



¿QUÉ FACTORES INFLUYEN EN EL ABANDONO O PUESTA EN PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LOS RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO INGRESADOS EN LA UCIN DEL CHUC?

TRABAJO DE FIN DE GRADO.



Laura Rodríguez Martín*.

*Estudiante de 4º curso de enfermería de la ULL.

2019-2020

4º CURSO DE GRADO EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD: SECCIÓN ENFERMERÍA. SEDE DE
TENERIFE.

TUTORA DEL TFG: M^o CARMEN HERNÁNDEZ.

❖ Resumen:

La lactancia materna tiene función tanto nutritiva como protectora y presenta numerosos beneficios tanto para el niño, como para la madre, sociedad y economía, por lo que es fomentada por diferentes organizaciones, como la Organización Mundial de la Salud, y por todos los sanitarios, en especial aquellos que trabajan en este campo.

A pesar de la educación sanitaria, los programas de mamá canguro y puertas abiertas del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, y el conocimiento de los requerimientos y beneficios extra que los recién nacidos pretérmino ingresados en Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal tienen, el índice de inicio de la lactancia materna y continuación de la misma es menor en estos niños que en los nacidos a término.

Por ello es necesario analizar los factores tanto estéticos, sociales y económicos que determinan esta situación y esta elección materna mayoritaria, mediante la respuesta directa y sincera de las madres con niños ingresados bajo estas condiciones. Siendo la finalidad de este proyecto, mediante la información recolectada, buscar mecanismos para apoyar, promover y, sobre todo, proteger la lactancia materna en este grupo de niños (pretérminos) con necesidad y requerimiento extra de los beneficios que la práctica de la lactancia materna ofrece, aumentando el índice de éstos que inicien y continúen la lactancia materna.

- **Palabras clave:** lactancia materna, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, recién nacidos pretérmino.
-

❖ **Abstract:**

Breastfeeding has both a nourishing and protective function and presents numerous benefits for the child, as well for the mother, society and economy, reason why it is promoted by different organizations, such as the World Health Organization, and by all health professionals, especially those who work in this field.

Despite health education, the mother kangaroo and open doors programs of the Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, and the knowledge of the additional requirements and benefits that preterm newborns admitted to Intensive Care Units have, the rate of initiation of breastfeeding and its continuation is lower in these children than in those born at term.

Therefore it is necessary to analyze the aesthetic, social and economic factors that determine this situation and this majority maternal choice, through a direct and sincere response from mothers with children admitted under these conditions. Being the purpose of this project, through the information collected, seek mechanisms to support, promote and, above all, protect breastfeeding in this group of children (preterms) with extra need and requirement of the benefits that the practice of breastfeeding offers, increasing the rate of those who initiate and continue breastfeeding.

- **Key words:** breastfeeding, Neonatal Intensive Care Unit, preterm newborns.
-

ÍNDICE:

Páginas:

1. Introducción	1
1.1. Justificación	4
1.2. Objetivos	5
2. Metodología	6
2.1. Diseño	6
2.2. Sujetos de estudio	6
2.3. Tipo de muestreo y muestra	6
2.4. Variables	6
2.5. Instrumentos de medida	8
2.6. Tratamiento estadístico de los datos	8
3. Cronograma	9
4. Consideraciones éticas	10
5. Permisos y presupuestos	10
6. Conclusión esperada	11
7. Agradecimientos	12
8. Bibliografía	13
9. Anexos	18



1. Introducción:

La lactancia materna (LM) tiene un papel fundamental en la sociedad y en la sanidad por los numerosos beneficios que aporta de forma holística tanto para el niño como para la madre del mismo. La LM, con el apoyo de grandes organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) se toma hoy en día como un ideal y norma en la alimentación de los niños, pero bajo la elección de la madre (1,2,3) que tiene a su disposición un amplio campo de información que ha de ser guiado por los profesionales de la salud, ya que en internet, puntos de información generales y en diversos sitios web o redes sociales la información puede llegar a ser confusa, contradictoria e, incluso, falsa para éstas (4,5).

Las recomendaciones aportadas por la OMS y diversas instituciones son LM exclusiva hasta los 6 meses y recomendada hasta un mínimo de 2 años de edad del niño complementándola con aporte nutricional procedente del resto de alimentos, que se introducirán en la dieta del niño de forma progresiva (5,6,7,5,9,10).

Poco a poco se ha intentado educar a la sociedad, a lo largo del tiempo, para normalizar la LM directa en los casos que sea posible, tomando como tal aquella que se lleva a cabo directamente de la mama de la madre a la boca del niño (11); teniendo las enfermeras, en dicha educación, un papel importante y determinante (12,13), promocionando también una LM exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (6,7,8).

Existe la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y Lactancia (IHAN-UNICEF), que tiene por objetivo el incremento del índice de LM, animando a los centros sanitarios a promover, proteger y apoyar la LM tal y como aconseja la OMS (9,14). La OMS y UNICEF crearon en 1992 la iniciativa “Baby Friendly Hospital Initiative”, que se ha traducido al español como Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN), que se centra en ofrecer una garantía de calidad a la LM, acertada, segura y favoreciendo el mejor interés de los niños (9,15).

