



**FACULDADE DE CIENCIAS DA SAÚDE  
MESTRADO EN ASISTENCIA E INVESTIGACIÓN SANITARIA  
ESPECIALIDADE DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA**

Curso académico 2018-2019

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

**Estudio sobre los conocimientos de la lactancia  
materna en los profesionales sanitarios de  
Atención Primaria de EOXI de Vigo.**

**Ana María Carballo González**

**29 de Julio 2019**

## **COORDINADORES DEL PROYECTO:**

**Nereida María Canosa Domínguez**, Profesora Colaboradora de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidade da Coruña.

**Sergio Eduardo Santos del Riego**, Catedrático EU, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidade da Coruña. Coordinador de la Unidad de Investigación en Integración y Promoción de la Salud-INTEGRA SAÚDE.

## ÍNDICE

<b>1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DE LA LACTANCIA MATERNA ....</b>	<b>12</b>
1.1. Promoción de la Lactancia Materna .....	12
1.2. Iniciativas de Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna .....	12
1.3. Prevalencia de la Lactancia Materna en España.....	13
1.4. Los profesionales sanitarios como apoyo en la Lactancia Materna .....	15
<b>2. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>16</b>
Estudios revisados.....	17
<b>3. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>19</b>
<b>4. OBJETIVOS.....</b>	<b>21</b>
4.1. General .....	21
4.2. Específicos.....	21
<b>5. METODOLOGÍA .....</b>	<b>21</b>
5.1. Tipo de estudio .....	21
5.2. Período del estudio .....	23
5.3. Población y ámbito de estudio .....	24
5.4. Criterios de selección de la muestra .....	26
5.5. Tamaño muestral .....	27
5.6. Clasificación de las variables .....	29
5.7. Procesamiento de los datos .....	33
<b>6. PLAN DE TRABAJO .....</b>	<b>34</b>
6.1. Etapas del estudio.....	34
6.2. Cronograma.....	34
<b>7. ASPÉCTOS ÉTICO-LEGALES .....</b>	<b>36</b>
7.1. Limitaciones del estudio.....	37
<b>8. APLICABILIDAD .....</b>	<b>38</b>
<b>9. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>39</b>
<b>10. RECURSOS.....</b>	<b>40</b>

10.1. Posibles fuentes de financiación .....	42
<b>11. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>43</b>
<b>APÉNDICES .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Apéndice I.....	49
Apéndice II.....	57
Apéndice III.....	64
Apéndice IV .....	65

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I: Resultados de la búsqueda bibliográfica para el estudio . . . . .	16
Tabla II: Profesionales sanitarios que trabajan en el área sanitaria de Vigo en Atención Primaria. . . . .	23
Tabla III: Distribución de la población del área sanitaria de Vigo por edad. . . . .	25
Tabla IV: Profesionales sanitarios de los Centros de Salud y PAC de la EOXI de Vigo, con labor asistencial. . . . .	26
Tabla V: Tamaño muestral estimado para la realización del estudio. . . . .	27
Tabla VI: Cálculo del porcentaje de profesionales sanitarios de cada Centro de Salud . . . . .	28
Tabla VII: Cálculo del número mínimo de profesionales sanitarios en cada categoría profesional, por Centro de Salud . . . . .	29
Tabla VIII: Áreas de conocimiento y habilidades de lactancia materna en el cuestionario ECoLa . . . . .	30
Tabla IX: Clasificación de las variables. . . . .	31
Tabla X: Cronograma del estudio . . . . .	36
Tabla XI: Selección de revistas donde publicar los resultados de la investigación. . . . .	42
Tabla XII: Presupuesto de la investigación . . . . .	44

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Prevalencia de lactancia materna en España según la ENS 2017

Figura 2: Área de atención geográfica y centros de salud que abarca las EOXI de la Provincia de Pontevedra. Fuente: Sergas

## LISTADO DE ACRÓNIMOS Y SIGLAS

CEIC: Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.

ENS: Encuesta Nacional de Salud.

EOXI: Estructura Organizativa de Xestión Integrada.

LM: Lactancia materna.

LME: Lactancia materna exclusiva.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

APD: Médico de Asistencia Pública y Domiciliaria.

PAC: Punto de Atención Continuada.

UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

## RESUMEN

**Introducción:** La Organización Mundial de la Salud afirma que la Lactancia Materna es la “forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables”<sup>1</sup>. Todas las mujeres pueden amamantar, apoyadas por su familia y por profesionales de salud adecuadamente preparados. En España no se cumplen las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, cuya meta es que la tasa de lactancia materna exclusiva a los 6 meses sea como mínimo de un 50%<sup>2</sup>. El factor más importante, para que el 32,4% de las mujeres no inicien la lactancia, es la falta de apoyo del personal sanitario<sup>17,18</sup>.

**Objetivo:** Evaluar los conocimientos teórico-prácticos acerca de la lactancia materna de los profesionales sanitarios vinculados a Atención Primaria de Salud de la Estructura Organizativa de Xestión Integrada de Vigo. Específicamente, determinar y valorar la epistemología teórico-práctica sobre lactancia materna *versus* determinadas variables sociodemográficas y en diversos aspectos del proceso de adherencia de la lactancia: instauración, complicaciones e incidencias. Así mismo, se procurarán identificar los conocimientos de los profesionales sanitarios sobre políticas y estrategias sociales de lactancia, reconsiderar y perfilar aquellos conocimientos teórico-prácticos que permitan mejorar el ejercicio cotidiano de estos expertos y precisar, entre el personal estudiado, la categoría prioritaria susceptible de formación sobre lactancia.

**Metodología:** El estudio será descriptivo y de corte transversal. Para las mediciones, se utilizará un cuestionario validado por la Asociación Española de Pediatría. El procesamiento de la información se realizará con el programa estadístico SPSS.

**Tipo de estudio:** Proyecto de Investigación.



**Palabras clave:** Lactancia, Lactancia Materna Exclusiva, Maternidad, Atención Primaria, Salud.

## RESUMO

**Introdución:** A Organización Mundial da Saúde afirma que o aleitamento materno é o “xeito ideal de proporcionar aos nenos pequenos os nutrientes que precisan para un crecemento e desenvolvemento saudables”<sup>1</sup>. Todas as mulleres poden aleitar, apoiadas pola súa familia e por profesionais sanitarios debidamente adestrados. En España, non se cumpren as recomendacións da organización Mundial da Saúde, cuxo obxectivo é que a taxa de aleitamento aos 6 meses sexa como mínimo do 50%<sup>2</sup>. O factor máis importante, para que o 32,4% das mulleres non comecen a amamantar, é a falta de apoio do persoal sanitario<sup>17,18</sup>.

**Obxectivo:** Avaliar os coñecementos teóricos e prácticos sobre a lactancia dos profesionais sanitarios vinculados á Atención Primaria de Saúde da Estructura Organizativa de Xestión Integrada de Vigo. Concretamente, determinar e avaliar a epistemoloxía teórico-práctica da lactación materna fronte a certas variables sociodemográficas e en diversos aspectos do proceso de adherencia á amamentación: establecemento, complicacións e incidencias. Así mesmo, tentarase identificar os coñecementos dos profesionais sanitarios sobre políticas e estratexías sociais sobre lactación, para reconsiderar e mellorar os coñecementos teórico-prácticos que melloren a práctica diaria destes expertos, e especificar, entre o persoal estudado, a categoría prioritaria susceptible de formación en lactancia.

**Metodoloxía:** O estudo será descritivo e transversal. Nas medicións empregarase un cuestionario validado pola Asociación Española de Pediatría. O tratamento da información farase co programa estadístico SPSS.

**Tipo de estudo:** Proxecto de investigación.

Conocimientos de LM de los profesionales sanitarios de EOXI Vigo

**Palabras clave:** Aleitamento, Aleitamento Materno Exclusivo, Maternidade, Atención Primaria, Saúde.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** World Health Organization states is the normal way of providing young infants with the nutrients they need for healthy growth and development. Every woman can breastfeed supported by her family and by adequately trained health professionals. In Spain we don't accomplish World Health Organization recommendations, whose goal is breastfeeding rate be exclusive during the first six months of life minimum in a 50%. Main reason a 32,4% of women doesn't be started in breastfeeding is the lack of support from health professionals.

**Objective:** This project proposes to evaluate practical-theoretical Knowledge about breastfeeding in health professionals attached to first level health of attention in "*Estuctura Organizativa de Xestión Integrada*" of Vigo. Specifically to establish and assess practical-theoretical epistemology about breastfeeding versus certain social-demographic variables and some other aspects related to breastfeeding adherence process: establishment, complications and impact. Will be procured to identify health professionals knowledge about social and strategical politics as well, reconsider and outline practical-theoretical knowledge to allow to improve daily practice of those experts and to specify, among the studied group the priority professional category susceptible to get trained about breastfeeding.

**Methodology:** This study will be descriptive and cross section study. For measurements will be used a Spanish Paediatrics Association accredited questionnaire. Processing of information will be completed with statistic program SPSS.

**Study type:** Investigation project.

Conocimientos de LM de los profesionales sanitarios de EOXI Vigo

**Key words:** Lactation, Breastfeeding, Maternity, First Level Health of Attention, Health

## **1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DE LA LACTANCIA MATERNA**

### **1.1. Promoción de la Lactancia Materna**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la Lactancia Materna Exclusiva (LME) es la “forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables”<sup>1</sup>. Todas las mujeres pueden amamantar, si son empoderadas por su círculo familiar y social, e igualmente apoyadas por el sistema de salud<sup>1</sup>. La OMS “recomienda la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida del niño, y luego introducir alimentos según la edad, siempre complementado con LME, como mínimo, hasta los 2 años”<sup>1</sup>, puesto que la leche materna nutre a los niños, siendo lo único que precisan el primer semestre de vida, y tras ese período, mantiene la mitad de sus necesidades nutricionales hasta que cumplen un año<sup>1</sup>. Además, la leche humana estimula el desarrollo intelectual y cognitivo, salvaguardando a los niños de enfermedades contagiosas<sup>1</sup>. La LME disminuye la mortalidad infantil el primer año de vida, contribuye a su recuperación en situación de enfermedad, y presenta diversos beneficios sanitarios que se prolongan hasta la edad adulta: menos predisposición a sufrir sobrepeso y diabetes tipo 2, entre otros<sup>2</sup>. Así mismo, la LME protege la salud y el bienestar de la mujer, permitiendo construir un fuerte vínculo entre la madre y el bebé<sup>1,2</sup>.

El amamantamiento es un acto fisiológico, pero muchas mujeres tienen dificultades al inicio<sup>3</sup>. Muchas actividades comúnmente realizadas en los hospitales, como la separación de la madre y el hijo, o suplementación con alimentación artificial, no permiten una buena instauración de la LME<sup>3</sup>.

