



Universidad  
de La Laguna



## PROYECTO FIN DE GRADO

Factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses.

**AUTORA:** Ainhoa Piñero Cruz

Alumna de 4º curso de Enfermería

**TUTOR:** Juan José Suárez Sánchez



**TITULACIÓN:** Grado de Enfermería

Escuela Universitaria de enfermería y Fisioterapia –  
Universidad de La Laguna

Curso 2016 - 2017

## RESUMEN

Está científicamente demostrado que los bebés consiguen la máxima protección cuando son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida y se les sigue amamantando, con las comidas complementarias adecuadas, hasta aproximadamente los dos años. Casi todas las madres pueden amamantar a sus bebés, aunque las madres desisten rápidamente de dar el pecho al encontrar problemas de coordinación con el bebé y ver que no se agarra al pecho, pero eso se puede solucionar ayudando al recién nacido a adoptar la posición correcta para succionar el pezón. La buena comunicación entre madre y bebé es fundamental para que el amamantamiento se produzca de forma exitosa y placentera para ambos.

Sin embargo, hay un número elevado de mujeres que abandonan la lactancia materna de forma temprano debido a varios factores que influyen en esta decisión.

**Objetivo:** Estudiar los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de vida del recién nacido, según recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

**Metodología:** Se realizará un estudio descriptivo de tipo prospectivo. Se obtendrá información de 153 partos normales donde las madres hayan iniciado la lactancia materna tras el parto, en el Hospital General de La Palma.

**Análisis estadístico de los datos:** Se llevará a cabo con el paquete estadístico SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Science).

### **PALABRAS CLAVE:**

Lactancia materna, lactancia materna exclusiva, abandono de lactancia materna, factores que influyen en abandono de LM.

## SUMMARY

It is scientifically proven that babies get maximum protection when they are exclusively breastfed for the first six months of life and continue to breastfeed, with appropriate complementary foods, until approximately two years. Almost all mothers can breastfeed their babies, although mothers quickly give up breastfeeding when encountering coordination problems with the baby and see that they do not cling to the breast, but that can be solved by helping the newborn to adopt the correct position to suction the nipple. The good communication between mother and baby is fundamental so that the suctioning takes place of successful and pleasant form for both.

However, there are a large number of women who abandon breastfeeding early because of several factors that influence this decision. early because of several factors that influence this decision.

**Objective:** To study factors that influence the abandonment of exclusive breastfeeding before 6 months of newborn life, according to recommendations of the World Health Organization.

**Methodology:** A prospective, descriptive study will be carried out. Information will be obtained from 153 normal deliveries where mothers have started breastfeeding after delivery at La Palma General Hospital.

**Statistical analysis of the data:** It will be carried out with the statistical package SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Science).

### KEYWORDS:

Breastfeeding, exclusive breastfeeding, abandonment of breastfeeding, factors that influence the abandonment of LM.

# ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN:	2
2.	ANTECEDENTES.....	3
3.	JUSTIFICACIÓN.....	7
4.	OBJETIVOS:.....	10
4.1.	Objetivo general:.....	10
4.2.	Objetivos específicos .....	10
5.	METODOLOGÍA .....	10
5.1.	Diseño .....	10
5.2.	Ámbito.....	10
5.3.	Variables.....	10
5.4.	Población.....	11
5.5.	Tamaño muestral .....	11
5.6.	Técnica de muestreo.....	11
5.7.	Criterios de exclusión.....	11
5.8.	Instrumento para la recogida de datos .....	11
5.9.	Procedimiento .....	11
5.10.	Análisis estadístico .....	12
6.	CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	12
7.	RESULTADOS ESPERADOS .....	12
8.	CRONOGRAMA .....	13
9.	PRESUPUESTO .....	14
	Materiales.....	14
10.	BIBLIOGRAFÍA: .....	15
11.	ANEXOS.....	20
11.1.	Anexo 1. Dedaración de Innocenti .....	20
11.2.	Anexo 2. Los 10 pasos hacia una feliz lactancia natural.....	23
11.3.	Anexo 3. PRIMER CUESTIONARIO:.....	24
11.4.	Anexo 4. SEGUNDO CUESTIONARIO.....	27
11.5.	Anexo 5. Carta al Hospital General de La Palma.....	28
11.6.	Anexo 6. Permiso al servicio de Maternidad del Hospital General de La Palma.....	29
11.7.	Anexo 7. Consentimiento informado.....	30

## 1. INTRODUCCIÓN:

Gran parte de las mujeres deciden desde un primer momento y, como instinto maternal, dar lactancia materna, aunque tras el parto son pocas las que lo llevan a cabo por distintas razones<sup>1,2</sup>. Ya en 1989 se observó que un gran porcentaje iniciaba la lactancia materna pero esta prevalencia disminuía a los pocos meses<sup>1</sup>. Teniendo en cuenta que la leche materna es un preparado natural que aporta al bebé todos los nutrientes necesarios durante los primeros meses de vida, para ser exactos, se debe mantener la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida. A nivel inmunológico le protege de futuras enfermedades tales como el sobrepeso o malnutrición o alergias entre otras<sup>3,4</sup>. Un factor esencial para que los niños alcancen el máximo potencial de crecimiento, desarrollo y salud, es una adecuada nutrición y alimentación desde edades tempranas. El riesgo de morbimortalidad en lactantes, la afección negativa en el desarrollo psicológico, motor y cognitivo del niño y la ruptura del vínculo madre e hijo están directamente relacionados con la baja prevalencia y duración de la lactancia materna<sup>3,5</sup>.

En España la lactancia se clasifica en lactancia materna exclusiva, lactancia mixta y lactancia artificial. Es lactancia materna exclusiva cuando el lactante recibe únicamente leche materna, ya sea directamente del pecho o por otro método, de su madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, ni siquiera agua. La lactancia artificial es un alimento o preparado lácteo que procede principalmente de la leche de vaca y que pretende sustituir parcial o totalmente a la leche humana. Este tipo de lactancia cubre los requerimientos nutricionales del lactante y se puede iniciar durante los primeros meses de vida o de continuación como parte de una alimentación mixta a partir del 4-6 mes de edad<sup>6</sup>. Por tanto se define la lactancia mixta como aquella alimentación que combina la lactancia materna y la lactancia artificial.