Asimismo, en el año 2008, en España, se llevó a cabo la elaboración de La Estrategia de Atención al Parto Normal, para minimizar algunas prácticas que, quizás, no fueran necesarias (16).

La creación de esta estrategia tiene lugar por la demanda de la sociedad civil, de asociaciones y de la sociedad profesional que, junto al Observatorio de la Salud de las Mujeres, exigían una mayor humanización del parto normal, mediante consenso y legislación (16).

En esta estrategia se engloban los procesos de gestación, parto, puerperio y periodo neonatal, y se toma el parto como un proceso fisiológico siempre que haya evolucionado sin ninguna patología, teniendo que intervenir meramente cuando la situación lo requiera por apartarse de la normalidad del proceso en sí y siempre con base científica (16).

La Estrategia de Atención al Parto Normal también abarca la gran importancia de los procesos psicológicos vinculantes entre la madre y el recién nacido, favoreciendo el contacto piel con piel inmediato, si el estado de salud de ambos lo permite, para favorecer la implantación de LM lo antes posible (16), intentando aumentar el porcentaje de madres que dan lactancia a sus bebés.

Existe, también, un objetivo mundial para 2025 de alcanzar el 50% de madres que den LM exclusiva durante los primeros 6 meses y complementaria a partir de dichos meses con el aporte progresivo del resto de alimentos (7).

La LM aporta numerosos beneficios en diversos campos (2) y ejerce un papel tanto nutritivo como protector. Asimismo, no podemos olvidar que la leche materna es un alimento cambiante y específico para cada momento que el niño lacta, conteniendo lo que éste necesita en cada toma, asimismo, la leche materna se puede ver alterada o modificada en relación a la ingesta o consumo de alimentos o sustancias que realice la madre (9,17), por lo que las madres que estén lactando deben tener consciencia y control de lo que comen, beben y, en general, consumen.

Para un recién nacido los beneficios son numerosos y muy importantes, tanto a corto como a largo plazo; a corto plazo encontramos los siguientes beneficios: se reduce el riesgo de gastroenteritis, enterocolitis necrotizante, infecciones de oído, reduce el dolor en procedimientos dolorosos que se realicen al recién nacido, reduce también las readmisiones hospitalarias, infecciones respiratorias, el síndrome de muerte infantil súbita e infecciones del tracto urinario. A largo plazo podemos describir los siguientes beneficios: se reduce el riesgo de asma, dermatitis atópica, enfermedades cardiovasculares, celiaquía, diabetes, obesidad, enfermedad inflamatoria intestinal infantil y desordenes respiratorios en el sueño, asimismo la lactancia materna se asocia con un incremento en el desarrollo neuronal y el desarrollo del aspecto cognitivo infantil (1,6,8,12,18,19).

También se han descrito diversos beneficios que aporta para la madre. En el periodo de postparto se reduce la pérdida de sangre, disminuye el riesgo de infecciones postparto y anemia. A largo plazo reduce el riesgo de enfermedades, como el cáncer de mama, diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, síndrome metabólico, cáncer de ovario, osteoporosis y artritis reumatoide. Así mismo, las mujeres que lactan a sus hijos se sienten empoderadas, lo que también favorece las pautas difundidas por diversas organizaciones de salud. También la LM genera unos lazos infanto-maternales que se promocionan desde el nacimiento con técnicas como la de contacto piel con piel (1,8,19,20,21).

Asimismo, existen beneficios sociales que aporta la LM con un índice menor de enfermedades maternas e infantiles, reduciendo así el gasto económico de forma considerable. También aporta un beneficio al medioambiente ya que no produce residuos de forma directa, no como pasa con otras formas de alimentación del recién nacido (1).

Las contraindicaciones de la LM son escasas, tanto por parte de la madre como del recién nacido o niño. Dentro de las cuales encontramos las siguientes: galactosemia del infante, madre con virus de células-T linfotróficas tipo I o II, brucelosis no tratada, tuberculosis, lesiones de herpes simple en el seno, madre con VIH positivo (en países desarrollados), consumo incontrolado de drogas, tabaco y alcohol, entre otras (2,8). En caso de que alguno de estos casos se dé, o la madre mediante su decisión informada decida no amamantar, se puede administrar al niño fórmulas artificiales (8,22) siempre bajo las recomendaciones de uso y marketing de las mismas expuestas por la OMS (9), pero se conoce que la exposición a éstas es la causa más frecuente de inmunodeficiencia adquirida en niños (14).

Centrándonos en el tema que abarca este proyecto de investigación, vamos a enfocarnos en aquellos beneficios que aporta la LM en los recién nacidos pretérmino o prematuros, similares a aquellos que se aportan a los recién nacidos a término (3,8,11,21).

