



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

## **TRABAJO DE FIN DE GRAO EN ENFERMERÍA**

**Curso académico 2018 /2019**

**“ABORDAJE DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DEL ABANDONO DE LA  
LACTANCIA MATERNA A LOS 6 MESES, EN EL ÁREA URBANA DE A  
CORUÑA”**

Tania Martínez Pérez

**Directora: Dra. María Teresa Seoane Pillado.**

# ÍNDICE

<b>1. RESÚMEN</b> .....	1
1.1. Castellano .....	1
1.2. Galego .....	1
1.3. Inglés .....	2
<b>2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO</b> .....	3
2.1. Lactancia materna: definición y beneficios. ....	3
2.2. Abandono de la lactancia materna .....	4
2.3. Medidas para el fomento de la lactancia tras los primeros 6 meses. Intervenciones enfermeras.....	6
<b>3. HIPÓTESIS</b> .....	8
<b>4. OBJETIVOS</b> .....	8
4.1. Objetivo principal: .....	8
4.2. Objetivos específicos: .....	8
<b>5. TIPO DE ESTUDIO</b> .....	8
<b>6. MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	9
6.1. Ámbito de estudio .....	9
6.2. Periodo de estudio.....	9
6.3. Criterios de inclusión y exclusión .....	9
6.4. Selección de los participantes en el estudio .....	9
6.5. Selección de la muestra .....	9
6.6. Estimación del tamaño muestral .....	10
6.7. Descripción de las variables del estudio .....	10
6.8. Análisis estadístico .....	11
6.9. Intervención enfermera .....	12
6.10. Estrategia de búsqueda bibliográfica .....	12
6.11. Limitaciones y sesgos.....	14

<b>7. PLAN DE TRABAJO</b> .....	15
<b>8. ASPECTOS ÉTICO – LEGALES</b> .....	15
<b>9. PLAN DE DIFUSION DE RESULTADOS</b> .....	16
9.1. Revistas con FI (revistas con factor de impacto).....	16
9.2. Congresos.....	16
<b>10. FINANCIACIÓN DEL PROYECTO</b> .....	17
<b>11. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	18
<b>12. ANEXOS</b> .....	21
12.1. ANEXO I. HOJA DE RECOGIDA DE DATOS .....	21
12.2. ANEXO II.....	24
12.3. ANEXO III.....	25
<b>13. AGRADECIMIENTOS</b> .....	27

## **ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS**

- CAEIG: Comité Autónomo de Ética da Investigación de Galiza.
- CHUAC: Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña.
- FI: Factor de Impacto.
- JCR: Journal Citation Reports.
- RIC: Ranking Cuiden Citation.
- SERGAS: Servizo Galego de Saúde.
- WOS: Web of Science
- DeCS: Descriptores de salud
- LME: La lactancia materna exclusiva
- LA: Lactancia artificial
- EOXI: Estructura organizativa de Xerencia integrada.
- Ha: Hipótesis alternativa
- Ho: Hipótesis nula
- IC: Intervalo de confianza
- MeSH: Medical Subject Headings
- OMS: Organización mundial de la salud
- UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.

## 1. RESÚMEN

### 1.1. Castellano

**Introducción:** La lactancia materna exclusiva se considera una forma ideal para que la madre administre los nutrientes necesarios y así lograr un crecimiento y desarrollo saludables en los niños durante los primeros 6 meses de vida. Además de crear un vínculo muy importante, se considera la forma de alimentación e inmunización óptima para los recién nacidos.

**Objetivos:** Determinar el porcentaje de madres que mantienen la lactancia materna exclusiva a los seis meses y describir las principales causas de abandono precoz en el área urbana de A Coruña. Además de identificar los factores asociados al abandono y proponer intervenciones enfermeras que fomenten la lactancia a partir de los seis meses.

**Metodología:** Estudio observacional con madres primíparas que consientan participar y que hayan dado a luz al menos hace 6 meses. Se seleccionarán 42 mujeres (seguridad=95%, precisión= $\pm 15\%$ ) a las que se les pasará un cuestionario individual. Se realiza un estudio descriptivo y multivariado de regresión logística. Se solicitará consentimiento informado y autorización del Comité Autonómico de Ética de la Investigación Clínica.

**Palabras clave:** Lactancia materna, seguimiento de la causa, Enfermería.

### 1.2. Galego

**Introdución:** A lactación materna exclusiva é considerada unha forma ideal para que a nai administre os nutrientes necesarios para conseguir así un crecemento e desenvolvemento saudables nos rapaces durante os primeiros 6 meses de vida. Ademais de crear unha ligazón moi importante, é considerada a única forma de alimentación e inmunización dos recentemente nados.

**Obxectivos:** Determinar a porcentaxe de nais que manteñen a lactación materna exclusiva aos seis meses e describir as principais causas do abandono precoz na zona urbana da Coruña. Ademais de identificar os factores asociados ao abandono e propoñer intervencións de enfermaría que promovan a lactación materna despois dos seis meses.

**Metodoloxía:** Estudo observacional con nais primitivas que aceptan participar e que deron a luz hai polo menos 6 meses. Seleccionaranse 42 mulleres (seguridade = 95%, precisión =  $\pm$  15%) ás que se lle pasará un cuestionario individual. Realízase un estudo de regresión loxística descriptiva e multivariante. Solicitarase o consentimento informado e autorización do Comité Autonómico de Ética de Investigación Clínica.

**Palabras clave:** lactación materna, rastrexo da causa, Enfermaría.

### 1.3. Inglés

**Introduction:** Exclusive breastfeeding is considered an ideal way for the mother to provide the necessary nutrients for healthy growth and development in children during the first 6 months of life. In addition to creating a very important bond, it is considered the optimal form of feeding and immunization for newborns.

**Objectives:** To determine the percentage of mothers who maintain exclusive breastfeeding at six months and to describe the main causes of early abandonment in the urban area of A Coruña. In addition to identifying the factors associated with abandonment and proposing nursing interventions that encourage breastfeeding from six months.

**Methodology:** Observational study with primiparous mothers who consent to participate and have given birth at least 6 months ago. Forty-two women will be selected (safety=95%, accuracy= $\pm$ 15%) and given an individual questionnaire. A descriptive and multivariate study of logistic regression is carried out. Informed consent and authorisation from the Autonomous Committee on Clinical Research Ethics will be requested.