La lactancia materna pasa por diferentes etapas, las cuales varían según el volumen, la duración y la composición<sup>7</sup>. Por tanto, en un primer momento la leche materna se encuentra en forma de calostro, que es compuesto espeso y amarillento (debido al  $\beta$ -caroteno), rico en anticuerpos, proteína, grasa y vitamina A, se segrega en dos fases, al final del embarazo y durante los primeros cinco días después del parto. Se le considera la "primera vacuna" ya que protege al niño contra infecciones y le prepara el intestino para recibir la leche madura. Desde el quinto día y hasta la tercera semana, la leche materna se conoce como leche de transición, aumentando la cantidad de producción y cambiando su composición, disminuyendo el contenido de

inmunoglobulinas y proteínas, aumentando la de grasas y azúcares. A partir de la tercera semana y hasta más de dos años después se conoce como leche madura, cuya composición consiste en un 90% de agua y un 10% de carbohidratos, proteínas y grasas.

En cuanto a la composición de la leche humana experimenta varios cambios<sup>8</sup>. Es específica ya que se elabora según un código genético, y está adaptada para cubrir todas las necesidades del lactante durante su primera etapa de vida, en la cual se produce un crecimiento rápido. Esta es la etapa de desarrollo y maduración en la que coexisten una gran demanda de nutrientes específicos y una inmadurez funcional de gran parte de los órganos<sup>5,7</sup>.

## **2. ANTECEDENTES**

Para la revisión bibliográfica de los antecedentes se han utilizado las bases bibliográficas Cochrane, Punto Q y Scielo, poniendo como palabra clave “lactancia materna”, “abandono de lactancia materna” y “factores que influyen en abandono de LM” tanto en inglés como en español.

La historia de esta es tan antigua como la historia de la humanidad y sus beneficios se han documentado por siglos ya que fue el único recurso para la alimentación de los lactantes durante mucho tiempo, por lo que aquellos que no recibían lactancia materna, llegaban a morir en un plazo corto de tiempo debido a la falta de su única fuente de alimento<sup>9</sup>. La literatura científica mundial recoge información desde épocas muy remotas sobre la lactancia materna, 1800 años antes de Cristo, el código de Hammurabi contenía regulaciones sobre las nodrizas que amamantaban al hijo de otra mujer por dinero y en Europa se han encontrado recipientes para alimentación con boquilla, siendo la edad estimada del destete los 3 años<sup>10</sup>.

Posteriormente, en los primeros siglos D.C., la edad del destete disminuyó, siendo entre los 20 y 24 meses. En esta época ya se conocía la importancia de alimentar con leche materna al recién nacido, aun cuando esta no fuera de la propia madre ya fuese por fallecimiento o debido a otros motivos tales como factores socioeconómicos, religiosos, modas y estilos de vida contribuyeron que al rechazo de la lactancia materna ya que se consideraba como algo indigno propio de las clases inferiores. De esta manera, se pone de moda la lactancia por medio de nodrizas que

en este tiempo eran importantes ya que amamantaban a los hijos de aquellas madres, por lo general de una clase social más alta, que no querían brindar lactancia<sup>11</sup>.

De igual forma a partir del siglo XVIII la edad del destete se estima entre el segundo o tercer año de vida, volviendo a sufrir cambios<sup>12</sup> como consecuencia de la Revolución Industrial, en el cual la economía se transformó. Debido a esto muchas madres con recién nacidos tuvieron salir a buscar trabajo, ya que ganar un salario era la forma fundamental para que las familias pudieran subsistir<sup>13</sup>.

Durante el siglo XX y XXI aparece la alimentación artificial por empresas dedicadas a la elaboración de alimentos infantiles, aumentando también el uso de la leche de vaca, favoreciendo así el destete precoz por ser apta para el consumo humano<sup>12</sup> y llevando en muchos casos al abandono definitivo de la práctica de la lactancia materna<sup>13</sup>.

Las nodrizas y la lactancia materna disminuyeron como prácticas cotidianas; la disminución del riesgo de infección al mejorar la higiene y el suministro de agua, el conocimiento más profundo de las necesidades nutricionales, y la invasión de los mercados con leches modificadas para lactantes, condujo a los médicos y a la población en general a pensar que la lactancia artificial era casi tan segura y satisfactoria como la materna<sup>14</sup>.

También encontrándose otras causas las cuales fueron motivos de abandono por las dificultades que conllevaban, tales como la opinión tanto de madres como expertos sobre la lactancia artificial manifestando que esta es más cómoda y fácil, el compaginar el trabajo materno con la lactancia les es cada vez más difícil, la promoción de sustitutos de la leche materna o el desconocimiento de las madres acerca de las técnicas de amamantamiento<sup>15</sup>. El proceso se inició en los países desarrollados y luego estos patrones fueron adoptándose por las naciones pobres, influidas por factores culturales y socioeconómicos que, por diferentes vías, alentaron la implantación de una "cultura del biberón" que se hizo sinónimo de modernidad y mejor calidad de la alimentación de los recién nacidos<sup>14</sup>.

Sin embargo, es conveniente hacer un repaso más detallado en la historia de la lactancia materna en estos siglos, ya que hasta bien entrado el siglo XX, la elevada mortalidad que se ligaba directamente a la alimentación artificial, hacía que el pecho de la mujer significara la diferencia entre la vida y la muerte para el lactante, haciendo de esta práctica un hecho esencial para la supervivencia de la especie.

Observando que, en los primeros años, a medida que la población rural pasaba al medio urbano y aumentaba el nivel cultural, disminuía la prevalencia de la lactancia<sup>16</sup>. Mientras, en la década de los 40 hasta los 50, alcanzó cifras prácticamente indetectables<sup>17</sup> ya que factores como la industrialización y la urbanización, han hecho posible la venta de productos sustitutos de la leche materna en países desarrollados y en vía de desarrollo, incidiendo de forma negativa en la calidad de la lactancia<sup>18</sup>.

Es por esto que no tardaron en aparecer las primeras consecuencias ya la morbi-mortalidad infantil empezaron a aumentar, debido a procesos infecciosos y trastornos hidroelectrolíticos, lo cual se relaciona a una incorrecta preparación de los biberones. A causa de esto, en los países de mayor desarrollo se planteó el realizar campañas de promoción de la lactancia materna con el fin de conseguir que esta volviera a incrementar<sup>17</sup>.