### **1.2. Iniciativas de Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna**

La red sanitaria debe apoyar la instauración adecuada de la LM, dando soporte y evitando actividades improcedentes al inicio de la misma<sup>3</sup>. Frecuentemente, no se ofrece formación adecuada a los profesionales de salud, específicamente en cuanto a la alimentación del recién nacido<sup>4</sup>. Por esta carencia de

conocimientos del personal sanitario, las mujeres tienen menos apoyo para mejorar sus habilidades en el momento de amamantar<sup>4</sup>, ya que el rol de los profesionales de salud es fundamental en este período, ayudándoles a tomar decisiones en las formas de alimentar al bebé<sup>4</sup>. Es primordial que el personal sanitario posea formación y habilidades prácticas para orientar, asesorar correctamente y solventar problemas tempranos que pueden surgir durante el inicio del amamantamiento<sup>3,4</sup>.

La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en 1992, establecieron una estrategia: la “Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia” (“Hospitales Amigos de los niños”)<sup>5</sup>, cuyo objetivo es promover en los hospitales, y, sobre todo, en las maternidades, la adopción de prácticas que protejan, promuevan y apoyen la LME. Esta iniciativa tiene unas pautas que figuran en los “*Diez pasos hacia una feliz lactancia natural*”, recogidos en la Declaración de “Protección, Promoción y apoyo a la Lactancia Materna” (“*Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding*”) de la OMS y UNICEF, y que han sido reconocidos como los criterios mínimos para llegar a ser un “Hospital Amigo de los Niños”<sup>6</sup>.

### **1.3. Prevalencia de la Lactancia Materna en España**

Los informes sobre la LME en España están disponibles a nivel nacional en las Encuestas Nacionales de Salud (ENS)<sup>7</sup>. Si se analizan los datos de las ENS<sup>8</sup>, a los 3 meses del nacimiento, continúa con LME cerca de un 64% de mujeres, frente al 37% que lo hacía en 1995 (Figura 1)<sup>7</sup>. En los últimos años, también se ha incrementado el número de mujeres que continúa con LME hasta los 6 meses del bebé, en 1995 eran un 15% las madres que permanecían con LME, mientras que en 2017 un 40% de las madres prolonga la LME hasta los 6 meses, por lo que casi triplican el número de madres que deciden y consiguen amamantar. Aunque son datos muy positivos, ya que casi la mitad de las mujeres continúan con LME el primer semestre de vida del bebé, España está muy lejos de las recomendaciones de la OMS<sup>2</sup>, cuya meta es que la tasa de

LME a los 6 meses sea como mínimo de un 50%.

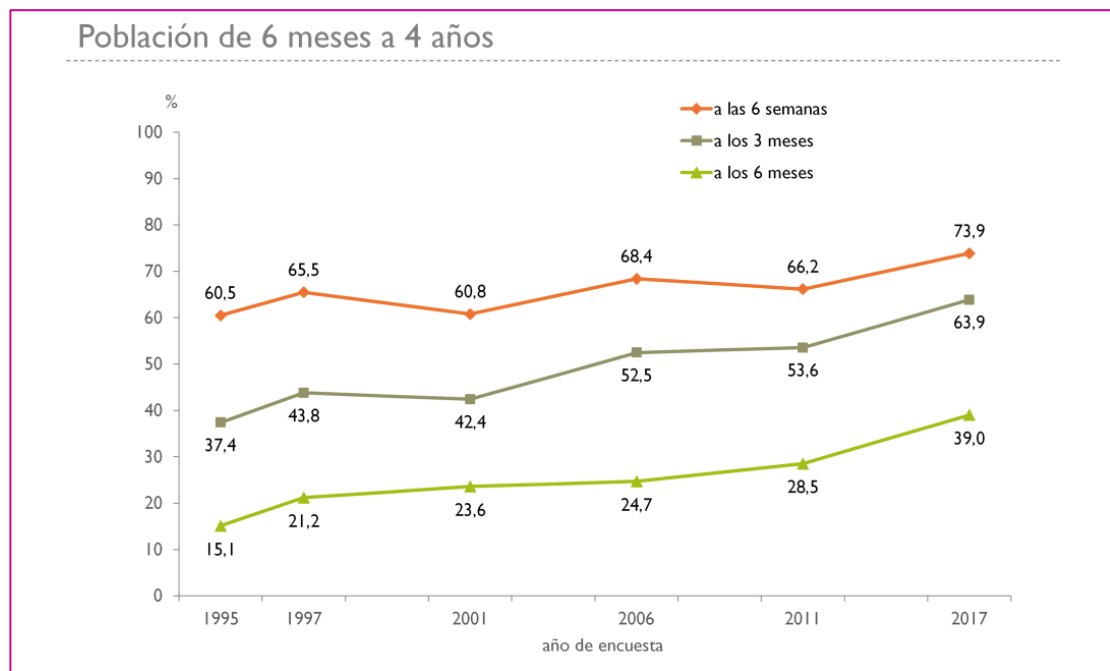


Figura 1: Prevalencia de lactancia materna en España según la ENS 2017<sup>7</sup>.

En nuestro país tampoco se cumplen las recomendaciones de la Estrategia Global para la “Nutrición del lactante y niño pequeño”<sup>8</sup>, ni el objetivo de la *Declaración de Innocenti*<sup>9</sup>, cuya meta es “el reforzamiento de una cultura de la lactancia materna y su vigorosa defensa contra las incursiones de la *cultura del biberón*”<sup>9</sup>. En España sólo 18 maternidades han implantado estrategias de protección de la LME similares a las desarrolladas en los “Hospitales Amigos de los Niños”<sup>10,11</sup>.

Si se analizan datos sobre la LM en el Área Sanitaria de Vigo, el 67,7% de los recién nacidos comenzó con LME en la primera hora tras el nacimiento, disminuyendo el número de bebés amamantados hasta el 50% a los 15 días de vida<sup>12</sup>, manteniendo al 50,28% de los bebés de entre 0 y 6 meses alimentados exclusivamente con leche materna.<sup>12</sup> Con estos datos es posible inferir que en

esta área se cumplen los objetivos mínimos sobre LME propuestos por la OMS<sup>2</sup>.

Las causas que más afectan en el abandono de la LM, en los 6 primeros meses, son, entre otros, la falta de conocimientos de las madres, y la información, errada y/o insuficiente, ofrecida por el personal sanitario<sup>13</sup>, además de instrucciones discrepantes por parte de los profesionales, lo que acrecienta la angustia en la madre y el destete precoz del lactante<sup>14,15</sup>.

#### **1.4. Los profesionales sanitarios como apoyo en la Lactancia Materna**

Al personal sanitario le corresponde esforzarse para corregir la tasa de LME entre las mujeres españolas<sup>15</sup>; el soporte de los profesionales debe hacerse proporcionando información precisa y fácil en el instante adecuado<sup>4,13</sup>, seguida por el soporte emocional que las madres precisen, para satisfacer sus carencias tanto de información como de habilidades en LME<sup>16</sup>, ya que la falta de apoyo por parte del personal sanitario es el factor más importante para que el 32,4% de las mujeres puérperas no lleguen a iniciar la LM<sup>17,18</sup>. Otro motivo es el desconocimiento sobre la importancia que tiene la LME para la salud de la madre, y los impedimentos técnicos para iniciarla<sup>19</sup>.

## 2. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Se han consultado las bases de datos más importantes de Ciencias de la Salud: Pubmed, Scopus y Cinahl así como las bibliotecas virtuales Scielo y Dialnet (Tabla I). Para ello, se realizó una búsqueda bibliográfica durante el mes de noviembre de 2018. Así mismo, se utilizó la Biblioteca Cochrane con el fin de acceder a revisiones sistemáticas sobre la temática. Se emplearon límites cronológicos e idiomáticos. Finalmente se eliminaron las duplicidades encontradas mediante el uso de un gestor bibliográfico. En la Tabla I se describen los resultados de la búsqueda.

Tabla I: Resultados de la búsqueda bibliográfica para el estudio (elaboración propia).

BASE DE DATOS	MESH, DESH Y TÉRMINOS LIBRES	LÍMITES	RESULTADO
<i>Cochrane</i>	Breastfeeding AND health personnel AND knowledge		0
<i>Pubmed</i>	Breastfeeding [Mesh] AND knowledge AND health personnel	Últimos 5 años Revisiones, artículos	8
<i>Scopus</i>	Nurs* AND know* AND breastfeeding	Revisiones, artículos Últimos 5 años Inglés y castellano	0
<i>Cinahl</i>	MM knowledge AND MM Breastfeeding AND health personnel	Últimos 5 años Inglés y castellano Artículos	0
<i>Dialnet</i>	Lactancia AND conocimientos	Sin límites	1
<i>Scielo</i>	Lactancia AND conocimientos	Sin límites	2
	<b>ESTUDIOS</b>		<b>11</b>



## Estudios revisados

Los artículos seleccionados se citan a continuación, y se encuentran esquematizados en el Apéndice I.

- Esselmont E, Moreau K, Aglipay M, Pound C. Resident's Breastfeeding Knowledge, comfort, practices and perceptions: results of there Breastfeeding Resident Education Study. BMC Paediatrics. 2018;(18):170-177.

- Holtzman O, Usherwood T. Australian general practitioner's knowledge, attitudes and practices toward breastfeeding. PLoS ONE. 2018;(13):1-16.

- Nehring-Gugulska M, Nehring P, Krolak-Olejnik B. Breastfeeding knowledge among Polish healthcare practitioners supporting breastfeeding mothers. Nurs Educ Pract. 2018;(15):1-6.

- Ramos A, Viana Ramos C, Melo dos Santos M, Aparecida Pinheiro C, de Carvalho e Martins M. Conhecimento sobre aleitamento materno e alimentação complementar dos profissionais de saúde. REBEn. 2018;(71):3129-3136.

- Shaw S, Devana A. Knowledge of breastfeeding practices in doctors and nurses: a questionnaire-based survey. Med J Armed Forces India. 2018 Jul;74(3):217-219.

- Medel Marambio L, Benadof D, Toro Huerta C. Conocimientos sobre lactancia materna de los profesionales de salud en Centros de Salud familiar municipales de Maipú, Chile. Med wave. 2017;(17):e6891.

- Sigman-Grant M, Kim Y. Breastfeeding Knowledge and Attitudes of Nevada Health Care Professionals Remains Visually Unchanged over 10 Years. J Hum Lact. 2016;(32):350-354.

- Svendi H, Loland B, Omtvedt M, Holmsen S, Lagerlov P. Norwegian general practitioner's knowledge and beliefs about breastfeeding, and their self-rated ability as breastfeeding counsellor. *Scand J Prim Health*. 2016;(34):122-129.
  