Cada vez nacen más niños prematuros (14), pero existe un porcentaje menor de ellos que inician la LM y con una duración menor con respecto a los nacidos a término, sin embargo, el requerimiento nutricional en pretérminos es mayor ya que el crecimiento postnatal se cree que es similar al del tercer trimestre de gestación (21,22,23,24,25). Por ello es necesario la adaptación del entorno sanitario para conseguir que el porcentaje de

prematuros que establecen y continúan la LM aumente (14,19). Además, la LM en prematuros reduce la morbilidad, así como fomenta un mejor neurodesarrollo a largo plazo (13,25).

Normalmente se inicia la alimentación de los prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) mediante sondaje naso u orogástrico, recolectando calostro materno y, más adelante, con leche materna, en muchas ocasiones fortificada. Sin embargo, es muy importante, a pesar de llevar a cabo la alimentación por sondaje, se fomente la LM directa ya que genera un vínculo materno-infantil, aporta los beneficios psicológicos de la LM y ayuda al recién nacido a ejercitar la coordinación necesaria para la continuación de la lactancia tras el alta hospitalaria (11).

El rol del hospital como mediador para fomentar la LM a recién nacidos ingresados en sus instalaciones es muy importante y tiene que aportar diversas facilidades para la madre que quiere lactar a su bebé, como pueden ser puertas abiertas, programa mamá canguro, etc. (1,3,14,23,26). En el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) encontramos los siguientes métodos: puertas abiertas y programa mamá canguro. Sin embargo, el complejo no posee un hospital de madres u otros métodos que amplíen la posibilidad de las madres de amamantar.

1.1. Justificación:

El elemento motivador de esta investigación es la identificación de parámetros o factores que condicionan la elección de las madres de dar lactancia materna a los recién nacidos prematuros o grandes prematuros que se encuentran ingresados en la UCIN del CHUC y poder determinar el índice de ellas que llevan a cabo lactancia materna de los mismos.

Se conoce que, pese al mayor requerimiento nutricional de recién nacidos pretérminos, el porcentaje de madres que dan LM a los mismos es menor y, normalmente, si se inicia, se mantiene por menos tiempo que en recién nacidos a término (22,23) por lo que se debe buscar, con métodos diversos, que el porcentaje aumente (14,19). Todo esto se da a pesar de las medidas que adoptan los hospitales para favorecer la LM durante el ingreso en el mismo, por lo que creemos necesario analizar los diversos factores sociales, económicos y estéticos que condicionan a cada madre para dar o no LM y de qué forma.

El abandono de la LM o su no puesta en práctica puede estar relacionado con a varios factores o depender: del RN, de la madre, del entorno sanitario, de situaciones

familiares o aspectos socioculturales (27), por lo que debemos categorizar y conocer aquellos que influyan mayormente para buscar posibles soluciones para aumentar el porcentaje de madres que dan LM y la mantienen en el tiempo.

Para ello se conocerá la situación personal de cada una de las madres y familias, poniendo, finalmente, en conocimiento del CHUC las necesidades de estos usuarios ya que es de gran importancia para el mismo un desarrollo óptimo de la implantación de la LM en prematuros y grandes prematuros desde el inicio de su estancia en el hospital por los numerosos beneficios a corto y largo plazo que aporta la misma en los diversos ámbitos de salud física, salud mental, economía, etcétera.

1.2. Objetivos:

- Objetivo principal: identificar los factores que determinan la prevalencia de madres que dan LM a niños prematuros y grandes prematuros durante su estancia en la UCIN del CHUC.
- Objetivos específicos:
 1. Identificar y definir los factores sociales que inciden en el abandono o mantenimiento de la LM.
 2. Identificar y definir los factores económicos que inciden en el abandono o mantenimiento de la LM.
 3. Conocer y definir los factores estéticos que inciden en el abandono de la LM.

2. Metodología:

2.1. Diseño:

Se plantea un estudio descriptivo-transversal, no experimental, prospectivo y observacional.

2.2. Sujetos de estudio:

Los sujetos de estudio serán las madres de niños prematuros y grandes prematuros que se encuentren ingresados en la UCIN del CHUC y hayan dado a luz en dicho hospital entre julio y diciembre del año 2020.

2.3. Tipo de muestreo y muestra:

Se tratará un muestreo no probabilístico de conveniencia.

Cálculo del tamaño muestral:

En el año 2019, en el servicio de Paritorio del CHUC hubo 2014 partos, de los cuales 210 nacieron antes de las 37 semanas de gestación, siendo así prematuros o grandes prematuros.

Aplicando la fórmula de Fistera (28), encontramos que, con un nivel de confianza del 95%, una precisión del 3% y una proporción del 5% el tamaño muestral será de 103 madres. Teniendo en cuenta un 15% de pérdidas, finalmente se recogerá, como muestra ajustada a las pérdidas, la cantidad de 122 mujeres.

