



**Universidad  
de La Laguna**  
**Sección de Enfermería**

---

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**“Conocimientos de las enfermeras de la Zona Básica  
de Salud de San Benito- La Laguna sobre lactancia  
materna”**

Autor: Zuleica Torres de Vera

Tutor: Cristo Manuel Marrero González

TRABAJO DE FINAL DE GRADO

Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería

Universidad de La Laguna

Sede de Tenerife

Junio de 2023

## RESUMEN

La leche materna es el único alimento recomendable para cualquier ser humano lactante. Se trata de un fluido vivo y cambiante, con infinitas propiedades y beneficios tanto para la madre como para el niño, que varía en composición y volumen. Adaptándose a las necesidades del bebé, en función de la etapa del crecimiento en la que se encuentre.

Dadas sus propiedades nutritivas y defensivas lo convierten en el mejor alimento existente para el crecimiento y desarrollo de los bebés.

Teniendo en cuenta el considerable aumento en las tasas de abandono de la lactancia materna y las implicaciones que genera, sobre todo en materia de salud, para el binomio madre-hijo, se vuelve necesario investigar qué tipo de conocimientos y formación específica poseen las profesionales enfermeras de la zona básica de la salud de San Benito- La Laguna, para abordar las dificultades relacionados con la lactancia materna presentadas por las madres. Consiguiendo deducir si el descenso en la práctica de la lactancia materna está directamente relacionado con la falta de preparación de los profesionales sanitarios. Para ello se utilizará la escala ECoLaE sobre los conocimientos en lactancia materna para enfermeras.

**Palabras clave:** leche materna, niños, conocimientos, enfermería.

## ABSTRACT

Breast milk is the only recommended food for any lactating human being. It is a living and changing fluid, with infinite properties and benefits for both mother and child, which varies in composition and volume. Adapting to the needs of the baby, depending on the stage of growth in which it is. Given its nutritional and defensive properties, it is the best existing food for the growth and development of babies.

Taking into account the considerable increase in rates of abandonment of breastfeeding and the implications it generates, especially in terms of health, for the mother-child pairing, it becomes necessary to investigate what type of knowledge and specific training professional nurses have primary care, to address the difficulties related to breastfeeding presented by mothers. Being able to deduce if the decrease in the practice of breastfeeding is directly related to the lack of preparation of health professionals.

**Key words:** breast milk, kids, knowledge, nursing.

# Índice

<b>1. Introducción</b>	<b>1</b>
1.1 Importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva	1
1.2 La leche materna	2
1.2.1. Pre-calostro	2
1.2.2. Calostro	2
1.2.3. Leche de transición	2
1.2.4. Leche madura	2
1.3 Fisiología de la lactancia	2
1.3.1 Lactogénesis (secreción láctea)	3
1.3.2 Galactopoyésis	3
1.3.3 Eyección láctea	3
1.4 Mecánica de la lactancia materna	3
1.5 Dificultades y causas del abandono de la lactancia materna exclusiva	5
1.6 Los cuidados de Enfermería	6
1.7 Conocimientos de las enfermeras de Atención Primaria sobre la lactancia materna	8
<b>2. Justificación</b>	<b>9</b>
<b>3. Hipótesis</b>	<b>9</b>
<b>4. Objetivos</b>	<b>10</b>
4.1. Objetivo general	10
4.2 Objetivos específicos	10
<b>5. Metodología</b>	<b>10</b>
5.1. Diseño	10
5.2 Población y muestra	10
5.2.1 Criterios de inclusión	11
5.2.2 Criterios de exclusión	11
5.3 Herramienta de recogida de datos	11
5.4 Análisis de datos estadísticos	12
5.5 Limitaciones del estudio	13
5.6 Consideraciones éticas	13
5.7 Cronograma	13
5.8 Presupuesto	14
<b>6. Bibliografía</b>	<b>15</b>
<b>7. Anexos</b>	<b>20</b>
ANEXO I. ECoLaE. Versión final de la encuesta sobre conocimientos en lactancia para enfermeras	20
ANEXO II. Cuestionario de estudio	25
ANEXO III. Autorización para la realización del estudio de investigación titulado	30
ANEXO IV. Solicitud de evaluación por el Comité de ética del Servicio Canario de Salud	31

ANEXO V. Modelo de consentimiento informado.....	32
--------------------------------------------------	----

# 1. Introducción

## 1.1 Importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva

La actual disminución de la práctica de la lactancia materna (LM), conforman, según la OMS un problema de salud pública. Resulta necesario proporcionar formación profesional específica dirigida al personal de enfermería de atención primaria, que asegure una correcta promoción y apoyo a la lactancia materna.<sup>(1)</sup> Facilitando a las madres, de esta manera la información adecuada y recursos suficientes para que proporcionen el mejor y más completo alimento a sus hijos. Consiguiendo al mismo tiempo que el proceso resulte exitoso.<sup>(2)</sup>

Es un hecho contrastado que el mejor alimento, que además de nutritivo es terapéutico, para el recién nacido es la leche materna, la cual tiene propiedades inmunológicas, la temperatura idónea para el bebé y el poder de establecer un vínculo afectivo entre el mismo y su madre. Se reseña también la repercusión de la instauración de la lactancia materna, en la salud del adulto, viéndose esta afectada por la calidad de la alimentación en la infancia.

Es importante destacar la promoción de la lactancia materna de forma exclusiva desde el nacimiento, desechando la inclusión de cualquier otro tipo de alimento lácteo, excepto cuando se presente una situación específica que lo requiera.

Los beneficios de la lactancia materna son numerosos, y se aplican tanto a la madre como al bebé. Psicológicamente no tiene rival. Incluso algunos estudios aseguran que los niños que han sido amamantados durante mucho tiempo tienen una inteligencia mayor que los demás. Además de los beneficios mencionados para el bebé, afianza el apego con su madre, su digestión, debido a la presencia de un catalizador específico se realiza con mayor facilidad y eficacia, disminuye la incidencia de alergias, y riesgo de afecciones respiratorias o digestivas, reduce el riesgo de muerte súbita y de padecer enfermedades metabólicas como Diabetes Mellitus tipo I y II y obesidad.

Por otro lado, a la madre le reporta multitud de ventajas, como ayudar con la pérdida de peso, evitar las hemorragias posparto, disminuir las posibilidades de padecer cáncer de mama y ovario, o mejorar la conciliación del sueño gracias a la prolactina.

Aunque todos estos méritos son considerables, no pueden dejar de mencionarse las virtudes prácticas de este acto tan natural, como el hecho de que no implique un gasto económico y siempre esté disponible para el bebé y en la cantidad que este necesita.<sup>(3,4,5,6)</sup>

## 1.2 La leche materna

La leche humana es considerada un fluido activo y variable, con capacidad de adaptarse a las necesidades del niño. Ya que va a variar composición y volumen.

Determinados los tipos de leche materna se catalogan como:

### 1.2.1. Pre-calostro.

Se acumula en el último trimestre de gestación. Dispone de una composición nutritiva y protectora. Minerales, azúcares, proteínas, células, inmunoglobulinas, etc.

### 1.2.2. Calostro.

Generado los 4 días posteriores al parto y compuesto por proteínas, vitaminas liposolubles y minerales. Favorece el desarrollo de enzimas digestivas y facilita el traspaso de anticuerpos, que ejercen de protección contra algunas enfermedades.

### 1.2.3. Leche de transición.

Producida entre el 5-15 días del posparto, con un contenido mayormente lipídico y vitamínico, cuya composición va variando hasta alcanzar la leche madura.

