

TESIS DOCTORAL

Evaluación de la eficacia del programa "Amadrina a una primeriza" en la promoción de la lactancia materna

Tesis doctoral presentada por
Aythamy González Darías

Bajo la dirección de los doctores
N. Marta Díaz Gómez
Carmen Hernández Pérez
J. Miguel Díaz Gómez

ULL | Universidad
de La Laguna

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS

La Laguna, 2017

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

TESIS DOCTORAL

Evaluación de la eficacia del programa “Amadrina a una primeriza” en la promoción de la lactancia materna

Tesis doctoral presentada por
Aythamy González Darías

Bajo la dirección de los doctores
N. Marta Díaz Gómez
Carmen Hernández Pérez
J. Miguel Díaz Gómez



UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS

La Laguna, 2017

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49



DRA. N. MARTA DÍAZ GÓMEZ, PROFESORA TITULAR
DE UNIVERSIDAD, ADSCRITA AL DEPARTAMENTO DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA,
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, CERTIFICA QUE:

Dña. Aythamy González Darías ha realizado la Tesis Doctoral
“Evaluación de la eficacia del programa *“Amadrina a una
primeriza”* en la promoción de la Lactancia Materna” bajo mi
dirección y reúne las condiciones para ser presentada y defendida
como Tesis Doctoral.

La Laguna, Junio de 2017.

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and strokes, representing the signature of Profª Dra. N. Marta Díaz Gómez.

Fdo: Profª Dra. N. Marta Díaz Gómez

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49



DRA. M. CARMEN HERNÁNDEZ PÉREZ, PROFESORA
 TITULAR DE ESCUELA UNIVERSITARIA, ADSCRITA AL
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
 DE LA LAGUNA, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD,
 CERTIFICA QUE:

Dña. Aythamy González Darias ha realizado la Tesis Doctoral
**“Evaluación de la eficacia del programa “Amadrina a una
 primeriza” en la promoción de la Lactancia Materna”** bajo
 mi codirección y reúne las condiciones para ser presentada y
 defendida como Tesis Doctoral.

La Laguna, Junio de 2017.

Fdo: Profª Dra. M. Carmen Hernández Pérez.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49



D. JOSÉ MIGUEL DÍAZ GÓMEZ, PROFESOR TITULAR
DE UNIVERSIDAD, ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE
PSICOLOGÍA COGNITIVA, SOCIAL Y ORGANIZACIONAL.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, CERTIFICA QUE:

Dña. Aythamy González Darías ha realizado la Tesis Doctoral
“Evaluación de la eficacia del programa *“Amadrina a una
primeriza”* en la promoción de la Lactancia Materna” bajo
mi codirección y reúne las condiciones para ser presentada y
defendida como Tesis Doctoral.

La Laguna, Junio de 2017.

Fdo: Prof. Dr. J. Miguel Díaz Gómez

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero agradecer la dirección de esta tesis a la Dra. N. Marta Díaz Gómez. Nadie como ella es capaz de aunar magistralmente la perfección en la investigación, la admirable capacidad de trabajo y sabiduría. No hay palabras ni muestras de agradecimiento que puedan describir todo lo que me ha enseñado con infinitas dosis de paciencia y cercanía. Me siento tremendamente afortunada de haber contado con la mejor.

Mi codirectora de tesis la Dra. M. Carmen Hernández Pérez, muchas gracias por tus sabios consejos, correcciones y ánimos cuando más lo he necesitado. Eres un referente en la profesión y sin duda, un modelo a seguir. Este párrafo no sólo contiene de forma explícita mi gratitud, sino que incluye mi más sincera admiración y cariño.

Gracias al codirector Dr. J. Miguel Díaz Gómez por aportar riqueza a este trabajo desde otro prisma, otra visión. Quizás sin saberlo, sus aportaciones han sido determinantes en momentos críticos, igual que sus ánimos y empatía.

Gracias a Redbox Studio, es una parte más de “*Amadrina a una primeriza*”. Ha aportado la originalidad y dulzura al diseño de este proyecto.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

	Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA			26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA			26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA			26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA			26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA			03/07/2017 17:03:49

Gracias a mis compañer@s y amig@s del CHUC, especialmente a *Midwife Coworking Group*, las muestras de apoyo y ánimo que me han dado han conseguido este resultado.

Gracias a Alejandro Jiménez y Marta Hernández por todo y todos los análisis estadísticos que ha requerido este trabajo.

Muchas gracias Fernanda Hernández, eres una compañera excepcional.

Muchísimas gracias a todas las primerizas que han participado en el proyecto. Han sido la pieza fundamental para que este trabajo saliera adelante; espero haberles transmitido el protagonismo y la ayuda que se merecen.

Cuando ocurren eventos extraordinarios que no esperas en el desarrollo de una investigación sientes una fuerza enorme que te anima a seguir creyendo en lo que un día imaginaste. Esto fue lo que ocurrió con las madrinas, siempre sentiré una enorme gratitud y empatía con todas ellas. Son maravillosas y parte de esto también les pertenece, sobre todo, a Idaira, Ana y Yurena.

Gracias a los amigos que me han escuchado, ayudado y distraído cuando la ocasión lo requería, en especial a los bajamareros.

Gracias a mi familia, son los que han visto el verdadero esfuerzo de este trabajo y me han ayudado con sus opiniones y consejos, pero sobre todo, animándome en todo momento a seguir adelante. Siempre facilitando que dedicase el tiempo que este proyecto requería y permitiendo que todo funcionase. Muchísimas gracias. Especialmente a Dani, Esther y Manolo.

Gracias a mi gran maestra Lola, la que me inspira, la alegría, la razón de todo este esfuerzo.

...Y dedicado, por supuesto, a mi madre. Lina, sé que te habría encantado.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	21
2. ESTADO ACTUAL DEL TEMA	31
2.1. FACTORES MATERNOS QUE INFLUYEN EN EL ÉXITO O FRACASO DE LA LACTANCIA	31
2.2. AUTOEFICACIA Y LACTANCIA	39
2.3. NUEVAS TECNOLOGÍAS EN SALUD	43
3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	51
4. OBJETIVOS E HIPÓTESIS DEL ESTUDIO.....	55
5. MATERIAL Y MÉTODOS.....	59
5.1. ÁMBITO DEL ESTUDIO	59
5.2. DISEÑO DEL ESTUDIO	59
5.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO	60
5.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS PRIMERIZAS	60
5.5. CÁLCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL y MUESTREO	61
5.6. VARIABLES DEL ESTUDIO	62
5.7. DEFINICIONES DE LAS VARIABLES	63
5.8. DESARROLLO DEL ESTUDIO.....	65
5.9. SELECCIÓN Y CAPACITACIÓN DE LAS MADRINAS DE LACTANCIA	69
5.9.1. Variables registradas en las madrin.....	70
5.9.2. Criterios de inclusión de las madrin.....	70

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

5.9.3. Criterios de exclusión de las madrinas:	71
5.9.4. Desarrollo de la intervención madrina-primeriza....	71
5.10. ESPACIO VIRTUAL “AMADRINA A UNA PRIMERIZA”	74
5.11. DISEÑO DE LA WEB	88
5.12. LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS	89
5.13. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS	90
5.14. CONSIDERACIONES ÉTICAS	90
6. RESULTADOS	95
6.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LOS DOS GRUPOS INCLUIDOS EN EL ESTUDIO	97
6.2. CARACTERÍSTICAS DE LAS PRIMERIZAS DEL GI QUE CONTACTARON SUS MADRINAS VS PRIMERIZAS QUE NO LO HICIERON	100
6.3. CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRINAS	102
6.4. “EFECTO DE LA INTERVENCIÓN SOBRE LAS TASAS DE LACTANCIA”	106
6.4.1. Análisis a los 3 meses de seguimiento.....	106
6.4.2. Análisis a los 6 meses de seguimiento.....	107
6.4.3. Comparación de las tasas de LM entre las primerizas del GI que no contactaron con las madrinas vs primerizas que sí lo hicieron:.....	108
6.4.4 Comparación de las tasas de LM entre el GC y el GI, excluyendo a las primerizas que no contactaron con las madrinas.	109
6.4.5. Comparación de la duración de la LM entre las primerizas de ambos grupos que habían destetado a sus hijos antes de los 6 meses.	110

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

6.5. AUTOEFICACIA EN LA LM (EALM)	
EN LAS PRIMERIZAS	110
6.5.1. Comparación de la EALM entre el GI y el GC.	110
6.5.2. Cambios en la EALM a lo largo del periodo de seguimiento.	111
6.5.3. Comparación de la EALM a los 3 meses, entre las primerizas que abandonaron la LM antes de los 6 meses y las que continuaban lactando.	114
6.5.4. Comparación de la EALM a los 3 y 6 meses, entre las primerizas que mantienen LM exclusiva y las que están con LM parcial.	116
6.6. ESCALA DE AUTOEFICACIA EN LA LM (EALM) EN LAS MADRINAS	117
6.7. NIVEL DE ESTUDIOS, INICIO PRECOZ DE LA LM Y TASAS DE LM	118
7. DISCUSIÓN	121
7.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LAS PRIMERIZAS	121
7.1.1. Intención de lactar en las primerizas.....	121
7.1.2. Nivel de estudios y edad.	122
7.1.3. Apoyos en la crianza.....	123
7.1.4. Inicio exitoso de la lactancia en paritorio.	124
7.1.6. Autoeficacia y LM.....	124
7.1.7. Efecto de la intervención en las tasas de lactancia a los 3 y 6 meses.	126
7.2. Características de las madrinas	129
7.2.1 Satisfacción con la experiencia de lactar.	129
7.2.2 Trabajo y LM.....	130
7.2.3 Fuentes de información consultadas.	130

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

7.3. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	131
7.4. RECOMENDACIONES	132
7.5. DIFUSIÓN Y EXPLOTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO	133
7.6. BENEFICIOS DEL ESTUDIO.....	134
8. CONCLUSIONES	137
8.1. OBJETIVO PRINCIPAL	137
8.2. PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO	138
8.3. SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO	139
8.4. OTRAS CONCLUSIONES DE LA TESIS.....	140
9. BIBLIOGRAFÍA	143
ANEXOS.....	155

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

LISTADO DE ABREVIATURAS

AEPED	ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA.
CHUC	COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CANARIAS.
DE/DS	DESVIACIÓN ESTÁNDAR.
EALM	ESCALA DE AUTOEFICACIA EN LA LACTANCIA MATERNA.
GC	GRUPO CONTROL.
GI	GRUPO INTERVENCIÓN.
IHAN	INICIATIVA A LA HUMANIZACIÓN AL NACIMIENTO Y LA LACTANCIA
IBCLC	INTERNATIONAL BOARD CERTIFIED LACTATIO CONSULTANT O CONSULTORA CERTIFICADA EN LM.
LA	LACTANCIA ARTIFICIAL.
LM	LACTANCIA MATERNA.
LME	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.
LMX	LACTANCIA MATERNA PARCIAL.
LMP	LACTANCIA MATERNA PREDOMINANTE.
OMS	ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.
p	VALOR DE SIGNIFICACIÓN (VALOR DE P).
UNICEF	FONDO INTERNACIONAL DE LAS NACIONES UNIDAS PARA SOCORRO A LA INFANCIA.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49



Introducción

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260

Código de verificación: VibpFWQi

Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49

Primeriza 15

"...Esto es más duro de lo que imaginaba... pero también mucho más bonito. No me canso de mirar a mi niña!! Y me encanta las caritas que pone de "a gusto" después de las tomas..."



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260

Código de verificación: VibpFWQi

Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49



1. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) ha sido el medio para la alimentación del lactante desde los orígenes de la humanidad hasta la actualidad; durante todo este tiempo ha tenido luces y sombras; ha sido infravalorada en ocasiones y reforzada y protegida en otras.

A lo largo de la historia existen hechos de gran relevancia en cuanto a la práctica del amamantamiento. Desde las civilizaciones egipcias, en el papiro de Ebers (1550 a. de C.), aparece la primera regulación de las funciones de las nodrizas, tal y como menciona Aguilar Cordero, M.J. (2005).

Se intentan introducir otros métodos para alimentar a los recién nacidos como la incorporación de leche procedente de animales, la utilización de objetos en forma de biberón, y como no, la aparición de las nodrizas o amas de cría.

Según Sanz B.E (2013), existen amplias referencias del sistema de nodrizas que se remontan a los códigos babilónicos del siglo XIX a. de C. (Leyes de Eshnunna y Código de Hammurabi) donde se ilustraban castigos como la mutilación de los senos a la nodriza en caso de fallecimiento del bebé amamantado. En la Biblia se nombra a Débora, la nodriza de Rebeca.

En la Grecia clásica, la mayoría de mujeres nobles del Imperio recurrían a ellas, práctica que también se impuso en Roma donde aparecen los primeros mercados de

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

nodrizas. Esta costumbre se extendió progresivamente por todo el continente europeo hasta llegar a su apogeo en la Edad Media donde surge la profesionalización de las amas de cría.

Según refiere Sarasúa C. (1994), contratar a una nodriza se convirtió en una moda; las mujeres de clase social elevada tenían un nivel de vida que les impedía cumplir las exigencias que requiere amamantar a un recién nacido y contrataban a mujeres con determinadas cualidades físicas y por supuesto, lo que por entonces consideraban “buena leche” para garantizar la supervivencia de sus hijos. Se llegó a crear un reglamento de salubridad y servicio higiénico para la elección de la nodriza ideal. Como curiosidad, para la elección de la nodriza, Echánove L.C. (1958) describe que “...físicamente fuesen robustas, ni flacas ni gordas y con el cuerpo bien proporcionado...”.

Si damos un salto hasta nuestros días, observamos que a medida que avanza el siglo XX y los procesos de modernización, la mujer ocupa, con ímpetu más espacio en el ámbito laboral. Su presencia se hace habitual en la industria formando una nueva fuerza laboral obrera. Este movimiento, se acompaña de un gran deseo de independencia y liberación de la mujer que contrasta radicalmente con el concepto de amamantamiento como tarea servil y esclavizante. Paralelamente, se logra la modificación de la leche de otras especies con la finalidad de sustituir la leche materna (LM). Todo este cóctel asegura un éxito rotundo de la cultura del biberón y de la lactancia artificial (LA); los factores que determinan el declive de la LM son: la incorporación de la mujer al mundo laboral, la creciente medicalización del embarazo, parto y puerperio y el apoyo de compañías de alimentación e industria farmacéutica a esa novedosa atención a la mujer y el recién nacido (RN).

Esta nueva tendencia irrumpe con fuerza en las clases socio-económicas más altas y poco a poco contamina a las clases menos favorecidas. Lo mismo ocurre a gran escala, los países más ricos incorporan masivamente la LA y son imitados por los países menos

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

favorecidos. En estos países rápidamente aumenta la morbi-mortalidad infantil debido a la escasez de medidas higiénicas en la manipulación de la leche, la incorrecta forma de preparación de biberones y el déficit de inmunoglobulinas en la LA.

La sustitución de la LM por leche de fórmula tiene consecuencias dramáticas en los países pobres motivando una alarma sanitaria y una respuesta social.

Tal y como describe Allain A. (1986), Cicely Williams en 1939 pronunció en el Singapore Rotary Club una conferencia titulada “Milk and Murder”. Fue la primera pediatra en atribuir miles de muertes de lactantes al uso de sustitutos de leche humana; capitaneó una campaña en contra del uso de la leche condensada azucarada y otras leches infantiles artificiales como sustitutos de la LM humana que promocionaban las grandes multinacionales del sector de alimentación. Williams trabajó entre 1948 y 1951 como consejera de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la primera en el área de la salud materno-infantil.

De forma paralela, en 1946, surge El Fondo Internacional de la Naciones Unidas para Socorro a la Infancia (UNICEF) velando por la salud de los niños de todo el mundo y promoviendo acciones políticas, sociales y sanitarias para este fin.

Años más tarde, en 1956, en Illinois, un grupo de siete madres que habían amamantado con éxito a sus hijos deciden reunirse y orientar a otras madres que deseen llevar a cabo una LM satisfactoria: es el comienzo de *La Liga de la Leche*. Esta organización Internacional sin ánimo de lucro da soporte en 63 países a las mujeres que desean amamantar. Es miembro del Consejo de Organizaciones No-Gubernamentales de UNICEF y mantiene relaciones de trabajo con la OMS. Es, además, miembro fundador de la Alianza Mundial a favor de la LM (World Alliance for Breastfeeding Action, WABA). En la actualidad no sólo tiene un papel activo en materia de lactancia sino que también apuesta por un parto respetado y humanizado.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Estas iniciativas encaminadas al fomento de la LM, y en particular las medidas propuestas por la OMS y UNICEF, no encajaban muy bien con la actividad desarrollada en los hospitales ni con los conocimientos del personal sanitario en materia de lactancia, de modo que las políticas hospitalarias y las recomendaciones de profesionales se quedaron ancladas en el fomento de la LA menoscabando la LM. Algo parecido ocurrió entre las madres y abuelas de esa generación consiguiendo que se perdiera la transmisión del amamantamiento como una experiencia positiva dejando en el olvido los patrones de conducta intergeneracionales pro-LM; hay que recordar que la lactancia requiere un aprendizaje, es indispensable la transmisión de conocimientos de generaciones experimentadas hacia otras inexpertas para que se consiga un amamantamiento exitoso y con mayor capacidad de resolución de problemas.

Así pues, como conclusión, la incorporación de la “cultura del biberón” y el cese de transmisión de conocimientos sobre el amamantamiento fueron, en gran medida, responsables del fracaso del fomento de la LM a gran escala con el respaldo de las instituciones.

Una de las medidas enfocadas a reorientar las medidas hospitalarias son “Los diez pasos para una feliz lactancia natural” OMS, UNICEF (2009) *Iniciativa Hospital Amigo del Niño, revisada, actualizada y ampliada para atención integral.*

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Tabla 1.
Diez pasos para una feliz lactancia natural.

LOS DIEZ PASOS PARA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL	
1	Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud
2	Capacitar a todo el personal de salud en las destrezas necesarias para aplicar esta política
3	Informar a todas las embarazadas sobre los beneficios y la gestión de la lactancia
4	Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora siguiente al parto
5	Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia incluso si deben separarse de sus hijos
6	No dar a los Recién Nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, salvo que esté médicamente indicado
7	Alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día
8	Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite
9	No dar tetinas o chupetes a los lactantes alimentados al pecho
10	Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres tengan acceso a ellos a su salida del hospital o clínica

En este documento, la OMS y UNICEF cooperan instando a los gobiernos a tomar medidas. Para conseguir “...una óptima salud y nutrición materna e infantil, debe permitirse a todas las mujeres practicar lactancia materna exclusiva y todos los niños deben ser alimentados exclusivamente con leche materna desde su nacimiento hasta las 4-6 meses de edad. De ahí en adelante los niños deben continuar siendo alimentados al pecho recibiendo además alimentación complementaria adecuada y apropiada cuando menos hasta los dos años de edad. Este ideal de alimentación infantil será alcanzado creando un ambiente apropiado de conciencia y apoyo para que las mujeres puedan lactar de esta forma...” De Innocenti, C.L.D. (1990). 2005. Logros, desafíos y necesidades futuras.

En 1992 comienza la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN) que en la actualidad se denomina Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

la Lactancia. Este movimiento tiene la finalidad de acreditar aquellas maternidades que tengan buenas prácticas en materia de promoción de LM. Para ello deben orientar las acciones a cumplir los siguientes objetivos:

- Permitir a las madres una elección informada de cómo alimentar a sus recién nacidos.
- Apoyar el inicio precoz de la LM.
- Promover la lactancia materna exclusiva (LME) los primeros seis meses.
- Poner fin a la distribución de suministros gratuitos o a bajo precio de sucedáneos de la leche materna a los hospitales y maternidades.
- Añadir humanización en la atención a la madre y al niño.

En 2009, con motivo de la celebración de los 20 años de la Declaración de Innocenti, se vuelve a declarar que estas acciones son urgentes y necesarias para velar por un mejor comienzo en la vida de nuestros niños, para lograr los objetivos de Desarrollo del Milenio para el año 2015, y para el logro de los derechos humanos de generaciones presentes y futuras dado que el Informe sobre el Estado Mundial de la Infancia de UNICEF (2009) indica que sólo un tercio de los niños y niñas de entre 0 y 6 meses del mundo en desarrollo se alimentan exclusivamente de leche materna, que sólo la mitad de los bebés de entre 6 y 9 meses se alimentan de leche materna y reciben alimentos complementarios.

En nuestro país la prevalencia y duración de la LM toca fondo en la década de los años 80. Coincidiendo con la regulación española en 1993 del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna, las tasas de amamantamiento comienzan a subir de forma lenta y progresiva. Aún así, los datos estadísticos no invitan al optimismo. El Comité de LM de la Asociación Española de Pediatría (AEP) en 1997 publica que la prevalencia de LME a los 4 meses era del 20% y en 2006, y según la Encuesta Nacional de Salud, en nuestro país a los a los seis meses, tan sólo el 25% de los niños son amamantados exclusivamente a pecho. Los datos del bienio 2011-2012 son

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

un poco más alentadores: el 28% de los niños de seis meses de edad son amamantados con LM exclusiva. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, (2011)).

Según datos europeos son los países nórdicos, y en concreto Finlandia, los que mejores cifras ofrecen, consiguiendo casi un 76% de lactancia exclusiva a los seis meses de vida (Europea, U. 2004). Si retrocedemos en el tiempo observamos que Finlandia, con el resto de Europa, también se vio afectada por un descenso alarmante de las cifras de lactancia en la década de los 80 y en la actualidad debe ser para nosotros un modelo a seguir para aumentar nuestras cifras.

Sin embargo, la puesta en práctica del amamantamiento está llena de sombras; dificultades que justifican que las tasas de LM en España disten mucho de las recomendaciones de la OMS. Sin duda, la escasez de apoyo dentro del núcleo familiar y social más cercano a las primerizas hace que la cultura del amamantamiento se haya diluido.

También es cierto que en nuestro país han ido surgiendo grupos de apoyo a la LM y movimientos dentro del ámbito sanitario y social que tratan poco a poco de involucrar a los profesionales y a la sociedad en la promoción de la lactancia. La presión de estos grupos ha motivado plantear la Estrategia de Atención al Parto Normal en España (Ministerio de Sanidad y Consumo 2007) como respuesta considerando un apartado especial el contacto precoz piel con piel y el fomento de la lactancia.

En la actualidad, desde las Instituciones competentes en materia de salud, se insta a las mujeres a recuperar el protagonismo e independencia en el parto y crianza de sus recién nacidos (RN), informando de forma actualizada y veraz sobre los beneficios o inconvenientes que asumen con la elección del tipo de lactancia para sus hijos. Nuestra responsabilidad como sanitarios con la sociedad es facilitar el acceso a una información en materia de salud con la mejor evidencia científica disponible, más aún, cuando la demanda de conocimientos es cada vez mayor y el colectivo al que se dirige es más exigente.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Debemos dar apoyo a esas nuevas madres desde lo natural, desde el instinto más primitivo que es común a todos los recién nacidos: reptar hacia el pecho materno como subsistencia. Apoyarles desde el conocimiento y la razón para que no declinen ante la primera dificultad. Devolvamos la tranquilidad y confianza a las madres que lactan para que desarrollen mejores habilidades dirigidas a solventar dificultades, consiguiendo que vivan con dulzura, apego y sobre todo, confianza, el acto de amor y entrega que es la LM.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49



Estado actual del tema

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260

Código de verificación: VibpFWQi

Firmado por:	Fecha:
AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49

Primeriza 23

“...Otra de las cosas que a veces me doy cuenta es que hay ocasiones que me siento muy vulnerable y me cuestiono todo, si lo estoy haciendo bien...y cuando lo oigo llorar es como un sentimiento de culpabilidad enorme...”



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260

Código de verificación: VibpFWQi

Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49



2. ESTADO ACTUAL DEL TEMA

2.1. FACTORES MATERNOS QUE INFLUYEN EN EL ÉXITO O FRACASO DE LA LACTANCIA

Tabla 2.
Factores influyentes en la LM.

Factores que influyen negativamente en la LM	Factores que influyen positivamente en la LM
Tóxicos (tabaco)	Nivel de estudios
Obesidad	Edad materna
Uso de chupetes y tetinas	Asistencia a preparación al parto
Depresión puerperal	Actitud positiva hacia la LM
Incorporación laboral	Experiencia previa a la LM
	Apoyo madre a madre
	Intervenciones de la matrona
	Estructura familiar
	Piel-piel e inicio precoz de la LM
	Colecho/rooming

Entre los factores que favorecen o protegen la LM encontramos el nivel de estudios y el estatus social. Oliver, A., Richard, M., Cabrero, J., Pérez, S., Laguna, G., & Flores, J. C. (2010) concluyen que el nivel de estudios se relaciona con mejores tasas de LM, es decir, a mayor nivel de estudios mejores resultados en LM.

Otro de los factores descritos en ese estudio y que influyen sobre la LM es la edad materna: las madres con edades inferiores a 30 años son más susceptibles de abandonar

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		

la lactancia una vez iniciada; sin embargo, no existe una diferencia clara respecto a la edad en el inicio de la misma. Todas las madres inician por igual la lactancia pero las de edades inferiores a 30 años la abandonan más precozmente:

Jones, J. R., Kogan, M. D., Singh, G. K., Dee, D. L., & Grummer-Strawn, L. M. (2011) definen el perfil de la madre que lacta más de seis meses de forma exclusiva como: *"...mujer de 30 años o más, con una buena salud emocional y mental, y en cuyo hogar no hay tabaco o fumadores..."*.

