



**Sección de Enfermería**  
Universidad de La Laguna

# **PERFIL DE LA MADRE LACTANTE CON BEBÉS MAYORES DE 6 MESES EN SANTA CRUZ DE LA PALMA Y LOS LLANOS DE ARIDANE**

**Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería**

Sede La Palma

Titulación: Grado en Enfermería.

Universidad de La Laguna

Junio 2022.

---

**Autora: Moneyba García González**

**Tutora: Elena María Ortega Barreda**

---

### RESUMEN

La práctica de la lactancia materna está influenciada por el entorno social y familiar de la madre que lacta, existiendo factores que la facilitan o dificultan, pudiendo suponer causa de abandono. El objetivo de este proyecto es identificar un perfil de madre lactante en bebés mayores de seis meses en los municipios de Santa Cruz de La Palma y Los Llanos de Aridane.

Se realizará un estudio analítico de tipo casos- controles retrospectivo mediante un muestreo por conveniencia entre las mujeres que acuden a la consulta de pediatría para la revisión del niño sano a los 6 meses postparto. De esta manera, se asignarán al grupo casos las mujeres que han mantenido lactancia materna exclusiva y al grupo de controles se les dividirá en dos; grupo 1 las mujeres que han suspendido la lactancia materna y grupo 2 las mujeres que realizan lactancia materna mixta. Para la recogida de datos se procede a la administración de un cuestionario de elaboración propia.

**Palabras clave:** lactancia materna, madre lactante, características sociodemográficas.

## ABSTRACT

The practice of breastfeeding is influenced by the social and family environment of the lactating mother, with factors that facilitate or hinder it, and may lead to abandonment. The objective of this project is to identify a profile of the lactating mother in babies older than six months of life in the municipalities of Santa Cruz de La Palma and Los Llanos de Aridane.

A retrospective case-control analytical study will be carried out by means of a convenience sample among women who come to the pediatrics consultation for the review of the healthy child at 6 months postpartum. In this way, the women who have maintained exclusive breastfeeding will be assigned to the case group and the control group will be divided into two; group 1 women who have suspended breastfeeding and group 2 women who perform mixed breastfeeding. For data collection, a self-prepared questionnaire is administered.

**Keywords:** breastfeeding, nursing mother, sociodemographic characteristics.

## ÍNDICE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. INTRODUCCIÓN - JUSTIFICACIÓN.....</b>                      | <b>1</b>  |
| <b>1.1 Marco teórico .....</b>                                   | <b>2</b>  |
| I. Evolución histórica de la Lactancia Materna.....              | 2         |
| II. Beneficios de la lactancia materna para el niño .....        | 4         |
| III. Beneficios de la lactancia materna para la madre .....      | 5         |
| IV. Motivos para la suplementación de la Lactancia Materna ..... | 6         |
| V. Hipogalactia.....   | 7         |
| VI. Implicación para la práctica enfermera .....                 | 8         |
| <b>1.2 Antecedentes .....</b>                                    | <b>10</b> |
| <b>2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO .....</b>                            | <b>13</b> |
| → Pregunta de investigación .....                                | 13        |
| Objetivos de la investigación.....                               | 13        |
| → <b>Objetivo general</b> .....                                  | 13        |
| → <b>Objetivos específicos</b> .....                             | 13        |
| <b>3. METODOLOGÍA.....</b>                                       | <b>14</b> |
| <b>3.1 Búsqueda bibliográfica .....</b>                          | <b>14</b> |
| <b>3.2 Tipo de estudio .....</b>                                 | <b>14</b> |
| <b>3.3 Población de estudio .....</b>                            | <b>14</b> |
| 3.3.1 Cálculo muestral.....                                      | 15        |
| 3.3.2 Selección de la muestra.....                               | 15        |
| 3.3.3 Criterios de inclusión.....                                | 15        |

|   |           |
|---|-----------|
| 3.3.4 Criterios de exclusión .....  | 15        |
| <b>3.4 Variables de la investigación a estudiar .....</b>   | <b>15</b> |
| Variables sociodemográficas.....  | 16        |
| Variables relacionadas con los objetivos del estudio.....   | 16        |
| <b>3.5 Instrumento de medida.....</b>   | <b>17</b> |
| <b>3.6 Recogida de datos .....</b>  | <b>17</b> |
| <b>3.7 Análisis de datos.....</b>   | <b>17</b> |
| → Análisis descriptivo .....  | 17        |
| → Análisis bivariante.....  | 17        |
| <b>3.8 Consideraciones éticas .....</b>   | <b>18</b> |
| <b>4. LOGÍSTICA .....</b>   | <b>19</b> |
| 4.1 Cronograma .....  | 19        |
| 4.2 Presupuesto .....   | 20        |
| <b>5. BIBLIOGRAFÍA.....</b>   | <b>21</b> |
| <b>6. ANEXOS .....</b>  | <b>27</b> |
| <b>ANEXO 1. Cuestionario sobre Lactancia Materna para las madres lactantes que acuden a la<br/>    revisión del niño sano de los 6 meses de edad en los centros de salud de Santa Cruz de La<br/>    Palma y Los Llanos de Aridane.....</b> | <b>27</b> |
| <b>ANEXO 2. Modelo de solicitud de permiso para la gerencia del Área de Salud de La Palma... </b>   | <b>31</b> |
| <b>ANEXO 3. Modelo de hoja informativa para el paciente. ....</b>   | <b>32</b> |
| <b>ANEXO 4. Modelo de hoja informativa para el personal. ....</b>   | <b>33</b> |
| <b>ANEXO 5. Consentimiento informado por escrito. ....</b>  | <b>34</b> |

## 1. INTRODUCCIÓN - JUSTIFICACIÓN

El primer año de vida de un niño es una de las etapas más vulnerables del ciclo de vida, especialmente en lo relativo a la nutrición debido al efecto que produce sobre el crecimiento, desarrollo neurocognitivo, y enfermedades no transmisibles.

La leche materna no se puede considerar simplemente una acumulación de nutrientes, ya que constituye un fluido orgánico de gran complejidad biológica, que varía y protege, impulsando el correcto desarrollo del lactante, donde sus beneficios se pueden ver tanto a corto como a largo plazo.<sup>1,2</sup>

La Organización Mundial de la Salud y la Asociación Española de Pediatría recomiendan que la lactancia materna (LM) ha de iniciarse en la primera hora de vida del bebé, manteniéndose exclusivamente hasta al menos los seis primeros meses de vida; en ese momento se introducirán de manera gradual los alimentos complementarios necesarios. Además, se recomienda continuar con la lactancia hasta que el niño tenga dos años o más.<sup>2,3</sup>

La importancia de amamantar es mundialmente reconocida, sin embargo, actualmente, menos del 40% de los lactantes de todo el mundo reciben lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, con lo cual, esta práctica aún está lejos de alcanzar los objetivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>4</sup>

Las rutinas inadecuadas establecidas de atención al amamantamiento provocan un incremento de las incidencias y problemas, que suelen conducir a pérdidas y abandonos de lactancias. A su vez, el inicio y mantenimiento de la lactancia materna está influenciado por diversos factores. Entre ellos se puede encontrar la experiencia previa en lactancia, la edad, el nivel educativo, la toma de decisiones acerca del tema o la educación maternal sobre los posibles inconvenientes, tácticas y beneficios de la LM.<sup>2,5</sup>