Criterios de exclusión:

Se excluirán a las madres que cumplan algunos de estos criterios:

- Barrera idiomática
- Incompatibilidad cultural con la investigación
- Déficit intelectual de la madre

2.4. Variables:

Variables sociodemográficas:

Se tendrán en cuenta las siguientes variables:

- Edad: expresada en años, variable cuantitativa.
- Profesión de ambos progenitores: variable cualitativa.
- Situación laboral de ambos progenitores, variable cualitativa.
- Nivel de estudios de ambos progenitores: indicando el mayor grado de estudios que haya conseguido (estudios secundarios, de grado medio, de grado superior, etc.), variable cualitativa.

- Lugar de residencia, variable cualitativa.
- Posibilidad de hospedarse cerca del hospital si su lugar de residencia es lejano al mismo, variable cualitativa.
- Facilidad de transporte para el desplazamiento hasta el hospital, especificando el transporte utilizado, variable cualitativa.

Se recogerá de la historia clínica de la paciente y el recién nacido las siguientes variables con el fin de tipificar el parto y las condiciones del recién nacido:

- Tipo de parto.
- Edad gestacional.
- APGAR del recién nacido.
- Patologías que presente el recién nacido.

Recogeremos, mediante preguntas directas a la madre, también las siguientes variables ya que son necesarias para conocer las condiciones sociales que pueden condicionar la LM durante el ingreso hospitalario. Estos ítems serán de respuesta libre y dicotómica:

- Desea dar LM: sí o no.
- Número de otros hijos.
- Número de hijos recién nacidos.
- En caso de tener otros hijos, indique si les dio LM a los mismos.
- Existen personas dependientes a cargo de la mujer.
- Posibilidad laboral de extensión de baja laboral o permisos para ausentarse del trabajo en caso de que sea necesario.
- Cantidad de veces al día que puede desplazarse al hospital para amamantar.
- Cantidad de horas que pasan de media de una visita al recién nacido hasta la siguiente.
- Cantidad de tiempo que puede permanecer en el hospital en cada visita.
- En caso de no querer dar lactancia materna, indique libremente el o los aspectos y factores que le llevan a tomar esa decisión

(ANEXO I)

2.5. Instrumentos de medida:

Se pasará un cuestionario estructurado, autocumplimentado, personal y con preguntas de respuesta libre y dicotómicas a las mujeres que tienen a sus hijos recién nacidos prematuros o grandes prematuros ingresados en la UCIN del CHUC.

Dicho cuestionario es de elaboración propia y será sometido a pruebas piloto y a un comité de expertos, de los cuales se tomarán todos los comentarios y fallos identificados por los mismos para la corrección del cuestionario en sí para su posterior puesta en marcha.

Constará de 17 preguntas de respuesta libre y dicotómica que se realizará en un máximo de 15 minutos con carácter voluntario y confidencial (ANEXO I) y se pasará a las mujeres a los 5 días de ingreso del recién nacido para así dejarles tiempo a adaptarse a la situación de estrés a la que están sometidas ellas y su familia.

Con ello se pretende conocer los factores que influyen en que se pueda o no desarrollar una lactancia materna eficaz durante el ingreso hospitalario de recién nacidos prematuros y grandes prematuros en el CHUC y, posteriormente, se continúe al alta.

2.6. Tratamiento estadístico de los datos:

Los cuestionarios recogidos se organizarán y dividirán según el deseo de la madre de dar LM o no hacerlo. Posteriormente, las respuestas a cada una de las preguntas planteadas, será englobada en grupos según su similitud.

Tras ello, al tener todas las ramas de respuesta a cada pregunta, se organizarán por porcentajes, pudiendo conocer así la respuesta que mayormente se presenta y la que menos.

Con dicha organización de la información conoceremos los móviles predominantes que llevan a las madres a tomar su decisión y, dependiendo del resultado, se tomarán las medidas pertinentes que se puedan adoptar para aumentar el índice de madres que den LM, ya sea en el entorno educativo, estructural o en el que corresponda.

3. Cronograma:

	Diciembre 2019 a febrero 2020	Marzo a mayo 2020	Junio 2020	Julio 2020	Julio a diciembre 2020	Enero 2021	Febrero 2021
<i>Decisión del tema de investigación y búsqueda bibliográfica.</i>							
<i>Redacción del proyecto.</i>							
<i>Presentación del proyecto.</i>							
<i>Aprobación de permisos.</i>							
<i>Contratación del personal estadístico.</i>							
<i>Prueba piloto, comité de expertos y corrección de errores.</i>							
<i>Recolección de datos.</i>							
<i>Análisis e interpretación de datos.</i>							
<i>Redacción y presentación de resultados y conclusiones</i>							

4. Consideraciones éticas:

Este proyecto se presentará al Comité Ético de la Unidad de Investigación (ANEXO II) del CHUC para su aprobación. Para la realización del proyecto en sí me he basado en la Convención de Helsinki sobre los principios éticos para las investigaciones en seres humanos.

Asimismo, se garantizará el anonimato de las participantes y la voluntariedad de participación que se refleja en el consentimiento informado recogido al inicio de la encuesta que se les hará llegar, donde se expresa la seguridad de confidencialidad, el uso de la información únicamente para la investigación que se expone (29) (ANEXO I). De esta forma se garantiza el cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (30).

