a las normas contenidas en dicho código y nos comprometemos a llevar a cabo todas las acciones necesarias para que dicho código se cumpla en la unidad .





Actividad sexual

Se podrá reanudar tras el parto si se tiene una recuperación suficiente. Acude a planificación familiar.

Higiene del bebé

Es muy importante tener las manos limpias antes de coger al bebé o curarle el ombligo.

Debe bañarse diariamente con agua templada (34-36°C) con jabón neutro, puede echarse aceite de almendras al agua.

Tras el baño hay que secarlo muy bien (sobre todo en ingles, axilas, orejas, dedos y el ombligo).

No usar polvos de talco.

Cuidados del cordón

El cordón se cae entre los 5 y 15 días de vida.



Hay que lavarlo diariamente con agua y jabón neutro y secar muy bien.

No dejar envuelto el cordón con una gasa ni cubrirlo con vendas o fajas. Lo importante es que el cordón esté limpio y seco.



Consejos para tu bebé

Acuéstalo boca arriba para dormir.

Cógelolo en brazos todo el tiempo que quieras.

La habitación debe tener una temperatura agradable, ni muy fría ni demasiado caliente y evita la exposición directa al frío o calor (calefactores, aire acondicionado).

Evita el exceso de ropa que pueda producir sobrecalentamiento.

Evita sitios con aglomeración de personas y ambientes con humo.

No se ha de fumar en la casa donde habita el bebé por el aumento del riesgo de muerte súbita.



No debe tener a su bebé junto a personas resfriadas, con gripe o con posibles enfermedades contagiosas.

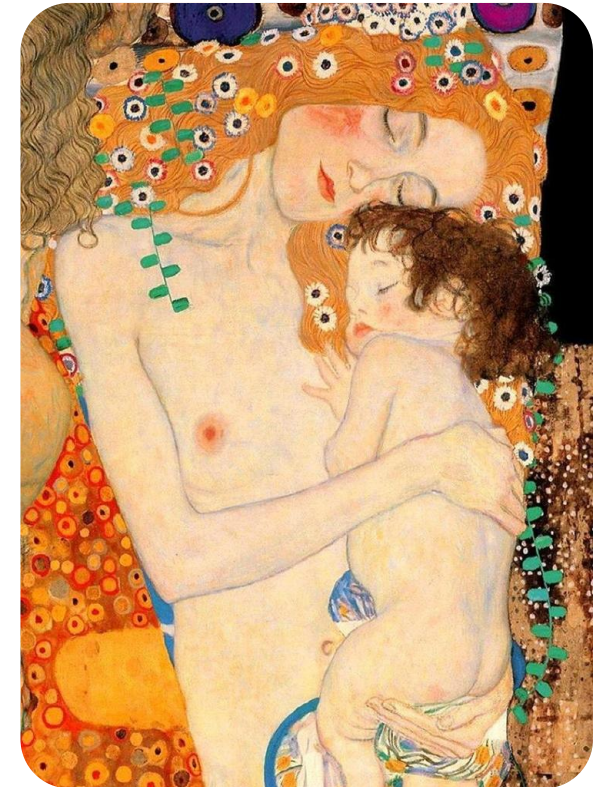
No tomes ningún medicamento sin consultar al médico.

Cuándo acudir al pediatra

- Si el cordón tiene mal olor, secreción o sangrado.
- Color amarillento en ojos, pecho o extremidades.
- Temperatura rectal mayor de 38°C.
- Cualquier señal de enfermedad (tos, diarrea, color pálido).

RECUERDA: Pide cita en tu centro de salud para el **control del niño sano y vacunas**, lleva siempre la cartilla del recién nacido. Si no le han realizado **la prueba del talón** en el hospital, llévalo a tu centro de salud entre el **tercer y quinto día de vida**.

Cuidados de la madre y el bebé



Cuando vuelvas a casa tendrás que cuidarte, cuidar de tu bebé.

En éste tríptico te vamos a dar unos consejos que te van a ser útiles para cuando vuelvas a casa.

Los loquios

Son secreciones vaginales que aparecen en el puerperio y duran entre 4 y 6 semanas, y va cambiando según el tiempo que ha pasado desde el parto.



- Hasta los **3 - 5 días** son de color **rojo** por la sangre, puede haber algún coágulo.
- Hasta los **10 - 15 días** de color **rosado** y más líquido (como agua de lavar carne).
- Hasta la **4ª o 6ª** semana es de color **blanquecino o amarillento**.

La **primera regla** puede retrasarse unos meses si das el pecho y puede ser abundante, incluso con coágulos.

Los entuertos

Son contracciones dolorosas del útero tras el parto, se alivian con analgésicos.

Higiene



Higiene diaria habitual, no te sumerjas en la bañera hasta pasados 15 días.

Ropa

Usa ropa cómoda.

No uses fajas porque pueden provocar problemas de pérdidas de orina.

Ejercicio

Los primeros días no te esfuerces en los trabajos caseros y evita estar mucho tiempo de pie, sobre todo si tienes varices. **No hagas abdominales** ni ejercicios como saltar o levantar peso durante los 3 primeros meses.

Pregunta a tu matrona por los **EJERCICIOS DE KEGEL** para recuperar la fuerza del periné y prevenir escapes de orina.

Los puntos en periné

Se caen solos, pero si a los 8 días no se han caído acude a tu matrona para que los quite (provocan más molestias).



Cicatriza entre los 7 y 10 días, en esos días **guarda reposo** para que no se suelten.

Lávate con agua y jabón neutro y sécalos con un secador en aire frío o con una compresa a golpecitos sin arrastrar (es muy importante que estén secos). No tomes "baños de asiento".

Si sientes escozor al orinar, rocía con agua la zona de la herida a la vez que orinas.

Evita sentarte sobre flotadores ya que puede hacer que se abran los puntos, siéntate sobre zonas blandas como un cojín.

Cuando se caigan los puntos, masajea la zona con aceite de rosa mosqueta en movimientos circulares por dentro y por fuera para volver elástica la piel.

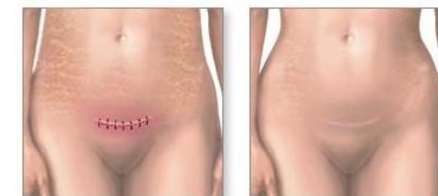
Usa **compresas de algodón o celulosa**, (no las normales porque llevan plástico y se abren los puntos) y cámbialas a menudo para mantener la zona seca.

Los puntos de cesárea⁶⁰

Después de la ducha seca muy bien la zona de la herida, puedes usar un secador, y aplica un antiséptico (no uses betadine).

Cubre con apósitos la cicatriz hasta que te quiten los puntos y una vez quitados no lo cubras más, las braguitas deben ser altas, que no roce la costura en la herida. A los 8-10 días debes acudir a quitarte los puntos en tu centro.

Masajea la zona endurecida con movimientos circulares usando aceite de rosa mosqueta (cuando ya no tengas puntos) para ablandar esa zona.



Cuándo acudir al médico

- Si fiebre de 38° o más de 24h de duración.
- Dolor en el pecho con sensación de falta de aire.
- Olor desagradable de los loquios (secreciones).
- Coágulos grandes e incremento del sangrado.
- Dolor en la zona baja del vientre.
- Dolor, enrojecimiento y calor en las piernas.
- Enrojecimiento, dolor y calor en los pechos.
- Dolor, tensión y enrojecimiento de la zona de los puntos.
- Dolor al orinar

RECUERDA: Pide cita con **tu matrona** para después del parto, no olvides llevar la cartilla de embarazo y la cartilla de tu bebé.



¿Cómo evito las grietas?

Se previene con un agarre correcto para mamar (como se ha explicado anteriormente), si el bebé coge sólo el pezón y no la areola te hará daño. Si engancha mal debes retirarlo, primero introduce tu dedo meñique en su boca para quitar el vacío y no te tire del pezón al separarlo.

No uses jabón en los pezones y evita los discos absorbentes, el pecho "al aire" favorece la curación.

¿Y la congestión mamaria?



Si tu bebé no vacía bien los pechos los sentirás duros, tensos, calientes y doloridos.

Se previene dando el pecho frecuentemente (8-13 veces al día), cambiando de posturas y evitando los biberones (de leche, agua o infusiones).

Se alivia con toallas húmedas y calientes 2-5 minutos antes de la toma o extracción de leche y frío entre tomas. Siempre lávate las manos antes de manipular el pecho.

Es recomendable tener un sacaleches (pero no de perilla) para extraer la leche acumulada en el pecho.



¿Es conveniente darle una "ayuda"?

NO, tu bebé sólo necesita tu calostro y tu leche. Si le das biberón "de ayuda" ocurrirán dos cosas:

- Tu bebé confundirá cómo se debe mamar.
- Tu producción de leche no aumentará conforme el niño va necesitando.

Esto hace que finalmente fracase la lactancia.

¿Y agua?

TAMPOCO, tu leche aporta todo lo que tu bebé necesita, incluido el agua, si te fijas bien, la primera leche que sale en la tetada tiene una consistencia más acuosa y la última que sale más densa porque contiene más grasa. Si el niño tiene sed, dale tu pecho.

Páginas webs que te pueden interesar....

<http://www.aeped.es/lactanciamaterna/>

www.e-lactancia.org (fármacos y lactancia)

<http://www.laligadelaleche.es/>

Grupos de ayuda:

Algeciras: Mamás que Miman (facebook) ó 633257259

La Línea: La Línea Lacta (facebook) ó 647232074

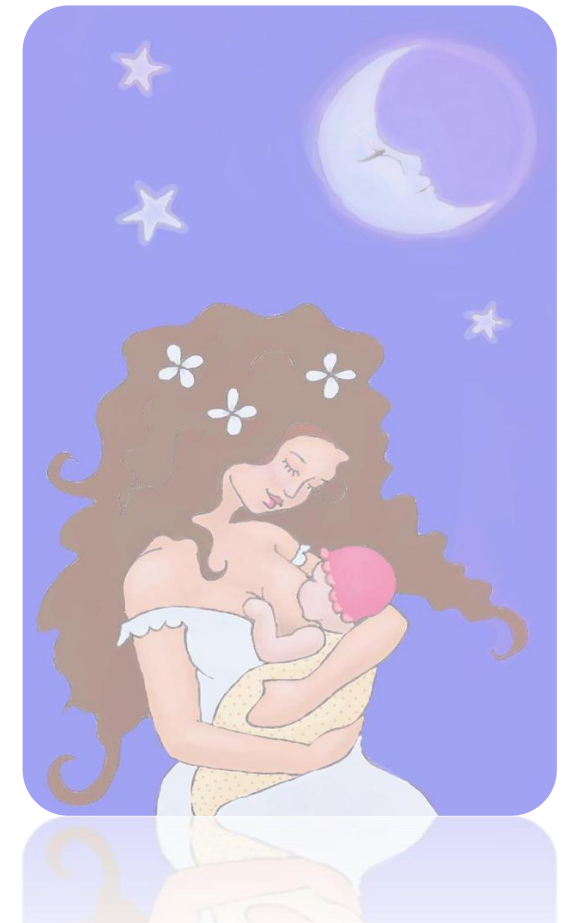
Tarifa: 629767595 (Luz)

Si tienes dudas, contáctanos en:

Teléfono de ayuda de **LACTABIEN: 671562197**

(365 días al año de 9 a 21 h)

Leche ... como la tuya ninguna



La OMS (Organización Mundial de la Salud) recomienda **sólo leche materna hasta los 6 meses**, y luego, junto a otros alimentos, lactancia materna hasta los 2 años o hasta que la mamá y el bebé deseen.

¿Por qué lactancia materna?

¿Cómo doy el pecho?

Debes dejarlo mamar hasta que él sólo suelte el ⁶²pecho (él sabe cuándo se ha saciado) no limites la duración de la toma.

Para tu bebé:

- Tu hijo nace sin defensas y el calostro tiene anticuerpos que lo protege hasta que pueda producir los suyos.
- El calostro ayuda a terminar de madurar su intestino, por eso no es bueno darle otro tipo de leche, podría darle problemas intestinales.
- Tu leche la digiere y absorbe mejor, un niño que toma biberón tarda más en pedir la siguiente toma, no porque esté más satisfecho, sino porque la digestión es más lenta.
- Tu leche está adaptada a la edad de tu hijo, incluso si nace antes de tiempo.
- Favorece su desarrollo intelectual y el vínculo afectivo.
- Le protege de: Catarros, bronquiolitis, neumonía, otitis, meningitis, infecciones de orina, diarreas...
- Y en el futuro le previene de: Alergias, asma, obesidad, diabetes, enfermedades intestinales...

Pon a tu bebé de forma que **su vientre pegue con tu cuerpo** y su cuerpo en línea recta, evitando que tenga que torcer el cuello para coger el pezón.



Roza su labio superior con el pezón hasta que **abra bien grande la boca** y lo acercas al pecho, ayúdale presionando su barbilla con el dedo si es necesario.

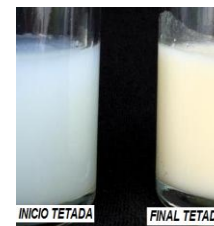
Asegúrate que coge no sólo el pezón, sino también la areola (la zona oscura de alrededor del pezón), eso se comprueba porque apenas ves la areola, sólo un poco en la parte del labio superior de tu niño.



Los labios deben quedar hacia fuera (no hacia dentro) y su **barbilla y nariz deben quedar pegadas al pecho** (no poner el dedo para separar la nariz del pecho).

Si mama bien, verás el movimiento de su mandíbula hasta las orejas y las mejillas redondeadas (si las mejillas se hunden hacia dentro no está bien cogido).

Tu bebé debe **vaciarte un pecho completamente**, y si quiere más le ofreces el otro pecho; ya que la última leche es más grasa y densa.



¿Cada cuánto le doy el pecho?

La **siguiente toma será cuando tu bebé lo pida** (la leche materna no tiene horarios) y empiezas por el pecho que no ha vaciado o por el que esté lleno.

Tendrás momentos en que tu bebé mamará más a menudo, y parecerá que se queda con hambre, a eso se le llama "crisis transitoria de la lactancia", ocurre cada vez que tu bebé crezca y aumente sus necesidades de alimento, el hecho de mamar más veces hará que tu cuerpo produzca más cantidad. Sería un error darle biberón, pues entonces tu cuerpo no sabrá que tu bebé necesita más leche; **cuanto más mame tu niño, más leche producirás.**

Tu pecho siempre producirá la leche que el niño necesita según la edad que tenga (siempre que no se le den biberones).



Existen distintas técnicas para dar suplementos a los niños evitando usar biberones, todas ellas compatibles con la lactancia materna y sin riesgo de provocar confusión en la succión de los bebés y otros posibles problemas.

- Alimentación con jeringa y técnica del dedo-jeringa
- Alimentación con cuchara o recipientes-cuchara
- Alimentación con taza o vaso
- Recipientes tradicionales



Motivos para sacarse la leche:

- Iniciar el flujo de leche para ayudar al bebé a tomar adecuadamente el pecho.
- Al principio de la lactancia, si el bebé es prematuro o está enfermo.
- Para aliviar la ingurgitación.
- Para extraer la leche cuando no es posible dar de mamar en una toma determinada.
- Para mantener la secreción cuando no es posible dar el pecho.
- Para guardar la leche y dársela al niño en otro momento.
- Para donarla a un banco de leche.
- Para extraer y desechar la leche temporalmente mientras se toma un determinado fármaco.
- Para ayudar a drenar el pecho en caso de obstrucción, mastitis, ...
- Para iniciar y establecer la producción de leche en caso de relactación o lactancia inducida.

En caso de duda puede consultar al grupo de lactancia materna del A.G.S.C.G. de 9 a 21 horas.

LACTABIEN: 671562197

Más información en:

www.laligadelaleche.eu



Extracción de la leche materna



Consideraciones previas:

La extracción de leche puede realizarse de forma manual o con sacaleches.

Antes de empezar una sesión de extracción de leche es importante tener en cuenta:

“Lavado adecuado de manos y de los utensilios que se utilicen para la extracción, recolección y almacenamiento”



Estimulación del pecho:

Debes primero preparar el pecho para facilitar la extracción, provocando la salida de leche o reflejo de eyección.

Masajea el pecho oprimiéndolo hacia las costillas, usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizarlos. Tras unos segundos cambia a otra zona.



Frota el pecho desde la parte superior hacia el pezón. Repite este movimiento por todo alrededor.



Sacude ambos pechos suavemente inclinándote hacia delante.

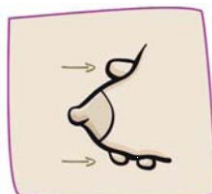


Extracción manual. Técnica Marmet.

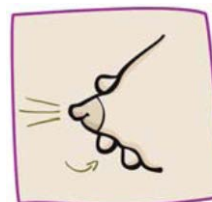
Es cómoda, barata y sencilla.



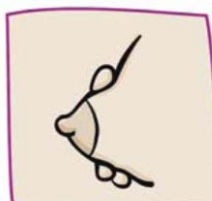
1. **Coloca** el dedo pulgar y los dedos índice y medio formando una C, a unos 3 ó 4 cm del pezón. Evita que el pecho descansa sobre la mano.



2. **Empuja** los dedos hacia las costillas, sin separarlos. Si tienes los pechos grandes o caídos, 1º levántalos y después empuja los dedos hacia atrás.

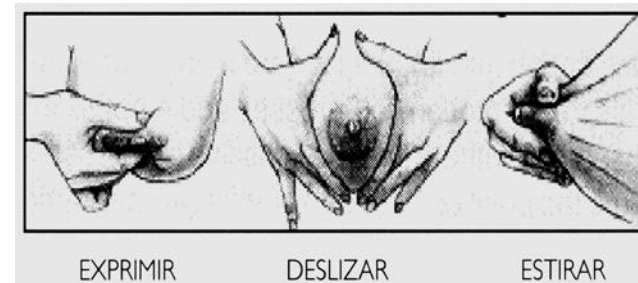


3. **Comprime** hacia el pezón, con movimiento como de rodillo, sin deslizar los dedos. Es una acción de ordeño (si imaginas que hay como una bolsa detrás del pezón, en el primer movimiento la sujetas y en el segundo la vacías).



4. **Repite** rítmicamente para vaciar. Rota la posición de los dedos para vaciar todos los cuadrantes del pecho. Utiliza ambas manos en cada pecho.

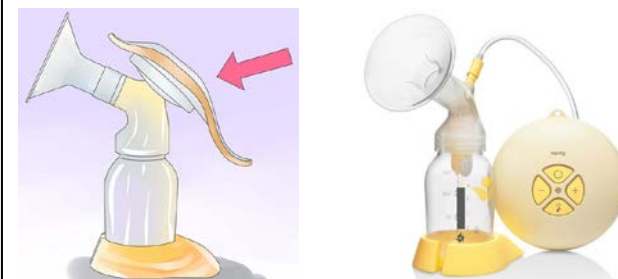
Evita estos movimientos:



Extracción con Sacaleches.

El procedimiento es el mismo; comienza con lavado de manos, estimula la bajada de la leche y aplica el sacaleches siguiendo las instrucciones del fabricante.

Existen dos tipos de extractores, los manuales y los eléctricos.



Tiempo de extracción.

De 20 a 30 minutos aproximadamente.

1. Extrae de cada pecho de 5 a 7 minutos.
2. Masajea frota y sacude.
3. Extrae nuevamente de 3 a 5 minutos.
4. Masajea, frota y sacude.
5. Extrae una vez más de 2 a 3 minutos.



GUIA DE ALMACENAMIENTO DE LECHE MATERNA



¿Cómo calentar la leche?

- Calienta la leche bajo agua tibia corriente o sumergiéndola en un recipiente con agua tibia.
- No debe calentarse directamente en el fuego de la cocina.
- Nunca dejes que la leche hierva.
- Agita la leche antes de probar la temperatura.
- Puede calentarse en el microondas, teniendo la precaución de remover bien la leche para que su temperatura sea uniforme.



Generalidades:

- Antes de extraerte leche con extractor o a mano, toma la precaución de lavarte las manos con agua caliente y jabón.
- Las propiedades antibacterianas ayudan a que la leche humana permanezca fresca por más tiempo.
- Los recipientes deben lavarse con agua caliente, jabón, enjuagarse muy bien, y luego secarse al aire. También pueden lavarse y secarse en un lavavajillas.
- Para guardar leche extraída fría cuando no se puede acceder a una nevera, colócala en una nevera portátil con paquetes de frío o de gel congelado.

En caso de duda puede consultar al grupo de lactancia materna del A.G.S.C.G. de 9 a 21 horas.

LACTABIEN: 671562197.

Más información en:

www.laligadelaleche.eu



Tabla según temperatura de almacenamiento

<u>¿Dónde?</u>	<u>Tª</u>	<u>Tiempo</u>
Temperatura ambiente (leche humana fresca)	9º a 26º C	4 horas (ideal) Hasta 6 horas (aceptable)*
En una nevera 	< 4º C	72 horas (ideal) Hasta 8 días (aceptable)**
En un congelador 	-18º a 20º C	6 meses (ideal) Hasta 12 meses (aceptable)

* De preferencia se enfría o se pone en nevera la leche nada más extraerla.