Teniendo en cuenta estos datos y que en España no hay un sistema oficial de monitorización y seguimiento de la lactancia, sería recomendable establecer un perfil de madre lactante a partir del cual se identificasen y estudiaran las posibles causas que han llevado a la disminución o abandono/suplementación de la Lactancia Materna, así como determinar las características propias que están presentes en la madre que mantiene la lactancia, permitiendo de esta manera al personal de enfermería trabajar con las madres desde el inicio del embarazo para fomentar una actitud más positiva de cara a la lactancia y un mayor apoyo en el postparto hasta su instauración.<sup>4,6</sup>

## 1.1 Marco teórico

### I. Evolución histórica de la Lactancia Materna

A lo largo del tiempo y por lo general, la lactancia materna ha sido concebida como un fuerte vínculo maternofilial, y como una práctica beneficiosa tanto para el bebé como para la madre.

Sin embargo, en cada época se han ido desarrollando maneras propias de enfrentar la lactancia y la crianza de los niños, de acuerdo con su cultura, creencias, valores y conocimientos. Ciertamente es, que en la mayoría de los pueblos la lactancia ha sido respetada y teniendo en cuenta los beneficios que aportaba se incentivaba su práctica, no obstante, en algunas épocas y lugares la lactancia se ha visto entorpecida por diversas circunstancias:

En muchas ocasiones el calostro se ha considerado inútil o incluso dañino, ocasionando que en muchos lugares se desechase, convirtiéndose así en un blanco preferente de falsas creencias. Actualmente aún se escucha decir que es una leche aguada, pobre y que no satisface al niño.

Las madres también han sido influenciadas culturalmente por percepciones que han conducido al abandono de la lactancia materna. Por ejemplo, se ha señalado que la lactancia las debilita. Se les ha prohibido alimentos que puedan dañar la leche o al niño. Para Hipócrates la leche era una modificación de la sangre menstrual del útero, que llegaba hasta ahí a través de conexiones internas, una idea que permaneció hasta la era moderna.

Los cánones de belleza impuestos en distintas épocas han enfatizado el aspecto lúdico de los pechos, o idealizado los pechos pequeños, exigiendo utilizar vestidos muy ajustados, lo cual ha influido en las madres para que eviten amamantar.

Muchos procedimientos y rutinas establecidas en la atención del parto y el nacimiento han contribuido a dificultar la lactancia materna. Un ejemplo de ello son las drogas y medicamentos para el dolor, el manejo activo del parto, la separación del niño en las primeras horas de vida, los horarios estrictos de lactancia, etc.<sup>7</sup>

Si bien cada momento histórico tiene sus propias características, el hábito de la lactancia materna ha sido asociado desde la antigüedad con la alimentación del niño durante los primeros años de su vida. Así es como la descendencia humana necesita la leche materna para sobrevivir. De esta forma, para los bebés ha sido fundamental la leche de mujer que mayoritariamente procedía de su madre o en otras ocasiones (por

enfermedad o fallecimiento de la madre o por estatus social) de una nodriza, definiéndola como la mujer que amamanta a un hijo ajeno.<sup>8,9.</sup>

En general, la historia de la lactancia materna ha sido testigo de muchas variaciones y ha estado relacionada con la situación social y cultural de la mujer. Durante mucho tiempo, fue considerada una práctica antiestética, indecente y típica de la clase baja, por lo que las mujeres que disponían de recursos utilizaban nodrizas para alimentar a sus hijos.

En el siglo XIX surgió la lactancia materna artificial, desarrollándose a partir de mediados del siglo siguiente, y nuevamente apartando a un segundo plano a la lactancia natural.<sup>10</sup>

Se ha producido una tendencia descendente durante el siglo pasado en las tasas de lactancia materna, impulsada en parte por el deseo de las mujeres de superación profesional, su mayor participación en el mercado laboral y el asociado desarrollo de la industria farmacéutica, productora de sucedáneos de la leche materna, que han visto en las madres un mercado cautivo para dirigir sus campañas publicitarias con productos que, directa o indirectamente, desincentivan la práctica de la lactancia materna.<sup>11</sup>

Así, a principios del siglo XX surgieron los primeros derechos de los trabajadores, y entre ellos se estableció por primera vez el derecho al permiso para la lactancia. Con el desarrollo del siglo, numerosas normas ampliaban su contenido, llegando al momento actual en el que este derecho goza de un amplio reconocimiento legal dentro de las normas que regulan la conciliación familiar.<sup>10</sup>

Por ello, en los últimos dos siglos, la dinámica social registró un cambio trascendental estimulado por las grandes guerras, la inmigración, la Revolución Industrial y el progreso tecnológico, entre otros aspectos, generando cambios relevantes en los hábitos alimenticios de la población.

Las políticas de apoyo, defensa, promoción y protección de la lactancia materna que han sido implementadas en varios países, han provocado una repercusión positiva en la mortalidad y morbilidad infantil, justificando así los esfuerzos realizados para su rescate. No obstante, haber sustituido la práctica de amamantamiento por la leche de vaca y alimentos más procesados durante el siglo XX, condujo a la aparición de enfermedades no transmisibles, degenerativas y metabólicas en el hombre del siglo XXI.<sup>11</sup>

En la actualidad, a pesar de la importancia reconocida de la lactancia materna, esta práctica aún no está bien implantada a nivel mundial, especialmente en los países más desarrollados ya que menos del 40 % de los lactantes de todo el mundo reciben



lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. A pesar de los avances alcanzados en los últimos años, todavía nos encontramos lejos de alcanzar los objetivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En España sería recomendable mejorar el sistema de monitorización y seguimiento de la Lactancia Materna. También existe la necesidad de que se produzca un mayor apoyo a nivel social y profesional a la LM, no pudiéndose responsabilizar únicamente a las madres/ familias de realizar todo el esfuerzo para conseguir estos objetivos. <sup>4</sup>

### *II. Beneficios de la lactancia materna para el niño*

La leche materna contiene las cantidades adecuadas de carbohidratos y grasas, proporciona las proteínas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas necesarias y además contiene anticuerpos que ayudan a evitar que el bebé se enferme. <sup>12</sup>

#### Enfermedades infectocontagiosas

La LME (Lactancia materna exclusiva), definida como la alimentación del lactante sólo con leche materna sin inclusión de sólidos ni otros líquidos ha demostrado ser eficaz para disminuir el riesgo de infecciones gastrointestinales.

En relación con las infecciones respiratorias, la tasa de mortalidad por neumonía en los niños no amamantados en comparación con aquellos que se alimentan con LME durante los seis primeros meses de vida es casi quince veces mayor. También padecen menos infecciones del tracto respiratorio inferior.