Ya en los años 90, se promocionó la lactancia materna con la Declaración Innocenti<sup>19</sup> (Anexo 1), formulada por altos cargos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Unicef con el fin de proteger, promover y respaldar la lactancia materna, la Declaración refleja el contenido del documento original preparado para la reunión y los puntos de vista expresados en grupo y en las sesiones plenarias, y también se creó la "Lactancia Materna en los 90's" una iniciativa mundial creada por Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)<sup>19,20</sup>.

Junto con la declaración se estableció el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna<sup>21</sup>, donde se concertó que los profesionales sanitarios así como establecimientos autorizados a la venta de productos relacionados con la lactancia, no deben impulsar al uso de estos y que no se debería suministrar muestras gratuitas a las mujeres embarazadas, y familias, tampoco no se debe llevar a cabo ningún tipo de promoción de los sustitutos de la leche materna en la población en general, incluyendo entre estos los biberones y tetinas<sup>22</sup> y el decálogo "Los Diez Pasos Hacia Una Feliz Lactancia Natural"<sup>23</sup> (Anexo 2), iniciado por la OMS y Unicef, que propone motivar a las instituciones a mejorar sus prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil. En el año 2002 la OMS también aprobó la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño<sup>24,25</sup>, cuyo propósito es "mejorar, a través de una alimentación óptima, el estado de nutrición, el crecimiento y el desarrollo, la salud y, de este modo, la supervivencia de los lactantes y los niños pequeños"<sup>25</sup>.

La OMS proclamó que "la nutrición deficiente en niños menores de 5 años aumenta el riesgo de padecer enfermedades y es responsable directa o

indirectamente de un tercio de las 9,5 millones de muertes”; asimismo, consideró que las prácticas inadecuadas de lactancia materna, especialmente la no exclusiva durante los primeros seis meses de vida, provoca un elevado índice de muertes así como gran parte de culpa en las enfermedades entre los niños menores de 5 años<sup>26</sup>; razón por la cual la OMS, junto con la Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación (FAO) y el plan decenal de lactancia materna 2010- 2020, recomiendan “la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida del niño y motivan a continuar amamantando hasta los 24 meses de edad”<sup>27</sup>.

La OMS y el UNICEF lanzaron en 1992 la iniciativa “Hospitales amigos de los niños” con el fin de vigorizar la lactancia materna. La base de la iniciativa son los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural<sup>26</sup>.

En el V Congreso Español de Lactancia Materna, se declaró que la duración media de la lactancia materna en España es de 3,2 meses<sup>28</sup>. Este dato se obtuvo de un estudio realizado en 18 provincias españolas y que fue puesto en marcha por el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría<sup>29</sup>.

En el Instituto Nacional de Estadística, donde se publica la Encuesta Nacional de Salud de los años 2011-2012, se refleja que un 66,19% de los lactantes son amamantados exclusivamente por lactancia materna hasta las primeras 6 semanas de vida; a los 3 meses sólo un 53,55% continúa con la lactancia materna exclusiva y, por último, a los 6 meses únicamente el 28,44%<sup>30</sup>. Según varios estudios la hipogalactia es el principal motivo de abandono ya que el 50% de las madres encuestadas lo refería<sup>31</sup>. Como otras causas se encuentran también la incorporación al trabajo y la escolaridad de la madre<sup>9,32</sup>.

En noviembre del pasado año 2016, la ONU señaló que “el amamantamiento debe considerarse una cuestión de los derechos humanos tanto para bebés como para madres y debe ser protegido de acciones que buscan impedirlo” dejando claro que gran parte de la culpa lo tiene la comercialización de la leche artificial. La falta de información de los profesionales de la salud, la cultura y la estigmatización que sufren las mujeres que amamantan en lugares públicos y en el lugar de trabajo, fueron mencionadas como causas que obstaculizan el avance de la lactancia materna<sup>33,34</sup>.

### 3. JUSTIFICACIÓN

Se observa entonces cómo la lactancia no sólo interviene en la evolución del ser humano sino que, pasa a ser un medio de subsistencia nutricional pues era el único medio de alimentación para el lactante, es por eso que sorprende el abandono de la lactancia materna dado que se trata de un acto fisiológico, instintivo y biológico<sup>35</sup>. Como se ha comentado en los antecedentes, podemos decir que, en España, según la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (ENS 2011), la tasa de lactantes ha aumentado desde 2006, siendo la duración de esta de 7 meses, el porcentaje de niños que lactaron durante al menos tres meses fue un 82%, sin embargo los que lactaron durante al menos seis meses fue un 57%<sup>36</sup>.

En Canarias según el Instituto Canario de Estadística (ISTAC) el porcentaje de niños que lactaron durante al menos tres meses fue un 63%, y los que lactaron durante al menos los seis primeros fue un 55%<sup>37</sup>, aunque la cifra es algo superior a la mitad de los niños que deberían lactar, sigue siendo un porcentaje bajo para la importancia que tiene dicha práctica en el recién nacido como en la madre.

En la actualidad, donde se registran más muertes en etapas infantiles es en países en vías de desarrollo, las cuales en mayor parte están relacionadas con la desnutrición o situaciones de emergencia humanitaria, en los que según confirman varios estudios el índice de abandono de la lactancia materna y por consecuencia sustitución por sucedáneos de la leche es mayor. Es por eso que se sigue insistiendo en la recomendación de la leche materna por parte de instituciones como la OMS y UNICEF<sup>38</sup>.

Por ello, dentro del Programas de Atención al Niño Sano, la lactancia materna es uno de los objetivos institucionales, siendo reconocido y recomendado como el alimento idóneo del recién nacido hasta los 6 meses de edad siempre y cuando no haya situaciones excepcionales en las que está contraindicada<sup>39</sup>. Teniendo en cuenta esto, se puede decir que para que los niños alcancen un crecimiento, salud y desarrollo óptimos hasta la edad adulta debido a las implicaciones sanitarias se debe llevar una nutrición adecuada durante la infancia comenzando con la lactancia materna<sup>15</sup>.