** Ocho días son aceptables si la leche se extrajo en condiciones óptimas de higiene.

¿Qué tipo de envase se debe utilizar?

Si se va a congelar la leche:

- Envases de plástico duro o vidrio aptos para alimentos. No conviene llenarlos, debe dejarse al menos unos 2,50 cm de espacio, ya que la leche al congelarse aumentará de volumen.
- Bolsas especialmente diseñadas para el almacenamiento de leche materna.



¿Cómo almacenar la leche?

- No es necesario sacarse de una vez toda la leche que haya que dejar para el bebé ni mantener separadas las distintas cantidades que se vayan extrayendo a lo largo del día.
- Debes enfriar la leche recién extraída de 30 a 60 minutos antes de mezclarla con la que ya estaba en la nevera.
- Siempre que las cantidades previamente extraídas se hayan mantenido a una temperatura entre 0 y 15 grados, puede utilizarse el mismo recipiente para guardar la leche recién extraída, por un período máximo de 24 horas, para luego seguir las recomendaciones de almacenamiento de acuerdo con la fecha y hora de la primera extracción.
- Etiquetar los recipientes con la fecha de extracción de la leche y la cantidad que contienen.

¿Cómo almacenar la leche?

- Coloca solo 60 a 120 ml de leche en los recipientes. Las pequeñas cantidades son más fáciles de descongelar.
- Conviene poner la leche en la parte de abajo de la nevera, allí la temperatura permanece fría en forma continua.



Utilización de la leche previamente congelada

- Lo ideal es dejar los recipientes descongelarse durante toda la noche en la nevera.
- También se puede colocar el recipiente bajo el chorro de agua fría e ir dejando que el agua salga progresivamente más caliente, hasta lograr descongelar la leche y que ésta alcance la temperatura ambiente.
- También puede descongelarse la leche colocando el recipiente dentro de un cazo con agua tibia y después más caliente, pero no es necesario que el mismo se encuentre directamente sobre el fuego.
- La leche descongelada, se puede refrigerar hasta 24 horas para usarse después, siempre que no haya estado en contacto con la saliva del bebé.
- La leche no debe volver a congelarse.
- No debe volver a calentarse la leche que sobró de la toma anterior.



EN RESUMEN

➤ El biberón debe darse al bebé con afecto, amor y entrega para conseguir establecer una relación importante entre madre/padre e hijo.

➤ Las habitaciones deben tener temperaturas agradables, ni muy frías ni demasiado calientes.

➤ La frecuencia de las tomas es similar a la de la lactancia materna, es decir, cuando el bebé lo pida.

➤ Los horarios como las cantidades de comida son en general impuestos por el propio bebé. Siempre bajo la supervisión de su pediatra.

➤ Por regla general debe tomar la misma cantidad que con el pecho, es decir, hasta que se quede sin hambre.

➤ Si damos por ejemplo 60 ml en cada toma y se los acaba en todas, hay que subir a 90 ml por toma, de modo que sobre un poco al principio y los vaya terminando en días sucesivos.

➤ Si tiene alguna duda no dude en consultar al personal de nuestro Servicio.

PREPARACIÓN DEL BIBERÓN

(PROCESO)

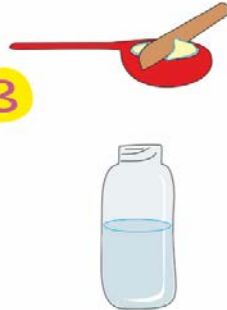
1



2



3



4



5



6



CONSEJOS PARA PADRES DE RECIÉN NACIDOS CON LACTANCIA ARTIFICIAL



PREPARACIÓN DEL BIBERÓN



➤Es fundamental la higiene a la hora de preparar los biberones. Siempre hay que lavarse las manos antes de su elaboración.

➤Desinfectar los biberones en agua hervida durante 5 minutos antes del primer uso, luego sólo es necesario lavarlos con agua, jabón y un cepillo adecuado, aclarando abundantemente.

➤Es muy importante que sean bien visibles las rayas de medición, para que no haya errores en el momento de preparar la leche. El agujero de la tetina debe permitir una salida lenta de la leche en forma de goteo continuo, pero no de chorro, lo que disminuirá el riesgo de atragantamiento.

➤Utilizaremos el agua de la red potable de su ciudad. Si no está disponible, puede usarse agua embotellada etiquetada como "apta para uso infantil". En ninguno de los dos casos es necesario hervirla.



➤Preparación: vierta primero la cantidad de agua necesaria a temperatura ambiente, luego añada un cacito raso de leche en polvo por cada 30 cc de agua.



AGITE EL BIBERÓN Y COMPRUEBE LA TEMPERATURA SIEMPRE.

Vierta unas gotas sobre el dorso de la mano, si está caliente enfriarlo, poniendo el biberón en agua fría sin que se moje la tetina.

CONSEJOS

➤Preparar los biberones para cada toma. No se debe aprovechar nunca lo que haya podido sobrar de la toma anterior.

➤Si por alguna necesidad se preparan varios biberones, no dejarlos en la nevera más de 24 horas, pues podrían perder parte de sus propiedades.

➤La cantidad y frecuencia de las tomas es variable de unos niños a otros. No le fuerce a acabar el biberón. Conviene que sobre un poco de leche en el biberón para saber que el niño se ha quedado satisfecho. Según se vaya acabando los biberones, puede ir subiéndole la cantidad de leche por toma.

➤Recuerde que las tomas se realizan a demanda del bebé, sin un horario estricto.

➤Para darle el biberón ponga a su bebé⁶⁸ en posición semiincorporada, esto es ni sentado ni tumbado, sino recostado y mirándole a los ojos.



➤El biberón se debe colocar de tal forma que la tetina esté siempre llena de leche, para evitar que el bebé tome aire.

➤Al finalizar hay que colocar al bebé incorporado para que expulse el aire que ha tragado.





7 PASOS PARA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL

- Paso 1** > Tener una normativa de lactancia que todos conocen y cumplen.
- Paso 2** > Capacitar a los trabajadores para que puedan poner en práctica la normativa de lactancia.
- Paso 3** > Asegurar que todas las embarazadas reciben información sobre la importancia de la lactancia y cómo conseguir un amamantamiento feliz.
- Paso 4** > Ayudar a las madres en el inicio de la lactancia, asegurando su primera visita en el centro de salud en las primeras 72 horas tras el alta de la maternidad.
- Paso 5** > Ofrecer apoyo para mantener la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses y complementada con otros alimentos desde entonces hasta los 2 años o más.
- Paso 6** > Proporcionar una atmósfera de acogida a las madres y lactantes.
- Paso 7** > Disponer de un taller de lactancia y fomentar la formación y el contacto con grupos y recursos de apoyo a la lactancia en la comunidad.

Además, cumplir el Código de Comercialización de Sucedáneos, ayudar igualmente a la madre que no amamanta y ofrecer información sobre la asistencia amigable a la madre durante el parto.





CUIDADO DE LA POSICIÓN CORPORAL

La posición ideal es la más parecida al útero materno, en flexión, lo que le brinda seguridad y protección.

- Se les coloca en flexión con las manos en la línea media para facilitar la actividad mano-boca.
- Para conseguir esta postura se utilizan nidos y rollos.
- Se les proporciona contención y confort.

BENEFICIOS:

- ☺ Mayor capacidad para tranquilizarse.
- ☺ El bebé se siente acunado y arropado.
- ☺ Los nidos de contención le proporcionan seguridad.

ANALGESIA NO FARMACOLÓGICA

Analgesia que no incluye medicación cuyo objetivo es la disminución del dolor del bebé producido por procedimientos dolorosos.

- **Sacarosa:** Se administra mediante una jeringa por boca, aproximadamente dos minutos antes del procedimiento.
- **Contención:** El correcto posicionamiento antes y después del procedimiento ayuda al bebé a volver a un estado de reposo y calma en el que se encuentra tranquilo.

MÍNIMA MANIPULACIÓN:

Se establecen horas determinadas para realizar los procedimientos, agrupando así las intervenciones y las exploraciones.

ADECUACIÓN DE LUCES Y SONIDO

LUZ:

- ☞ Uso de luz natural.
- ☞ Luces graduales con intensidad regulable.
- ☞ Luces individuales para realizar los procedimientos.
- ☞ Se incluyen ciclos de luz-oscuridad.
- ☞ Cobertores para las incubadoras.

RUIDOS:

- ☞ Se baja el tono de voz y el volumen de las alarmas.
- ☞ Se abren y cierran las incubadoras suavemente.
- ☞ No se usan radios, teléfonos ni impresoras.



BENEFICIOS:

- ☺ Aumentan los ciclos de sueño y la ganancia de peso.
- ☺ Facilita el descanso.
- ☺ Disminuye la actividad motora, la frecuencia cardíaca y los cambios de tensión arterial.

Cuidados centrados en el desarrollo

Información para los padres



CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO.

Son aquellos cuidados dirigidos a favorecer el desarrollo emocional y neurológico del niño/a.

Si tenemos en cuenta que el sistema nervioso central se encuentra en plena formación en los bebés prematuros, estos cuidados ofrecen una manera de controlar el impacto que puede tener el ambiente extrauterino.

¿Cómo se realizan?

- ☞ Participación de la familia en los cuidados del recién nacido.
- ☞ Realización del método madre canguro.
- ☞ Adecuación de los estímulos externos: luz y ruido.
- ☞ Cuidado de la posición corporal.
- ☞ Analgesia no farmacológica.



PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

Muy importante el lavado de manos antes de tocar al bebé.



- **Involucración** de los padres en el cuidado de su hijo.
- Participación en las **decisiones** respecto a su bebé.
- Aumento del **contacto físico** y la **interacción** con el bebé.
- Se enseña a los padres a reconocer las **necesidades** e identificar las **señales** de su recién nacido.



BENEFICIOS:

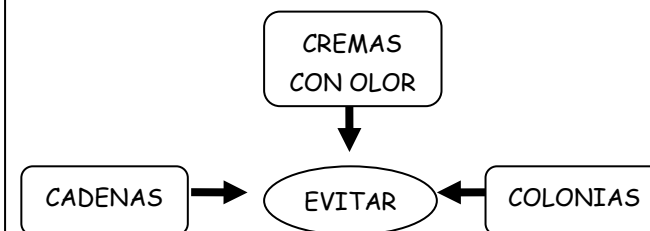
- ☺ Promueve la **interacción** con el niño.
- ☺ **Disminuye la ansiedad** de los padres.
- ☺ Apoya el **rol parental**.
- ☺ Favorece la **lactancia materna**.
- ☺ **Reduce la estancia** hospitalaria.
- ☺ Fomenta el **vínculo padre/madre-hijo**.

MÉTODO MADRE CANGURO 71

Contacto piel con piel entre la madre o padre y su recién nacido.



- Se coloca al niño en **posición vertical** sobre el **pecho** de la madre o padre.
- Se lleva a cabo **tan pronto como sea posible**, cuando el recién nacido esté estable.
- Se puede mantener hasta que el niño lo **tolere**.



BENEFICIOS:

- ☺ Estabilidad de **temperatura** y **constantes vitales**.
- ☺ Menor riesgo de **infecciones**.
- ☺ Favorece la **ganancia de peso**.
- ☺ Mejor **calidad del sueño**: más profundo y estable.
- ☺ Ayuda a establecer la **lactancia materna**.
- ☺ **Reducción del estrés** por parte de los padres.
- ☺ Mejora el **vínculo afectivo**.



**I Jornadas de Humanización
en la Atención Perinatal**

8 y 9 de Mayo de 2008 - Hotel "Montera Plaza" - Los Barrios (Cádiz)



 Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Hospital "Punta de Europa" de Algeciras
Área de Gestión Sanitaria del Campo de Gibraltar

Inscripciones y más información en:
<http://www.humanizacionperinatal.com>



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Hospital "Punta de Europa" de Algeciras
Área de Gestión Sanitaria del Campo de Gibraltar

Comité Organizador:

Sergio Alberto Rivera
Antonio Fernández Caballero
Antonio Malagon Ruiz
Antonia Molina de Miguel
Miguel Angel Moreno Aparicio
Rafaela Salazar Barea
Luis Torrecilla Rojas

Comité Científico:

Macarena Arjona Alba
M^a Carmen Coronil Corchado
Francisca García Joya
Ana Jiménez Moya
Carlos Lojo Lavis

Comité de Honor

Alfonso Rojas Ocaña
Ilmo. Sr. Alcalde de la villa de
Los Barrios
Francisco J. Martos Gamiz
Gerente AGS del Campo de
Gibraltar
Reyes Méndez Zapatero
Directora Médica AGS del
Campo de Gibraltar
Juan A. Sánchez Guerrero
Director de Enfermería del
Hospital "Punta de Europa" de
Algeciras

Secretaría Técnica:

Ana Belén García Joya

Presidenta de las Jornadas

M^a Carmen Coronil Corchado



Inscripciones y más información en:
<http://www.humanizacionperinatal.com>

UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA



I Jornadas de Humanización en la Atención Perinatal

PROGRAMA PRELIMINAR

8 y 9 de Mayo de 2008 - Hotel "Montera Plaza" - Los Barrios (Cádiz)

JUEVES DIA 8, MAÑANA

08:30 - 09:00 Recogida de Documentación

09:00 - 09:30 Inauguración

D. Alfonso Rojas Ocaña, Ilmo. Sr. Alcalde de Los Barrios
D. Francisco Martos Gámiz, Gerente AGS del Campo de Gibraltar
Dña. Reyes Méndez Zapatero, Directora Médica AGS del Campo de Gibraltar
D. Juan A. Sánchez Guerrero, Director de Enfermería Hospital "Punta de Europa" de Algeciras

09:30 - 12:00 **MESA DE PARTOS**

Moderador: Dr. Julián Mota Ruiz, Jefe de Sección del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital "Punta de Europa" de Algeciras

Ponentes:

Dra. Ana Boldó Roda, médico adjunto del Hospital de la Plana de Vilareal; **"Parto no intervencionista y humanización del nacimiento"**
Dr. Antonio Olivera Perdignes, médico del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital "Punta de Europa" de Algeciras; **"Actitud del ginecólogo en la asistencia al parto de baja intervención"**
Dña. Blanca Herrera Cabrerizo, matrona del Hospital de Baza (Granada); **"Papel de la matrona en la asistencia al parto de baja intervención: perspectiva actual"**

12:00 - 12:30 Pausa café

12:30 - 13:30 **COMUNICACIONES** a la mesa de PARTOS

JUEVES DIA 8, TARDE

16:00 - 18:30 **MESA DE NEONATOS**

Moderador: Dr. Julio Guerrero Vázquez, Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital "Punta de Europa" de Algeciras

Ponentes:

Dra. María López Maestro, neonatóloga del Hospital 12 de Octubre de Madrid; **"Pasado y futuro de las Unidades Neonatales: hacia donde nos dirigimos"**
Dña. Juliana Acuña, DUE neonatóloga del Hospital 12 de Octubre de Madrid; **"NIDCAP: una necesidad"**
Dr. Simón Lubian, neonatólogo del Hospital Puerta del Mar de Cádiz; **"Alta precoz"**

18:30 - 19:00 Pausa café

19:00 - 20:00 **COMUNICACIONES** a la mesa de NEONATOS

21:00 Cena de Confraternidad

VIERNES DIA 9, MAÑANA

09:00 - 11:30 **MESA DE LACTANCIA MATERNA**

Moderador: Dr. Manuel García del Río, Jefe de Servicio de Neonatología del Hospital Materno-Infantil de Málaga Profesor Titular de Pediatría

Ponentes:

Dña. M^o Victoria Navas, Presidenta de la La Liga de la Leche - Andalucía; IBCLC; **"Cuando la lactancia comienza de una forma diferente"**
Dr. Tomás Sánchez, neonatólogo y responsable de la Humanización del Servicio de Neonatología del Hospital Materno-Infantil de Málaga; **"Lactancia Materna en Prematuros"**
D. Juan José Palomo, DUE, Supervisor de aparataje y responsable de la Humanización en Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Materno-Infantil de Málaga; **"Método madre canguro"**

11:30 - 12:00 Pausa café

12:00 - 13:30 **INICIATIVAS COLECTIVAS**

13:00 - 14:00 **COMUNICACIONES** a la mesa de LACTANCIA

14:00 - 14:30 **CLAUSURA DE LAS JORNADAS**

ORGANIZA:



Hospital "Punta de Europa" de Algeciras
Área de Gestión Sanitaria del Campo de Gibraltar

ENTIDADES COLABORADORAS:



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA





10 PASOS PARA UNA LACTANCIA NATURAL FELIZ

- Paso 1** > Tener una normativa de lactancia que todos conocen y cumplen.
- Paso 2** > Capacitar a los trabajadores para que puedan poner en práctica la Normativa de Lactancia.
- Paso 3** > Asegurar que todas las embarazadas reciben información sobre la importancia de la lactancia y cómo conseguir un amamantamiento feliz.
- Paso 4** > Ofrecer a todos los bebés contacto piel con piel precoz con sus madres tras el parto y ofrecer ayuda para iniciar la lactancia en la primera media hora de vida.
- Paso 5** > Ayudar a las madres a amamantar y a mantener la lactancia en caso de separación.
- Paso 6** > No ofrecer a los recién nacidos amamantados otros líquidos sin indicación médica.
- Paso 7** > Asegurar que todos los recién nacidos permanecen con sus madres las 24 horas del día.
- Paso 8** > Animar a las madres a amamantar a demanda.
- Paso 9** > No ofrecer a los bebés amamantados biberones, tetinas ni chupetes.
- Paso 10** > Fomentar la creación y el contacto con grupos y recursos de apoyo a la lactancia en la comunidad.

Además, cumplir el Código de Comercialización de Sucedáneos, ayudar igualmente a la madre que no amamanta y ofrecer una asistencia amigable a la madre durante el parto.





INFORMACIÓN A LA FAMILIA PROYECTO “LACTANCIA MATERNA EN EL ENTORNO EDUCATIVO”

Estimados padres, durante las semanas deldel presente año, se van a realizar en el colegio de vuestros hijos/as, diversas actividades educativas sobre alimentación infantil, lactancia materna y crianza. Todo ello desarrollado por el profesorado, profesionales sanitarios y padres y madres del propio centro.

El proyecto se desarrollará en dos fases:

1ª Fase/semana. **El día se llevará a cabo una charla de sensibilización dirigida a las familias y al profesorado, a las horas, en el salón de actos del colegio.**
ESPERAMOS SU ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN

2ª Fase/semana: Llevarán a cabo actividades educativas dirigidas al alumnado., donde se desarrollarán trabajos relacionados con la lactancia materna.

Al inicio y a la finalización del mismo se entregará, al profesorado y al alumnado, un cuestionario anónimo para evaluar conocimientos y satisfacción.



INFORMACIÓN A LA FAMILIA PROYECTO “LACTANCIA MATERNA EN EL ENTORNO EDUCATIVO”

Estimados padres, durante las semanas del Febrero del presente año, se van a realizar en el colegio de vuestros hijos/as, diversas actividades educativas sobre alimentación infantil, lactancia materna y crianza. Todo ello desarrollado por el profesorado, profesionales sanitarios y padres y madres del propio centro.

El proyecto se desarrollará en dos fases:

1ª Fase/semana. **El día se llevará a cabo una charla de sensibilización dirigida a las familias y al profesorado, a las horas, en el salón de actos del colegio.**
ESPERAMOS SU ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN

2ª Fase/semana: Llevarán a cabo actividades educativas dirigidas al alumnado., donde se desarrollarán trabajos relacionados con la lactancia materna.

Al inicio y a la finalización del mismo se entregará, al profesorado y al alumnado, un cuestionario anónimo para evaluar conocimientos y satisfacción.

En caso de **NO ESTAR DE ACUERDO**, en que su hijo/a participe en dichas actividades firme a continuación y devuelva este documento al centro:

Yo (Nombre y Apellidos):....., como padre/tutor del alumno/a:.....

He leído el documento informativo

He podido hacer preguntas sobre el proyecto

He recibido suficiente información sobre el proyecto "Lactancia Materna en el Entorno Educativo"

Comprendo que mi participación es voluntaria y soy libre de participar o no.

NO DESEO QUE MI HIJO/A PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES

Fdo.:

Fecha:

En caso de **NO ESTAR DE ACUERDO**, en que su hijo/a participe en dichas actividades firme a continuación y devuelva este documento al centro:

Yo (Nombre y Apellidos):....., como padre/tutor del alumno/a:.....