Asimismo, se ha observado una relación dosis-respuesta entre el método de lactancia (LME, lactancia mixta y fórmula exclusiva) y el riesgo de padecer enfermedades infectocontagiosas tales como diarrea, enfermedad febril aguda e infecciones respiratorias durante los dos primeros años de vida. <sup>4,13</sup>

#### Obesidad, riesgo cardiovascular y diabetes

Aunque existen controversias, la LM tendría un rol protector contra la obesidad y la diabetes mellitus (DM) tipo 2 durante la adultez. <sup>4,13</sup>

La lactancia materna exclusiva se asocia con un menor riesgo de sufrir obesidad infantil. Se ha demostrado que una mayor duración de lactancia materna se vincula a una disminución del riesgo de obesidad, con una reducción de un 4% por cada mes de lactancia materna. <sup>13,14</sup>

### Leucemia

Mantener la LM por seis meses o más disminuye en un 19% el riesgo de desarrollar leucemia durante la infancia.

### Celiaquía

La LM también desempeña un papel protector frente a la enfermedad celíaca, reduciendo su riesgo en un 52% en lactantes que están con LM en el momento de la exposición a una dieta sin gluten.

### Neurodesarrollo

La alimentación basada en la LM se asoció con la obtención de mejores resultados y mayor rendimiento en las pruebas de inteligencia evaluadas en niños y adolescentes.

En cuanto al riesgo de presentar déficit de atención y trastornos del espectro autista, se reconoce que la LM establecida por más de seis meses era protectora para ambas condiciones. Asimismo, la LM puede desempeñar un papel fundamental en la reducción del riesgo de desarrollar alteraciones de la conducta.

### Mortalidad

En los lactantes amamantados exclusivamente, el riesgo de muerte es inferior. En promedio, los bebés menores de 6 meses que no son amamantados tienen de tres a cuatro veces más probabilidades de morir que los que reciben LM.

La lactancia materna tiene el potencial de prevenir más de 1 millón de muertes infantiles cada año, lo que equivale a prevenir el 13 % de las muertes infantiles en todo el mundo.<sup>4,13</sup>

### Síndrome de muerte súbita del lactante

La LM reduce el riesgo de muerte súbita del lactante, asociándose con una disminución del 36% de los casos.<sup>4,15</sup>

### *III. Beneficios de la lactancia materna para la madre*

La leche materna es un recurso material de bajo costo, el cual contiene proteínas que estimulan la respuesta inmunitaria y factores que fomentan las respuestas cerebrales. También es importante tener en cuenta que la lactancia materna fortalece los lazos familiares, reduce el abuso y la negligencia infantil, disminuye los costos de atención médica y medicamentos, pruebas y hospitalización, facilita la alimentación en la noche y

en los viajes, mejora la salud de la madre y del niño y aminora el uso de alternativas de la leche materna.<sup>16</sup>

La lactancia materna tiene efectos positivos en la salud de la mujer. Entre ellos y uno de los más inmediatos se encuentra la reducción del riesgo de hemorragia posparto, ya que la succión del bebé estimula la producción de oxitocina, que actúa provocando la secreción de leche y la contracción del útero. Por lo tanto, las mujeres que comienzan a amamantar de manera temprana tienen menos probabilidades de desarrollar anemia posparto.

Asimismo, la interrupción de la lactancia tiene efectos negativos en la función cardiovascular materna y aumenta el tejido adiposo. Se ha descrito que las mujeres que lactan tienen una diferencia de menos de un kilogramo entre su peso antes del embarazo o el encontrado en el primer trimestre y el existente uno o dos años posparto.

Las mujeres que dan el pecho tienen tensiones más bajas, mejores parámetros metabólicos y menos riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus tipo 2 en el futuro.<sup>17</sup>

A largo plazo, se ha demostrado que la lactancia materna protege contra el cáncer de mama premenopáusico (la eficacia es mayor después de dos años de LM). Se estima que mejorar las tasas de LM evitaría 20.000 muertes por cáncer de mama cada año. También se ha observado una disminución del cáncer de ovario epitelial y de endometrio en madres que amamantan de manera prolongada.<sup>4</sup>

Como se puede observar, la LM presenta efectos muy positivos para la salud de las mujeres, tanto a corto como a largo plazo. Además, aporta beneficios comunes a la madre y al bebé, ya que favorece el vínculo y el apego entre ellos.<sup>17</sup>

#### *IV. Motivos para la suplementación de la Lactancia Materna*

A pesar de los beneficios y mínimas controversias que presenta la LM, en ocasiones, existen ciertas condiciones médicas del recién nacido sano que pueden requerir suplementos temporalmente (leche materna extraída o de fórmula):

- Diagnóstico de Hipoglucemia a través de análisis de laboratorio que no proporciona una lactancia materna regular y adecuada.
- Deshidratación con evidencia clínica o de laboratorio.
- Ingesta inadecuada de leche a pesar de una intervención adecuada que conlleva a Hiperbilirrubinemia o ictericia neonatal.

- Presencia continua de meconio en las deposiciones en el quinto día o movimientos intestinales lentos.
- Alimentación insuficiente a pesar de que el suministro de leche es adecuado (transferencia pobre de leche) que conlleva una pérdida de peso mayor de 10 % o por encima del percentil 75 (pérdidas de peso de entre 8-10 % requieren de una evaluación exhaustiva).

Condiciones de madres sanas cuyos hijos pueden requerir suplementos temporalmente:

- Retraso en la lactogénesis II después del tercer-quinto día posparto e ingesta inadecuada en el recién nacido.
- Retención de la placenta (normalmente la lactogénesis sucede después de que los fragmentos de placenta se retiran).
- Insuficiencia glandular primaria (insuficiencia primaria de la lactancia) que ocurre en menos del 5 % de las mujeres.
- Patología o cirugía mamaria que ocasiona hipogalactia.
- Dolor insoportable durante la toma que no se alivia con ninguna intervención.
- Necesidad de separación de la madre y del recién nacido.<sup>4</sup>

### V. Hipogalactia

La hipogalactia es definida como la escasa producción de leche materna, que no permite el suministro suficiente de leche para cubrir completamente las necesidades nutricionales del bebé. En diversas ocasiones, suele ser la principal causa de abandono de la Lactancia Materna.<sup>18,19</sup>

Cabe señalar que los factores que contribuyen a la hipogalactia son diversos y numerosos, es decir, es un trastorno multifactorial. A veces se relaciona con la madre, otras con el manejo de la lactancia y otras con una insuficiente estimulación de las glándulas mamarias. Asimismo, también puede haber varios factores implicados al mismo tiempo (por ejemplo, una patología materna agravada por una deficiente succión del bebé).

En ocasiones sucede que se produce una disminución en la producción de leche que no está causada por un problema funcional, sino por un inadecuado manejo de la lactancia que imposibilita mantener la lactancia materna exclusiva si no se resuelve el problema.