Dichos beneficios de los que disfrutan los niños amamantados son más evidentes cuanto más prolongada es la lactancia<sup>40</sup>. El más importante en cuanto a los beneficios que trae consigo la lactancia es la disminución de la morbilidad y mortalidad

en el lactante, ya que las tasas de muerte súbita, diarrea, infecciones de vías respiratorias, otitis media y otras infecciones son menores en niños amamantados, en cuanto al desarrollo intelectual y motor se ha confirmado por medio de varios estudios que hay un vínculo entre la lactancia materna y este, dado el contenido de ácidos grasos que tiene la leche y por último la reducción del riesgo de padecer enfermedades crónicas tales como alergias, obesidad, diabetes, hipertensión, cáncer o la enfermedad de Crohn entre otras<sup>41</sup>.

Por otro lado la salud de la madre también se ve favorecida al dar el pecho al niño, ya que: ayuda a que se produzca de forma más rápida la involución del útero en el puerperio e interviene de forma natural en el control de la natalidad<sup>42,43</sup>. Además, las mujeres que dan el pecho pierden el peso que ganaron durante el embarazo más rápidamente y es más difícil que padezcan anemia y depresión tras el parto, así como menos riesgo de hipertensión<sup>42</sup>. También es destacable su importancia en cuando a la prevención del cáncer de mama y ovario<sup>44</sup>.

Desde el nacimiento se crean unos lazos afectivos con la práctica del “piel con piel” que, junto con la lactancia materna que aparte de proporcionar consuelo y un contacto único entre madre e hijo, fortalece el vínculo entre ellos, pasando a ser un componente primordial para proporcionar bienestar y placer, por la liberación de hormonas tales como la prolactina y la oxitocina<sup>43</sup>, así como aumentar la autoestima y transmite seguridad<sup>40</sup>.

Las mujeres respecto a la lactancia están influenciadas por muchos factores que han sido estudiados en distintas publicaciones científicas. Muchos relacionados con los mitos arraigados en la sociedad, como que a los recién nacidos hay que darles suplementos durante los primeros días ya que los niños lloran de hambre porque la madre todavía no tiene leche o que el niño es alérgico a la leche materna; que no hay suficiente hierro en la leche materna para satisfacer las necesidades del bebé, y por ello debe darse suplementos; que cuando una mujer tiene escasez de leche, generalmente se debe al estrés, la fatiga o el bajo consumo alimenticio y de líquidos<sup>45</sup>.

El estrés, problemas relacionados con las mamas como la mastitis, grietas o el pezón invertido e incluso factores relacionados con el propio lactante, como el llanto excesivo, los cólicos o algún problema de salud, hacen que se produzca el abandono de la lactancia materna por parte de la madre<sup>7</sup>.

Por otro lado se puede concluir que en las madres que se incorporan al trabajo fuera de su hogar no cuentan con facilidades para amamantar a sus hijos, teniendo, a

día de hoy, muchos obstáculos legales que les impide seguir esta práctica<sup>46</sup>. A pesar de haber mejorado las medidas legislativas protectoras de la maternidad, como el incremento de la baja maternal hasta 16 semanas y la reducción de la jornada laboral diaria en una hora en las madres lactantes (Ley 3 marzo 1989 Mujer-Trabajo, BOE 8 marzo 1989 nº57), parecen ser insuficientes para la conciliación entre la vida familiar y laboral<sup>47</sup>.

Otros factores externos que hacen en cierta medida que las madres se planteen dejar de dar lactancia materna al niño, tales con las controversias que hay en nuestro país por ver a una madre amamantando a su hijo en público, o la decisión materna de no dar la lactancia materna para poder fumar sin que esto “afecte” al lactante, aunque ya se ha demostrado en varios estudios que no amamantar es más perjudicial incluso que fumar durante el embarazo<sup>48</sup>. Además, el nivel de escolaridad y la edad de la madre también son características importantes en el abandono de esta práctica<sup>47</sup>.

Así, desde el punto de vista económico, la lactancia materna es un método barato para la familia. Se ahorraría en futuros medicamentos y en la necesidad de demanda de los servicios sanitarios. Además, es un método práctico y seguro, ya que está siempre disponible a la temperatura adecuada, sin necesidad de esterilizarla, y no hay errores en la preparación ni en la manipulación<sup>40</sup>. Razones que justifican el apoyo que se debe dar a la lactancia materna y la promoción su práctica<sup>49</sup>.

Hay que hacer hincapié en el personal sanitario que, de alguna manera, son quienes están en contacto directo con la madre durante la gestación, en el puerperio y en la atención tanto a ella como al niño recién nacido y en los primeros meses de vida. Profesiones como la enfermería, tiene un papel fundamental en la promoción de la lactancia materna y por ello deben estar preparados para poder enseñar y ayudar a las madres determinación, seguridad y, en definitiva, la confianza necesaria para que se practique y continúe con la lactancia materna<sup>50</sup>.

Son muchos los factores que determinan el abandono de la lactancia materna, y es por ello que en este proyecto se pretende estudiar aquellos que más inciden para determinar el porcentaje de mujeres que amamantan a sus hijos, de forma que podamos conocer las variables asociadas a menores tasas de inicio, exclusividad y duración de la lactancia materna.

## **4. OBJETIVOS:**

### **4.1. Objetivo general:**

Estudiar los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de vida del recién nacido relacionados con madre e hijo así como con el entorno social.

### **4.2. Objetivos específicos**

- Averiguar el nivel de conocimientos que tienen las madres acerca de la lactancia materna.
- Identificar si existe apoyo familiar en el entorno de la madre para el mantenimiento de la lactancia materna.
- Determinar los factores principales según las madres que influyen en el abandono de la lactancia.

## **5. METODOLOGÍA**

### **5.1. Diseño**

Se realizará un estudio descriptivo de tipo prospectivo.

### **5.2. Ámbito**

El ámbito del estudio sería el paritorio del Hospital General de La Palma, desde Enero de 2017 hasta Diciembre de 2018, siendo la recogida de datos de los participantes de Septiembre de 2017 hasta Septiembre de 2018 ambos inclusive.

### **5.3. Variables**

Entre las variables que se van a estudiar están las siguientes:

- Duración de la lactancia materna exclusiva.
- Experiencia previa con la lactancia materna.
- Información maternal.
- Apoyo familiar.
- Edad.
- Nivel de estudios.