Hay que considerar que el tabaco es la principal fuente de exposición infantil a tóxicos, tal y como exponen Díaz-Gómez, N. M., Ares, S., Hernández-Aguilar, M. T., Ortega-García, J. A., Paricio-Talayero, J. M. y Landa-Rivera, L. (2013). La nicotina tiene un efecto negativo sobre la producción láctea, aumenta la síntesis de dopamina lo que disminuye considerablemente los niveles de prolactina. Aunque según el estudio de Horta, B. L., Victora, C. G., Menezes, A. M., & Barros, F. C. (1997) no existe relación entre el inicio de la lactancia y el hábito tabáquico, lo cierto es que la relación entre tabaco y abandono de la lactancia ha quedado reflejada en el artículo de Meedya, S., Fahy, K., & Kable, A. (2010). En una publicación reciente en nuestro país, de las mujeres que habían abandonado el hábito tabáquico en el embarazo, el 45,4% volvió a fumar entre el primer y el segundo mes posparto, y al sexto mes ya había recaído el 90,9%. (Rozas García, M. R., Costa, J., Francés Ribera, L., Paulí Cabezas, À., León, C., Baila, M., & Rueda, F. 2008).

Otro factor que influye negativamente en el inicio y mantenimiento de la LM es la obesidad (Chapman, D. J., Bermudez-Millan, A., Wetzel, K., Damio, G., Kyer, N., Young, S., & Pérez-Escamilla, R. 2008); la prevalencia de LM en obesas respecto a las no obesas es significativamente superior, así como su mantenimiento durante el primer año de vida. (Casas, A. A., Martínez, G. R., Villagrasa, M. S., Arnal, P. M., Sauras, M. Á., Aznar, L. M., ... & CALINA, G. C. 2011).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

El hecho mencionado anteriormente sobre el Programa de Salud Infantil en nuestra Comunidad Autónoma que recomienda la introducción de los alimentos a partir del 4º mes de vida de los lactantes interfiere negativamente en la consecución de los 6 meses de LME tal y como recomienda la OMS.

Jaafar, S. H., Jahanfar, S., Angolkar, M., & Ho, J. J. (2011) refieren que otros de los factores que influyen negativamente en la duración de la LM son: el uso de chupetes y de tetinas, así como el suplemento ocasional de LA. Respecto a la suplementación con biberón se debe hacer una diferenciación: si existe o no justificación médica; Ekström, A., Widström, A. M., & Nissen, E. (2003) realizaron un estudio en mujeres suecas que determinó que si la suplementación estaba justificada por motivos médicos no afectaba a la duración de la lactancia materna; sin embargo, si la suplementación se hacía por deseos maternos y sin justificación médica se asoció con menor duración de la lactancia ya sea exclusiva o suplementaria.

Una revisión publicada por Neto, S., Oliveira, A. E., Zandonade, E., & Molina, M. D. C. B. (2008), determina el uso del chupete como un factor de riesgo para la reducción de la lactancia tanto la exclusiva como con suplementación. Otras publicaciones avalan esta afirmación, así lo hicieron Victora, C. G., Behague, D. P., Barros, F. C., Olinto, M. T. A., & Weiderpass, E. (1997) demostrando un abandono precoz de la lactancia con el uso del chupete; además, Vogel, A. M., Hutchison, B. L., & Mitchell, E. A. (2001) afirman la existencia de una relación dosis-respuesta. A mayor uso del chupete menor duración de la lactancia: determinando si el uso es diario, la duración de la LM es menor.

En referencia al uso de chupete, de forma positiva, se ha relacionado como factor protector frente a la muerte súbita, las tasas de muerte súbita fueron significativamente menores en aquellos lactantes que usaban “chupa” frente a los que no lo hacían (Horne, R. S., Hauck, F. R., Moon, R. Y., L'hoir, M. P., & Blair, P. S. 2014).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Otro efecto protector sobre la LM es la asistencia a sesiones de preparación maternal. Estévez González MD, Martell Cebrián D, Medina Santana R, García Villanueva E, Saavedra Santana P. (2002) describieron su influencia en el inicio y la duración de la lactancia; las madres que han asistido a sesiones de preparación maternal experimentan mayor duración de LM que las no asistentes. Este hecho se puede relacionar con el deseo de lactar de forma exclusiva tras recibir información por parte de profesionales. Una madre que, antes del nacimiento, tiene intención de lactar de forma exclusiva a su bebé, logra mejores resultados de lactancia que otra que no tenga esa intención de forma definida.

Entre los múltiples factores que nos pueden alertar sobre un posible abandono de la LM, nos encontramos con aquellos relacionados con el área psicosocial de la madre; Oliver, A. et al (2010) citan la experiencia previa con la lactancia como un factor importante, aunque faltan más estudios sobre el tema. Las experiencias previas personales o de familiares allegadas pueden influir en el inicio o no de LM, así como en la duración de la misma. Las madres que no amamantaron a un hijo anterior abandonan la LM de forma más rápida que las que anteriormente lo hicieron.

Las actitudes de la madre y pareja hacia la lactancia materna son fundamentales en el inicio, duración y vivencia de la misma. Tohotoa, J., Maycock, B., Hauck, Y., Howat, P., Burns, S., & Binns, C. (2011) llevaron a cabo una intervención educativa dirigida a los padres en materia de lactancia y soporte a la maternidad en una región australiana. Obtuvieron resultados favorables en el apoyo a la pareja en la duración de la LM y en la forma de afrontar las dificultades de la LM, entre otros aspectos.

La estructura familiar juega otro importante papel en la alimentación del recién nacido: las familias tradicionales son más susceptibles de tener una LM exitosa que aquellas familias desestructuradas (Kiernan, K., & Pickett, K. E. 2006).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Semenic, S., Loiselle, C., & Gottlieb, L. (2008) mencionan que otro factor estrechamente ligado al éxito tanto en el inicio como en la duración de la LM es la actitud positiva de la madre hacia la LME. Complementariamente, la actitud negativa de los progenitores hacia la LA es un factor que se relaciona con una lactancia más duradera y exitosa Scott, J. A. et al (2006) y O'Brien, M. et al. (2005).

En relación al método piel con piel, Carfoot, S., Williamson, P., & Dickson, R. (2005) auguran una LM más exitosa si el comienzo se realiza de forma natural en las primeras horas de vida, aunque no encontraron diferencias significativas en las tasas de LM a los 4 meses, las madres que lo hicieron estaban más satisfechas con la experiencia; el método piel con piel en la primera hora de vida se relaciona con la duración de la LM. Lucchini, C., Marquez, F., & Uribe, C. (2012) concluyen que los niños que recibieron contacto piel con piel mostraban actitudes más tranquilas y menos episodios de llanto. Les costaba menos conciliar el sueño profundo y eso favorecía que las madres tuvieran más tranquilidad y seguridad en la LM.

Bystrova, K., Widström, A. M., Matthiesen, A. S., Ransjö-Arvidson, A. B., Welles-Nyström, B., Vorontsov, I., & Uvnäs-Moberg, K. (2007) hacen hincapié en el factor más determinante de las políticas hospitalarias en el éxito de la lactancia; la importancia del *rooming* en la producción láctea en las primeras horas posteriores al parto es un factor protector para la consecución de una LM exitosa.

Henderson, J. J., Evans, S. F., Straton, J. A., Priest, S. R., & Hagan, R. (2003) afirman que la depresión puerperal juega un papel en contra y de mucho peso en el amamantamiento del recién nacido; no obstante, reconocer de forma precoz los síntomas y solicitar ayuda con profesionales puede lograr que se prolongue con éxito la lactancia. En 1987 se publicó una herramienta para medir la existencia de depresión puerperal, la escala de Edimburgo de Depresión Posparto (Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. 1987). Las mujeres con altas puntuaciones en la escala tienen más riesgo de cesar la LM que

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

aquellas que no mostraron síntomas. Según Henderson et al. (2003), de las mujeres que desarrollaban depresión puerperal en los primeros seis meses de nacimiento, el 82% cesaba la lactancia en los comienzos de los síntomas de depresión, el 11% paraba cuando ya se sentía deprimidas.

Hahn-Holbrook, J., Haselton, M. G., Schetter, C. D., & Glynn, L. M. (2013) profundizan en la duración de la lactancia y la disminución de la sintomatología depresiva concluyendo que a los tres meses de LME comienzan a minimizarse los síntomas, siguiendo este patrón hasta los 24 meses donde la sintomatología se reduce considerablemente.

Otro de los factores relevantes para el abandono precoz de la lactancia es la incorporación de la madre al mundo laboral (Johnston, M. L., & Esposito, N. (2007); Díaz-Gómez, N. M., Ruzafa-Martínez, M., Ares, S., Espiga, I., & De Alba, C. 2016); son numerosos los estudios que concluyen que las mujeres que se incorporan al trabajo a tiempo completo cesan la lactancia de forma más precoz que aquellas que lo hacen a tiempo parcial o no se incorporan (Ogbuanu, C., Glover, S., Probst, J., Liu, J., & Hussey, J. (2011) y Mandal, B., Roe, B. E., & Fein, S. B. (2010). En la actualidad, España es un país sumergido en una profunda crisis económica y de desempleo, con lo que puede haber una variación en los datos recogidos hasta ahora teniendo en cuenta las reformas laborales acontecidas en los últimos años. Es posible que esta mencionada crisis laboral, haya aumentado las cifras de lactancia, dado que el coste económico de la LA es superior que el de la materna, aunque faltan datos estadísticos para poder afirmar esta hipótesis.

Destacar un estudio realizado por Dennis C-L, Hodnett E, Gallop R, Chalmers B. (2002) en una población semi urbana en Toronto que concluye que el apoyo de otras madres con experiencia en lactancia mejoran las cifras de lactancia de forma significativa. El estudio fue realizado con un grupo de madres primerizas valorando si seguían con LM a las 4, 8 y 12 semanas tras el parto. Algo similar ocurre en nuestra

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

población con la necesidad de creación de grupos de apoyo a la lactancia; cada vez más, las mujeres que deciden amamantar a sus recién nacidos confían y encuentran tan ansiado apoyo en estos grupos dado que en ocasiones, es difícil encontrarlo en familiares o personas allegadas.

Una revisión sistemática realizada por Kaunonen, M., Hannula, L., & Tarkka, M. T. (2012) determina que las intervenciones por parte de la matrona y otros profesionales destinadas a promover y prolongar la lactancia materna son positivas para asentar la intención materna de lactar; dar soluciones y soporte efectivo a las dificultades que surgen, y aumentar la autoconfianza materna se relacionan con lactancias más duraderas.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

2.2. AUTOEFICACIA Y LACTANCIA

El concepto de Autoeficacia fue introducido por Albert Bandura en 1977 en su Teoría Social Cognitiva (Bandura A. 1977) donde lo desarrolla ampliamente relacionándolo con la motivación humana y la conducta.

Bandura define la expectativa de autoeficacia o autoeficacia percibida como la creencia que tiene una persona de poseer las capacidades para desempeñar las acciones necesarias para obtener los resultados que desea. De acuerdo a la teoría e investigación, la autoeficacia influye en como la gente siente, piensa y actúa.

Respecto a los sentimientos, un bajo sentido de autoeficacia está asociado con depresión, ansiedad y desamparo (Bandura, 2006). Los niveles de autoeficacia influyen en los pensamientos de las personas, en su grado de optimismo o pesimismo, en las acciones que ellas eligen para lograr las metas que se plantean para sí mismas y en su compromiso con estas metas.

En cuanto a salud se refiere, las investigaciones de Olivari Medina, C., & Urra Medina, E. (2007) revelan que altos niveles de Autoeficacia tienen consecuencias positivas para el funcionamiento del individuo y su bienestar general.

Las personas con bajo nivel de autoeficacia desarrollan más estrés a la hora de enfrentarse a agentes amenazantes o retos personales; según Wiedenfeld, S. A., O'leary, A., Bandura, A., Brown, S., Levine, S., & Raska, K. (1990), un bajo nivel de eficacia percibida ante nuevas situaciones psicológicas está acompañada por elevados niveles de estrés subjetivo, activación autonómica y secreción de catecolaminas. Las investigaciones de Kiecolt-Glaser, J. K., & Glaser, R. (1988) profundizan en la relación de la autoeficacia y el sistema inmunitario evidenciando que a mayores niveles de autoeficacia mejor respuesta inmunológica.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Los niveles de autoeficacia también se relacionan con la motivación, siendo las personas con más alto valor de autoeficacia las que se proponen metas más desafiantes y objetivos más altos (Bandura A. 1997).

Otros autores han adaptado la definición al ámbito de estudio de la LM. Según Dennis, C. L., & Faux, S. (1999), la autoeficacia en la LM se define como la confianza que tiene la mujer en sí misma para amamantar a su hijo. Según la teoría de Autoeficacia de Bandura A. (1997), podríamos concluir que las madres con alto nivel de autoeficacia tienen más capacidad para iniciar la lactancia y solventar las dificultades que surjan. Según afirman McQueen, K. A., Dennis, C. L., Stremmler, R., & Norman, C. D. (2011), estas mujeres son más proclives a pensar de forma positiva ante las dificultades y reaccionan más eficientemente.

Semenic, S., Loiselle, C., & Gottlieb, L. (2008) y Loke, A. Y., & Chan, L. K. S. (2013) van más allá y especifican que si los profesionales de la salud desean incrementar la duración de la lactancia deben identificar los factores susceptibles de intervención sanitaria siendo la autoconfianza materna una variable a modificar.

Una reciente revisión sistemática realizada por De Jager, E., Skouteris, H., Broadbent, J., Amir, L., & Mellor, K. (2013) iniciada en 2000 hasta 2011 concluye que los factores psicosociales más importantes en la duración de la LM son la autoeficacia, la ausencia de depresión posparto, la baja ansiedad puerperal, intención materna de lactar y el soporte familiar o social. Estos factores intervienen no sólo en la duración o el tipo de lactancia sino en la vivencia de la misma.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Según la teoría de Bandura A. (1977) y el posterior desarrollo y adaptación de la misma de Dennis, C.L. & Faux, S. (1999) al área de LM, hay cuatro aspectos en los que incidir para lograr aumentar el grado de Autoeficacia:

1. Logro de experiencias pasadas (haber lactado de forma exitosa a un hijo-a previo).
2. Experiencia vicaria (observación de los demás).
3. Persuasión verbal (apoyo de los demás).
4. Problemas o señales fisiológicas (dolor, ansiedad y fatiga).

Dennis, C. et al. (1999) originaron *La Breastfeeding Self-Efficacy Scale* como instrumento de medida del grado o nivel de Autoeficacia de las madres durante sus lactancias. Esta escala inicial consta de 33 ítems cuyas puntuaciones comprenden valores del 1 a 5.

En nuestro país se ha hecho una adaptación por Llopis Rabout-Coudray, M., López Osuna, C., Durá Rayo, M., Richart Martínez, M., & Oliver-Roig, A. (2011) que modificaron la Escala de Autoeficacia en la Lactancia Materna (EALM) a una versión reducida y validada en el 2010. Como veremos más adelante, nosotros utilizamos esta herramienta para medir el grado de Autoeficacia en la LM de las primerizas del estudio (GI y GC) a las 48h, a los 3 y 6 meses del parto.

Un estudio de O'Brien, M., & Fallon, A. (2005) concluye que el 27% de las madres con bajo nivel de autoconfianza en el período prenatal abandonan la lactancia en la primera semana del nacimiento frente al 6% del grupo de mayor nivel de confianza en sí mismas. Otros autores como Buxton, K. E., Gielen, A. C., Faden, R. R., Brown, C. H., Paige, D. M., & Chwalow, A. J. (1991) y Scott, J. A., Binns, C. W., Oddy, W. H., & Graham, K. I. (2006) muestran que las madres que toman esa decisión previa al parto tienen una lactancia más exitosa que las que lo hacen después del nacimiento. Así pues, la intención de lactar

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

y la autoeficacia sobre LM son dos aspectos que van unidos de la mano: una madre con alto grado de autoeficacia piensa que va a ser capaz de tener una LM exclusiva y que va a ser capaz de solventar con éxito las dificultades que puedan aparecer, con lo que toma esa decisión previa al parto de forma fehaciente.

Otros autores Otsuka, K., Taguri, M., Dennis, C. L., Wakutani, K., Awano, M., Yamaguchi, T., & Jimba, M. (2014) describen cómo interfieren las prácticas hospitalarias en la autoeficacia de las mujeres para amamantar. Diferenciaron dos grupos de mujeres: unas pertenecientes a hospitales que son amigos de los niños (IHAN) y el otro grupo al hospitales No IHAN concluyendo que aquellos hospitales amigos de los niños tenían mejores resultados en la autoeficacia de las madres.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

2.3. NUEVAS TECNOLOGÍAS EN SALUD

El uso de las nuevas tecnologías es cada vez más frecuente en nuestros días, más aún cuando se busca solución para algún tipo de problema de salud. Esta demanda social de información no ha pasado desapercibida para los diferentes modelos de atención sanitaria que las han integrado con la intención de acercar y facilitar pautas y conductas de salud a la ciudadanía (Monteagudo Peña J, L. y Moreno-Gil O. 2007). Se instala con fuerza la telemedicina en la atención sanitaria actual para quedarse y ofrecer cuidados a distancia usando las telecomunicaciones (Bashshur R, Shannon G. 2009).

Han surgido varias definiciones para calificar este nuevo modelo de atención, entre ellas el término e-salud, que define la OMS como *“El apoyo que la utilización costoeficaz y segura de las tecnologías de la información y las comunicaciones ofrece a la salud y a los ámbitos relacionados con ella, con inclusión de los servicios de atención de salud, la vigilancia y la documentación sanitarias, así como la educación, los conocimientos y las investigaciones en materia de salud”*.

En nuestro país, según el Instituto Nacional de Estadística, (INE 2011) un 63,9% de las viviendas disfrutaban de conexión a internet, aunque todavía existe una *“brecha de género”* en cuanto su uso, los hombres acceden de forma mayoritaria.

La aparición de dispositivos móviles con conexión a Internet con tecnología 3G ó 4G favorece que se incremente el número de usuarios a los que poder llegar con programas telemáticos en materia de salud, de tal forma, que en el 83% de los 112 países encuestados por la OMS ya se encuentran presentes. La incorporación de aplicaciones (app) posibilita el acceso a determinadas programas interactivos donde los usuarios pasan a ser los actores principales en los contenidos de dichas aplicaciones (Traver Salcedo V, Fernández-Luque L. 2011).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

De hecho, esta evolución en la divulgación de información ha sido incluida en algunas Comunidades Autónomas como la Andaluza (Consejería de Salud de Andalucía. 2011), Catalana (Conselleria de Salut 2011) y la Canaria; en este último caso para la solicitud de cita previa y dar información general a los usuarios sobre los servicios que brinda la Consejería de Sanidad. Este servicio tiene la principal ventaja de estar activo las 24h del día desde cualquier parte del planeta que disponga acceso.

La utilidad de estos soportes en materia de salud se justifica por su disponibilidad inmediata de acceso. Los usuarios suelen disponer de los soportes de telefonía móvil consigo casi las 24h del día. Este hecho facilita acceder de forma rápida y fácil a la información. No sólo eso, en caso de que al paciente se le plantee una duda puede plasmarla de forma instantánea recibiendo una pronta respuesta por parte del profesional (Carrión Señor I, Fernández Alemán JL, Toval A. 2012). Otro hecho importante en estas aplicaciones es la eliminación de las barreras de aislamiento, más aún en el caso de las púerperas que tienen que atender a sus RN y les cuesta acceder físicamente a los servicios de salud. La comodidad que supone la resolución de dudas desde casa en este momento vital hace que convenga tener en cuenta estos soportes a la hora de implantar nuevas consultas de salud materno- infantil; además, en términos económicos, otros motivos son la reducción de costes de los servicios de salud y la baja inversión que supone este tipo de foros.

Esta tendencia de atención sanitaria no tiene la misma aceptación en todos los colectivos, y existe evidencia de que la implantación de estos proyectos son más exitosos en el colectivo de enfermería que en otros profesionales de la salud (Griffiths, F., Lindenmeyer, A., Powell, J., Lowe, P., & Thorogood, M. 2006).

Otros profesionales que han difundido sus conocimientos sobre la maternidad en la web, lo han hecho formando parte de grandes plataformas virtuales de madres blogueras como es el caso de matronaonline.net, que plasma en su blog materias

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

diversas desde lactancia hasta salud reproductiva en Madresfera. Sin embargo, este tipo de soporte en la red sólo permite una dirección, la comunicación se dirige al lector sin posibilidad de interacción. Otras páginas de matronas avaladas por Asociaciones profesionales como la FAME, Asociación de Matronas de Madrid han conseguido ser Web de Interés Sanitario (WIS), es el caso de <http://www.vivirlamaternidad.com> donde desarrolla cursos de preparación al parto y resolución de dudas on-line.

Respecto a la Enfermería Materno Infantil cuesta encontrar soportes en España donde exista una comunicación bidireccional paciente-profesional; en otros países existe experiencia sobre el tema. Es el caso de Irlanda, donde Lazenbatt, A., Orr, J., Bradley, M., & McWhirter, L. (1999) hicieron un estudio para valorar la efectividad de la videoconferencia en la adherencia de la lactancia en las primeras ocho semanas de vida. Las madres utilizaron las llamadas virtuales como apoyo emocional en momentos de estrés o necesidad de información sobre LM.

Son varios los estudios publicados de intervenciones telefónicas de apoyo a púerperas. En ellas la lactancia tiene el mayor protagonismo siendo el primer motivo de consulta secundado por los cuidados del recién nacido. Fallon, A. B., Hegney, D., O'brien, M., Brodribb, W., Crepinsek, M., & Doolan, J. (2005); Wang, S. F., Chen, C. H., & Chen, C. H. (2008) y Osman, H., Chaaya, M., El Zein, L., Naassan, G., & Wick, L. (2010).

En 1998 se inició en Canadá un estudio de intervención dirigido a 42 madres de 15 y 20 años de edad en el que se prestaba apoyo en los 6 meses posteriores al parto sobre lactancia, cuidados del RN, etc... durante las 24h encontrando como resultado una disminución del estrés de los padres. Dunham, P. J., Hurshman, A., Litwin, E., Gusella, J., Ellsworth, C., & Dodd, P. W. (1998).

Una revisión realizada por Plantin, L., & Daneback, K. (2009) sobre el acceso de los padres a Internet como fuente de información y de cómo los profesionales lo utilizan

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

para divulgar conocimientos describe que los padres de hoy en día buscan información y soporte social en las redes, sobre todo, las madres comprendidas entre los 30 y 35 años de edad de clase media-alta. Por otro lado, se reportan muchos beneficios para los profesionales, por ejemplo, la posibilidad de llegar a un público más amplio e incrementar el acceso sin un aumento de los costos. Otros beneficios incluyen la posibilidad de que los padres permanezcan en el anonimato o puedan contactar con los profesionales en cualquier momento.

En nuestro país cabe citar una intervención telemática en la atención al posparto realizada en Cataluña, se realizó un estudio de eficacia en la atención con medios telemáticos, videoconferencia y teléfono a 800 puérperas (G1) y se comparó con un GC (800 puérperas) que recibió atención tradicional por su matrona. En el G1 más de la mitad de la muestra eran primíparas y el motivo de consulta telemática de mayor porcentaje en el área de lactancia, fue sobre LM (79,3%). Las dudas más planteadas fueron sobre ingurgitación mamaria, laceraciones o grietas, aparición de síntomas compatibles de mastitis,... (Seguranyes Guillot, G. 2013).

Destacar que son escasas las intervenciones telemáticas en materia de salud materno infantil en nuestro país, por ello debemos apostar por la experiencia en otros países donde se han implantado como un modelo más de atención sanitaria teniendo resultados satisfactorios.

Giglia, R., & Binns, C. (2014) publican una revisión sistemática de intervenciones en LM utilizando internet como soporte para llegar a las madres y lograr cambios en las tasas de LM concluyendo que la falta de estudios en esta materia confiere menor rigor a la hora de la recogida de los datos derivados de las búsquedas por internet de las usuarias.

Giglia, R., Cox, K., Zhao, Y., & Binns, C. W. (2015) desarrollaron una intervención a través de internet con el resultado de aumentar las prevalencia de LM de forma

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

significativa; la intervención se sustentaba en una página web donde las madres del grupo intervención estaban suscritas y podían leer la información colgada, intervenir en los foros y consultar dudas con un asesor experto sobre LM (IBCLC). Esta publicación es la primera en la que se evalúa una intervención a través de internet y sus efectos en la LM. Demostraron de forma significativa que el apoyo telemático fue efectivo en el GI (5,9% vs. 0,6% $p=0,010$) pero concluyen con que se debe complementar con otros métodos de apoyo a la LM más tradicionales.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49



Justificación

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260

Código de verificación: VibpFWQi

Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49

Primeriza 46

“...Es verdad que los niños deberían venir con un manual de instrucciones y las madres primerizas deberían tener uno desde que quedan embarazada, somos un sin fin de dudas..”



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260

Código de verificación: VibpFWQi

Firmado por:	Fecha:
AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49



3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud en el año 2011-2012, el 28% de los niños de 6 meses de edad en nuestro país son alimentados con LME y en Canarias, tan sólo un 25,77%. En nuestra Comunidad Autónoma, existe un talón de Aquiles de la lactancia; el Programa del niño sano recomienda la introducción de otros alimentos a partir de los 4 meses tal y como cita textualmente: *“...La introducción de la alimentación complementaria deberá iniciarse entre el 4º y el 6º mes de vida (nunca antes de los 4 meses ni después de los 6 meses) por razones nutricionales (la leche no cubre, por sí sola, las necesidades de aporte calórico), de hábitos alimenticios (le enseñamos a ingerir sólidos) y socioculturales, respetando, dentro de lo posible, las costumbres familiares e incluso las apetencias del niño...”*; este hecho implica que son muchos los profesionales de la pediatría y enfermería pediátrica de nuestro entorno que aconsejan la introducción precoz de otros alimentos tal y como recomienda el programa, así que se justifican las cifras reflejadas en la Encuesta Nacional de Salud anteriormente expuestas.

Con estos datos tenemos que hacer un ejercicio de autocrítica y mejorar todas las actividades orientadas a facilitar el amamantamiento, y conseguirlo.