Las causas más probables de una disminución de la producción por un mal manejo de la lactancia son:

- Manejo inadecuado de la lactancia: tomas diarias inferiores a 8, no llevar a cabo lactancia a demanda; controlando el tiempo que emplea el bebé en cada toma o el intervalo entre estas. Esto impide que el bebé obtenga la leche que necesita.
- Agarre ineficaz: por mantener una posición inadecuada del bebé al pecho o, por ejemplo, por la existencia de un frenillo sublingual corto que le dificulta la succión.
- Succión deficiente o poco efectiva: puede ser a causa, por ejemplo, de un bebé dormilón, que no realiza una succión que estimule adecuadamente el pecho, pudiendo producir una disminución la producción.<sup>4,18</sup>

El tratamiento para la hipogalactia consiste en mejorar la producción de leche. Se puede alentar a la madre a que practique el contacto piel con piel y se le puede enseñar cómo amamantar a través de las señales del bebé, aumentando así las tomas que se lleven a cabo. También utilizar técnicas complementarias según sea necesario para asegurarse de que el bebé obtiene el suministro de leche correcto.

De este modo, se debe apoyar y reforzar la lactancia materna:

- Mediante técnicas de consejería.
- Aceptar y engrandecer siempre los esfuerzos maternos.
- Ofrecer ayuda práctica a la madre con apoyo a la técnica adecuada de lactancia.
- Sugerir sin forzar los cambios necesarios para que la lactancia se establezca adecuadamente.
- Proporcionar la información en un lenguaje apropiado y adaptado a cada mujer a la que estemos apoyando.<sup>4</sup>

### VI. Implicación para la práctica enfermera

La acción de amamantar es un derecho de toda mujer, y es necesario para la crianza de sus hijos/as. De esta manera, la lactancia materna proporciona un comienzo favorable a la vida saludable y, por lo tanto, se considera el "patrón de oro de la alimentación del lactante". Es por esto que los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de facilitar la recuperación de la cultura de amamantamiento.

Debido a que actualmente no se cumplen las recomendaciones sobre la lactancia materna, se debe brindar a las familias el conocimiento y el apoyo necesario para proporcionar los cuidados esenciales y efectivos al recién nacido en el hogar, como la lactancia materna temprana y exclusiva durante los primeros 6 meses.<sup>20,21</sup>

La intervención y los cuidados de enfermería pueden ayudar a abordar las dificultades y problemas de la madre y el bebé en relación con la lactancia, lo que da como resultado niños sanos y bien nutridos. Asimismo, se reconocen todos sus beneficios para

la salud familiar, siendo una contribución que se potencia y valora con la economía de recursos, principalmente económicos para la familia. También acuden con menos frecuencia a los centros de salud, sus hijos son más saludables, por lo cual son menos dependientes de los (as) profesionales de salud, del uso de medicamentos y de otros productos comerciales.

Para lograr lo propuesto, en primer lugar, se ha de realizar una preparación para el proceso de la lactancia materna con la entrega de conocimientos pertinentes a los padres sobre beneficios nutricionales, inmunológicos y psicológicos de la leche materna, que les permitirá tomar decisiones informadas sobre la alimentación de su futuro hijo.

Por otro lado, los cuidados y el autocuidado de la madre relacionados con la preparación del proceso de amamantar se inician en el periodo de la gestación, continuando con la aplicación del proceso de atención de enfermería para facilitar el amamantamiento desde la estancia intrahospitalaria hasta el hogar. Esto supone una alimentación que incluya todos los nutrientes adecuados para el bebé y las necesidades maternas, actividad física, recreación, reposo y sueño reparador, cuidado de las mamas y autoexamen de mamas que familiarice a la madre con las características de los pechos lactantes, apoyo familiar, un ambiente agradable y tranquilo, seguridad personal y acompañamiento constante por el personal capacitado.

Los cuidados generales del niño/a deben contribuir a una succión eficaz, que establezca una producción suficiente de leche materna. Para que este proceso sea exitoso, se debe considerar: posiciones cómodas de la madre e hijo/a para facilitar la alimentación, aprendizaje de la toma correcta del pezón para que agrade la succión, patrón de succión y deglución del niño/a, transferencia de la leche entre madre y niño/a, oportunidad y frecuencia de las tomas para el bebé alimentado al pecho, alimentación a libre demanda, estimulación para despertarlo y calmarlo ante el llanto en el período de amamantamiento. Asimismo, identificar los factores que faciliten o dificulten la práctica de la lactancia materna desde la etapa gestacional resulta fundamental para establecer estrategias que permitan mejorar el porcentaje de mujeres que mantienen la lactancia materna exclusiva a los seis meses.

Se puede afirmar que la promoción y el apoyo a esta práctica conseguirá obtener resultados beneficiosos relacionados con la prolongación de la lactancia materna, instaurando un buen hábito y propiciando la salud poblacional.<sup>20</sup>

## 1.2 Antecedentes

En 2005, en un estudio realizado en Paraguay se encuestaron a 328 puérperas para determinar el perfil de la madre lactante en cuatro servicios de referencia neonatal. En los resultados obtenidos se determinó que el promedio de edad materna fue de 24 años. Durante el embarazo sólo el 39% de las madres recibió consejos sobre cómo cuidar el pezón. Dentro de la primera hora de vida del bebé el 74% dio el pecho, asimismo, el 70% de las madres recibieron instrucciones sobre los beneficios de la lactancia materna (LM). Teniendo en cuenta lo anterior, el 83% de las madres le dio a su hijo lactancia materna exclusiva. Sin embargo, al 57,6% de las madres no se le orienta sobre dónde acudir en caso de dificultades con la LM. De esta manera, se concluyó que durante el embarazo existe una alta prevalencia de oportunidades perdidas en el cuidado del pecho y en aconsejar sobre los beneficios de la LM. Durante el puerperio se observó una alta prevalencia de errores en la técnica de amamantamiento.<sup>22</sup>

En un estudio realizado en 2010 por la Universidad de Carabobo, Venezuela, se seleccionó una población de 106 madres, las cuales asistieron a un control de niños sanos con hijos menores de seis meses de edad. En ellas se estudió el perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva. De esta manera, se pudo comprobar que la edad y las creencias de la madre guardan relación estadísticamente significativa con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Asimismo, en cuanto a la paridad y el abandono de la lactancia materna se pudo comprobar que no hay relación estadísticamente significativa. Se concluyó a su vez que ni el estatus social ni la procedencia de las madres guardan relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva.<sup>23</sup>

En 2011, un estudio de cohorte no concurrente realizado en Colombia determinó los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva (LME). De esta manera, se encontraron asociados al abandono de la LME: los conocimientos deficientes sobre la LM, el uso de biberón, el estrato socioeconómico bajo y la información recibida durante la estancia hospitalaria.<sup>24</sup>

En un estudio realizado en 2013 en Medellín, Colombia, se seleccionó una muestra de 303 madres con hijos menores de 24 meses que habían abandonado la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses, con el objetivo de identificar los motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva. Como resultado, se obtuvo que el abandono de esta sucede principalmente antes de los cuatro meses de edad del niño(a). Los principales motivos estuvieron relacionados con problemas para la producción láctea, rechazo del bebé, actividades u ocupaciones de la madre y el estado de

salud. Los alimentos reportados como reemplazo o complementarios a la leche materna, fueron principalmente fórmulas infantiles.<sup>25</sup>