He leído el documento informativo

He podido hacer preguntas sobre el proyecto

He recibido suficiente información sobre el proyecto "Lactancia Materna en el Entorno Educativo"

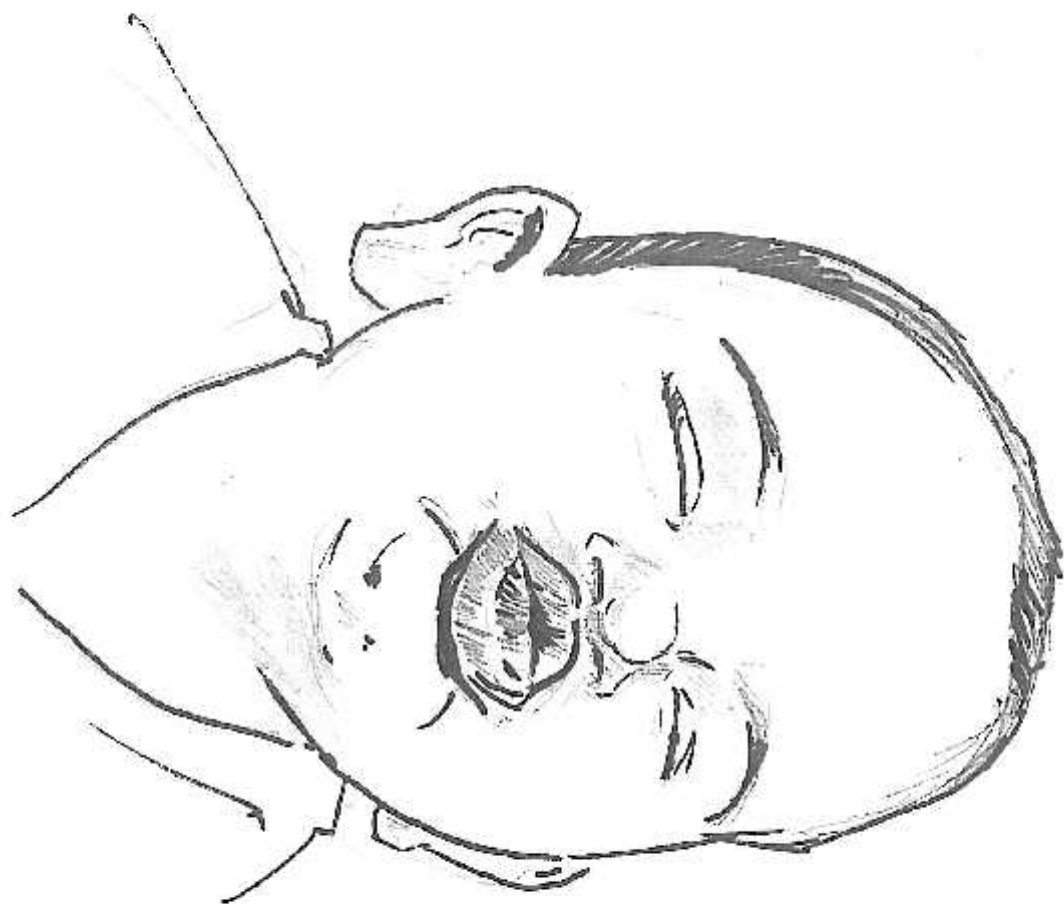
Comprendo que mi participación es voluntaria y soy libre de participar o no.

NO DESEO QUE MI HIJO/A PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES

Fdo.:

Fecha:





Medio
UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA



74



Nacho





UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA



Nacho



Nacho 11

UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA





Nacho



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA



Nacho

LIBRO DE COLOREAR PARA NIÑOS Y NIÑAS

AYUDANDO A MAMA A DAR EL PECHO



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA





¡Tenemos un nuevo bebé! Al cual debemos cuidar, alimentar y dar cariño para que crezca sano y feliz. Papá, mamá y yo estamos felices con mi hermanita. La cuidaremos. Mamá le dará el pecho para que crezca sana y feliz.



Ella es pequeña y delicada y no puede hacer muchas cosas, **s**entarse, gatear, caminar... pero mueve sus manitas y da pataditas.

Yo ayudo a mamá y a papá, juego con mi hermanita, eso me hace feliz.



No puede hablar todavía; pero puede producir sonidos.
¡Y puede llorar! Mamá me enseña cómo debo
acariciarla. Ella ya me conoce.



Mientras mi hermanita duerme, yo hago mis tareas en silencio. Me gusta estar pendiente de cuando ella despierta para acariciarla. Ella me mira cuando me le acerco. Además me oye.



UNIVERSIDAD
DE MAGAY
CUANDO SE DESPIERTA, PASA MUCHO TIEMPO COMIENDO. ES MUY PEQUEÑA PARA COMER, COMO LO HAGO YO. ¡NI SIQUIERA TIENE DIENTES! ASÍ QUE MAMI LE DA EL PECHO. MAMI DICE QUE LA LECHE MATERNA ES LA MEJOR PARA NUESTRA BEBÉ, Y QUE DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES SÓLO DEBE TOMAR LECHE MATERNA.

Cuando está hambrienta mamá la acerca y frota su pezón sobre el labio inferior de la beba. Ella abre su boca y comienza a mamar.



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

Algunas veces, le sale mucha leche y le gotea por la barbilla. Mami dice que ella debe coger el pecho las veces que quiera tanto de día como de noche; cuando está mamando, mi mami le habla, le canta y la

acaricia. Como mamá sólo le da el pecho, nunca se ha enfermado.



Mamá me dedica tiempo, me lee cuentos, me enseña fotos de cuando yo era chiquito. A mí también me dio el pecho por mucho tiempo, por lo que crecí sano y fuerte.



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

Por momentos deseo ser bebé otra vez, pero mami dice que ella me quiere como soy. Ahora le puedo ayudar cuando ella le da el pecho a la beba, y también le ayudo en las tareas de la casa.



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

 Mamá toma líquidos suficientes para calmar su sed.



En las noches cuando mamá está dando el pecho a mi hermanita, papá y yo la acompañamos. Aprovechamos para decirnos cuánto nos amamos, estos momentos son muy especiales, me gustan mucho.



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

Mientras mamá cambia de ropa a mi hermanita yo le hablo y le sonrío y ella me pone atención, ya me conoce bien.



UNIVERSIDAD
DE VALLAGA

Cuando papá regresa del trabajo nos divertimos jugando junto a mamá y mi hermanita. ¡Somos una familia feliz!



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

Algunas veces lloro, porque quisiera que mi hermanita estuviera siempre despierta cuando yo quiero jugar. Por momentos me enojo y tiro los juguetes, creo que me siento celoso.



UNIVERSIDAD DE SALAGA

Cuando me siento celoso mami me carga, me abraza y me besa. Esto me ayuda a adaptarme a la llegada de mi hermanita. Ahora que cumplió seis meses mi mamá primero le da de mamar y después comidita que ella misma le prepara. Es tan buena mamá, nos atiende y acaricia a los dos.



Diseño Original:

Ministerio de Salud, Seguro Social, Departamento de Relaciones Públicas, Caja Costarricense del Seguro Social.

Revisión y Adaptación para Guatemala:

Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna - CONAPLAM

Revisión y Adaptación para Puerto Rico:

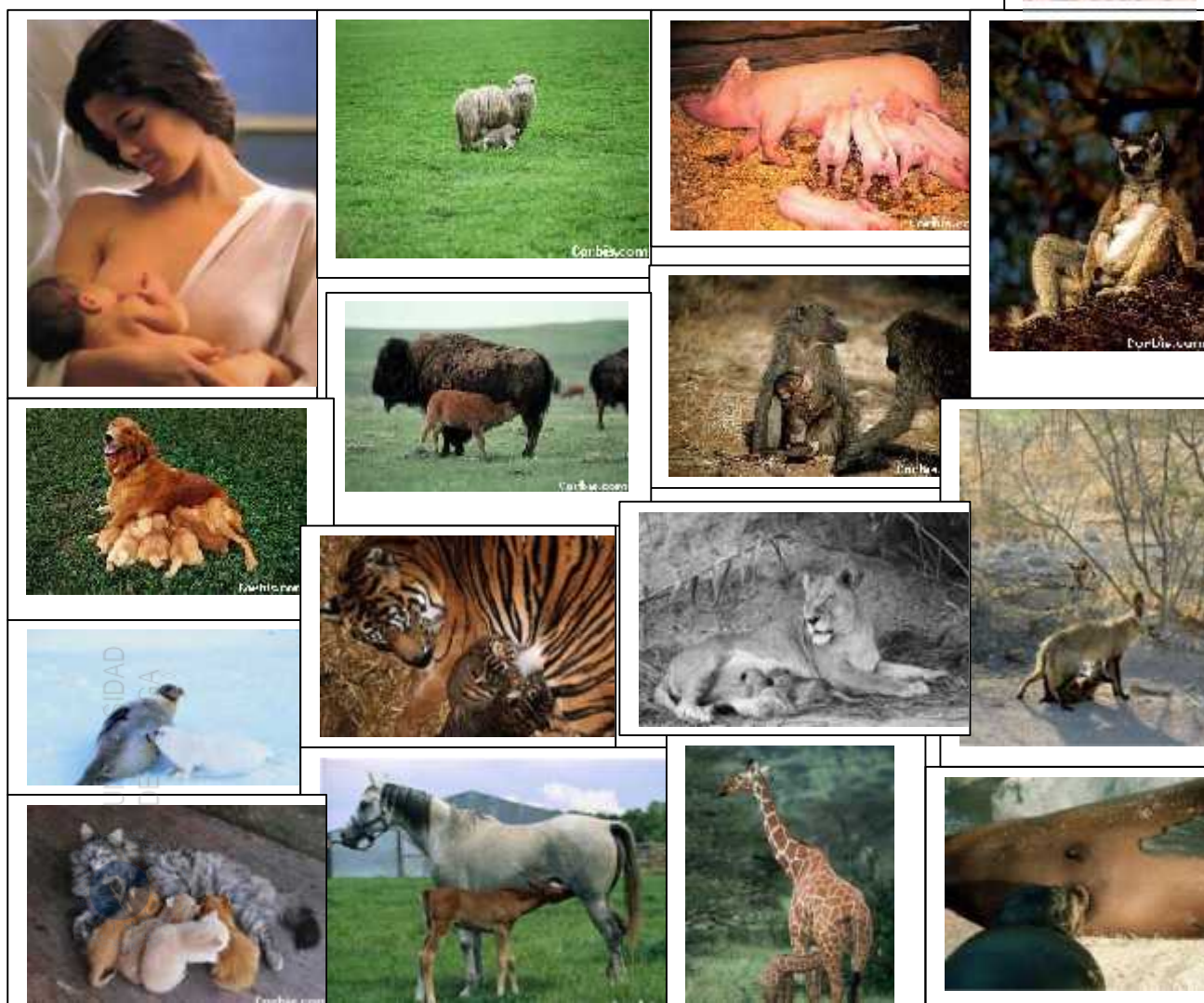
IBFAN - Puerto Rico y el Proyecto para la Promoción de la Lactancia Humana y el Amamantamiento

Revisado 2002

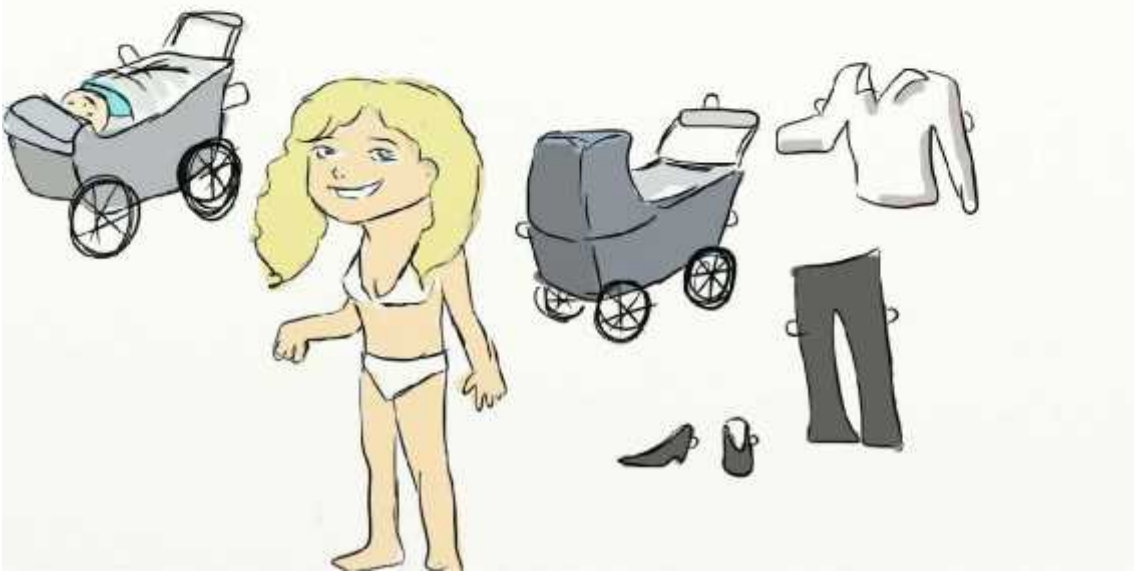
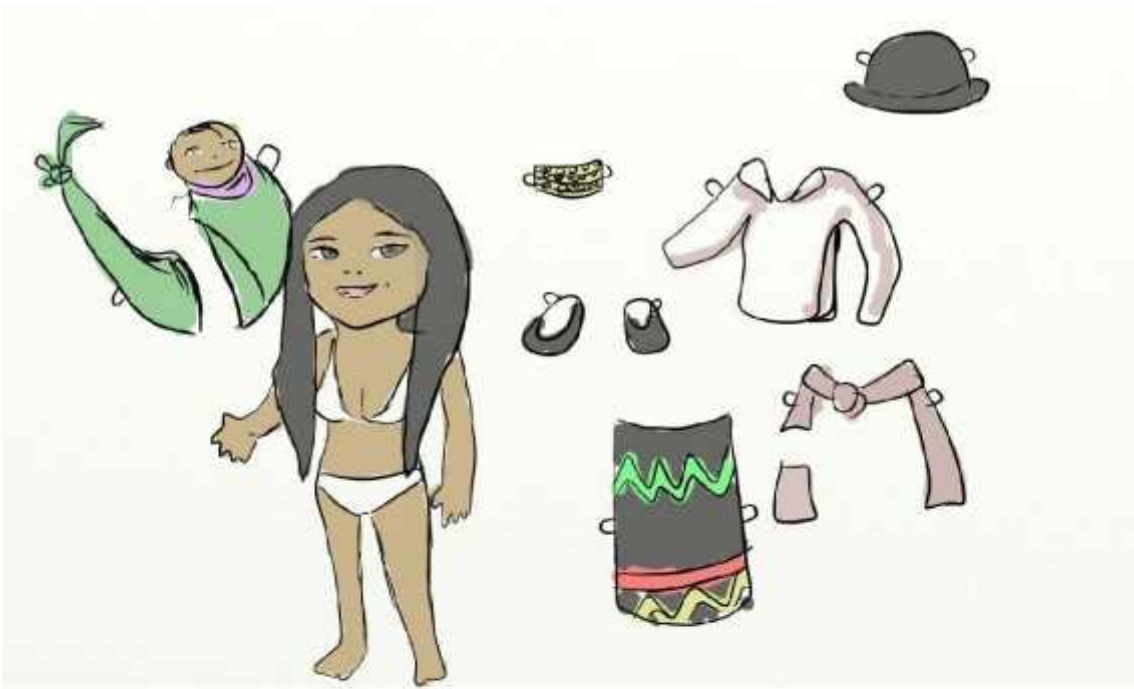
“El Programa de Salud de la Madre y el Niño y su Proyecto para la Promoción de la Lactancia Humana y el Amamantamiento, no acepta ningún patrocinio de compañías productoras de leche artificial (fórmula), equipo relacionado (botellas, mamaderas, etc.) o productos complementarios (comidas para bebés etc.). Esto incluye las subsidiarias de estas compañías. Nuestro compromiso con las organizaciones internacionales que promueven y protegen la lactancia materna así lo requ



Lactancia Materna en el entorno educativo "Somos Mamíferos"









ANEXO 5. BANCO ACTIVIDADES

ACTIVIDAD Nº:1 LOS COLORES DE PIRÁMIDE DELTA

Descripción

Actividad de introducción en la que el alumnado ha de buscar imágenes de alimentos en catálogos y revistas para recortar, relacionar, clasificar, elaborar y exponer diferentes murales acerca de los alimentos y sus recomendaciones de consumo.

Objetivos

- Conocer las recomendaciones de la Pirámide Delta de Alimentación respecto al consumo diario, semanal y ocasional de alimentos.
- Valorar la importancia de una dieta equilibrada y variada para mantener una vida saludable.
- Clasificar los grupos de alimentos según las recomendaciones de consumo de la Pirámide Delta.
- Distinguir el origen de los alimentos trabajados: origen animal, vegetal o mineral.

Contenidos

Conceptuales

- La Pirámide Delta de Alimentación: grupos de alimentos y recomendaciones del consumo diario, semanal y ocasional.

Procedimentales

- Elaboración de murales expositivos acerca de los grupos y consumo de alimentos.

Actitudinales

- Despertar la curiosidad por el mundo de la Alimentación Saludable.

Desarrollo de la actividad

1. Utilizando la información acerca del consumo recomendado de la Pirámide Delta de alimentación, se dividirá al alumnado en grupos de cuatro o cinco personas, nombrándolos “encargados de los alimentos de cada consumo”. Así, la clase quedará dividida en tres grupos:

“Encargados de alimentos del consumo diario”

“Encargados de alimentos del consumo semanal”

“Encargados de alimentos del consumo ocasional”

2. Visualizando un cartel de la Pirámide Delta se observan los alimentos que aparecen en cada franja de la pirámide.

3. Cada grupo anotará los alimentos que tiene a su cargo.

4. En casa, ayudados por sus familiares, buscarán recortes de los alimentos encargados.

5. En clase, cada grupo pegará los alimentos que correspondan al consumo asignado en cartulinas amarillas, verdes o rojas.

6. Se realizarán tres exposiciones para conocer qué alimentos debemos tomar a diario, semanalmente y de forma ocasional. Además, se comentará el origen de estos alimentos.

7. Concluiremos la actividad destacando la importancia de una alimentación equilibrada y variada, así como de seguir las recomendaciones en el consumo de alimentos diarios, complementarios y ocasionales para desarrollar una alimentación saludable.

Tiempo necesario

Esta actividad se ha estructurado para que se realice en cuatro sesiones de cuarenta y cinco minutos de duración aproximadamente. En la primera, se trabajará los colores de la pirámide, los grupos de alimentos y las recomendaciones de consumo. En la segunda, el alumnado, ayudado por la familia, buscará y seleccionará recortes de alimentos básicos, complementarios y ocasionales. En la tercera, se elaborarán los murales de alimentos y en la última sesión, se expondrán, comentarán y concluirán los trabajos realizados.

Lugar

El proceso de aprendizaje tendrá como lugar central el aula. Allí se desarrollarán las explicaciones, la propuesta de trabajo y las conclusiones de la actividad. Sin embargo, en esta ocasión, el alumnado también trabajará en casa con el apoyo de la familia.

Material necesario

- Pirámide Delta de alimentación, disponible en papel, formato cartel y en pdf.
- Recortes de revistas y catálogos de alimentos.
- Pegamentos, tijeras, lápices, gomas, rotuladores, cartulinas de color rojo, amarillo y verde.

ACTIVIDAD N°6 : “LA PIRÁMIDE DE LOS ALIMENTOS”

Descripción

Una actividad para dibujar alimentos básicos, complementarios y superfluos: conocer las recomendaciones alimentarias de la Pirámide Delta; y posteriormente, realizar actividad física a través de un juego motor para clasificar los alimentos.

Objetivos

- Conocer los grupos alimentos básicos, complementarios y superfluos y las recomendaciones de consumo de la Pirámide Delta de alimentación.
- Utilizar las capacidades físicas y habilidades motrices para el desarrollo la actividad física.
- Valorar la importancia del juego para la mejora de nuestra actividad física.

Contenidos

- Grupos alimentos y recomendaciones de consumo de la Pirámide Delta de alimentación.
- Capacidades físicas y habilidades motrices para el desarrollo de la actividad física.
- Recomendaciones de la Pirámide Alimentaria Delta e importancia del juego para la mejora de nuestra salud.

Desarrollo de la actividad

En la primera sesión:

1. El profesorado iniciará la actividad interpretando la Pirámide Alimentaria Delta. A continuación, pedirá a tres alumnos que escriban en la pizarra el nombre de los alimentos del consumo básico, complementario u ocasional que aparecen representados en la Pirámide.
2. Se divide al alumnado en tres grupos, cuyos representantes serán los alumnos anteriormente mencionados.
3. El alumnado individualmente, dibujará un alimento perteneciente a su grupo de consumo en cartulinas del color correspondiente.
4. Se concluye esta sesión, recordando los alimentos que componen las franjas de color (verde, amarillo y rojo) y destacando el grado de seguridad alimentaria que tiene cada grupo de alimentos.

En la segunda sesión:

1. Cada alumno se coloca el dibujo de su alimento en el pecho.
2. A la señal del profesorado, el alumnado correrá aleatoriamente por el gimnasio, mientras suena música divertida de fondo.
3. Cuando el profesorado dice “stop”, la música se detiene, y el alumnado debe agruparse siguiendo los colores de la Pirámide.
4. Se realizarán nueve paradas, tres por cada franja de color. En las tres primeras, el alumnado exhibirá los dibujos realizados. Las tres paradas siguientes, servirán al profesorado para clasificar y explicar los grupos alimentos que componen cada franja de color. En las tres últimas paradas, el profesorado dará a conocer las recomendaciones de la Pirámide Alimentaria Delta en relación al consumo de alimentos básicos, complementarios y superfluos.
5. Para concluir la actividad, el profesorado comentará los aspectos

trabajados durante las dos sesiones, destacando la importancia de seguir las recomendaciones de la Pirámide Alimentaria Delta para la mejora de nuestra salud.