Tras la estancia hospitalaria después del parto, muchas lactancias flaquean cuando las recientes madres regresan al domicilio habitual y aparecen las primeras dificultades. El problema viene cuando estas desavenencias con la LM surgen en horarios que se alejan de los habituales de consulta y en ocasiones los profesionales no pueden solventarlas

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

en las apretadas agendas laborales; la disparidad de opiniones de los profesionales, el escaso apoyo de familiares o allegados y la pérdida de la cultura de amamantar instan a que las mujeres abandonen la lactancia por pequeños obstáculos que pueden ser solventados con facilidad con la ayuda de otras mujeres con experiencia.

Por otro lado, vivimos en una era de acercamiento gracias a internet. Cada vez son más los usuarios-as que utilizan Internet para buscar soluciones a sus problemas, así que debemos aprovechar esta oportunidad y dar apoyo a esas primerizas en período de vulnerabilidad para que sus lactancias no flaqueen.

Por lo anteriormente expuesto, se decidió fusionar las acciones que comprenden la ayuda madre a madre y la valoración del nivel de Autoeficacia y acompañarlas por la accesibilidad de las páginas webs para mejorar las tasas de LM. El apoyo madre a madre mediante un soporte telemático pretendió aumentar las cifras de lactancia y tranquilizar a las madres que deseaban lactar. Con el programa “Amadrina a una primeriza” se brindó apoyo con la ayuda de otra madre experimentada consiguiendo que la madre primeriza incluida en el programa se pudiera sentir identificada. Este binomio fue respaldado por un equipo profesional que aportó conocimiento basado en la evidencia y encauzó de forma natural estas relaciones.

Las intervenciones estuvieron destinadas a aumentar la autoconfianza de las madres primerizas para que desarrollaran mejores habilidades dirigidas a resolver las dificultades, y consiguieran así que viviesen de una forma más relajada el amamantamiento de sus RN.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49



Objetivos e hipótesis del estudio

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

	Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA			Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA			26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA			26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA			26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA			03/07/2017 17:03:49

Primeriza 13

“...La verdad es de agradecer cuando tienes dudas y sabes que puedes resolverlas fácilmente sin tener que estar en el medico cada día...”



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260

Código de verificación: VibpFWQi

Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49



4. OBJETIVOS E HIPÓTESIS DEL ESTUDIO

Objetivos

Objetivo general.

“Determinar si un programa de intervención dirigido a proporcionar información y apoyo a la LM a madres primíparas, mediante una “madrina”, a través de Internet es eficaz para mejorar la duración de la LM”

Objetivos específicos.

“Conocer el grado de Autoeficacia en las primíparas incluidas en el estudio (grupo control y grupo intervención) “Amadrina a una primeriza” al alta del hospital, a los tres meses y seis meses del parto”.

“Conocer el grado de Autoeficacia y la satisfacción en su experiencia con la lactancia en las madrinas vinculadas al programa “Amadrina a una primeriza”, así como las fuentes de información sobre LM consultadas y las medidas laborales adoptadas para compatibilizar la LM y la actividad laboral.

Hipótesis

Las madres primíparas del grupo intervención “Amadrina a una primeriza” tienen mejores tasas de LM, así como mayor grado de Autoeficacia a los tres meses y seis meses del parto que las del grupo control.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49



Material y métodos

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260

Código de verificación: VibpFWQi

Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49

Primeriza 02

“...En la medida de lo posible, intentaré mantener las tomas de pecho lo más que pueda. La verdad es que la teta es un recurso que no quiero perder porque me da muchos beneficios. Así que, por ahora, todo muy bien...”



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260

Código de verificación: VibpFWQi

Firmado por:	Fecha:
AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49



5. MATERIAL Y MÉTODOS

5.1. ÁMBITO DEL ESTUDIO

El estudio comienza en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC), hospital de tercer nivel que atiende a usuarios que proceden de la zona norte de la Isla de Tenerife y de la isla de La Palma.

Durante el año 2015 hubo 2.552 partos con el siguiente desglose:

- Partos Eutócicos: 1.699.
- Partos con intervención instrumental, Fórceps y ventosas: 313.
- Partos con intervención quirúrgica, Cesáreas: 540.

La captación de la muestra se inició en la planta de puerperio que cuenta con 35 camas en la que la estancia media de las mujeres que han tenido un parto vía vaginal con RN sanos y a término es de 48h.

5.2. DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio de intervención (pre-post), controlado y aleatorizado.

Las participantes fueron asignadas de forma aleatoria al grupo de intervención o al grupo control mediante una tabla de aleatorización.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Grupo Intervención (GI).

Las mujeres asignadas en este grupo recibieron amadrinamiento a través de la web por una madre experimentada en lactancia materna además de la atención profesional habitual tras el parto en el Hospital y en su Centro de Salud.

Grupo control (GC).

Las madres asignadas a este grupo no están incluidas en el programa "Amadrina a una primeriza". Reciben la atención profesional habitual tras el parto teniendo total libertad de acudir a grupos de apoyo, asesoramiento por su matrona, asesoramiento familiar...

5.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Las mujeres incluidas en el estudio fueron madres que dieron a luz en el paritorio del CHUC entre los meses de abril y octubre de 2016 (ambos inclusive) y han sido visitadas en la planta de puerperio donde se les ha informado del proyecto. En ese momento se les explicaba la intervención dependiendo del grupo en el que les tocaba, según la tabla de aleatorización.

5.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS PRIMERIZAS

Criterios de inclusión.

- Primíparas.
- Gestación única y con un RN a término y sano.
- Partos normales o instrumentados
(fórceps y ventosa obstétrica de cazoleta blanda).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

- Ingreso puerperal al menos de 48 horas.
- Que manifiesten expresamente el deseo de lactar a su RN.
- Que acepten de forma voluntaria participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- Multíparas.
- Gemelaridad.
- Parto por cesárea.
- Patología materna que dificulte la lactancia, como: hipotiroidismo, hipoplasia mamaria, cirugía mamaria.
- Patología del RN que motiva su hospitalización.
- Madres con dificultad de conexión a Internet o incapacidad de acceder al sitio web.
- Dificultad idiomática.
- Negativa a participar en el estudio.

5.5. CÁLCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL y MUESTREO

La Encuesta Nacional Española de Salud realizada en el año 2011-12 registró una tasa de LME a los 6 meses de 28,5% para todo el país. En la Comunidad Autónoma Canaria la cifra fue del 25,7%. Nos planteamos si con el programa de apoyo a la LM con el que intervenimos: “Amadrina a una primeriza” se podría aumentar la tasa hasta un 45% de LM a los 6 meses. Para ello, se requirieron 75 primíparas en cada grupo para un error tipo 1 del 5% y un error tipo 2 del 20%.

Se ha estimado una tasa de pérdidas del 0% dado que estaba previsto reemplazarlas.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

5.6. VARIABLES DEL ESTUDIO

Tabla 3.
Variables de estudio en las primerizas.

VARIABLES INDEPENDIENTES	VARIABLES DEPENDIENTES	VARIABLES DE CONFUSIÓN
Grupo:	Lactancia Materna	Edad
Intervención	Exclusiva (LME) o predominante (LMP):	Unidad familiar: pareja, pareja y terceros, otros
Control	si, no	Nivel estudios: primarios, secundarios, universitarios
	Tiempo de LME o LMP	Contacto previo con lactancia: si, no.
	Grado de Autoeficacia en la LM	Peso del RN
		Intención temporal de LM (meses)
		Intención en tiempo de reincorporación al trabajo (meses)
		Tipo de parto: normal, fórceps o ventosa
		Analgesia epidural
		Acompañamiento durante el parto: pareja, otros.
		Apoyo de la pareja y/o familiares: si, no.
		Contacto piel-piel en el paritorio
		Inicio exitoso de LM en el paritorio
		Acompañamiento durante el parto

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

5.7. DEFINICIONES DE LAS VARIABLES

- “*Lactancia materna exclusiva*” (LME) aquella en la que el lactante recibe solamente leche materna (LM) (incluyendo leche extraída o de nodriza) durante los primeros 6 meses de vida, y ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto soluciones de rehidratación oral, vitaminas, minerales y medicamentos (OMS).
- “*Lactancia materna predominante*” (LMP) aquella en la que la fuente predominante de alimentación del lactante es la LM (incluida la leche extraída o de nodriza), pero el lactante recibe además líquidos (agua y bebidas a base de agua, jugos de fruta), infusiones, soluciones de rehidratación oral, vitaminas, minerales y medicamentos (OMS).
- “*Alimentación complementaria*” (AC) cuando además de la leche materna (incluyendo leche extraída), el bebé recibe alimento sólido o semi-sólido y cualquier otro alimento o líquido (OMS).
- “*Lactancia materna parcial*” (LMX): Significa que el bebe amamanta algunas veces, y otras ingiere otros alimentos, ya sea leche, cereales u otros (Unicef).
- “*Lactancia artificial*” (LA) como la alimentación de lactantes únicamente con un sustituto de la leche (Unicef).
- *Apoyos crianza*: Si existe algún familiar o cuenta con la pareja para el cuidado del recién nacido como sustento en momentos de trabajo o de tener que ausentarse la reciente madre.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

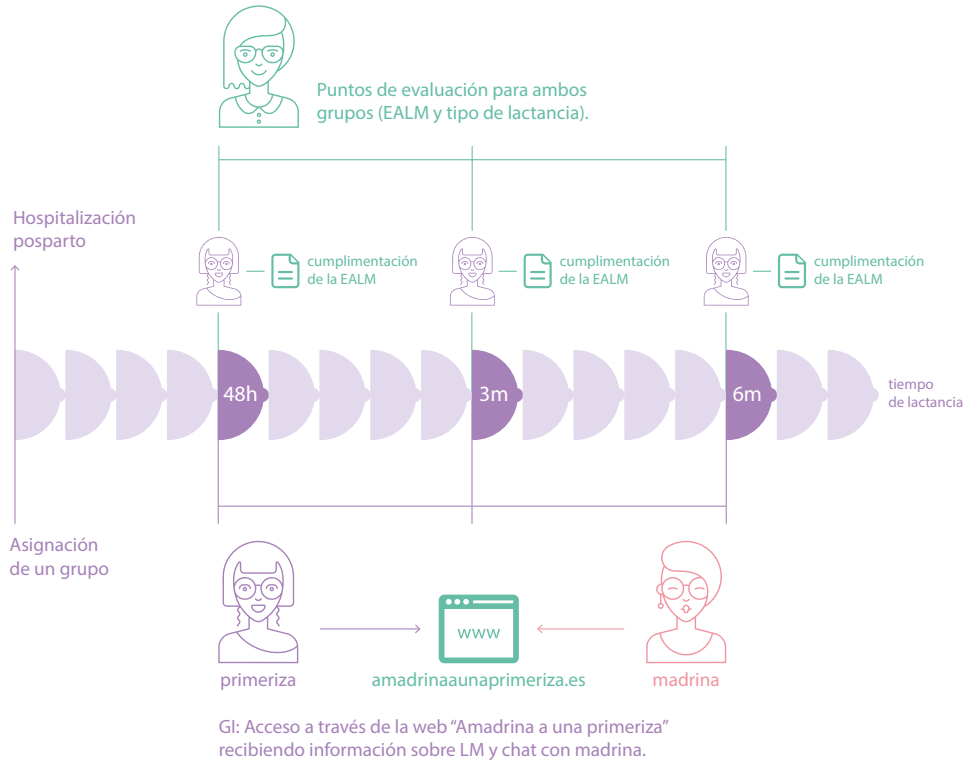
Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

- *Contacto previo con la lactancia materna:* Situación en la que la madre primeriza ha tenido algún tipo de formación o información sobre lactancia, a través de las clases de preparación al parto o conversaciones con amigas y/o familiares que hubiesen amamantado.
- *Contacto piel-piel en paritorio:* En el momento inmediato al nacimiento no existe separación del recién nacido y su madre; se coloca al bebé en el pecho materno tras el nacimiento.
- *Inicio de lactancia materna con éxito en el paritorio:* Tras el nacimiento y durante las dos horas inmediatas al mismo, la primeriza permanece en el paritorio del CHUC donde se realizan los controles puerperales y se alienta a lactar a la reciente madre siempre que así lo desee.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

5.8. DESARROLLO DEL ESTUDIO



Primeramente se realizó una entrevista a las madres que cumplían los criterios para participar en el estudio, con la finalidad de informarles sobre el mismo, garantizarles la confidencialidad de los datos y agradecerles la colaboración. Seguidamente, se les solicitó el consentimiento informado y la cumplimentación de la Escala de Autoeficacia en la LM (EALM) (Anexo 1) en ambos grupos (intervención y control), así como la cumplimentación de una hoja de recogida de datos (Anexo 2) con las variables de naturaleza sociodemográfica del estudio.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49

La escala se volvió a enviar a través de la plataforma *google formularios* y se difundió mediante la aplicación *whatsapp* a los 3 y 6 meses tras el parto a los grupos intervención y control, siempre que mantuvieran lactando a su lactante. En caso de no obtener respuesta, nos pusimos en contacto vía telefónica para cumplimentar dicha escala.

Tanto en el grupo control como el grupo intervención se registró si recibieron clases o sesiones informativas durante la gestación sobre LM.

Cabe mencionar dos intervenciones diferentes en función del grupo al que fueron asignadas:

Grupo intervención.

Se informó sobre la forma de acceso mediante clave de seguridad y el manejo de la web del programa “*Amadrina a una primeriza*”. Se explicó que la finalidad del espacio web era intercambiar consejos, resolver dudas y hacer un seguimiento. Las participantes eran agrupadas en parejas, formada cada una por una madre primeriza y una madre con experiencia, que servía de guía. Ambas se comunicaron vía chat a través de la plataforma web y estas conversaciones, a su vez, estuvieron supervisadas por el investigador principal (IP) de este proyecto. El objetivo de la supervisión del contenido de las interacciones en la página era asegurarnos que las respuestas eran las adecuadas en cada momento y evaluar el curso de las relaciones entre ellas, dado que no existe experiencia previa en este tipo de proyectos para tomarlos como referencia.

A medida que transcurría el tiempo se iba completando la muestra del estudio hasta llegar a las 75 parejas de madrinas-primerizas.

Por otro lado, se les envió vía *whatsapp* la EALM a los 3 y 6 meses tras el parto. En caso de no haber respuesta se cumplimentaba a través de una llamada telefónica. Se les preguntaba el tipo de lactancia que le estaban

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

dando a su lactante; en caso de haber optado por LA se desestimó la cumplimentación de la escala.

En la cumplimentación de la EALM no se valoró el tiempo destinado a contestarla. Se valoró igualmente la tasa de respuestas, omisiones y notas de los ítems que contiene dicha escala. Para mantener el anonimato y permitir al equipo conocer los cambios en la escala a lo largo del estudio, cada participante se identificó con las seis primeras cifras del D.N.I. y su número de primeriza, a cada una se les entregó una tarjeta identificativa con estos datos, que eran su nombre de usuaria y contraseña para acceder a la web del proyecto.



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Grupo control.

Tras la obtención de los datos personales, se les pasó la EALM en la versión reducida y simplificada al alta, a los 3 y 6 meses tras el parto, éstas dos últimas vía telefónica. Este grupo no tuvo acceso a la web. Además de la Escala se les preguntaba el tipo de lactancia que daban a sus lactantes y de igual forma que el GI, en caso de optar por LA no se les pasaba la EALM.

A este grupo se le repartió como agradecimiento una tarjeta como recordatorio del parto y del proyecto en el que estaban participando.



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

5.9. SELECCIÓN Y CAPACITACIÓN DE LAS MADRINAS DE LACTANCIA

La madrina de lactancia es una madre voluntaria que acompaña y guía durante el amamantamiento a una madre primeriza incluida en el GI, logrando que la reciente madre tenga un apoyo directo online “one to one”.

La selección de las madrinas se llevó a cabo mediante la colaboración de matronas, enfermeras, psicólogas y ginecólogas “madres” (de atención primaria y hospitalaria) con un porcentaje mayoritario (60,3%), y de otras madres de profesiones diversas, entre las que encontramos: autónomas (15,8%), profesoras e investigadoras (12,7%) y el resto trabajadoras sociales, administrativas, etc... que tenían experiencia en lactancia y quisieron participar de forma libre y voluntaria.

La captación de 70 madrinas se inició en abril de 2016 y terminó en agosto de 2016. Se realizó en el CHUC, grupos de apoyo a la LM y en la sección de Enfermería en la Facultad de Medicina. Dado que el número de primerizas eran 75, cinco de las madrinas se encargaron de dos primerizas en períodos diferentes de tiempo.

La capacitación se realizó mediante un curso donde se explicó el objetivo del estudio, se dio información sobre las intervenciones en las que podrían ayudar a las primerizas a solucionar problemas frecuentes de lactancia y se dieron nociones para fomentar la Autoeficacia en la LM, así como el funcionamiento de la página web. Se obtuvo el consentimiento informado de todas las madrinas garantizándoles la confidencialidad de los datos y agradeciéndoles su colaboración

En mayo de 2016 comenzó a funcionar la página web con las primeras parejas primeriza-madrina.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Al divulgar la información del proyecto, se recibieron numerosas solicitudes para amadrinar, aunque no se pudieron aceptar ninguna que no recibiera la formación estimada oportuna para ser madrina.

5.9.1. Variables registradas en las madrinas.

La madrinas cumplimentaron la EALM y una escala de satisfacción en la LM. Se recogieron datos personales y otro tipo de información relacionada con la LM como los problemas más frecuentes acontecidos en su experiencia durante el amamantamiento (Anexo 3 y Tabla 4).

Tabla 4.
Variables de estudio en la población de madrinas de lactancia.

- Escala de Autoeficacia en la LM	- Asistencia a educación maternal
- Escala Likert de satisfacción en su LM	- Control del embarazo
- Duración de LM (meses)	- Problemas durante el período de LM
- Edad actual	- Piel-piel con el RN
- Edad a la que fue madre	- Complicaciones de LM durante la estancia hospitalaria
- N° de hijos	- Fuentes de información consultadas
- Estado civil	- Características laborales de las madrinas
- Nivel estudios: primarios, secundarios, universitarios	

5.9.2. Criterios de inclusión de las madrinas:

- Haber amamantado como mínimo durante los seis primeros meses de forma exclusiva (LME).
- Firmar un consentimiento de voluntariado como madrina de LM, en el que se definen los derechos y deberes de la madrina.
- Cumplimentar la escala de Autoeficacia en la lactancia materna.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49

A cada una de las madrinas se les entregó una tarjeta identificativa personalizada con su nombre de usuaria y contraseña para acceder a la web del proyecto.



5.9.3. Criterios de exclusión de las madrinas:

- Deseo expreso de no participar en el estudio.
- Dificultad de conexión a Internet o incapacidad de acceder al sitio web.

5.9.4. Desarrollo de la intervención madrina-primeriza.

A todas las madrinas se les entregó una carpeta con las instrucciones de acceso a la página web y su tarjeta con su clave de usuario y su número de contraseña (6 primeras cifras de DNI) para poder acceder a la plataforma virtual. En el mismo se les adjuntaba la información sobre derechos y deberes de las madrinas así como el rol que debían ejercer con su primeriza asignada (Anexo 3).



No se les facilitaron datos personales sobre las primerizas asignadas, la única vía de contacto era a través de la web, dado que mantuvimos el anonimato de las participantes en todo momento.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>



Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Durante el desarrollo del amadrinamiento se pidió a cada madrina que respondiera a su primeriza en un plazo menor de 12 horas; plazo que fue estimado oportuno por el equipo investigador.


Las madrinas hicieron intervenciones educativas con su primeriza apoyándose en diferentes vídeos o fuentes oficiales con el respaldo de la evidencia para facilitar en todo momento la comprensión del tema que a la primeriza a le hacía dudar.

 **Madrina 24** ha respondido al debate *Cambio en el niño en el foro*  **PRI+MA 24** hace 10 meses, 3 semanas

Hola; Me alegro que vaya mejor, a veces hay niños que duermen poco rato, por el día, pero por la noche duerme bien, y es el lo mejor, podrías ser al revés.
 Tu intenta descansar cuando él descansa
 Cuando tengas un rato mirate la pagina de lactancia de AEP(preguntas mas frecuentes)
 TIENE UN APP PARA EL MOVIL: lactancia materna AEP, COMITÉ DE LACTANCIA ESTÁ MUY INTERESANTE, CADA VEZ QUE TENGAS UN RATITO LEE LO QUE PUEDES, TE TRANQUILIZARÁ EN MUCHAS COSAS
 UN SALUDO, Y ESTAMOS EN CONTACTO

 **Madrina 18** empezó el debate *Alimentos y lactancia materna en el foro*  **PRI+MA 18** hace 11 meses, 3 semanas

Holaaaaa, como están, chicos??
 Estuve buscando información sobre la pregunta que le hice a Aythamy con respecto a la relación de determinados alimentos y la producción de gases, no existe ningún alimento que al tomarlo la madre produzca gases en el bebé. Es verdad que al consumirlo nosotros y pasar por nuestro tubo digestivo pude producir gases incluso algún cólico abdominal pero no a través de la leche. Lo que si es verdad que hay alimentos que cambian el sabor de la leche como los ajos, cebolla , espárragos, alcachofas... Esto ocurre también durante el embarazo a través de la placenta siendo muy interesante ya que prepara al bebé a la introducción de la alimentación complementaria. Estate atenta si al consumir determinados alimentos tu bebé se pone incómodo de forma repetida, entonces prueba a eliminarlo, pero que cambie el sabor de la leche tampoco implica que lo rechace.
 Estuvimos hablando Aythamy y yo de la posibilidad de seguir recomendándote el porteo, siempre es una decisión muy personal, pero me gustaría que conocieras los beneficios.Favorece la expulsión de gases, maravilloso porque ayudar al correcto desarrollo de la columna vertebral, la osificación de la cabeza del fémur dentro de la pelvis como prevención de la displacia de cadera, además de que favorece el vínculo de los padres con el bebé. Es muy fácil y hay tiendas especializadas que les pueden formar. Te dejo un video de un porteo que es casi un fular pero que viene casi armado a ver que les parece. Miles de besos, sois unos campeones ,estoy realmente encantada con ustedes!!!


Portabebés. Llevar al bebé con un Caboo 


Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49



Dado que las intervenciones por parte de las primerizas no eran frecuentes, las madrinas se olvidaban de consultar la página con regularidad para comprobar si tenían alguna consulta y en ocasiones no les llegaban o no abrían los avisos enviados por mail, con lo que siempre estábamos evaluando la actividad de la página para asegurar un correcto funcionamiento.


En algunos casos aislados, las madrinas comunicaban las fechas de vacaciones o posibilidad de no poder acceder a la página y era la propia investigadora principal (IP) quien se encargaba de responder directamente a la primeriza que demandaba ayuda.




Aythamy ha respondido al debate *Hola, soy Nayra en el foro*  **PRI+MA 17** hace 6 meses, 2 semanas

Hola preciosa!! Me alegro mucho por tu éxito en la lactancia, eres toda una Madraza!!e Estoy orgullosa de ti!! el cierre de la fontanela anterior, que es la que normalmente el pediatra palpa en la coronilla de la cabeza del bebé, suele ocurrir entre los 12 y 18 meses de edad, no tienes porqué preocuparte por el momento. Te animo a seguir así y a... [\[Leer más\]](#)



Primeriza 17 empezó el debate *Hola, soy Nayra en el foro*  **PRI+MA 17** hace 6 meses, 2 semanas

por fin logre entrar, ya pesamos al peque y me pesa 6290 gm y mide 63 cm, deje de darle la leche artificial como tu me recomendaste y seguí solo con pecho aumentándole las tomas, aunque tengo una duda la fontanela le cuesta en cerrar le mide 3 x 3 eso es normal

Una vez finalizado el período de seguimiento entre madrina-primeriza (6 meses) se volvió a enviar un formulario a través de la plataforma *google formularios* (Anexo 4) en el que nos planteamos conocer las herramientas utilizadas por todas estas madres que lograron prolongar la LME hasta los 6 meses además de analizar los datos recogidos inicialmente en el proceso de captación (Anexo 3).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

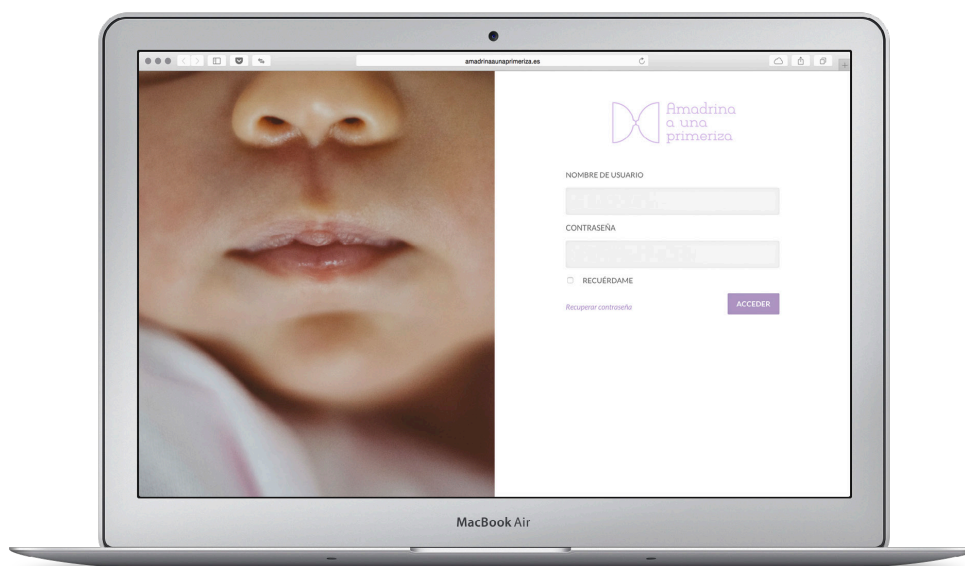
Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Las 70 Madrinas (algunas madrinas repitieron experiencia) que colaboraron en la web “Amadrina a una Primeriza” cumplieron:

- Versión reducida en español de la escala validada para medir la Autoeficacia en la LM (Anexo 1).
- Cuestionario “Add hoc” para medir las medidas laborales adoptadas para conciliar la LM, entre otros aspectos. (Anexo 4).