Una investigación en Cuba, realizada en el 2015, seleccionó una muestra de 255 madres con lactantes menores de 6 meses para estudiar las causas y consecuencias del abandono de la lactancia materna. Los resultados obtenidos concluyeron que el tipo de lactancia más utilizada fue la artificial y que el abandono de la LM se daba principalmente a los dos meses de vida del bebé. Dentro de las causas de abandono, prevaleció la hipogalactia (47,1 %), seguida de la incorporación al estudio y al trabajo. En cuanto a las consecuencias originadas por el abandono, hubo un 63,2 % de incidencia de enfermedades alérgicas en niños con lactancia artificial, mayor presencia de infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y malnutridos.<sup>19</sup>

En Portugal, una revisión sistemática sobre las características sociodemográficas de lactantes publicada en el año 2018 estableció que existe relación entre la lactancia y la edad de las madres, donde predominan las adultas jóvenes (20 a 30 años). A pesar de la disparidad encontrada en cuanto a la educación de las madres lactantes, los estudios apuntan una tendencia creciente a la lactancia materna entre las mujeres con mayor nivel educativo. En cuanto a la renta familiar se señaló que existe un perfil predominante de madres lactantes de nivel socioeconómico bajo. Por último, en cuanto a la paridad, hay un predominio de mujeres primíparas (57,1%).<sup>26</sup>

En un estudio realizado en 2019, se entrevistaron a 15 mujeres con el objetivo de conocer la experiencia personal y los sentimientos de mujeres primíparas que tuvieron que abandonar la lactancia materna (LM) antes del tiempo previsto, así como las causas del abandono y el papel de los profesionales de la salud. En general, la LM fue considerada una experiencia satisfactoria, pero también sacrificial y dolorosa. Hacen referencia a la falta de conocimiento, la inseguridad en la alimentación de su hijo y el dolor físico como principales razones para el abandono. También se alude al sentimiento de tranquilidad que proporciona la alimentación artificial, sabiendo que su hijo está bien alimentado, y el sentimiento de culpa por no haber mantenido la LM.<sup>27</sup>

En España no hay un sistema oficial de monitorización y seguimiento de la lactancia. Los datos existentes hasta el momento proceden mayoritariamente de encuestas realizadas por profesionales sanitarios a nivel regional y de forma puntual, lo que no permite una correcta valoración ni un seguimiento temporal. Los datos que se tienen a nivel estatal son extraídos de las Encuestas Nacionales de Salud (ENS) que, desde el año 1995, incluyen preguntas referentes a la lactancia. Con ellas se recogen datos de prevalencia de LM por meses, pero no se utilizan ni los indicadores ni la metodología recomendados por



la OMS, lo que dificulta la comparación con otros países. En 2011, menos del 50 % de los lactantes españoles continuaban con alguna lactancia materna a los 6 meses y solo un 28,5 % continuaban con lactancia materna exclusiva a los 6 meses. Las cifras mejoran en el año 2017, donde un 39% mantenían la lactancia materna exclusiva a los 6 meses, pero aun así los indicadores no son los recomendados por la OMS. <sup>4</sup>

## 2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

### → Pregunta de investigación

¿Existe un perfil de madre lactante relacionado con el mantenimiento o el abandono de la lactancia materna ?

### Objetivos de la investigación

#### → Objetivo general

- Identificar un perfil de madre lactante con bebés de más de seis meses de vida.

#### → Objetivos específicos

- Determinar el porcentaje de mujeres que mantienen Lactancia Materna a los seis meses de vida.
- Analizar si existe relación entre factores maternos y la Lactancia Materna Prolongada.
- Describir los motivos de abandono de la Lactancia Materna en las mujeres de Santa Cruz de La Palma y Los Llanos de Aridane.
- Identificar si existe relación entre la formación en lactancia y la Lactancia Materna Prolongada.

### 3. METODOLOGÍA

#### **3.1 Búsqueda bibliográfica**

Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica a través del “PuntoQ” de la Universidad de La Laguna, utilizando bases de datos, repositorios y editoriales como son Scielo, PubMed, Dialnet, Cuiden Plus y Elsevier E-Library.

Asimismo, se ha realizado una búsqueda intencionada en las siguientes páginas webs: Organización Mundial de la Salud (OMS), Sistema Canario de Salud (SCS).

| DECS              | MESH          | DEFINICIÓN  |
|-------------------|---------------|---|
| Lactancia Materna | Breastfeeding | Nutrición de un lactante al mamar.  |
| Lactante          | Infant        | Niño entre 1 y 23 meses de edad.  |
| Leche humana      | Milk, Human.  | Leche producida por las GLÁNDULAS MAMARIAS HUMANAS.   |
| Madres            | Mothers       | Progenitoras femeninas, humana o animal.  |
| Mujeres           | Women         | Los seres humanos del sexo femenino [literalmente del inglés Human females: Hembras humanas] como entidades culturales, psicológicas, sociológicas, políticas y económicas. |

*Tabla 1: Descriptores en Ciencias de la Salud. Elaboración propia.<sup>28</sup>*

Los filtros de búsqueda empleados fueron todos aquellos estudios publicados en los últimos 20 años, la elección de idioma español, inglés y portugués.

Los criterios de exclusión de artículos fueron aquellos en los cuales no se encontraba disponible la posibilidad de realizar una lectura completa del mismo.

#### **3.2 Tipo de estudio**

Se llevará a cabo un estudio analítico de tipo casos-controles retrospectivo.

#### **3.3 Población de estudio**

La población de estudio se compone de las mujeres que son madres y que acuden a la revisión de los seis meses de vida del niño sano a las consultas de pediatría del centro de salud de Santa Cruz de La Palma y Los Llanos de Aridane.

### 3.3.1 Cálculo muestral

Para el cálculo de la muestra se han empleado datos obtenidos a través del Instituto Canario de Estadística (ISTAC) , consultando la tasa bruta de natalidad en los municipios de Santa Cruz de La Palma y Los Llanos de Aridane en los últimos cinco años (2015-2020), realizando la media, obteniendo como resultado  $N= 265,8$  (nacimientos por año= mujeres que dan a luz en cada año en el conjunto de ambos municipios)<sup>29</sup>.

Dado que la población es un número relativamente pequeño de mujeres no se realizará el cálculo muestral y se tomará la población como muestra, salvo pérdidas.

### 3.3.2 Selección de la muestra

Se realiza un muestreo por conveniencia entre las mujeres que asisten a la consulta de pediatría de los centros de Salud de Santa Cruz de La Palma y Los Llanos de Aridane para la revisión de los 6 meses de vida del niño sano. De esta manera, se asigna al grupo casos las mujeres que han mantenido lactancia materna exclusiva y al grupo de controles se les dividirá en dos; grupo 1 las mujeres que han suspendido la lactancia materna y grupo 2 las mujeres que realizan lactancia materna mixta.

### 3.3.3 Criterios de inclusión

- Mujeres que acuden a las consultas de pediatría de los centros de salud de Santa Cruz de La Palma y Los Llanos de Aridane a la revisión de los seis meses en pediatría.

### 3.3.4 Criterios de exclusión

- Mujeres que presenten dificultad de comprensión o dificultades cognitivas que impidan la correcta cumplimentación de los instrumentos de medida.
- Mujeres que se nieguen a participar en el estudio.

## **3.4 Variables de la investigación a estudiar**

Las variables empleadas para el estudio de la investigación son aquellas recogidas en la Tabla 2 y la Tabla 3.