- Gómez Fernández Vegue M, Menéndez Orena M. Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. *An Pediatr*. 2015;(83):387-396.
  
- Ramos Azevedo A, Herdy Alves V, De Mattos Pereira de Souza R, Pereira Rodrigues D, Fernandes do Nascimento da Cruz A. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. *Esc Anna Nery*. 2015;(19):439-445.
  
- Pound CM, Williams K, Grenon R, Aglipay M, Plint AC. Breastfeeding knowledge, confidence, beliefs, and attitudes of Canadian physicians. *J Hum Lact*. 2014;(30): 298-30

### 3. JUSTIFICACIÓN

Es indiscutible que la LM es un componente positivo para la Salud Pública<sup>1</sup>, y su práctica es una de las acciones efectivas para prevenir la morbimortalidad en la etapa infantil y asegurar los beneficios que les puede aportar<sup>2</sup>.

En 1992 se puso en marcha la iniciativa “Hospitales Amigos de los Niños”, actualmente “Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia”, con el fin de apoyar y capacitar a los profesionales sanitarios de los hospitales para dar soporte a las madres en la instauración de la lactancia materna<sup>4,5</sup>, actualizándose con los conocimientos específicos para acompañar la etapa perinatal<sup>13</sup>.

Tras la búsqueda científica, se han encontrado estudios en diversos países que concluyen que la formación sobre LM de los profesionales sanitarios puede ser mejorada<sup>20,21,22</sup>. En Nevada (EEUU), un estudio muestra que los conocimientos de los médicos de atención primaria no han mejorado durante una década<sup>23</sup>. Esto significa que a pesar del intenso interés de la OMS por aumentar las tasas de LM<sup>1</sup>, las actualizaciones y las actitudes hacia la lactancia mostraron un cambio mínimo<sup>23</sup>. El apoyo a las madres se puede realizar no solo tras el nacimiento, sino incluso antes<sup>24</sup>, para sentar las bases, pero se ha encontrado un déficit de información en este período, ya que los médicos orientaron más a las madres en el postparto, pero no lo hicieron antes del nacimiento<sup>24</sup>.

En gran parte de la literatura científica encontrada, a pesar del déficit de conocimientos por parte de los profesionales sanitarios, todos los participantes tuvieron una percepción positiva sobre la lactancia materna<sup>25, 26, 27</sup>. Además reflexionaron sobre la insuficiente formación en LM durante la carrera universitaria, formación que les hubiera permitido mejorar en la ayuda a las mujeres<sup>25</sup>, ya que muchas veces el conocimiento que se tiene está basado exclusivamente en la experiencia<sup>28</sup>. Así mismo, entendieron la necesidad de desarrollo de políticas y estrategias de apoyo en LM en los

Centros de Salud y hospitales<sup>26</sup>.

Es indispensable conocer si la Atención Primaria en el área de Vigo tiene en consideración este tipo de estrategias y si este conocimiento es correctamente difundido a las madres por parte del personal, ya que en esta área el número de partos es el más elevado de Galicia.

Este proyecto de investigación se plantea por la necesidad de determinar los conocimientos teórico-prácticos sobre LM que tienen los profesionales sanitarios de Atención Primaria de Vigo, a efectos de analizar si están debidamente instruidos para proporcionar una orientación y asesoramiento a las mujeres, antes y después del parto.

Como consecuencia del análisis previo, las conclusiones se podrían transponer desde la gerencia de la EOXI de Vigo, una vez analizados y discutidos los resultados, para mejorar o fortalecer los conocimientos de los profesionales de salud, y en consecuencia mejorar la estrategia de apoyo a la LM, garantizando de esta manera una adecuada educación sanitaria a las madres, y contribuyendo a aumentar el tiempo de adherencia a la LM.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1. General

Determinar el nivel de conocimiento teórico-práctico sobre Lactancia Materna de los profesionales sanitarios vinculados a Atención Primaria de Salud de la EOXI de Vigo.

### 4.2. Específicos

- Explorar la asociación entre el nivel de conocimiento teórico sobre Lactancia Materna y variables sociodemográficas, incluyendo sexo, edad, categoría profesional, años de experiencia profesional y ubicación geográfica del centro de salud.
- Precisar el nivel de conocimiento práctico de los profesionales sobre instauración, complicaciones e incidencias en el proceso de adherencia a la Lactancia Materna.
- Identificar si los profesionales sanitarios de Atención Primaria de Vigo conocen la política social a favor de la Lactancia Materna.
- Definir el perfil del profesional sanitario con mejores conocimientos teórico-prácticos sobre Lactancia Materna.
- Determinar, entre el personal participante, la categoría de profesionales susceptible de formación sobre Lactancia Materna.

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1. Tipo de estudio

Se realizará un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal, en los Centros de Salud de Atención Primaria de la EOXI de Vigo.

Los datos serán recogidos a través de una encuesta validada por la Asociación Española de Pediatría<sup>29</sup>. El cuestionario será cumplimentado entre Octubre del 2019 y Febrero 2020 por profesionales sanitarios de los

Centros de Salud de la EOXI de Vigo<sup>30</sup> (Tabla II). Serán recogidas de forma anónima, ningún dato de éstas podrá identificar a los participantes.

Los profesionales sanitarios de los Centros de Salud de la EOXI de Vigo que participarán en el estudio recibirán la documentación sanitaria para la recogida de datos por parte del investigador, disponiendo de 20 minutos para responder de forma individualizada, en ubicación diferente a su puesto de trabajo cotidiano. A posteriori, el investigador reunirá y custodiará los documentos en un archivo cerrado hasta la realización del estudio.

Tabla II: Profesionales sanitarios que trabajan en el área sanitaria de Vigo en Atención Primaria. Fuente: Memoria 2016 de la EOXI de Vigo<sup>30</sup> (elaboración propia).

<b>PERSONAL SANITARIO</b>	<b>1.155</b>
Licenciados sanitarios	567
Jefe de servicio	12
Jefe de Unidad	15
Coordinador de área	3
Médico de Familia	403
Médico titular APD (Médico de Asistencia Pública y Domiciliaria)	17
Pediatra	73
Odontólogo	20
Farmacéutico	12
Técnico de salud	2
	<b>503</b>
Enfermera	413
Practicante APD	25
Matrona	14
Matrona APD	9
Fisioterapia	24
Coordinador de servicio	17
Coordinador de área	1
	<b>85</b>
Técnico higienista dental	20
Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE)	65

## 5.2. Período del estudio

El estudio se realizará entre Octubre de 2019 y Mayo de 2020.

Se efectuará durante este período, excluyendo los meses estivales, ya que la mayor parte del personal sanitario fijo disfruta de las vacaciones.

### 5.3. Población y ámbito de estudio

La EOXI de Vigo comprende el sur de la provincia de Pontevedra. Ofrece la asistencia sanitaria pública a la mayor parte de la población del sur de la provincia de Pontevedra: ciudadanos de 26 ayuntamientos, en 40 Centros de Salud (Figura 2)<sup>30</sup>.



Figura 2: Área de atención geográfica y centros de salud que abarca las EOXI de la Provincia de Pontevedra. Fuente: Sergas<sup>30</sup>

La población que asiste son 564.452 personas, de las cuales un 22,77% son mujeres fértiles<sup>28</sup> (Tabla III), susceptibles de solicitar asistencia sanitaria en relación a la lactancia materna.



Tabla III: Distribución de la población del área sanitaria de Vigo por edad. Fuente: Memoria 2016 de la EOXI de Vigo<sup>30</sup> (elaboración propia).

SEXO	TOTAL	MUJER FÉRTIL 15-49
Hombres	273.123	
Mujeres	291.329	<b>128.535</b>
Total	564.452	

En Atención Primaria del área de Vigo trabajan 1.593 profesionales (Tabla II), de los cuales 1.155 son personal sanitario<sup>30</sup>; no todo el personal se dedica a la atención sanitaria, ya que hay puestos de gestión, por lo que la población de estudio, serán los profesionales que trabajan en el área asistencial de Atención Primaria (Tabla IV).

Los recursos humanos de Atención Primaria de la EOXI de Vigo que ejercen labores asistenciales son 961 individuos en total<sup>30</sup> (Tabla IV). Se incluirá al personal de los Puntos de Atención Continuada (PAC) por considerar que muchas de las puérperas con complicaciones en la LM, como son las mastitis, acuden a ellos en el horario en que su Centro de Salud se encuentra cerrado, entre las 15h y las 8h del día siguiente.

Además, para escoger la población de estudio se ha tenido en consideración el porcentaje de hombres y mujeres en que se dividen los profesionales sanitarios de Atención Primaria, siendo un 27,7% de hombres y un 75,53% de mujeres<sup>30</sup>.

La muestra del estudio estará limitada al personal sanitario que tenga responsabilidad asistencial en Atención Primaria de la EOXI de Vigo (Tabla IV).

Tabla IV: Distribución de la población del área sanitaria de Vigo por edad. Fuente: Memoria 2016 de la EOXI de Vigo<sup>30</sup> (elaboración propia).

CENTROS DE SALUD/ PAC	MÉDICOS FAMILIA	PEDIATRAS	ENFERMEROS	MATRONAS
Baiona/ Gondomar/ Panxón/ Val Miñor	25	5	27	3
A Cañiza/ Crecente	8	2	8	0
Cangas	17	4	19	1
A Guardia/ O Rosal	13	3	14	1
Moaña	13	2	12	1
Mondariz/ Covelo/ As Neves/ Ponteareas	26	5	27	2
Mos/ Porriño/ Salceda	23	4	22	2
Redondela/ Pazos Fornelos/ Chapela	22	5	22	1
Vigo	199	41	196	10
Tui/ Tomiño	18	5	21	2
PAC EOXI VIGO	71	0	50	0
<b>TOTAL</b>	<b>437</b>	<b>76</b>	<b>425</b>	<b>23</b>

#### 5.4. Criterios de selección de la muestra

A continuación, se muestran los **criterios de inclusión y exclusión** que se seguirán en este estudio:

##### Criterios Inclusión.

- Profesionales sanitarios que estén en posesión del título de: Diplomada Universitaria en Enfermería o Graduada en Enfermería, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Médico especialista en Pediatría y Enfermera especialista en Obstetricia (matrona), vinculados laboralmente a Atención Primaria de Vigo.

- Vinculación mínima de un año de ejercicio profesional en el mismo Centro de Salud.
- Decidir voluntariamente participar en el estudio y haber firmado previamente el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión.

- Profesionales sanitarios eventuales.
- Estudiantes en formación (residentes de medicina, residentes de enfermería, alumnos de la escuela de enfermería, entre otros).