**Keywords:** breastfeeding, tackling the causes, nursing.

## 2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

### 2.1. Lactancia materna: definición y beneficios.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS,) la lactancia materna exclusiva (LME) es considerada una forma ideal administrar los nutrientes necesarios y conseguir así un crecimiento y un desarrollo saludable en niños durante los 6 primeros meses de vida. Además de crear un vínculo afectivo muy importante, se considerada la única forma de alimento y de inmunización para los recién nacidos. <sup>1</sup>

La LME es la forma más natural y sana que se puede utilizar como método de alimentación durante los primeros años de vida, debido a los beneficios que aporta tanto al lactante como a su madre. <sup>4</sup> Lo que la OMS recomienda es que durante los 6 primeros meses de vida, la lactancia materna exclusiva (LME) sea su única base de sustentación, <sup>1</sup> porque favorece a un adecuado crecimiento y desarrollo, impactando en causas evitables de morbi-mortalidad infantil, sin distinción de nivel socioeconómico o trabajo materno. <sup>3</sup> Para empezar con esta práctica la forma óptima es comenzar la primera hora tras el parto, continuar hasta los 6 meses y complementarla con otros alimentos hasta los 2 años. <sup>5, 8</sup> Al principio, tras el parto debe ofrecerse el pecho, e intentar un buen agarre, tras ello que sea a demanda y sin tetinas, biberones o chupetes. En cuanto a los beneficios que aporta la lactancia materna relacionada con los lactantes se encuentran los siguientes: en lo que se refiere a corto plazo mejora su función intestinal y su inmunidad, ambas funciones inmaduras por lo que es importante prevenir las enterocolitis necrotizantes. Además de contribuir en su bienestar psicológico, desarrollo cognitivo y el establecimiento del apego (relación madre – hijo). En lo que se refiere a largo plazo, influye en la obesidad infantil y disminuye el riesgo de padecer cáncer, enfermedades cardiovasculares o infecciosas. <sup>6, 9, 10</sup>

Los beneficios para la madre a corto plazo, van en relación a la situación que se espera tras dar a luz. El consumo de leche materna exclusiva favorece a una involución uterina adecuada y a la reducción del sangrado postparto. El uso exclusivo de esta práctica favorece a la recuperación del peso corporal previo al embarazo, al aumento de autoestima y por tanto a evitar una depresión postparto. También disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovarios. <sup>6, 9</sup>

Para la sociedad supone un gran ahorro económico y ecológico, no sólo porque se ahorra en la compra de leches artificiales sino porque de ésta manera se reducen las enfermedades en los neonatos y por tanto las consultas médicas, las medicaciones y otros

recursos sanitarios. Desde el punto de vista ecológico se reducirían los residuos, ya que no existiría tanta demanda de biberones, tetinas... y de esta manera se destinarían los presupuestos familiares para otros fines.<sup>10</sup>

Si se reduce el nivel de niños enfermos por un mayor consumo de lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida, se reduciría también el absentismo laboral de los padres.<sup>10</sup>

Una de las recomendaciones que es importante que las madres conozcan es el consumo del calostro o "primera leche". Su producción tiene lugar durante los 3-4 primeros días tras el parto, presenta un color amarillento y aunque el volumen que se produce es muy bajo (20cc por cada toma tras el parto y a partir de ahí aumenta su producción) tiene una elevada densidad, por lo que resulta ser suficiente para el recién nacido por ser muy calórica. La presencia de proteínas protectoras tales como la IgA y la lactoferrina se encuentran elevadas en el calostro; éstas ayudan a facilitar la eliminación del meconio, a la reproducción del lactobacilo bífido en el lumen intestinal del recién nacido, a prevenir la adhesión de bacterias, virus y otros patógenos al tracto digestivo, etc.<sup>11</sup>

## **2.2. Abandono de la lactancia materna**

Con el desarrollo industrial y la incorporación laboral de la mujer, la lactancia materna ha perdido seguidores, por lo que actualmente tanto las madres como los recién nacidos no disfrutarán de los múltiples beneficios que proporciona la lactancia materna y estarán más expuestos a factores que afectarán perjudicialmente su salud.<sup>2</sup>

Aunque lo ideal y justificado, sería utilizar la lactancia materna exclusiva (LME) durante los 6 primeros meses, los padres pueden elegir por cualquier razón otro tipo de sistemas para alimentar a sus hijos durante los primeros meses, tales como:

- la lactancia parcial (mixta): se utiliza como método para la alimentación lactancia materna y lactancia artificial.
- lactancia artificial: en este caso la alimentación se basa en el uso único de preparados artificiales, lo que se pretende conseguir son preparados que se asemejen a la leche materna, y pueden cubrir las necesidades nutritivas de los niños hasta los 3 años.
- la alimentación complementaria: aquí agrupamos alimentos sólidos o líquidos como por ejemplo papillas.<sup>6,7</sup>



Actualmente existe poca información a nivel nacional sobre las posibles causas que pueden derivar en un destete precoz, por lo que resulta complicado definir unas intervenciones que resulten económicamente lo menos costoso posible, pero que resulten efectivas. Tras revisar varios estudios, la mayoría de ellos coinciden en que la duración de la lactancia materna exclusiva depende de varios factores: la edad materna, el nivel de educación, tabaquismo, el empleo y su jornada laboral, formación previa en lactancia, el sexo de bebé, estructura familiar, convivencia con ancianos, si fue un embarazo premeditado y el estado psicológico materno.<sup>8</sup>

Tras realizar una revisión bibliográfica para conocer cuáles son las principales causas que provocan un abandono precoz de la lactancia materna exclusiva (LME), se puede corroborar que a nivel mundial existe una tasa muy baja de LM y progresivamente un abandono más precoz. Sólo el 36% de lactantes recibe una LME hasta los 6 meses,<sup>8, 12, 13</sup> mientras que aproximadamente un 46% lo hace durante los primeros 4 meses de vida.<sup>13, 14</sup>

En países que se encuentran en vías de desarrollo como podría ser África, las tasas de LME a los 6 meses son inferiores al 12%, como es el caso de Ghana que presenta un 10,3% de consumo. Son países donde hasta el 80% de las madres conoce los beneficios de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, pero es algo que no se mantiene en la práctica. La continuidad de la lactancia se relaciona con la naturaleza del trabajo que ocupan las madres, la jornada laboral y el tiempo de permiso por maternidad. Todavía se necesitan políticas que promuevan la lactancia materna en el ámbito de trabajo de las madres, para observar un incremento en las tasas.<sup>15, 19</sup>

En Europa existen variaciones en cuanto a las tasas de LME, inmediatamente tras el nacimiento se manejan cifras entre el 56% y el 98%. A los 6 meses la Región Europea de la OMS cuenta con las tasas más bajas de lactancia materna exclusiva, un 25%. Sólo 6 de los siguientes países: Dinamarca, Alemania, España, Italia, Noruega, Bélgica, Suiza, Croacia, Suecia y Países Bajos cuenta con planes establecidos para la promoción, la protección y el apoyo a la lactancia materna.<sup>16</sup>

La situación en España sitúa la prevalencia de LME al alta hospitalaria en el 68,2%, a los 3 meses descendió al 46,7%.<sup>17</sup>