Tiempo necesario

El tiempo necesario para realizar esta actividad es de dos sesiones de treinta a cuarenta y cinco minutos.

Lugar

La primera sesión puede realizarse en el aula y la segunda en el gimnasio.

Material necesario

Cartulinas (de color verde, amarillo y rojo), lápices de colores, gomas, cinta adhesiva, aparato de música y CD.

EVALUACIÓN

Siguiendo el modelo evaluativo propuesto para el desarrollo de las unidades didácticas del Proyecto Delta de Educación Nutricional, la actividad evaluadora de esta unidad es “La Pirámide de los alimentos”. La realización de esta actividad al comienzo y la finalización del proceso educativo cumplen con un doble objetivo.

El primero, servirá al profesorado para averiguar los conocimientos previos que tiene el alumnado sobre las recomendaciones y pautas alimentarias.

Con estos conocimientos de partida orientará adecuadamente el proceso de aprendizaje hacia las necesidades que se detecten y lograr así un aprendizaje significativo.

El segundo, pretende comenzar o finalizar de forma lúdica una serie de actividades para promover la alimentación saludable y la actividad física de forma lúdica y entretenida.

El profesorado con la repetición de esta actividad podrá comparar los resultados de ambas actividades y evaluar la capacidad adquirida acerca de las recomendaciones relacionadas con la alimentación saludable y la actividad física.

Por otro lado, el profesorado deberá observar y analizar también aspectos como el interés y esfuerzo, la relación con sus compañeros, los alimentos que consume, los hábitos que va adquiriendo, la autonomía personal, su participación y destreza en diálogos y exposiciones entre otros que en ocasiones no se explicitan directamente en las propias actividades.

Tutorial: Como hacer una muñeca y su bebé de tela para proyecto de lactancia en los colegios



María Teresa López Pérez. Enfermera Área Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar

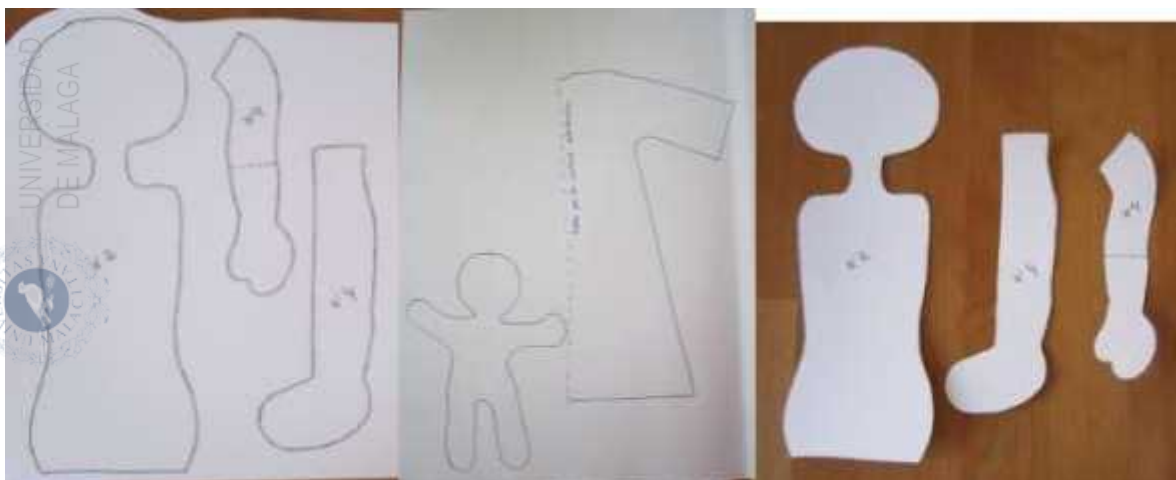
Nota: Soy Enfermera, no soy costurera ni soy profesora, me gusta realizar labores de todo tipo, aprendo equivocándome y volviendo a empezar. Si lo he hecho yo, lo puede realizar cualquier persona con un poco de voluntad y ganas de pasar un rato divertido.

Materiales:

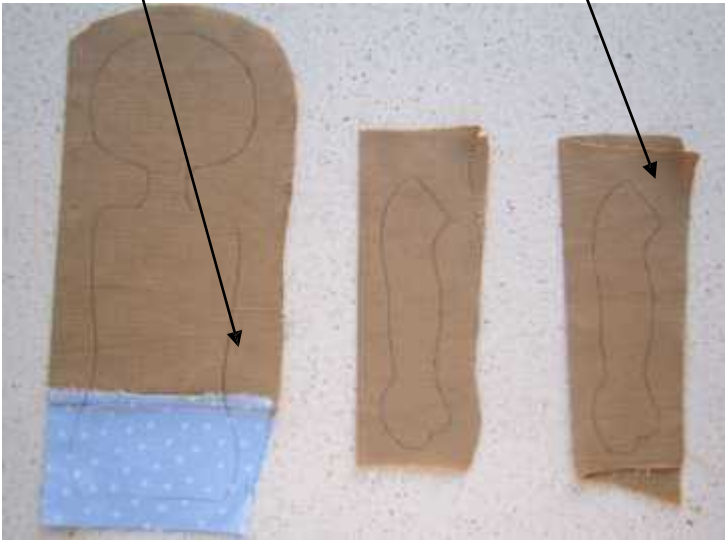
- Cartulina
- Lápiz
- Tijeras
- Telas de algodón variadas:
 - colores: piel y rosa bebé (para los cuerpos de la muñeca y el bebé)
 - telas de algodón estampadas (para las braguitas, el vestido de la muñeca y el pijamita del bebé) ,
 - tela de algodón color negro para los zapatos de la muñeca
- Un trocito de Velcro color piel
- Piquillo , lazo, encaje
- Lana para el pelo de colores: marrón y amarilla
- Relleno acrílico tipo relleno para cojines /almohadas
- Material de costura: tijeras, dedal, cinta métrica, agujas, hilos para coser de colores variados, hilos para bordar
- Máquina de coser
- Los patrones están al final del tutorial

PASO A PASO

1. Ampliar los patrones a tamaño A3, cuanto más grande sea el patrón más fácil será realizar la muñeca y su bebé. Ampliarlos todos al mismo tamaño para que nos queden iguales.
2. Recortar los patrones del papel y pasarlo cartulina para que tengan más "cuerpo" y sea más fácil de transferir a las telas



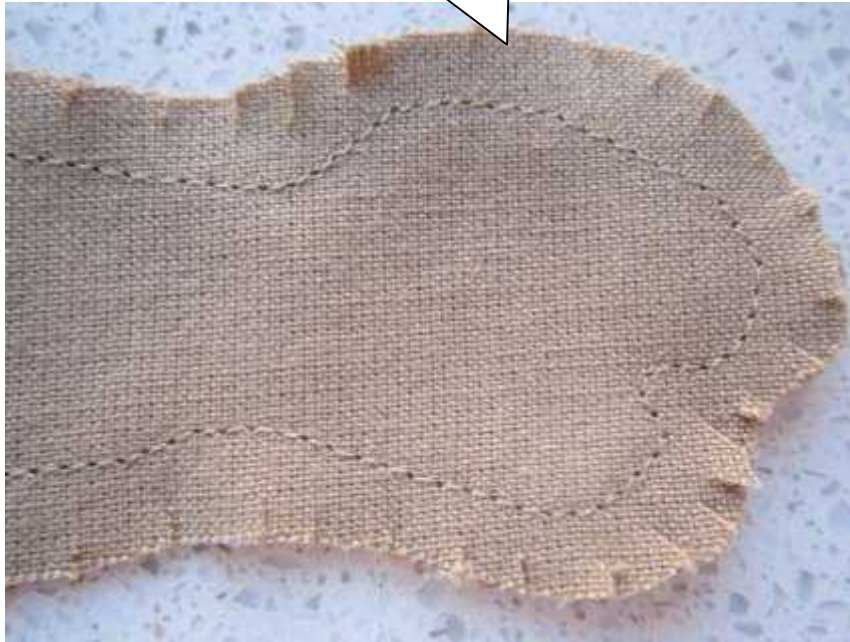
3. Dejar siempre **medio centímetro** alrededor del dibujo del patrón de margen para las costuras.
4. Empezaremos por la muñeca: el cuerpo se corta 2 veces, las piernas y brazos 4 veces
5. Coser la tela de las braguitas de la muñeca a la de color piel y planchar las costuras
6. Colocar las telas dobles y del revés alineando las costuras de la tela de las braguitas y la tela del cuerpo.
7. Poner los patrones encima y dibujarlos a lápiz.



8. Quedando derecho con derecho.
9. Fijar con alfileres para que no se muevan y coser a máquina por encima del dibujo a lápiz
10. Dejar sin coser la parte de debajo del cuerpo, la zona de las braguitas y los extremos de los brazos (para después poder meter el relleno)
11. Quitar los alfileres y planchar muy bien



12. Realizar pequeños cortes con la punta de la tijera perpendicular y alrededor de la costuras sin llegar a cortarlas, esto sirve para cuando demos la vuelta a la tela no nos quede encogida ni deformada



13. Igualmente realizamos las piernas de la muñeca con sus zapatos negros, dejando sin coser la parte superior para poder rellenar mas tarde



14. Con la ayuda de un lápiz largo o un "palillo de los chinos" le damos la vuelta a las piezas



15. Volvemos a planchar muy bien por el derecho todas las piezas





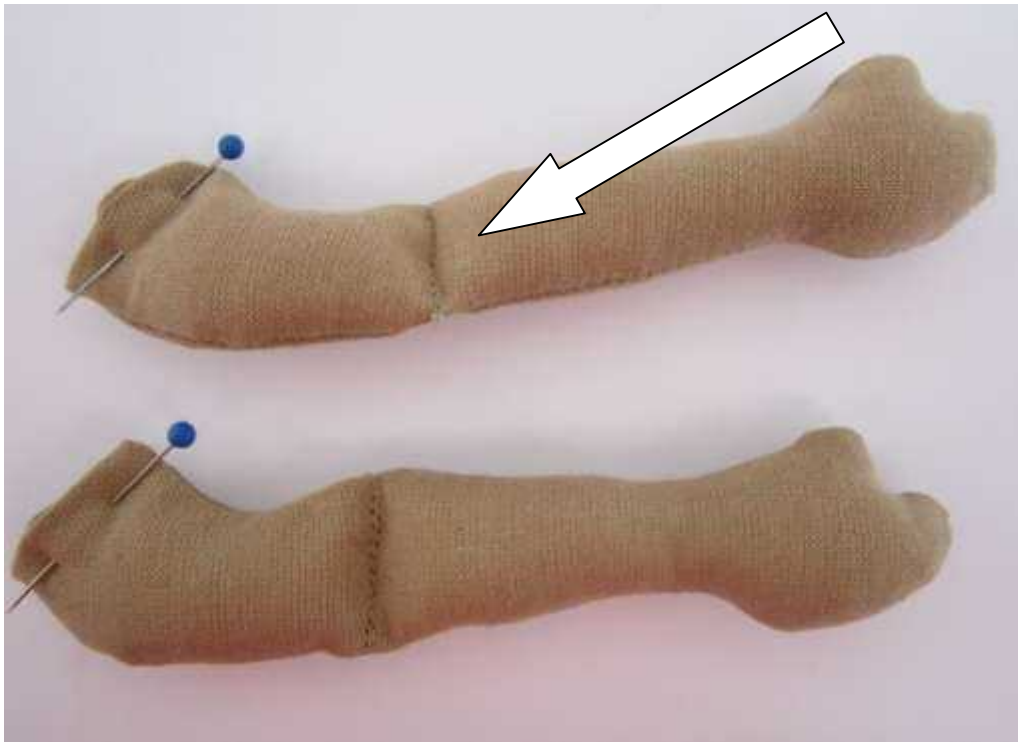
16. Iremos rellenamos las piezas con ayuda de un lápiz.



UNIVERSIDAD
DE MARIQUETIA

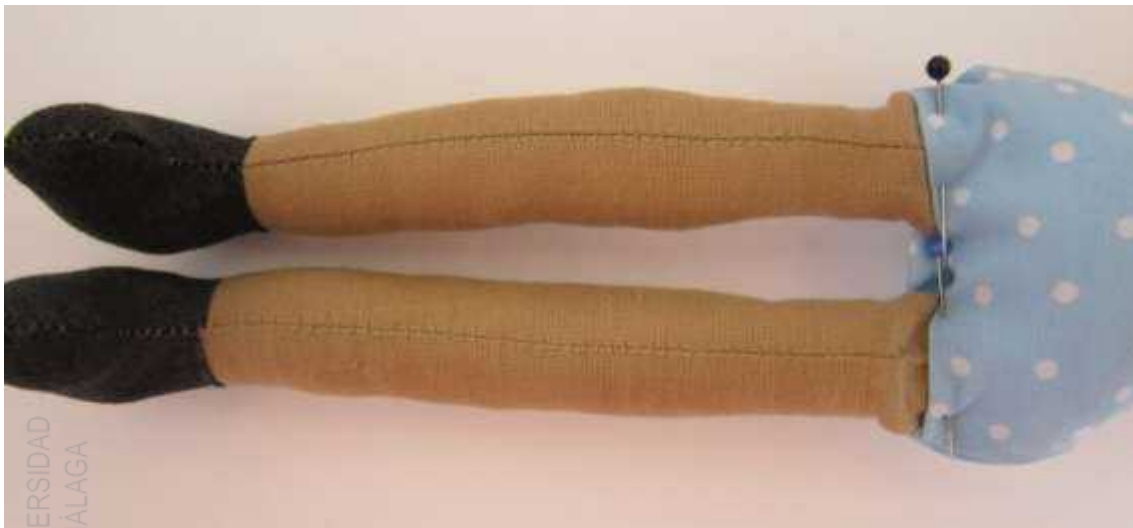


17. Los brazos los rellenos hasta la mitad , y a continuación le pasamos una costura y seguimos rellendo, de forma que nos queden como si fueran "articulados" para que mas tarde, al coserlos al cuerpo, puedan doblarse y coger al bebé.



18. Rellenamos bien todo el cuerpo, con la ayuda del lápiz largo, de manera que queden todas las piezas firmes

19. Adaptamos las piernas a las braguitas con ayuda de unos alfileres y las cosemos a mano con pequeñas puntadas y con hilos del mismo color.
20. Observar bien que las piernas queden rectas, paralelas y a la misma altura ambas antes de coserlas



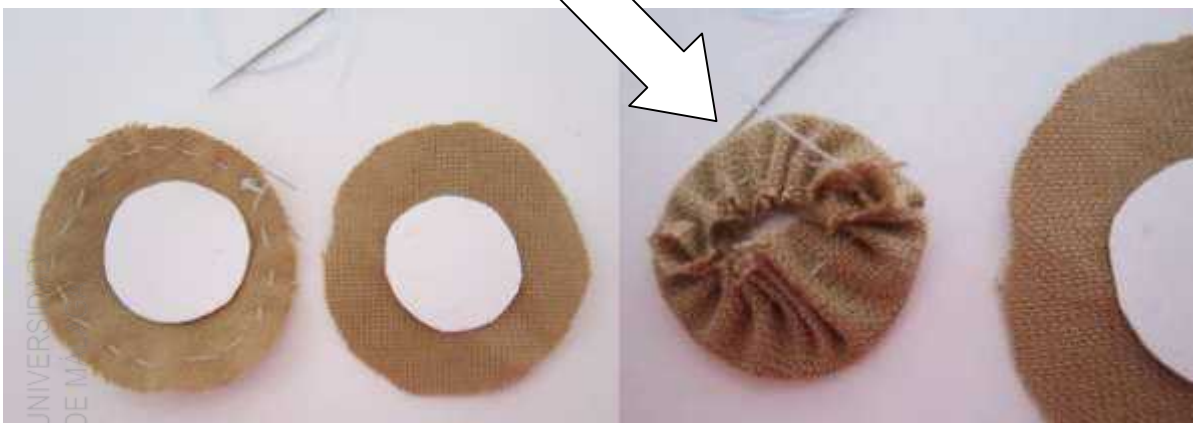
UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA



21. De la misma manera colocaremos los brazos de la muñeca, ayudándonos con alfileres y teniendo en cuenta que nos queden también a la misma altura y con los dedos hacia dentro para que al colocarle su bebé queden de forma mas natural.



22. Para realizar los pechos de la muñeca, se hacen dos círculos de cartulina con la ayuda de una moneda o de un tapón. Se corta un trozo de tela de un tamaño superior dejando un borde suficientemente grande para pasar un pespunte alrededor y después "tirar" del hilo y adaptarlo al círculo



23. Se planchan bien, se retira con cuidado la cartulina y se introduce un poco de relleno sintético formando una especie de bolita aplanada

24. Ahora vamos a colocar los pechos en el cuerpo, ayudandonos con unos alfileres y teniendo cuidado de que queden a la misma altura y del mismo tamaño (ver la cantidad de relleno que se introduce)



25. Una vez cocido los pechos, se le hacen los pezones con hilo de bordar color piel. El bordado puede realizarse formando una cruz y encima de ésta un par de puntadas dándole relieve



26. Para el pelo utilizaremos lanas, existen algunas lanas en forma "rizadas" que son muy apropiadas, pero podemos utilizar cualquier otra.



27. Se coloca la lana en tiras de ida y vuelta de unos 25 cm. Aproximadamente No poner el pelo muy largo, ya que después es mas difícil de manejar la muñeca.
28. Una vez tengamos las tiras de lana se ponen encima de la cabeza de la muñeca y se sujetan con varias filas de alfileres, (muchas mas de los que aparecen en la foto para que sea mas fácil)
29. Con un hilo del mismo color que la lana y una aguja bien larga se van dando puntadas por la cabeza de la muñeca para acoserle el pelo.





30. El vestido de la muñeca se realiza con el patrón, la parte trasera colocaremos la tela estampada del revés para dibujarlo y doblada por la mitad, cortar dejando medio centrimetro para margen de costura y la parte delantera se realiza igual pero con dos piezas (osea cortada por la mitad y con medio centrimetro de margen en cada mitad para las costuras)



31. Una vez cosido el vestido a maquina, se plancha primero por el revés y luego por el derecho. Se le puede colocar como adorno un piquillo o encaje por alrededor.
32. Poner también unos lazos alrededor de los zapatos para adornarlos.
33. Para realizar los ojos, se colocan unos alfileres de color negro, así veremos el efecto de la cara y los cambiaremos de lugar según veamos que quedan mas bonitos.



34. Con el lápiz pintamos uno pequeño punto donde esté colocado el alfiler y en éste punto bordamos los ojos de color azul oscuro.



35. Después pintamos la forma de la boca con lápiz suave para a continuación bordarla en color rojo "a punto atrás". Para darle color en las mejillas le pondremos un poco de coloretes con un bastoncito de los oídos



36. En las manos cosemos un pequeño trozo de Velcro para que la muñeca pueda abrazar y acunar al bebé



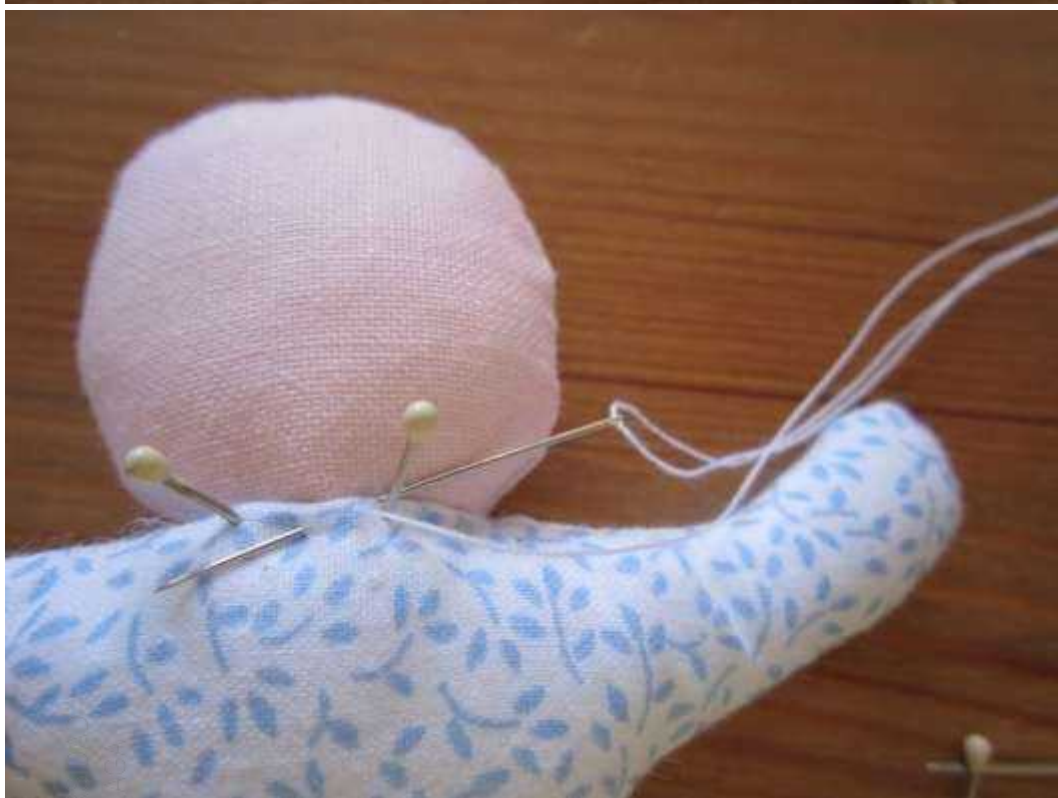
37. Y ya tenemos hecha nuestra muñeca!!!