**5.5. Tamaño muestral**

Para calcular el tamaño muestral partimos de N=961 profesionales sanitarios vinculados laboralmente a Atención Primaria de la EOXI de Vigo. Se efectuaron sobre las estimaciones que se reflejan en la Tabla V para obtener una mínima muestra necesaria y representativa de dicho colectivo. El valor de precisión será de un 5% y una proporción del 50%, para maximizar el tamaño muestral.

*Tabla V: Tamaño muestral estimado para la realización del estudio (elaboración propia).*

	Total población (N)= 961
Nivel de confianza	95%
Precisión	5%
Proporción	50%
Pérdidas esperadas	15%
<b>TAMAÑO MUESTRAL (n)</b>	<b>323</b>

Considerando esto, se calculó el porcentaje que representaban los profesionales sanitarios en cada Centro de Salud (Tabla VI). Partiendo de

estas proporciones, se aplicaron los porcentajes sobre la cifra representativa necesaria (n=323), obteniendo, así, un número mínimo para cada categoría (Tabla VII).

*Tabla VI: Cálculo del porcentaje de profesionales sanitarios de cada centro de salud (elaboración propia).*

CENTROS DE SALUD/ PAC	MÉDICOS FAMILIA		PEDIATRAS		ENFERMEROS		MATRONAS	
Baiona/ Gondomar Panxón /Val Miñor	25	2,60%	5	1,14%	27	2,80%	3	0,31%
A Cañiza/ Arbo/Crecente	8	0,83%	2	0,20%	8	0,83%	0	
Cangas	17	1,76%	4	0,41%	19	1,97%	1	0,10%
A Guardia/ O Rosal	13	1,35%	3	0,31%	14	1,45%	1	0,10%
Moaña	13	1,35%	2	0,20%	12	1,24%	1	0,10%
Mondariz/ Covelo/ As Neves/ Pontearreas	26	2,70%	5	1,14%	27	2,80%	2	0,20%
Mos/ Porriño/ Salceda	23	2,39%	4	0,41%	22	2,28%	2	0,20%
Redondela/ Pazos Fornelos/ Chapela	22	2,28%	5	1,14%	22	2,28%	1	0,10%
Vigo	199	20,7%	41	4,26%	196	20,39%	10	1,04%
Tui/ Tomiño	18	1,87%	5	1,14%	21	2,18%	2	0,20%
PAC EOXI	71	7,38%	0		50	5,20%	0	
<b>Total</b>	<b>437</b>		<b>76</b>		<b>425</b>		<b>23</b>	

Se ha optado por los cálculos mencionados con el propósito de acceder a una muestra de similares características a la real en cuanto a proporciones, sin dejar de asumir que se tratará de un muestreo no aleatorio por conveniencia.

Tabla VII: Cálculo del número mínimo de profesionales sanitarios en cada categoría profesional por centro de salud (elaboración propia).

CENTROS DE SALUD/ PAC	MÉDICOS FAMILIA	PEDIATRAS	ENFERMEROS	MATRONAS
Baiona/ Gondomar/ Panxón/ Val Miñor	8	2	9	1
A Cañiza/ Arbo Crecente	3	1	3	0
Cangas	6	1	6	1
A Guardia/ O Rosal	4	1	5	1
Moaña	4	1	4	1
Mondariz/ Covelo/ As Neves/ Pontearreas	9	2	9	1
Mos/ Porriño/ Salceda	8	1	7	1
Redondela/ Pazos Fornelos/ Chapela	7	2	7	1
Vigo	68	13	66	3
Tui/ Tomiño	6	2	7	1
PAC EOXI	24	0	17	0
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>26</b>	<b>140</b>	<b>10</b>

## 5.6. Clasificación de las variables

La herramienta de medición será una encuesta validada por la Asociación Española de Pediatría<sup>29</sup> (Apéndice II): «Encuesta sobre conocimientos en lactancia» (ECoLa). Está fraccionada en dos partes, una primera formada por datos sociodemográficos, 7 ítems, y una segunda parte de 30 preguntas, divididas en 6 áreas de conocimientos y otra de actitudes y creencias sobre lactancia materna (Tabla VIII), puntuables hasta un máximo de 26 puntos, de tal manera que una mayor puntuación refleja mayores conocimientos sobre

LM; cada pregunta del bloque de conocimientos puntúa 1 punto en caso de estar correctamente contestada, excepto la 18 que sería 1 punto por cada característica enumerada. Los ítems 18 y 21 admiten texto de pocas palabras. Las preguntas desde la 23 en adelante, pertenecen al bloque de actitudes y creencias y no son puntuables, pero recogen variables que pueden influir en el objeto de estudio.

Tabla VIII: Áreas de conocimiento y habilidades de lactancia materna en el cuestionario ECoLa.<sup>29</sup>

ÁREA DE CONOCIMIENTO	ÍTEMS
Fisiología	Lactancia en condiciones normales/ Prematuridad/ Lactancia prolongada
Salud Pública	Recomendaciones oficiales/ Riesgos de la lactancia artificial
Dificultades de los primeros días	Hipoglucemias/ Grietas/ Dolor al amamantar/ Mastitis/ Deshidratación/ Ictericia
Problemas tardíos	Inadecuada producción de leche/ Escasa ganancia de peso/ Crisis de lactancia/ Vuelta al trabajo/ Alimentación complementaria
Evaluación de la toma	
Condicionantes maternos	Fármacos/ enfermedades / Tóxicos/ Cirugías previas
CREENCIAS/ ACTITUDES	Promoción LM/ Empatía/ <i>Counselling</i>

Este cuestionario fue validado con muestra de conveniencia en 3 grupos, por un lado, pediatras y residentes de Pediatría del Hospital Infantil Niño Jesús (HNJ), en otro grupo pediatras del foro virtual LactanciaMat, a través de una lista de distribución compuesta por 365 profesionales, y se pasó a un tercer grupo de 40 alumnos de un curso básico sobre conocimientos de lactancia de la AEP. Para su validación, se sometió al criterio de 14 jueces y 8 colaboradores, expertos en lactancia y miembros del Comité de Lactancia Materna de la AEP. Los ítems que no destacaron en la prueba se discutieron, hasta llegar a una resolución en su redacción o ser eliminados, si era

necesario. Se aprobó la consistencia interna con la fórmula de Kuder-Richardson 20 ( $KR20 = 0,87$ )<sup>29</sup>, ya que los ítems se catalogaron como dicotómicos (correcto/incorrecto). Una limitación de esta validación fue la muestra reducida.

Las 29 variables incluidas (Tabla IX), son todas ellas nominales y cualitativas excepto los años de experiencia en el puesto de trabajo.

Tabla IX: Clasificación de las variables (elaboración propia).

<b>VARIABLES DEL ESTUDIO</b>			
<i>Variables sociodemográficas</i>			
Centro de salud en el que trabaja	Cualitativa	Nominal	Politémica
Título vinculado al puesto	Cualitativa	Nominal	Politémica
Años de experiencia en el puesto	Cuantitativa	Continua	De razón
Edad	Cuantitativa	Discreta	De razón
Sexo	Cualitativa	Nominal	Dicotómica
Experiencia personal de lactancia	Cualitativa	Nominal	Dicotómica
Duración global de la lactancia	Cuantitativa	Continua	De razón
<i>Variables dependientes – Conocimientos teóricos</i>			
1. En caso de mastitis se debe suspender la lactancia	Cualitativa	Nominal	Dicotómica
2. Recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2-3 horas	Cualitativa	Nominal	Dicotómica
3. La alimentación exclusiva de fórmula conlleva un riesgo	Cualitativa	Nominal	Dicotómica
4. Los bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula	Cualitativa	Nominal	Dicotómica
5. Si precisan suplemento, se desaconseja administrarlo por biberón	Cualitativa	Nominal	Dicotómica
6. En bebés amamantados una frecuencia	Cualitativa	Nominal	Dicotómica

aumentada de tomas disminuye el riesgo de fototerapia			
7. Antes de la primera toma en paritorio debe realizarse el test de Apgar	Cualitativa	Nominal	Dicotómica
8. En grandes prematuros (menos 32 sem) es de elección la leche materna	Cualitativa	Nominal	Dicotómica
9. Un RN de más de 15 horas al que hay que despertar para mamar es un RN de riesgo	Cualitativa	Nominal	Dicotómica
10. A partir de los 12m los nutrientes de la leche materna disminuyen	Cualitativa	Nominal	Dicotómica
11. Si un niño amamantado no gana peso, el primer paso es suplementar con leche de fórmula y revalorar.	Cualitativa	Nominal	Dicotómica
12. A los 6 meses las tomas deben reducirse a 2-3 al día y dar alimentos	Cualitativa	Nominal	Dicotómica
13. La primera parte de la toma es leche aguada	Cualitativa	Nominal	Dicotómica
<i>Variables dependientes – Conocimientos prácticos</i>			
14. El siguiente dibujo muestra un enganche eficaz	Cualitativa	Nominal	Dicotómica
15. Recomendaciones de la OMS sobre lactancia	Cualitativa	Nominal	Politómica
16. Actuación en madre con grieta en los pezones	Cualitativa	Nominal	Politómica
17. Bebé de 17 días que llora y pide pecho cada 30 min	Cualitativa	Nominal	Politómica
18. 5 Características de un enganche eficaz	Cualitativa	Nominal	
19. Consejos a embarazada que planea lactancia artificial	Cualitativa	Nominal	Politómica



20. Acerca de las muestras gratuitas de alimentación artificial en centros	Cualitativa	Nominal	Politómica
21. ¿Dónde consultar la compatibilidad de fármacos con lactancia materna?	Cualitativa	Nominal	Politómica
22. ¿Qué harías si tienes que observar una toma de lactancia materna?	Cualitativa	Nominal	Politómica
23. ¿Es apropiado que una madre dé de mamar en público?	Cualitativa	Nominal	Dicotómica
24. Valora la calidad de la formación sobre lactancia materna en tu formación	Cuantitativa	Discreta	
25. ¿Has recibido algún curso de específico de lactancia materna durante tu formación?	Cualitativa	Nominal	Dicotómica
26. En caso afirmativo, cuantos cursos	Cuantitativa	Discreta	De razón
27. ¿Cuál es tu mayor fuente de conocimientos sobre lactancia materna?	Cualitativa	Nominal	Politómica
28. ¿Crees que deberías ser un experto en lactancia materna?	Cualitativa	Nominal	Dicotómica
29. ¿Por qué?	Cualitativa	Nominal	Politómica
30. ¿Te sientes preparado para ello?	Cuantitativa	Discreta	

## 5.7. Procesamiento de los datos

El procesamiento de la información se realizará con el programa estadístico SPSS, Versión 22.0.0.0., en el cual se codificarán las variables del cuestionario y se incluirán las respuestas de los participantes.