### 1.2.4. Leche madura.

Es considerada la leche definitiva, conocida como la leche materna, secretada a partir de los 15 días tras el posparto y la cual permitirá al bebé un crecimiento y desarrollo óptimos. Su contenido en macronutrientes y enzimas promueven una mejor digestión y absorción, que permitirán el provecho de todos los nutrientes favoreciendo un gran sistema inmunitario. Es importante resaltar ciertos factores que dotan también a la leche materna de una capacidad defensiva nata. Entre ellos se encuentran:

El *Bacillus bífidus*, generado en la mucosa intestinal del bebé, es un pilar fundamental para que suceda la proliferación de otras bacterias intestinales, y el contenido en lisozimas tiene acción antibacteriana. Confiriendo al niño cierta protección ante la invasión de microorganismos patógenos intestinales. Pero además cabe añadir la presencia de lactoferrina que inhibe el crecimiento de bacterias y hongos. <sup>(4,7,8,9)</sup>

## 1.3 Fisiología de la lactancia

Una buena forma de entender cómo se desarrolla la lactancia materna es comprendiendo su fisiología. Por ello resulta imprescindible introducir un breve resumen explicativo de su funcionamiento.

La fisiología de la lactancia materna consta de varias etapas. La primera y esencial, es la mamogénesis, o desarrollo de la glándula mamaria, en el que se produce el desarrollo y crecimiento mamario comenzando en la pubertad y finalizando en el parto.

Su mecánica se determina como un aumento de volumen y dilatación de las venas, aumento de la pigmentación de areola y pezón, aumento del sistema de acinos y conductos y comienzo de la actividad excretora en el segundo trimestre del embarazo. Entre las siguientes etapas que conforman la fisiología mamaria se encuentran:

### 1.3.1 Lactogénesis (secreción láctea).

Se desencadena con la estimulación del pezón por parte del bebé. Es decir, cuando el bebé succiona se produce la liberación de la prolactina por parte de la hipófisis anterior, produciendo la leche. Cuanto mayor sea la succión del pezón por parte del bebé, mayor será la producción de leche. Esta actividad lactogénica se inicia tras la expulsión de la placenta, ya que durante el embarazo la progesterona y los estrógenos han impedido su acción.

### 1.3.2 Galactopoyésis.

Es el mantenimiento de la producción de leche. Cuyo funcionamiento es dependiente de unos niveles óptimos de prolactina y oxitocina, y la succión del bebé es el estímulo necesario para su producción. Este proceso varía según la intensidad, asiduidad y durabilidad de las tomas. Siendo las tomas nocturnas en las que se produce un mayor pico de prolactina y por tanto las más convenientes de mantener activas.

### 1.3.3 Eyección láctea.

También conocida como salida de la leche, se produce por la acción de la oxitocina sobre los conductos galactóforos (debido a la succión del pezón) los cuales se contraen, provocando el reflejo de eyección (salida de la leche). Definido como hormigueo y llamado en España comúnmente, subida de la leche. <sup>(4,10,11)</sup>

## 1.4 Mecánica de la lactancia materna

Uno de los aspectos más importantes para tener en cuenta respecto de la lactancia materna, es el inicio. Cuanto más precoz sea, mejor. De hecho, lo ideal, es que ocurra entre los primeros 30 y 60 minutos tras el parto, lo que se conocería como contacto precoz. Favoreciendo así las contracciones uterinas, previniendo hemorragias y ayudando al bebé a tener un buen reflejo de succión. También es importante estimular el contacto piel con piel, esperando que el bebé muestre interés por mamar.

Suele ocurrir que tras la primera hora del nacimiento el bebé se quede dormido a lo largo de varias horas, pero es importante la permanencia de este junto a su madre para favorecer la lactancia. Si tras un día de sueño no muestra interés en mamar se puede optar por ofrecerle el pecho con más

frecuencia, intentando que mame al menos ocho veces en 24 horas, garantizando así el reflejo de eyección.

En principio y salvo excepciones farmacológicas o patológicas, como la hipogalactia (baja producción de leche) entre las que se encuentran las diferentes afecciones causantes: hipotiroidismo, retención de placenta, agenesia del tejido mamario o cirugía entre otros, cualquier mujer puede amamantar a su hijo de forma exclusiva hasta los seis meses de edad. No necesitan tomar ningún otro alimento lácteo ni agua.

Es importante destacar que el uso de chupas, o tetinas dentro del primer mes produce confusión en el lactante y se debe evitar hasta establecer correctamente la lactancia.

Con respecto a la duración y frecuencia de las tomas debo decir que varía en función del bebé y su madre. Lo importante es ofrecer el pecho a demanda con independencia del tiempo entre tomas y duración de estas. En cuanto la madre evidencie signos de hambre (por ejemplo, movimientos de apertura de la boca buscando el pezón) debería ofrecer inmediatamente el pecho, puesto que esperar al llanto del bebé sería un error, considerándose un signo tardío de hambre.

Como ya se ha expuesto anteriormente, cuanto más succione el bebé más leche se producirá. Aunque su calidad nunca se verá afectada. Así mismo, la leche del inicio de la toma será más acuosa con mayor contenido en azúcares y proteínas y la del final rica en grasas y vitaminas y mayor contenido calórico, aunque menos abundante.

Es conveniente reseñar, que la clave para lograr una lactancia exitosa es la posición al mamar y el agarre. El bebé debe tener la cara frente al pecho, nariz frente al pezón y el abdomen pegado al de su madre (“ombligo con ombligo”). En referencia al agarre, acentuar la importancia del acercamiento del bebé al pecho, incitar la apertura de la boca frotando el pezón con su boca, evertiendo los labios y abarcar gran parte de la areola con el labio inferior, quedando su barbilla pegada al pecho materno. <sup>(6, 11,12,13)</sup>

Respecto a la eficacia de la lactancia materna, resulta relevante la controversia existente entre autores, ya que unos afirman que una herramienta con la que comprobar el correcto funcionamiento de la lactancia es observar y contar los pañales mojados del bebé, mientras que otros defienden el hecho de que la diuresis de un niño/a no es garantía de la ingesta suficiente de líquidos, y que ver el aspecto de la piel del bebé, la muestra de felicidad de su rostro y el peso, en caso de dudas, serían suficientes. <sup>(11,13)</sup>



## 1.5 Dificultades y causas del abandono de la lactancia materna exclusiva

Es un hecho comprobado que la leche materna es el alimento ideal para el bebé debido a los innumerables beneficios para la salud de este y su madre, además de ser recomendada por la OMS (Organización Mundial de la Salud) de forma exclusiva hasta los seis meses de edad del bebé y posteriormente hasta al menos los dos años.

Pero la realidad es que no todas las lactancias son iguales, ni todos los deseos de las madres al respecto son los mismos, ni todas funcionan correctamente. Existen muchas dificultades durante el inicio y/o desarrollo de esta y consecuentemente una tasa de abandono considerable.

Entre los problemas físicos más destacados que se puedan sufrir durante la lactancia encontramos:

- Ingurgitación mamaria. Inflamación del pecho causado por la subida de la leche.
- Dolor debido a grietas en los pezones. Fisuras que pueden aparecer en pezones y/o areolas y que son debidas a un mal agarre y posición del bebé.
- Pezones invertidos.
- Frenillo corto.
- Mastitis. Infección de la mama causada por la obstrucción de un conducto, ingurgitación, incluso un tratamiento inadecuado de las grietas en el pezón.

También entre las razones se encontraban la sensación de baja producción de leche y mastalgia. Pero existen otras muchas dificultades de diferente índole. Culturales, económicas, emocionales y sociales. Se evidencia mayormente su abandono en las zonas urbanas y clases medias, además de en las zonas rurales. La edad materna, habiendo una incidencia mayor en la población más joven, y su incorporación a la vida estudiantil, parecen principales causas del cese de la lactancia por parte de algunas madres.

Es muy importante tener en cuenta el intervencionismo durante el parto, ya que se ha postulado como una dificultad, y en concreto destacar la consecuencia de prescindir de la epidural, que ha tenido un efecto positivo en la consecución de una lactancia exitosa.

Por otro lado, se ha evidenciado que la libre comercialización de fórmulas infantiles lácteas sustitutivas de la leche materna, y la promoción y entrega gratuita de estos productos en centros de salud y hospitales, fomentan el abandono de la lactancia materna.

La falta de apoyo por parte de los profesionales sanitarios tiene como consecuencia una gran disminución en las tasas de la lactancia materna, aunque también tiene un resultado negativo no respetar los límites o deseos de la madre respecto a este proceso, cuyos efectos podrían causar en ella una serie de preocupaciones y sentimientos negativos.