5.10. ESPACIO VIRTUAL “AMADRINA A UNA PRIMERIZA”

Como hemos mencionado, se creó una página web en la que se pudieron intercambiar consejos, resolver dudas, hacer un seguimiento, etc. Para poder desarrollar este proyecto se contó con la beca FUNCANIS en el 2014; son subvenciones otorgadas a proyectos de ámbito sanitario para apoyar la investigación (Anexo 5).



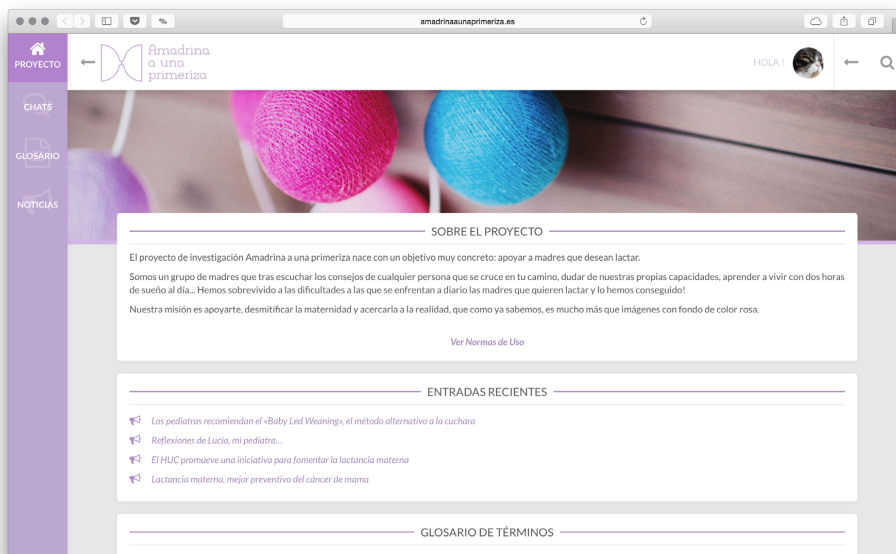
Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

La web en la que se desarrolló este proyecto se caracterizó por generar un ámbito de manejo fácil e intuitivo, donde se intercambiaron experiencias y se les proporcionaron a las madres primerizas unas guías fiables y avaladas por profesionales. Nuestro principal objetivo fue que esta información entre las usuarias llegara de una manera rápida, accesible, efectiva y, sobre todo, avalada por evidencia científica.

En la web había una página inicial de acceso a través de clave de usuario y contraseña y otra principal donde se explicaba el objetivo del proyecto. El menú principal se situaba en una barra lateral donde tanto las madrinas como las primerizas podían acceder a consultar el apartado de *glosario* en el que se definían algunos conceptos indispensables para la LM y otro apartado de *noticias* en que se colgaban aquellos aspectos relacionados con la LM y la crianza de sus lactantes. El otro apartado de la barra lateral del menú principal era el de *chats*, donde las primerizas y madrinas interactuaban entre sí.

Página principal:



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Apartado de glosario:

El calostro propiamente tal se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen. En los 3 primeros días postparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. La transferencia de leche menor de 100 ml el primer día, aumenta significativamente entre las 36 y 48 horas postparto, y luego se nivela a volúmenes de 500-750 ml/ 24 horas a los 5 días postparto.

El calostro tiene 2 g/100 ml de grasa, 4 g/100 ml de lactosa y 2 g/100 ml de proteína. Produce 67 Kcal/100 ml. Contiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El betacaroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado.

En el calostro la concentración promedio de Ig A y la lactoferrina, son proteínas protectoras que están muy elevadas en el calostro, y aunque se difunden al aumentar la producción de leche, se mantiene una producción diaria de 2-3 g de IgA y lactoferrina. Junto a los oligosacáridos, que también están elevados en el calostro (20 g/L), una gran cantidad de linfocitos y macrófagos (100.000 mm³) confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes del medio ambiente.

El calostro está ajustado a las necesidades específicas del recién nacido: facilita la eliminación del meconio; facilita la reproducción del lactobacilo bifido en el lumen intestinal del recién nacido, los antioxidantes y las quinonas son necesarias para protegerlo del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica; las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos; el escaso volumen permite al niño organizar progresivamente su tríplice funcional, succión-deglución-respiración; los factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propios del niño; los riñones inmaduros del neonato no pueden manejar grandes volúmenes de líquido; tanto el volumen del calostro como su osmolaridad son adecuados a su madurez. El calostro, como la leche que lo sucede, actúa como modificador del desarrollo del recién nacido.

Ya comienzan a subir las temperaturas y con ello los eventos que pueden separarnos momentáneamente de nuestros bebés... Así que les dejo las recomendaciones de La Liga de Leche y SINA para extracción y conservación de leche materna, espero que les ayude!!

	Temperatura ambiente (-25°)	Frigorífico (-4°)	Congelador 1 ó 2° dentro del refrigerador	Congelador 3° Independiente del refrigerador	Congelador 4° (-20°) Independiente del refrigerador
Recién extraída	6-8 horas	3-5 días	2 semanas	3 meses	6-12 meses
Descongelada en el frigorífico	4 horas	1 día	No volver a congelar	No volver a congelar	No volver a congelar
Calentada	Solo para esa toma	4 horas	No volver a congelar	No volver a congelar	No volver a congelar

(Datos obtenidos de la Asociación SINA)

Pautas para el almacenamiento de la leche

Las intervenciones de las parejas madrina-primeriza a través de la página eran iniciadas normalmente por las madrinas y por la IP de este proyecto. Los primeros mensajes eran de bienvenida y de apoyo a las primerizas.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260

Código de verificación: VibpFWQi

Firmado por:	Fecha:
AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49



Primeriza 44 empezó el debate *Uso de la chupa en el foro* PRI+MA 44 hace 10 meses, 3 semanas

Buenos días! Mi bebé tiene ya 18 días y, por suerte, ha cogido muy bien el pecho y ha subido de peso en la última revisión con su pediatra. Mi duda es, puede estar en el pecho entre que mamá y lo suelta hasta tres y cuatro horas seguidas, eso es normal? Me han dicho que esto ocurre porque usa la teta como si fuera una chupa, otras que con 18 días... [\[Leer más\]](#)



Madrina 44 empezó el debate *Bienvenida en el foro* PRI+MA 44 hace 11 meses, 1 semana

Hola buenas tardes!! Enhorabuena por tu bebé, espero que esta experiencia nueva que estas viviendo no este resultando muy estresante y estes disfrutando de estos momentos tan especiales. Aquí estaré para acompañarte y apoyarte en esta aventura.





Estos mensajes debían llegar a la bandeja de mail de la primeriza y madrina pero durante el transcurso del funcionamiento de la página se vieron algunas dificultades que limitaban la fluidez y el manejo de las relaciones en este soporte. Las más importantes eran que estos avisos vía mail no siempre llegaban, en ocasiones la causa era la inclusión de estos archivos en la bandeja de *spam*, así que había que solucionar cada caso de forma individual. La comunicación y el acceso a la página no era instantánea (tipo *whatsapp*), se daba un margen de 12 horas para resolver la duda que planteaba la primeriza y esto daba a lugar a que en ocasiones la primeriza recurriera a familiares, amigas y a profesionales para resolver de forma más rápida el problema acontecido.



Las dudas más consultadas hacían referencia a llanto del bebé, cólicos, inseguridades del tipo “mi leche no es buena... se quedará con hambre”, problemas mecánicos como dificultad en el agarre, grietas,...

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>



Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

 **Primeriza 07** ha respondido al debate *Cómo va todo?* en el foro  **PRI+MA 07** hace 11 meses, 3 semanas



hola! la verdad que la lactancia ha mejorado en varios aspectos, ya se agarra sin problemas, no me duele en ningun momento...asi que por ese lado muy contenta. Resulta agotador por las noches al comer cada 2 horas y necesitar una hora incorporada para que no le suba la leche, no esta diagnosticado como reflujo por lo que me comento el pediatra es algo normal. Como me habías aconsejado he conseguido un fular elástico y la verdad que me ayuda para poder hacer una compra sin depender de ir acompañada y además parece que le encanta estar en el porque siempre se queda dormida, lo unico malo es el calor...creo que en verano no le hará bien y a mi tampoco. Por lo demás lidiando con los gases que a veces nos lo hacen pasar mal pero contenta porque creo que todo sigue su curso y va bien. Saludos.

Otras dudas frecuentes hacían alusión a medidas de alivio de la ingurgitación mamaria, prevención de mastitis y extracción y conservación de la leche.

 **Primeriza 13** ha respondido al debate *Felicidades mamá!! Encantada de estar conectada. Hablamos cuando te apetezca!* en el foro  **PRI+MA 13** hace 9 meses, 3 semanas

Hola buenos días! Ya por fin encontré el momento para entrar aquí y ponernos en contacto. Tengo alguna duda sobre el pecho que no he podido resolver con mi madre y antes de ir al medico prefiero preguntarte. Llevo como 3 días que tengo el pecho derecho más duro que el izquierdo, no se si es normal, si debo darle más de ese pecho o por el contrario estimular más el izquierdo, También he notado que me sale al principio de la toma como un agua blanquecina y ya luego sale leche, supongo que es normal, primero sale la parte rica en nutrientes y luego la más grasa, ¿es así? Y por último, ¿como se que me ha vaciado el pecho y tengo que cambiarla al otro? Muchas gracias de antemano



 

En otras ocasiones se hacía una revisión a la correcta posición durante la toma y siempre la recomendaciones de las madrinas estaban evaluadas por la IP; pese a que algunas no eran profesionales sanitarios, muchas de las respuestas servían de gran ayuda.



Pese a que la página se creó para ayudar en la LM, alguna de las primerizas preguntaba sobre otros temas relacionados con el posparto.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>



Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

 **Primeriza 39** empezó el debate *Quando puedo empezar a hacer deporte?* en el foro  **PRI+MA 39** hace 10 meses, 1 semana

A partir de cuando puedo empezar a practicar deporte?
Yo antes de quedarme embarazada hacía:
Escalada
Barranquismo
Correr
Bicicleta
Caminar
Bicicleta muy poquito
Nadar muy, muy poquito
Cuál de estos deportes puedo volver a realizar?
Y Partir de cuando?
Cuál sería el más adecuado?


 

Las madrinas se ayudaban de otros materiales divulgativos como vídeos o imágenes para explicar técnicas de alivio de las molestias o de prevención de la ingurgitación mamaria, tales como los que se exponen a continuación:

 **Madrina 02** ha respondido al debate *Como llevas la lactancia?* en el foro  **PRI+MA 02** hace 9 meses, 3 semanas

Hola, sobre lo de bañar a la niña lo puedes hacer cuando quieras o no hacerlo y lactar no es impedimento ni para ella ni para ti... es decir, si te conviene la bañan antes, si te parece mejor la bañan después... hay un montón de leyendas urbanas sobre esas cosas y la verdad que no tienen ningún fundamento... la lactancia es a demanda y eso significa que no hay horario.. Te sigue el doliendo el pezón pero no te sangra ni tienes grietas??? probablemente sea normal, solo vigilar que la niña te abra bien la boca cuando se va a agarrar y la lengua tiene que quedar hacia abajo.. aquí te dejo un video pero hay muchos otros... si el agarre es bueno, que lo es seguro, la niña está cogiendo peso bien y las tomas quizás se estén reduciendo un poco (es decir que mama de una forma mas efectiva) .. es cuestión de tiempo que tu pezón se termine de poner en forma

Agarre y dolor.wmv



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49



Madrina 18 empezó el debate *Deposiciones en el foro* PRI+MA 18 hace 11 meses, 2 semanas

▶ 2:49



Te envío este video donde lo explica muy bien, espero que te sirva. Un besito





Por lo general las conversaciones entre las madrinas y primerizas eran fluidas y orientadas a dar autoconfianza y seguridad a las recientes madres. En gran medida, las primerizas describían que la falta de tiempo y de descanso les hacía dudar si estaban haciendo lo correcto con sus lactantes y que en ocasiones no se sentían respaldadas por parte de su entorno. El enfoque de las intervenciones por parte de las madrinas y del equipo investigador era recomendar la visita a un profesional cuando era necesario (matrona, enfermero/a de pediatría y pediatra) para dar tranquilidad, evaluar las tomas y alentar a seguir lactando buscando otros tipos de ayuda en la comunidad como la asistencia a grupos de apoyo.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260

Código de verificación: VibpFWQi

Firmado por:	Fecha:
AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49



 **Madrina 44** empezó el debate **dolor en el pecho en el foro**  **PRI+MA 44** hace 3 meses



Hola!!m alegra mucho saber d ti y saber q todo marcha bien...puede ser q al pasar menos tiempo con tu peke y como producto del estres q supone volver a trabajar como tu bien dices puedas tener una obstruccion d algun conducto...cdo hay obstruccion,yo las h sufrido en varias ocasiones,el dolor normalmente s localiza en una zona determinada y la zona puede estar roja y caliente...para esto puedes hacer varias cosas:

- ponerte calor antes d la toma para facilitar la salida d la.leche del conducto y frio despues d las tomas para evitar q suba mas leche
- para ayudara drenar rodea con tus yemas d los dedos la areola mamaria y presiona durante varios segundos y suelta rápido,esto puedes hacerlo varias veces antes d la toma y despues dl calor,tb puedes hacerlo y luego intentar sacar con sacaleches,aunk x experiencia creo q kien mejor puede resolver la obstruccion es la succion d tu peke
- cambia la postura dl peke al dar el.pecho,puedes ir cambiandp cada vez aunk lo mas efectivo es q lo pongas d tal forma q la barbilla del peke este en la. Zona d obstruccion xq asi la fuerza d la succion ira con mas intensidad a la zona afectada,si t es dificil encontrar la postura siempre puedes poner al bebe boca arriba en la.cama y tu encima inclinada d tal forma q su barbilla este en la direccion d la zona obstruida
- otra cosa q yo h probado y q igual t parecera una burrada,q lei una vez en un blog y q al final probe xq estaba desesperada fue kitar a lo bruto al bebe del pecho mie tras succionaba para hacer vacio,a mi m funciono,no s q fiabilidad tiene esta tecnica,ni si m.habr explicado bien ,en cualquier caso dejala como ultima opcion
- yo nunca lo h probado pero siempre h oído q ayuda colocar hoja d col fria d la nevera en la.zona

Resumiendo:calor antes d la toma,presionar con yema d los dedos,cambiar postura,frio al final,haz esto en cada toma,puedes reforzar con sacaleche tb,en unos días deberia estar resuelto,si ves q no ed asi o tienes algun otro sintoma escribeme,si tuvieras fiebre acude al medico y escribeme tb,vale?

Animo y esperoq puedas resolverlo rapido!!

 **Primeriza 23** empezó el debate **Primeras semanas con lactancia en el foro**  **PRI+MA 23** hace 9 meses, 1 semana

Hola querida aythami y madrina. Os quiero contar un poco mi experiencia hoy que estoy más recuperada y positiva.

Hace unos días igual hubiera estado mejor escribiros para encontrar vuestro apoyo, pero sinceramente no tenía ni fuerzas para coger el m9vil.

Ya me encuentro estupenda. He podido descansar bastante y el niño está más tranquilito.

Esto es toda una aventura.

Lo peor que llevaba es el sueño y tener que enfrentarme a mis fantasmas que salen cuando no descansas. Ahora me siento genial, pero tal vez me surgen dudas respecto a la teta a demanda.



Me han llegado comentarios/consejos gratuitos de que si me saco leche y le doy un biberon por la noche con mucha leche, el niño se queda saciado y duerme mas horas...

Me pregunto si esto será real, y si es o no conveniente tener este método preparado para cuando lleguen episodios de mucho cansancio y se pueda tirar de este método.

Otra de las cosas que a veces me doy cuenta es que hay ocasiones que me siento muy vulnerable y me cuestiono todo, si lo estoy haciendo bien...y cuando lo oigo llorar es como un sentimiento de culpabilidad enorme...aunque ya comienzo a entender que el niño necesita digerir y sus organos se estan formando.

Un abrazo



Seguimos..



Otro de los temas importantes en la página fue el llanto del bebé y sus múltiples interpretaciones: se quedará con hambre, gases, cólicos... Dudas sobre la influencia de la alimentación materna en el malestar del RN, cambios en la frecuencia de las tomas...



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento:	Código de verificación:	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	962260	26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49



 **Primeriza 18 ha respondido al debate Alimentos y lactancia materna en el foro**  **PRI+MA 18** hace 9 meses, 1 semana

Buenas tardes , te cuento como vamos Ayer por la mañana continuo con muchos gases pero la verdad es que con los masajes ha ido muy bien, creo que tambien fue porque estaba algo estreñado, pudo haber influido el cambio de mi leche?me refiero al tema de leche de transicion a leche ya definitiva, porque ya anoche durmio muy muy bien, y hace caca s... [\[Leer más\]](#)

 **Primeriza 14 empezó el debate Cambios en las tomas en el foro**  **PRI+MA 14** hace 9 meses, 2 semanas

Hola!! Buenas tardes,...quiero comentarles lo que me pasa desde ayer por la tarde...la niña tenía un comportamiento muy normal, las tomas eran buenas y el agarre era perfecto pero, ayer por la tarde ...después de una toma se durmió y se despertó llorando...de una forma bastante exagerada...en sus primeros 15 días es la primera vez q la veo llorar así...le duró casi hora y media y al hacer caca se le fue. A partir de ahí, las tomas son de menos de 10 minutos...por lo q cada hora y media está comiendo otra vez y no hace caca con la frecuencia anterior (menos) desde ayer, solo dos!! Es frecuente llorar y no se calma si no está en brazos...podría tratarse de cólicos? Sé que puede parecer el comportamiento de cualquier bebe pero, es que estos 15 días han sido diferentes...lo más que me preocupa es la frecuencia de sus cacas...y por último...puede mi alimentación influir en su tránsito? En qué medida podría ayudarla? Lo que le hago son los masajitos...Muchísimas gracias por vuestra ayuda !! Un besito!!

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Y cómo no... el sueño. Uno de los grandes problemas plasmados por gran parte de las primerizas.



Madrina 66 ha respondido al debate porteo en el foro  PRI+MA 66 hace 8 meses, 3 semanas

Hola guapa. Lo haces bien jeje. Como ves cada bebé es un mundo. Mira, para entender como funciona el sueño hay un libro que está muy bien, se llama " dormir sin lágrimas" de Rosa Jové. En el siguiente enlace hay un resumen:
<http://maternasax.blogspot.com.es/2012/11/dormir-sin-lagrimas.html?m=1>
 Tal vez te ayude a estar tranquila (aunque siga... [\[Leer más\]](#)



Primeriza 66 ha respondido al debate porteo en el foro  PRI+MA 66 hace 8 meses, 3 semanas

Buenas noches.
 Gracias por respuestas.
 Aquí seguimos sin dormir... Anoche sólo durmió seguido de 10 a 13:00.y luego comia y no había manera ke durmiera hasta la siguiente toma, a veces dura 2 horas y ya kiere y le doy.
 Puede ser por las moletias de los cólicos porke hace ruiditos con la boca. Yo mientras le subo las piernitas, le toco barr... [\[Leer más\]](#)



Pero sin lugar a dudas, el tema estrella de consulta fue la incorporación a la vida laboral y compaginar la LME. La mayoría de las intervenciones de las primerizas consultaban cómo hacerlo: tenían miedo del rechazo al pecho por parte de su bebé al acabar la jornada laboral, no conseguían introducirle una tetina para que otra persona les diera un biberón con su leche, tenían dudas sobre la extracción con *sacaleches*, etc...



Madrina 02 empezó el debate Te dejo dos articulos en el foro  PRI+MA 02 hace 9 meses, 3 semanas

Este es sobre crisis de lactancia y brotes de crecimiento
<http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-4-cuando-los-ninos-crecen/crisis-o-brotos-de-crecimiento/>
 Y este es sobre molestias en el pezón que viene a ser un poco lo mismo del video
<http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-2-como-superar-dificultades/grietas-y-pezones-doloridos/>
 Feliz lactancia... continuais unidas por un cordón umbilical invisible a través de la lactancia.. sé que hay momentos para todo, pero disfruta de ello!!



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

También consultaban sobre páginas de utilidad sobre lactancia, toma de medicación, resolución de crisis de lactancia y brotes de crecimiento. Además de las respuestas de las madrinas en la página se volcaba información relevante sobre los temas más demandados tales como extracción y conservación de leche, porteo, introducción de alimentos...



Madrina 18 empezó el debate *Página wed en el foro*  **PRI+MA 18** hace 11 meses, 3 semanas

Holaaaaaaa, como estas, que tal la noche???

Mira corazón estuve buscando y hay una página wed con el siguiente enlace que es muy interesante y fiable <http://www.e-lactancia.org/> que es para consultar la compatibilidad de la LM y los medicamentos que tendrías que tomar. La que me dices que te recomendó la matrona no la conozco pero piensa que es... [\[Leer más\]](#)



Madrina 39 ha respondido al debate *Dolor muñeca que medicamentos tomar que no afecte a la lactancia y bebe en el foro* 

PRI+MA 39 hace 5 meses, 3 semanas

Hola, te entiendo esto es un no parar, te paso esta página, es donde todas las mamis que damos teti consultamos los medicamentos, puedes poner el nombre del medicamento o por el principio activo, e-lactancia.org esta web es fiable, buscan información y estudios sobre los efectos de los medicamentos en la leche. Yo siempre consulto en ella, incluso... [\[Leer más\]](#)



Primeriza 39 empezó el debate *¿Cuándo empezar a sacar leche para cuando me incorpore al trabajo? en el foro*  **PRI+MA 39**

hace 5 meses, 3 semanas

Hola, cuando el bebe tenga 5 meses me incorporaré a trabajar, ahora mismo tiene tres. He pensado seguir con la lactancia materna, pero no se cuando es mas conveniente (tengo varias preguntas):

- *empezar a sacarme leche y conservarla?
- *es mejor sacarse leche una vez al día o varias veces?
- *cuanto lleno cada recipiente o bolsita?
- *cuantas tomas realizará el bebe?
- *o como cada día en el trabajo me sacaré leche esperar a una semana o dos antes y con eso me daría para alimentar al bebé?

son muchas dudas con respecto a esto, ya he leído el artículo pero no me queda claro. Espero puedan ayudarme.

Un saludo.

Con respecto a lo que pregunte antes de la medicación, me metí en la página de e-lactante pero pone que es seguro tanto ibuprofeno y paracetamol, pero el otro día una enfermera me dijo que no tomara ibuprofeno... entonces no se que hacer

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Fuimos testigo de los sentimientos mostrados en la web de frustración cuando las LM no iban como las primerizas esperaban o deseaban. En este caso, la Primeriza 31, comenta sus problemas en la LM cómo fueron en aumento hasta abandonar la LM al mes y medio del lactante. En este mensaje describe la desesperación por lactar y la cantidad de problemas que forzaron el abandono.



Primeriza 31 empezó el debate *Buenas noches!* en el foro  PRI+MA 31 hace 11 meses, 2 semanas

Buenas noches! No se si estoy haciendo bien lo de escribir en el chat.
En estas dos semanas han ocurrido muchas cosas.
Los primeros días en el hospital las enfermeras de nido m pusieron pezoneras, que llevaron a un mal agarre del bebe, lo que supuso q salieran unas grietas horrosas que sangraban de manera importante, haciendo que la leche fuera mezclada con sangre y ocasionando mucho dolor...
Posteriormente, cuando yo creía que ti directamente iria a mejor...mi pecho izquierdo desarrollo una mastitis que al ser valorada por ginecologa y matrona, fue necesario un tratamiento con antibióticos...era aún más doloroso porquesta unía grietas y mastitis. Era incapaz de hacer que saliera leche por ese pecho...pero finalmente, con ayuda de la matrona, pude conseguirlo...parecía que todo iba a a cambiar, que podía suceder que el bebé agarrar a mejor y pudiéramos tener una lactancia más feliz....pero en ese momento una gran grieta volvió al pecho derecho, más que una grieta era un crater... faltaba un trozo de pezon. De nuevo cambio de planes...sacaleches en ese pecho, así desde hace unos días.
Esto ha sucedido, no es ficción, me ha pasado a mi, y todo tendría sentido, tido tendría un gran sentido si no fuera por lo que ha sucedido de manera paralela en la consulta del pediatra...
Control de peso cada 3 días de Carlos (mi bebe) donde el peso no era el esperado...he estado alargando el momento, pidiendo prórrogas de días y aumentando las frecuencias del pecho para ello, pero ya hoy me han dicho...SUPLEMENTA!



Por supuesto, los consejos fueron orientados a seguir las recomendaciones de los profesionales y animar a la Primeriza a evitar el cese completo de LM.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49


A pesar de mantener el anonimato en las intervenciones, muchas de las relaciones entre madrina-primeriza fueron muy estrechas, llegando a tener contacto varias veces por semana estrechando lazos y haciendo un seguimiento más personal de la primeriza a la que orientaban.



Madrina 46 ha respondido al debate Buenos días en el foro  PRI+MA 46 hace 4 meses, 3 semanas

Que alegría!! Mira tu por donde nos salen con soluciones estos peques!!! Jajaja..
Que curioso... Esa postura se recomienda cuando hay obstrucciones o mastitis en la parte de arriba del pecho... para que la mandíbula del bebe apunte a la zona obstruida..
Que bueno!!.. Ya entonces estan hechas unas artistas de la lactancia. Jeje...