Cabe destacar que desde el año 2012 se ha incrementado un 9% la tasa de LME a los 3 meses, pasando del 40 al 49,2% en 2017.<sup>17</sup>

En cuanto aumentan las semanas, se reduce el consumo de LME, llegando 25,4% a las 24 semanas. A los 2 años la tasa de lactancia materna es muy baja (7,7%). Las principales razones que provocan un abandono precoz de LME son: la creencia de que la leche es insuficiente para alimentar al lactante y la reincorporación de la madre al trabajo.<sup>18</sup>

En Galicia, la LME antes de los 6 meses, diferenciando entre el consumo en áreas rurales y urbanas se resume en un 50,3%. Existe una gran diferencia a medida que pasan los meses, llegando a un 34,6% al año de vida.<sup>25</sup>

En un reciente estudio desarrollado en 7 centros de salud que se encuentran dentro del distrito sanitario de Ferrol, se concluyó que un 90,4% de las mujeres embarazadas deseaban alimentar a sus hijos con LME hasta los 6 meses. Se descubrió que existe una relación entre el tipo de alimentación y la intención de la madre durante la fase prenatal, aunque sigue habiendo grandes diferencias en la prevalencia de LME a medida que pasa el tiempo siendo un 63.9% en la sexta semana, un 52% en la decimosexta semana y 28.2% a los seis meses.<sup>26</sup>

### **2.3. Medidas para el fomento de la lactancia tras los primeros 6 meses. Intervenciones enfermeras.**

Durante las últimas décadas se han ido incrementando las políticas y los programas de apoyo para fomentar la lactancia materna a nivel mundial.

En 1989, las OMS y UNICEF elaboraron un documento relacionado con la promoción, la protección y el apoyo a la lactancia natural; en él se recogen una serie de conocimientos que deben adquirir los agentes en salud que se reflejan en los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural”. Esta información va más allá de los aspectos sanitarios, nutricionales y fisiológicos, es decir, es importante que manejen correctamente la mecánica de la práctica, las dificultades que puede presentar y como poder superarlas. Además de apoyar la LME una vez la mujer da a luz hasta los primeros 6 meses. La educación sanitaria es algo fundamental, todas las embarazadas que acuden a las consultas prenatales deben ser informadas de los beneficios que proporciona la lactancia materna. Aunque el apoyo siempre debe mantenerse en atención primaria y en los grupo de apoyo pro-lactancia materna tras el alta hospitalaria.<sup>20</sup>

Es cierto que varios autores consideran que la mayoría de las intervenciones podrían no ser efectivas en todas las situaciones, y que por tanto los programas de apoyo deben ser diseñados para adaptarse a las comunidades de manera individual.<sup>21</sup>

En lo que se refiere a los “diez pasos para una feliz lactancia natural” se incluyen:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres como se debe dar de mamar al niño y como mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén medicamente indicados.
7. Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia natural a demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho tetinas o chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos al alta hospitalaria.<sup>10, 20</sup>

La LM es un tema presente en la actualidad debido a las ventajas que ofrece tanto al neonato como a su madre; además del bajo coste económico que supone. Amamantar permite flexibilidad de horarios y por tanto puede mantenerse una vez que la madre se reincorpora al trabajo, hasta los 6 meses. Cada vez son más los trabajos que apoyan la lactancia materna creando salas de lactancia, con espacio independiente o pausas para la extracción de la leche materna. Que la lactancia materna dure más de seis meses se relaciona directamente con el apoyo recibido por parte de sus compañeros y supervisores.<sup>22, 24</sup>

El apoyo de la pareja para el cuidado del neonato, también supone una influencia positiva para la continuación de la lactancia una vez se incorpora la madre al trabajo, por eso deben desarrollarse actividades en las que se incluya a la pareja en el lugar de trabajo.<sup>23</sup>

El hecho de llevar a cabo este estudio supone incrementar la concienciación de las madres a cerca de los beneficios que provoca una LME a corto y largo plazo, además de descubrir las principales causas que llevan al abandono precoz de la práctica.

De esta forma se elevaría la educación sanitaria en las consultas prenatales y postnatales; porque, aunque en la sociedad cada vez existe más tecnología, todavía no existe una leche artificial que proporcione los mismos beneficios que la leche materna.

### **3. HIPÓTESIS**

Se presentan las hipótesis del estudio respecto a la prevalencia de lactancia materna exclusiva, en relación a las causas que provocan su disminución.

Relacionado con el objetivo general del estudio:

- Hipótesis nula  $H_0$ : No existen causas que estén relacionadas con el descenso del consumo de la lactancia materna exclusiva a los 6 meses.
- Hipótesis alternativa  $H_a$ : Existe evidencia de la existencia de causas que provocan el descenso del consumo de lactancia exclusiva a los 6 meses.

Relacionado con el objetivo específico del estudio:

- Hipótesis nula  $H_0$ : No existen variables asociadas al consumo de lactancia materna durante el seguimiento.
- Hipótesis alternativa  $H_a$ : Existen variables asociadas al consumo de lactancia materna durante el seguimiento.

### **4. OBJETIVOS**

#### **4.1. Objetivo principal:**

- Determinar la proporción de madres que continúan con la lactancia materna exclusiva a los seis meses y describir las principales causas que provocan el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en el área urbana de A Coruña.

#### **4.2. Objetivos específicos:**

- Identificar qué factores se asocian al abandono de la lactancia materna a los 6 meses.
- Proponer intervenciones enfermeras para fomentar la lactancia materna a partir de los 6 meses.

### **5. TIPO DE ESTUDIO**

Para lograr los objetivos de este proyecto, se realizará un estudio descriptivo transversal observacional.

## **6. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **6.1. Ámbito de estudio**

Este proyecto se desarrollará en área urbana de A Coruña, la muestra se seleccionará en los centros de salud: Centro de Salud de los Mallos y el Centro de Salud de Adormideras. El centro de Salud de los Mallos dispone de tres pediatras y una matrona y el Centro de Salud de Adormideras de un pediatra y una matrona. <sup>26</sup>

### **6.2. Periodo de estudio**

El estudio se realizará tras la aprobación del Comité Autónomo de Ética de la Investigación de Galicia (CAEIG). El proyecto tendrá una duración estimada de 18 meses.

### **6.3. Criterios de inclusión y exclusión**

#### Inclusión

- Madres primíparas que hayan dado a luz al menos 6 meses atrás y que optasen por la lactancia materna exclusiva (LME) un mínimo de 3 meses. Que su hijo tenga menos de 24 meses.
- Mayores de edad.
- Que consientan participar en el estudio.

#### Exclusión

- Mujeres que debido a la posible barrera idiomática no comprendan el consentimiento informado ni puedan responder a los cuestionarios.