A través del procesamiento de datos, se realizará un estudio descriptivo de las variables incluidas. Para ello, las variables cuantitativas se expresarán con la media y  $\pm$  desviación típica, mientras que caso de las variables cualitativas se definirán como valor absoluto y en porcentaje con una estimación del 95% de intervalo de confianza.

La asociación entre variables cualitativas y variables cuantitativas se estimará mediante la t de Student o el test de Mann-Whitney, según proceda, tras la comprobación de normalidad de Kolmogorov-Smirnoff.

- Relación entre la categoría profesional y número aciertos en el bloque conocimientos sobre lactancia materna.

- Relación entre número de aciertos en bloque de conocimientos sobre lactancia materna y las respuestas en bloque creencias/actitudes.

Para comprobar la asociación de las variables cualitativas entre sí usaremos Chi-cuadrado:

- Relación entre la categoría profesional y respuestas en bloque creencias/actitudes sobre lactancia materna.

Para determinar la correlación entre variables cuantitativas entre sí, se utilizará el coeficiente de Pearson o el de Spearman, según proceda.

- Relación entre el tiempo de experiencia personal con la lactancia materna y en número de aciertos en el bloque de conocimientos sobre lactancia materna.

Para los cálculos, se tomará un valor significativo de  $p < 0,05$

## **6. PLAN DE TRABAJO**

### **6.1. Etapas del estudio**

Se contactará con la Gerencia de Atención Primaria para requerir su colaboración. A continuación, se hablará con el coordinador médico y de enfermería de cada Centro de Salud, y se realizará una reunión informativa con el personal, para exponer cual es el objetivo del estudio, las fases y solicitar su colaboración.

### **6.2. Cronograma**

Las actividades y el tiempo previsto para la ejecución de este estudio se muestran en la tabla X.

Tabla X: Cronograma del estudio (elaboración propia).

ACTIVIDADES	OCTUBRE DICIEMBRE 2018	ENERO 2018-2019	JULIO AGOSTO 2019	OCTUBRE FEBRERO 2019-2020	MARZO MAYO 2020	JUNIO JULIO 2020
Búsqueda bibliográfica, lectura y análisis						
Diseño del estudio, metodología						
Autorización del Comité de Ética y de la Gerencia						
Trabajo de campo: Recogida de datos						
Análisis e interpretación de los datos						
Redacción de resultados, discusión y conclusiones						

## 7. ASPÉCTOS ÉTICO-LEGALES

Antes de comenzar el estudio, se enviará la solicitud pertinente al Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (CEIC). Tras este se pedirá el permiso pertinente al Comité Ético Asistencial y a la Dirección de Procesos de la EOXI Vigo para realizar el estudio en los Centros de Salud.

El investigador cumplirá la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales en cuanto al tratamiento total o parcialmente automatizado de datos personales y a los tratamientos no automatizado de datos personales<sup>31</sup>, y el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de los mismos<sup>32</sup>, para ello se procederá a la anonimización de la información personal, por lo que en las encuestas realizadas se procederá a la reducción de datos, suprimiendo aquellos sensibles que puedan ser identificadores directos de las personas participantes en el estudio.

Además, la investigadora tendrá en cuenta aspectos éticos como la voluntariedad de participación, la obligatoriedad de informar sobre el estudio a los participantes y de considerar los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, así como los fundamentos establecidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948<sup>33</sup>, en el Informe Belmont 1979<sup>34</sup> y en la Declaración de Helsinki 1989<sup>35</sup>.

Una vez recibida la aprobación de los organismos pertinentes, se podrá comenzar con la captación de la población diana, visitando cada Centro de Salud del EOXI de Vigo. Se realizará una sesión informativa, donde se les entregará la hoja de información al/a la participante (Apéndice III), consentimiento informado (Apéndice IV) y la encuesta a los profesionales sanitarios que lo deseen. Toda la documentación se entregará en un sobre, con otro en su interior. Tras su cumplimentación lo introducirán en este, y lo

cerrarán. Posteriormente serán introducidas en una caja cerrada que preservará el investigador, para salvaguardar el anonimato.

### **7.1. Limitaciones del estudio**

Los sesgos que se pueden encontrar durante la investigación son:

- Sesgos de información: Puede producirse si escogemos instrumentos de mala calidad, como sería una encuesta sin validar. Para reducir este sesgo realizaremos la recogida de la información mediante un cuestionario validado. Los participantes contestarán la encuesta en presencia del investigador, pero avalando que los participantes puedan reflexionar sobre las respuestas, sin ningún tipo de presión, y con la máxima confidencialidad.
- Sesgos de confusión: Son sesgos derivados de la existencia de variables no consideradas en el estudio, las variables de confusión. Se intentará minimizarlos incluyendo variables sociodemográficas de los participantes.
- Sesgo de selección: Se produce cuando elegimos una muestra que no representa a la población que estudiamos o cuando se pierden participantes durante el estudio. Se reducirá este sesgo con un tamaño muestral adecuado, aumentando la precisión del estudio y disminuyendo el error aleatorio. Se intentará que participe el mayor número posible de personal sanitario de los Centros de Salud del EOXI de Vigo, ofreciendo la sesión informativa en el horario en el que puedan participar todos los profesionales.

El estudio se realizará en un área sanitaria, por ello, los datos obtenidos en la investigación, podrán ser reproducidas en otras áreas de características parecidas, pero los resultados no serán necesariamente los mismos.

## 8. APLICABILIDAD

El objetivo del estudio será indagar en los conocimientos con los que cuenta el personal sanitario sobre LM, esto va a permitir una aproximación del apoyo que perciben las madres por parte de los profesionales. Estos resultados aportarán datos para poder organizar y promover la LME entre todo el personal sanitario de Atención Primaria.

Las aplicaciones de los resultados que se extraerán del estudio propuesto serán:

- Conocer las necesidades de formación en lactancia materna de los profesionales sanitarios de Atención Primaria según su categoría profesional y el tipo de centro de salud en el que trabaja (rural/urbano).
- Emplazar a la gerencia a aportar recursos, tanto humanos como materiales, tras conocer las necesidades de formación sobre LM del personal, y planificar cursos adecuados a cada categoría profesional y a las carencias formativas de los mismos.
- Mejorar las tasas de LM brindando los mejores cuidados y el máximo apoyo a las madres, que quieren continuar con LM, y se encuentran con dificultades que no son capaces de solventar.

Los beneficios del proyecto de investigación pueden ser varios, dado que saber el nivel de conocimientos en LM de los profesionales sanitarios en atención primaria, ayudaría a planificar la formación y hacer una evaluación periódica del personal, además de adaptar el tipo de aprendizaje al nivel de conocimientos, e incluso ajustarlo a cada perfil profesional, según el período de la mujer en el que sea tratada, ya que la información ofrecida puede ser distinta durante el embarazo que posteriormente en el periodo de puerperio.

Todo esto conformará una gestión más efectiva de las complicaciones y necesidades de las madres, en cuanto a LM, lo que permitirá aumentar el número de madres que ofrecen LME a sus hijos, y alargar el tiempo de lactación hasta los 2 años como recomienda la OMS<sup>2</sup>.

## 9. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados del proyecto de investigación se pretenden divulgar en revistas científicas de ámbito nacional e internacional, con sus factores de impacto según datos de 2018 del *Journal Citation Reports* (JCR). Se encuentran en la Tabla XI.

Tabla XI: Selección de revistas donde publicar los resultados de la investigación.

TÍTULO DE LA REVISTA	FACTOR DE IMPACTO	CUARTIL	IDIOMA	OPEN ACCESS
Midwifery	2.048	Q1	Inglés	No
International Journal of Women's Health	1.12	Q1	Inglés (americano)	Si
Breastfeeding Medicine	1.13	Q1	Inglés	No
Journal of Family Nursing	1.80	Q1	Inglés	No
Atención Primaria	1.346	Q2	Castellano	Si

Difundir los resultados de la investigación en jornadas y congresos de interés para el tema:

- Congreso Nacional de Lactancia Materna.
- Congreso Nacional de la Asociación Española de Matronas
- Congreso Nacional de Médicos de Atención Primaria.
- Congreso Nacional de la Asociación de Enfermería Comunitaria.

## 10. RECURSOS

La recogida de datos se llevará a cabo en los Centros de Salud. Tras la recogida de datos y para el desarrollo del estudio se solicitará un despacho de la zona de formación e investigación del Hospital Álvaro Cunqueiro, que ceden a trabajadores del hospital para investigación.

En cuanto a los recursos humanos para desarrollar el estudio se necesita un profesional de enfermería durante 10 meses, con contrato a tiempo parcial, un tercio de jornada, y se contratará por horas necesarias a un estadístico para realizar el análisis estadístico de los datos. Además, se añaden los recursos materiales de material de oficina, un ordenador e impresora.

Para la difusión del estudio, se incluyen los gastos de publicación en el presupuesto, así como la inscripción en los congresos anteriormente enunciados, además de los gastos de alojamiento.

Los recursos y materiales necesarios se desglosan en la Tabla XII.



Tabla XII: Presupuesto de la investigación

RECURSOS HUMANOS		
Un profesional de enfermería (tiempo parcial)	500 €/mes	5000 €
Un profesional experto en estadística para el análisis de datos		500 €
<b>SUBTOTAL</b>		<b>5.500 €</b>
RECURSOS MATERIALES		
Folios 500 unidades	5€/500 unidades	5 €
Fichero 5 unidades	3,20 €/ui	16 €
Bolígrafos 10 unidades	1 €/ui	10 €
Ordenador portátil		500 €
Impresora		150 €
<b>SUBTOTAL</b>		<b>681 €</b>
GASTOS DE DIFUSIÓN DEL ESTUDIO		
Publicación en revistas	900€	
Inscripción a congresos y gastos alojamiento:		
- Congreso Nacional de Lactancia Materna.	500€	
- Congreso Nacional de la Asociación Española de Matronas .	550€	
- Congreso Nacional de Médicos de Atención Primaria.	800€	
- Congreso Nacional de la Asociación de Enfermería Comunitaria	400€	
<b>SUBTOTAL</b>		<b>3.150 €</b>
OTROS GASTOS		
Combustible	0,22€/Km	250 €
<b>SUBTOTAL</b>		<b>250 €</b>
<b>TOTAL GASTOS</b>		<b>9.581 €</b>

### **10.1. Posibles fuentes de financiación**

Se solicitarán ayudas enviando este proyecto a organismos públicos y privados.

Los resultados y conclusiones se presentarán a la Dirección del EOXI de Vigo, justificando la inversión en el estudio, ya que mejorar los conocimientos del personal sanitario aumentará la prevalencia de lactancia materna, lo que a largo plazo logrará disminuir el gasto sanitario del Servicio Gallego de Salud (SERGAS)<sup>36</sup>. Este ahorro será de utilidad como argumento para proponer al SERGAS que participe en la financiación del proyecto.