38. Ahora nuestro bebé



39. El bebé se hace igual que la muñeca, los mismos paso a paso







40. Se le pone un trocito de Velcro cosido en la espalda del bebé para que la muñeca pueda acunarlo, abrazarlo y darle de mamar





41. Y aquí están los dos felices!! La mamá dándole la teta a su bebé!!!



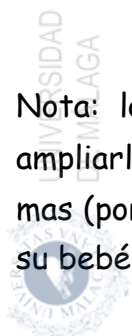
Como se ve la realización de la muñeca de lactancia y su bebé no es difícil, aunque si se necesita un poco de tiempo para hacerla

Cada muñeca y su bebé serán diferentes y llevarán un sello personal de las mamás que la realicen.

Si están hecha con cariño... seguro que serán todas preciosas!!!



Nota: los patrones están en un tamaño de folio A4 aproximadamente, hay que ampliarlos a un tamaño de A3 y quedará una muñeca de unos 35 cm. Si se amplían aun mas (por ejemplo para unos 50 cm.) será mas fácil de realizar la muñeca de lactancia y su bebé.



D. JUAN JESUS COBACHO DE ALBA, Secretario del Comité de Ética de la Investigación del Hospital Universitario Puerto Real, Bahía de Cádiz - La Janda y Campo de Gibraltar

CERTIFICA

Que este Comité ha ponderado y evaluado en sesión celebrada el 26 Junio 2014, la propuesta del Investigador Principal del Proyecto: ANA ISABEL JIMÉNEZ MOYA, para realizar el estudio de investigación:

Título: EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LACTANCIA MATERNA Y CRIANZA EN EL PROFESORADO Y ALUMNADO DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA EN EL CAMPO DE GIBRALTAR.

Que a dicha sesión asistieron los siguientes integrantes del comité:

PRESIDENTE:

D^a. María José Pedrosa Martínez (UGC Farmacología Clínica)

VICEPRESIDENTE:

D. Francisco Téllez Pérez (UGC Medicina Interna Campo Gibraltar)

SECRETARIO:

D. Juan Jesús Cobacho de Alba (Enfermera)

VOCALES:

D^a Paloma Campos Allende (Miembro Lego)

D^a Estrella Figueroa Murillo (UGC Medicina Preventiva)

O^a Carmen Gutiérrez Moro (UGC Pediatría Campo Gibraltar)

D. Jesús López Palomino (UGC Farmacia Hospitalaria Distrito Bahía-La Janda)

D^a Carmen Martínez Díaz (UGC Farmacia Hospitalaria)

D. Julián Antonio Martínez Rodríguez (Asesor Legal)

D. Luis Javier Moreno Corral (UGC Ginecología y Obstetricia)

D. Fernando Neira Reina (UGC Bloque Quirúrgico)

D^a María Ángeles Moreno Santos (UGC Oncología y Cuidados Paliativos)

D. Alberto Romero Palacios (UGC Medicina Interna)

D^a. M^a Mar Espinosa Nogales (Psiquiatra)

Que dicho Comité, está constituido y actúa de acuerdo con la normativa vigente y las directrices de la Conferencia Internacional de Buena Práctica Clínica.

Lo que firmo en Puerto Real a

UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA



D. JUAN JESUS COBACHO DE ALBA, Secretario del Comité de Ética de la Investigación del Hospital Universitario Puerto Real, Bahía de Cádiz - La Janda y Campo de Gibraltar

Certifica que:

Reunido dicho Comité en su reunión del 26 Junio 2014 (Acta 06_14), se acordó emitir un **DICTAMEN FAVORABLE** para realizar el Proyecto de investigación titulado "**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE LACTANCIA MATERNA Y CRIANZA EN EL PROFESORADO Y ALUMNADO DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA EN EL CAMPO DE GIBRALTAR**"; Registro CEI 14_07, cuya investigadora Principal en el Área de Gestión Sanitaria del Campo de Gibraltar es D^a Ana Isabel Jiménez Moya.

y considera que:

Se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio y se ajusta a los principios éticos aplicables a este tipo de estudios.

La capacidad del investigador y los medios disponibles son apropiados para llevar a cabo el estudio.

Están justificados los riesgos y molestias previsibles para los participantes .

Es adecuado el procedimiento para obtener el consentimiento informado.

Que los aspectos económicos involucrados en el proyecto, no interfieren con respecto a los postulados éticos.

Lo que firmo en Puerto Real a veintisiete de junio de dos mil catorce.

UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA



colegio	numero	curso	edad	perfil	Intervenci	pre-post	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9
1	1	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	2	2	8	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	3	2	8	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	4	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	5	2	7	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	6	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	7	2	6	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	8	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	9	2	8	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	10	2	7	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	11	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	12	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	13	2	7	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	14	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	15	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	16	2	8	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	17	2	8	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	18	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	19	2	7	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	20	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	21	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	22	2	7	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	23	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
1	24	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2		2
1	25	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	26	2	7	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	27	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	28	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	29	2	7	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2
1	30	2	7	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	31	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	32	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	33	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	34	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	35	2	7	3	1	1	1	1	2	1		2	2	1	2
1	36	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	37	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	38	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	39	2	7	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	40	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	41	2	7	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	42	2	7	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	43	2	7	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	44	2	7	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2
1	45	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	46	2	7	4	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
1	47	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	48	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	49	2	7	4	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1
1	50	2	8	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	51	4	9	4	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
1	52	4	9	4	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
1	53	4	9	4	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
1	54	4	11	4	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
1	55	4	9	4	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1

2	112	2	8	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	113	2	8	4	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1
2	114	2	7	4	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
2	115	2	7	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	
2	116	2	7	4	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
2	117	2	7	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	118	2	7	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	119	2	8	3	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2
2	120	2	7	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	121	2	8	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	122	2	8	4	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1
2	123	2	7	3	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1
2	124	2	7	4	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2
2	125	2		4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	126	2	7	3	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1
2	127	2	7	3	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1
2	128	2	7	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	129	2	7	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	130	2	7	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	131	2	7	4	1	1	2	1	2	1	2				
2	132	2	7	4	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	133	2	7	4	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1
2	134	2	7	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	135	2	7	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	136	2	7	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	137	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	138	4	9	4	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1
2	139	4	9	4	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
2	140	4	9	3	1	1		1		1	1	1	2	1	1
2	141	4	9	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
2	142	4	9	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
2	143	4	9	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	144	4	9	4	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	145	4	9	4	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	146	4	9	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
2	147	4	10	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	148	4	9	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
2	149	4	9	3	1	1	2	1	2	1		1	2	1	1
2	150	4	9	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
2	151	4	9	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
2	152	4	11	3	1	1		1		1	2	1	2	1	2
2	153	4	9	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	154	4	9	3	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1
2	155	4		4	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1
2	156	4	9	4	1	1		1	2	1	2	1	2	1	1
2	157	4	9	3	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1
2	158	4	9	4	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	159	4	10	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
2	160	4	9	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
2	161	4	10	4	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	162	4	9	3	1	1		1	2	1	2	1	2	1	2
2	163	4	9	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	164	4	10	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1
2	165	4	9	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	166	4	9	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	167	4	9	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2

2	168	4	11	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
2	169	4	9	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
2	170	4	9	4	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	171	4	9	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	172	4	10	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	173	4	9	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	174	4	9	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	175	4	10	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	176	4	10	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	177	4	9	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	178	4	9	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	179	4	9	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	180	4	10	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	181	4	10	3	1	1	2	1	2		2	1	1	2	
3	182	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
3	183	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
3	184	2	7	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
3	185	2	7	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
3	186	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
3	187	2	7	3	1	1		1	2	1	2	1	2	1	1
3	188	2	7	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
3	189	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
3	190	2	7	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1
3	191	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
3	192	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
3	193	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
3	194	2	8	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
3	195	2	7	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
3	196	2	7	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
3	197	2	7	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
3	198	2	7	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
3	199	2	7	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
3	200	4	8	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	201	4	9	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	202	4	10	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	
3	203	4	9	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	204	4	9	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	205	4	9	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
3	206	4	10	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
3	207	4	9	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	208	4	10	3	1	1	2	1		1	2	1	2	1	
3	209	4	9	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	210	4	10	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	211	4	9	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	212	4	10	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	213	2	7	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	214	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	215	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	216	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	217	2	7	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	218	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	219	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	220	2	7	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2
1	221	2	7	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	222	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	223	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2

1	224	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	225	2	7	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	226	2	7	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	227	2		3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	228	2	8	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	229	2		3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	230	2	8	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	231	2	7	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	232	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	233	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	234	2	8	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	235	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	236	2	8	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	237	2	8	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	238	2	7	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	239	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	240	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	241	2	8	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	242	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	243	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	244	2	7	3	1	2	2	1	2		2	1	2	1	
1	245	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
1	246	2	8	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	247	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	248	2	7	4	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2
1	249	2	7	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	250	2	7	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
1	251	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	252	2	8	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	253	2	8	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	254	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	255	2	8	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	256	4		3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
1	257	4	9	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1
1	258	4	10	4	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
1	259	4	9	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2
1	260	4	9	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
1	261	4	10	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1
1	262	4	9	4	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2
1	263	4	9	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
1	264	4	9	3	1	2	2		2	1	2	1	2	1	1
1	265	4	10	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1
1	266	4	9	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	267	4	10	3	1	2	2	1	1		2	1	2	1	1
1	268	4	9	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	269	4	9	4	1	2	2	1	2		2	1	2	1	1
1	270	4	9	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1
1	271	4	10	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2
1	272	4	10	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
1	273	4		4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
1	274	4	11	4	1	2	2	1	2	1		1	2	1	1
1	275	4		3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	276	4	9	4	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2
1	277	4	9	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
1	278	4	10	4	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	
1	279	4	9		1	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1

1	280	4	9	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2
1	281	4	10	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2
1	282	4	10	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
1	283				1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1
1	284				1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1
1	285	4	9	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2
1	286	4	9	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
1	287	4	9	4	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1
1	288	4	9	4	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2
1	289	4	9		1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	290	4	10	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	
1	291	4	10	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2
1	292	4	9	4	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1
1	293	4	10	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2
1	294	4	9	4	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1
2	295	2		2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	296	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	297	2	7	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	298	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	299	2	7	3	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2
2	300	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	301	2	7	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	302	2	7	3	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2
2	303	2	7	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	304	2	7	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1
2	305	2	7	4	1	2	2	1	2	1	2		2	1	1
2	306	2	7	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
2	307	2	7	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1
2	308	2	8	4	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2
2	309	2	8	3	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2
2	310	2	8	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	311	2	7	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2
2	312	2	8	3	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2
2	313	2	8	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	314	2	7	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1
2	315	2	7	4	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	316	2		2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	317	2	7	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
2	318	2	7	4	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	319	2	7	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	
2	320	2	7	4	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	
2	321	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
2	322	2	8	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	323	2	8	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	324	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
2	325	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	
2	326	2	7	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	327	2	7	3	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1
2	328	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
2	329	2	7	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
2	330	2	7	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
2	331	2	7	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
2	332	2	8	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	333	2	7	3	1	2	1	1	2	1		1	2	1	1
2	334	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
2	335	2	7	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1

2	336	2	7	4	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	337	2	7	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
2	338	2	7	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	339	2	8	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	340	4	10	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
2	341	4	9	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2
2	342	4	10	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
2	343	4	10	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
2	344	4	9	4	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2
2	345	4	9	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
2	346	4	10	4	1	2		1	2	1	2	1	2	1	1
2	347	4	9	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	348	4	10	4	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	349	4	9	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
2	350	4	9	4	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	351	4	9	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2		1
2	352	4	9	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2
2	353	4	9	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
2	354	4	9	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	355	4	9	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
2	356	4	10	4	1	2	1	2	1	1	1	2		1	1
2	357	4	9	3	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1
2	358	4	9	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	359	4	9	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	360	4	9	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	361	4	9	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
2	362	4	9	4	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	363	4	53	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	364	4	10	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	365	4	10	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	
2	366	4	9	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	367	4	9	4	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	
2	368	4	11	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
2	369	4	9	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	370	4	9	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	371	4	9	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
2	372	4	9	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2
2	373	4	9	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	374	4	9	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	375	4	9	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	376	4	9	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	377	4	10	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	
2	378	4	10	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	379	4	9	4	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
2	380	4	9	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	381	4	9	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	
2	382	4	9	3	1	2		1	2	1	1	1	2	1	2
2	383	4	9	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	384	4	10	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	385	2	8	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
3	386	2	7	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
3	387	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	
3	388	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
3	389	2	7	4	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1
3	390	2	8	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
3	391	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1

3	392	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
3	393	2	7	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
3	394	2	7	3	1	2		2	2	1	2	1	2	1	1
3	395	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
3	396	2	7	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
3	397	2	7	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
3	398	2	7	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	399	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	400	2	7	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
3	401	2	7	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
3	402	2	7	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
3	403	4	10	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	404	4	9	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	405	4	9	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	406	4	9	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
3	407	4	9	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	408	4	10	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	409	4	9	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	410	4	9	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	411	4	10	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
3	412	4	9	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	413	4	9	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	414	4	9	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	415	4	10	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	416	2	7	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	417	2	8	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
4	418	2	8	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
4	419	2	7	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	420	2	8	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	421	2	7	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	422	2	8	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
4	423	2	8	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
4	424	2	7	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
4	425	2	8	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
4	426	2	7	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
4	427	2	8	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	428	2	8	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	429	2	7	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
4	430	2	8	4	2	1	2	1	2	1		1	2	1	1
4	431	2	7	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2
4	432	2	7	3	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1
4	433	2	7	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	434	2	7	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	435	2	7	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	436	2			2	1									
4	437	2	7	4	2	1		1	2	1	2	1	2	1	1
4	438	2	7	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	439	2	8	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	440	2	7	3	2	1	2		2	1	1	1	2	1	2
4	441	2	7	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
4	442	2	7	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	443	2	8	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	444	2	7	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	445	2	8	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	446	2	7	3	2	1	2		2		2	1	2	1	1
4	447	2	7	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2

4	448	2	7	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	449	2	7	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	450	2	7	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	451	2	7	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
4	452	2	7	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	453	2	7	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	454	2	7	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	455	2	7	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	456	2	7	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	457	2	8	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	458	2	7	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	459	2	8	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	460	2	7	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	461	2	7	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1
4	462	2		3	2	1									
4	463	2	8	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	464	2			2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2
4	465	2			2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1
4	466	2	8	3	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1
4	467	2			2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1
4	468	2		4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
4	469	2	8	4	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1
4	470	2	8	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
4	471	2	7	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
4	472	2			2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
4	473	2	6	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	474	2	7	4	2	1	2	2	1	1	1	1		1	1
4	475	2	7	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
4	476	2	8	4	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1
4	477	2			2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2
4	478	2			2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	479	2	7	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
4	480	2	7	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	481	2	7	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
4	482	2			2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
4	483	2	8	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
4	484	4	10	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	485	4	10	3	2	1		1	2	1	2	1	2	1	1
4	486	4	10	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	487	4	10	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	488	4	9	3	2	1		1	2	1	2	1	2	1	1
4	489	4	9	4		1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	490	4	9	4	2	1	2	1	2	1		1	2	1	1
4	491	4	9	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	492	4	9	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2		1
4	493	4	11	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2		2
4	494	4	9	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	495	4	9	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	496	4	10	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	497	4		3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1
4	498	4	10	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	499	4	9	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	500	4	9	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	501	4	10		2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
4	502	4	9	3	2	1	2	1	2	1		1	2	1	1
4	503	4	9	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2

4	504	4	9	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	505	4	10	4	2	1		1	2	1	2	1	2	1	1
4	506	4	9	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	507	4	10	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1		1
4	508	4			2	1									
4	509	4	9	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	510	4	9	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	511	4	9	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	512	4			2	1	2		2	1	2		2		1
4	513	4	9	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	514	4	9	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	515	4	10	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	516	4	9	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	517	4	9	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	518	4	10	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	519	4	9	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	520	4	9	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	521	4		3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	522	4	10	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	523	4	10	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	524	4	10	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	525	4	10	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	526	4	9	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	527	4	10	4	2	1	2	1	2	1	2	1			
4	528	4	10	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	529	4	9	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	530	4	10	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
6	531	2	8	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
6	532	2		4	2	1	1	1	2			1	2	1	1
6	533	2	7	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
6	534	2	7	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
6	535	2	8	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
6	536	2	7	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
6	537	2	8	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
6	538	2		3	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
6	539	2	7	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
6	540	2	8	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
6	541	2	7	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
6	542	2	7	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
6	543	2	7	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
6	544	2	7	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
6	545	2	7	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
6	546	2	7	4	2	1		1	2	1	1	1	2	1	1
6	547	2	8	3	2	1	2		2	1	1	1	2	1	1
6	548	2	8	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
6	549	2	7	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
6	550	2	8	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
6	551	2	8	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
6	552	4	9	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	
6	553	4	9	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
6	554	4	10	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
6	555	4	9	3	2	1		2	2	1		1	2	2	1
6	556	4	9	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
6	557	4	9	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
6	558	4	9	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
6	559	4	10	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1

6	560	4	9	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
6	561	4	10	3	2	1		1	2	1	1	1	2	1	1
6	562	4	9	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
6	563	4	9	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
6	564	4	10	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
6	565	4	10	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
6	566	4	9	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
6	567	4	10	3	2		2	1	2	1	2	1	2	1	1
6	568	4		4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
6	569	4	9	3	2	1	2		2	1	2	1	2	1	1
6	570	4	9	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
6	571	4	10	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
6	572	4	9	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
6	573	4	9	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
6	574	4	10	3	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1
6	575	4	9	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
6	576	4	9	4	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1
6	577	4	9	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
6	578	4	9	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1
6	579	4	9	3	2	1		1	2	1	2	1	2	1	1
5	580	2		4	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1
5	581	2	7	3	2	1		1	2	1	2	1		1	1
5	582	2	8	3	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1
5	583	2	7	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	584	2	7	4	2	1	2		2	1	2	1	2	1	1
5	585	2	7	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	586	2	7	3	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1
5	587	2	7	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
5	588	2	8	4	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
5	589	2	8	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	590	2	8	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	591	2	6	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	592	2	8	4	2	1		1	2	1	2	1	2	1	1
5	593	2	8	3	2	1	2	1	2	1		1	2	1	2
5	594	2	8	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	595	2	8	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	596	2		4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	597	2	8	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	598	2	7	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	599	2			2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1
5	600	2	7	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
5	601	2	7	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
5	602	2	8	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
5	603	2	8	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	604	2	7	4	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1
5	605	2	7	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2
5	606	2	8	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
5	607	2	8	4	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2
5	608	2	8	4	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1
5	609	2	7	4	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
5	610	2	7	4	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1
5	611	2	7	4	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1
5	612	2	7	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	613	2	7	3	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2
5	614	2	7	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
5	615	2	8	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	

5	616	2	8	3	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2
5	617	2	7	3	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2
5	618	2	7	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	619	2	7	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	620	2	8	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	621	2	8	3	2	1	2	1	1	1	1	1	12	1	1
5	622	2	8	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	623	2	7	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	624	2	8	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	625	2	7	4	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1
5	626	2	8	3	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
5	627	2	8	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	628	2	7		2	1									
5	629	2	8	3	2	1									
5	630	2	7	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	631	2	8	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	632	2	8	4	2	1	2		2	1	1	1	2	1	1
5	633	2	8	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	634	2	7	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	635	2	8	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	636	2	7	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	637	2	7	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	638	2	7	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	639	2	7	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	640	2	8	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	641	2	7	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	642	2	8	3	2	1	2	1	2	1		1	2	1	1
5	643	2	7	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	644	2	8	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	645	2	8	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
5	646	2	8	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	647	2	7	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	648	2	7	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	649	2	8	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	650	2	8	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	651	2	7	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	652	2	7	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	653	2	7	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	654	2	8	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1
5	655	4		3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
5	656	4	9	3	2	1	2	2	1	1		1	2	2	1
5	657	4	10	4	2	1	2	1	2	1		1	2	1	1
5	658	4	10	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	659	4	9	3	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1
5	660	4	9	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	661	4	9	4	2	1		2	2		2	1	2	1	1
5	662	4	9	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	663	4	10	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	
5	664	4	10	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	665	4	9	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	666	4	10	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	667	4	10	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	668	4	9	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	669	4	9	3	2	1	2	1	2	1	2	1		1	1
5	670	4	10	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	671	4	9	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1