### **6.4. Selección de los participantes en el estudio**

El estudio se llevará a cabo en madres que acepten voluntariamente participar en el estudio y que acudan a las visitas sanitarias del pediatra o matrona en los centros de salud anteriormente indicados.

### **6.5. Selección de la muestra**

El investigador principal se pondrá en contacto con los pediatras y las matronas del centro y les explicará en que consiste y cuál es el cometido a conseguir con este estudio. Se les entregará una copia del protocolo del estudio y se les solicitará que inviten a participar a

mujeres que cumplan los criterios de inclusión, a las que se le entregará la hoja de información al paciente, el consentimiento informado y el cuestionario para ser cumplimentado en papel o se les reenviará por correo electrónico a la dirección que indiquen.

Las participantes podrán enviar el cuestionario cubierto y el consentimiento informado firmado electrónicamente, en el período de un mes, a una dirección de correo electrónico que les facilitarán los investigadores o lo entregarán a su pediatra o matrona de su de su Centro de Salud.

## 6.6. Estimación del tamaño muestral

Según datos del IGE, en el ayuntamiento de A Coruña nacieron 1798 niños/as en el 2017, consideramos este dato como el tamaño poblacional. Para estimar la prevalencia de abandono de la lactancia materna a los 6 meses que se supone del 50% (dato que maximiza el tamaño muestral), con una seguridad del 95% y una precisión de  $\pm 15\%$ , sería necesario analizar los datos de 42 mujeres.

Datos y resultados	
Tamaño poblacional	1798
Proporción esperada (%)	50,000
Nivel de confianza (%)	95,0
Calcular	<input checked="" type="radio"/> Tamaño de muestra <input type="radio"/> Precisión
Precisión absoluta (%)	Mínimo: 15 Máximo: 15,000 Incremento: 0,000
Efecto de diseño	1,0
Tamaño poblacional: 1798 Proporción esperada: 50,000% Nivel de confianza: 95,0% Efecto de diseño: 1,0	
Precisión (%)	Tamaño de muestra
-----	-----
15,000	42

## 6.7. Descripción de las variables del estudio

- **Variables a estudio:**
  - Edad de la madre en el parto.
  - Estado civil (soltera, casada, conviviente, viuda).

- Nivel de estudios (E.S.O, Bachillerato, Graduado, F.P., Universitarios, Sin estudios).
- Situación laboral (estudiante, desempleada, empleada, ama de casa).
- Paridad (gestaciones, nº partos, nº hijos).
- Tipo de parto (espontáneo, fórceps, espátula, cesárea, gemelar, podálica).
- Características del recién nacido: género (masculino/femenino), peso (gramos) y talla (centímetros).
- Conocimientos de la madre sobre lactancia materna (variable definida en el cuestionario **(Anexo I)**)
- Características de la lactancia durante los primeros meses (variable definida en el cuestionario **(Anexo I)**)
- Características de la lactancia a los 4 meses (variable definida en el cuestionario **(Anexo I)**)
- Características de la lactancia a los 6 meses (variable definida en el cuestionario **(Anexo I)**)

### **Anexo I** <sup>27, 28</sup>

Se han utilizado dos cuestionarios publicados en dos tesis doctorales diseñados para recoger información relacionada con los hábitos y conocimientos sobre lactancia materna que se adaptaban a los objetivos de este trabajo. De la batería de preguntas formuladas en dichos cuestionarios se elaboró un cuestionario final que consta de 24 preguntas con respuestas abiertas y cerradas; además de dos apartados en las que se recogen las características de la lactancia materna a los 4 y a los 6 meses. El cuestionario se aplicó individualmente.

### **6.8. Análisis estadístico**

Se realizará un análisis descriptivo de las variables del estudio y de los resultados del cuestionario administrado. Las variables cualitativas o categóricas se representarán mediante frecuencias absolutas y relativas, estimando el IC95%. Las variables cuantitativas mediante valores de tendencia central (media y mediana) y medidas de dispersión (desviación típica y valores mínimo y máximo).

Para determinar qué variables se asocian con el abandono de la lactancia materna exclusiva se aplicará la prueba Chi-cuadrado o el test de Fisher. La comparación de valores medios se realizará mediante pruebas paramétricas (T-Student o ANOVA) si las variables siguen una distribución normal, para lo que se utilizará el test de Kolmogorov-Smirnov, en

otro caso se aplicarán técnicas de análisis no-paramétricas (U de Mann-Whitney o test de Kruskal-Wallis, según corresponda).

Finalmente se ajustarán modelos de regresión logística para determinar las características con efecto independiente para predecir el abandono de la lactancia materna exclusiva.

El análisis se realizará con un planteamiento bilateral, suponiendo un nivel de significación del 0,05. Se utilizarán los siguientes programas, IBM SPSS Statistics y EPIDAT para el análisis de datos.

### **6.9. Intervención enfermera**

Una vez analizadas las variables definidas en el apartado anterior y obtenido los resultados que nos permitan conocer el estado del tema, se definirán intervenciones desde la enfermería según los criterios explicados en la introducción. Lo más importante es mantener un contacto que nos permita asesorar permanente a la madre que lacta en las diferentes oportunidades como, el control del recién nacido y de la madre en su centro de salud. Además de mantener educación sobre autocuidado y crianza, incluyendo al padre, que adquiere un rol protector, así como la educación a la familia.

Aunque a partir de los 6 meses, se recomienda la introducción de alimentación complementaria, siempre que sea posible, sin sustituir la lactancia natural por leche artificial e introduciendo alimentos ricos en hierro de alta biodisponibilidad. En términos generales, alguna de las intervenciones enfermeras que se deberían mantener son:

- Orientación sobre la forma de amamantar (un vaciado adecuado de los pechos, la importancia de alternar ambos pechos...).
- Recomendaciones para el cuidado de los pezones.
- Prevención de grietas, mastitis, etc. <sup>25</sup>

### **6.10. Estrategia de búsqueda bibliográfica**

Para obtener los artículos que se han empleado en este proyecto, se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva en las principales bases de datos utilizadas en Ciencias de la salud: PudMed, Scopus y Scielo, páginas web de instituciones y motores de búsqueda generales. Además de ampliar la información a través de referencias encontradas en artículos ya revisados.

Se emplearon DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y términos MeSH (Medical Subject Headings) para la búsqueda de palabras clave, tales como:



- En inglés: “Breastfeeding”, “Exclusive breastfeeding”, “Lactation”, “Nurses”, “Nursing”, “Social support”, “Socioeconomic factors”, “Return to work”, “Parental leave”, “Postpartum period”, “Education”, “Maternal behavior”, “Women, working”, “Newborn” “Spain” y “Galicia”.
- En español: “Lactancia materna”, “Lactancia materna exclusiva”, “Lactancia”, “Enfermeras”, “Enfermería”, “Soporte social”, “Factores socioeconómicos”, “Vuelta al trabajo”, “Baja por paternidad”, “Periodo postparto”, “Educación”, “Conducta materna”, “Mujeres trabajadoras”, “Recién nacido” “España” y Galicia.