Variables sociodemográficas

| <b>Edad de la madre</b>  | <b>Estado civil</b>   | <b>Nivel de estudios</b>   |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menos de 25 años</li> <li>- Entre 25-30 años</li> <li>- Entre 30-35 años</li> <li>- Entre 35-40 años</li> <li>- Más de 40 años</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- En pareja sin convivir</li> <li>- En pareja conviviendo</li> <li>- Sin pareja</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primaria</li> <li>- Secundaria</li> <li>- BUP- Bachillerato</li> <li>- Universitarios</li> <li>- Ciclos medio-superiores</li> <li>- Sin estudios</li> </ul> |
| <b>Ocupación</b>   | <b>Hijos biológicos</b>   | <b>Nacionalidad</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudia</li> <li>- Trabaja</li> <li>- Estudia y trabaja</li> <li>- Otro</li> <li>- Sin ocupación</li> </ul>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1</li> <li>- 2</li> <li>- 3</li> <li>- Más de 3</li> </ul>                               |  |

Tabla 2: Variables sociodemográficas. Elaboración propia.

Variables relacionadas con los objetivos del estudio

| <b>Lactancia materna a los seis meses:</b>  | <b>Experiencia previa en la lactancia materna</b>   | <b>Duración de la lactancia materna en caso de haberla suspendido</b> |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Práctica de lactancia materna exclusiva</li> <li>- Práctica de lactancia mixta</li> <li>- Práctica de lactancia artificial o de fórmula</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Otros hijos lactantes</li> </ul>   |   |
| <b>Formación/ educación previa en lactancia materna</b>   | <b>Motivo de abandono/suplementación de la lactancia materna</b>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clases de educación maternal</li> <li>- Formación en paritorio, planta o atención primaria postparto</li> <li>- Cursos previos o posteriores al nacimiento</li> <li>- Otros</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ganancia escasa de peso del bebé</li> <li>- Trabajo o estudios</li> <li>- Enfermedad de la madre</li> <li>- Dificultad para cogerse al pecho</li> <li>- Molestias/Dolor</li> <li>- Enfermedad del bebé</li> <li>- Cuestiones estéticas</li> <li>- Hipogalactia (escasa producción de leche materna)</li> <li>- Formación insuficiente/ Falta de apoyo profesional</li> <li>- Otro</li> </ul> |   |

Tabla 3: Variables relacionadas con los objetivos del estudio. Elaboración propia.

### **3.5 Instrumento de medida**

Como instrumento de medida se utilizará un cuestionario de elaboración propia. Dicho cuestionario consta con 14 ítems donde se integran respuestas relacionadas con variables sociodemográficas y variables relacionadas con los objetivos del estudio. ANEXO 1.

### **3.6 Recogida de datos**

Para la recogida de datos, se contactará con los coordinadores, las enfermeras y las pediatras de los centros de salud de Santa Cruz de La Palma y Los Llanos de Aridane con el objetivo de explicar las pautas a seguir y la finalidad de dicha intervención.

Se solicitará a las enfermeras que entreguen el cuestionario a aquellas mujeres que acudan a la consulta de revisión de los 6 meses de vida del niño sano y que estén dispuestas a completarlo.

Por último, se realizará la recogida de los cuestionarios cumplimentados.

### **3.7 Análisis de datos**

#### **→ Análisis descriptivo**

En el análisis descriptivo las variables cuantitativas serán descritas a partir de la desviación típica, rango y media.

Las variables cualitativas serán expresadas mediante frecuencias absolutas y relativas.

#### **→ Análisis bivariante**

Para el análisis de las correlaciones entre variables cualitativas se establecerán tablas de contingencia, aplicando en las variables que hayan mostrado alguna correlación, el chi cuadrado.

En el caso de variable cuantitativa y cualitativa el estadístico a utilizar será la T Student entendiendo la gráfica como normal (>30).

Aceptando significación estadística cuando p menor 0.05 en todos los casos.

Para el análisis de los datos se utilizará un Software o programa estadísticos llamado Statical Package for the Social Sciences (SPSS) v. 26 (última versión, actualizado el 9 de abril de 2019).

### **3.8 Consideraciones éticas**

Para la realización de este estudio se solicitará permiso a la gerencia del Área de Salud de La Palma. ANEXO 2.

Asimismo, tanto a los profesionales implicados (enfermeras y pediatras) como a las participantes se les prestará una hoja informativa en la cual se presentarán los motivos y el fin del proyecto. ANEXO 3 y 4.

A su vez, a través del consentimiento informado entregado a cada una de las participantes se confirmará que han recibido y comprendido la información relacionada, que el proyecto es completamente voluntario, y que pueden abandonarlo en el momento que deseen. ANEXO 5.

El compromiso de confidencialidad y privacidad asegura que los datos obtenidos se encontrarán protegidos por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos personales y garantía de los derechos digitales (BOE, nº 294, de 06/12/2018).<sup>30</sup>

## 4. LOGÍSTICA

### 4.1 Cronograma

| MES                        | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | ENERO | FEBRERO | MARZO |
|----------------------------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|-------|---------|-------|
| Solicitud de permisos      |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |       |         |       |
| Recogida de datos          |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |       |         |       |
| Análisis de datos          |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |       |         |       |
| Informe final              |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |       |         |       |
| Difusión de los resultados |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |       |         |       |



**4.2 Presupuesto**

| CONCEPTO            | CANTIDAD  | COSTE POR UNIDAD | TOTAL            |
|---------------------|---|------------------|------------------|
| Ordenador           | 1   | 500 €            | 500 €            |
| Papelería           | 2 paquetes de 500 folios A4<br>1 paquete de bolígrafos (10) | 4,47 €<br>2 €    | 10,94 €          |
| Gasto de impresión  | <b>250 copias</b>   | 0.05 €           | 12,50 €          |
| Transporte          | Gasolina  | 50 €             | 50 €             |
| Otros gastos        | x   | 100 €            | 100 €            |
| <b>TOTAL GASTOS</b> |   |                  | <b>673, 44 €</b> |

## 5. BIBLIOGRAFÍA

1. González HF, Carosella M, Fernández A. Nutritional risks among not exclusively breastfed infants in the first 6 months of life. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2021. [Consultado el 6 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n6a11e.pdf>
2. Lechosa Muñiz C, Cobo Sanchez JL, Herrera Castanedo S, Cornejo del Río E, Mateo Sota S, Sáez de Adana Herrero M. Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna para Enfermería. Elsevier. Atención Primaria [Internet]. 2020. 52 (6), 373-380. [Consultado el 6 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S0212656719302252?via%3Dihub>
3. Núñez-Rivas HPA , Holst-Schumacher Ib , Roselló-Araya Ma , Campos-Saborío Nc , Guzmán-Padilla Sa. Duración de la lactancia materna, alimentación combinada y riesgo para la salud en jóvenes costarricenses. Revista Chilena de Pediatría [Internet] . 2021. [Consultado el 6 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532022005000205&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532022005000205&script=sci_arttext)
4. Lactancia materna para profesionales del SCS [Internet]. 2022. [Consultado el 16 de marzo de 2022 ] Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/874503c7-93c5-11ec-a5cb-072c4fdee855/LactanciaMaternaCompleto.pdf>