5	672	4	10	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	
5	673	4	10	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
5	674	4	9	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1
5	675	4	9	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
5	676	4	9	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
5	677	4	9	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1
5	678	4	10	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2
5	679	4			2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1
5	680	4	10	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
5	681	4	9	4	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1
5	682	4			2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
5	683	4	9	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
5	684	4	10	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1
5	685	4	9	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
5	686	4	9	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1
5	687	4	9	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1
5	688	4	10	4	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1
5	689	4	10	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
5	690	4	10	4	2	1	2	1		1	1	1	2	1	1	1
5	691	4	10	4	2	1		1	2	1	1	1	2	1	1	1
5	692	4	10	4	2	1	2	1		1	1	1	2	1	1	1
5	693	4	9	3	2	1	2	1	2	2		1	2	1	2	2
5	694	4	9	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
5	695	4	10	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
5	696	4	9	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
5	697	4	9	3	2	1	2	1	2	1		1	2	1	1	1
5	698	4	10	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
5	699	4	9	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
5	700	4	10	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
5	701	4	10	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
5	702	4	10	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
5	703	4	10	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
5	704	4	9	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
5	705	4	9	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
5	706	4	9	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
5	707	4	10	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
5	708	4	10	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
5	709	4	9	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
5	710	4	9	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
5	711	4	9	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
4	712	2	7	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
4	713	2	8	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1
4	714	2	8	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
4	715	2	7	4	2	2	2	1	2	1		1	2	1	1	1
4	716	2	8	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
4	717	2	8	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
4	718	2	7	3	2	2	2	1	2	1	2	1		1	1	1
4	719	2	7	4	2	2	2	1	2	1	2	1		1	1	1
4	720	2	8	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1
4	721	2	8	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1
4	722	2		3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
4	723	2	7	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1
4	724	2		3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
4	725	2	7	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1
4	726	2	7	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1
4	727	2	8	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1

4	728	2	7	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	729	2	7	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	730	2	8	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	731	2	7	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1
4	732	2	8	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1
4	733	2	7	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
4	734	2	7	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1
4	735	2	7	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
4	736	2	7	4	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1
4	737	2	8	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
4	738	2	7	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	739	2	8	4	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1
4	740	2	8	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
4	741	2	8	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
4	742	2	8	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	743	2	7	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	744	2	8	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	745	2	8	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	746	2	7	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
4	747	2	8	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	
4	748	2	8	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	749	2	7	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	750	2	8	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	751	2	7		2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	752	2	7	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	753	2	7		2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
4	754	2	8	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
4	755	2	7	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	756	2	8	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	757	2	7	3	2	2	2	1		1	2	1	2	1	1
4	758	2	7	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	759	2	7	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	760	2	8	4	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1
4	761	2	7		2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
4	762	2	7	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2
4	763	2	7	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	764	2			2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2
4	765	2	7	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	766	2	7	4	2	2	2	1	2		2	1	2	1	2
4	767	2	7	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	768	4	10	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	769	4	10	4	2	2	2		2	1	2		2		1
4	770	4	11	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	771	4		3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	772	4	10		2	2	2	1		1	2	1	2	1	1
4	773	4	9	4	2	2	2	1	2	1		1	2		1
4	774	4	9	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	775	4	10	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	776	4	10	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	777	4	10	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	778	4	10		2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	779	4	9	3	2	2	2	1	2	1		1	2	2	1
4	780	4	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	781	4	9	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	782	4	9	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	783	4	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1

4	784	4	10		2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1
4	785	4			2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1
4	786	4	8	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	787	4	9	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	788	4	9	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	789	4	10	3	2	2	2	1	2	1	2		2	1	2
4	790	4		4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	
4	791	4	10	4	2	2	2		2	1	2	1	2	1	2
4	792	4	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	793	4	9	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	794	4	10	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	795	4	10	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	796	4	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	797	4			2	2									
4	798	4	10	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	799	4	10	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	800	4	10	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	801	4	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	802	4	10	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	803	4	10	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	804	4	10	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	805	4	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	806	4	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	807	4	10	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	808	4	10	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	809	4	11	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	
4	810	4	10	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	811	4	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	812	4	10	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	813	4	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	814	4	10	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	815	2			2	2									
6	816	2	7	4	2	2			2	1	1		2	1	1
6	817	2	8	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
6	818	2	7	4	2	2	2	1		1	1	1		1	1
6	819	2	7	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
6	820	2	7	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
6	821	2	7	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1
6	822	2	7	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
6	823	2	8	4	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1
6	824	2	8	3	2	1	2	1	2	1		1	2	1	1
6	825	2	7	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
6	826	2	8	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
6	827	2			2	2	2	1	2	1	2	1			2
6	828	2	8	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
6	829	2	8	3	2	2		1	2	1	1	1	2	1	1
6	830	2	8	3	2	2	2	1		1	2	1	2	1	1
6	831	2	7	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
6	832	2	7	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
6	833	2	7	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
6	834	2	8	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
6	835	2	7	3	2	2	2	1	2		2	1	2	1	
6	836	2	8	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
6	837	2	7	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
6	838	2	7	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
6	839	4	9	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1

6	840	4	10	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
6	841	4	10	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
6	842	4	9	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1
6	843	4	10	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1
6	844	4	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1
6	845	4	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1
6	846	4	9	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
6	847	4	9	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
6	848	4	10	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
6	849	4	10	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
6	850	4	9	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
6	851	4	10	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
6	852	4	9	4	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1
6	853	4	9	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1
6	854	4	9	3	2	2		1	2	1	2	1	2	1
6	855	4	10	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
6	856	4	10	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1
6	857	4	9	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2
6	858	4	9	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
6	859	4	9	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1
6	860	4	9	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
6	861	4			2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
6	862	4	9	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
6	863	4	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1
6	864	4	10	3	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1
6	865	4	9	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1
6	866	4	10	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1
6	867	4			2	2	2	1	2	1	2	1	2	1
5	868	2	7	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
5	868	2	9		2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
5	869	2	7	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1
5	870	2	7	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
5	871	2	7	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
5	872	2	7	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
5	873	2	7	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
5	874	2	7	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1
5	875	2	7	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1
5	876	2	7	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
5	877	2	7	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
5	878	2	7	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
5	879	2	7	4	2	2	1		2	1	1	1	2	1
5	880	2	7	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
5	881	2	7	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
5	882	2	7	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
5	883	2	7	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
5	884	2	7	3	2	2	1	2		1	1	1		1
5	885	2	7	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
5	886	2	6	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
5	887	2	7	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
5	888	2	7	4	2	2		1	2	1	2	1	2	1
5	889	2	7	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
5	890	2	7	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
5	891	2	6	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
5	892	2	7	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
5	893	2	7	3	2	2								
5	894	2	6	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1

5	895	2	8	4	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
5	896	2	6	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	897	2	7	3	2	2	2	1		1	1	1	2	1	1
5	898	2	7	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	899	2		3	2	2	2	1			2	1	2	1	2
5	900	2	6	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
5	901	2	8	3	2	2	2	1	2	1	1	1			
5	902	2	7	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	903	2	7	3	2	2									
5	904	2	7	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	905	2	7	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	906	2			2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1
5	907	2	7	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	908	2	7	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	909	2	7	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	910	2	7	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	911	2	7	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	912	2	7	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	913	2	6	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	914	2	7	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	915	2	7	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2
5	916	2	7	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	917	2	7	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	918	2	7	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2
5	919	2	7	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	920	2	7	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	921	2	6		2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	922	2	7	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	923	2	7	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	924	2	6	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	925	2	6	4	2	2	2	1	2	1		1	2	1	
5	926	2	7	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	
5	927	2	7	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	928	2	6	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	
5	929	2			2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	930	2			2	2	2	1	2	1		1	2	2	2
5	931	2			2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	
5	932	2			2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1
5	933	2	7	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	934	2	7	4	2	2	2		2	1	2	1	2	1	1
5	935	2	7	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	936	2	7	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	937	2	7	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
5	938	2	7	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	939	2	7	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	940	2	7	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	941	2	7	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	942	2	7	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	943	2	7	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	944	2	7	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	945	2	7	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	946	2	7	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	947	2	8	3	2	2	2	1	2	1		1	2	1	1
5	948	2	7	4	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2
5	949	2	7	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	950	2	7	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1

5	951	2	7	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	952	2	7	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	953	2	7	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	954	2	7	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	955	2	7	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	956	2	7	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	957	4	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	958	4	9	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	959	4	8	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	960	4	9	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	961	4	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	
5	962	4	8	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	963	4	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	964	4		4	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1
5	965	4	9	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	966	4	9	3	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1
5	967	4	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	968	4	9	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	969	4	9	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	970	4	9	3	2	2	1	1		2	1	1	1	1	2
5	971	4	9	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2
5	972	4	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	973	4	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	974	4	9	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	975	4	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	976	4	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	977	4	9	4	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1
5	978	4	9	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	979	4	9	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	980	4	9	4	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1
5	981	4	9	3	2	2									
5	982	4	9	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	983	4	9	4	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2
5	984	4	9	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1
5	985	4	9	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	986	4	9	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1
5	987	4	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	988	4	9	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	989	4	9	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	990	4	9	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	991	4	9	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	992	4	9	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	993	4	9	4	2	2		1		1		1		1	
5	994	4	9	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	995	4	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	996	4	9	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	997	4	9	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1
5	998	4	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	999	4	9	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	1000	4	9	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	1001	4	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	1002	4	9	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	1003	4		4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	1004	4	9	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	1005	4	9	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	1006	4	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2


5	1007	4	9	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	1008	4	9	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1
5	1009	4	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	1010	4	10		2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	1011	4	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	1012	4	10	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2
5	1013	4	8	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	1014	4	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	1015	4	10	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	1016	4	9	4	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2
5	1017	4	9	4	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1
5	1018	4	9	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	1019	4	9	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2
5	1020	4	9	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2
5	1021	4	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	1022	4	9	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	1023	4	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	1024	4	9	3	2	2				1		1	2	1	1
5	1025	4	9	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
5	1026	4	9	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	1027	4	9	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
5	1028	4	9	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2

ANEXO 9: BASE DE DATOS

Cuestionario Mayores

colegios	Isabel La Católica: 1 Virgen del Mar: 2 Cristo Rey: 3 Huerta Fava: 4 Mediterráneo: 5 José Luis Sánchez (San Martín del Tesorillo): 6
numero	Cada cuestionario llevará un número identificativo
curso	1º Primaria: 1 2º Primaria: 2 3º Primaria: 3 4º Primaria: 4 5º Primaria: 5 6º Primaria: 6 1º ESO (sólo Cristo Rey): 7 2º ESO (sólo Cristo Rey): 8 Educación Física: 9 Religión: 10 Infantil: 11 (3, 4 y 5 años) Otros (AL, Todo el centro, integración): 12
edad	
perfil	Profesor: 1 Profesora: 2 Alumno: 3 Alumna: 4
Intervención	No: 1 Si: 2
Pre-post	Pre: 1 Post: 2
Preguntas (P1 a P9)	a b c
Preguntas (P10 a P12)	v f

Cuestionario Pequeños

 colegios	Isabel La Católica: 1 Virgen del Mar: 2 Cristo Rey: 3 Huerta Fava: 4 Mediterráneo: 5 José Luis Sánchez (San Martín del Tesorillo): 6
numero	Cada cuestionario llevará un número
curso	2º Primaria: 2 4º Primaria: 4
edad	

perfil	Profesor: 1 Profesora: 2 Alumno:3 Alumna: 4
Intervención	No: 1 Si: 2
Pre-post	Pre:1 Post:2
Preguntas (P1 a P10)	Sol: 1 Nube: 2

TABLAS

1. Tabla 1: Descriptivo profesores y alumnos 5º-6º preintervención
2. Tabla 2: Descriptivo profesores y alumnos 5º-6º postintervención

Tabla 1: Descriptivo profesores y alumnos 5º-6º preintervención

Tablas de contingencia

Resumen del procesamiento de los casos

	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
colegio * perfil	614	96,8%	20	3,2%	634	100,0%

Tabla de contingencia colegio * perfil

colegio		Recuento	perfil				Total
			Profesor	Profesora	Alumno	Alumna	
Isabel La Católica	Recuento	7	1	51	37	96	
	% de perfil	20,6%	1,5%	19,3%	14,9%	15,6%	
Virgen del Mar	Recuento	3	21	38	32	94	
	% de perfil	8,8%	31,3%	14,4%	12,9%	15,3%	
Cristo Rey	Recuento	5	14	36	41	96	
	% de perfil	14,7%	20,9%	13,6%	16,5%	15,6%	
Huerta Fava	Recuento	7	15	49	50	121	
	% de perfil	20,6%	22,4%	18,6%	20,1%	19,7%	
Mediterráneo	Recuento	4	3	68	62	137	
	% de perfil	11,8%	4,5%	25,8%	24,9%	22,3%	
José Luis Sánchez (San Martín del Tesorillo)	Recuento	8	13	22	27	70	
	% de perfil	23,5%	19,4%	8,3%	10,8%	11,4%	
Total	Recuento	34	67	264	249	614	
	% de perfil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

Tablas de contingencia

Resumen del procesamiento de los casos

	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje

3° Primaria	Recuento	4	3	0	0	7
	% de perfil	19,0%	6,2%	,0%	,0%	1,2%

4° Primaria	Recuento	3	3	0	0	6
	% de perfil	14,3%	6,2%	,0%	,0%	1,0%
5° Primaria	Recuento	4	4	128	99	235
	% de perfil	19,0%	8,3%	48,9%	39,8%	40,5%
6° Primaria	Recuento	4	3	118	130	255
	% de perfil	19,0%	6,2%	45,0%	52,2%	44,0%
1° ESO	Recuento	2	1	7	13	23
	% de perfil	9,5%	2,1%	2,7%	5,2%	4,0%
2° ESO	Recuento	0	0	9	7	16
	% de perfil	,0%	,0%	3,4%	2,8%	2,8%
Educación Física	Recuento	2	0	0	0	2
	% de perfil	9,5%	,0%	,0%	,0%	,3%
Religión	Recuento	0	2	0	0	2
	% de perfil	,0%	4,2%	,0%	,0%	,3%
Infantil	Recuento	0	12	0	0	12
	% de perfil	,0%	25,0%	,0%	,0%	2,1%
Otros	Recuento	0	6	0	0	6
	% de perfil	,0%	12,5%	,0%	,0%	1,0%
Total	Recuento	21	48	262	249	580
	% de perfil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Explorar

perfil

Resumen del procesamiento de los casos

		Casos					
		Válidos		Perdidos		Total	
edad	perfil	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	Profesor	23	67,6%	11	32,4%	34	100,0%
	Profesora	48	71,6%	19	28,4%	67	100,0%
	Alumno	208	78,8%	56	21,2%	264	100,0%
	Alumna	211	84,7%	38	15,3%	249	100,0%



Descriptivos

perfil

Estadístico

Error tip.

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Intervención * perfil	614	96,8%	20	3,2%	634	100,0%

Tabla de contingencia Intervención * perfil

Intervención			perfil				Total
			Profesor	Profesora	Alumno	Alumna	
No	Recuento	34	67	246	232	579	
	% de perfil	100,0%	100,0%	93,2%	93,2%	94,3%	
Si	Recuento	0	0	18	17	35	
	% de perfil	,0%	,0%	6,8%	6,8%	5,7%	
Total	Recuento	34	67	264	249	614	
	% de perfil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablas de contingencia

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
1 * perfil	614	96,8%	20	3,2%	634	100,0%
2 * perfil	614	96,8%	20	3,2%	634	100,0%
3 * perfil	614	96,8%	20	3,2%	634	100,0%
4 * perfil	614	96,8%	20	3,2%	634	100,0%
5 * perfil	614	96,8%	20	3,2%	634	100,0%
6 * perfil	614	96,8%	20	3,2%	634	100,0%
7 * perfil	614	96,8%	20	3,2%	634	100,0%
8 * perfil	614	96,8%	20	3,2%	634	100,0%
9 * perfil	614	96,8%	20	3,2%	634	100,0%
10 * perfil	614	96,8%	20	3,2%	634	100,0%
11 * perfil	614	96,8%	20	3,2%	634	100,0%
12 * perfil	614	96,8%	20	3,2%	634	100,0%

Tabla de contingencia p1 * perfil

	perfil			

Tabla de contingencia p2 * perfil

		perfil				Total
		Profesor	Profesora	Alumno	Alumna	
p2	Recuento	2	1	2	1	6
	% de perfil	5,9%	1,5%	,8%	,4%	1,0%
Incorrecto a	Recuento	2	0	48	44	94
	% de perfil	5,9%	,0%	18,2%	17,7%	15,3%
Correcto	Recuento	28	66	178	174	446
	% de perfil	82,4%	98,5%	67,4%	69,9%	72,6%
Incorrecto c	Recuento	2	0	36	30	68
	% de perfil	5,9%	,0%	13,6%	12,0%	11,1%
Total	Recuento	34	67	264	249	614
	% de perfil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla de contingencia p3 * perfil

		perfil				Total
		Profesor	Profesora	Alumno	Alumna	
p3	Recuento	1	0	0	3	4
	% de perfil	2,9%	,0%	,0%	1,2%	,7%
Incorrecto a	Recuento	0	0	12	10	22
	% de perfil	,0%	,0%	4,5%	4,0%	3,6%
Correcto	Recuento	33	67	248	236	584
	% de perfil	97,1%	100,0%	93,9%	94,8%	95,1%
Incorrecto c	Recuento	0	0	4	0	4
	% de perfil	,0%	,0%	1,5%	,0%	,7%
Total	Recuento	34	67	264	249	614
	% de perfil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

Tabla de contingencia p4 * perfil

		perfil				Total
		Profesor	Profesora	Alumno	Alumna	
p4	Recuento	1	0	0	2	3
	% de perfil	2,9%	,0%	,0%	,8%	,5%

Tabla de contingencia p5 * perfil

		perfil				Total
		Profesor	Profesora	Alumno	Alumna	
p5	Recuento	0	0	1	0	1
	% de perfil	,0%	,0%	,4%	,0%	,2%
Incorrecto a	Recuento	0	0	13	3	16
	% de perfil	,0%	,0%	4,9%	1,2%	2,6%
Incorrecto b	Recuento	0	1	14	13	28
	% de perfil	,0%	1,5%	5,3%	5,2%	4,6%
Correcto	Recuento	34	66	236	233	569
	% de perfil	100,0%	98,5%	89,4%	93,6%	92,7%
Total	Recuento	34	67	264	249	614
	% de perfil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla de contingencia p6 * perfil

		perfil				Total	
		Profesor	Profesora	Alumno	Alumna		
p6	Correcto	Recuento	32	65	204	198	499
	% de perfil	94,1%	97,0%	77,3%	79,5%	81,3%	
Incorrecto b	Recuento	1	0	53	45	99	
	% de perfil	2,9%	,0%	20,1%	18,1%	16,1%	
Incorrecto c	Recuento	1	1	5	3	10	
	% de perfil	2,9%	1,5%	1,9%	1,2%	1,6%	
s	Recuento	0	1	2	3	6	
	% de perfil	,0%	1,5%	,8%	1,2%	1,0%	
Total	Recuento	34	67	264	249	614	
	% de perfil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

Tabla de contingencia p7 * perfil

		perfil				Total
		Profesor	Profesora	Alumno	Alumna	
p7	Recuento	0	0	1	4	5
	% de perfil	,0%	,0%	,4%	1,6%	,8%
Incorrecto a	Recuento	6	6	11	13	36
	% de perfil	17,6%	9,0%	4,2%	5,2%	5,9%
Incorrecto b	Recuento	0	0	14	7	21
	% de perfil	0%	0%	5,3%	2,8%	3,4%

Tabla de contingencia p8 * perfil

p8

		perfil				
		Profesor	Profesora	Alumno	Alumna	Total
	Recuento	0	0	4	3	7
	% de perfil	,0%	,0%	1,5%	1,2%	1,1%
Correcto	Recuento	18	52	89	92	251
	% de perfil	52,9%	77,6%	33,7%	36,9%	40,9%
Incorrecto b	Recuento	0	0	8	10	18
	% de perfil	,0%	,0%	3,0%	4,0%	2,9%
Incorrecto c	Recuento	16	15	161	144	336
	% de perfil	47,1%	22,4%	61,0%	57,8%	54,7%
s	Recuento	0	0	1	0	1
	% de perfil	,0%	,0%	,4%	,0%	,2%
v	Recuento	0	0	1	0	1
	% de perfil	,0%	,0%	,4%	,0%	,2%
Total	Recuento	34	67	264	249	614
	% de perfil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla de contingencia p9 * perfil

p9

		perfil				
		Profesor	Profesora	Alumno	Alumna	Total
	Recuento	0	3	2	2	7
	% de perfil	,0%	4,5%	,8%	,8%	1,1%
Correcto	Recuento	12	11	72	60	155
	% de perfil	35,3%	16,4%	27,3%	24,1%	25,2%
Incorrecto b	Recuento	0	0	40	27	67
	% de perfil	,0%	,0%	15,2%	10,8%	10,9%
Incorrecto c	Recuento	22	52	149	158	381
	% de perfil	64,7%	77,6%	56,4%	63,5%	62,1%
f	Recuento	0	0	0	1	1
	% de perfil	,0%	,0%	,0%	,4%	,2%
s	Recuento	0	0	1	0	1
	% de perfil	,0%	,0%	,4%	,0%	,2%
v	Recuento	0	1	0	1	2
	% de perfil	,0%	1,5%	,0%	,4%	,3%
Total	Recuento	34	67	264	249	614
	% de perfil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