Para la búsqueda en bases de datos se utilizaron los siguientes filtros:

- Fecha de publicación: últimos 10 años, además se ordenó cronológicamente para dar prioridad a los estudios más recientes.
- Idioma: se incluyen artículos en español e inglés.
- En algunos artículos, se filtró por edad (desde el nacimiento hasta 23 meses) y por disponibilidad del texto (texto íntegro libre o texto completo).

Así mismo, se emplearon los operadores booleanos AND y OR para facilitar la búsqueda y resolver así la pregunta planteada.

	Estrategia de búsqueda	Resultados	Utilizados
<b>PUBMED</b>	("Breast Feeding"[Majr]) AND "Return to Work"[Mesh]	19	3
	("Nurses"[Majr]) AND "Breast Feeding"[Mesh]	27	1
	(("Postpartum Period"[Mesh]) AND "Lactation"[Mesh]) AND "Return to Work"[Mesh]	4	1
	(("Breast Feeding"[Mesh]) AND "Social Support"[Mesh]) AND "Infant, Newborn"[Mesh]	76	1
	(("Breast Feeding"[Majr]) AND "Parental Leave"[Mesh]) AND "Women, Working"[Mesh]	22	1

	(("Breast Feeding"[Mesh]) AND "Infant, Newborn"[Mesh]) AND "Socioeconomic Factors"[Mesh]) AND "Maternal Behavior"[Mesh]	33	1
<b>SCOPUS</b>	"Exclusive Breastfeeding" AND "Spain"	11	3
	"Breastfeeding" AND "Galicia"	5	2
<b>SCIELO</b>	"Lactancia materna" AND "abandono"	6	1

### 6.11. Limitaciones y sesgos

En este proceso de investigación debemos tener en cuenta la aparición de posibles limitaciones que provoquen una disminución de la validez del mismo en otras palabras, la ausencia de errores. Por ello es importante seguir unas medidas claras y cuantitativas para saber desde el principio lo que queremos medir. Existen tres sesgos a valorar: <sup>29</sup>

#### 6.11.1. Sesgos de información

Hace referencia a los errores que aparecen durante la medición, es decir, como se obtuvieron los datos. Para minimizar estos sesgos se utilizan cuestionarios empleados en estudios similares y los resultados obtenidos se contrastarán con los publicados en artículos científicos.

#### 6.11.2. Sesgos de selección

Los errores podrían aparecer en el seguimiento y/o la elección de los participantes en el estudio. Para reducirlos, se debería seleccionar un tamaño muestral adecuado de tal manera que consigamos aumentar la precisión del estudio. Todas las madres que acuden a los centros de salud mencionados y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión serán invitadas a participar para que cubran los cuestionarios facilitados. Los resultados se contrastarán con estudios parecidos.

#### 6.11.3. Sesgos de confusión

La aparición de sesgos de confusión se relaciona con la presencia de terceras variables que pueden estar relacionadas con nuestro estudio. Para minimizar y evitar este sesgo debemos considerar diferentes variables relacionadas con el evento de interés y emplearlas en el ajuste mediante técnicas de regresión múltiple. <sup>29, 30</sup>

## 7. PLAN DE TRABAJO

Se calcula que el estudio se desarrollará durante 12 meses aproximadamente. Una vez obtengamos la aprobación del Comité Autonómico de Ética e Investigación de Galicia (CAEIG) se estima que serán necesarios unos 5 meses para obtener los datos. La creación de la base de datos y análisis estadístico se realizarán en aproximadamente 3 meses. El plan de trabajo, de manera más visual y ordenada, es el siguiente:

FECHAS												
ACTIVIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Búsqueda bibliográfica												
Diseño del estudio												
Solicitud de CEIC												
Recogida de Datos												
Análisis estadístico												
Interpretación de resultados												
Difusión de resultados												

## 8. ASPECTOS ÉTICO – LEGALES

Para desarrollar la investigación y garantizar la ética de sus acciones, en primer lugar se solicitará la autorización al Comité Ético de Investigación de Galicia, las participantes, deberán firmar el consentimiento informado (ANEXO II) en el que acepten su participación voluntaria y la comprensión del (ANEXO III) donde se muestra la descripción del proyecto; se garantizará el cumplimiento del Reglamento Europeo UE 2016-679 y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. El consentimiento puede ser revocado en cualquier momento.

Se elaborará una hoja (Anexo III) en la cual se informará a los voluntarios sobre la temática del estudio, el objetivo final del mismo y el tratamiento legal de sus datos y sus derechos. Estos documentos serán entregados a cada participante junto con la recogida de datos y un estricto anonimato. Solo tendrán acceso a los datos los investigadores o personal determinado que forme parte de las Autoridades Sanitarias Españolas.

El estudio se realiza respetando y siguiendo las Normas de Buena Práctica Clínica, los principios éticos fundamentales en la investigación con seres humanos de la Declaración de Helsinki, los Requisitos de la legislación Española en el ámbito de la investigación y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina.

## 9. PLAN DE DIFUSION DE RESULTADOS

### 9.1. Revistas con FI (revistas con factor de impacto)

El objetivo a conseguir una vez finalizado el estudio, es difundir y dar a conocer en el área sanitaria los resultados y las conclusiones que se han conseguido tras el análisis. Ciertas publicaciones en revistas tanto nacionales como internacionales, asociaciones o congresos.

Para su publicación, se seleccionarán en relación con el tema a tratar, las revistas de mayor impacto; además de consultar el índice de calidad de las revistas científicas. Usaremos el portal Scimago, que nos aporta una serie de indicadores a partir de la base de datos Scopus. Según los resultados, procuraremos publicar nuestro estudio en revistas organizadas según su Scimago Journal and Country Rank (SJR).

REVISTA	FACTOR DE IMPACTO (FI)
“Enfermería Global”	0,123
“Matrona profesión”	0,107
“Metas de Enfermería”	0,228
“ROL de Enfermería”	0,149

Revistas científicas nacionales y factor de impacto (FI) <sup>31</sup>

REVISTA	FACTOR DE IMPACTO (FI)
“Breastfeeding Review”	0,183
“Journal of Neonatal Nursing”	0,230
“International Journal of Community Based Nursing and Midwifery”	0,197
“Nursing for Women's Health”	0,232

Revistas científicas internacionales y su factor de impacto (FI) <sup>32</sup>

### 9.2. Congresos

Se solicitará presentar los resultados de la investigación a los siguientes congresos y asociaciones para mayor divulgación científica:

- Servicio Gallego de Salud (SERGAS).
- Colegio Oficial de Enfermería.
- Congreso Internacional y Nacional de Enfermería y Salud.
- Cátedra Inditex-UDC
- ABANCA
- XUNTA becas universitarias

## 10. FINANCIACIÓN DEL PROYECTO

Una vez confirmada la elaboración del proyecto, se necesita organizar desde el principio lo correspondiente a la parte económica, ya que los gastos van a ir variando y de esta manera tiene que existir una inversión económica. Se elaborará una tabla donde quedará reflejada una aproximación de los recursos mínimos necesarios para realizar el estudio.