5. Sacristán Martín AM, Lozano Alonso JE, Gil Costa M, Vega Alonso AT. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. Pediatría atención primaria [Internet]. 2011. [Consultado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322011000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000100004)
  
6. Becerra Bulla F, Rocha-Calderón L, Fonseca-Silva DM, Bermúdez-Gordillo LA. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Revista de la Facultad de Medicina [Internet]. 2015. [Consultado el 8 de abril de 2022] Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112015000200006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000200006)
  
7. Lactancia materna. Contenidos teóricos para profesionales de la salud. Minsal.cl. [Internet]. 2010. [Consultado el 12 de abril de 2022 ] Disponible en: [https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual\\_lactancia\\_materna.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf)
  
8. Barriuso L, Miguel M de, Sánchez M. Lactancia materna: factor de salud. Recuerdo histórico. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. 2007. [Consultado el 12 de abril de 2022 ] Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272007000500007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000500007)
  
9. Rodríguez García R. Nodrizas y amas de cría. Más allá de la lactancia mercenaria. Dilemata [Internet]. 2017. [Consultado el 15 de abril de 2022 ] (25), 37-54. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6124265>

10. Flores RT. Evolución histórica de la lactancia materna: derechos y conciliación familiar. Revista ROL de enfermería [Internet]. 2010. [Consultado el 15 de abril de 2022 ] 33 (12), 48-54. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3348582>
11. Lactancia materna en el siglo XXI. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. 2011. [Consultado el 16 de abril de 2022 ] Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492011000400001](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492011000400001)
12. Meza-Salcedo R, Pérez-Valverde A. Beneficios de la lactancia materna. Odontol Sanmarquina [Internet]. 2021. [Consultado el 18 de abril de 2022 ] 24(3), 311-312. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000639.htm>
13. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Revista Chilena de Pediatría [Internet]. 2017. [Consultado el 20 de abril de 2022 ] Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062017000100001](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001)
14. Abadía Espés N. La lactancia materna como prevención de la obesidad infantil: revisión bibliográfica. Medicina naturista [Internet]. 2017 [Consultado el 21 de abril de 2022] 11(1), 47-54. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5819465>
15. Sánchez Ruiz-Cabello FJ, Ortiz González LC. Síndrome de la muerte súbita del lactante (parte 1): factores de riesgo. Pediatría atención primaria [Internet]. 2013 [Consultado el 24 de abril de 2022]. Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322013000500017](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000500017)

16. Morillo JB, Montero L. Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. Enfermería global [Internet]. 2010. [Consultado el 24 de abril de 2022 ] Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200019](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200019)
17. Aguilar Cordero MJ, Baena García L, Sánchez López AM, Guisado Barrilao R, Hermoso Rodríguez R, Mur Villar N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2016. [Consultado el 24 de abril de 2022 ] Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112016000200046](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000200046)
18. Padró A. Hipogalactia o baja producción de leche materna. Alba Lactancia materna [Internet]. 2014. [Consultado el 28 de abril de 2022 ] Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-2-como-superar-dificultades/hipogalactia-o-baja-produccion-de-leche-materna/>
19. González García I, Hoyos Mesa AJ, Torres Cancino II, González García I, Romeo Almanza D, de León Fernández MC. Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. Policlínico José L. Dubrocq [Internet]. 2015. [Consultado el 10 de marzo de 2022 ] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000500005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000500005)
20. Cerca Muñoz L. Lactancia Materna y gestión del cuidado. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2011. [Consultado el 3 de mayo de 2022 ] Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192011000400010#:~:text=La%20lactancia%20materna%2C%20se%20ha,salud%20reproductiva%20de%20la%20madre.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400010#:~:text=La%20lactancia%20materna%2C%20se%20ha,salud%20reproductiva%20de%20la%20madre.)

21. León Alayo ML, Huertas-Angulo F. Cuidados de enfermería que fortalecen la lactancia materna en neonatos de un hospital. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2021. [Consultado el 3 de mayo de 2022 ] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192021000200002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200002&lng=es&nrm=iso)
22. Sanabria M, Coronel J, Díaz C, Salinas C, Sartori J. Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal. Revista chilena de pediatría [Internet]. 2005. [Consultado el 16 de marzo de 2022 ] Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062005000500013](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062005000500013)
23. Cardenas MH, Montes E, Varon M, Arenas N, Reina R. Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva. Enfermería Global [Internet]. 2010. [Consultado el 10 de marzo de 2022] Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000300004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300004)
24. Camargo Figuera FA, Latorre Latorre JF, Porras Carreño JA. FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2011. [Consultado el 10 de marzo de 2022 ] Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772011000100005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772011000100005)

25. López M BE, Martínez G L, Zapata L NJ. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2013. [Consultado el 16 de marzo de 2022 ] Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2013000100014](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000100014)
26. Ferreira LB, Nea ITO de, Sousa TM de, Santos LC dos. Caracterização nutricional e sociodemográfica de lactantes: uma revisão sistemática [Internet]. 2018. [Consultado el 18 de marzo de 2022 ] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NspKsHXYFVmgnT5DGs3HmzP/?lang=pt>
27. Cortés-Rúa L, Díaz-Grávalos GJ. Interrupción temprana de la lactancia materna. Un estudio cualitativo. 2019. [Consultado el 18 de marzo de 2022 ] 29(4), 207-215. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30638896/>
28. DeCS – Descriptores en Ciencias de La Salud [Internet]. Bvsalud.org. [Consultado el 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/>
29. ISTAC: Estadísticas de la Comunidad Autónoma de Canaria. Gobiernodecanarias.org. [Internet]. [Consultado el 2 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/jaxi-istac/tabla.do>
30. Ley Orgánica 3/2018 del 5 de Diciembre, de Protección de Datos Personal y garantía de los derechos digitales. BOE. 5 Dic 2018. [Consultado el 3 de abril de 2022 ] Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2018/12/06/pdfs/BOE-A-2018-16673.pd>

## 6. ANEXOS

**ANEXO 1. Cuestionario sobre Lactancia Materna para las madres lactantes que acuden a la revisión del niño sano de los 6 meses de edad en los centros de salud de Santa Cruz de La Palma y Los Llanos de Aridane.**

Este cuestionario tiene como finalidad identificar un perfil de la madre lactante asociado a diversos factores influyentes en la práctica de la Lactancia Materna.