	% de perfil					
Correcto	Recuento	32 5,9%	63 6,0%	218 15,9%	198 20,5%	511 16,1%
	% de perfil	94,1%	94,0%	82,6%	79,5%	83,2%
Total	Recuento	34	67	264	249	614
	% de perfil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla de contingencia p11 * perfil

		perfil				
		Profesor	Profesora	Alumno	Alumna	Total
p11	Recuento	3	0	3	0	6
	% de perfil	8,8%	,0%	1,1%	,0%	1,0%
a	Recuento	0	0	1	0	1
	% de perfil	,0%	,0%	,4%	,0%	,2%
Correcto	Recuento	29	66	219	213	527
	% de perfil	85,3%	98,5%	83,0%	85,5%	85,8%
Incorrecto	Recuento	2	1	41	36	80
	% de perfil	5,9%	1,5%	15,5%	14,5%	13,0%
Total	Recuento	34	67	264	249	614
	% de perfil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla de contingencia p12 * perfil

		perfil				
		Profesor	Profesora	Alumno	Alumna	Total
p12	Recuento	5	6	4	4	19
	% de perfil	14,7%	9,0%	1,5%	1,6%	3,1%
Incorrecto	Recuento	10	23	147	164	344
	% de perfil	29,4%	34,3%	55,7%	65,9%	56,0%
Correcto	Recuento	19	38	113	81	251
	% de perfil	55,9%	56,7%	42,8%	32,5%	40,9%
Total	Recuento	34	67	264	249	614
	% de perfil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 2: Descriptivo profesores y alumnos 5^o-6^o postintervención

Tablas de contingencia

Resumen del procesamiento de los casos

colegio * perfil	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	596	92,8%	46	7,2%	642	100,0%

Tabla de contingencia colegio * perfil

colegio	perfil	Recuento	% de perfil	perfil				Total
				Profesor	Profesora	Alumno	Alumna	
Isabel La Católica	Recuento	2		5	46	44	97	
	% de perfil	5,6%		8,9%	18,0%	17,7%	16,3%	
Virgen del Mar	Recuento	1		8	41	37	87	
	% de perfil	2,8%		14,3%	16,0%	14,9%	14,6%	
Cristo Rey	Recuento	4		10	40	39	93	
	% de perfil	11,1%		17,9%	15,6%	15,7%	15,6%	
Huerta Fava	Recuento	15		13	46	50	124	
	% de perfil	41,7%		23,2%	18,0%	20,2%	20,8%	
Mediterráneo	Recuento	6		12	68	60	146	
	% de perfil	16,7%		21,4%	26,6%	24,2%	24,5%	
José Luis Sánchez (San Martín del Tesorillo)	Recuento	8		8	15	18	49	
	% de perfil	22,2%		14,3%	5,9%	7,3%	8,2%	
Total	Recuento	36		56	256	248	596	
	% de perfil	100,0%		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablas de contingencia

Resumen del procesamiento de los casos

curso * perfil	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	501	78,0%	141	22,0%	642	100,0%

4º Primaria	Recuento	2	5	0	1	8
	% de perfil	12,5%	20,8%	,0%	,4%	1,6%
5º Primaria	Recuento	3	3	99	95	200
	% de perfil	18,8%	12,5%	41,9%	42,2%	39,9%
6º Primaria	Recuento	1	2	118	111	232
	% de perfil	6,2%	8,3%	50,0%	49,3%	46,3%
1º ESO	Recuento	0	0	9	11	20
	% de perfil	,0%	,0%	3,8%	4,9%	4,0%
2º ESO	Recuento	1	0	10	7	18
	% de perfil	6,2%	,0%	4,2%	3,1%	3,6%
Total	Recuento	16	24	236	225	501
	% de perfil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Explorar

perfil

Resumen del procesamiento de los casos

		Casos					
		Válidos		Perdidos		Total	
edad	perfil	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	Profesor	17	47,2%	19	52,8%	36	100,0%
	Profesora	33	58,9%	23	41,1%	56	100,0%
	Alumno	202	78,9%	54	21,1%	256	100,0%
	Alumna	188	75,5%	61	24,5%	249	100,0%

Descriptivos

edad	perfil			Estadístico	Error típ.
	Profesor	Media		41,47	1,841
		Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	37,57	
			Límite superior	45,37	
		Media recortada al 5%		41,47	
		Mediana		40,00	
		Varianza		57,640	
		Desv. típ.		7,592	
		Mínimo		31	



	Desv. típ.		23	
	Mínimo		63	
	Máximo		40	
	Rango		22	
	Amplitud intercuartil		,528	,409
	Asimetría		-,970	,798
	Curtosis			
Alumno	Media		10,97	,071
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	10,83	
		Límite superior	11,11	
	Media recortada al 5%		10,88	
	Mediana		11,00	
	Varianza		1,014	
	Desv. típ.		1,007	
	Mínimo		9	
	Máximo		17	
	Rango		8	
	Amplitud intercuartil		1	
	Asimetría		1,743	,171
	Curtosis		6,371	,341
Alumna	Media		11,23	,285
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	10,67	
		Límite superior	11,79	
	Media recortada al 5%		10,89	
	Mediana		11,00	
	Varianza		15,258	
	Desv. típ.		3,906	
	Mínimo		9	
	Máximo		63	
	Rango		54	
	Amplitud intercuartil		1	
	Asimetría		12,587	,177
	Curtosis		167,368	,353

UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

Tablas de contingencia

Resumen del procesamiento de los casos

Casos

% de perfil						
Total	Recuento	36	56	256	249	597
		80,6%	58,9%	50,0%	51,8%	53,4%
	% de perfil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tablas de contingencia

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
* perfil	597	93,0%	45	7,0%	642	100,0%
* perfil	597	93,0%	45	7,0%	642	100,0%
* perfil	597	93,0%	45	7,0%	642	100,0%
* perfil	597	93,0%	45	7,0%	642	100,0%
* perfil	597	93,0%	45	7,0%	642	100,0%
* perfil	597	93,0%	45	7,0%	642	100,0%
* perfil	597	93,0%	45	7,0%	642	100,0%
* perfil	597	93,0%	45	7,0%	642	100,0%
* perfil	597	93,0%	45	7,0%	642	100,0%
0 * perfil	597	93,0%	45	7,0%	642	100,0%
1 * perfil	597	93,0%	45	7,0%	642	100,0%
2 * perfil	597	93,0%	45	7,0%	642	100,0%

Tabla de contingencia p1 * perfil

		perfil				
		Profesor	Profesora	Alumno	Alumna	Total
Correcto	Recuento	33	54	243	236	566
	% de perfil	91,7%	96,4%	94,9%	94,8%	94,8%
Incorrecto b	Recuento	0	0	4	2	6
	% de perfil	,0%	,0%	1,6%	,8%	1,0%
Incorrecto c	Recuento	3	2	9	11	25
	% de perfil	8,3%	3,6%	3,5%	4,4%	4,2%
Total	Recuento	36	56	256	249	597
	% de perfil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla de contingencia p2 * perfil

		perfil

Tabla de contingencia p3 * perfil

		perfil					
		Profesor	Profesora	Alumno	Alumna	Total	
p3	Incorrecto a	Recuento	0	0	11	4	15
		% de perfil	,0%	,0%	4,3%	1,6%	2,5%
	Correcto	Recuento	35	56	243	244	578
		% de perfil	97,2%	100,0%	94,9%	98,0%	96,8%
	Incorrecto c	Recuento	1	0	2	1	4
		% de perfil	2,8%	,0%	,8%	,4%	,7%
	Total	Recuento	36	56	256	249	597
		% de perfil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla de contingencia p4 * perfil

		perfil					
		Profesor	Profesora	Alumno	Alumna	Total	
p4		Recuento	0	1	0	1	2
		% de perfil	,0%	1,8%	,0%	,4%	,3%
	Incorrecto a	Recuento	2	1	41	46	90
		% de perfil	5,6%	1,8%	16,0%	18,5%	15,1%
	Correcto	Recuento	34	53	204	186	477
		% de perfil	94,4%	94,6%	79,7%	74,7%	79,9%
	Incorrecto c	Recuento	0	1	11	16	28
		% de perfil	,0%	1,8%	4,3%	6,4%	4,7%
	Total	Recuento	36	56	256	249	597
		% de perfil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

Tabla de contingencia p5 * perfil

		perfil					
		Profesor	Profesora	Alumno	Alumna	Total	
p5		Recuento	0	0	1	0	1
		% de perfil	,0%	,0%	,4%	,0%	,2%
	Incorrecto a	Recuento	1	0	9	6	16
		% de perfil	2,8%	,0%	3,5%	2,4%	2,7%
	Incorrecto b	Recuento	3	0	16	17	36
		% de perfil	8,3%	,0%	6,3%	6,8%	9,9%



Tabla de contingencia p6 * perfil

		perfil				
		Profesor	Profesora	Alumno	Alumna	Total
p6	Recuento	0	0	1	1	2
	% de perfil	,0%	,0%	,4%	,4%	,3%
Correcto	Recuento	35	53	207	219	514
	% de perfil	97,2%	94,6%	80,9%	88,0%	86,1%
Incorrecto b	Recuento	1	1	41	21	64
	% de perfil	2,8%	1,8%	16,0%	8,4%	10,7%
Incorrecto c	Recuento	0	0	6	4	10
	% de perfil	,0%	,0%	2,3%	1,6%	1,7%
s	Recuento	0	2	1	4	7
	% de perfil	,0%	3,6%	,4%	1,6%	1,2%
Total	Recuento	36	56	256	249	597
	% de perfil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla de contingencia p7 * perfil

		perfil				
		Profesor	Profesora	Alumno	Alumna	Total
p7	Incorrecto a	3	2	8	13	26
	% de perfil	8,3%	3,6%	3,1%	5,2%	4,4%
Incorrecto b	Recuento	1	1	5	8	15
	% de perfil	2,8%	1,8%	2,0%	3,2%	2,5%
Correcto	Recuento	32	53	243	227	555
	% de perfil	88,9%	94,6%	94,9%	91,2%	93,0%
v	Recuento	0	0	0	1	1
	% de perfil	,0%	,0%	,0%	,4%	,2%
Total	Recuento	36	56	256	249	597
	% de perfil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

Tabla de contingencia p8 * perfil

		perfil				
		Profesor	Profesora	Alumno	Alumna	Total
p8	Recuento	0	0	5	3	8
	% de perfil	,0%	,0%	2,0%	1,2%	1,3%
Correcto	Recuento	23	51	105	119	298
	% de perfil	63,9%	91,1%	41,0%	47,8%	49,9%

Tabla de contingencia p9 * perfil

		perfil				
		Profesor	Profesora	Alumno	Alumna	Total
	Recuento	0	0	2	1	3
	% de perfil	,0%	,0%	,8%	,4%	,5%
Correcto	Recuento	14	21	62	54	151
	% de perfil	38,9%	37,5%	24,2%	21,7%	25,3%
Incorrecto b	Recuento	0	0	36	22	58
	% de perfil	,0%	,0%	14,1%	8,8%	9,7%
Incorrecto c	Recuento	22	35	156	172	385
	% de perfil	61,1%	62,5%	60,9%	69,1%	64,5%
Total	Recuento	36	56	256	249	597
	% de perfil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla de contingencia p10 * perfil

		perfil				
		Profesor	Profesora	Alumno	Alumna	Total
	Recuento	1	4	8	8	21
	% de perfil	2,8%	7,1%	3,1%	3,2%	3,5%
Incorrecto	Recuento	2	2	31	27	62
	% de perfil	5,6%	3,6%	12,1%	10,8%	10,4%
Correcto	Recuento	33	50	217	214	514
	% de perfil	91,7%	89,3%	84,8%	85,9%	86,1%
Total	Recuento	36	56	256	249	597
	% de perfil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla de contingencia p11 * perfil

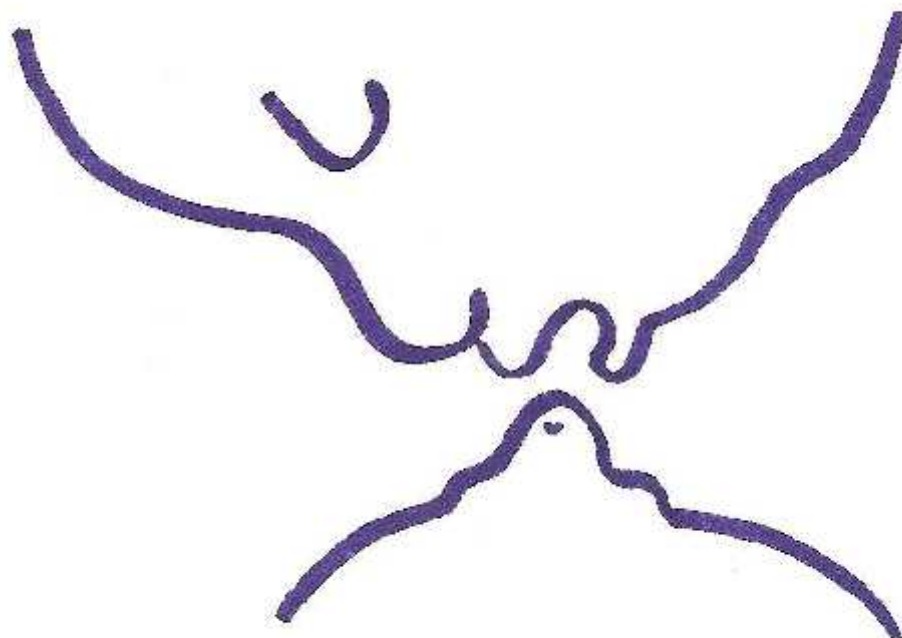
		perfil				
		Profesor	Profesora	Alumno	Alumna	Total
	Recuento	1	4	10	7	22
	% de perfil	2,8%	7,1%	3,9%	2,8%	3,7%
Correcto	Recuento	34	52	215	225	526
	% de perfil	94,4%	92,9%	84,0%	90,4%	88,1%
Incorrecto	Recuento	1	0	31	17	49
	% de perfil	2,8%	,0%	12,1%	6,8%	8,2%



Incorrecto	Recuento	11	14	99	114	238
	% de perfil	30,6%	25,0%	38,7%	45,8%	39,9%
Correcto	Recuento	22	37	146	129	334
	% de perfil	61,1%	66,1%	57,0%	51,8%	55,9%
Total	Recuento	36	56	256	249	597
	% de perfil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

FIGURAS

1. Logotipo Lactabien
2. Imagen de mapa del Campo de Gibraltar
3. Test alumnos 5º-6º y profesorado actitud-conocimiento
4. Test alumnos 4º curso actitud-conocimiento
5. Test 5º-6º y profesores
6. Test 2º-4º
7. Galardón conmemorativo de participación
8. Premio mejor comunicación oral VIII Congreso español de Lactancia Materna 201



Lactabien 671 56 21 97
Todos los días del año de 09:00 a 21:00



Proyecto “Lactancia materna en el Entorno Educativo”

CUESTIONARIO

Curso:	Iniciales:
Edad:	

Profesor	
Profesora	

Alumno	
Alumna	

- 1- **La mejor forma de alimentar a un bebé es: CONOCIMIENTO**
 - a. Con pecho
 - b. Con biberones de leche comercializada
 - c. Da igual con pecho que con biberones de leche comercializada (la que se vende en las tiendas y farmacias)
- 2- **La leche comercializada para preparar los biberones es: CONOCIMIENTO**
 - a. Leche humana en polvo.
 - b. Leche de vaca en polvo modificada para el consumo humano.
 - c. Leche de soja en polvo modificada para el consumo humano.
- 3- **Si oyes a un bebé llorando: ACTITUD**
 - a. Le dejas llorar.... eso es bueno para sus pulmones.
 - b. Intentas consolarle con caricias y palabras dulces.
 - c. Le gritas para que se calle y no moleste más.
- 4- **Tener en brazos a los bebés: ACTITUD**
 - a. Es muy malo porque se acostumbran y luego no quieren caminar
 - b. Es muy bueno porque se sienten protegidos, seguros y queridos
 - c. Da igual cogerlos o que estén solos en la cuna o el carrito.
- 5- **Imagina que tienes una perra que acaba de tener cachorritos. Crees que lo mejor es: ACTITUD**
 - a. Separarla de los cachorros, así no se acostumbran a depender de su madre
 - b. Dejarla con los cachorros y darles biberones de leche a los perritos.
 - c. Dejarla con los cachorros, así maman con frecuencia, se sienten protegidos y no lloran.
- 6- **Estás en un centro comercial y ves a una mamá dando el pecho a su hijo: ACTITUD**
 - a. No me sorprende, me parece natural ya que somos mamíferos.
 - b. Es algo íntimo y no debe hacerlo en público ya que se le puede ver el pecho.
 - c. Aviso al guardia de seguridad.
- 7- **El mejor lugar para que duerma un bebé es: ACTITUD**
 - a. En una habitación, él sólo.
 - b. En una habitación con peluches.
 - c. Cerca de sus padres.
- 8- **Los bebés alimentados al pecho deben comer: CONOCIMIENTO**
 - a. Cada vez que ellos quieran.
 - b. Cada vez que quiera la madre.
 - c. Cada 3 horas.
- 9- **Los bebés alimentados con biberones de leche comercializada deben comer: CONOCIMIENTO**
 - a. Cada vez que ellos quieran.
 - b. Cada vez que quiera la madre.
 - c. Cada 3 horas
- 10- **Marca verdadero (V) o falso (F) en cada enunciado: CONOCIMIENTO**
 - () Los bebés que toman pecho enferman menos
 - () Alimentar a los bebés con biberón de leche comercializada, hace que de mayores engorden menos que los alimentados con pecho.

Proyecto “Lactancia materna en el Entorno Educativo”

() Las madres que dan pecho a sus hijos más de 6 meses tienen menos enfermedades en la vejez.

**Proyecto “Lactancia materna en el Entorno Educativo”
CUESTIONARIO 2º y 4º**

Curso:	Iniciales:
Edad:	

Profesor	
Profesora	

Alumno	
Alumna	

Colorea la nube si la acción del dibujo está mal,
y el sol si está bien.



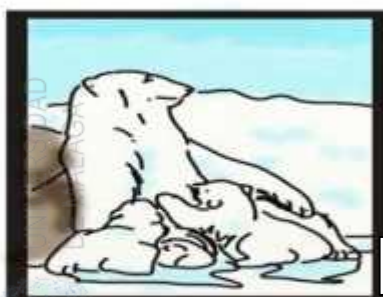
CONOCIMIENTO



ACTITUD



ACTITUD



CONOCIMIENTO



ACTITUD



Proyecto “Lactancia materna en el Entorno Educativo”

CUESTIONARIO

Curso:	Iniciales:
Edad:	

Profesor	
Profesora	

Alumno	
Alumna	

- 1- **La mejor forma de alimentar a un bebé es:**
 - a. Con pecho
 - b. Con biberones de leche comercializada
 - c. Da igual con pecho que con biberones de leche comercializada (la que se vende en las tiendas y farmacias)

- 2- **La leche comercializada para preparar los biberones es:**
 - a. Leche humana en polvo.
 - b. Leche de vaca en polvo modificada para el consumo humano.
 - c. Leche de soja en polvo modificada para el consumo humano.

- 3- **Si oyes a un bebé llorando:**
 - a. Le dejas llorar.... eso es bueno para sus pulmones.
 - b. Intentas consolarle con caricias y palabras dulces.
 - c. Le gritas para que se calle y no moleste más.

- 4- **Tener en brazos a los bebés:**
 - a. Es muy malo porque se acostumbran y luego no quieren caminar
 - b. Es muy bueno porque se sienten protegidos, seguros y queridos
 - c. Da igual cogerlos o que estén solos en la cuna o el carrito.

- 5- **Imagina que tienes una perra que acaba de tener cachorritos. Crees que lo mejor es:**
 - a. Separarla de los cachorros, así no se acostumbran a depender de su madre
 - b. Dejarla con los cachorros y darles biberones de leche a los perritos.
 - c. Dejarla con los cachorros, así maman con frecuencia, se sienten protegidos y no lloran.

- 6- **Estás en un centro comercial y ves a una mamá dando el pecho a su hijo:**
 - a. No me sorprende, me parece natural ya que somos mamíferos.
 - b. Es algo íntimo y no debe hacerlo en público ya que se le puede ver el pecho.
 - c. Aviso al guardia de seguridad.

- 7- **El mejor lugar para que duerma un bebé es:**
 - a. En una habitación, él sólo.
 - b. En una habitación con peluches.
 - c. Cerca de sus padres.

- 8- **Los bebés alimentados al pecho deben comer:**
 - a. Cada vez que ellos quieran.
 - b. Cada vez que quiera la madre.
 - c. Cada 3 horas.