	CANTIDAD	UNIDAD	TOTAL €	SUBTOTAL €
RECURSOS HUMANOS	Investigador	1	0	1100€/mes
	Profesional en estadística	1	1100 €/mes	
MATERIAL FUNGIBLE	Libretas para anotaciones	3	4,20 €/mes	169.9€/mes
	Paquete de 500 folios DIN 4ª	2	3,50€/mes	
	Franqueo de sobres	150	3€/mes	
	Archivadores	3	4,20€/mes	
	Grapas	5 cajas	155€/mes	
MATERIAL INVENTAVARIABLE	Portátil (propio)	1	-	60€/mes
	Memoria USB	1	60€/mes	
GASTOS PARA DIFUSIÓN DE RESULTADOS	Inscripción para Congresos	1	300€/mes	2000€/mes
	Servicio de Open Acess	1	1700€/mes	

	-			TOTAL:3329,9,€
--	---	--	--	----------------

## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Organización mundial de la salud; 2015 [acceso 10 de enero de 2019]. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/es/)
2. Comité de lactancia materna del hospital 12 de Octubre y centro de salud de atención primaria. *Guía de Actuación en el Nacimiento y la Lactancia Materna para profesionales sanitarios*. Madrid: Servicio madrileño de salud; 2011. Disponible en: [http://www.aeped.es/sites/default/files/5-guia\\_lm\\_h12o\\_2011.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/5-guia_lm_h12o_2011.pdf)
3. Rosa Niño M., Gioconda Silva E., Eduardo Atalah S. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Rev. chil. Pediatr* [Internet] 2012 [acceso 15 de enero de 2019]; 83(2): 161-169. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062012000200007&script=sci\\_arttext&lng=e](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062012000200007&script=sci_arttext&lng=e)
4. Aguilar-Cordero M. J., I. Sáez Martín, M. J. Menor Rodríguez et al. Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. *Nutr Hosp.* [internet] 2013 [acceso 15 enero de 2019]; 28(3): 920-926. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112013000300050](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000300050)
5. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 [acceso 16 enero 2019]. Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding policy brief. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149022/1/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.7\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149022/1/WHO_NMH_NHD_14.7_eng.pdf?ua=1)
6. Organización mundial de la salud [Internet]. Ginebra: Organización mundial de la salud; 2009 [acceso 18 enero de 2019]. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44156/1/9789243596662\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44156/1/9789243596662_spa.pdf)
7. Gabaldón G., Giner C. Protocolo de nutrición en el recién nacido. *Enfermería Integral*. Jun 2008; 82:28-31. Disponible en: <https://www.enfervalencia.org/ei/82/82.pdf>
8. Didem Ata Yüzügüllü, Necdet Aytaç, Muhsin Akbaba. Investigation of the factors affecting mother's exclusive breastfeeding for six months. *Turk Pediatri Ars* [Internet] 2018 [acceso 18 enero de 2019]; 53(2): 96–104. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6089787/>

9. Sacristán A.M., Lozano J.E., Gil Costa M., et al. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet] 2011 [acceso 18 enero de 2019]; 13(49). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322011000100004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000100004)
10. Fernández Marín C, Gutiérrez Martínez M, Martos Vilchez M, et al. *Guía de Lactancia Materna*. Granada: Complejo Hospitalario Universitario de Granada; 2015. Disponible en: [file:///C:/Users/tania/Downloads/guia\\_lactancia\\_materna\\_chugr\\_2015.pdf](file:///C:/Users/tania/Downloads/guia_lactancia_materna_chugr_2015.pdf)
11. Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF [Internet]. Santiago de Chile: Shellhorn C, Valdés V, Ministerio de salud; 1995 [acceso 21 enero de 2019]. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. Disponible en: <https://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf>
12. Hala Samir Abou-ElWafa, Abdel-Hady El-Gilany. Maternal work and exclusive breastfeeding in Mansoura, Egypt. *Family practice* [Internet] 2018 [acceso 21 enero de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30508085>
13. Murad Hossain, Ashraful Islam, Tunku Kamarul, Golam Hossain. Exclusive breastfeeding practice during first six months of an infant's life in Bangladesh: a country based cross-sectional study. *BMC Pediatr* [Internet] 2018 [acceso 24 enero de 2019]; 18(93). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5833089/>
14. Fernández-Cañadas Morillo A., Durán Duque M., Hernández López A.B., et al. A Comparison of Factors Associated with Cessation of Exclusive Breastfeeding at 3 and 6 Months. *Breastfeeding Medicine* [Internet] 2017 [acceso 24 enero de 2019]; 12(7): 430-435. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28787188>
15. Elvis J. Dun-Dery, Amos K. Laar. Exclusive breastfeeding among city-dwelling professional working mothers in Ghana. *International Breastfeeding Journal* [Internet] 2016 [acceso 1 febrero de 2019]; 11(23). Disponible en: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-016-0083-8>
16. Theurich MA, Davanzo R, Busck-Rasmussen M, et al. Breastfeeding Rates and Programs in Europe: A Survey of 11 National Breastfeeding Committees and Representatives. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* [Internet] 2019 [acceso 3 febrero de 2019]; 68(3): 400-407. Disponible en: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=30562307>
17. Vila-Candel R., Soriano-Vidal F.J., Murillo-Llorente M. et al. Maintenance of exclusive breastfeeding after three months postpartum: An experience in a health department of a