Una fuente de financiación privada es la Fundación Mapfre, ésta publica una ayuda a la Investigación llamada Ignacio H. De Larramendi, para la financiación de proyectos en el área de salud; son convocadas anualmente, los estudios pueden ser independientes o ligados a un hospital o empresa. Ya que es un proyecto cuyos resultados pueden influir en mejorar la salud de niños y madres, puede ser de interés para esta fundación.

Otra posible fuente de financiación es el Instituto Carlos III, ya que ofrece ayudas para proyectos de investigación que fomenten la salud, además de que dediquen sus esfuerzos a la prevención, curación o rehabilitación de la salud.

El Colegio de Enfermería de Pontevedra, también ofrece ayudas para participar en Congresos, si los investigadores pertenecen al Colegio.

La parte del estudio que no puede disfrutar de ayudas o becas, será autofinanciada por la investigadora.

Tras la realización del proyecto, y para recuperar parte de la inversión realizada, presentaremos el estudio a premios de investigación que se puedan convocar, entre ellos el Premio de Investigación Antonio Usero, de la Universidade da Coruña, que cada dos años ayuda a la investigación universitaria.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Lactancia materna exclusiva [Internet]. Who.int. 2017. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
2. OMS. "Breastfeeding counselling: A training course. Participant's Manual". Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/pdfs/bc\\_participants\\_manual\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_participants_manual_es.pdf?ua=1)
3. Victora C, Bahl R, Barros A, Franca GVA, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC. "Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms and Lifelong Effect." The Lancet. 2016;387 (10017):475-490.
4. OMS: La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. 2010. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944_spa.pdf?ua=1).
5. iHan. Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia [Internet]. Ihan.es. 2017. Disponible en: <https://www.ihan.es/>
6. El Estado Mundial de la Infancia 1998 [Internet]. Unicef.org. Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/sowc98sp/slight2.htm>
7. Ministerio de Sanidad y consumo y bienestar social. Encuesta Nacional de Salud de España 2017 [Internet]. Disponible en:

[https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17\\_pres\\_web.pdf](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_pres_web.pdf)

8. Organización Mundial de la Salud. Estrategia para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. En 55ª Asamblea Mundial de la Salud. 16 de abril de 2002. Ginebra: OMS; 2002. Disponible en: <http://www.who.int/gb/EB-WHA/PDF/WHA55/EA5515.PDF>

9. UNICEF. Innocenti. Declaration on the Protection, Promotions and Support of Breastfeeding. [Sede web]. Florencia: Unicef; 1 de agosto de 1990 Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24807.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24807.html)

10. Grupo de Trabajo CS-IHAN, Hernández Aguilar MT, González Lombide E, Bustinduy Bascarán A, Arana Argüelles-Cañedo C, Martínez-Herrera Merino B, *et al.* Centros de Salud IHAN (Iniciativa de Humanización de la Atención al Nacimiento y la Lactancia). Una garantía de calidad. Rev Pediatr Aten Primaria. 2009;11:513-29.

11. Registro Hospitales Amigos de los Niños en España. Disponible en: <https://www.ihan.es/centros-sanitarios/registro-de-hospitales/>

12. Rodríguez Pérez MJ, Álvarez Vázquez E, Medina Pomares J, Velicia Peñas C, Cal Conde A, Goicoechea castaño A, González Formoso C, Clavería A. Prevalencia de Lactancia Materna en el Área Sanitaria de Vigo, Galicia. Rev Esp de S. Publica. 2017;91:1-9 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17049838014>.

13. Camargo Figuera FA, Latorre Latorre JF, Porrás Carreño JA. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hacia la Promoción de la Salud. 2011;16(1): 56-72.14. Belintxon-Martín M, Zaragüeta

MC, Adrián MC, López-Dicastillo O. El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. *Anales Sis San Navarra*. 2011;34(3):409-418.

15. Pereda Goikoetxea B, Etxaniz Elozegi I, Aramburu Aliaga I. Beneficios de las intervenciones profesionales de apoyo en la lactancia materna. *Matronas Prof*. 2014;15(2):1-8. Disponible en:

<http://www.federacion-matronas.org/>

16. Díaz-Gómez M, Rufaza-Martínez M, Ares S, Espiga I, de Alba C. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. *Rev Esp Salud Publica*. 2016;90:11-18.

17. World Health Organization. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. WHO. Geneva, 1998. Disponible en:

<http://www.who.int/nutrition/publications/evidence.ten.step.eng.pdf>

18. García A, Guerrero E, Hernández MT, Larraga C, Martínez Herrera B, Quintana R. Guía Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco. OSTEBA. Disponible en:

[http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_560\\_Lactancia\\_Osteba\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_560_Lactancia_Osteba_compl.pdf)

19 Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea B, Begiristain H, Santa Marina L, Villar M, Dorronsoro M, Amiano P, Ibarluzea J. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gac Sanit*. 2015;29(1):4-9.

20. Shaw S, Devana A. Knowledge of breastfeeding practices in doctors and nurses: a questionnaire-based survey. *Med J Armed Forces*. 2018;74(3):217-219.

21. Medel Marambio L, Benadof D, Toro Huerta C. Conocimientos sobre lactancia materna de los profesionales de salud en Centros de Salud familiar municipales de Maipú, Chile. *Med wave*. 2017;(17):e6891.
22. Pound CM, Williams K, Grenon R, Aglipay M, Plint AC. Breastfeeding knowledge, confidence, beliefs, and attitudes of Canadian physicians. *J Hum Lact*. 2014; (30):298-309.
23. Sigman-Grant M, Kim Y. Breastfeeding Knowledge and Attitudes of Nevada Health Care Professionals Remain Visually Unchanged over 10 Years. *J Hum Lact*. 2016;(32):350-354.
24. Svendi H, Loland B, Omtvedt M, Holmsen S, Iagerlov P. Norwegian general practitioner's knowledge and beliefs about breastfeeding, and their self-rated ability as breastfeeding counselor. *Scand J Prim Health Care*. 2016;(34):122-129.
25. Esselmont E, Moreau K, Aglipay M, Pound C. Resident's Breastfeeding Knowledge, comfort, practices and perceptions: results of there Breastfeeding Resident Education Study. *BMC Pediatrics*. 2018;(18):170-177.
26. Holtzman O, Usherwood T. Australian general practitioner's knowledge, attitudes and practices toward breastfeeding. *PLoS ONE*. 2018;(13):1-16.
27. Nehring-Gugulska M, Nehring P, Krolak-Olejnik B. Breastfeeding knowledge among Polish healthcare practitioners supporting breastfeeding mothers. *J Nurs Educ Pract*. 2018;(15):1-6.
28. Ramos Azevedo A, Herdy Alves V, de Mattos Pereira de Souza R, Pereira Rodrigues D, Fernandes do Nascimento da Cruz A. O manejo clínico

da amamentação: saberes dos enfermeiros. Esc Anna Nery. 2015;(19):439-445.

29. Gómez Fernández Vegue M, Menéndez Orena M. Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. An Pediatr. 2015;(83):387-396.

30. Servicio Gallego de Salud. Memoria Funcional 2016. Disponible en: [https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Estrutura-de-Xestion Integrada-de-Vigo](https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Estrutura-de-Xestion-Integrada-de-Vigo).

31. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3>

32. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2016-80807>

33. Organización de Las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Disponible en: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>.

34. El informe Belmont. Principios y Guías éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación. (18-Abril-1979). Disponible en:

<https://www.bioeticaweb.com/el-informe-belmont-principios-y-guassas-acticas-para-la-proteccion-de-los-sujetos-humanos-de-investigaciones-18-abril-1979/>.

35. Declaración de Helsinki. Asociación Médica Mundial. Hong Kong; 1989. Disponible en: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

36. Santacruz Salas E. Relación entre el tipo de lactancia suministrada y el gasto sanitario (Tesis). Universidad Complutense de Madrid; 2018.



## APÉNDICES

### Apéndice I

*Apéndice I: Estudios encontrados durante noviembre de 2018 para este proyecto (elaboración propia).*

AUTOR/ AÑO	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADO	CONCLUSIÓN
<b>Esselmont E, Moreau K, Aglipay M, Pound C 2018.</b>	<b>Resident´s Breastfeeding Knowledge, comfort, practices and perceptions: results of there Breastfeeding Resident Education Study<sup>20</sup></b>	Indagar los conocimientos sobre LM, prácticas clínicas y percepciones de los residentes de pediatría. También el nivel y el tipo de educación que reciben los residentes sobre LM.	Cuestionarios descriptivos, transversales y auto informados a todos los residentes de pediatría. Los cuestionarios de residentes averiguaron el conocimiento sobre LM, las prácticas clínicas, las percepciones, la formación y las preferencias educativas. En la encuesta, el conocimiento sobre la LM se calculó como el porcentaje de respuestas correctas.	201 residentes de pediatría participaron. El puntaje medio de conocimiento sobre LM fue del 71% (IC 95%: 69-79%). Casi todos estuvieron de acuerdo en que la promoción de la LM es parte de su función. Menos de la mitad recibió educación sobre LM durante la residencia y casi todos querían más educación interactiva sobre LM.	Los residentes de pediatría en Canadá reconocen que desempeñan un papel importante en el apoyo a la LM. La mayoría carecen del conocimiento y la capacitación para manejar las dificultades de la LM, pero están motivados para aprender más.