Primeriza 46 empezó el debate Buenos días en el foro  PRI+MA 46 hace 4 meses, 4 semanas

Buenos días, hoy no vengo con dudas (qué raro!, Jaja).
Sólo comentarte que he seguido estimulando el pecho derecho para que no deje de producir leche, pero hace un poco más de una semana estaba con la niña acostada en el sillón jugando y estábamos de frente cara con cara, pero al revés, los pies de ella por encima de mi cabeza. Se acercó buscando... [\[Leer más\]](#)



En ningún caso se originaron relaciones de dependencia por ninguna de las partes. En general, aquellas madrinas a las que demandaban más atención se sentían más contentas con el proyecto. Mostraban su entusiasmo con la posibilidad de ayudar a madres que lo requerían y deseaban amadrinar a alguna primeriza más. Por el contrario, cuando la madrina no recibía respuesta de su primeriza, daba algunos indicios de tristeza ya que esperaban ansiosamente “ayudar” a su primeriza y no tenían oportunidad de establecer contacto. Se les explicaba que la muestra era representativa de las madres que atendemos en el CHUC y que, aunque inicialmente se mostraban entusiasmadas con la lactancia durante su estancia en el hospital, cuando se enfrentaban los problemas reales de la LM en su regreso a casa, se sentían desbordadas y abandonaban o buscaban otro tipo de ayuda.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49



Madrina 11 empezó el debate *Hola Primeriza 11 en el foro*  PRI+MA 11 hace 1 año,

1 mes

Cómo va todo? no sé nada de ti y me gustaría saber cómo te va.. sabemos lo duro que son estos momentos pero aquí estamos para escucharte y ayudarte en lo que se pueda.. Un gran abrazo



Primeriza 11 ahora pertenece al grupo  PRI+MA 11 hace 1 año, 1 mes



La escasez de participación por parte de algunas primerizas (que ocurrió en 21 casos) se suplió mediante las llamadas telefónicas que se hicieron a las menos participativas para cumplimentar la EALM. En ese momento se les preguntaba el motivo por el que no consultaban la página y contestaban por falta de tiempo, imposibilidad de entrar, no encontrar documentación tras el alta, etc...

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

5.11. DISEÑO DE LA WEB

Para que este proyecto se llevase a cabo fue necesario completar una serie de tareas que procederemos a describir a continuación:

Diseño Corporativo

Una de las partes más importantes de una web es el logotipo por el que va a ser conocida por los usuarios y principalmente lo que la va a hacer diferente a las demás. Es por ello que se creó un logo identificativo del proyecto con la finalidad de que lo represente.



También se originó el diseño de la web para contribuir de manera más eficaz a una imagen única y original. Se creó un menú con las distintas opciones que se pudieron completar voluntariamente, una página de seguridad en la que las usuarias se registren para acceder a su respectivo grupo.

Para el diseño en general se utilizaron colores suaves en tonos pasteles, además del blanco, para dar una imagen de limpieza, sencilla y agradable relacionada con la feminidad y maternidad.

paleta de colores

COLOR 01	COLOR 02	COLOR 03	COLOR 04	COLOR 05
PANTONE® 9344 C	PANTONE® Green 0921 C	PANTONE® Red 0331 C	PANTONE® 9140 C	PANTONE® Black 0961 C

Registro de Dominio

Se registró un dominio *.es* y un dominio *.com*.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

5.12. LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

En la recogida de datos personales de los usuarios, se cumplió la LOPD o Ley Orgánica de Protección de Datos (Anexo 6). Se les informó sobre los datos personales se estaban recogiendo, y la utilización de los mismos tras obtener su consentimiento para hacerlo. Una vez más, para el 99% de las webs (las que sólo recogen los datos más básicos, como el nombre y el correo electrónico) con un consentimiento tácito es suficiente, pero en este caso, el tratamiento de los datos contemplados en esta web, requiere de la aplicación de esta ley.

Se implementaron las medidas de seguridad oportunas para proteger los datos. El nivel básico de seguridad, nos obliga a:

- I. Garantizar, mediante una contraseña, que no se podrá acceder indiscriminadamente a los datos.
- II. Hacer una copia de seguridad de los datos con carácter semanal.
- III. Cambiar la contraseña de acceso al menos una vez al año.
- IV. Escribir un documento que explique nuestra “política de seguridad” (quién tiene permisos de acceso, qué base de datos se utiliza, etc...)
- V. Registrar el fichero de datos en la AEPD, Agencia Española de Protección de Datos.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

5.13. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Los resultados de las variables cualitativas se expresan como frecuencias absolutas y porcentajes. Las variables cuantitativas se expresan como medias y desviaciones estándar. Las comparaciones de proporciones se realizaron con la prueba de χ^2 cuadrado. Las comparaciones de grupos se realizaron con la prueba de Mann-Whitney y con la prueba t de Student. Se consideraron significativos los valores de probabilidad menores a 0,05. Los análisis de datos se realizaron con el programa estadístico SPSS versiones 17.0 (chicago, IL) y 21.0 (IBM, NY).

5.14. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La medicina es una ciencia en continuo movimiento que busca nuevos beneficios para la salud y bienestar de las personas y, en este caso, fomento de conductas más saludables para madres e hijos. La investigación y las intervenciones en seres humanos en ocasiones origina dilemas éticos que pueden derivar en el incumplimiento de los códigos o normas en la investigación.

Tras la valoración de diversos aspectos que son necesarios en el estudio y los posibles problemas éticos que puedan acontecer en su práctica, el proyecto ha sido presentado al Comité Ético del CHUC para su aprobación garantizando a los sujetos del estudio el cumplimiento de los postulados éticos por parte del equipo investigador que impulsa el presente estudio.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Se han respetado los principios éticos actualmente vigentes:

- Iniciativa Strobe.
- Informe de Belmont (1978).
- Declaración Bioética de Gijón del 2000.
- Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la Unesco.

En este proyecto se especifica la necesidad de la firma del consentimiento informado haciendo alusión a la protección de la intimidad y estricta confidencialidad de los datos así como de la información personal complementaria requerida en el sitio web para que las mujeres decidan de forma autónoma sobre su participación en el estudio así como su decisión de abandonarlo en cualquier momento sin que ello repercuta en su tratamiento personal. Todo ello para proteger el Principio de Autonomía del Paciente:

- Ley de Autonomía del Paciente 41/2002 en los artículos 2, 7 y 16.
- Ley General De Sanidad reflejado en los art. 6, 61 y 68.
- Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos.
- Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo / 1655/2006 por la que se regulan los ficheros con datos de carácter personal.

Para finalizar, desde las responsabilidades del que lleva a cabo esta tesis, son de obligado cumplimiento los principios de no maleficencia, de beneficencia y el de justicia.


Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Este proyecto se inicia en Septiembre del 2014, y obtiene el consentimiento del Comité Ético del CHUC.



**Servicio
Canario de la Salud**
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS





Dra. Consuelo Rodríguez Jiménez,

CERTIFICA:

Que con fecha de 4 de Septiembre de 2014, se ha recibido en la Secretaría del Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario de Canarias la solicitud de evaluación del proyecto de investigación titulado, Evaluación de la eficacia del programa “Amadrina a una primeriza” en la promoción de la lactancia materna, y cuyo investigador principal es **Dña. Aythamy González Darias**.

Que dicho proyecto será evaluado en la próxima reunión del CEIC, programada para el próximo jueves 25 de septiembre de 2014.

Y para que conste a los efectos oportunos se emite la presente.

Lo que firmo en La Laguna, a 4 de Septiembre de 2014.



Firmado:

Dra. Consuelo Rodríguez Jiménez
Secretaría del Comité Ético de Investigación Clínica
Hospital Universitario de Canarias

Ofra, s/n. La Cuesta
38320 La Laguna. Santa Cruz de Tenerife.
Tel.: 922 67 80 00 - Fax: 922 65 38 08

261259

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49



Resultados

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260

Código de verificación: VibpFWQi

Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49

Primeriza 15

“...Esto es más duro de lo que imaginaba... pero también mucho más bonito. No me canso de mirar a mi niña!! Y me encanta las caritas que pone de “a gusto” después de las tomas...”



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260

Código de verificación: VibpFWQi

Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49



6. RESULTADOS

En total, 162 mujeres primíparas fueron evaluadas para participar en el estudio desde Abril de 2016 hasta Octubre del mismo año. Se tuvieron que desestimar 8 primerizas que no participaron en el estudio por los siguientes motivos:

- RN con ingreso en UCIN por hiperbilirrubinemia sometido a tratamiento con fototerapia.
- Patología materna que dificultó la lactancia, en concreto una preeclampsia tardía que requirió tratamiento farmacológico entre otras medidas que desbordaron a la primeriza y se desestimó su participación en el estudio.
- 6 primerizas que rechazaron participar en el estudio, concretamente en el grupo intervención.

Se aleatorizaron 154 primerizas de las que se perdieron en el seguimiento 3 primerizas del GC y una del GI. Con las tres participantes del GC fue imposible contactar, no pudimos establecer un seguimiento de sus lactancias y mucho menos realizarles la escala de Autoeficacia en la lactancia a los meses estipulados en el proyecto; lo mismo ocurrió con la primeriza del GI (figura 1).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

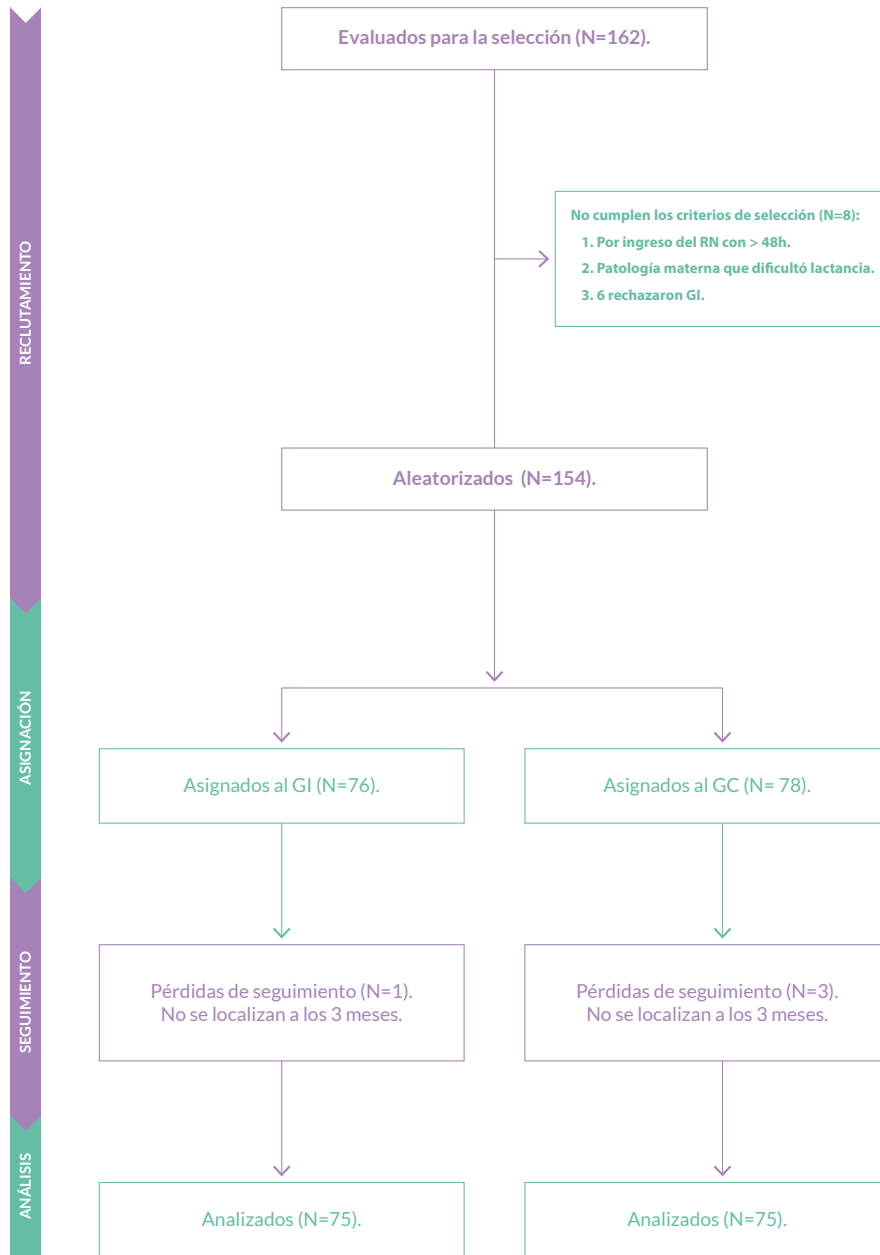
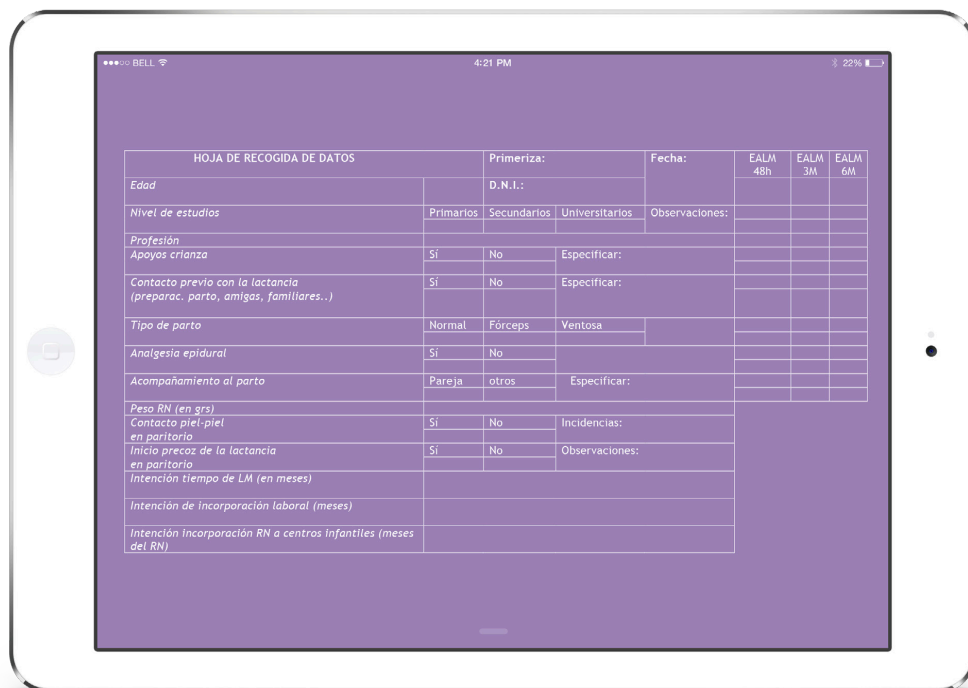


Figura 1. Diagrama del flujo de los participantes en el estudio (CONSORT 2010).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/		
Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

6.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LOS DOS GRUPOS INCLUIDOS EN EL ESTUDIO

La *tabla 5* recoge las características *sociodemográficas* y *clínicas* de las madres incluidas en el GC y en el grupo adscrito al programa “*Amadrina a una Primeriza*”. Se incluyeron las variables: edad, nivel de estudios, profesión, contacto previo con la lactancia materna, tipo de parto, analgesia epidural, acompañamiento del parto, peso del RN, contacto piel-piel en paritorio, inicio exitoso de LM en paritorio, apoyos en la crianza del RN, personas con las que convive, intención temporal de LM (en meses), intención temporal de incorporación al trabajo (meses) y la incorporación del RN en centros infantiles tal y como se reflejó en la hoja de recogida de datos.



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento:	Código de verificación:	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	VibpFWQi	26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Tabla 5.
Resultados descriptivos de la muestra de primerizas incluidas en el estudio.

	Grupo intervención (n=75)	Grupo control (N=75)	p
Edad de las primerizas			
· 18-25 años	7 (9,3%)	12 (16,2%)	0,37
· 26-35 años	46 (61,3%)	45 (60,8%)	
· >36 años	22 (29,3%)	17 (23,0%)	
No contestaron		1	
Nivel de estudios			
· Primarios	22 (29,3%)	20 (26,7%)	0,73
· Secundarios	15 (20,0%)	19 (25,3%)	
Universitarios	38 (50,7%)	36 (48,0%)	
Contacto previo con la lactancia:			
· Si	67 (89,3%)	67 (91,8%)	0,61
· No	8 (10,7%)	6 (8,2%)	
No contestaron		2	
Intención temporal de LM en meses	9,21 ± 3,2	9,10 ± 3,2	0,61
Intención de incorporación al trabajo en meses	6,11 ± 2,7	6,89 ± 3,9	0,42
Edad prevista de incorporación del lactante a centros infantiles en meses	10,53 ± 6,4	12,38 ± 8,4	0,29
Tipo de parto:			
· Normal	64 (86,5%)	59 (80,8%)	0,49
· Fórceps	9 (12,2%)	11 (15,1%)	
· Ventosa (kiwi)	1 (1,4%)	3 (4,1%)	
No contestaron	1	2	
Analgesia epidural			
· Si	61 (82,4%)	64 (87,7%)	0,37
· No	13 (17,6%)	9 (12,3%)	
No contestaron	1	2	
Contacto piel-piel en paritorio			
· Si	70 (95,9%)	71 (95,9%)	0,98
· No	3 (4,1%)	3 (4,1%)	
No contestaron	2	1	
Inicio exitoso de la lactancia en paritorio			
· Si	58 (79,5%)	61 (83,6%)	0,52
· No	15 (20,5%)	12 (16,4%)	
No contestaron	2	2	
Acompañante durante el parto			
· Pareja	74 (100%)	71 (95,9%)	0,21
· Otros (madre, hermana)		3 (4,1%)	
No contestaron	1	1	
Peso del RN en paritorio	74 ± 366,7	73 ± 420	0,51
Unidad familiar (pareja)			
· Si	65 (97,0%)	61 (96,9%)	0,68
· No	2 (3,0%)	2 (3,1%)	
No contestaron	8	12	
Apoyos para la crianza			
· Si	50 (82,0%)	45 (76,3%)	0,45
· No	12 (18,0%)	14 (23,4%)	
No contestaron	13	15	

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260

Código de verificación: VibpFWQi

Firmado por:	Fecha:
AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49

- Grupo Intervención (GI) contamos con 75 primíparas: el 61,3% se encontraba en la franja de edad entre 26 y 35 años, siendo la edad media del grupo 32,9 años. Un 29,3% de las primerizas tenían un nivel de estudios primarios, un 20% con un nivel medio de estudios y un 50,7% de tituladas superiores (Universitarias). Un 89,3% del GI recibió información durante el embarazo sobre lactancia, el resto no contestaron esa pregunta. En este grupo tenían una intención de lactar de 9,2 meses y la intención de meses de baja antes de la incorporación laboral es de 6,1. De las primíparas de este tuvieron un parto eutócico un 86,5%, fórceps un 12,1% y un 1,4% ventosa. De todas ellas, un 82,4% tuvieron anestesia epidural en el proceso del parto. El 95,9% hizo método piel-piel en el paritorio durante las dos horas siguientes al parto e iniciaron lactancia con éxito un 79,5%. Casi la totalidad de este grupo vivía en pareja (97%) y contaban con apoyo familiar para la crianza un 82% de estas primerizas.
- Grupo Control (GC) contamos con 75 primíparas: la edad media de este grupo fue de 30,9 años y el porcentaje mayoritario (60,8%) tenía entre 26 y 35 años. Un 26,7% tenía un nivel de estudios primarios, un 25,3% un nivel medio, y el 48,0% de las cuales eran tituladas superiores. Un 91,8% de estas primerizas recibió información durante el embarazo sobre lactancia, el resto no contestaron esa pregunta. Este grupo tenía una intención de lactar de 9,1 meses y el promedio de intención de baja maternal antes de la incorporación laboral fue de 6,9 meses. La mayoría de primíparas de este grupo tuvo un parto eutócico (80,8%), un 15,1% fueron fórceps y el 4,1% finalizó en ventosa (kiwi). El 95,9% hicieron método piel-piel durante las dos horas siguientes al parto e iniciaron la lactancia de forma exitosa la lactancia un 83,6%. El 96,9% de este grupo de primerizas vivían con su pareja y casi la totalidad de este grupo contaba con apoyo familiar para la crianza (76,3%).

No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en ninguna de las variables sociodemográficas y clínicas del parto analizadas (tabla 5).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/		
Identificador del documento:	Código de verificación:	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	962260	26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

6.2. CARACTERISTICAS DE LAS PRIMERIZAS DEL GI QUE CONTACTARON SUS MADRINAS VS PRIMERIZAS QUE NO LO HICIERON

Durante el desarrollo del estudio constatamos que 21 primerizas del GI **no** contactó con su madrina, aunque sí accedieron a los apartados informativos generales de la web. Al comparar las variables sociodemográficas de estas primerizas frente a las que sí contactaron comprobamos que las diferencias no eran significativas: el porcentaje mayoritario de este grupo (52,4%) tenía una edad comprendida entre los 26 y 35 años, en relación al nivel de estudios contaban por igual los primarios (42,9%) que los universitarios (42,9%) siendo 14,3% el porcentaje en estudios medios.

Respecto a los datos obstétricos tampoco hubo diferencias significativas: el 95% tuvo un parto eutócico y un 90% recibió anestesia epidural, el 95,2% hizo piel-piel durante la estancia en paritorio y un 80% tuvo un inicio exitoso en la LM. Todas ellas estuvieron acompañadas durante el proceso del parto por su pareja (100%).

El 94,5% vivía en pareja y un 85,7 % tenía apoyo familiar para la crianza.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Tabla 6.
Datos descriptivos del GI: Primerizas que no contactaron con su madrina vs primerizas que sí lo hicieron.

	GI (sigue con la intervención) (N=54)	GI (no sigue con la intervención) (N=21)	p
Edad de las primerizas:			
· 18-25 años	5 (9,3%)	2 (9,5%)	0,910
· 26-35 años	35 (64,8%)	11 (52,4%)	
· >36 años	14 (25,9%)	8 (38,1%)	
Nivel de estudios:			
· Primarios	13 (24,1%)	9 (42,9%)	0,266
· Secundarios	12 (22,2%)	3 (14,3%)	
· Universitarios	29 (53,7%)	9 (42,9%)	
Contacto previo con la lactancia			
· Si	49 (90,7%)	18 (85,7%)	0,396
· No	5 (9,3%)	3 (14,3%)	
No contestaron			
Tipo de parto:			
· Normal	45 (83,3%)	19 (95,0%)	0,416
· Fórceps	8 (14,8%)	1 (5,0%)	
· Ventosa (kiwi)	1 (1,8%)	0	
No contestaron		1	
Analgesia epidural			
· Si	43 (79,6%)	18 (90%)	0,250
· No	7 (20,4%)	2 (10%)	
No contestaron		1	
Contacto piel-piel en paritorio			
· Si	50 (94,3%)	20 (95,2%)	0,377
· No	3 (5,7%)	4 (20%)	
No contestaron	1	1	
Inicio exitoso de la lactancia en paritorio			
· Si	42 (79,2%)	16 (80%)	0,610
· No	11 (20,8%)	4 (20%)	
No contestaron	1	1	
Acompañante durante el parto:			
· Pareja	54 (100%)	20 (100%)	
· Otros (madre, hermana)			
No contestaron		1	
Unidad familiar (pareja)			
· Si	48 (97,9%)	17 (94,5%)	0,257
· No	1 (1,9%)	1 (5,5%)	
No contestaron	5	3	
Apoyos para la crianza			
· Si	38 (80,8%)	12 (85,7%)	0,602
· No	9 (19,2%)	2 (14,3%)	
No contestaron	7	7	

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

6.3. CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRINAS

La *tabla 7* muestra las variables de las madrinas que participaron en el estudio. La media de LM de la población de madrinas fue de $23,3 \pm 13,8$ meses; el 80,5% vivían en pareja. El 71,4% hizo piel-piel en el paritorio y presentaron complicaciones en la LM 48,1% de las cuales la aparición de grietas fue la dificultad más frecuente (22,1%). Las profesiones de las madrinas eran muy dispares pero el mayor porcentaje (60,3%) eran sanitarias, un 15,8% autónomas y un 12,7% eran profesoras, investigadoras o pedagogas; el resto eran administrativas, trabajadoras sociales, estudiantes.

Tabla 7.
Datos de las madrinas de lactancia.

DATOS DE LAS MADRINAS DE LACTANCIA	ds %
Tiempo medio de LM en las madrinas (meses)	23,3 ± 13,8
Edad de las MADRINAS (años) en el momento de la intervención	37,39 ± 4,22
Edad a las que fueron madres (años)	32,08 ± 3,20
Estado civil:	
· Viven en pareja	80,5%
· Viven sin pareja	5,2%
Embarazo planificado:	
· Sí	74%
· No	11,7%
Educación Maternal:	
· Sí	67,5%
· No	18,2%
Contacto piel-piel en paritorio:	
· Sí	71,4%
· No	14,3%
Complicaciones de LM durante el ingreso puerperal:	
· Dificultad en el agarre	15,6%
· Dolor	10,4%
· Grietas	22,1%
· Ninguna	37,7%

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49

6.3.1. Nivel de satisfacción en la lactancia materna.

El nivel de satisfacción de las Madrinas en su experiencia en la lactancia fue muy alto. De hecho, un 82% se declaraba “muy satisfechas”.

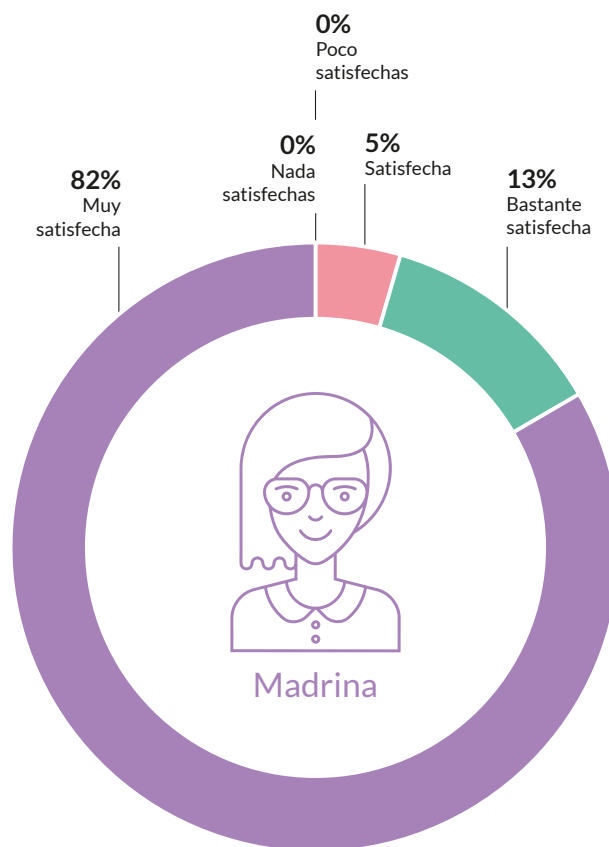


Figura 2. Nivel de satisfacción en la LM.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/		
Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

6.3.2. Fuentes de información.

La fuente principal de información consultada por las madrinas fue el personal sanitario (matrona y enfermera), seguido de los grupos de apoyo a la lactancia y la literatura impresa. La gran mayoría utilizó varias fuentes de información.