- Valencian Community. Aten Primaria [Internet] 2019 [acceso 7 febrero de 2019]; 51(2): 91-98. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717304730?via%3Dihub>
18. Ramiro M.D., Ortiz H., Arana C., et al. Prevalence of breastfeeding and factors associated with the start and duration of exclusive breastfeeding in the Community of Madrid among participants in the ELOIN. Anales de pediatría (AEP) [Internet] 2018 [acceso 10 febrero de 2019]; 89(1): 32-43. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/en-prevalence-breastfeeding-factors-associated-with-articulo-resumen-S2341287918300796>
19. Abibi K., Couto de Oliveira M.I., Siqueira C. Maternity leave and exclusive breastfeeding. Rev. Saúde Pública [Internet] 2019 [acceso 10 de febrero de 2019]; 53. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102019000100207](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102019000100207)
20. Organización mundial de la salud [Internet]. Ginebra: Organización mundial de la salud; 2011 [acceso 15 febrero de 2019]. Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural, la función especial de los servicios de maternidad. Disponible en: [https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/POLITICA\\_LACTANCIA\\_MATERN\\_A\\_FINAL.pdf](https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/POLITICA_LACTANCIA_MATERN_A_FINAL.pdf)
21. Seehusen D.A., Ledford C. Impact of breastfeeding support. Am Fam Physician [Internet] 2013 [acceso 16 febrero de 2019]; 87(3): 176. Disponible en: <https://www.aafp.org/afp/2013/0201/p176.html>
22. Su-Ying Tsai. Impact of a Breastfeeding-Friendly Workplace on an Employed Mother's Intention to Continue Breastfeeding After Returning to Work. Breastfeed Med [Internet] 2013 [acceso 16 febrero de 2019]; 8(2): 210–216. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3616406/>
23. Su-Ying Tsai. Influence of Partner Support on an Employed Mother's Intention to Breastfeed After Returning to Work. Breastfeed Med [Internet] 2014 [acceso 19 febrero de 2019]; 9 (4): 222-230. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4025622/>
24. Hilliard E.D. A Review of Worksite Lactation Accommodations: Occupational Health Professionals Can Assure Success. SAGE journals [Internet] 2017 [acceso 19 febrero de 2019]; 65(1). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2165079916666547>
25. Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. *Guía de lactancia materna para profesionales de la salud*. La Rioja: Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja; 2010. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia\\_prof\\_la\\_rioja.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf)



26. Servizo galego de saúde [Internet]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; 2019 [ acceso 29 enero de 2019]. Busca de centros de saúde. Disponible en: <https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Buscador-de-centros>
27. Tizón E. Lactancia Materna y sus determinantes [tesis doctoral]. A Coruña: Servicio de Publicacións e Intercambio Científico, Universidade de A Coruña; 2015.
28. Ferro Sosa M.M., Flores Condori H.F. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP de octubre a diciembre del 2005 [tesis doctoral]. Lima-Perú: Universidad nacional mayor de San Marcos; 2006.
29. Hernández-Avila M., Garrido F., Salazar-Martínez E. Sesgos en estudios epidemiológicos. Salud Pública de México [Internet] 2000 [acceso 25 abril de 2019]; 42(5): 438-446. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2000.v42n5/438-446/>
30. Pita Fernández, S. Epidemiología. Conceptos básicos. En: Tratado de Epidemiología Clínica. Madrid; DuPont Pharma, S.A.; Unidad de epidemiología Clínica, Departamento de Medicina y Psiquiatría. Universidad de Alicante: 1995. p. 25-47. Disponible en: [https://www.fisterra.com/mbe/investiga/6tipos\\_estudios/6tipos\\_estudios.asp](https://www.fisterra.com/mbe/investiga/6tipos_estudios/6tipos_estudios.asp)
31. Fundación Index [Internet]. Index-f.com. [acceso el 18 de mayo de 2018]. Disponible en: [http://www.index-f.com/cuiden\\_cit/citacion.php](http://www.index-f.com/cuiden_cit/citacion.php)
32. ThomsonReuters. Journal Citations Reports [Internet]. ThomsonReuters [Citado el 18 de mayo de 2018]. Disponible en: [http://jcr.incites.thomsonreuters.com/JCRJournalHomeAction.action\\_16](http://jcr.incites.thomsonreuters.com/JCRJournalHomeAction.action_16).

## 12. ANEXOS

### 12.1. ANEXO I. HOJA DE RECOGIDA DE DATOS <sup>27, 28</sup>

FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA MADRE					
<b>Edad:</b>					
<b>Estado civil:</b>					
Soltera	Casada	Conviviente	Viuda		
<b>Nivel de estudios:</b>					
Graduado	E.S.O	F.P.	Bachillerato	Universitarios	Sin estudios
<b>Situación laboral:</b>					
Ama de casa	Empleada	Estudiante	Desempleada	De baja	

<b>Pariedad:</b>					
Gestaciones		Nº de partos		Nº de hijos	
<b>Tipo de parto:</b>					
Espontáneo	Fórceps	Espátula	Cesárea	Gemelar	Podálica

<b>CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO</b>		
<b>Género:</b>	Masculino	Femenino
<b>Talla:</b>		
<b>Peso:</b>		

<b>CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA</b>				SI	NO
<b>¿Recibió o buscó información sobre LM durante el embarazo?</b>					
<b>¿Conoce los beneficios de la LM?</b>					
<b>¿Cuándo debe iniciar la LM?</b>					
A las 4h postparto	Inmediatamente tras el parto	A las 24h del parto	Con el primer llanto de hambre del recién nacido		
<b>¿Qué alimento es el más adecuado utilizar hasta los 6 meses?</b>					
LM exclusiva	LM mixta	Lactancia artificial			
<b>¿Hasta qué edad se recomienda utilizar LME?</b>					
Hasta los 2 años	Hasta los 12 meses	Hasta los 6 meses			
<b>¿Cada cuánto debe comer un recién nacido?</b>					
Cada 6 horas	Cada 2 horas	Cada vez que el niño llora o a libre demanda			
<b>¿En caso de &lt;6 meses y con diarrea, cuál sería la mejor solución?</b>					
Suspender LM	LM + suero oral	LM Mixta	Dar el pecho con más frecuencia		
<b>¿Por cuál de las mamas empieza a lactar de nuevo?</b>					
Por cualquiera de ellas		Por la mama con la que no estuvo lactando en la toma anterior			

<b>CARACTERÍSTICAS DE LA LM DURANTE LOS PRIMEROS MESES</b>
<b>¿Ha tenido alguna duda o problema relacionado con la lactancia materna?</b>

No he tenido	Grietas en el pezón	Dudas sobre la técnica/postura para amamantar			
Cansancio/agotamiento	Congestión mamaria	Dudas sobre compatibilidad lactancia – incorporación laboral			
Hipogalactia	Mastitis	Dudas sobre si el bebé se queda con hambre			
Producción excesiva	Dudas sobre la calidad de la leche	Otros			
<b>¿Lo ha consultado con alguien?</b>					
SI	NO				
<b>¿Con quién? (si la respuesta anterior es positiva)</b>					
Familia	Amigos	Profesionales de la salud (médico de familia, matrona, enfermera...)	Otros		
<b>¿Qué tipo de lactancia ha llevado a cabo con su bebé hasta los 6 meses?</b>					
Lactancia materna exclusiva	Alimentación complementaria: (leche materna + alimentos sólidos, como papillas y/ o líquidos como leche artificial)	Lactancia materna + zumos, infusiones, agua...			
<b>¿A qué edad empezaron los problemas con la lactancia materna?</b>					
La 1ª semana	Entre el 1º y el 2º mes	Entre el 3º y el 6º mes	A partir del 7º mes	De 1 a 2 años	No he tenido problemas