Adjunto a la solicitud de consentimiento de las participantes se hará llegar información sobre el propósito general del estudio, metodología a emplear y los cuestionarios voluntarios y anónimos.

5. Permisos y presupuestos:

Permisos:

Se ha redactado un documento al que se le adjunta el proyecto de investigación en sí, que ha sido dirigido al CHUC, al Comité Ético de la Unidad de Investigación del CHUC (ANEXO II), posteriormente se redactará un documento a las siguientes unidades para solicitar el permiso para realizar la investigación en las mismas: a la UCIN del CHUC (ANEXO III) y al servicio de Paritorio (ANEXO IV).

En dichos documentos se explicará con claridad la finalidad de esta investigación, así como los métodos que se utilizarán para llevarla a cabo.

Se solicitará la participación anónima de las madres de prematuros y grandes prematuros recién nacidos que se encuentren ingresados en la UCIN del CHUC (lo que también se redacta en el cuestionario que se les hará llegar a las madres) (ANEXO I), para poder llevar a cabo esta investigación.

También se aclara que el procedimiento será llevado por un personal de enfermería cualificado y los datos serán estudiados por profesionales de la estadística.

Presupuesto:

El presupuesto de esta investigación se pasa a detallar a continuación:

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Total
Impresión de los tests /cuestionarios (fotocopias)	122	0.03€	3.66€
Equipo de investigación: - Estadístico	1	600,00€	600,00€
		Suma TOTAL	603,66€

6. Conclusión esperada:

Con este proyecto de investigación se tratará de conocer cuáles son los factores que determinan el abandono o no de la LM por si fuera necesario hacer algunos cambios en las infraestructuras de la planta de obstetricia para favorecer que la madre permanezca cerca de su hijo, como por ejemplo con la creación de un hospital de madres, durante todo el periodo de ingreso del recién nacido.

También puede suceder que la información que haya recibido la mujer durante el embarazo sobre LM sea ineficaz o quizás se necesite plantear hacer esta información más individualizada. Entre otros puntos posibles.

Con esto intentamos, a largo plazo, aumentar el porcentaje de recién nacidos pretérminos que reciban LM, así como la continuidad de la misma una vez realizado el alta de los mismos de la UCIN, asegurando así los requerimientos nutricionales e inmunológicos de dichos niños.

7. Agradecimientos:

Primeramente, me gustaría agradecer a todas y cada una de las madres que participen en esta investigación, regalándome su tiempo y sus respuestas de forma altruista y desinteresada para, poco a poco, ir mejorando la situación en el tipo de recién nacidos planteado, con respecto a la LM, y con las necesidades especiales que los mimos requieren.

Seguidamente, quiero dar las gracias al Comité Ético de la Unidad de Investigación del CHUC por darme la oportunidad de desarrollar esta investigación, así como a las Unidades de Partorio y UCIN del mismo complejo por abrirme sus puertas, ya que sin ello no hubiera podido llevar este trabajo de investigación a cabo.

Finalmente, me gustaría agradecer a mi tutora por guiarme, apoyarme y servir de mentora, ya que ha sido un factor fundamental para poder desarrollar este trabajo de forma correcta y no perder las ganas de hacer lo que esté en mi mano por superarme con el mismo.

8. Bibliografía:

- (1) Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing. Breastfeeding. 2015; 44(1):145-50. [Internet] [citado 19 Ene 2020] Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.accedys2.bbt.ull.es/doi/full/10.1111/1552-6909.12530>
- (2) Davanzo R. Controversies in Breastfeeding. Frontiers In Pediatrics 2018;6: 278. [Internet] [citado 12 May 2020] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6221984/>
- (3) Bonnet C, Blondel B, Piedvache A, Wilson E, Edstedt Bonamy AK, Gortner L, et al. Low Breastfeeding Continuation to 6 Months for Very Preterm Infants: a European Multiregional Cohort Study. Maternal & Child Nutrition 2019;15(1): e12657. [Internet] [citado 16 May 2020] Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mcn.12657>
- (4) Foss KA. Breastfeeding and Media. Springer International 2017. [Internet] [citado 29 Abr 2020] Disponible en: https://link-springer-com.accedys2.bbt.ull.es/content/pdf/10.1007%2F978-3-319-56442-5_1.pdf
- (5) Brockway M, Venturato L. Breastfeeding Beyond Infancy: a Concept Analysis. Journal of Advanced Nursing 2016;72(9):2003-15. [Internet] [citado 9 May 2020] Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.accedys2.bbt.ull.es/doi/full/10.1111/jan.13000>
- (6) Hörnell A, Lande B, Lagström H, Thorsdottir I. Breastfeeding. 2014: 58-102. [Internet] [citado 12 Ene 2020] Disponible en: <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:704251/FULLTEXT01.pdf>