Se entiende que la decisión de lactar reside única y exclusivamente en la madre, pero es sumamente necesario el apoyo por parte de profesionales sanitarios, promocionando la lactancia materna, ofreciendo educación maternal durante el embarazo y el posparto y proporcionando la información necesaria. <sup>(3,5,11,12,15,16)</sup>

## 1.6 Los cuidados de Enfermería

La enfermería se define como la ciencia del cuidado. El cuidado dirigido a la consecución de un estado de salud óptimo. Su organización se divide en tres ejes principales, el individuo o persona, la familia y su comunidad. Caracterizada por desarrollar su labor en multitud de contextos y/o escenarios y sin perder aquella que es su esencia, el cuidado, esta disciplina ha sido siempre categorizada por la ejecución de sus tareas en el entorno hospitalario, obviando un entorno al que está implícitamente unida, el espacio comunitario.

El CIE (Consejo Internacional de Enfermería) la define como: *“La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación”.* <sup>(16)</sup>

Haciendo de esta manera alusión a su extenso campo de acción, y produciéndose un cambio de concepto de la puesta en práctica clínica exclusivamente, al desempeño de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Los cuidados de enfermería relacionados con la lactancia materna están íntimamente relacionados con la enfermería comunitaria, y es en este ámbito dónde resulta necesaria la implicación de las profesionales enfermeras y/o matronas. Desde el inicio, cuando comienza el embarazo hasta el posparto se hacen evidentes, por la información expuesta en epígrafes anteriores, los requerimientos de las madres para el desarrollo y la consecución de una lactancia materna eficaz.

Es un hecho comprobado, que las tasas de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad del bebé son inferiores al cincuenta por ciento, sustancialmente inferior a las recomendaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud) y que esta carencia está generando problemas de salud en la madre y en el niño/a. Por ello resulta imprescindible la actuación del/la profesional enfermero/a, o matrona en el ámbito de atención primaria, cuya labor pueda abordar el problema con las sugerencias pertinentes, y la elaboración de un plan específico de actuación para el apoyo y la promoción de la lactancia materna, en especial en la lactancia materna exclusiva, y

después de los 6 meses de edad dónde según algunos estudios se hace evidente el déficit de intervenciones por parte de los profesionales.

La actuación de las enfermeras y matronas de atención primaria debería además estar enfocada a no promover el consumo de leches artificiales y facilitar su ayuda para eliminar las barreras que pudieran surgir, facilitar consejos prácticos sobre la lactancia, explicar los beneficios y proporcionar información que las madres pueda utilizar para la resolución de posibles inconvenientes.

No obstante, se ha seguido demostrando por numerosos estudios que sigue habiendo correlación entre el abandono de la lactancia materna y los factores sociodemográficos, psicosociales, además de familiares. Por ello es importante realizar un plan de actuación específico para esta población.

Consecuentemente, es imprescindible que la creación de estos planes de actuación esté apoyada y avalada por la evidencia científica, desarrollando investigación que logre trasladar toda la teoría a la práctica, logrando al mismo tiempo aportar veracidad y convicción a las intervenciones realizadas para la consecución del objetivo principal: lograr una lactancia materna satisfactoria. (3,16,17,18,19)

Para ello es necesario el apoyo de teorías como la de adopción del rol materno, de Ramona Mercer, en el que se explica como las características de madre e hijo influyen directamente en las decisiones y desempeño de las labores maternas (o adquisición del rol materno), así como en el estado nutricional del bebé durante su primer año de vida. Lo que sustenta la importancia de estas teorías para el desarrollo de las intervenciones desde una perspectiva orientativa en la etapa ya mencionada. (21,22)

También la teórica Dorothea Orem, con su teoría del autocuidado hizo sus aportaciones en referencia a la deficiente capacidad del lactante para satisfacer sus propias necesidades de autocuidado y, por tanto, hacer alusión a la responsabilidad de su familia para cubrirlas, resaltando la importancia del papel de enfermería cuando se produzca una limitación o reducción de esta capacidad frente a la demanda, además, por parte de sus padres. Proponiendo así una guía que evalúe a la familia y la elaboración de un plan diagnóstico y de intervención que permita prestar los cuidados necesarios a la madre y al hijo/a. (23)

Por otro lado, resulta interesante la aportación de la teórica Kristen Swanson, la cual explica las bases del cuidado enfermero como la secuenciación de una serie de intervenciones, que se muestran independientes unas de otras, pero que abordan en su conjunto la totalidad de los posibles contextos de cuidado.

Algunos autores demostraron que la aplicación de la teoría de Kristen Swanson sobre el cuidado enfermero fue efectivo en la interiorización de conocimientos y adhesión a la práctica de la

lactancia materna exclusiva de madres primigestantes en un determinado grupo de población, alcanzando la consecución de sus objetivos principales: reforzar la autoestima de la madre para que sienta confianza en lo que hace, hacer comprender el proceso de la lactancia materna proporcionando la información adecuada, apoyar a la madre y la familia en todo el proceso de alimentación, satisfacer las necesidades de la madre y la familia, y dar opciones para solucionar cualquier problema susceptible de surgir tanto en la madre como en la familia. <sup>(24)</sup>

## 1.7 Conocimientos de las enfermeras de Atención Primaria sobre la lactancia materna

Los conocimientos de los profesionales sanitarios sobre lactancia materna, en especial, los de las enfermeras, se hacen imprescindibles para la consecución exitosa del proceso. Sin embargo, numerosos estudios afirman que los conocimientos de estos no son suficientes para un adecuado abordaje del proceso de la lactancia materna.

Por ello, se requiere implementar formación específica que asegure una completa capacitación por parte de las enfermeras de atención primaria de salud, para que puedan prestar el apoyo necesario a las madres lactantes. Así como, realizar las intervenciones pertinentes al respecto: educación prenatal, apoyo telefónico durante el posparto, sesiones de información por parte de enfermeras consejeras en lactancia, colaboración de otras madres en grupos de apoyo a la lactancia y acreditar ser un centro de salud reconocido por buenas prácticas de lactancia.

Dicha acreditación se obtendría a través de la IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia), que está sujeta a cuatro etapas: *“descubrimiento, desarrollo, difusión y designación.”* <sup>(3,25)</sup> Todas deben superarse para conseguir la aprobación.

Actualmente, en España son escasos los centros de salud que disponen de esta acreditación, y los datos recogidos en relación con la implantación y el aumento de las tasas de lactancia materna, son positivos, observándose un aumento en todos ellos.

En definitiva, la formación del personal enfermero se traduciría en tranquilidad y fiabilidad por parte de las madres y, por tanto, un aumento de la tasa de lactancia materna. <sup>(1, 3,25,26,27)</sup>

## 2. Justificación

La leche materna es un alimento conocido por las innumerables propiedades y beneficios aportados a la madre y al bebé, y está recomendada por la OMS como alimento único y exclusivo hasta los seis meses de edad y al menos hasta los dos años. <sup>(3)</sup>

Pero actualmente es un hecho que las tasas de abandono de la lactancia materna son altas, y los contratiempos presentados por las madres durante el proceso son frecuentes.

Ya sean problemas físicos o dificultades emocionales, culturales o sociales, generan en la madre una sensación de mal hacer, frustración y falta de capacidad que inciden directamente en la decisión de abandono de la lactancia materna.

Así como, el excesivo intervencionismo durante el parto, la utilización de la epidural durante el mismo, y la entrega de muestras gratuitas de fórmulas lácteas infantiles sustitutivas de la leche materna, en centros hospitalarios y de salud.

Se ha probado a través de numerosas investigaciones que los conocimientos en lactancia materna por parte de las profesionales enfermeras son escasos, y por tanto resulta necesario formar a estas profesionales y dotarlas de los recursos necesarios para prestar apoyo a las madres que se encuentran en periodo de lactancia.