- 9- **Los bebés alimentados con biberones de leche comercializada deben comer:**
 - a. Cada vez que ellos quieran.
 - b. Cada vez que quiera la madre.
 - c. Cada 3 horas

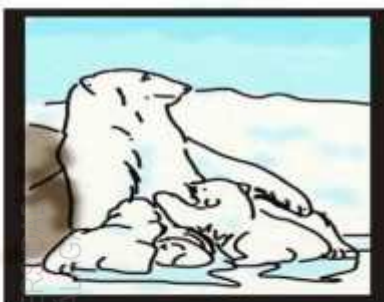
- 10- **Marca verdadero (V) o falso (F) en cada enunciado:**

Los bebés que toman pecho enferman menos

Alimentar a los bebés con biberón de leche comercializada, hace que de mayores engorden menos que los alimentados con pecho.

Las madres que dan pecho a sus hijos más de 6 meses tienen menos enfermedades en la vejez.

Colorea la nube si la acción del dibujo está mal,
y el sol si está bien.



JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

CONSEJERÍA EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

CERTIFICAN

El CEIP..... de (Cádiz), ha participado durante el curso 2013-2014, en el proyecto **“LACTANCIA MATERNA EN EL ENTORNO EDUCATIVO”**, promovidos por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y la Consejería de Educación, Cultura y Deporte.

Y para que así conste se expide en Sevilla, a

de 2014

La Consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

La Consejera de Educación, Cultura y Deporte

Fdo:

Fdo:

**Amagandiko Edoskitzeko
Espainiako VIII. Biltzarra**
Euzkoalduna Jauregia, Bilbo
2015eko otsailaren 26 - 27 - 28an

**VIII Congreso Español
de Lactancia Materna**
Palacio Euzkoalduna, Bilbao
26, 27 y 28 de febrero de 2015



La **Asociación Española de Pediatría (AEP)** ha concedido el premio a la mejor comunicación ORAL del congreso a:



Título: Lactancia materna en el entorno educativo

Autores: Ana Jimenez Moya, Antonia Suarez Barcena, Isabel Villarejo, Francisco Gaviera, Ana Morilla

Dña. María García Franco
Presidenta del Comité Organizador

Dña. Adelfa García Holcán
Presidenta del Comité Científico



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA



VIDEOS en <https://goo.gl/S3VL8v>

1. Video presentación power point 1: “Lactancia materna en el entorno educativo”
2. Video trabajo Alumnos 5º y 6º primaria ppt

FOTOS

1. Bloque actividades
2. Charlas a padres y profesorado
3. Charlas al alumnado
4. Actividades de las madres y padres
5. Actividades del alumnado
6. Acto de clausura

Fotos 1. Bloque actividades





UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA



BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

DE LA A LA Z

A APTO PARA EL VESTIR

B BIEN COMODIDAD

C CONVENIENTE

D DIFÍCIL DE ENCONTRAR EN LA LACTANCIA MATERNA

E ECONÓMICO

F FÁCIL

G GUSTO

H HIGIENIZADO

I INMUNIZA

J JUEGO

K KISS

L LACTANCIA

M MEJOR DIGESTIÓN PARA TU BEBÉ

N NO MARKA

O OPORTUNIDAD

P POCO

Q QUÉ

R RACIONAL

S SABER

T TANTO

U ULTERIO

V VERDADERO

W WELFARE

X XEROS

Y YOGURT

Z ZORRO

4

LACTANCIA MATERNA EN EL ENTORNO EDUCATIVO

FRANJAS

USE SPARINGLY RED MEAT, SWEET, CAKES, SALT.

DAILY CHEESE, MILK & YOGURT

DAILY NUTS, SEEDS & BEANS

VEGETABLES AND FRUITS

HEALTHY FAST FOOD

WHOLE GRAINS

The infographic features a central illustration of a woman in a floral dress. To her left, there are four horizontal bars representing food categories: 'USE SPARINGLY' (red meat, sweets, cakes, salt), 'DAILY' (cheese, milk, yogurt), 'DAILY' (nuts, seeds, beans), and 'VEGETABLES AND FRUITS'. Below these are 'HEALTHY FAST FOOD' and 'WHOLE GRAINS'. To the right of the woman is a pyramid of plates, with each level showing a different meal. The top plate has a label '1 PLATE', the second '2 PLATES', the third '3 PLATES', and the bottom '4 PLATES'. The bottom of the pyramid is labeled 'DAILY'.





Fotos 2. Charlas padres y profesorado







Bloque fotografías 3. Charlas alumnado







UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA







UNIVER
DE MÀL



Fotos 4. Actividades madres y padres





UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA





UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA







Fotos 5. Actividades alumnado

















NOTAS DE PRENSA

1. <http://www.lavozdigital.es/cadiz/20140203/local/campo-gibraltar/escolares-participan-proyecto-piloto-201402031432.html>
2. <http://www.diariosur.es/v/20140204/campo-gibraltar/escolares-participan-proyecto-piloto-20140204.html>
3. <http://www.algecirasalminuto.com/index.php/noticias/general/54446--mas-de-1100-escolares-del-campo-de-gibraltar-participan-en-proyecto-piloto-de-promocion-de-la-lactancia-materna-->
4. <http://www.europasur.es/article/comarca/1701375/escolares/participan/plan/piloto/promocion/la/lactancia.html>
5. <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/noticia.asp?codcontenido=21385>
6. <http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Noticias/2014/02/dia03/Noticia24598>
7. <http://alacarta.canalsur.es/radio/programa/algeciras-hora-sur-mediodia/200>
8. <http://www.lalineadigital.es/2014/06/la-consejeria-de-salud-aplaude-el-programa-sobre-lactancia-del-colegio-isabel-la-catolica/>
9. <https://reddedalo.wordpress.com/2014/06/22/lactancia-materna-en-el-entorno-educativo-ii/>
10. <http://campusvirtual.areadegestionsanitariacampodegibraltar.es/mod/forum/discuss.php?d=14>
11. <http://www.grupodiarioarea.es/2015/03/06/una-pediatra-del-hospital-punta-de-europa-premiada-por-un-trabajo-presentado-en-el-viii-congreso-de-lactancia-materna/>



PREMIOS

1. Premio mejor comunicación oral del VIII Congreso Español de Lactancia Materna 2015 (ver figura 8)

BIBLIOGRAFÍA

1. Cattaneo A, Yngve A, Koletzko B, Guzman LR. Promotion of Breastfeeding in Europe project. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: current situation. *Public Health Nutr.* 2005; 8(1): 39-46.
2. OMS. Nutrición del lactante y del niño pequeño. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Informe de la Secretaría. 55ª Asamblea Mundial de la Salud. 16 de abril de 2002. A55/15. Ginebra, <http://www.who.int/gb/EB-WHA/PDF/WHA55/EA5515.PDF>
3. OMS-UNICEF: Declaración de Innocenti. WHO. Florencia, 1990. (resolución WHA 45.34). <http://www.copeson.org.mx/lactancia/innocent.htm>
4. OMS: Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: La función especial de los servicios de maternidad. Declaración conjunta de la OMS/UNICEF. Ginebra 1989. http://www.unicef.org/spanish/nutrition/23964_breastfeeding.html
5. HHS Blueprint for Action on Breastfeeding. Washington, DC: Dept of Health and Human Services, Office on Women's Health 2000.
6. Healthy People 2010 (Conference Edition, in Two Volumes). Washington; DC; Dept of Health and Human Services; 2000
7. Estevez González MD, Martell Cebrían D, Medina Santana R, García Villanueva E, Saavedra Santana P. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. *An Esp Pediatr.* 2002; 56: 144-150.
8. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Informe técnico sobre la lactancia materna en España. *An Esp Pediatr.* 1999; 50: 333-340.
9. Mercé Gratacòs J, Iglesias Niubó J, Ariño Cedo F y cols. Latancia materna en el sur de Cataluña. Estudio de los factores socioculturales y sanitarios que influyen es su elección y mantenimiento. *An Esp de Pediatr.* 2001; 54: 297-302.
10. Suárez Gil P, Alonso Lorenzo JC, López Díaz AJ, Martín Rodríguez D, Martínez Suárez MM. Prevalencia y duración de la lactancia materna en Asturias. *Gaceta Sanitaria*, 02 2001; 15: 104-110.
11. Levin A. Humane Neonatal Care Initiative. *Acta Paediatr.* 1999; 88(4): 353-355.
12. Wettrup B, Kleberg A, Stjernqvist K. The Humane Neonatal Care Initiative and family centered developmentally supportive care. *Acta Paediatr.* 1999; 88(10):1051-1052.
13. OMS. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna. WHO, Geneva 1981. <http://www.ibfan.org/spanish/resource/who/fullcode-es.html>.
14. Directiva 91/321/ CEE, Comunidad Europea 14 de mayo 1991.
15. Real Decreto RD1408/1992 20 noviembre.
16. Real Decreto RD 72/1998 del 23 de enero.
17. Wazana A. Physicians and the Pharmaceutical industry. Is a Gift Ever Just a Gift? *JAMA.* 2000; 283: 373-380.
18. Madhavan S, Amonkar MM, Elliot D, Burke K, Gore P. The gift relationship between pharmaceutical companies and physicians: an exploratory survey of physicians. *J Clin Pharm Ther.* 1997; 2: 207-215.
19. Michaelsen KF. Nutrition and Growth During Infancy. *Acta Paediatrica* 1997; 86 (suppl 420): 1-36.

20. Stuart-Macadam P, Dettwyler K. Breastfeeding Biocultural Perspectives. New York: Aldine De Gruyter, 1995.
21. NHS Centre for Reviews and Dissemination. Promoting the initiation of breastfeeding. *Effective Health Care* 2000; 6(2):1-12.
22. Paricio Talayero J. Lactancia materna y hospitalización por infecciones en el primer año de vida [Tesis Doctoral]. Universidad Autónoma de Madrid, 2004.
23. Lawrence RA. La lactancia materna en la medicina moderna. En: Lawrence R, Editor. La lactancia materna. Una guía para la profesión médica. Madrid: Mosby/Doyma, 1996: 1-35.
24. Vahlquist B. Introducción. En: Organización Mundial de la Salud (OMS). Modalidades de la lactancia natural en la actualidad. Informe sobre el estudio en colaboración de la OMS acerca de la lactancia natural. Ginebra: OMS, 1981.
25. Paricio Talayero J. Aspectos históricos de la alimentación al seno materno. en: Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna: guía para profesionales. Monografía N°5 AEP. Madrid: Asociación Española de Pediatría, 2004: 7-25.
26. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Maternity Protection Infosheet. Work and Family Information Sheets Series. Internet: OIT, 2004.
27. Apple R. Mothers, physicians, and expert knowledge: the evolution of scientific motherhood. *ACOG Clinical Review* 1998; July/August:12-6.
28. Aler Gay I. Perspectiva sociológica de la lactancia materna en la España de hoy. II Congreso Español de Lactancia Materna. Sevilla: 2002.
29. Yalom M. Historia del pecho. Barcelona: Tusquest Editores SA, 1997.
30. Martín Calama J, Casares I, Rodríguez P, Orive I. El cambio de conducta en el amamantamiento a nivel mundial. Revisión 1920-1985. *An Esp Pediatr* 1986; 25(1):39-44.
31. Glaser D, Roberts K; Grosskopk N, Basch C. An Evaluation of the Effectiveness of School-Based Breastfeeding Education *J Hum Lact* 0890334415595040, first published on July 14, 2015.
32. Bottaro S, Giugliani E. Effectiveness of an intervention to improve breastfeeding knowledge and attitudes among fifthgrade children in Brazil. *J Hum Lact.* 2009;25(3):325-332.
33. Giles M, Millar S, Armour C, McClenahan C, Mallett J, Stewart-Knox B. Promoting positive attitudes to breastfeeding: the development and evaluation of a theory-based intervention with school children involving a cluster randomised controlled trial [published online September 13, 2013]. *Matern Child Nutr.* doi:10.1111/mcn.12079.
34. Martens PJ. The effect of breastfeeding education on adolescent beliefs and attitudes: a randomized school intervention in the Canadian Ojibwa community of Sagkeeng. *J Hum Lact.* 2001;17(3):245-255.
35. Seidel AK, Schetzina KE, Freeman SC, Coulter MM, Colgrove NJ. Comparison of breastfeeding knowledge, attitudes, and beliefs before and after educational intervention for rural Appalachian high school students. *South Med J.* 2013;106(3):224-229.
36. Walsh A, Moseley J, Jackson W. The effect of an infant-feeding classroom activity on the breast-feeding knowledge and intention of adolescents. *J Sch Nurs.* 2008; 24(3):164-169.
37. Fujimori M, Morais TC, França EL, de Toledo OR, Honório-França AC. The attitudes of primary school children to breastfeeding and the effect of health education lectures. *Jornal de Pediatria.* 2008; 84(3):224-231.

38. Stewart-Brown S. What is the Evidence on School Health Promotion in Improving Health or preventing Disease and, Specifically, What is the Effectiveness of the Health Promoting School's Approach? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006. Health Evidence Network report. Available at: <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>. Accessed June 30, 2007.
39. Bar-Yam NB, Darby L. Fathers and breastfeeding: a review of the literature. *J Hum Lact.* 1997;13:45-50.
40. World Health Organization. Promoting Health through Schools. Geneva: WHO; 1997. WHO Technical Report Series no. 870.
41. World Health Organization. Improving Health through Schools: National and International Strategies. Geneva: WHO; 1999. WHO Information Series on School Health.
42. Terrengui LCS. Evaluation of an Educational Program on Breastfeeding Applied to Elementary School Students [dissertation]. São Paulo: Universidade de Santo Amaro; 2003

C183 - Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183). Convenio relativo a la revisión del Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado) 1952 (Entrada en vigor: 07 febrero 2002) Adopción: Ginebra, 88ª reunión CIT (15 junio 2000) - Estatus: Instrumento actualizado (Convenios Técnicos).

BIBLIOGRAFÍA POR ORDEN ALFABÉTICO

1. Aler Gay I. Perspectiva sociológica de la lactancia materna en la España de hoy. II Congreso Español de Lactancia Materna. Sevilla: 2002.
2. Apple R. Mothers, physicians, and expert knowledge: the evolution of scientific motherhood. *ACOG Clinical Review* 1998; July/August: 12-6.
3. Bar-Yam NB, Darby L. Fathers and breastfeeding: a review of the literature. *J Hum Lact.* 1997;13:45-50.
4. Bottaro S, Giugliani E. Effectiveness of an intervention to improve breastfeeding knowledge and attitudes among fifthgrade children in Brazil. *J Hum Lact.* 2009;25(3):325-332
5. Cattaneo A, Yngve A, Koletzko B, Guzman LR. Promotion of Breastfeeding in Europe project. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: current situation. *Public Health Nutr.* 2005; 8(1): 39-46.
6. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Informe técnico sobre la lactancia materna en España. *An Esp Pediatr.* 1999; 50: 333-340.
7. Directiva 91/321/ CEE, Comunidad Europea 14 de mayo 1991.
8. Estevez González MD, Martell Cebrián D, Medina Santana R, García Villanueva E, Saavedra Santana P. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. *An Esp Pediatr.* 2002; 56: 144-150.
9. Fujimori M, Morais TC, França EL, de Toledo OR, Honório-França AC. The attitudes of primary school children to breastfeeding and the effect of health education lectures. *Jornal de Pediatria.* 2008; 84(3):224-231.
10. Giles M, Millar S, Armour C, McClenahan C, Mallett J, Stewart-Knox B. Promoting positive attitudes to breastfeeding: the development and evaluation of a theory-based intervention with school children involving a cluster randomised controlled trial [published online September 13, 2013]. *Matern Child Nutr.* doi:10.1111/mcn.12079.
11. Glaser D, Roberts K; Grosskopk N, Basch C. An Evaluation of the Effectiveness of School-Based Breastfeeding Education *J Hum Lact* 0890334415595040, first published on July 14, 2015.
12. Healthy People 2010 (Conference Edition, in Two Volumes). Washington; DC; Dept of Health and Human Services; 2000
13. HHS Blueprint for Action on Breastfeeding. Washington, DC: Dept of Health and Human Services, Office on Women's Health 2000.
14. Lawrence RA. La lactancia materna en la medicina moderna. En: Lawrence R, Editor. La lactancia materna. Una guía para la profesión médica. Madrid: Mosby/Doyma, 1996: 1-35.
15. Levin A. Humane Neonatal Care Initiative. *Acta Paediatr.* 1999; 88(4): 353-355.
16. Madhavan S, Amonkar MM, Elliot D, Burke K, Gore P. The gift relationship between pharmaceutical companies and physicians: an exploratory survey of physicians. *J Clin Pharm Ther.* 1997; 2: 207-215.
17. Martens PJ. The effect of breastfeeding education on adolescent beliefs and attitudes: a randomized school intervention in the Canadian Ojibwa community of Sagkeeng. *J Hum Lact.* 2001;17(3):245-255.

18. Martín Calama J, Casares I, Rodríguez P, Orive I. El cambio de conducta en el amamantamiento a nivel mundial. Revisión 1920-1985. *An Esp Pediatr* 1986; 25(1):39-44.
19. Mercé Gratacòs J, Iglesias Niubó J, Ariño Cedo F y cols. Latancia materna en el sur de Cataluña. Estudio de los factores socioculturales y sanitarios que influyen en su elección y mantenimiento. *An Esp de Pediatr*. 2001; 54: 297-302.
20. Michaelsen KF. Nutrition and Growth During Infancy. *Acta Paediatrica* 1997; 86 (suppl 420): 1-36.
21. NHS Centre for Reviews and Dissemination. Promoting the initiation of breastfeeding. *Effective Health Care* 2000; 6(2):1-12.
22. OMS. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna. WHO, Geneva 1981. <http://www.ibfan.org/spanish/resource/who/fullcode-es.html>.
23. OMS. Nutrición del lactante y del niño pequeño. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Informe de la Secretaría. 55ª Asamblea Mundial de la Salud. 16 de abril de 2002. A55/15. Ginebra, <http://www.who.int/gb/EB-WHA/PDF/WHA55/EA5515.PDF>
24. OMS: Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: La función especial de los servicios de maternidad. Declaración conjunta de la OMS/UNICEF. Ginebra 1989. http://www.unicef.org/spanish/nutrition/23964_breastfeeding.html
25. OMS-UNICEF: Declaración de Innocenti. WHO. Florencia, 1990. (resolución WHA 45.34). <http://www.copeson.org.mx/lactancia/innocent.htm>
26. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Maternity Protection Infosheet. Work and Family Information Sheets Series. Internet: OIT, 2004.
27. Paricio Talayero J. Aspectos históricos de la alimentación al seno materno. en: Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. *Lactancia Materna: guía para profesionales*. Monografía Nº5 AEP. Madrid: Asociación Española de Pediatría, 2004: 7-25.
28. Paricio Talayero J. Lactancia materna y hospitalización por infecciones en el primer año de vida [Tesis Doctoral]. Universidad Autónoma de Madrid, 2004.
29. Real Decreto RD1408/1992 20 noviembre.
30. Real Decreto RD 72/1998 del 23 de enero.
31. Seidel AK, Schetzina KE, Freeman SC, Coulter MM, Colgrove NJ. Comparison of breastfeeding knowledge, attitudes, and beliefs before and after educational intervention for rural Appalachian high school students. *South Med J*. 2013;106(3):224-229.
32. Stewart-Brown S. What is the Evidence on School Health Promotion in Improving Health or preventing Disease and, Specifically, What is the Effectiveness of the Health Promoting School's Approach? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006. Health Evidence Network report. Available at: <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>. Accessed June 30, 2007.
33. Stuart-Macadam P, Dettwyler K. *Breastfeeding Biocultural Perspectives*. New York: Aldine De Gruyter, 1995.
34. Suárez Gil P, Alonso Lorenzo JC, López Díaz AJ, Martín Rodríguez D, Martínez Suárez MM. Prevalencia y duración de la lactancia materna en Asturias. *Gaceta Sanitaria*, 02 2001; 15: 104-110.
35. Terrengui LCS. Evaluation of an Educational Program on Breastfeeding Applied to Elementary School Students [dissertation]. São Paulo: Universidade de Santo Amaro; 2003

36. Vahlquist B. Introducción. En: Organización Mundial de la Salud (OMS). Modalidades de la lactancia natural en la actualidad. Informe sobre el estudio en colaboración de la OMS acerca de la lactancia natural. Ginebra: OMS, 1981.
37. Walsh A, Moseley J, Jackson W. The effect of an infant-feeding classroom activity on the breast-feeding knowledge and intention of adolescents. *J Sch Nurs*. 2008; 24(3):164-169.
38. Wazana A. Physicians and the Pharmaceutical industry. Is a Gift Ever Just a Gift? *JAMA*. 2000; 283: 373-380.
39. Wetrup B, Kleberg A, Stjernqvist K. The Humane Neonatal Care Initiative and family centered developmentally supportive care. *Acta Paediatr*. 1999; 88(10):1051-1052.
40. World Health Organization. Improving Health through Schools: National and International Strategies. Geneva: WHO; 1999. WHO Information Series on School Health
41. World Health Organization. Promoting Health through Schools. Geneva: WHO; 1997. WHO Technical Report Series no. 870.
42. Yalom M. Historia del pecho. Barcelona: Tusquest Editores SA, 1997.

C183 - Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183). Convenio relativo a la revisión del Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado) 1952 (Entrada en vigor: 07 febrero 2002) Adopción: Ginebra, 88ª reunión CIT (15 junio 2000) - Estatus: Instrumento actualizado (Convenios Técnicos).