Esta pregunta se formuló con respuesta múltiple, de las cuales, las encuestadas podían marcar más de una.

Figura 3. Fuentes de información consultadas.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

6.3.3. Medidas laborales utilizadas para conciliar.

Un 93,55% de las Madrinas eran madres trabajadoras; todas reanudaron su actividad laboral sin abandonar la lactancia materna. Un 25,89% tramitó excedencia, un 24,12% tramitó reducción de jornada, un 25,85% adaptó su puesto y 24,14% no utilizó ninguna de estas medidas.

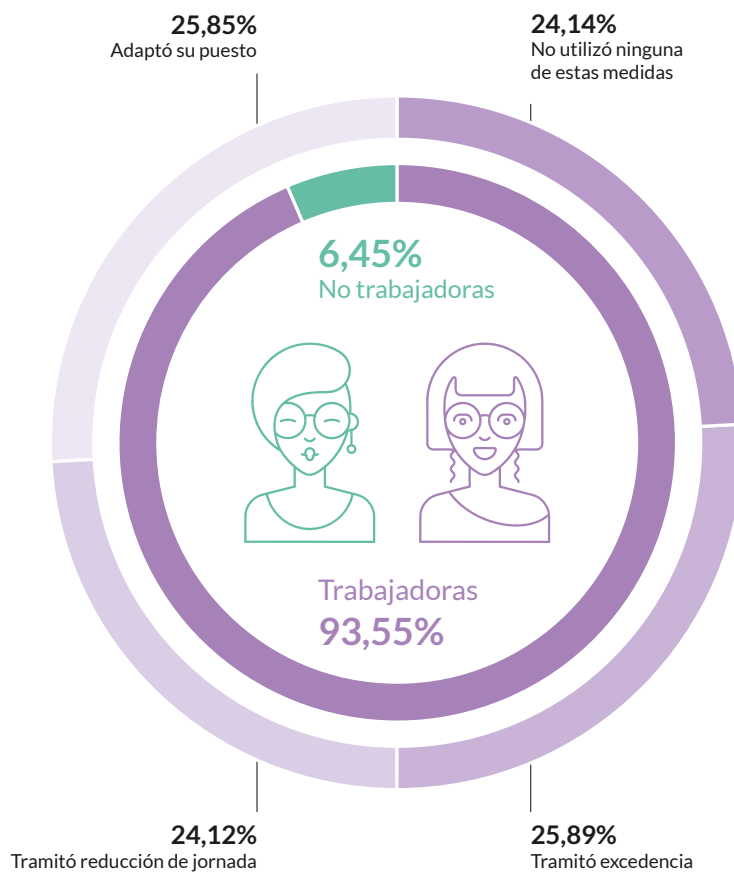


Figura 4. Medidas laborales utilizadas para conciliar.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/		
Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		

6.4. “EFECTO DE LA INTERVENCIÓN SOBRE LAS TASAS DE LACTANCIA”

6.4.1. Análisis a los 3 meses de seguimiento

Encontramos diferencias significativas en la distribución de la variable tipo de lactancia a los 3 meses entre ambos grupos, con un porcentaje mucho más bajo de LA en el grupo de intervención (figura 5).

Ninguna de las primerizas a los 3 meses estaban con LM predominante.

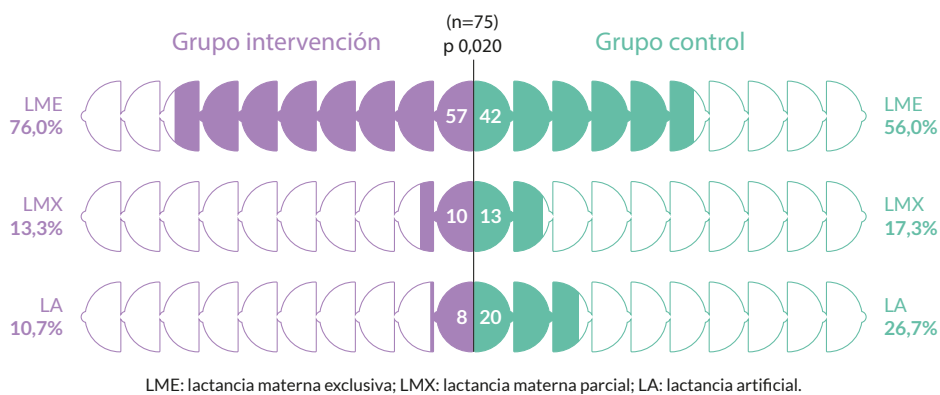


Figura 5.
Análisis tipo de lactancia a los 3 meses de seguimiento.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49

6.4.2. Análisis a los 6 meses de seguimiento

A los 6 meses la proporción de madres que mantenía la LM en el GI era significativamente mayor:

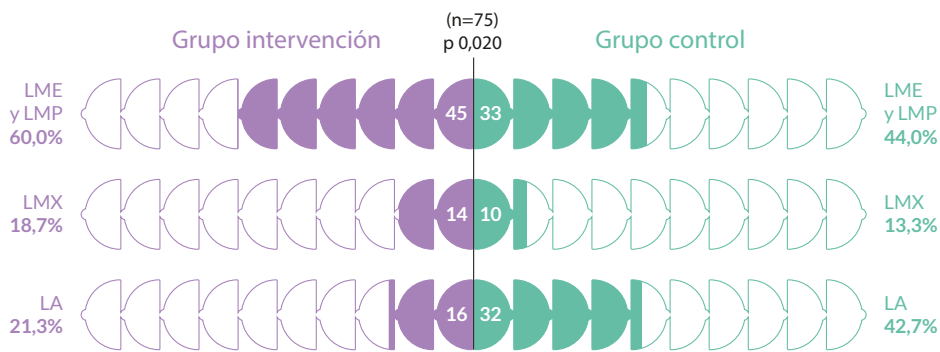
Tabla 11. Análisis de tipo de LM a los 6 meses:

Tabla 8.
Análisis de tipo de LM a los 6 meses.

Tipo de lactancia a los 6 meses	Grupo intervención (n=75)	Grupo control (N=75)	p
LME	35 (46,7%)	26 (34,7%)	0,049
LMP	10 (13,3%)	7 (9,3%)	
LMX	14 (18,7%)	10 (13,3%)	
LA	16 (21,3%)	32 (42,7%)	

LME: lactancia materna exclusiva; LMP: lactancia materna predominante; LMX: lactancia materna parcial; LA: lactancia artificial.

Al unificar la LM exclusiva y predominante y repetir los análisis (X2) comprobamos que las diferencias entre ambos grupos en las tasas de lactancia a los 6 meses eran más significativas.



LME: lactancia materna exclusiva; LMP: lactancia materna predominante; LMX: lactancia materna parcial; LA: lactancia artificial.

Figura 6.
Análisis tipo de lactancia a los 6 meses de seguimiento unificando LME y LMP.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/		
Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

6.4.3. Comparación de las tasas de LM entre las primerizas del GI que no contactaron con las madrinas vs primerizas que sí lo hicieron:

Encontramos que las tasas de LM eran más altas en las primerizas que habían contactado con las madrinas. Las diferencias fueron significativas a los 3 meses (Figura 7) pero no a lo 6 meses (tabla 9).

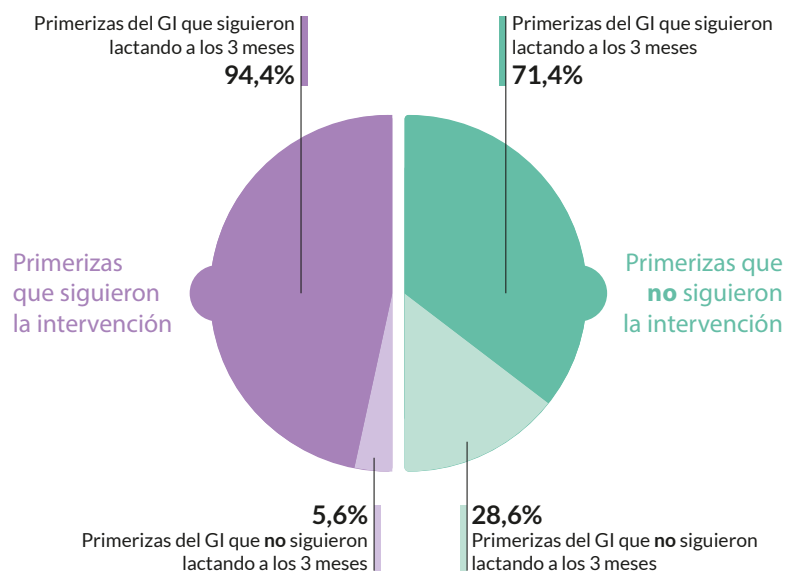


Figura 7. Proporción de primerizas que siguieron lactando a los 3 meses en el GI que sí contactaron con su madrina vs primerizas que no contactaron con la madrina.

Las diferencias fueron significativas a los 3 meses ($p=0,006$) pero no a lo 6 meses.

Tabla 9. Proporción de primerizas que siguieron lactando a los 6 meses en el GI que sí contactaron con su madrina vs primerizas que no contactaron con la madrina.

	Primerizas que siguieron la intervención	Primerizas que no siguieron la intervención	p
Primerizas del GI que siguieron lactando a los 6 meses	83,3% (45)	66,7% (14)	0,114
Primerizas del GI que no siguieron lactando a los 6 meses	16,7% (9)	33,3% (7)	

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

6.4.4 Comparación de las tasas de LM entre el GC y el GI, excluyendo a las primerizas que no contactaron con las madrinas.

Para valorar mejor el impacto que tuvo asociación madrina-primeriza a través de la intervención analizamos las tasas de LM a los 3 y a los 6 meses excluyendo a esas 21 primerizas que no establecieron comunicación con sus madrinas.

Comprobamos que las diferencias fueron más significativas que cuando se incluyeron en el análisis a todas las primerizas del GI, tanto a los 3 meses (tabla 10) como a los 6 meses (tabla 11).

Tabla 10.

Comparación del tipo de lactancia entre el GC y las primerizas del GI que contactaron con sus madrinas.

Tipo de lactancia a los 3 meses	GI (contacto con madrinas) (n=54)	GC (n=75)	p
LME	42 (77,8%)	42 (56,0%)	0,013
LMX	8 (14,8%)	13 (17,3%)	
LA	4 (7,4%)	20 (26,7%)	

LME: lactancia materna exclusiva; LMX: lactancia materna parcial; LA: lactancia artificial.

Tabla 11.

Diferencias de tipo de lactancia entre primerizas del GI que contactaron con las del GC.

Tipo de lactancia a los 6 meses	GI (Contacto con madrinas) (n=54)	GC (n=75)	p
LME+LMP	35 (64,8%)	33 (44,0%)	0,015
LMX	9 (16,7%)	10 (13,3%)	
LA	10 (18,5%)	32 (42,7%)	

LME: lactancia materna exclusiva; LMP: lactancia materna predominante; LMX: lactancia parcial; LA: lactancia artificial.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49

6.4.5. Comparación de la duración de la LM entre las primerizas de ambos grupos que habían destetado a sus hijos antes de los 6 meses.

Del total de primerizas estudiadas (N=150), 48 de ellas abandonaron totalmente la LM antes de los 6 meses de vida de sus lactantes (16 del GI y 32 del GC). El tiempo medio de destete fue a los $2,6 \pm 1,4$ meses. Al comparar el GI y GC, comprobamos que la duración media de la lactancia fue mayor en el GI, si bien las diferencias no fueron significativas (Tabla 12).

Tabla 12.
Tiempo medio de cese de LM en las primerizas.

Cesaron la LM >6meses	Tiempo medio de LM (meses)	DE (meses)	p
GC (N=32)	2,48	$\pm 1,39$	0,362
GI (N=16)	2,87	$\pm 1,37$	

LM: lactancia materna.

6.5. AUTOEFICACIA EN LA LM (EALM) EN LAS PRIMERIZAS

6.5.1. Comparación de la EALM entre el GI y el GC.

Al comparar la puntuación total de la Escala de Autoeficacia (los valores de la Escala van desde 14 puntuación mínima hasta 70 puntuación máxima) entre ambos grupos, comprobamos que no habían diferencias significativas en ninguno de los momentos de evaluación (48 h. post-parto, 3 y 6 meses).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Tabla 13.
Puntuaciones medias de las EALM en GI y GC.

Comparativa puntuaciones EALM		N	Media	p
Escala a las 48 horas	GI	75	42,9 ± 9,8	0,644
	GC	73	44,0 ± 10,6	
Escala a los 3 meses	GI	64	61,4 ± 10,3	0,602
	GC	53	61,9 ± 10,3	
Escala a los 6 meses	GI	57	62,45 ± 9,0	0,373
	GC	42	63,47 ± 10,2	

EALM: Escala de Autoeficacia en la lactancia materna.

6.5.2. Cambios en la EALM a lo largo del periodo de seguimiento.

Mediante la prueba T para muestras relacionadas comprobamos que las medias de la EALM aumentan de forma significativa al comparar las obtenidas a las 48h con las de los 3 meses. Sin embargo, de los 3 a los 6 meses se estabilizan, tanto en el GC (tabla 14) como en el GI (tabla 15).

Tabla 14.
Evolución de la EALM en el GC.

Grupo control	Media ± ds	N	p
EALM a los 48h	44,4 ± 10,19	52	0,0001
EALM a los 3 m	61,9 ± 10,45	52	
EALM a los 3 m	63,4 ± 10,33	41	0,810
EALM a los 6 m	63,6 ± 10,35	41	

EALM: Escala de Autoeficacia en la lactancia materna.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260

Código de verificación: VibpFWQi

Firmado por:	Fecha:
AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49

Tabla 15.
Evolución de la EALM en el GI.

Grupo intervención	Media \pm ds	N	P
EALM a las 48h	43,1 \pm 9,87	64	0,0001
EALM a los 3m	61,4 \pm 10,26	64	
EALM a los 3m	63,5 \pm 7,99	54	0,362
EALM a los 6 m	62,5 \pm 9,13	54	

EALM: Escala de Autoeficacia en la lactancia materna.

Realizamos el mismo análisis excluyendo del GI a aquellas primerizas que no contactaron con las madrinas de lactancia. Los resultados fueron similares a los obtenidos en el GI completo. Los valores de la EALM mostraron un aumento significativo entre las 48h y los 3 meses. De los 3 meses a los 6 meses las medidas de las EALM se estabilizan.

Tabla 16.
Análisis de la evolución de la EALM en las primerizas que contactaron con su madrina.

GI sin las primerizas que no contactaron con su madrina	Media \pm ds	N	P
EALM a las 48h	42,58 \pm 10,16	48	0,0001
EALM a los 3m	61,14 \pm 10,56	48	
EALM a los 3m	63,34 \pm 8,01	41	0,810
EALM a los 6 m	62,70 \pm 8,32	41	

EALM: Escala de Autoeficacia en la lactancia materna.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49

El comportamiento de cada uno de los ítems de la EALM en el GC (Tabla 17) y en el GI (Tabla 18) durante el seguimiento (6 meses) reflejó los mismos cambios:

Tabla 17.
Evolución de las puntuaciones de cada ítem en la EALM en el GC.

VERSIÓN REDUCIDA DE LA EALM	48H	3M	6M
	Media	Media	Media
Siempre sé que mi bebé está tomando suficiente leche	2,33	4,14	4,30
Siempre me apaño bien con la lactancia, igual que con otros retos de mi vida	2,48	4,08	4,44
Siempre puedo amamantar a mi bebé sin utilizar leche artificial o en polvo	3,05	4,26	4,19
Siempre estoy segura de que mi bebé se coge bien al pecho	2,57	4,41	4,56
Siempre puedo manejar la situación de la lactancia de forma satisfactoria para mí	2,29	4,24	4,40
Siempre puedo amamantar a mi bebé cada vez que me lo pide	2,49	4,29	4,47
En todo momento sigo manteniendo las ganas de amamantar a mi bebé	4,49	4,83	4,68
Siempre me siento cómoda cuando doy el pecho en presencia de otros miembros de mi familia	3,64	4,65	4,63
Dar el pecho es una experiencia satisfactoria para mí	4,05	4,44	4,82
Siempre llevo bien el hecho de que la lactancia consume parte de mi tiempo	3,83	4,39	4,44
Siempre puedo acabar de amamantar con un pecho antes de cambiar al otro	3,00	4,29	4,21
En cada toma siempre creo que mi pecho es suficiente para alimentar a mi bebé	2,79	4,34	4,18
Soy capaz de amamantar a mi bebé cada vez que me lo pide	3,33	4,62	4,60
Siempre que alguien me pregunta si mi bebé ha terminado de mamar, sé responder si lo ha hecho o no	2,61	4,44	4,53
Sumatorio	42,95	61,42	62,45

EALM: Escala de Autoeficacia en la lactancia materna.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Tabla 18.
Evolución de las puntuaciones de cada ítem en la EALM en el GI.

VERSIÓN REDUCIDA DE LA EALM	48H	3M	6M
	Media	Media	Media
Siempre sé que mi bebé está tomando suficiente leche	2,23	4,06	4,38
Siempre me apaño bien con la lactancia igual que con otros retos de mi vida	2,56	4,24	4,48
Siempre puedo amamantar a mi bebé sin utilizar leche artificial o en polvo	2,88	3,96	4,07
Siempre estoy segura de que mi bebé se coge bien al pecho durante la toma	2,66	4,51	4,76
Siempre puedo manejar la situación de la lactancia de forma satisfactoria para mí	2,51	4,07	4,48
Siempre puedo dar de mamar, incluso cuando el bebé está llorando	2,66	4,54	4,71
En todo momento sigo manteniendo las ganas de amamantar a mi bebé	4,32	4,74	4,79
Siempre me siento cómoda cuando doy el pecho en presencia de otros miembros de mi familia	3,23	4,37	4,52
Dar el pecho es una experiencia satisfactoria para mí	4,05	4,74	4,71
Siempre llevo bien el hecho de que la lactancia consume parte de mi tiempo	4,05	4,65	4,60
Siempre puedo acabar de amamantar con un pecho antes de cambiar al otro	3,45	4,44	4,50
En cada toma siempre creo que mi pecho es suficiente para alimentar a mi bebé	2,99	4,09	4,14
Soy capaz de amamantar a mi bebé cada vez que me lo pide	3,60	4,80	4,71
Siempre que alguien me pregunta si mi bebé ha terminado de mamar, se responder si lo ha hecho o no	2,86	4,59	4,57
Sumatorio	44,15	61,8	63,42

EALM: Escala de Autoeficacia en la lactancia materna.

6.5.3. Comparación de la EALM a los 3 meses, entre las primerizas que abandonaron la LM antes de los 6 meses y las que continuaban lactando.

Al comparar las puntuaciones de la EALM a los 3 meses, entre las primerizas que cesaron la LM antes de los 6 meses y las que continuaban lactando, comprobamos que existían diferencias significativas, tanto en la puntuación total de la escala (Tabla 19) como en la mayoría de los ítems que la componen (Tabla 20), con valores más altos en las madres que mantenían la LM a los 6 meses de seguimiento.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260

Código de verificación: VibpFWQi

Firmado por:	Fecha:
AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49

Tabla 19. Puntuación total de la EALM a los 3 meses de las primerizas que siguieron lactando (LME, LMP o LMX) vs primerizas que abandonaron la LM.

Primerizas de ambos grupos	N	Puntuación media \pm ds en la EALM	p
Siguen con LM a los 6 meses	97	63,45 \pm 8,96	0,001
Abandonaron LM antes de los 6 meses	20	52,75 \pm 11,68	

EALM: Escala de Autoeficacia en la lactancia materna.

Tabla 20.

Comparación de la puntuación de los ítems de la EALM a los 3 meses entre las primerizas que siguieron lactando (LME, LMP o LMX) vs primerizas que abandonaron la LM antes de los 6 meses.

VERSIÓN REDUCIDA DE LA EALM A LOS 3 MESES	PRIMERIZAS QUE LACTAN	PRIMERIZAS QUE NO LACTAN	p
	Media \pm ds	Media \pm ds	
1. Siempre sé que mi bebé está tomando suficiente leche	4,27 \pm 0,97	3,25 \pm 1,29	,043
2. Siempre me apaño bien con la lactancia, igual que con otros retos de mi vida	4,31 \pm 1,02	3,35 \pm 0,35	,014
3. Siempre puedo amamantar a mi bebé sin utilizar leche artificial o en polvo	4,50 \pm 1,09	2,25 \pm 1,61	,001
4. Siempre estoy segura de que mi bebé se coge bien al pecho	4,54 \pm 0,94	4,05 \pm 1,23	,122
5. Siempre puedo manejar la situación de la lactancia de forma satisfactoria para mí	4,34 \pm 0,97	3,30 \pm 1,41	,003
6. Siempre puedo amamantar a mi bebé cada vez que me lo pide	4,51 \pm 0,98	3,85 \pm 1,30	,023
7. En todo momento sigo manteniendo las ganas de amamantar a mi bebé	4,80 \pm 0,65	4,75 \pm 0,63	,598
8. Siempre me siento cómoda cuando doy el pecho en presencia de otros miembros de mi familia	4,54 \pm 0,97	4,45 \pm 0,99	,699
9. Dar el pecho es una experiencia satisfactoria para mí	4,64 \pm 0,77	4,25 \pm 1,21	,043
10. Siempre llevo bien el hecho de que la lactancia consuma parte de mi tiempo	4,59 \pm 0,76	4,10 \pm 1,21	,019
11. Siempre puedo acabar de amamantar con un pecho antes de cambiar al otro	4,45 \pm 1,00	3,90 \pm 1,55	,001
12. En cada toma siempre creo que mi pecho es suficiente para alimentar a mi bebé	4,45 \pm 1,12	3,10 \pm 1,74	,001
13. Soy capaz de amamantar a mi bebé cada vez que me lo pide	4,81 \pm 0,59	4,15 \pm 1,34	,001
14. Siempre que alguien me pregunta si mi bebé ha terminado de mamar, sé responder si lo ha hecho o no	4,61 \pm 0,88	4,00 \pm 1,26	,015

EALM: Escala de Autoeficacia en la lactancia materna

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

6.5.4. Comparación de la EALM a los 3 y 6 meses, entre las primerizas que mantienen LM exclusiva y las que están con LM parcial.

Analizamos las puntuaciones de la EALM a los 3 y 6 meses en cada grupo comparando las primerizas que mantenían la LM exclusiva con las que estaban con LM parcial. Comprobamos que la puntuación de la EALM era significativamente mayor en las primerizas que estaban con LME tanto en el GI como en el GC, a los 3 meses de seguimiento (tabla 21) y a los 6 meses (tabla 22).

Tabla 21.
Análisis a los 3 meses.

	Tipo de lactancia a los 3 meses LME y LMX	Puntuación en la EALM	DE	p
Primerizas del GI	LME (N=54)	63,74	± 7,78	0,007
	LMX (N=10)	49,00	± 13,30	
Primerizas del GC	LME (N=42)	65,30	± 6,11	0,002
	LMX (N=11)	49,00	± 13,12	

LME: lactancia materna exclusiva; LMX: lactancia materna parcial; EALM: Escala de Autoeficacia en la lactancia materna.

Tabla 22.
Análisis a los 6 meses.

	Tipo de lactancia a los 6 meses LME y LMX	Puntuación en la EALM	DE	p
Primerizas del GI	LME (N=35)	65,02	± 7,13	0,004
	LMX (N=13)	54,46	± 10,55	
Primerizas del GC	LME (N=26)	67,61	± 3,34	0,011
	LMX (N=9)	50,77	± 15,37	

LME: lactancia materna exclusiva; LMX: lactancia materna parcial; EALM: Escala de Autoeficacia en la lactancia materna.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49

6.6. ESCALA DE AUTOEFICACIA EN LA LM (EALM) EN LAS MADRINAS

La puntuación obtenida en la EALM en las madrinas fue alta: 61,23 ($\pm 13,82$), similar a la puntuación que observamos en las primerizas que seguían lactando a los 6 meses de seguimiento.

Tabla 23.
Puntuación de los ítems de la EALM en las madrinas.

VERSIÓN REDUCIDA DE LA EALM		MADRINAS
		Media \pm ds
1.	Siempre sé que mi bebé está tomando suficiente leche	4,41 \pm 0,93
2.	Siempre me apaño bien con la lactancia, igual que con otros retos de mi vida	4,13 \pm 0,77
3.	Siempre puedo amamantar a mi bebé sin utilizar leche artificial o en polvo	4,76 \pm 0,69
4.	Siempre estoy segura de que mi bebé se coge bien al pecho	4,54 \pm 0,83
5.	Siempre puedo manejar la situación de la lactancia de forma satisfactoria para mí	4,34 \pm 0,77
6.	Siempre puedo amamantar a mi bebé cada vez que me lo pide	4,51 \pm 0,71
7.	En todo momento sigo manteniendo las ganas de amamantar a mi bebé	4,80 \pm 0,56
8.	Siempre me siento cómoda cuando doy el pecho en presencia de otros miembros de mi familia	4,53 \pm 0,87
9.	Dar el pecho es una experiencia satisfactoria para mí	4,64 \pm 0,62
10.	Siempre llevo bien el hecho de que la lactancia consume parte de mi tiempo	4,59 \pm 0,69
11.	Siempre puedo acabar de amamantar con un pecho antes de cambiar al otro	4,45 \pm 0,44
12.	En cada toma siempre creo que mi pecho es suficiente para alimentar a mi bebé	4,79 \pm 0,44
13.	Soy capaz de amamantar a mi bebé cada vez que me lo pide	4,81 \pm 0,32
14.	Siempre que alguien me pregunta si mi bebé ha terminado de mamar, sé responder si lo ha hecho o no	4,61 \pm 0,82
Total		61,23 \pm 13,82

EALM: Escala de Autoeficacia en la lactancia materna.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

6.7. NIVEL DE ESTUDIOS, INICIO PRECOZ DE LA LM Y TASAS DE LM

En el conjunto de primerizas (GC y GI) comparamos el tipo de lactancia a los 3 meses (tabla 24) y 6 meses de seguimiento (tabla 25) en función del nivel de estudios materno y del inicio precoz de la LM en el paritorio:

Tabla 24.