- (7) Ramiro González M, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, Esparza Olcina MJ, Cortés Rico O, Terol Claramonte M, et al. Prevalencia de la Lactancia Materna y Factores Asociados con el Inicio y la Duración de la Lactancia Materna Exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los Participantes en el Estudio ELOIN. *Anales de Pediatría* 2018; 89(1):32-43. [Internet] [citado 16 Ene 2020] Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S1695403317303144>
- (8) Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 2012; 129(3): E827-41. [Internet] [citado 10 Ene 2020] Disponible en: <https://pediatrics-aappublications-org.accedys2.bbt.ull.es/content/129/3/e827>
- (9) Pérez-Escamilla R. Breastfeeding in the 21st Century: How We Can Make it Work. *Social Science & Medicine* 2020;244: 112331. [Internet] [citado 29 Abr 2020] Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S0277953619303004>
- (10) Kestler-Peleg M, Shamir-Dardikman M, Hermoni D, Ginzburg K. Breastfeeding Motivation and Self-Determination Theory. *Social Science & Medicine* 2015;144: 19-27. [Internet] [citado 9 May 2020] Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S0277953615301118>
- (11) Briere CE, Mcgrath JM, Cong X, Brownell E, Cusson R. Direct-breastfeeding in the Neonatal Intensive Care Unit and Breastfeeding Duration for Premature Infants. *Applied Nursing Research* 2016; 32:47-51. [Internet] [citado 15 Ene 2020] Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S089718971630012X>
- (12) Cricco-Lizza R. Infant Feeding Beliefs and Day-to-day Feeding Practices of NICU Nurses. *Journal of Pediatric Nursing* 2016;31(2): E91-8. [Internet] [citado 12 May 2020] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596315003334>

- (13) Fontanet Gay J, Ramos Rincón N, Mateos Fraile A, Martín Gutiérrez MJ. Estudio Prospectivo de Factores Relacionados con la Instauración de la Lactancia Materna en Madres de Recién Nacidos Pretérmino Ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: Nomograma de Probabilidad de Lactancia Materna Exclusiva al Alta. *Conocimiento Enfermero* 2018;1(1):37-54. [Internet] [citado 16 May de 2020] Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/15>
- (14) Pallás Alonso CR. Lactancia Materna En España. Un Compromiso de Todos. *Anales de Pediatría* 2015;83(6):365-66. [Internet] [citado 25 Abr 2020] Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-lactancia-materna-espana-un-compromiso-articulo-S1695403315003793>
- (15) Hernández Aguilar M, González Lombide E, Bustinduy Bascarán A, Arana Cañedo-Argüelles C, Martínez-Herrera Merino B, Blanco Del Val G, et al. Centros de Salud IHAN (Iniciativa de Humanización de la Atención al Nacimiento y la Lactancia). Una Garantía de Calidad. *Pediatría de Atención Primaria* 2009;11(43):512-29. [Internet] [citado 27 Abr 2020] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000400012&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- (16) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, OSM. Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud. 2008. Revisado 8 Mar 2015. [Internet] [citado 2 Mar 2020] Disponible en: https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/InformeFinalEAPN_revision8marzo2015.pdf
- (17) Geddes D, Perrella S. Breastfeeding and Human Lactation. MDPI – Multidisciplinary Digital Institute 2019:1-5. [Internet] [citado 18 Abr 2020] Disponible en: <https://www.mdpi.com/books/pdfview/book/1297>
- (18) Koh K. Maternal Breastfeeding and Children's Cognitive Development. *Social Science & Medicine* 2017;187: 101-8. [Internet] [citado 19 Abr 2020] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/accedys2.bbtk.ull.es/science/article/pii/S0277953617303805>

- (19) Gertz B, DeFranco E. Predictors of Breastfeeding Non-initiation in the NICU. *Maternal & Child Nutrition* 2019;15(3). [Internet] [citado 13 May 2020] Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mcn.12797>
- (20) Louis-Jacques A, Stuebe A. Long-term Maternal Benefits of Breastfeeding. *Contemporary OB/GYN* 2018;64(7). [Internet] [citado 11 May 2020] Disponible en: <https://www.contemporaryobgyn.net/article/long-term-maternal-benefits-breastfeeding>
- (21) Ross-Cowdery M, Lewis CA, Papic M, Corbelli J, Schwarz EB. Counseling About the Maternal Health Benefits of Breastfeeding and Mothers' Intentions to Breastfeed. *Maternal and Child Health Journal* 2017;21: 234-41. [Internet] [citado 11 May 2020] Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-016-2130-x>
- (22) Alonso Díaz C, Utrera Torres I, De Alba Romero C, Flores Antón B, López Maestro M, Lora Pablos D, Pallás Alonso CR. Prácticas de Alimentación con Leche Materna en Recién Nacidos Menores de 1.500 G o de Menos de 32 Semanas. *Anales de Pediatría* 2016;85(1):26-33. [Internet] [citado 15 Ene 2020] Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.accedys2.bbt.k.ull.es/science/article/pii/S1695403315003574>
- (23) Piris Borregas S, López Maestro M, Torres Valdivieso MJ, Martínez Ávila JC, Bustos Lozano G, Pallás Alonso CR. Improving Nutritional Practices in Premature Infants Can Increase Their Growth Velocity and the Breastfeeding Rates. *Acta Paediatrica* 2017;106(5):768-72. [Internet] [citado 10 Ene 2020] Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.accedys2.bbt.k.ull.es/doi/full/10.1111/apa.13788>
- (24) Gianni ML, Bezze EN, Sannino P, Baro M, Roggero P, Muscolo S, et al. Maternal Views on Facilitators of and Barriers to Breastfeeding Preterm Infants. *BMC Pediatrics* 2018;18(283). [Internet] [citado 5 May 2020] Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12887-018-1260-2>