La puesta en acción de una serie de actividades intervencionistas, como: cursos preparatorios al parto, apoyo telefónico durante el posparto, creando grupos de apoyo a la lactancia junto a otras madres, y ofrecer la información suficiente que les permita tomar una decisión objetiva respecto de la lactancia. <sup>(3,16,17,18,19)</sup>

Conociendo los principales motivos del aumento de las tasas de abandono de la lactancia materna, los beneficios que la misma aportan tanto a la madre como al hijo y su naturaleza compleja como alimento nutritivo y único para el ser humano lactante, así como los deficientes conocimientos existentes hasta el momento por parte de las enfermeras, resulta imprescindible la propuesta de un trabajo de investigación que demuestre los actuales conocimientos de las profesionales enfermeras sobre lactancia materna. Con el objetivo de conocer cuáles son sus dificultades principales y mostrar que aspectos de la cognición son susceptibles de mejora.

Aunque este estudio se pretende realizar en una sola Zona Básica de Salud de Tenerife, se aspira a que sea un estudio piloto que abarque toda la Atención Primaria de Canarias.

## 3. Hipótesis

Los conocimientos y formación específica de las enfermeras sobre lactancia materna juegan un papel fundamental en la elección por parte de las madres, de la leche materna como alimento

único para sus bebés, y evitar al mismo tiempo la disminución de las tasas de abandono de la lactancia materna.

## 4. Objetivos

Teniendo en cuenta los antecedentes de estudios consultados y citados anteriormente, debemos marcar unos objetivos que focalicen el estudio.

### 4.1. Objetivo general

Determinar los conocimientos que tienen las enfermeras sobre lactancia materna en la zona básica de salud de La Laguna San Benito (Geneto) del área de salud de Tenerife perteneciente al Servicio Canario de la Salud (SCS).

### 4.2 Objetivos específicos.

- Conocer cuáles son las dificultades concretas que tienen las enfermeras acerca de la lactancia materna en dicha zona básica de salud.
- Mostrar qué aspectos son los que hay que mejorar en referencia a los conocimientos de lactancia materna de las enfermeras de esta zona básica de salud.
- Determinar qué categorías profesionales de enfermería de esta zona básica de salud, presentan mejores conocimientos sobre lactancia materna.

## 5. Metodología

Teniendo presente los objetivos del estudio, se pasa a describir la metodología que se pretende llevar a cabo.

### 5.1. Diseño

Se llevará a cabo un estudio observacional descriptivo de corte transversal para determinar los conocimientos que tienen las enfermeras de la zona básica de salud de La Laguna-San Benito (Geneto) del área de salud de Tenerife sobre lactancia materna.

### 5.2 Población y muestra

La población para este estudio será todas las enfermeras que trabajen en el momento en el que se realiza la investigación en la zona básica de salud de La Laguna-San Benito (Geneto) del área de salud de la isla de Tenerife (España) del Servicio Canario de la Salud (SCS). Esta zona básica de

salud comprende el centro de salud base de San Benito y los consultorios periféricos de Guamasa, Geneto y La Esperanza.

En esta zona básica de salud, trabajan enfermeras generalistas que ejercen la profesión en consulta de adultos, enfermeras que trabajan en las consultas de pediatría, matronas, enfermera de enlace y enfermeras con contrato laboral eventual. Además, en esta zona básica de salud se encuentran formándose enfermeras residentes de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria y de la especialidad de enfermería de ginecología y obstetricia (matrona).

El total de la población de enfermeras y matronas además de eventuales y residentes es en la actualidad de aproximadamente  $n = 55$ . Para seleccionar la muestra se realizará un muestreo probabilístico aleatorio simple y que cumplan los siguientes criterios de inclusión y de exclusión:

#### 5.2.1 Criterios de inclusión

- Enfermeras generalistas de adultos interinas o estatutarias.
- Enfermeras generalistas de consulta de pediatría interinas o estatutarias.
- Matronas interinas o estatutarias.
- Enfermeras eventuales con contrato de al menos 3 meses en la zona básica de salud.
- Enfermeras residentes de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria.
- Enfermeras residentes de la especialidad de ginecología y obstetricia (matrona).

#### 5.2.2 Criterios de exclusión

- Aquellas enfermeras que se nieguen a participar en el estudio.
- Enfermeras eventuales con contrato de duración de menos de 3 meses de duración.

No obstante, al tratarse de un estudio transversal y descriptivo se intentará que toda la población que cumpla con los criterios de inclusión participe en el estudio. Al menos, un 60%, que resulta un total de 33 personas.

### 5.3 Herramienta de recogida de datos

Con la finalidad de cumplir con los objetivos propuestos para determinar los conocimientos sobre lactancia materna entre las enfermeras de esta zona básica de salud del área de salud de Tenerife, se propone utilizar el cuestionario EcoLaE validado para la profesión enfermera en España por Lechosa-Múñiz et al (ANEXO I) <sup>(28)</sup> y que tiene como fin el determinar conocimientos y habilidades de enfermería en lactancia materna.

El cuestionario EcoLaE ha sido una adaptación y validación para enfermería a partir del cuestionario EcoLa (*encuesta sobre conocimientos en lactancia*) <sup>(29)</sup> En sí, ambos cuestionarios se estructuran de manera similar y los autores de la validación del cuestionario para enfermería (EcoLaE) estimaron adecuado el propósito en el proceso de validez.

Se trató de una validación lingüística. Solo se adaptaron ciertas expresiones de esta naturaleza para adaptar el EcoLa a enfermería en el enunciado de algunas preguntas. La palabra “residencia”, se sustituye por “períodos de formación” en los ítems 24 y 25. Se sustituye la palabra “tratamiento” por “abordaje” en el ítem 17 y también en este ítem 17 se sustituye la palabra “diagnóstico” por “identificación”. <sup>(28)</sup>

Partiendo de la Escala EcoLaE, elaboramos nuestra encuesta de recogida de datos solo cambiando ciertas variables de categorías profesionales (ANEXO II). <sup>(29)</sup> Una primera parte introductoria de la Escala EcoLaE, se compone de ítems que corresponden a variables sociodemográficas como edad, sexo y número de hijos. Dos ítems acerca de la experiencia personal de los encuestados sobre lactancia materna, una variable sobre la categoría profesional enfermera y otra sobre el lugar de trabajo.

Como variables propias a incluir de categoría profesional, incluiremos “enfermera residente en enfermería familiar y comunitaria” y “enfermera residente en enfermería en ginecología y obstetricia (matrona). En nuestro proyecto, todas las enfermeras ejercen en Atención Primaria, por lo que se omitirá esta variable y se incluirán otras variables de estudio como “consulta de enfermería de adultos”, “consulta de enfermería de pediatría” y “enfermera de refuerzo”.

La segunda parte del cuestionario consta de 22 preguntas con una puntuación máxima de 26 puntos. Se compone de 14 preguntas dicotómicas (verdadero o falso), 7 preguntas tipo test con 4 opciones a responder y una pregunta abierta. En la última parte, las preguntas de la 23 en adelante, aunque no sean puntuables, recogen variables, que pueden influir en el objetivo del estudio. <sup>(28,30)</sup>

Con respecto al ítem 18, se consideran respuestas válidas (1 punto cada una) si dichas respuestas entran dentro de las recomendaciones de observaciones de la toma de la OMS. <sup>(29,31)</sup>

## 5.4 Análisis de datos estadísticos

El análisis estadístico tendrá como fin correlacionar la variable de puntuación que hayan obtenido cada uno de los encuestados (ítems 1 a 22) con las variables sociodemográficas de edad, sexo, número de hijos, experiencia personal con lactancia materna y categoría profesional enfermera, además de correlacionar las variables de a estudio no puntuables del ítem 23 a 31. Se utilizará el paquete estadístico SPSS para realizar dicha acción.



## 5.5 Limitaciones del estudio

Se trata de un estudio transversal, cuya principal característica en comparación con un estudio longitudinal, es que se realiza una única vez en el tiempo.

Se puede dar la circunstancia de que no participen todas las personas de la muestra, lo que supondría otra limitación.