CARACTERÍSTICAS DE LA LACTANCIA A LOS 4 MESES			CARACTERÍSTICAS DE LA LACTANCIA A LOS 6 MESES		
Tipo de lactancia			Tipo de lactancia		
LM. Exclusiva	LM. Mixta	L. Artificial	LM. Exclusiva	LM. Mixta	L. Artificial
Edad del lactante en el caso de un cambio en la lactancia			Edad del lactante en el caso de un cambio en la lactancia		

Motivo del cambio (responder si se ha producido)	Motivo del cambio (responder si se ha producido)
Motivos sanitarios	Motivos sanitarios
Motivos económicos	Motivos económicos
Motivos socio/culturales	Motivos socio/culturales
Motivos psico/afectivos	Motivos psico/afectivos
Otros	Otros

## 12.2. ANEXO II

### DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

“ABORDAJE DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA A LOS 6 MESES, EN EL ÁREA URBANA DE A CORUÑA”

Yo, Dña. \_\_\_\_\_, manifiesto que leí la hoja de información de la participante del estudio arriba mencionado que me fue entregada. Pude conversar con la investigadora:

Dña. \_\_\_\_\_ y hacer todas las preguntas sobre el estudio necesarias para comprender sus condiciones (de manera que considero que recibí suficiente información sobre el estudio.

- Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados de Enfermería.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información a la participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Respecto de la conservación y utilización futura de los datos detallada en la hoja de información al participante,

- NO acepto que mis datos sean conservados una vez terminado el presente estudio
- Acepto que mis datos se conserven una vez terminado el estudio, siempre y cuando sea imposible, mismo para los investigadores, identificarlos por ningún medio

Si acepto que los datos se conserven para usos posteriores en líneas de investigación relacionadas con la presente, y en las condiciones mencionadas.

La participante

La investigadora

[Firma de la Participante]

[Firma de la investigadora]

Fecha:

### 12.3. ANEXO III

#### HOJA DE INFORMACIÓN AL/LA PARTICIPANTE ADULTA.

**TÍTULO:** “Abordaje de las principales causas del abandono de la lactancia materna a los 6 meses, en el área urbana de A Coruña”

**INVESTIGADORES:** Tania Martínez Pérez [REDACTED]

Teresa Seoane Pillado [REDACTED]

**CENTRO:** Centro de salud de los Mallos y Centro de salud de Adormideras. Universidad de la Coruña.

Este documento tiene por objeto ofrecer información sobre un **estudio de investigación** en el que se le invita a participar. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de Galicia.

Si decide participar, debe recibir información personalizada del investigador, **leer antes este documento** y hacer todas las preguntas que necesite para entender los detalles del mismo. Si lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas y tomarse el tiempo necesario para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es completamente **voluntaria**. Ud. puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de idea retirando el consentimiento en cualquier momento sin necesidad de explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con su médico ni a la asistencia sanitaria a la que Ud. tiene derecho.

#### **¿Cuál es el propósito del estudio?**

El propósito del estudio se basa en determinar los principales factores que provocan el abandono precoz (antes de los 6 meses) del consumo de lactancia materna, en los centros de salud de los Mallos y Adormideras, ambos situados en A Coruña.

**¿Por qué me ofrecen participar a mí?**

Se le ha ofrecido participar porque actualmente su bebé tiene 6 meses y su alimentación se ha basado en el uso de la lactancia materna exclusiva al menos 3 meses o porque sus hijos tienen menos de 24 meses. Se llevará a cabo con la matrona o pediatra del centro.

**¿En qué consiste mi participación?**

Consiste en cubrir los cuestionarios que se les facilitarán por medio de la matrona o pediatra de su Centro de Salud. La participación es voluntaria por lo que no debe sentirse obligado a participar. Su participación tendrá una duración total de 45 minutos.

**¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?** En cuanto a las molestias, la principal puede relacionarse con el tiempo para cubrir los cuestionarios o la falta de comprensión de alguna de las preguntas.

**¿Obtendré algún beneficio por participar?**

No obtendrá ningún tipo de beneficio por participar en el estudio. El objetivo es descubrir cuáles son los principales factores que contribuyen al abandono precoz del consumo de lactancia materna.

**¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?**

En caso de desearlo, se le proporcionará un resumen con los resultados.

**¿Se publicarán los resultados de este estudio?**

Los resultados serán publicados de manera anónima y enviados a publicaciones científicas para su difusión.

**¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?**

La obtención, tratamiento, conservación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016-679 del Parlamento Europeo y del Consejo, del 27 de abril de 2016) y la normativa española sobre protección de datos de carácter personal vigente.

La institución en la que se desenvuelve esta investigación será responsable del tratamiento de sus datos y el Delegado de Protección de Datos es....., pudiendo contactar con tal persona a través de los medios:

Mail: ...../Tfno.: .....

Sus datos personales serán recogidos y conservados durante el tiempo que dure el estudio de forma pseudoanonimizada (en este estudio solo el equipo de investigación conocerá el código que permita saber su identidad), bajo la responsabilidad de investigador. El responsable de la custodia de los datos es Tania Martínez Pérez y los lugares de realización

del análisis previsto para este estudio son el Centro de salud de los Mallos y el de Adormideras.

Como participante, Ud. podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición contactando con el investigador principal del estudio. Solo el equipo investigador y sus colaboradores tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizarán con un nivel de protección de datos equivalente, como mínimo, al exigido por la normativa española y europea.

Para ejercer estos derechos Ud. podrá dirigirse al Delegado/a de Protección de Datos del centro a través de los medios de contacto antes indicados o al investigador/a principal del estudio en:

Mail: .....

Tfno.: .....

Así mismo, usted tiene derecho a interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos cuando lo considere si alguno de sus derechos no fuese respetado.

#### **¿Existen intereses económicos en este estudio?**

Usted no será retribuido por participar.

**¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?** Usted puede contactar con Tania Martínez Pérez en el teléfono [REDACTED] o a la dirección de correo electrónico [REDACTED]

Muchas gracias por su colaboración.

### **13. AGRADECIMIENTOS**

Antes de nada, me gustaría agradecer a mi tutora, Teresa Seoane, por guiarme y ayudarme durante la realización de este proyecto.

También quiero dar las gracias a mis compañeras de clase, por el apoyo, el cariño y sobretodo la paciencia recibida durante estos cuatro años. A mis amigas, Blanca y Lucía por creer siempre en mí. A mis padres Manuel, Celsa y a mi hermano José Manuel, por la comprensión y la multitud de consejos recibidos, ya que sin ellos nada de esto hubiese sido posible.

[28]

Por último, de forma especial me gustaría agradecerle a Alejandro Moure el cariño y el apoyo recibido. Gracias.