- Incorporación al trabajo tras el parto.
- Esta civil
- Municipio
- Situación laboral
- Número de hijos

#### **5.4. Población**

Mujeres que hayan tenido parto por vía vaginal no instrumental que hayan dado a luz a un recién nacido a término, con test de Apgar de 7/9 mínimo, sano y que hayan tomado la decisión de amamantar antes de dar a luz.

#### **5.5. Tamaño muestral**

De los 388 partos normales contabilizados en el año 2015, donde los recién nacidos fueron a término y con un Apgar mínimo de 7/9, teniendo en cuenta un nivel de confianza del 95%, una precisión del 3% y una proporción del 5%, el tamaño muestral será de 133 mujeres. Pero, teniendo en cuenta la proporción esperada de pérdida de un 15%, el número de mujeres que se entrevistarán será de 153<sup>47</sup>.

#### **5.6. Técnica de muestreo**

Será un muestreo consecutivo, no probabilístico.

#### **5.7. Criterios de exclusión**

- Mujeres con déficit intelectual.
- Incompatibilidad con la lactancia materna.

#### **5.8. Instrumento para la recogida de datos**

Los datos se recogerán mediante una entrevista (Anexo 3) que se proporcionará a las madres tras invitarla a participar mediante un consentimiento informado que se les entregará (Anexo 7) durante su estancia en el Hospital General de La Palma por parte del enfermero encargado en ese momento de la planta. Posteriormente, se mantendrán dos contactos telefónicos por parte del encargado del estudio con dichas madres a los 2 y 6 meses postparto para conocer si continúan con la lactancia materna exclusiva o la han abandonado hasta el último contacto (Anexo 4).

#### **5.9. Procedimiento**

Con la ayuda del personal de enfermería de la planta de maternidad se pasarán las encuestas a las madres. Tras rellenar estos cuestionarios, se analizarán los resultados. Con este procedimiento esperamos poder estudiar los factores que

influyen en el abandono de la lactancia materna, así como conocer la duración de esta.

### **5.10. Análisis estadístico**

Se realizará con el paquete estadístico SPSS 22.0 (Statiscal Package for the Social Science). Los resultados de las variables se expresarán en media y desviación estándar para variables cuantitativas y porcentajes y se estudiarán las frecuencias descriptivas de dichas variables. Serán representadas a través de gráficas de frecuencia y diagrama de barras.

## **6. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Se solicitará permisos al Hospital General de La Palma (Anexo 5), así como al Servicio de Maternidad del Hospital General de La Palma (Anexo 6). Además, se pasará un consentimiento informado a las madres para que firmen sabiendo que su participación será totalmente voluntaria. En este consentimiento se especificará la explicación y objetivo del estudio, y los datos obtenidos serán confidenciales y no serán usados con otros fines, ya que se respetará la ley 41/2002 del 14 de Octubre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (España). Boletín oficial del Estado N274, 15 Nov 2002.

## **7. RESULTADOS ESPERADOS**

Los resultados de este estudio permitieran identificar los aspectos críticos en cuanto al manejo de las dificultades que se pueden presentar durante la lactancia materna y los aspectos que favorecen el abandono de esta práctica. En cuanto a los resultados esperados cabe destacar que los factores sociales sean los más influyentes en cuanto a la lactancia materna tanto por el poco apoyo familiar como por el trabajo materno. Lo cual sería interesante reforzar con charlas con el fin de apoyar y ayudar a buscar posibles soluciones para que el abandono de la lactancia sea lo más tardía posible. También es muy importante el conocimiento que estas reflejen en la encuesta para poder así mejorar la docencia prenatal que se imparte en los centros de salud.

## 8. CRONOGRAMA

Para una buena organización, se realiza un cronograma donde se repartirán las actividades a realizar en el periodo de tiempo en el que transcurrirá el estudio.

Cronograma del proyecto									
	Enero 2017	Febrero 2017	Marzo 2017	Abril 2017	Mayo 2017	Septiembre 2017 – Septiembre 2018	Octubre 2018	Noviembre 2018	Diciembre 2018
Búsqueda de problema	X								
Búsqueda bibliográfica	X	X							
Diseño de proyecto			X	X					
Envío de permisos					X				
Recogida de datos						X			
Análisis de datos							X	X	
Redacción de conclusiones del proyecto								X	X

## 9. PRESUPUESTO

En siguiente tabla se ha realizado un análisis estimado del presupuesto que se necesitará para poder llevar a cabo el estudio.

Presupuesto estimado del proyecto			
RECUERSOS		CANTIDAD	COSTE
<b>Humanos</b>	<b>Estadístico</b>	1	400€
<b>Materiales</b>	<b>Material de trabajo</b>	x	30€
	<b>Ordenador</b>	1	600€
	<b>Impresora</b>	1	100€
	<b>Tinta de impresora</b>	2	50€
<b>TOTAL</b>			<b>1180€</b>

## 10.BIBLIOGRAFÍA:

1. Almiron P, Fatjó A, Fernández M, Fernández de Sanmamed MJ, Gómez MA, Martí M, et al. Mujeres y lactancia: entendiendo sus vivencias y analizando la actuación del sistema sanitario. Aten Primaria. 1996;17:501-6.
2. Lactancia materna: ¿puede el personal sanitario influir positivamente en su duración? Por: M.C. García Casanova , S. García Casanova, M. Pi Juanc , E. Ruiz Mariscal y N. Parellada Esquiús. Aten Primaria. 2005;35(6):295-300.
3. Medicina biológica. Importancia de la lactancia materna. Por: Dra Myriam Liliana Camargo. 27 de Noviembre de 2016. Disponible en: <http://mbiologica.com/notas-medicas/30-importancia-de-la-leche-materna/>
4. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva. Por: Beatriz E. López ; LeidyJ. Martínez ; Natalia J. Zapata. 11 de marzo de 2013. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n1/v31n1a14.pdf>
5. Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. Hospital General Docente "Enrique Cabrera". Servicio de Neonatología. Rev Cubana Pediatr v.71 n.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 1999. ISSN 1561-3119. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75311999000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311999000200003)
6. Dalmau J, Ferrer B, Vitoria I. Lactancia artificial. Pediatr Integral. 2015; 19(4): 251- 259. (Consultado el 6 de Febrero de 2017) Disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-artificial/>
7. Aguilar MI, Fernández MA. Lactancia materna exclusiva. Rev Fac Med UNAM. 2007; 50(4): 174-178. (Consultado el 6 de Febrero de 2017). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2007/un074g.pdf>
8. Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. Por: Dras. Sara M. Macías, Silvia Rodríguez y Patricia A. Ronayne de Ferrer. Arch. argent. pediatr. v.104 n.5 Buenos Aires sept./oct. 2006. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752006000500008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752006000500008&script=sci_arttext&tlng=pt)
9. Avalos MM. Comportamiento de algunos factores biosociales en la lactancia materna en los menores de un año. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011; 27(3): 323-331. (Consultado el 21 de Febrero de 2017) Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300003)