<p><b>Holtzman O, Usherwood T 2018.</b></p>	<p><b>Australian general practitioner's knowledge, attitudes and practices toward breastfeeding</b></p>	<p>Investigar los conocimientos y actitudes de los médicos de atención primaria en relación con la LM.</p>	<p>Se entrevistaron 10 médicos de un Distrito de Salud de Australia y las entrevistas se transcribieron y analizaron temáticamente. Se identificaron los temas emergentes de cada entrevista y luego se compararon entre las 10 entrevistas y entre ellas.</p>	<p>Todos los médicos tenían talante positivo hacia la LM, pero, a menudo carecían de conocimiento para dar apoyo a las mujeres. Algunos se sentían molestos con las mujeres que no optaron por LM. Nueve de los médicos de cabecera tuvieron poca o ninguna capacitación formal en LM y se basaron en la experiencia. Sus centros no incluyen una política escrita que respeta la LM.</p>	<p>Los resultados de este estudio deben ayudar a desarrollar políticas de lactancia materna y educación profesional para apoyar a los médicos de familia en esta función.</p>
<p><b>Nehring-Gugulska M, Nehring P, Krolak-Olejnik B 2018.</b></p>	<p><b>Breastfeeding knowledge among Polish healthcare practitioners supporting breastfeeding mothers.</b></p>	<p>Evaluar la formación sobre LM, del personal que trabajan con madres puérperas y las necesidades de capacitación y las formas de apoyo a la LM en Polonia.</p>	<p>361 profesionales de la salud, 168 habían seguido un curso sobre LM, mientras que los 193 restantes no lo hicieron. Se usó una prueba de diez puntos con este grupo para evaluar su segundo nivel de conocimientos, según lo definen las directrices de Wellstart International.</p>	<p>Participaron 227 matronas, 58 médicos, 40 enfermeras, 8 educadores y psicólogos y 28 miembros de otras profesiones. 309 de los participantes proporcionaron apoyo a la LM (86,3%). La puntuación más alta en la prueba (7,58 puntos) fue obtenida por los médicos que</p>	<p>Los cursos de desarrollo profesional son fuentes efectivas de conocimiento para los profesionales que dan apoyo para la LM. Es necesario incluir la educación sobre LM en el plan de estudios de los médicos,</p>

				habían completado un curso de desarrollo profesional en el campo del conocimiento sobre LM.	así como organizar cursos de desarrollo profesional.
<b>Ramos A, Viana Ramos C, Melo dos Santos M, Aparecida Pinheiro C, de Carvalho e Martins M 2018.</b>	<b>Conhecimento sobre aleitamento e alimentação complementar nos profissionais da saúde.</b>	Profundizar en el conocimiento de LM y alimentación complementaria (AC) del personal que trabajan en Centro de Salud.	Participaron 168 profesionales. Se examinaron las medias del conocimiento sobre LM y AC, por clase profesional.	El 39,29% de los profesionales precisaron tener conocimientos sobre LM y el 2,38%, sobre AC; El 54,05% de los médicos tenían una buena base sobre LM, frente al 35,11% de las enfermeras.	El personal sanitario demostró tener más conocimientos sobre LM que sobre AC.
<b>Shaw S, Devana A 2018</b>	<b>Knowledge of breastfeeding practices in doctors and nurses: a questionnaire-based survey</b>	Valorar el conocimiento de los médicos no especializados en MBBS y las enfermeras en un hospital de India, sobre LM.	Entre agosto de 2016 y septiembre de 2016, se inscribieron en el estudio 34 médicos no especializados y 97 enfermeras de servicio general en un hospital de enseñanza terciaria, y se proporcionó un cuestionario con 10 preguntas sobre LM a cada uno.	El 100% de médicos y las enfermeras creen que la LM debe iniciarse en la 1ª hora del nacimiento y 100% enfermeras creían que la LME es suficiente los primeros 2-3 días de vida. Sin embargo, el 58.8% de los médicos y el 25.7% de las enfermeras pensaban que después de 6 meses,	Se puede mejorar los conocimientos sobre LM tanto en médicos como enfermeras.

				la madre debe darle a su bebé leche de fórmula. El 52.9% de los médicos y el 40.2% de las enfermeras recomendaban continuar la LM 2 años y más. El 67.6% de los médicos cree que la LM debe ser a demanda y no por reloj.	
<b>Medel Marambio L, Benadof D, Toro Huerta C 2017</b>	<b>Conocimientos sobre lactancia materna de los profesionales del Centro de Salud de Maipu (Chile)</b>	Estimar los conocimientos en LM del personal de los Centros de Salud de Maipu, Chile (matronas, médicos, enfermeras y nutricionistas). Comprobar la relación entre el nivel de conocimiento y la profesión.	Participó el personal que hace los controles de salud de bebés menores de 6 meses. Emplearon una encuesta validada basada en los "Diez pasos para una lactancia exitosa". Se buscó la asociación entre el nivel de conocimiento, la profesión y la formación en LM.	78 participantes, el 42,2% puntuó como "medio" en conocimientos, 3,8% como "pobre" casi el 50% como "bueno". Los nutricionistas tuvieron la mejor puntuación con el 50% de "muy buenos", seguidos por las enfermeras y matronas, con 39% y 35% respectivamente. Los médicos obtuvieron "bien" (65.4%) y solo un 7.7% "muy bueno". Solo el 33% tuvo formación en LM y el 6.4% había tenido una sesión en el último	Cada tipo de profesional tiene un nivel de conocimientos diferente. La formación en LM es efectiva y puede mejorar la tasa de LM.

<p><b>Sigman-Grant M, Kim Y 2016</b></p>	<p><b>Breastfeeding Knowledge and Attitudes of Nevada Health Care Professionals Remain Visually Unchanged over 10 Years</b></p>	<p>Contrastar los conocimientos de LM del personal sanitario de Nevada desde 2004 hasta 2013.</p>	<p>Los profesionales en formación y en práctica (residentes de obstetricia / pediatría / familia y médicos adjuntos; enfermeras; estudiantes de enfermería y medicina) asistieron a un taller de 90 minutos; después contestaron una encuesta de 2 preguntas sobre conocimiento y 2 de actitud. Una prueba de Kruskal-Wallis evaluó las diferencias en el conocimiento de referencia y las puntuaciones de actitud entre 3 grupos profesionales y para los médicos durante el período de 10 años utilizando los análisis <i>post hoc</i> de Bonferroni.</p>	<p>año, entre el 34.6 y el 42.3% de los que obtuvieron puntajes de "buena" y "muy buena" realizaron formación de LM.</p> <p>Participaron 889 profesionales, Excepto por el conocimiento de la producción de leche, los puntajes de la mediana de referencia del médico no difirieron significativamente con el tiempo. En general, las enfermeras del hospital tuvieron puntuaciones de conocimiento significativamente más altas sobre el inicio y la alimentación frecuente que los médicos y los estudiantes. Las enfermeras también tuvieron puntajes de actitud promedio más altos (probabilidad y confianza al hablar con los padres sobre LM) que los médicos.</p>	<p>A pesar del creciente entusiasmo y apoyo de la sociedad, el conocimiento básico y las actitudes hacia la lactancia mostraron un cambio mínimo durante 10 años.</p>
--	---	---	---	---	---

<p><b>Svendi H, Loland B, Omtvedt M, Holmsen S, Lagerlov P 2016</b></p>	<p><b>Norwegian general practitioner's knowledge and beliefs about breastfeeding, and their self-rated ability as breastfeeding counselor.</b></p>	<p>Identificar el conocimiento de los médicos de familia sobre LM en Noruega e importancia que tiene el apoyo médico en el inicio y la duración de la LM antes y después del nacimiento.</p>	<p>Un cuestionario a 122 médicos sobre conocimientos y creencias de acuerdo con respuestas correctas predefinidas y sobre la competencia que se percibe a sí mismo como asesor.</p>	<p>Participaron 69 médicos. Respondieron correctamente 49% de los ítems de conocimiento y el 64% de los de creencias. Creían que su orientación era más importante después del nacimiento. Los médicos femeninos tenían más confianza en su orientación que los masculinos. La confianza en la orientación después del nacimiento se asoció con el conocimiento sobre contraindicaciones para la LM.</p>	<p>Aunque los médicos de cabecera creen favorecer la LM, en parte carecían de conocimientos. La confianza de los médicos generales en su propia orientación fue mejor después que antes del nacimiento y fue mayor entre los que tenían más conocimientos. Debe promoverse a los médicos a mejorar los conocimientos y orientar antes del nacimiento.</p>
<p><b>Gómez Fernández Vegue M, Menéndez Orena M 2015</b></p>	<p><b>Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna.</b></p>	<p>Establecer y aprobar una encuesta sobre conocimientos y prácticas en lactancia para pediatras.</p>	<p>Se definen las preguntas. Se ejecuta prueba y se excluyen las preguntas. La validez se establece por 14 peritos en lactancia.</p>	<p>Los consejeros tienen un índice de conciertos &gt;0,90 en cada pregunta.</p>	<p>Se ofrece una herramienta para evaluar el conocimiento de los pediatras en lactancia, de la que se documentan validez y fiabilidad,</p>

					adaptada a nuestro contexto, breve y autoadministrable en papel u <i>online</i> .
Ramos Azevedo A, Herd11y Alves V, de Mattos Pereira de Souza R, Pereira Rodrigues D, Fernandes do Nascimento da Cruz A 2015	O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. Ramos	Evaluar el conocimiento de las enfermeras en la práctica de la LM	Estudio realizado en maternidades públicas de Niterói. Participaron 59 enfermeras. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas semiestructuradas y analizados por temas.	Los conocimientos de las enfermeras se basan sobre todo en la experiencia profesional con los recién nacidos y las madres.	Se debe tener más conocimiento científico sobre la LM, además del conocimiento derivado de la práctica profesional.
Pound CM, Williams K, Grenon R, Aglipay M, Plint AC. 2014	Breastfeeding knowledge, confidence, beliefs, and attitudes of Canadian physicians.	Valorar los conocimientos, opiniones y las conductas de los médicos canadienses sobre LM.	Se debe tener más conocimiento científico sobre la LM, además del conocimiento derivado de la práctica profesional.	397 PED, 322 FP, 17 RP y 44 FMR participaron. La media de nociones fue 67.8% para PED, 64.3% para FP, 72.7% para PR y 66.8% para FMR. 285 PED (74.2%), 228 FP (73.1%), 7 PR (41.2%), y 21 FMR (53.8%) creen en sus destrezas en LM. 49.6% de PED y	Se encontraron carencias en el conocimiento de los médicos canadienses en LM. Los médicos se podrían prestar mejores cuidados a las madres en LM si recibieran formación específica.

				45.4% de FP opinaban que la valoración de la LM era trabajo del médico de primaria, y pocos PED o FP (5.1% y 11.3%) vigilaron una toma de lactancia materna.
--	--	--	--	--



## Apéndice II

### **Encuesta sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna (ECoLa)**

Gómez Fernández Vegue M, Menéndez Orena M. Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. An Pediatr. 2015;(83):387-396.

#### CUESTIONARIO SOBRE FORMACIÓN EN LACTANCIA

Se trata de un cuestionario anónimo para evaluar la formación en lactancia.

#### **NO ES UN EXAMEN**

Por favor, conteste sin consultar las respuestas e intente no dejar preguntas en blanco.


La encuesta está formada por una primera parte de datos sociodemográficos y una segunda parte de 30 preguntas. Las primeras 14 preguntas serán para responder verdadero o falso; las siguientes son de respuesta múltiple, excepto la 18 que se contestarán con un breve texto, y la 23, 25 y 28 de respuesta sí/no.