- (25) Yu X, Sun H, Lin X, Liu X. Breastfeeding Evaluation Indicators System is a Promising Evaluation Tool for Preterm Infants in Neonatal Intensive Care Units (NICU). Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research 2016;22: 4009-16. [Internet] [citado 13 May 2020] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5085543/>
- (26) Sweeney S, Rothstein R, Visintainer P, Rothstein R, Singh R. Impact of Kangaroo Care on Parental Anxiety Level and Parental Skills for Preterm Infants in the Neonatal Intensive Care Unit. Journal of Neonatal Nursing 2017;23(3):151-58. [Internet] [citado 13 May 2020] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184116301120>
- (27) Rius JM, Ortuño J, Rivas C, Maravall M, Calzado MA, López A, et al. Factores Asociados al Abandono Precoz de la Lactancia Materna en una Región del Este de España. Anales de Pediatría 2014;80(1):6-15. [Internet] [citado 27 Abr 2020] Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-factores-asociados-al-abandono-precoz-articulo-S1695403313002385>
- (28) Pita Fernández S. Determinación del tamaño muestral. Fistera 2010. [Internet] [citado 29 Abr 2020] Disponible en: <https://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>
- (29) Declaración de Helsinki de la AMM – Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos. AMM. Revisado 21 Mar 2017. [Internet] [citado 18 Feb 2020] Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- (30) Boletín Oficial del Estado. España. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. 2018 Dic 6; I. Disposiciones Generales [Internet] [citado 20 Feb 2020] Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2018/BOE-A-2018-16673-consolidado.pdf>

9. Anexos:

- **ANEXO I:** consentimiento informado dirigido a las madres que van a participar en la investigación y cuestionario a rellenar por las mismas.



 **Universidad**
de La Laguna

En Santa Cruz de Tenerife, a de de 2020.

En este documento que se le presenta se le plantean una serie de cuestiones que rogamos responda con total sinceridad, no le tomará más de 15 minutos. Las respuestas serán anónimas y estarán protegidas por la Ley de Protección de Datos Personales vigente a la hora de responder este cuestionario.

Asimismo, se le informa que, a parte de las cuestiones que se le presentan, si acepta colaborar con esta investigación, se recogerá de su historia clínica los siguientes puntos: tipo de parto, edad gestacional, APGAR del recién nacido y las patologías que presente el recién nacido (en caso de presentar alguna).

Antes de su cumplimentación le solicitamos consentimiento para la utilización de la información que aquí se recoja, únicamente para la elaboración de este trabajo de investigación sobre el número de madres que dan lactancia materna y los factores que determinan si se lleva a cabo o no lactancia materna a recién nacidos pretérmino en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Con la finalidad de conservar su anonimato este consentimiento se considerará dado si se rellena el cuestionario a continuación expuesto.

Cualquier duda que se le plantee al realizar el cuestionario no dude en consultar al encuestador que se lo ha hecho llegar.

- *Edad:*
- *Nivel de estudios de ambos progenitores, si los hay (indicando el mayor nivel de estudios que haya logrado): primer progenitor →
segundo progenitor →*
- *Profesión de ambos progenitores, si los hay: primer progenitor →
segundo progenitor →*
- *Situación laboral de ambos progenitores, si los hay: primer progenitor →
segundo progenitor →*
- *Lugar de residencia:*

- *¿Tiene posibilidad de hospedarse cerca del hospital en caso de que resida lejos? Indique el medio de hospedaje (por ejemplo: hotel, hogar de familiares, etc.):*
sí no _____
- *Facilidad de transporte para desplazarse al hospital (especifique medio de transporte que utiliza):*
- *Desea dar lactancia materna: sí no*
- *Número de hijos total:*
- *Número de hijos recién nacidos ingresados en el hospital:*
- *Si tiene otros hijos, ¿les dio lactancia materna a los mismos? sí no*
- *¿Tiene a su cargo alguna persona dependiente? Por ejemplo: ancianos que necesitan ayuda en las actividades diarias. En caso afirmativo indique cuál:*
sí no _____
- *¿Tiene posibilidad de ampliación de baja laboral por maternidad o permiso laboral para ausentarse del entorno laboral para llevar a cabo la lactancia materna? En caso afirmativo indique qué posibilidades se le ofrecen: sí no*

- *Número de veces que puede desplazarse hasta el hospital al día:*
- *Tiempo que permanece en el hospital en cada visita:*
- *Cantidad de horas que pasan de media entre visita y visita:*
- *En caso de no desear llevar a cabo lactancia materna, indique libremente el o los aspectos o factores que le llevan a tomar esa decisión:*

Muchas gracias por su colaboración.