Nivel de estudios de las primerizas, inicio precoz de la LM y tipo de lactancia a los 3 meses

Nivel de estudios primerizas	LME	LMX	LA	p
Estudios primarios	19 (19,2%)	6 (26,1%)	17 (60,7%)	
Estudios secundarios	22 (22,2%)	6 (26,1%)	6 (21,4%)	0,0001
Estudios superiores o universitarios	58 (58,6%)	11 (47,8%)	5 (17,9%)	
Inicio precoz de la LM (N=146)				
Sí	79 (82,3%)	21 (95,5%)	19 (67,8%)	0,04
No	17 (17,7%)	1 (4,5%)	9 (32,2%)	

LME: lactancia materna exclusiva; LMX: lactancia materna parcial; LA: lactancia artificial.

Tabla 25. *Nivel de estudios de las primerizas y tipo de lactancia a los 6 meses*

Nivel de estudios primerizas	LME	LMP	LMX	LA	p
Estudios primarios	8 (13,1%)	5 (29,4%)	7 (29,2%)	22 (45,8%)	
Estudios secundarios	11 (18,0%)	6 (35,3%)	6 (25,0%)	11 (22,9%)	0,002
Estudios superiores o universitarios	42 (68,9%)	6 (35,3%)	11 (45,8%)	15 (31,3%)	
Inicio precoz de la LM (N=146)					
Si	53 (86,9%)	11 (68,7%)	21 (87,5%)	34 (75,5%)	0,210
No	8 (13,1%)	5 (31,2%)	3 (12,5%)	11 (24,5%)	

LME: lactancia materna exclusiva; LMP: lactancia materna predominante; LMX: lactancia materna parcial; LA: lactancia artificial.

Los resultados muestran que a mayor nivel de estudios existen mejores cifras en LME de forma significativa tanto a los 3 como a los 6 meses en la población total de primerizas.

Las tasas de LM en ese grupo a los 3 meses también fueron significativamente mayores en las madres que iniciaron precozmente la LM en paritorio frente a las que no lo hicieron. Las diferencias no fueron significativas a los 6 meses.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260

Código de verificación: VibpFWQi

Firmado por:	Fecha:
AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49



Discusión

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260

Código de verificación: VibpFWQi

Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49

Primeriza 06

“...Buenas tardes! Cuando le doy el pecho a mi bebé...no llega a saciarse del todo. Se queda con hambre y no duerme. Es porque mi leche no es del todo buena?...”



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260

Código de verificación: VibpFWQi

Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49



7. DISCUSIÓN

7.1. Discusión de los resultados obtenidos en las primerizas

La intervención desarrollada en este estudio, basada en un programa novedoso de apoyo madrina-primeriza a través de Internet, fue eficaz al conseguir mejores tasas de LM a los 3 y a los 6 meses en comparación con el GC. Comprobamos asimismo que la autoeficacia en la LM, valorada mediante la EALM, aumentó con el tiempo de lactancia en ambos grupos y que las madres que continuaban con la LM a los 6 meses, tenían una puntuación significativamente más alta en la EALM realizada a los 3 meses que aquellas que abandonaron precozmente la LM.

En nuestro estudio, además de la autoeficacia en la LM, analizamos otros factores que pueden influir en el inicio y duración de la LM, como la intención de lactar y otras características maternas, entre ellas la edad y el nivel de estudios.

7.1.1. Intención de lactar en las primerizas.

Semenic S. et al. (2008) constataron tasas significativamente más altas de LM en aquellas mujeres que mostraban actitudes positivas frente a ella. De Jager et al. (2013), en su revisión sistemática, muestran que los factores psicológicos tienen gran relevancia en la duración de la LM y que estos factores pueden ser modificados a través de intervenciones y experiencias.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Las primíparas participantes en nuestro estudio, tenían en ambos grupos una intención de lactar de 9 meses. Sin embargo, las tasas de LM a los 3 y 6 meses fueron significativamente más altas en el GI, lo que apoya la eficacia del programa de intervención con independencia de la intención de lactar de las madres.

7.1.2. Nivel de estudios y edad.

Oliver A. et al. (2010), entre otros autores, han constatado que a mayor nivel de estudios, mejores tasas de LM. En cuanto a la influencia de la edad materna, Jones et al. (2011) comprueban que las madres con edades inferiores a 30 años son más susceptibles de abandonar precozmente la lactancia. Según estos autores, el perfil de la madre que lacta más de seis meses es aquella que tiene 30 años o más, con buena salud emocional y mental y que no fuma.

En nuestro trabajo comprobamos que, las primerizas de ambos grupos con estudios universitarios tenían tasas significativamente más altas de LM a los 3 y 6 meses que aquellas con estudios primarios. No encontramos diferencias significativas al comparar las tasas de lactancia por grupos de edad. La media de edad de las primerizas en ambos grupos superaba los 30 años (GI=32,9 GC=30,9), tenían mayoritariamente estudios universitarias (GI 50,7% y GC 48,0%) y una actitud positiva hacia la LM, con una intención de lactar, como ya hemos comentado, superior a los 9 meses de media. Todas estas características maternas auguran una LM más exitosa, lo que puede haber influido en el alto porcentaje de LME a los 6 meses en ambos grupos (GI: 46,7%, GC: 34,7%) que supera las cifras constatadas en la última Encuesta Nacional de Salud realizada en 2011-2012, 28% para el conjunto de España y 25,8% en nuestra Comunidad Autónoma. Otra posible explicación para estas tasas altas de LME en el grupo control, es que aquellas madres más motivadas en su lactancia fueran las que aceptaran participar en el proyecto, dado que uno de los criterios de inclusión para el estudio era tener o expresar intención de lactar mínimo 6 meses. Por último, las diferencias respecto a la Encuesta Nacional de Salud, también se podrían atribuir a que en estos últimos años asistimos a una tendencia de aumento en la duración de la lactancia.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

7.1.3. Apoyos en la crianza.

Un estudio realizado en Glasgow por Scott et al.(2006) concluye que aquellas mujeres que percibían que sus madres y/o parejas preferían que lactasen tenían mejores resultados en sus lactancias y por el contrario, las que sentían que sus madres (abuelas de los lactantes) preferían la LA, comenzaban a dar fórmula antes.

Scott et al.(2006) y Oliver A. et al.(2010) describen que las madres que viven con su pareja y reciban su apoyo son más propicias a tener una LM exitosa que aquellas mujeres que tienen familias desestructuradas, ya que el hecho de disponer de ayuda familiar le permite descanso y “desconexión” a la primeriza de la gran dedicación que exige la lactancia y crianza del lactante.

En nuestro estudio tan sólo preguntamos a las primerizas si tenían apoyo para la crianza, sin profundizar en su naturaleza (en qué consistía ese apoyo). Sin embargo si disponemos de numerosos testimonios que las madres expresaban a través la web o mediante contacto telefónico, sobre la importancia que concedían a la falta de apoyo de sus familiares y otras personas de su entorno próximo. A título de ejemplo, citamos textualmente un mail enviado por la Primeriza 13: *“En verdad es que parece increíble que todavía exista comentarios y mitos falsos sobre la lactancia realizados por mujeres ya de cierta edad y que encima quieran darte “consejos” para que no “mal-acostumbres” a tu bebé a tanta teta y que le vayas dando poco a poco tomas de biberón...”por si en algún momento te quedes sin leche”... (ay madre!!!!) Y para que no te “use de chupa”...(???)...!!!Y yo que pensaba que esas madres tan experimentadas habían hecho de la lactancia la forma mas normal y natural en la alimentación de sus hijos y que eran las mas apropiadas para ayudarme y animarme para conseguir la mejor alimentación para mi bebé!!!.....(mira que con tantos comentarios y charlas.. pretenden hacernos ver que lo mejor es lo otro....justamente lo que por ser mamíferos y que por naturaleza se nos ha dado....) siempre echando pulsos a mis convicciones, resistiendo a todos los comentarios y consejos... y que pa colmo aparecen en algunos momentos críticos como los de crisis de lactancia...”*

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

7.1.4. Inicio exitoso de la lactancia en paritorio.

Bystrova et al. (2007) relacionan el inicio exitoso de la lactancia en el post-parto inmediato, con lactancias más prolongadas. En nuestro estudio también comprobamos que las madres que habían realizado la primera toma de pecho en el posparto inmediato en paritorio tenían tasas significativamente más altas de LME a los tres meses.

7.1.6. Autoeficacia y LM.

Son varios los autores que han estudiado la Autoeficacia en la LM, su influencia en la duración y exclusividad de la lactancia y el efecto de algunas intervenciones para aumentarla.

El trabajo publicado por Otsuka et al. (2013) se plantean determinar si las intervenciones en los Hospitales IHAN (Iniciativa a la Humanización al Nacimiento y la Lactancia) establecen diferencias en las tasas de LM y en las puntuaciones de la EALM en las madres que dan a luz en dichos hospitales frente a los Hospitales no-IHAN. Contaron con dos GC y dos GI, uno de cada hospital. La intervención se basó en entregarles a las gestantes, en la última fase del embarazo, un cuaderno de trabajo con ilustraciones y cómics sobre LM y Autoeficacia en la lactancia; este cuaderno estaba subdividido en diferentes secciones: experiencia vicaria, persuasión verbal, respuesta al estrés, motivación... Además, incluía la versión adaptada de la EALM que las gestantes cumplimentaban a las 48 h del parto y posteriormente, a las 4 y 12 semanas posparto, vía telefónica.

Los autores Llopis Rabout-Coudray, M. et al. (2011) validaron una versión reducida de la EALM en nuestro país. La escala se realizó en dos hospitales No-IHAN de la provincia de Alicante en una población de 150 madres de las que el 64% eran primíparas y el 36% restante tenían uno o más hijos previos con experiencia en lactancia. La puntuación media de la EALM a las 48 h. del parto fue más alta a la obtenida en nuestro estudio, como se recoge en la tabla 26, lo que se pueden atribuir a diferencias en las características de la muestra.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Tabla 26.

Comparación resultados en la EALM a las 48h por Otsuka et al., Llopis Rabout-Coudray, M. et al y Amadrina a una primeriza.

	EALM 48 H
Otsuka et al. Hospitales IHAN	GI 43,1 GC 42,4
Otsuka et al. Hospitales No IHAN	GI 40,5 GC 40,3
Llopis Rabout-Coudray, M. et al. Hospitales No IHAN	50,16
Amadrina a una primeriza CHUC No IHAN	GI 42,9 GC 44,0

EALM: Escala de Autoeficacia en la Lactancia Materna; CHUC: Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

En los hospitales IHAN, Otsuka et al. (2013) comprueban que la puntuación de la EALM experimentaba un incremento significativamente mayor en las mujeres del GI, donde también se registraban tasas significativamente más altas de LM a las 4 semanas de la intervención en comparación con el GC. Las diferencias entre ambos grupos no fueron significativas a las 12 semanas, ni en la EALM ni en las tasas de lactancia.

Los resultados en los Hospitales no-IHAN se aproximaron más a los obtenidos en nuestro estudio, ya que se constató que la EALM experimentaba un aumento en ambos grupos (GI y GC), sin observar diferencias significativas entre ellos.

Blyth, BN et al. también constatan un incremento significativo de las puntuaciones de la escala entre las respuestas en la fase pre-natal y las de la semana y los 4 meses después del parto. Los valores de la EALM fueron significativamente más altos en las madres con LM exclusiva y parcial frente a las que habían suspendido la lactancia, tanto a la semana como a los 4 meses posparto.

Loke A. et al. (2013) en un estudio realizado en Hong Kong, comprueban asimismo que las madres que mantenían la LME a las 6 semanas de posparto tenían puntuaciones más elevadas de la EALM que aquellas que habían complementado con LA.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Coincidiendo con estos autores, en nuestro estudio comprobamos un incremento de la EALM desde las 48h posparto a los 3 meses, en ambos grupos y que aquellas madres que continuaban con LME a los 3 y 6 meses tenían puntuaciones significativamente más altas en la EALM que las que habían pasado a Lactancia parcial. La puntuación media de la EALM también fue significativamente mayor a los 3 meses en aquellas madres que continuaban lactando al final del periodo de seguimiento (6 meses) frente a las que habían abandonado la lactancia.

McQueen et al.(2011) realizan una intervención en el posparto enfocada a aumentar la Autoeficacia en la LM. Todas las madres participantes eran primerizas, al igual que en nuestro estudio. La intervención consistía en dos sesiones enfocadas a aumentar la autoeficacia durante la estancia en el hospital, a las 24 y 48 horas del parto (una enfermera experimentada en LM observaba una toma y se daban consejos sobre lactancia) y una tercera intervención, vía telefónica, a la semana del alta hospitalaria. Las participantes cumplimentaron la EALM al finalizar la intervención y posteriormente, a las 4 y 8 semanas vía telefónica. Coincidiendo con nuestro estudio, estos autores no encuentran diferencias significativas en la EALM entre el GI y el GC. Las tasas de LME y la duración de la LM en este estudio fueron mayores en el GI, si bien las diferencias no fueron significativas. Nosotros por el contrario, sí constatamos un efecto significativo del programa de intervención en las tasas de LM.

7.1.7. Efecto de la intervención en las tasas de lactancia a los 3 y 6 meses.

La intervención desarrollada en nuestro estudio, en cierta medida es similar a la realizada por Dennis et al. (2002) en Toronto. Estos autores llevan a cabo un programa dirigido a aumentar la duración de la LM en madres primíparas, para ello cuenta con la colaboración de madres experimentadas en LM que ofrecen soporte a las primerizas mediante ayuda telefónica, con un seguimiento de 3 meses después del parto. Obtuvieron una diferencia significativa entre el GI y GC a los 3 meses del posparto con una tasa de LME a las 12 semanas de 56,8% frente al 40,3% respectivamente.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

En nuestro estudio, el programa de apoyo madre-madre (*"Amadrina a una primeriza"*) se realizó a través de Internet y constatamos, al igual que Dennis et al. unas tasas significativamente más de LME a los 3 meses de seguimiento (76% en el GI frente a un 56% en el GC). En nuestro caso, el seguimiento de ambos grupos de primerizas (GI y GC) fue más largo que en el trabajo de Dennis et al. (2002), ya que se prolongó hasta los 6 meses de posparto, obteniendo al igual que a los 3 meses, mejores resultados en LME, LME+LMP y menor porcentaje de LA en el GI que en GC.

Los porcentajes de LME a las 12 semanas de seguimiento en el estudio de Otsuka et al (2013), comentado previamente, y en nuestro estudio fueron los mostrados en la siguiente tabla:

Tabla 27. Tasas de LME en las poblaciones del estudio de Otsuka et al. frente a las obtenidas en nuestro trabajo

	LME a las 12 SEMANAS	P
Otsuka et al. IHAN	GI 82,0% GC 79,6%	P=0,468
Otsuka et al. No IHAN	GI 60,4% GC 64,1%	P=0,431
Amadrina a una primeriza CHUC No IHAN	GI 76,0% GC 56,0%	P=0,020

LME: lactancia materna exclusiva; CHUC: Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

Otsuka et al. no encuentra diferencias significativas en las tasas de LME a las 12 semanas entre el GI y el GC, ni en los Hospitales IHAN ni en los Hospitales no IHAN, si bien las madres que dieron a luz en hospitales IHAN tenían tasas más altas de LME. En nuestro estudio, si se lograron porcentajes significativamente más altos de LME en el grupo sometido a la intervención de apoyo madrina-primeriza, en comparación con el GC.

Fu et al (2014) desarrollaron diversas intervenciones realizadas por cuatro enfermeras experimentadas en LM; estas intervenciones se caracterizaban por dar dos sesiones de apoyo profesional de amamantamiento en el hospital de 30-45 minutos de duración, y tras el alta, completaban el seguimiento mediante llamadas telefónicas semanales de 20-30 minutos de duración durante 4 semanas. Este seguimiento se llevó

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

a cabo durante un periodo más corto que nuestro estudio, sólo abarcó el primer mes después del parto obteniendo mejores resultados en el GI aunque, al igual que en el estudio de Otsuka, las diferencias no fueron significativas.

Huang MZ, et al. (2007) llevaron a cabo una intervención educativa sobre lactancia a través de una página web que incluye información sobre: composición de la leche materna, beneficios, técnicas, problemas de LM y soluciones, contraindicaciones y almacenamiento de la LM, utilizando textos, figuras, animaciones, videos, audios, etc... El programa fue eficaz ya que consiguió mejorar la actitud hacia la LM y los conocimientos sobre la misma, obteniendo resultados positivos en las tasas de LME a las 6 semanas de seguimiento (26,7% en el GI frente al 20% en el GC). Nuestros resultados a los 3 meses mejoran esas tasas de LME.

Giglia et al. (2015) desarrollaron otro tipo de intervención a través de internet que consistía en dar soporte telemático mediante una web donde se exponía información sobre lactancia y se ofrecía asesoramiento profesional a través de una webcam; este asesoramiento lo ejercía una consultora de LM certificada (IBCLC). La página web mostraba información y recomendaciones a las madres que estaban en el GI, además de posibilitarles la participación en un foro o de enviar dudas a través de email. Estos autores obtienen, como nosotros, mejores resultados en el GI que en el GC, con tasas de LME a las 16 semanas de 48,5% en el GI frente a 38% en el GC y a las 26 semanas de 5,9% en el GI y 0,6% en el GC. En nuestro estudio logramos mejores tasas de LME a los 6 meses en ambos grupos, significativamente mayores en el GI. El apoyo era realizado por madres con experiencia en lactancia, muchas de ellas, aunque no todas, con profesiones relacionadas con la salud (enfermeras, matronas,...), quienes cuando la primeriza presentaba algún problema o complicación relacionada con la lactancia, le aconsejaban acudir a los profesionales de su Centro de Salud para valoración y tratamiento. Esta intervención, aunque no fue realizada por IBCLC como en el estudio de Giglia, demostró ser eficaz, logrando tasas de LME a los 6 meses superiores a las obtenidas por ellos.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Posiblemente el resultado de la intervención desarrollada en nuestro estudio hubiera sido aún mejor si hubiéramos tenido un mejor seguimiento del programa de intervención, ya que de hecho, constatamos tasas más altas de LME a los 3 meses cuando comparamos las 54 primerizas que sí siguieron la intervención con su madrina con las 21 que no contactaron. Giglia et al. (2015) al igual que nosotros, también refieren que durante el desarrollo del estudio encontraron dificultades para evaluar el uso y la participación del GI a través de la web.

7.2. Características de las madrinas

No hemos encontrado publicaciones previas que analicen las características de las mujeres que ayudan a otras madres a amamantar:

La generosidad y empatía mostrada por las madrinas que participaron en la intervención nos llamó la atención desde un principio, por lo que nos planteamos conocer qué aspectos tenían en común para que consiguieran amamantar a sus hijos de forma más allá de los 6 primeros meses y además, quisieran compartir de forma altruista sus experiencias y conocimientos con las primerizas del GI.

7.2.1 Satisfacción con la experiencia de lactar.

La mayoría de las madrinas de LM que participaron en nuestro estudio (82%) manifestaron estar muy satisfechas con la LM ninguna de ellas indicó que estaba nada o poco satisfecha en su experiencia con la LM. Sabemos por diversos estudios publicados, como el de Oliver A. et al.(2010), Semenic S. et al. (2008) y De Jager et al. (2013) entre otros, que la valoración positiva de la LM y la experiencia positiva con la práctica de la lactancia son factores protectores de la LM.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

7.2.2 Trabajo y LM.

La conciliación laboral sigue siendo un obstáculo más en el éxito de la lactancia. Taveras, E. M. et al. (2003) señalan que las políticas favorables para la lactancia en el trabajo deben ser fomentadas ya que en su estudio constatan que la incorporación laboral de la madre a las 12 semanas posparto tiene una influencia significativa en el cese precoz de la LM. En un reciente estudio realizado en nuestro país, Díaz-Gómez NM et al. (2016) encuentra como principal motivo de cese de LM la sensación de descenso en la producción láctea (29%), seguido de la incorporación al trabajo (18%).

Las madrinas que participaron en nuestro estudio lograron mantener la LME hasta los 6 meses mediante las siguientes estrategias, de mayor a menor porcentaje: la tramitación de excedencia, la adaptación del puesto de trabajo y la reducción de jornada. Por tanto, estas mujeres consiguieron mantener la lactancia, recurriendo a diferentes propuestas laborales conciliadoras con la maternidad.

7.2.3 Fuentes de información consultadas.

El personal sanitario y los grupos de apoyo a la LM fueron las principales fuentes de información utilizadas por este grupo de madres ("madrinas") que habían conseguido LM prolongadas; le seguía, en un porcentaje menor la información mostrada en la literatura impresa (libros, revistas...) e internet.

Diversos autores mencionan la ayuda profesional como muy efectiva e investigan sobre nuevas formas de llevarla a cabo. Pate (2009) en una revisión sistemática analiza el impacto de diferentes programas de apoyo a la LM, concluyendo que las intervenciones a través de Internet pueden ser una opción favorable a tener en cuenta para el fomento de la educación y el apoyo de la LM.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

7.3. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Se produjeron algunas dificultades en el seguimiento dado que el puerperio conlleva un cambio de vida que afecta a la disponibilidad de tiempo para acceder a la web. Para suplir esta limitación, se recurrió al contacto telefónico, para realizar la EALM y explicar de nuevo la forma de acceso a la página en el caso del GI.

Otra limitación del estudio guarda relación con la participación de las primerizas del grupo de intervención en las actividades a través de la página web, que no fue la deseada o esperada, lo que atribuimos a lo siguiente:

1. La información a las primerizas sobre el funcionamiento de la página se hizo en el mismo momento de la captación de las mismas en la planta, es decir, todo ello ocurrió en un entorno con muchos elementos distractores: las interrupciones de la visita, el llanto del bebé, el pase de sala del ginecólogo o pediatra, y lo más importante, el cansancio que ocasiona el parto y las primeras horas de lactancia. En ese momento debíamos realizar la captación, ofrecerle el consentimiento informado y la EALM además de explicarles el acceso y funcionamiento de la web. Quizás no era el de mayor receptividad para que las primerizas entendieran el funcionamiento de la página web; no obstante, se les entregaba un dossier (Anexo 2) donde les explicaba la forma de acceso a la página y con la tarjeta recordatoria para poder entrar.

En nuestra población a estudio, un 96% aceptaron participar en el proyecto, pero de las 75 primerizas del GI, un 28% no siguió totalmente la intervención ya que nunca habló con su madrina de lactancia aunque sí entraron a consultar la información general de la web (apartados de glosario y noticias). Como era de esperar, la intervención fue más eficaz en aquellas primerizas que si contactaron con sus madrinas.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

2. El sistema que se planteó para transmitir dudas con su madrina a través de la página no era de respuesta rápida; vivimos en una sociedad donde aplicaciones tipo *whatsapp* han acelerado nuestras necesidades y demandas de respuesta inmediata y el tipo de sistema planteado a través de la web no lo hacía con la prontitud que, de forma subjetiva, la primeriza necesitaba en ocasiones. La intervención a través de la web se planteó para registrar las interacciones primerizas-madrinas y facilitar la recogida de datos de nuestro estudio; esto no hubiese sido viable con una aplicación de respuesta rápida.
3. El anonimato tanto de la madrina como de la primeriza le aportó frialdad al proyecto; el hecho de transmitir dudas de algo tan íntimo para algunas mujeres a alguien desconocido consideramos que pudo haber limitado la participación de algunas primerizas.

7.4. RECOMENDACIONES

Durante los seis meses de seguimiento se observaron algunas limitaciones muy concretas que han hecho que la plataforma no alcanzara todo su potencial. Por ello, próximos estudios se podrían plantear las siguientes modificaciones del proyecto actual:

1. Mejorar el sistema online mediante una app que permita a la primeriza obtener una respuesta inmediata de la madrina, de tal forma que la comunicación sea mucho más fluida y rápida.
2. Eliminar la barrera del anonimato entre las parejas primeriza-madrina; facilitar que se conozcan le dará más calidez y seguridad a esta relación tan conveniente en este momento de la mujer. Como mencionamos anteriormente, debemos

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

propiciar que el binomio madrina-primeriza puedan interactuar libremente y no sólo a través de la página web.

3. La selección de las madrinas para cada primeriza no debería ser aleatoria; ya que probablemente se establezca una mejor relación si ambas tienen algo en común: profesión, trabajos a turnos, etc... En nuevos proyectos nos debemos plantear que las madrinas y primerizas tengan algún criterio que las una.
4. La captación de las primerizas se podría realizar en la consulta de Final de Gestación o en Fisiopatología Fetal, para poder explicarles la forma de acceso a la App y el manejo de la misma al GI, en la fase final de la gestación en vez de en los primeros días del post-parto, ya que tras nuestra experiencia, pensamos que en la fase final de embarazo las gestantes estarán más receptivas a toda esta información.