**Lactancia materna exclusiva:** es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos.

**MARCAR CON UNA “X” LA OPCIÓN ELEGIDA.**

| <b>1. EDAD DE LA MADRE</b> |  |
|----------------------------|--|
| Menos de 25 años           |  |
| Entre 25-30 años           |  |
| Entre 30-35 años           |  |
| Entre 35-40 años           |  |
| Más de 40 años             |  |

| <b>2. ESTADO CIVIL</b> |  |
|------------------------|--|
| En pareja sin convivir |  |
| En pareja conviviendo  |  |
| Sin pareja             |  |



| <b>3. NIVEL DE ESTUDIOS</b> |  |
|-----------------------------|--|
| Primaria                    |  |
| Secundaria                  |  |
| BUP- Bachillerato           |  |
| Universitarios              |  |
| Ciclos medios-superiores    |  |
| Sin estudios                |  |

| <b>4. OCUPACIÓN</b> |  |
|---------------------|--|
| Estudia             |  |
| Trabaja             |  |
| Estudia y trabaja   |  |
| Otro                |  |
| Sin ocupación       |  |

| <b>5. HIJOS BIOLÓGICOS</b> |  |
|----------------------------|--|
| 1                          |  |
| 2                          |  |
| 3                          |  |
| Más de 3                   |  |

| <b>6. NACIONALIDAD</b> |
|------------------------|
| INDICAR:               |

**7. ¿Ha practicado Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses de vida de su bebé?**

Sí (Pasar a la pregunta 10)      No

8. ¿Ha practicado Lactancia Mixta hasta los 6 meses (combinación de leche materna y leche artificial)?

Sí No

9. ¿Ha practicado lactancia artificial o utilizado leche de fórmula?

Sí No

10. ¿Va a continuar lactando a su bebé con leche materna?

Sí No

11. ¿Ha tenido experiencia previa en Lactancia Materna (otros hijos)?

Sí No

12. Indique la duración que tuvo la Lactancia Materna en caso de haberla suspendido:

---

13. ¿Ha recibido formación acerca de la Lactancia Materna?

|  |  |
|--|--|
| He asistido a clases de educación maternal                               |  |
| He recibido formación en paritorio, planta o atención primaria postparto |  |
| He asistido a sesiones o charlas previas o posteriores al parto          |  |
| No he recibido formación alguna  |  |

14. En caso de haber abandonado/suplementado la Lactancia Materna

Exclusiva indique con una "X" uno o varios motivos influyentes:

## TRABAJO FINAL DE GRADO

|   |  |
|---|--|
| Ganancia escasa de peso del bebé                  |  |
| Trabajo o estudio                                 |  |
| Enfermedad de la madre                            |  |
| Dificultad para cogerse al pecho                  |  |
| Molestias/Dolor                                   |  |
| Enfermedad del bebé                               |  |
| Cuestiones estéticas                              |  |
| Hipogalactia (escasa producción de leche materna) |  |
| Formación insuficiente                            |  |
| Otro  |  |

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**ANEXO 2. Modelo de solicitud de permiso para la gerencia del Área de Salud de La Palma.**

Moneyba García González

Email: aaaaaaaa@gmail.com



Grado en Enfermería (Sede La Palma)

4º año académico, Curso 2021-2022

**Asunto: Solicitud de permiso u autorización para la realización del proyecto de fin de grado**

Estimado Sr. / Sra. Gerente de Servicios Sanitarios del Área de Salud de La Palma.

Yo, Moneyba García González, estudiante de cuarto curso del Grado de Enfermería de La Universidad de La Laguna, en la Sede La Palma.

Por la presente, se le solicita permiso para la realización del proyecto de fin de grado "Perfil de la madre lactante con bebés mayores de 6 meses en Santa Cruz de la Palma y Los Llanos de Aridane".

El objetivo principal de este proyecto de investigación es identificar un perfil de madre lactante en bebés mayores de seis meses de vida. Se realizarán encuestas a las madres que acudan a la consulta de los seis meses del niño sano para concluir si realmente existe un perfil asociado y cuáles son los factores influyentes en este mismo.

Cabe mencionar que la participación de este estudio es totalmente voluntaria y en todo momento se mantendrá la confidencialidad de los datos obtenidos. Además, tras la finalización del estudio se le remitirá el informe de la investigación. Sin otro particular motivo, espero su respuesta, gracias por su ayuda y colaboración. Un saludo.

Fecha:

Fdo.

**ANEXO 3. Modelo de hoja informativa para el paciente.**

Con el presente estudio se pretende identificar un perfil de madre lactante en bebés mayores de seis meses de vida en los municipios de Santa Cruz de La Palma y Los Llanos de Aridane.

Se le facilita un cuestionario con X preguntas basadas en datos sociodemográficos y datos referentes a la lactancia materna.

Su participación es voluntaria. Cabe destacar que los datos obtenidos serán tratados de forma anónima, asegurando así la confidencialidad y protección de datos de carácter personal, además, el personal que tiene acceso a sus datos es limitado.

De acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos personales y garantía de los derechos digitales (BOE, nº 294, de 06/12/2018), los datos personales que se requieran como (edad, sexo, datos referentes a su salud, etc.) son necesarios para cumplir los objetivos del estudio. Su identidad no será revelada en los informes de estudio, manteniendo su información personal en confidencialidad en todo momento.

El acceso a dicha información quedará restringido al personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados obtenidos podrán ser comunicados a las autoridades sanitarias y, eventualmente a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

Los datos serán empleados para los fines específicos de este estudio y en todo caso, si fuese necesario podrán ser también utilizados con otros fines de tipo docente o carácter científico. De acuerdo con la ley vigente, tiene usted derecho al acceso de sus datos personales, asimismo, y si está justificado, tiene derecho a su rectificación y cancelación. Si así lo desea, deberá solicitarlo al personal que le atiende en este estudio.

**ANEXO 4. Modelo de hoja informativa para el personal.**

Moneyba García González

Email: aaaaaaaa@gmail.com

Grado en Enfermería (Sede La Palma)

4º año académico, Curso 2021-2022

**Asunto: Solicitud de colaboración en proyecto de investigación.**

Yo, Moneyba García González, estudiante de cuarto curso del Grado de Enfermería de La Universidad de La Laguna, en la Sede La Palma.

Por la presente, se solicita permiso para la colaboración para la obtención de datos necesarios para la realización del proyecto de investigación “Perfil de la madre lactante con bebés mayores de 6 meses en Santa Cruz de la Palma y Los Llanos de Aridane”, solicito su participación y colaboración a la hora de entregar y la cumplimentación del cuestionario en los centros de salud de Santa Cruz de La Palma y Los Llanos de Aridane.

El objetivo principal de este proyecto de investigación es identificar un perfil de madre lactante en bebés mayores de seis meses de vida. Se realizarán encuestas a las madres que acudan a la consulta de los seis meses del niño sano para concluir si realmente existe un perfil asociado y cuáles son los factores influyentes en este mismo.

Ante cualquier duda o problema puede ponerse en contacto conmigo en el siguiente email: aaaaaaaa@gmail.com

Un cordial saludo.

Moneyba.

**ANEXO 5. Consentimiento informado por escrito.**

**Estudio: “Perfil de la madre lactante con bebés mayores de 6 meses en Santa Cruz de la Palma y Los Llanos de Aridane”.**

Yo (nombre y apellidos).....

He leído la hoja informativa con relación al estudio que se me ha proporcionado.

He podido hacer preguntas sobre ello.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado del estudio con.....  
(Nombre y apellidos del investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio si así lo deseo.

Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

**Fecha**

**Firma del paciente**

**Fecha**

**Firma del investigador**

**Apartado para la revocación del consentimiento (contactar con el investigador principal)**

Yo \_\_\_\_\_ revoco el consentimiento de participación en el estudio, arriba firmado con fecha \_\_\_\_\_.

**Firma:**