10. Li Y, Kong L, Hatta M, Wangkhomthong SA, Vshijima H: Breastfiding. Maternal Knowledge Attitude and social support. Pediatrics Internacional 1999. 648-654.
11. Coronado M, Sánchez O, Rodríguez A, Gorrita R. Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San José de las Lajas. Tesis de Máster. Ministerio de Salud Pública, Filial Ciencias Médicas de la Habana, Hospital General Docente Leopoldito Martínez San José de las Lajas. Disponible en: <http://files.sld.cu/enfermeriapediatria/files/2011/03/lactancia-materna.pdf>
12. González C. Manual práctico de lactancia materna. 2ª edición. Barcelona: ACPAM; 2008: 73-75.
13. Calvo C. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Rev Enfermería Actual en Costa Rica. 2008; 15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2745766>
14. Arena AJ. La lactancia materna en la "Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño". An Pediatr 2003; 58: 208 – 210.
15. Oliver A. El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencias, factores de riesgos y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia. Tesis doctoral. Universidad de Alicante; 2012. Disponible en: [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23524/1/Tesis\\_Oliver.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23524/1/Tesis_Oliver.pdf)
16. Barriuso LM, Sánchez-Valverde F. Prevalencia de la lactancia materna en el norte de España. Madrid: Anales. 2006.
17. Jiménez R, Curbelo JL, Peñalver R. Relación del tipo de alimentación con algunas variables del crecimiento, estado nutricional y morbilidad del lactante. Colombia Médica. 2005; 36(4): Supl. 3. (Consultado el 1 de Marzo de 2017) Disponible en: <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/9052/1/rc05074.pdf>
18. Unicef. [Página Web] (Consultado el 1 de Marzo de 2017) Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/nutrition/23963\\_protectpromote.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/23963_protectpromote.html)
19. Camargo FA, Latorre JF, Porras JA. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hacia la Promoción de la Salud. 2011; 16(1): 56 – 72. (Consultado el 1 de Marzo de 2017). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a04.pdf>
20. Unicef. Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding. [Página Web]. (Consultado el 7 de Marzo de 2017). Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24807.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24807.html)

21. WHO. The international code of marketing of breast-milk substitutes. Geneva; 1981. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/publications/code\\_english.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf) (Consultado el 21 de Marzo de 2017)
22. Unicef. Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. [Página Web]. Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24805.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24805.html)
23. OMS. División de Salud y Desarrollo del Niño. Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. Ginebra; 1998. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67858/1/WHO\\_CHD\\_98.9\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67858/1/WHO_CHD_98.9_spa.pdf) 17
24. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial Para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño. 55ª Asamblea Mundial de la Salud; 2002: 20. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944_spa.pdf)
25. Organización Mundial de la Salud. La 55ª Asamblea Mundial de la Salud: Resolución WHA55.25. Nutrición del lactante y del niño pequeño; 2002. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/publications/gs\\_infant\\_feeding\\_text\\_spa.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf)
26. Organización Mundial de la Salud, programas y proyectos, Nutrición, temas de nutrición; Lactancia materna exclusiva. OMS 2016. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
27. 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. Washington, D.C.: OPS, 2010
28. Comité Nacional de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños. V Congreso Español de la Lactancia Materna. Murcia; 2009. Disponible en: [http://www.calidadasistencial.es/images/gestion\\_soc/congresos\\_anteriores/13.pdf](http://www.calidadasistencial.es/images/gestion_soc/congresos_anteriores/13.pdf)
29. García C, Martín J. Lactancia materna en España. Resultado de una encuesta de ámbito estatal. Rev Pediatr Aten Primaria. 2000; 2(7): 373-387. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5026/1/TFGM40.pdf>
30. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España 2011-2012. [Página Web] (Consultado el 25 de Marzo de 2017) Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p419/a2011/p03/l0/&file=03154.px>
31. Sacristán AM, Lozano JE, Gil M, Vega AT. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. Rev Pediatr Aten Primaria. 2011; 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)
32. Berdasquera D. Lactancia materna exclusiva en Guanajay. Rev Cienc Med Habana. 2008; 14(3). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/311/544>
  33. World Health Organization; The who reproductive health library; Newborn nutrition and feeding. 2016.
  34. Centro de Noticias ONU. La lactancia materna debe considerarse como una cuestión de derechos humanos para bebés y madres. Noviembre 2016. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=36286#.WR1tnfbtmko>
  35. Gutiérrez AE, Barbosa D, González R, Martínez O. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. Rev Cubana Enfermer. 2001; 17(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192001000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000100007)
  36. Evaluación y seguimiento de la estrategia NAOS: conjunto mínimo de indicadores. Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, 2015.
  37. Tabla de estadística de población menor de 1 año según tipos de lactancia y periodos. Canarias. 2015. Publicada en ESC15 / Hábitos de vida.
  38. Chávez A, Sánchez R, Ortiz HI, Peña B, Arocha B. Causas de abandono de la lactancia materna. Rev Fac Med. 2002; 45(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2002/un022b.pdf>
  39. Programa de Salud Infantil. Conserjería de Sanidad, Dirección General de Programas Asistenciales, Servicio de Atención Primaria, Planificación y Evaluación. 2ª edición, versión reducida (2007)
  40. Lozano MJ. Beneficios de la lactancia materna. Jano. 2006; (1.594): 45-46. Disponible en: <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1594/45/1v0n1594a13084947pdf001.pdf>
  41. Cuantificación de los Beneficios de la Lactancia Materna: Reseña de la Evidencia. Por: Natalia León-Cava, Chessa Lutter, Jay Ross, Luann Martin. Programa de Alimentación y Nutrición División de Promoción y Protección de la Salud Proyecto LINKAGES Academia para el Desarrollo Educativo. 2002.
  42. Prendes M, Vivanco M, Gutiérrez RM, Guibert W. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. Cubana Med Gen