## 5.6 Consideraciones éticas

Se pedirá permiso a la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife (ANEXO III). Tras ser aprobado será evaluado por el comité de ética del Servicio Canario de la salud (ANEXO IV) y se ofrecerá el consentimiento informado (ANEXO V) por escrito explicando a los participantes el objetivo del estudio, así como el hecho de que se regirá por la ley de protección de datos. Se llevará en todo momento la investigación siguiendo la Declaración de Helsinki. <sup>(32,33)</sup>

## 5.7 Cronograma

	2023/2024								
<b>Actividades</b>	JUN	JUL	AGO/SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE/FEB	MAR	ABR/MAY
Solicitud de permisos									
Recogida de datos									
Análisis, resultados y conclusiones									
Finalización del proyecto y presentación									

## 5.8 Presupuesto.

Concepto	Medición	Cantidad	Valor	Subtotal
Servicio estadístico	Especialista informático	1	460 €	460 €
Recursos informáticos	Ordenador	1	350€	350€
Transporte	Coche	1	70€	70€
			Total:	880€

## 6. Bibliografía

1. Ruiz Chércoles E, Fernández Fernández R, Antonio J, Soriano S, Morillo Báez P, Sánchez G, et al. ¿Cuánto sabemos de lactancia materna? [Internet]. Iscii.es. [citado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://scielo.iscii.es/pdf/pap/v22s28/1139-7632-pap-22-s28-34.pdf>
2. Botí Valls Á. Intervenciones que favorecen la implantación y el mantenimiento de la lactancia materna. Revisión bibliográfica. [citado el 10 de mayo de 2023]; Disponible en: [https://repositori.urv.cat/estatic/TFG0011/ca\\_TFG2088.html](https://repositori.urv.cat/estatic/TFG0011/ca_TFG2088.html)
3. Pallás Alonso CR, Soriano Faura J, Colomer Revuelta J, Cortés Rico O, Esparza Olcina MJ, Galbe Sánchez-Ventura J, et al. Apoyo a la lactancia materna en Atención Primaria. *Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2019 [citado el 10 de mayo de 2023];21(82):191–201. Disponible en: [https://scielo.iscii.es/scielo.php?pid=S1139-76322019000200020&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.iscii.es/scielo.php?pid=S1139-76322019000200020&script=sci_arttext&tlng=pt)
4. Lluch RC. la lactancia materna y su importancia [Internet]. Sunny Isles Beach, FL, Estados Unidos de América: El Cid Editor; 2017. Disponible en: <https://elibro-net.accedys2.bbtck.ull.es/es/ereader/bull/27640>
5. López EM. La importancia de la Lactancia Materna. *RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición* [Internet]. Enero-Marzo 2005;6(No1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2005/spn051b.pdf>
6. ¡tómalo a pecho! LACTANCIA MATERNA [Internet]. *Gobiernodecanarias.org*. [citado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/2329bf4b-86d1-11e0-a4f0-a302aec8466c/FolletoLACTANCIAMATERNA.pdf>
7. Salazar S, Chávez M, Delgado X, Eudis Rubio TP. Lactancia materna. *Arch Venez Pueric Pediatr* [Internet]. 2009 [citado el 10 de mayo de 2023];72(4):163–6. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492009000400010](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010)

8. Sarti P, Sparnacci G. Embarazo, parto y primeros años. Madrid: Todolibro Ediciones, S.A.; 2010.
9. Ull.es. [citado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://web-p-ebsohostcom.accedys2.bbt.k.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=7d06abe0-efab-4fed-8098-2ab1e7628d7d%40redis>
10. Bueno CM, Cigalés RMT. Enfermería de La Mujer. Tema 12 Alimentación del recién nacido: Lactancia Materna [Internet]. Editorial Dae; 2017. Disponible en: <https://ebooks.enfermeria21.com/ebooks/-html5-dev/618/288/>
11. González C. Un regalo para toda la vida. Barcelona: Editorial Planeta, S.A.; 2006
12. Hija Èfricaó S. Conselleria de Salut i Consum [Internet]. Aeped.es. [citado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia\\_baleares\\_esp.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf)
13. Roldán AG, Etxeberria EG, Aguilar MTH, Pellicer CL, Merino BM-H, Pantaleón RQ, et al. Guía para las madres que amamantan [Internet]. 2017 mar. Disponible en: [https://www3.gobiernodecanarias.org/scs/gaptfformacion/pluginfile.php?file=%2F53736%2Fmod\\_resource%2Fcontent%2F4%2FLactancia.pdf](https://www3.gobiernodecanarias.org/scs/gaptfformacion/pluginfile.php?file=%2F53736%2Fmod_resource%2Fcontent%2F4%2FLactancia.pdf)
14. Iglesias-Casás S, Montenegro-Alonso MS, Barro-Rochela E, Varela-Varela L, Castillo-Lluva N, Blanco-Nieves MI, et al. Influencia de las intervenciones realizadas durante el parto en la duración de la lactancia materna. Matronas prof [Internet]. 2019 [citado el 10 de mayo de 2023];96–104. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/esSiqueira/ibc-188448>
15. Sld.cu. [citado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102848182022000500005&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102848182022000500005&lang=es)
16. Definiciones. En: Titularidad y disposición de los materiales biológicos procedentes del cuerpo humano. Dykinson; 2018. p. 273–4. <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>

17. [citado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://file:///C:/Users/User/Downloads/498-2271-1-SM.pdf>
18. Lagoueyte Gómez MI. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev Univ Ind Santander Salud. 2015; 47(2):209-213 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v47n2/v47n2a13.pdf>
19. Martínez-Galán P, Martín-Gallardo E, Macarro-Ruiz D, Martínez-Martín E, Manrique-Tejedor J. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. Enferm Univ [Internet]. 2017 [citado el 10 de mayo de 2023];14(1):54–66. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632017000100054](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000100054)
20. Borre Ortiz YM, Cortina Navarro C, González Ruíz G. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: ¿La conocen las madres realmente? Rev Cuid [Internet]. 2014 [citado el 12 de mayo de 2023];5(2):723–30. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S221609732014000200003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221609732014000200003)
21. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Rev Cuid [Internet]. 2011 [citado el 12 de mayo de 2023];2(1):195–201. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S221609732011000100015](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221609732011000100015)
22. Edith Ortiz-Félix R, Cárdenas-Villarreal VM, Flores-Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. Index Enferm [Internet]. 2016 [citado el 12 de mayo de 2023];25(3):166–70. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962016000200009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962016000200009)
23. Gamboa SG. Aplicación de la teoría del déficit de autocuidado de Orem en la atención al recién nacido. Invest Educ Enferm [Internet]. 2000 [citado el 12 de mayo de 2023];18(1):11–16. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v18n1/v18n1a02.pdf>

2023];18(1):71–85.

Disponible

en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5331866>

24. Olinda Velásquez Rondón S, Huaman Hernández DE. Efectos del cuidado enfermero basado en teoría de Kristen Swanson sobre conocimientos y aceptación de lactancia materna en primigestas Effects of Nursing Care Based on Kristen Swanson’s Theory about Knowledge and Acceptance on Breastfeeding among First-Time Mothers [Internet]. Sld.cu. [citado el 12 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n4/1561-2961-enf-36-04-e3913.pdf>
25. ¿Cómo ser Centro de Salud IHAN? [Internet]. Ihan.es. [citado el 12 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ihan.es/centros-sanitarios/como-ser-centro-de-salud-ihan/>
26. Brun Barreiro MP, Ferreira Rojas CJ, Sánchez Bernal SF, González Céspedes LE. Prácticas y conocimientos sobre lactancia materna de pediatras, ginecólogos y enfermeras de 3 servicios de salud de San Lorenzo y Asunción: Practices and knowledge about breastfeeding of pediatricians, gynecologists and nurses from 3 health services in San Lorenzo and Asunción. *Pediatr (Asunción)* [Internet]. 2022 [citado el 12 de mayo de 2023];49(1):33–45. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168398032022000100033](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168398032022000100033)
27. Pinzón Villate GY, Alzate Posada ML, Olaya Vega GA. La consejería en lactancia materna exclusiva: de la teoría a la práctica. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb* [Internet]. 2016 [citado el 12 de mayo de 2023];64(2):285. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012000112016000200014](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012000112016000200014)
28. Lechosa Muñiz C, Cobo Sánchez JL, Herrera Castanedo S, Cornejo Del Río E, Mateo Sota S, Sáez de Adana Herrero M. ECoLaE: validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna para enfermería. *Aten Primaria* [Internet]. 2020;52(6):373–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2019.04.006>