- **ANEXO II:** permiso dirigido al Comité Ético y a la Unidad de Investigación del CHUC.



 **Universidad**
de La Laguna

En Santa Cruz de Tenerife, a de de 2020.

Estimado Comité Ético de la Unidad de Investigación del CHUC:

Soy Laura Rodríguez Martín, estudiante de 4º curso del grado de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Laguna y estoy llevando a cabo un proyecto de investigación.

Dicha investigación consiste en averiguar la prevalencia de madres que dan lactancia materna a prematuros y grandes prematuros ingresados en la UCIN del CHUC durante el período correspondiente entre julio y diciembre de 2020, y los factores que influyen en el abandono o puesta en práctica de la misma. Por ello solicito su autorización para la realización de un cuestionario anónimo que se aplicará a las madres de dichos recién nacidos al quinto día de estancia de los mismos en la UCIN.

El cuestionario consta de 17 ítems de respuesta dicotómica de sí o no y de respuesta libre que servirá para determinar la prevalencia de madres que dan lactancia materna y los factores personales que determinan dicho dato; en dicho cuestionario también se recolectará información de carácter tipográfico, como sexo y edad entre otros. Asimismo, en el documento se les solicita a las madres la participación voluntaria, informada y anónima en el proyecto.

Agradezco su disposición y colaboración, ya que es esencial para el éxito de mi proyecto.

- *Asimismo, anexo el proyecto de investigación para su consulta.*

Estudiante: Laura Rodríguez Martín.

Facultad de Enfermería y Fisioterapia.

Ciencias de la Salud.

Universidad de La Laguna.

- **ANEXO III:** permiso dirigido al jefe del servicio de UCIN del CHUC.



Universidad
de La Laguna

En Santa Cruz de Tenerife, a de de 2020.

Estimado jefe del servicio de la UCIN del CHUC:

Soy Laura Rodríguez Martín, estudiante de 4º curso del grado de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Laguna (ULL) y estoy llevando a cabo un proyecto de investigación.

Dicha investigación consiste en averiguar la prevalencia de madres que dan lactancia materna a prematuros y grandes prematuros ingresados en la UCIN del CHUC durante el período correspondiente entre julio y diciembre de 2020, y los factores que influyen en el abandono o puesta en práctica de la misma. Por ello solicito su autorización para la realización de un cuestionario anónimo que se aplicará a las madres de dichos recién nacidos al quinto día de estancia de los mismos en la UCIN.

El cuestionario consta de 17 ítems de respuesta dicotómica de sí o no y de respuesta libre que servirá para determinar la prevalencia de madres que dan lactancia materna y los factores personales que determinan dicho dato; en dicho cuestionario también se recolectará información de carácter tipográfico, como sexo y edad entre otros. Asimismo, en el documento se les solicita a las madres la participación voluntaria, informada y anónima en el proyecto.

Agradezco su disposición y colaboración, ya que es esencial para el éxito de mi proyecto.

Estudiante: Laura Rodríguez Martín.

*Facultad de Enfermería y Fisioterapia.
Ciencias de la Salud.
Universidad de La Laguna.*

- **ANEXO IV:** permiso dirigido al jefe de servicio del Paritorio del CHUC.



Universidad
de La Laguna

En Santa Cruz de Tenerife, a de de 2020.

Estimado jefe del servicio del Paritorio del CHUC:

Soy Laura Rodríguez Martín, estudiante de 4º curso del grado de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Laguna y estoy llevando a cabo un proyecto de investigación.

Dicha investigación consiste en averiguar la prevalencia de madres que dan lactancia materna a prematuros y grandes prematuros ingresados en la UCIN del CHUC durante el período correspondiente entre julio y diciembre de 2020, y los factores que influyen en el abandono o puesta en práctica de la misma. Por ello solicitamos su autorización para la realización de un cuestionario anónimo que se aplicará a las madres de dichos recién nacidos al quinto día de estancia de los mismos en la UCIN.

El cuestionario consta de 17 ítems de respuesta dicotómica de sí o no y de respuesta libre que servirá para determinar la prevalencia de madres que dan lactancia materna y los factores personales que determinan dicho dato; en dicho cuestionario también se recolectará información de carácter tipográfico, como sexo y edad entre otros. Asimismo, en el documento se les solicita a las madres la participación voluntaria, informada y anónima en el proyecto.

Agradezco su disposición y colaboración, ya que es esencial para el éxito de mi proyecto.

Estudiante: Laura Rodríguez Martín.

*Facultad de Enfermería y Fisioterapia.
Ciencias de la Salud.
Universidad de La Laguna.*

¿Qué factores influyen en el abandono o puesta en práctica de la lactancia materna en los recién nacidos pretérmino ingresados en la UCIN del CHUC?
Laura Rodríguez Martín.