- Integr. 1999; 15(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000400009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000400009&script=sci_arttext)
43. American Academy of Pediatrics. Fuente: New Mother's Guide to Breastfeeding, 2nd Edition. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/benefits-of-breastfeeding-for-mom.aspx>
  44. Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. Por: M.a J. Aguilar Cordero, E. González Jiménez, J. Álvarez Ferre, C. A. Padilla López, N. Mur Villar, P. A. García López y M.a C. Valenza Peña. Nutr. Hosp. vol.25 no.6 Madrid nov./dic. 2010. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112010000600010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000600010)
  45. Broche RC, Sánchez OL, Rodríguez D, Pérez LE. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. Cubana Med Gen Integ. 2011; 27(2): 88-92. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol27\\_02\\_11/mgi13211.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol27_02_11/mgi13211.htm)
  46. Pérez Porcuna XM, García Gallego A, Coromina Pou E, Vall Mayans M. Evolución de la prevalencia de la lactancia materna en el ABS Manlleu (1988-1991). Atención Primaria 1993; 216-218.
  47. Vestermark V, Hogdall CK, Plenov G, Birch M, Toftager-Larsen K. The duration of breast-feeding. Scand J Soc Med 1991; 105-109.
  48. Tomándoselo a pecho: conversaciones sobre la teta. Por: Paula Martos Ardid y Ester Massó Guijarro. DILEMATA año 7 (2015), n18, 293-311
  49. Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud Pública. Informe técnico. Encuesta nacional de lactancia materna en la atención primaria. Enalma. Chile. 2013. 19 Disponible en: [http://web.minsal.cl/sites/default/files/INFORME\\_FINAL\\_ENALMA\\_2013.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/INFORME_FINAL_ENALMA_2013.pdf)
  50. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. Gobierno de La Rioja. Por: José Ignacio Nieto García, Consejero de Salud. Disponible en: [http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia\\_prof\\_la\\_rioja.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf)

## **11. ANEXOS**

### **11.1. Anexo 1. Declaración de Innocenti**

Sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna, 1 de Agosto de 1990, Florencia, Italia.

Reconociendo que:

La Lactancia Materna es un proceso único que:

Provee una nutrición ideal para los niños y contribuye a su saludable crecimiento y desarrollo, reduce la incidencia y la severidad de las enfermedades infecciosas, por lo tanto disminuyendo la morbilidad y la mortalidad infantil, contribuye a la salud de la mujer reduciendo el riesgo de cáncer ovárico y del pecho y por aumentar el espaciamiento entre embarazos, provee beneficios sociales y económicos a la familia y a la nación, provee a la mayoría de las mujeres con un sentido de satisfacción cuando hay lactancia exitosa y que recientes investigaciones han encontrado que:

Estos beneficios aumentan con el aumento de la exclusividad de la lactancia materna durante los primeros seis meses de edad y después de esto con incremento en la duración de la lactancia materna con alimentación complementaria y la Intervención programada puede resultar en cambios positivos en el comportamiento de la lactancia materna.

Nosotros por lo tanto declaramos que:

Como una meta global para una óptima salud y nutrición materna e infantil, debe permitirse a todas las mujeres practicar lactancia materna exclusiva y todos los niños deben ser alimentados exclusivamente con leche materna desde su nacimiento hasta las 4-6 meses de edad. De ahí en adelante los niños deben continuar siendo alimentados al pecho recibiendo además alimentación complementaria adecuada y apropiada hasta cuando menos los dos años de edad. Este ideal de alimentación infantil será alcanzado creando un ambiente apropiado de conciencia y apoyo para que las mujeres puedan lactar de esta forma.

Obtener esta meta requiere, en muchos países, el reforzamiento de una "cultura de la lactancia materna" y su vigorosa defensa contra las incursiones de la "cultura del biberón". Esto requiere compromisos y abogar por la

movilización social, utilizando al máximo el prestigio y autoridad de líderes sociales reconocidos en todas las facetas de vida.

Deben de hacerse esfuerzos para aumentar la confianza de las mujeres en su habilidad para la lactancia materna. Este reforzamiento incluye la remoción de restricciones e influencias que manipulan la percepción y el comportamiento hacia la lactancia materna, a menudo mediante medios sutiles e indirectos. Esto requiere sensibilidad, vigilancia continua y una estrategia de comunicación comprensible y responsiva incluyendo a todos los medios y dirigida a todos los niveles de la sociedad. Más aún, Deben ser eliminados todos los obstáculos a la lactancia materna dentro del sistema de salud, del lugar de trabajo y de la comunidad.

Deben tomarse medidas para asegurar que las mujeres estén adecuadamente nutridas para su salud óptima y la de sus familias. Además, asegurándose de que todas las mujeres tengan acceso a la información y servicios en planificación familiar les permite sostener la lactancia materna y evitar intervalos cortos entre nacimientos que puedan comprometer su salud y estado nutricional y el de sus hijos.

Todos los gobiernos deben desarrollar políticas nacionales sobre lactancia materna y establecer objetivos apropiados para los 1990s. Deben establecer un sistema nacional para monitorizar el logro de sus objetivos y deben desarrollar indicadores como la prevalencia de bebés alimentados exclusivamente con leche materna al ser dados de alta de las maternidades y la prevalencia de bebés alimentados exclusivamente con leche materna a los cuatro meses de edad.

Se exhorta a las autoridades nacionales a integrar sus políticas sobre lactancia materna en sus políticas generales de salud y desarrollo. Haciendo esto deben reforzar todas las acciones que protegen, promueven y apoyan la lactancia materna dentro de programas complementarios como cuidado prenatal y perinatal, nutrición, servicios de planificación familiar y prevención y tratamiento de enfermedades comunes de la infancia y maternas. Todo el personal de salud debe ser entrenado en las habilidades necesarias para implementar estas políticas de lactancia materna.

## Metas operacionales

Todos los gobiernos para el año de 1995 deben haber:

- Designado un coordinador nacional de lactancia materna de jerarquía apropiada y establecido un comité nacional multisectorial de lactancia materna compuesto por representantes de departamentos relevantes del gobierno, organizaciones no gubernamentales y organizaciones de profesionales de la salud.