29. Gómez Fernández-Vegue M, Menéndez Orenga M. Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2015;83(6):387–96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.01.006>
30. de Rodríguez GD, Laredo S, Soriano JM. Nutrición clínica y dietética hospitalaria. *Nutr clín diet hosp* [Internet]. 2022 [citado el 12 de mayo de 2023];42(2). Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/249>
31. El Sns GDEPCEN. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna [Internet]. Aeped.es. [citado el 12 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/guia\\_de\\_lactancia\\_materna.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf)
32. BOE-A-2018-16673 Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales [Internet]. Boe.es. [citado el 12 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-16673>
33. Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Com.co. [citado el 12 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.mederi.com.co/bitstream/handle/123456789/386/DeclaracionHelsinki-2013-Esp.pdf?sequence=1>

ANEXO I. ECoLaE. Versión final de la encuesta sobre conocimientos en lactancia para enfermeras

### CUESTIONARIO LACTANCIA MATERNA

Se trata de un cuestionario anónimo para evaluar la formación en lactancia. NO ES UN EXAMEN. Por favor, contesta sin consultar las respuestas.

### GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

Consta de unas 30 preguntas de distintos formatos. Su duración aproximada es de unos 10-15 minutos. No se puede guardar para contestarlo en diferentes momentos, así que comprueba que dispones del tiempo necesario antes de empezar.

**Código de identificación.** Por favor, introduce los 3 últimos números de tu DNI (ej: 789). Nos sirve para identificar de forma anónima la encuesta.

Tu respuesta

### DATOS DEMOGRAFICOS

**Edad**

Tu respuesta

**Sexo**

- Mujer
- Hombre

**Número de hijos**

- Ninguno
- 1
- 2
- 3 o más

**Experiencia personal de lactancia (o de pareja) \***

- si
- no

**Duración global de la lactancia (meses)**

Tu respuesta

**Categoría profesional**

- Enfermera
- Enfermera especialista en enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)
- Enfermera especialista en pediatría
- Enfermera especialista en enfermería familiar y comunitaria

**Lugar de trabajo**

- Atención primaria
- Urgencias pediátricas
- Neonatología
- Área de partos
- Hospitalización obstetricia

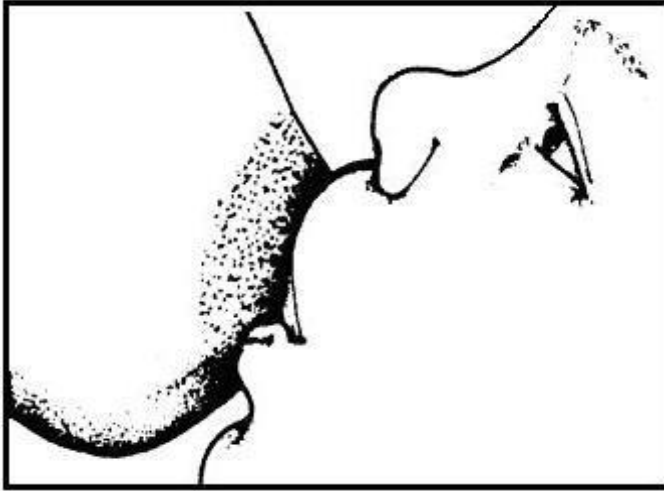


- Hospitalización pediatría

#### CUESTIONARIO SOBRE FORMACIÓN EN LACTANCIA MATERNA

1. En caso de mastitis se debe suspender la lactancia de forma temporal \*
  - Verdadero
  - Falso
2. Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2-3 horas.
  - Falso
  - Verdadero
3. La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbimortalidad.
  - Verdadero
  - Falso
4. La mayoría de los bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida.
  - Falso
  - Verdadero
5. En el caso de que un lactante amamantado tenga problemas con la lactancia y precise un suplemento (de leche materna o artificial), se desaconseja por regla general administrarlo con biberón, especialmente en las primeras semanas de vida.
  - Falso
  - Verdadero
6. En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de precisar fototerapia.
  - Falso
  - Verdadero
7. En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en paritorio se le debe pesar, comprobar el test de Apgar en una cuna con calor radiante y realizar una correcta profilaxis oculo-hemorrágica.
  - Falso
  - Verdadero
8. En grandes prematuros (<32 sem) es de elección la leche materna (fortificada cuando lo precise), siendo la segunda mejor opción la leche humana de banco; y dejando la suplementación con fórmula especial para prematuros sólo como última alternativa.
  - Verdadero
  - Falso
9. En la Maternidad, un recién nacido de más de 15 horas de vida al que hay que despertar para mamar en todas las tomas es un lactante de riesgo.
  - Falso
  - Verdadero
10. A partir de los 12 meses el contenido en nutrientes de la leche materna disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia.
  - Falso
  - Verdadero
11. Si un niño amamantado, con buen estado general, presenta como único hallazgo una escasa ganancia de peso, el primer paso es suplementar las tomas con leche de fórmula y revalorar.
  - Verdadero
  - Falso
12. A partir de los 6 meses, las tomas deben reducirse a 2-3 al día, complementadas con el resto de los alimentos.
  - Verdadero

- Falso
13. La "leche aguada" es en realidad la leche de la primera parte de la toma.
- Falso
  - Verdadero
14. El siguiente dibujo muestra cómo debería ser un enganche eficaz
- Falso
  - Verdadero



15. ¿Cuáles son las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia? \*
- Lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 4 meses de edad, complementada con otros alimentos hasta que deseen madre e hijo
  - LME hasta los 6 meses de edad, pudiendo mantener la lactancia, complementada con otros alimentos, hasta un máximo de 2 años.
  - LME hasta los 6 meses y posteriormente complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más, según deseen madre e hijo.
16. ¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más importante a realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones?
- Valoración de la toma.
  - Recomendar el uso de pezoneras.
  - Aplicación de lanolina pura después de cada toma
  - Lavado con agua y jabón.
17. Unos padres traen a su bebé de 17 días a la urgencia por llanto. Sólo toma pecho y hasta ahora todo iba bien, pero refieren que desde hace 24 horas llora y pide pecho muy a menudo, a veces cada 30-60 minutos. En el pecho se calma y succiona vigorosamente. El niño no tiene apariencia de enfermedad, la ganancia ponderal es buena y la exploración es normal, pero la madre tiene la sensación de que se queda con hambre. ¿Qué te sugiere y cómo lo abordarías? \*
- Brote de crecimiento. Observaría la toma, recomendaría tomas a demanda y controles habituales por su pediatra.
  - Cólicos del lactante. Recomendaría masajes abdominales y balancear al niño en decúbito prono hasta que le toque la siguiente toma.
  - Hipogalactia. Suplementaría las tomas con 60 ml de fórmula y control con su pediatra.
  - Hipogalactia. Recomendaría pesar antes y después de la toma y suplementar con fórmula para completar en cada toma la cantidad necesaria para 150 ml/kg/días repartidos en 8 tomas.
18. Enumera 5 características de un enganche eficaz que podrías utilizar para evaluar una toma:
- \*No se darán por válidas respuestas amplias o ambiguas (ej. labios o postura labios), se pide ser concreto, aunque en 2 o 3 palabras. Si no puedes rellenar todas, pon un 0 ("cero")

Tu respuesta

Tu respuesta

Tu respuesta

Tu respuesta

Tu respuesta

19. ¿Qué le dirías a una mujer embarazada que te comenta en la consulta que se está planteando la lactancia artificial?

- Nada, puesto que se trata de una opción personal y la respetaría.
- Le pediría que me hablara más sobre el tema para conocer sus razones e información y desde el respeto valoraría animarle a replantearlo.
- Que, dada la absoluta superioridad de la leche materna, es una irresponsabilidad no amamantar cuando no hay contraindicaciones.
- Que no se sienta culpable, porque la mayoría de los niños se crían igual de bien con pecho que con biberón.
- Todas las anteriores son correctas.

20. Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros sanitarios:

- Es una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- Es aceptable como apoyo parcial si la familia es de bajos recursos
- Es aceptable si ponen claramente que la leche materna es el mejor alimento para el lactante.
- Es adecuado para ayudar a madres con dificultades en su lactancia.
- Todas las anteriores son correctas.

21. Una madre lactante consulta porque va a comenzar tratamiento con adalimumab por una enfermedad de Crohn. Su digestólogo le ha dicho que debe destetar a su bebé de 8 meses porque el tratamiento es muy importante. ¿Dónde podrías consultar si el fármaco es compatible o no con la lactancia?

- En la ficha técnica del medicamento.
- En el Medimecum.
- Me remitiría a la información del médico especialista que lo haya prescrito.
- En una página web que conozco (especificar cuál):
- No es necesario consultarlo. Valorando riesgos y beneficios lo más adecuado es el destete, puesto que el niño tiene ya 8 meses.

22. Eres la enfermera y estás en la Maternidad. Una auxiliar está preocupada por la lactancia de un recién nacido, cree que algo no va bien y quiere que vayas a observar una toma.

- He observado tomas numerosas veces y me vería capaz de identificar y ofrecer soluciones a los problemas más habituales.
- Creo que nunca lo he hecho y no sabría exactamente qué observar.
- No me siento seguro. Me fijaría más en cuánto peso ha perdido y en la glucemia. En caso de duda, recomendaría un suplemento para evitar la pérdida de peso.
- He observado alguna toma, pero no tengo mucha experiencia. Creo que identificaría solamente problemas muy evidentes.

23. ¿Consideras apropiado que una mujer dé de mamar en público? \*

- No

- Si

24. Valora la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante los últimos años de formación

Muy deficiente	1	2	3	4	5	Muy satisfactoria
----------------	---	---	---	---	---	-------------------

25. ¿Has recibido algún curso específico de lactancia materna durante los años de formación?

- Si
- No

26. En caso afirmativo, indica el número de cursos recibido: (respuesta numérica)

Tu respuesta

27. Duración total aproximada, en horas: (respuesta numérica)

Tu respuesta

28. ¿Cuál es tu mayor fuente de conocimiento en lactancia materna?  
(puedes marcar varias opciones)

- Cursos
- Libros / artículos
- Conocimientos del pregrado
- Mis residentes mayores (o adjuntos)
- Otros compañeros de trabajo
- Mi experiencia personal
- Otro:

29. ¿Crees que deberías ser un experto en identificar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia?

- Si
- No

30. ¿Por qué?

- Porque es un motivo de consulta frecuente
- Por el bien de mis pacientes y sus familias
- Porque es parte de mi trabajo
- Porque NO es parte de mi trabajo

31. ¿Te sientes preparado para ello?

No, en absoluto	1	2	3	4	5	Si, totalmente
-----------------	---	---	---	---	---	----------------

## CUESTIONARIO LACTANCIA MATERNA

Se trata de un cuestionario anónimo para evaluar la formación en lactancia. NO ES UN EXAMEN. Por favor, contesta sin consultar las respuestas.

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

Consta de unas 30 preguntas de distintos formatos. Su duración aproximada es de unos 10-15 minutos. No se puede guardar para contestarlo en diferentes momentos, así que comprueba que dispones del tiempo necesario antes de empezar.

Código de identificación. Por favor, introduce los 3 últimos números de tu DNI (ej: 789). Nos sirve para identificar de forma anónima la encuesta.

Tu respuesta

### DATOS DEMOGRAFICOS

Edad

Tu respuesta

Sexo

- Mujer
- Hombre

Número de hijos

- Ninguno
- 1
- 2
- 3 o más

Experiencia personal de lactancia (o de pareja) \*

- si
- no

Duración global de la lactancia (meses)

Tu respuesta

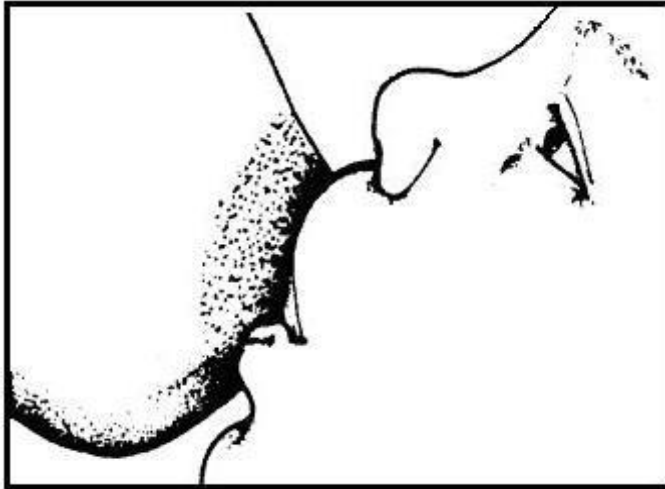
Categoría profesional

- Enfermera en consulta de adultos
- Enfermera en consulta de pediatría
- Enfermera de refuerzo
- Enfermera especialista en enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)
- Enfermera especialista en pediatría
- Enfermera especialista en enfermería familiar y comunitaria
- Enfermera residente: especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria
- Enfermera residente: especialidad de matrona

2. En caso de mastitis se debe suspender la lactancia de forma temporal \*
  - Verdadero
  - Falso
2. Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2-3 horas.
  - Falso
  - Verdadero
3. La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbimortalidad.
  - Verdadero
  - Falso
4. La mayoría de los bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida.
  - Falso
  - Verdadero
5. En el caso de que un lactante amamantado tenga problemas con la lactancia y precise un suplemento (de leche materna o artificial), se desaconseja por regla general administrarlo con biberón, especialmente en las primeras semanas de vida.
  - Falso
  - Verdadero
6. En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de precisar fototerapia.
  - Falso
  - Verdadero
7. En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en paritorio se le debe pesar, comprobar el test de Apgar en una cuna con calor radiante y realizar una correcta profilaxis oculo-hemorrágica.
  - Falso
  - Verdadero
8. En grandes prematuros (<32 sem) es de elección la leche materna (fortificada cuando lo precise), siendo la segunda mejor opción la leche humana de banco; y dejando la suplementación con fórmula especial para prematuros sólo como última alternativa.
  - Verdadero
  - Falso
9. En la Maternidad, un recién nacido de más de 15 horas de vida al que hay que despertar para mamar en todas las tomas es un lactante de riesgo.
  - Falso
  - Verdadero
10. A partir de los 12 meses el contenido en nutrientes de la leche materna disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia.
  - Falso
  - Verdadero
11. Si un niño amamantado, con buen estado general, presenta como único hallazgo una escasa ganancia de peso, el primer paso es suplementar las tomas con leche de fórmula y revalorar.
  - Verdadero
  - Falso
12. A partir de los 6 meses, las tomas deben reducirse a 2-3 al día, complementadas con el resto de los alimentos.
  - Verdadero
  - Falso
13. La "leche aguada" es en realidad la leche de la primera parte de la toma.
  - Falso
  - Verdadero

14. El siguiente dibujo muestra cómo debería ser un enganche eficaz

- Falso
- Verdadero



15. ¿Cuáles son las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia? \*

- Lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 4 meses de edad, complementada con otros alimentos hasta que deseen madre e hijo
- LME hasta los 6 meses de edad, pudiendo mantener la lactancia, complementada con otros alimentos, hasta un máximo de 2 años.
- LME hasta los 6 meses y posteriormente complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más, según deseen madre e hijo.

16. ¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más importante a realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones?

- Valoración de la toma.
- Recomendar el uso de pezoneras.
- Aplicación de lanolina pura después de cada toma
- Lavado con agua y jabón.