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

## CUESTIONARIO SOBRE FORMACIÓN EN LACTANCIA

<b>Categoría profesional</b>	Enfermera	
	Matrona	
	Médico especialista en Familia y Salud Comunitaria	
	Médico especialista en Pediatría	
<b>Edad</b>		
<b>Sexo</b>	Masculino	
	Femenino	
<b>Experiencia personal con lactancia ( o de su pareja)</b>	Si	
	No	
<b>Si tiene experiencia, duración (en meses)</b>		

<b>1. En caso de mastitis, se debe suspender la lactancia de forma temporal</b>	Verdadero	Falso
<b>2. Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2-3 horas.</b>	Verdadero	Falso
<b>3. La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbilidad.</b>	Verdadero	Falso
<b>4. La mayoría de bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida.</b>	Verdadero	Falso
<b>5. En el caso de que un lactante amamantado tenga problemas con la lactancia y precise un suplemento (de leche materna o artificial), se desaconseja por regla general administrarlo con biberón, especialmente en las primeras semanas de vida.</b>	Verdadero	Falso
<b>6. En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de precisar fototerapia.</b>	Verdadero	Falso
<b>7. En un recién nacido sano, antes de la primera toma de</b>	Verdadero	Falso

<p>pecho en paritorio se le debe pesar, comprobar el test de Apgar en una cuna con calor radiante realizar una correcta profilaxis óculo-hemorrágica.</p>		
<p>8. En grandes prematuros (&lt;32 sem) es de elección la leche materna (fortificada cuando lo precise), siendo la segunda mejor opción la leche humana de banco; y dejando la suplementación con fórmula especial para prematuros sólo como última alternativa.</p>	Verdadero	Falso
<p>9. En la Maternidad, un recién nacido de más de 15 horas de vida al que hay que despertar para mamar en todas las tomas es un lactante de riesgo.</p>	Verdadero	Falso
<p>10. A partir de los 12 meses el contenido en nutrientes de la leche materna disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia.</p>	Verdadero	Falso
<p>11. Si un niño amamantado, con buen estado general, presenta como único hallazgo una escasa ganancia de peso, el primer paso es suplementar las tomas con leche de fórmula y revalorar.</p>	Verdadero	Falso
<p>12. A partir de los 6 meses, las tomas deben reducirse a 2-3 al día, complementadas con el resto de alimentos.</p>	Verdadero	Falso
<p>13. La “leche aguada” es en realidad la leche de la primera parte de la toma.</p>	Verdadero	Falso
<p>14. El siguiente dibujo muestra un enganche eficaz. V/F</p> 	Verdadero	Falso
<p>15. ¿Cuáles son las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia?</p>	<p>a) Lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 4 meses de edad, complementada con otros alimentos hasta que deseen madre e hijo.</p> <p>b) LME hasta los 6 meses de edad, pudiendo mantener la lactancia, complementada con otros alimentos, hasta un máximo de 2 años.</p>	

	c) LME hasta los 6 meses y posteriormente complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más, según deseen madre e hijo.
<p><b>16. ¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más importante a realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones?</b></p>	<p>a) Lavado con agua y jabón b) Aplicación de lanolina pura después de cada toma c) Valoración de la toma d) Recomendar el uso de pezoneras</p>
<p><b>17. Unos padres traen a su bebé de 17 días a la urgencia por llanto. Sólo toma pecho y refieren que desde hace 24 horas llora y pide pecho muy a menudo, cada 30-60 minutos. En el pecho se calma y succiona vigorosamente. El niño no tiene apariencia de enfermedad, la ganancia ponderal es buena y la exploración es normal, pero la madre tiene la sensación de que se queda con hambre. ¿Qué diagnóstico y tratamiento harías?</b></p>	<p>a) Hipogalactia. Suplementaría las tomas con 60 ml de fórmula y control con su pediatra. b) Brote de crecimiento. Observaría la toma, recomendaría tomas a demanda y controles habituales por su pediatra. c) Hipogalactia. Recomendaría pesar antes y después de la toma y suplementar con fórmula para completar en cada toma la cantidad necesaria para 150 ml/kg/día repartidos en 8 tomas. d) Cólicos del lactante. Recomendaría masajes abdominales y balancear al niño en decúbito prono hasta que le toque la siguiente toma</p>
<p><b>18. Enumera 5 características de un enganche eficaz que podrías utilizar para evaluar una toma: [no se darán por válidas respuestas ambiguas (p.ej: “labios” o “postura labios”), ser concreto aunque en 2 o 3 palabras]</b></p>	<p>a. b. c. d. e.</p>
<p><b>19. ¿Qué le dirías a una mujer embarazada que te comenta en la consulta que se está planteando la lactancia artificial?</b></p>	<p>a) Nada, puesto que se trata de una opción personal y la respetaría b) Le pediría que me hablara más sobre el tema para conocer sus razones e información y desde el</p>

	<p>respeto valoraría animarle a replantearlo</p> <p>c) Dada la absoluta superioridad de la leche materna, es una irresponsabilidad no amamantar cuando no hay contraindicaciones.</p> <p>d) Que no se sienta culpable, porque la mayoría de niños se crían igual de bien con pecho que con biberón.</p> <p>e) Todas las anteriores son correctas.</p>
<p><b>20. Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros sanitarios:</b></p>	<p>a) Es una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.</p> <p>b) Es aceptable como apoyo parcial si la familia es de bajos recursos</p> <p>c) Es aceptable si ponen claramente que la leche materna es el mejor alimento para el lactante.</p> <p>d) Es adecuado para ayudar a madres con dificultades en su lactancia.</p> <p>e) Todas las anteriores son correctas</p>
<p><b>21. Una madre lactante consulta porque va a comenzar tratamiento con adalimumab por una enfermedad de Crohn. Su digestólogo le ha dicho que debe destetar a su bebé de 8 meses porque el tratamiento es importante. ¿Dónde podrías consultar si el fármaco es compatible o no con la lactancia?</b></p>	<p>a) En la ficha técnica del medicamento</p> <p>b) Me remitiría a la información del médico especialista que lo haya prescrito.</p> <p>c) En el Medimecum</p> <p>d) No es necesario consultarlo. Valorando riesgos y beneficios lo más adecuado es el destete, puesto que el niño tiene ya 8 meses.</p> <p>e) En una página web que conozco. Especificar:</p>
<p><b>22. Eres el profesional sanitario que estás en la Maternidad. Una enfermera está preocupada por la lactancia de un recién nacido, cree que algo no va bien y quiere que vayas a observar una toma.</b></p>	<p>a) Creo que nunca lo he hecho y no sabría exactamente qué observar.</p> <p>b) He observado alguna toma, pero no tengo mucha experiencia. Creo que diagnosticaría solamente problemas muy evidentes.</p> <p>c) No me siento seguro. Me fijaría más en cuánto peso ha perdido y en la glucemia. En caso de duda,</p>

	<p>recomendaría un suplemento para evitar la pérdida de peso.</p> <p>d) He observado tomas numerosas veces y me vería capaz de diagnosticar y ofrecer soluciones a los problemas más habituales.</p>	
<b>23. ¿Es apropiado que la mujer dé de mamar en público?</b>	Si	No
<b>24. Valora de 1 a 5 la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante los años de residencia:</b>	<p>1 Muy Deficiente</p> <p>2 Deficiente</p> <p>3 Pasable</p> <p>4 Satisfactoria</p> <p>5 Muy Satisfactoria</p>	
<b>25. ¿Has recibido algún curso específico de lactancia materna durante los años de formación?</b>	Sí	No
<b>26. En caso afirmativo, indícanos el número de cursos que has recibido y su duración total aproximada:</b>		
<b>27. ¿Cuál es tu mayor fuente de conocimiento en lactancia materna?</b>	<p>a) Cursos</p> <p>b) Libros / artículos</p> <p>c) Conocimientos de la carrera</p> <p>d) Mis compañeros</p> <p>e) Otros (especificar): _____</p>	
<b>28. ¿Crees que deberías ser un experto en diagnosticar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia?</b>	Sí	No
<b>29. ¿Porqué?</b>	<p>a) Porque es un motivo de consulta frecuente</p> <p>b) Por el bien de mis pacientes y sus familias</p> <p>c) Porque es parte de mi trabajo</p> <p>d) Otros _____</p>	
<b>30. ¿Te sientes preparado para ello?</b>	<p>1. En Absoluto</p> <p>2. Poco</p> <p>3. Más o Menos</p>	

	4. Bastante 5. Completamente
<b>31. Comentarios</b>	

### HOJA INFORMATIVA DEL ESTUDIO:

“Conocimientos teórico-prácticos acerca de la lactancia materna de los profesionales sanitarios vinculados a Atención Primaria de Salud de la EOXI Vigo”

El objetivo de este estudio que vamos a realizar es evaluar los conocimientos teórico-prácticos acerca de la lactancia materna de los profesionales sanitarios vinculados a Atención Primaria de Salud de la EOXI Vigo.

Se llevará a cabo a través de una encuesta validada, que consta de un apartado de datos socio-demográficos y a continuación, 30 preguntas y un apartado de comentarios. Las preguntas tienen varias opciones de respuesta, según la temática que propone la pregunta.

En todo momento, mientras contestan a la encuesta, estará presente el investigador, por lo que cualquier duda que pueda surgir entorno a la forma de las preguntas, podrá ser resuelta. El tiempo estimado para contestar es de 20 minutos. Una vez finalizada la encuesta, se entregará al investigador en sobre cerrado, para preservar la intimidad del encuestado.

La participación en este estudio es voluntaria y anónima, siempre tiene la posibilidad de abandonar el estudio, para ello contactarán con el investigador por teléfono o correo electrónico.

Si están interesados en recibir los resultados del estudio, serán informados puntualmente de ellos y de su difusión.

Muchas gracias por su atención.

Ana M<sup>a</sup> Carballo González

Teléfono:                      email: [anacarballogonzalez@gmail.com](mailto:anacarballogonzalez@gmail.com)



Apéndice IV

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO**

“Conocimientos teórico-prácticos acerca de la lactancia materna de los profesionales sanitarios vinculados a Atención Primaria de Salud de la EOXI Vigo”

Yo, \_\_\_\_\_

- Se me ha entregado una hoja informativa sobre el estudio arriba mencionado, la cual he leído y he entendido.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo salir del estudio cuando quiera.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Respeto a la conservación y utilización futura de los datos:

\_\_\_ NO accedo a que mis datos se conserven una vez terminado el presente estudio.

\_\_\_ Accedo a que mis datos se conserven una vez terminado el estudio, siempre y cuando sea imposible, incluso para los investigadores, no identificarlos por ningún medio

\_\_\_ Accedo a que los datos y/o muestras se conserven para usos posteriores en líneas de investigación relacionadas con la presente, y en las condiciones mencionadas.

En cuanto a los resultados de las pruebas realizadas:

\_\_\_ DESEO conocer los resultados de las pruebas.

\_\_\_ NO DESEO conocer los resultados de las pruebas.

El/la participante  
(Nombre, firma y fecha)

La investigadora

Ana M<sup>a</sup> Carballo González