- Asegurado que cada instalación que otorgue servicios de maternidad practique completamente todos los diez de los Diez pasos para una lactancia Exitosa establecidos en la declaración conjunta OMS/UNICEF "Protección, Promoción y 22 Apoyo de la Lactancia Materna: el papel especial de los servicios de maternidad".

- Tomado acción para dar efecto a los principios y miras de todos los Artículos del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y en su totalidad las subsecuentes relevantes resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud.

- Aprobado legislación imaginativa protegiendo los derechos a la lactancia materna de las madres trabajadoras y establecido medios para su aplicación.

También hacemos un llamado a las organizaciones internacionales para:

- Diseñar estrategias de acción para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, incluyendo una monitorización y evaluación global de esas estrategias.

- Apoyar análisis situacionales y encuestas nacionales y el desarrollo de objetivos y metas para acción.

- Animar y apoyar a las autoridades nacionales en la planeación, implementación, vigilancia y evaluación de sus políticas de lactancia materna.

\*Esta es una traducción no oficial del documento original, tomando como base el documento que se encuentra en:

[https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24807.html](https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24807.html)

## **11.2. Anexo 2. Los 10 pasos hacia una feliz lactancia natural.**

Todos los servicios de maternidad y atención a los recién nacidos deberán:

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 cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.
7. Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a demanda.
9. No dar a los niños alimentados a 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 a su salida del hospital o clínica.

Declaración conjunta OMS-UNICEF año 1989

### 11.3. Anexo 3. PRIMER CUESTIONARIO:

Me llamo Ainhoa Piñero Cruz, soy alumna de 4º Grado de Enfermería. Con motivo de mi trabajo de fin de grado estoy realizando un estudio cuyo objetivo es conocer el nivel de conocimiento de la lactancia materna así como conocer que factores afectan para el abandono precoz de la lactancia materna en madres que han dado a luz en el Hospital General de La Palma. Es por ello que solicito su colaboración a través de respuestas sinceras, asegurándole que es de carácter confidencial. Gracias de antemano por su participación.

**INSTRUCCIONES:** Marque con una X la opción que considere correcta. Debe elegir únicamente una opción e intente no dejar preguntas en blanco.

1. Datos generales:

Edad:

2. Datos específicos:

- Estado civil:

( ) Soltera

( ) Casada

( ) Convive con su pareja

- De donde procede:

( ) Sta Cruz de La Palma

( ) San Andrés y Sauces

( ) Breña Alta

( ) Puntallana

( ) Breña Baja

( ) Villa de Mazo

( ) Fuencaiente

( ) Los Llanos de Aridane

( ) Tazacorte

( ) El Paso

( ) Tijarafe

( ) Puntagorda

( ) Garafía

( ) Barlovento

- Nivel educativo:
  - No posee estudios
  - Primaria
  - Secundaria
  - Ciclo formativo
  - Universitario
  
- Situación laboral:
  - Estudia
  - Trabaja
  - Ama de casa
  - Estudia y trabaja
  
- Número de hijos (contando al recién nacido):
  - 2
  - 3
  - +4
  
- Tipo de alimentación de hijos anteriores:
  - Lactancia materna
  - Lactancia artificial
  - Lactancia mixta
  
- Apoyo ante la lactancia materna:
  - Si
  - No
  
- Recibió clases maternas:
  - Si
  - No

- En caso de su respuesta ser "si" indique donde las recibió:
  - ( ) Matrona de atención primaria
  - ( ) Matrona hospitalaria
  - ( ) Médico de cabecera
  - ( ) Enfermero
  - ( ) Otros: ¿Quién? \_\_\_\_\_

3. Conocimientos y creencias:

\*En caso de no conocer la respuesta no conteste.

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
La manzanilla y otras infusiones previenen el cólico y los gases al bebé.		
Es posible dar lactancia materna si tiene el pezón invertido.		
Dar de lactar es doloroso.		
Si tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la nevera.		
La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.		
A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé.		
Su estrés altera la leche materna.		
Es conveniente dar el biberón al bebé antes de los seis meses, cuando hay poca leche.		
La leche materna es suficiente para alimentar al bebé durante los 6 primeros meses.		
Los medicamentos que recibe los pasa por la leche al bebé.		
Los bebés necesitan recibir otros líquidos aparte de la leche materna en los primeros seis meses de vida.		

#### 11.4. Anexo 4. SEGUNDO CUESTIONARIO.

*\*A los 2 y 6 meses.*

**INSTRUCCIONES:** Marcar con una X la opción que considere correcta. Se debe elegir únicamente una opción e intentar no dejar preguntas en blanco.

1. Sigue dando lactancia materna:

( ) Si

( ) No

2. En caso negativo, ¿cómo alimenta al niño?

( ) Lactancia mixta

( ) Lactancia artificial

2.1. ¿Cuál fue la causa de abandono?

( ) Hipogalactia

( ) Dificultad en el agarre del pecho

( ) Poca ganancia de peso del lactante

( ) Cuestiones laborales

( ) Otros: ¿cuáles? \_\_\_\_\_

3. ¿Actualmente da alimentos o sólidos?

( ) Si

( ) No

3.1. ¿A qué edad? \_\_\_\_\_





### **11.7. Anexo 7. Consentimiento informado.**

El presente estudio pretende analizar los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de vida del recién nacido, según recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, en las madres que den a luz en el Hospital General de La Palma. Para ello, las madres participarían en este estudio durante 6 meses, realizando un cuestionario durante su estancia en el hospital, y con unas preguntas que se realizarán mediante contacto telefónico a los 2 y 6 meses postparto. Este cuestionario recogerá preguntas relacionadas con distintos factores en general, además, preguntas acerca del conocimiento de la lactancia materna. La participación en el estudio será voluntaria. Los datos utilizados serán confidenciales y no se usarán para otros fines ajenos a este estudio.

Yo \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ declaro que he sido informada con la claridad y veracidad debida respecto al estudio a realizar, disipando todas mis dudas. Confirmando que actúo libre y voluntariamente como participante contribuyendo a este estudio de forma activa. Soy conocedora de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme a dicha investigación cuando lo estime conveniente, sin necesidad de justificación.

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA RESPONSABLE DEL ESTUDIO

La Laguna, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017