17. Unos padres traen a su bebé de 17 días a la urgencia por llanto. Sólo toma pecho y hasta ahora todo iba bien, pero refieren que desde hace 24 horas llora y pide pecho muy a menudo, a veces cada 30-60 minutos. En el pecho se calma y succiona vigorosamente. El niño no tiene apariencia de enfermedad, la ganancia ponderal es buena y la exploración es normal, pero la madre tiene la sensación de que se queda con hambre. ¿Qué te sugiere y cómo lo abordarías? \*

- Brote de crecimiento. Observaría la toma, recomendaría tomas a demanda y controles habituales por su pediatra.
- Cólicos del lactante. Recomendaría masajes abdominales y balancear al niño en decúbito prono hasta que le toque la siguiente toma.
- Hipogalactia. Suplementaría las tomas con 60 ml de fórmula y control con su pediatra.
- Hipogalactia. Recomendaría pesar antes y después de la toma y suplementar con fórmula para completar en cada toma la cantidad necesaria para 150 ml/kg/días repartidos en 8 tomas.

18. Enumera 5 características de un enganche eficaz que podrías utilizar para evaluar una toma:

\*No se darán por válidas respuestas amplias o ambiguas (ej. labios o postura labios), se pide ser concreto, aunque en 2 o 3 palabras. Si no puedes rellenar todas, pon un 0 ("cero")

Tu respuesta

Tu respuesta

Tu respuesta

Tu respuesta

Tu respuesta

19. ¿Qué le dirías a una mujer embarazada que te comenta en la consulta que se está planteando la lactancia artificial?

- Nada, puesto que se trata de una opción personal y la respetaría.
- Le pediría que me hablara más sobre el tema para conocer sus razones e información y desde el respeto valoraría animarle a replantearlo.
- Que, dada la absoluta superioridad de la leche materna, es una irresponsabilidad no amamantar cuando no hay contraindicaciones.
- Que no se sienta culpable, porque la mayoría de los niños se crían igual de bien con pecho que con biberón.
- Todas las anteriores son correctas.

20. Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros sanitarios:

- Es una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- Es aceptable como apoyo parcial si la familia es de bajos recursos
- Es aceptable si ponen claramente que la leche materna es el mejor alimento para el lactante.
- Es adecuado para ayudar a madres con dificultades en su lactancia.
- Todas las anteriores son correctas.

21. Una madre lactante consulta porque va a comenzar tratamiento con adalimumab por una enfermedad de Crohn. Su digestólogo le ha dicho que debe destetar a su bebé de 8 meses porque el tratamiento es muy importante. ¿Dónde podrías consultar si el fármaco es compatible o no con la lactancia?

- En la ficha técnica del medicamento.
- En el Medimecum
- Me remitiría a la información del médico especialista que lo haya prescrito.
- En una página web que conozco (especificar cuál):
- No es necesario consultarlo. Valorando riesgos y beneficios lo más adecuado es el destete, puesto que el niño tiene ya 8 meses.

22. Eres la enfermera y estás en la Maternidad. Una auxiliar está preocupada por la lactancia de un recién nacido, cree que algo no va bien y quiere que vayas a observar una toma.

- He observado tomas numerosas veces y me vería capaz de identificar y ofrecer soluciones a los problemas más habituales.
- Creo que nunca lo he hecho y no sabría exactamente qué observar.
- No me siento seguro. Me fijaría más en cuánto peso ha perdido y en la glucemia. En caso de duda, recomendaría un suplemento para evitar la pérdida de peso.
- He observado alguna toma, pero no tengo mucha experiencia. Creo que identificaría solamente problemas muy evidentes.

23. ¿Consideras apropiado que una mujer dé de mamar en público? \*

- No
- Si

24. Valora la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante los últimos años de formación.



Muy deficiente	1	2	3	4	5	Muy satisfactoria
----------------	---	---	---	---	---	-------------------

25. ¿Has recibido algún curso específico de lactancia materna durante los años de formación?

- Si
- No

26. En caso afirmativo, indica el número de cursos recibido: (respuesta numérica)

Tu respuesta

27. Duración total aproximada, en horas: (respuesta numérica)

Tu respuesta

28. ¿Cuál es tu mayor fuente de conocimiento en lactancia materna?

(puedes marcar varias opciones)

- Cursos
- Libros / artículos
- Conocimientos del pregrado
- Mis residentes mayores (o adjuntos)
- Otros compañeros de trabajo
- Mi experiencia personal
- Otro:

29. ¿Crees que deberías ser un experto en identificar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia?

- Si
- No

30. ¿Por qué?

- Porque es un motivo de consulta frecuente
- Por el bien de mis pacientes y sus familias
- Porque es parte de mi trabajo
- Porque NO es parte de mi trabajo

31. ¿Te sientes preparado para ello?

No, en absoluto	1	2	3	4	5	Si, totalmente
-----------------	---	---	---	---	---	----------------

ANEXO III. Autorización para la realización del estudio de investigación titulado.

A la atención de la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife  
C/Carmen Monteverde, 45  
38003 Santa Cruz de Tenerife

Asunto: Solicitud de autorización para la realización del estudio de investigación titulado

---

*A/A Dirección Médica/Enfermería (elegir según el estudio)*

Nos dirigimos a usted para solicitar la autorización para la realización del estudio titulado \_\_\_\_\_

Como responsable del estudio y en nombre del equipo de profesionales que participan adjuntamos la información sobre el estudio en el modelo de solicitud de autorización para la realización del presente estudio.

Esperamos que sea de su interés y considere oportuno la realización del estudio planteado para esta Gerencia.

Firmado  
Investigador/a responsable

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Datos de contacto:

Nombre:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico de contacto:

**COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN**  
**Complejo Hospitalario Universitario de Canarias**  
**(Provincia de S/c de Tenerife)**  
Edificio de Actividades Ambulatorias, Planta -2  
C/Ofra s/n 38320 La Laguna Santa Cruz de Tenerife

## **SOLICITUD DE EVALUACIÓN DEL ESTUDIO POR EL CEIm**

Código:  
Investigador Principal:  
Título:

En este estudio participaran como investigadores colaboradores:

*(Añadir otro tipo de información que se considere relevante para la evaluación por parte del CEIm)*

Se adjunta protocolo para su evaluación.

La Laguna, a ..... de ..... de .....

Fdo:  
Investigador Principal

Para envío de la documentación en digital  
DATOS DE CONTACTO:  
[ceticohuc.scs@gobiernodecanarias.org](mailto:ceticohuc.scs@gobiernodecanarias.org)

Sus datos y los de los colaboradores serán tratados por el Servicio Canario de Salud en cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos 2016/679. Para la gestión administrativa y contable, en caso de ser aprobada la financiación del estudio, los datos serán tratados por la Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC), de manera obligatoria y sin que constituya una cesión de datos, como entidad colaboradora con la tarea de ejecutar las funciones administrativas y contables. Estos datos permitirán a la Fundación realizar las tareas de gestión económico-administrativa de sus trabajos de investigación, remitirle información relacionada con la misma y con diversos procedimientos sobre reembolsos, pagos, etc. Por otra parte, permitirá a la Fundación realizar las memorias de investigación periódicas y las estadísticas pertinentes. Todo esto garantizando las medidas de seguridad necesarias para el tratamiento de la información.

## ANEXO V. Modelo de consentimiento informado

El siguiente cuestionario tiene como fin realizar un proyecto de investigación para conocer los conocimientos de los enfermeros sobre lactancia materna en la zona básica de salud de San Benito. Consta de 31 preguntas sobre conocimientos en lactancia para enfermeras. Las preguntas contienen una respuesta, y son de distinto tipo cada una de ellas (con pocas o varias opciones, respuesta corta, etc.)

Sería interesante y de mucha utilidad que contestara con sinceridad a las preguntas, dónde por supuesto se mantendrá el anonimato del encuestado.

### MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Evidentemente no está obligado/a realizar esta encuesta, aunque su participación nos obliga a solicitarle su consentimiento informado:

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

- He leído y entiendo la información de este proyecto de investigación.
- La investigadora ha respondido a todas mis preguntas sobre el estudio.
- He tenido tiempo suficiente para considerar mi participación en este proyecto investigativo y soy consciente de que la participación en este estudio es totalmente voluntaria.
- Sé que puedo tomar la decisión de abandonar mi participación comunicándoselo al investigador principal: sin tener que dar ninguna explicación.

Firma: La Laguna a ..... de ..... de 2023