7.5. DIFUSIÓN Y EXPLOTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO

1. Tras el análisis de los primeros resultados se presentó “Amadrina a una primeriza” en la convocatoria de “Premios IHAN de Investigación” correspondiente al año 2017, recibiendo el primer premio al mejor proyecto de investigación siendo otorgado con una subvención de 8000 euros para el desarrollo de una App y otros cambios en el programa de apoyo a la LM por Internet y presentar los resultados en el año 2019 (Anexo 7).
2. Los resultados preliminares de este estudio se presentaron en el IX Congreso Español de Lactancia Materna de la IHAN, celebrado en Zaragoza del 23 al 25 de Marzo en forma de comunicación oral (Anexo 8).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

3. Los resultados obtenidos del análisis de los datos recogidos en las madrinas que participaron en el proyecto se presentaron en el Congreso Internacional de Enfermería (CIE), celebrado el 1 de Junio de 2017 en Barcelona, en formato póster (Anexo 9).
4. Esta novedosa idea ya ha sido patentada y registrada en el Registro de Propiedad Industrial como marca con logotipo asignado y dentro de las categoría nº44 como Información acerca de la LM Servicios de Asesoramiento en LM y la categoría 9 como Aplicación Informática descargable (Anexo 10), así como registrada en el Registro de la Propiedad Intelectual (Anexo 11).

7.6. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

El objetivo de este proyecto ha sido mejorar las cifras de LM y el grado de Autoeficacia en las madres primíparas. No sólo queríamos aumentar el número de mujeres que lactan, sino también la duración de la LME reforzando el “empoderamiento” de las primerizas para amamantar. Sentirse identificada con “un igual” que haya tenido una experiencia exitosa en lactancia como es el caso de las Madrinas se convierte en un referente a seguir, además de valorar positivamente la disponibilidad y fácil acceso de la web que rompía con los métodos tradicionales de apoyo; tener al otro lado a una madre experimentada que empatice con las dificultades y vicisitudes que atraviesa una primípara durante la lactancia de forma rápida y sin desplazamiento presumía el éxito de este estudio.

Por otro lado, el coste de la implantación de este proyecto frente a los beneficios que otorga la LM en la población le confiere una elevada rentabilidad, más aún, si estimamos que dicha plataforma puede aumentarse en función de la población a la que se dirige. Por lo tanto, se podría implantar como Programas Telemáticos de Salud Materno Infantil.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49



Conclusiones

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260

Código de verificación: VibpFWQi

Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49

Primeriza 22

"...Todo esto me ha hecho ser mejor persona, sin duda. Ser madre fue un sueño que por fin se hacía realidad y cada día me levanto agradecida. La maternidad me ha hecho compartir además con mujeres muy especiales, gente nueva en mi vida, así que mi hijo traía bajo su brazo una nueva red de personas lindas que me aportan mucho..."



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260

Código de verificación: VibpFWQi

Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49



8. CONCLUSIONES

8.1. OBJETIVO PRINCIPAL

El objetivo principal de esta tesis doctoral fue *“Determinar si un programa de intervención dirigido a proporcionar información y apoyo a la LM a madres primíparas, mediante una “madrina”, a través de Internet es eficaz para mejorar la duración de la LM”*.

Conclusión.

El programa de intervención *“Amadrina a una primeriza”* tuvo un efecto positivo en las cifras de LM durante los 6 meses de seguimiento, con tasas significativamente mayores de LME en el GI, en comparación con el GC, a los 3 y 6 meses del parto.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

8.2. PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO

“Conocer el grado de Autoeficacia en las primíparas incluidas en el estudio (grupo control y grupo intervención) “*Amadrina a una primeriza*” al alta del hospital, a los tres meses y seis meses del parto”.

Conclusiones.

1. El Programa de intervención “*Amadrina a una primeriza*” no aumentó de forma significativa el grado o nivel de Autoeficacia de las madres adscritas a él (GI) respecto a las madres que no estaban incluidas en dicho programa (GC).
2. Al comparar las puntuaciones medias de la EALM a los 3 meses respecto a la realizada a las 48h después del parto en las primerizas (GC y GI) que seguían lactando, comprobamos que se había producido un aumento significativo; pero como hemos mencionado anteriormente, los dos grupos se comportaron de forma similar. No hubo diferencias significativas entre ambos grupos y tampoco las encontramos al comparar las puntuaciones obtenidas a los 3 y los 6 meses. El hecho de que las madres lactantes de los dos grupos se comportaran de forma similar, aumentando su autoconfianza conforme adquirían mayor experiencia con la lactancia, parece indicar que los niveles de Autoeficacia en la LM dependen de los logros o la evolución de dicha lactancia, es decir, aquellas madres que resuelven dificultades y logran seguir lactando a sus lactantes tienen puntuaciones más elevadas en la EALM y por tanto, más autoeficacia.
3. Dado el comportamiento similar de ambos grupos con respecto a la EALM y comparando los resultados de las tasas de LME, podemos considerar que el programa “*Amadrina a una primeriza*” resulta eficaz en el apoyo a la LM, ya que en el GI se obtuvieron mejores resultados a pesar de tener valores de la EALM ligeramente más pequeños desde un inicio.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49

8.3. SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO

“Conocer el grado de Autoeficacia y la satisfacción en su experiencia con la lactancia en las madrinas vinculadas al programa “*Amadrina a una primeriza*”, así como las fuentes de información sobre LM consultadas y las medidas laborales adoptadas para compatibilizar la LM y el trabajo”.

Conclusiones.

1. Las madrinas son mujeres con alto grado de autoeficacia y satisfacción en su lactancia. Este binomio probablemente contribuya a su predisposición a colaborar de forma altruista con otras mujeres primerizas y proporcionarles el apoyo necesario para conseguir una LME durante 6 meses.
2. El profesional sanitario es la principal fuente de información consultada por las madrinas. Representa una figura accesible de referencia a la hora de informar de forma veraz. De ahí la importancia de que este colectivo mejore su formación y actualización sobre conocimientos en LM.
3. Una mujer informada y motivada puede compaginar, no sin esfuerzo, la LM y su reincorporación a la vida lab oral. Como profesionales debemos utilizar nuevas herramientas atractivas para educar. Es nuestra responsabilidad atraer hacia conductas saludables, más aún cuando van a transmitir ese mensaje a otras futuras madres que requieran apoyo en la lactancia.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

8.4. OTRAS CONCLUSIONES DE LA TESIS

Conclusiones.

1. Las tasas de LME a los 3 y 6 meses fueron más altas en las madres con mayor nivel de estudios.
2. La proporción de madres que daban el pecho de forma exclusiva a los 3 meses fue significativamente mayor en aquellas que habían iniciado precozmente la LM en el paritorio.
3. La autoeficacia en la LM se relacionó con una mayor exclusividad y duración de la lactancia. En nuestro estudio la puntuación de la EALM a los 3 meses de seguimiento era significativamente mayor en aquellas madres que seguían lactando a los 6 meses. También comprobamos que la puntuación de la EALM era significativamente mayor en las madres con LME frente a las que alimentaban a sus hijos con LMX tanto en el GC como en el GI.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49



Bibliografía

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260

Código de verificación: VibpFWQi

Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49

Primeriza 74

"...Pues la verdad es que si que es un poco dura pero supongo que será como todo, hasta que nos vayamos conociendo el uno al otro; en estos momentos lo que más pienso es que no le vaya a pasar nada al peque y siempre estoy pendiente de que quiera comer, a veces se pasa un poco de su hora y me preocupo supongo que será por la inexperiencia..."



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260

Código de verificación: VibpFWQi

Firmado por:	Fecha:
AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49



9. BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar Cordero, M. J. (2005). Composición, propiedades y bioquímica de la leche humana. Principios inmediatos. *MJ Aguilar Cordero, Lactancia materna. Madrid: Elsevier*, 53-63.
- Allain, A. (1986). Milk and Murder. Address by Dr. Cicely Williams to the Rotary Club of Singapore in 1939.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Macmillan.
- Bandura, A. (2006). Adolescent development from an agentic perspective. In F. Pajares & T. Urdan (Eds.), *Self-efficacy beliefs of adolescents* (pp. 1–43). Greenwich, CT: Information Age Publishing.
- Bashshur, R. L., Shannon, G. W., Krupinski, E. A., Grigsby, J., Kvedar, J. C., Weinstein, R. S.,... & Merrell, R. C. (2009). National telemedicine initiatives: essential to healthcare reform. *Telemedicine and e-Health*, 15(6), 600-610. <http://online.liebertpub.com/doi/pdfplus/10.1089/tmj.2009.9960>
- Buxton, K. E., Gielen, A. C., Faden, R. R., Brown, C. H., Paige, D. M., & Chwalow, A. J. (1991). Women intending to breastfeed: predictors of early infant feeding experiences. *American journal of preventive medicine*.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

- Bystrova, K., Widström, A. M., Matthiesen, A. S., Ransjö-Arvidson, A. B., Welles-Nyström, B., Vorontsov, I., & Uvnäs-Moberg, K. (2007). Early lactation performance in primiparous and multiparous women in relation to different maternity home practices. A randomised trial in St. Petersburg. *International Breastfeeding Journal*, 2(1), 9. <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-2-9>
- Carfoot, S., Williamson, P., & Dickson, R. (2005). A randomised controlled trial in the north of England examining the effects of skin-to-skin care on breast feeding. *Midwifery*, 21(1), 71-79.
- Casas, A. A., Martínez, G. R., Villagrasa, M. S., Arnal, P. M., Sauras, M. Á., Aznar, L. M.,... & CALINA, G. C. (2011, September). Características nutricionales de los recién nacidos de madres con sobrepeso y obesidad. In *Anales de Pediatría* (Vol. 75, No. 3, pp. 175-181). Elsevier Doyma.
- Chapman, D. J., Bermudez-Millan, A., Wetzel, K., Damio, G., Kyer, N., Young, S., & Pérez-Escamilla, R. (2008). Breastfeeding education and support trial for obese women. *The FASEB Journal*, 22(1 Supplement), 1080-4.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British journal of psychiatry*, 150(6), 782-786.
- De Innocenti, D. (1990). Reunión conjunta OMS-UNICEF: "La lactancia materna en el decenio de 1990: una iniciativa a nivel mundial". *Spedale degli Innocenti. Florencia. Italia*.
- De Innocenti, C. L. D. (1990). 2005. Logros, desafíos y necesidades futuras.
- De Jager, E., Skouteris, H., Broadbent, J., Amir, L., & Mellor, K. (2013). Psychosocial correlates of exclusive breastfeeding: a systematic review. *Midwifery*, 29(5), 506-518.
- Dennis, C. L., & Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing and Health*, 22(5), 399-409.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

- Dennis C-L, Hodnett E, Gallop R, Chalmers B. The effect of peer support on breast-feeding duration among primiparous women: a randomized controlled trial. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*. 2002;166(1):21-28.
- Díaz-Gómez, N. M., Ares, S., Hernández-Aguilar, M. T., Ortega-García, J. A., Paricio-Talayero, J. M., & Landa-Rivera, L. (2013, December). Contaminantes químicos y lactancia materna: tomando posiciones. In *Anales de Pediatría* (Vol. 79, No. 6, pp. 391-e1). Elsevier Doyma.
- Díaz-Gómez, N. M., Ruzafa-Martínez, M., Ares, S., Espiga, I., & De Alba, C. (2016). MOTIVACIONES Y BARRERAS PERCIBIDAS POR LAS MUJERES ESPAÑOLAS EN RELACIÓN A LA LACTANCIA MATERNA (*). *Revista Española de Salud Pública*, 90(1), e1-e18.
- Dunham, P. J., Hurshman, A., Litwin, E., Gusella, J., Ellsworth, C., & Dodd, P. W. (1998). Computer-mediated social support: single young mothers as a model system. *American journal of community psychology*, 26(2), 281-306.
- Echánove, L. C. (1958). *Nacimiento y crianza de personas reales en la Corte de España: 1566-1886*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Escuela de Historia Moderna.
- Ekström, A., Widström, A. M., & Nissen, E. (2003). Duration of breastfeeding in Swedish primiparous and multiparous women. *Journal of Human Lactation*, 19(2), 172-178.
- Estévez González MD, Martell Cebrián D, Medina Santana R, García Villanueva E, Saavedra Santana P. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. *Anales Esp Pediatr* 2002 Feb; 56(2):144-50.
- Europea, U. (2004). Protección, promoción y apoyo a la lactancia en Europa: Plan Estratégico para la acción. *Proyecto: Promoción de la lactancia en Europa*.
- Fallon, A. B., Hegney, D., O'brien, M., Brodribb, W., Crepinsek, M., & Doolan, J. (2005). An Evaluation of a Telephone-Based Postnatal Support Intervention for Infant Feeding in a Regional Australian City. *Birth*, 32(4), 291-298.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

- Fu, I. C. Y., Fong, D. Y. T., Heys, M., Lee, I. L. Y., Sham, A., & Tarrant, M. (2014). Professional breastfeeding support for first-time mothers: a multicentre cluster randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 121(13), 1673-1683.
- Giglia, R., & Binns, C. (2014). The effectiveness of the internet in improving breastfeeding outcomes: a systematic review. *Journal of Human Lactation*, 30(2), 156-160.
- Giglia, R., Cox, K., Zhao, Y., & Binns, C. W. (2015). Exclusive breastfeeding increased by an internet intervention. *Breastfeeding Medicine*, 10(1), 20-25.
- Griffiths, F., Lindenmeyer, A., Powell, J., Lowe, P., & Thorogood, M. (2006). Why are health care interventions delivered over the internet? A systematic review of the published literature. *J Med Internet Res*, 8(2), e10.
- Hahn-Holbrook, J., Haselton, M. G., Schetter, C. D., & Glynn, L. M. (2013). Does breastfeeding offer protection against maternal depressive symptomatology? *Archives of women's mental health*, 16(5), 411-422.
- Henderson, J. J., Evans, S. F., Straton, J. A., Priest, S. R., & Hagan, R. (2003). Impact of postnatal depression on breastfeeding duration. *Birth*, 30(3), 175-180.
- Horne, R. S., Hauck, F. R., Moon, R. Y., L'hoir, M. P., & Blair, P. S. (2014). Dummy (pacifier) use and sudden infant death syndrome: Potential advantages and disadvantages. *Journal of paediatrics and child health*, 50(3), 170-174.
- Horta, B. L., Victora, C. G., Menezes, A. M., & Barros, F. C. (1997). Environmental tobacco smoke and breastfeeding duration. *American journal of epidemiology*, 146(2), 128-133.
- <http://matronaonline.net/>
- <http://www.federacion-matronas.org/>
- <http://www.LaLigaDeLaLeche.es>
- <http://www.unicef.org>
- <http://www.vivirlamaternidad.com>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49

- Huang, M. Z., Kuo, S. C., Avery, M. D., Chen, W., Lin, K. C., & Gau, M. L. (2007). Evaluating effects of a prenatal web-based breastfeeding education programme in Taiwan. *Journal of clinical nursing*, 16(8), 1571-1579
- Iniciativa para la humanización del nacimiento y la lactancia. Pasos para ser IHAN-Hospitales. Disponible en: <http://www.ihan.es/ihan/index.php/sobreihan2/pasos/pasos-hospitales>.
- Instituto Nacional de Estadística. Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares. INE Notas de Prensa 5 Oct 2011 [acceso 8 Oct 2011]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np678.pdf>.
- Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud 2011. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do>.
- Jaafar, S. H., Jahanfar, S., Angolkar, M., & Ho, J. J. (2011). Pacifier use versus no pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *The Cochrane Library*.
- Jaafar, S. H., Lee, K. S., & Ho, J. J. (2012). Separate care for new mother and infant versus rooming-in for increasing the duration of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*, 9.
- Johnston, M. L., & Esposito, N. (2007). Barriers and facilitators for breastfeeding among working women in the United States. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 36(1), 9-20.
- Jones, J. R., Kogan, M. D., Singh, G. K., Dee, D. L., & Grummer-Strawn, L. M. (2011). Factors associated with exclusive breastfeeding in the United States. *Pediatrics*, peds-2011.
- Kaunonen, M., Hannula, L., & Tarkka, M. T. (2012). A systematic review of peer support interventions for breastfeeding. *Journal of clinical nursing*, 21(13-14), 1943-1954.
- Kiecolt-Glaser, J. K., & Glaser, R. (1988). Methodological issues in behavioral immunology research with humans. *Brain, Behavior, and Immunity*, 2(1), 67-78.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

- Kiernan, K., & Pickett, K. E. (2006). Marital status disparities in maternal smoking during pregnancy, breastfeeding and maternal depression. *Social science & medicine*, 63(2), 335-346.
- Lawson, K., & Tulloch, M. I. (1995). Breastfeeding duration: prenatal intentions and postnatal practices. *Journal of advanced nursing*, 22(5), 841-849.
- Lazenbatt, A., Orr, J., Bradley, M., & McWhirter, L. (1999). The role of nursing partnership interventions in improving the health of disadvantaged women. *Journal of Advanced nursing*, 30(6), 1280-1288.
- Llopis Rabout-Coudray, M., López Osuna, C., Durá Rayo, M., Richart Martínez, M., & Oliver-Roig, A. (2011). Fiabilidad y validez de la versión española de una escala de autoeficacia en la lactancia materna.
- LM. Brady JP. Marketing breast milk substitutes: problems and perils throughout the world. *Arch Dis Child*. 2012;9:529-32.
- Loke, A. Y., & Chan, L. K. S. (2013). Maternal Breastfeeding Self-Efficacy and the Breastfeeding Behaviors of Newborns in the Practice of Exclusive Breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 42(6), 672-684.
- Looking ahead. Bulletin of the World Health Organization. 2011;89(7):473. Disponible en <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/7/11-010711.pdf>.
- Lucchini, C., Marquez, F., & Uribe, C. (2012). Skin to skin contact effects in newborns and their mothers. *Index de Enferm*, 21(4), 209-213.
- Mandal, B., Roe, B. E., & Fein, S. B. (2010). The differential effects of full-time and part-time work status on breastfeeding. *Health Policy*, 97(1), 79-86.
- McQueen, K. A., Dennis, C. L., Stremmler, R., & Norman, C. D. (2011). A pilot randomized controlled trial of a breastfeeding self-efficacy intervention with primiparous mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 40(1), 35-46.
- Meedya, S., Fahy, K., & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women and Birth*, 23(4), 135-145.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007). Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

	Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA			26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA			26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA			26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA			26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA			03/07/2017 17:03:49

- Neto, S., Oliveira, A. E., Zandonade, E., & Molina, M. D. C. B. (2008). Pacifier use as a risk factor for reduction in breastfeeding duration: a systematic review. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 8(4), 377-389.
- O'Brien, M., & Fallon, A. (2005). The effect of breastfeeding self-efficacy on breastfeeding duration. *Birth Issues*, 14(4), 135-142.
- Ogbuanu, C., Glover, S., Probst, J., Liu, J., & Hussey, J. (2011). The effect of maternity leave length and time of return to work on breastfeeding. *Pediatrics*, 127(6), e1414-e1427.
- Olivari Medina, C., & Urra Medina, E. (2007). Autoeficacia y conductas de salud. *Ciencia y enfermería*, 13(1), 9-15
- Oliver, A., Richard, M., Cabrero, J., Pérez, S., Laguna, G., & Flores, J. C. (2010). Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 18(3), 79-86.
- OMS. Código Internacional de Sucesos de Leche Materna. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/es/>.
- Osman, H., Chaaya, M., El Zein, L., Naassan, G., & Wick, L. (2010). What do first-time mothers worry about? A study of usage patterns and content of calls made to a postpartum support telephone hotline. *BMC public health*, 10(1), 611.
- Otsuka, K., Taguri, M., Dennis, C. L., Wakutani, K., Awano, M., Yamaguchi, T., & Jimba, M. (2014). Effectiveness of a breastfeeding self-efficacy intervention: do hospital practices make a difference?. *Maternal and child health journal*, 18(1), 296-306.
- Pate, B. (2009). A systematic review of the effectiveness of breastfeeding intervention delivery methods. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 38(6), 642-653.
- Peña, J. L. M., & Gil, O. M. (2007) e-Health for patient empowerment in Europe e-Salud para la potenciación de los pacientes en Europa.
- Plantin, L., & Daneback, K. (2009). Parenthood, information and support on the internet. A literature review of research on parents and professionals online. *BMC family practice*, 10(1), 34.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

- Rozas García, M. R., Costa, J., Francés Ribera, L., Paulí Cabezas, À., León, C., Baila, M., & Rueda, F. (2008). Modificaciones en el consumo de tabaco durante la gestación y el posparto. *Matronas Profesión*, 2008, vol. 9, num. 3, p. 13-20.
- Salud responde [sede Web]. Sevilla: Consejería de Salud de Andalucía. 2011. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/c_7_c_3_nuevo_marco_de_relacion_con_la_ciudadania/salud_responde.
- Sanitat respon [sede Web]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Conselleria de Salut 2011. Disponible en: <http://www.sem.gencat.cat/portal/web/sanitatrespon>
- Sanz, B. E. (2013). La elección de las nodrizas en las clases altas, del siglo XVII al siglo XIX. *Matronas profesión*, (3), 68-73.
- Sarasúa, C. (1994). *Criados, nodrizas y amos: el servicio doméstico en la formación del mercado de trabajo madrileño, 1758-1868*.
- Schmeida, M., McNeal, R., & Mossberger, K. (2007). Policy determinants affect telehealth implementation. *Telemedicine and e-Health*, 13(2), 100-107.
- Scott, J. A., Binns, C. W., Oddy, W. H., & Graham, K. I. (2006). Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. *Pediatrics*, 117(4), e646-e655.
- Seguranyes Guillot, G. (2013). Eficacia de una intervención telemática en la atención al posparto en relación a la atención habitual, respecto a la opinión, consultas y morbilidad en las mujeres atendidas en los centros del PASSIR de atención primaria en Cataluña (Doctoral dissertation, Universidad Complutense de Madrid).
- Semenic, S., Loiselle, C., & Gottlieb, L. (2008). Predictors of the duration of exclusive breastfeeding among first-time mothers. *Research in nursing & health*, 31(5), 428-441.
- Señor, I. C., Alemán, J. L. F., & Toval, A. (2012). Personal health records: New means to safely handle health data?. *Computer*, 45(11), 27-33.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

- Taveras, E. M., Capra, A. M., Braveman, P. A., Jensvold, N. G., Escobar, G. J., & Lieu, T. A. (2003). Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics*, 112(1), 108-115.
- Tohotoa, J., Maycock, B., Hauck, Y., Howat, P., Burns, S., & Binns, C. (2011). Supporting mothers to breastfeed: the development and process evaluation of a father inclusive perinatal education support program in Perth, Western Australia. *Health promotion international*, 26(3), 351-361.
- Traver, V., & Fernández-Luque, L. (2011). El ePaciente y las redes sociales. *Publidisa y Fundación Vodafone. España*.
- UNICEF. (1989). *Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad*. Organización Mundial de la Salud.
- UNICEF. (2009). *Estado Mundial de la Infancia: Conmemoración de los 20 años de la Convención sobre los Derechos del Niño*. UNICEF.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Group, T. L. B. S. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490.
- Victora, C. G., Behague, D. P., Barros, F. C., Olinto, M. T. A., & Weiderpass, E. (1997). Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence?. *Pediatrics*, 99(3), 445-453.
- Vogel, A. M., Hutchison, B. L., & Mitchell, E. A. (2001). The impact of pacifier use on breastfeeding: a prospective cohort study. *Journal of paediatrics and child health*, 37(1), 58-63.
- Wang, S. F., Chen, C. H., & Chen, C. H. (2008). Related factors in using a free breastfeeding hotline service in Taiwan. *Journal of Clinical nursing*, 17(7), 949-956.
- WHO | eHealth at WHO.
- Wiedenfeld, S. A., O'leary, A., Bandura, A., Brown, S., Levine, S., & Raska, K. (1990). Impact of perceived self-efficacy in coping with stressors on components of the immune system. *Journal of personality and social psychology*, 59(5), 1082.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49



Anexos

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260

Código de verificación: VibpFWQi

Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49

Primeriza 74

"...Pues la verdad es que si que es un poco dura pero supongo que será como todo, hasta que nos vayamos conociendo el uno al otro; en estos momentos lo que más pienso es que no le vaya a pasar nada al peque y siempre estoy pendiente de que quiera comer, a veces se pasa un poco de su hora y me preocupo supongo que será por la inexperiencia..."



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260

Código de verificación: VibpFWQi

Firmado por:	Fecha:
AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49

Anexo 1. Versión española de la Breastfeeding Self-Efficacy Scale.

Proyecto | Amadrina a una primeriza

Versión española de la Breastfeeding Self-Efficacy Scale

Items	Respuestas
1 Siempre sé que mi bebé está tomando suficiente leche	
2 Siempre me manejo bien con la lactancia, igual que con otros retos de mi vida	
3 Siempre puedo amamantar a mi bebé sin utilizar leche artificial o en polvo como complemento	
4 En todo momento estoy segura de que mi bebé se coge bien al pecho durante la toma	
5 Siempre puedo manejar las situaciones que se presentan en la lactancia de forma satisfactoria	
6 Siempre puedo dar de mamar, incluso cuando el bebé está llorando	
7 En todo momento sigo manteniendo el interés en amamantar a mi bebé	
8 Siempre me siento cómoda cuando doy el pecho en presencia de otros miembros de mi familia	
9 Dar el pecho es siempre una experiencia satisfactoria para mí	
10 Siempre llevo bien el hecho de que la lactancia consume parte de mi tiempo	
11 Siempre acabo de amamantar a mi bebé con un pecho antes de cambiar al otro	
12 En todas las tomas siempre creo que mi pecho es suficiente para alimentar a mi bebé	
13 Soy capaz de amamantar a mi bebé cada vez que me lo pide	
14 Siempre que alguien me pregunta si mi bebé ha terminado de mamar, sé responder si lo ha hecho o no	

1. Nada segura	2. Poco segura	3. Segura	4. Bastante segura	5. Muy segura
----------------	----------------	-----------	--------------------	---------------

Le agradecemos su sinceridad para responder a cada uno de los ítems, tómeselo su tiempo...



Aythamy González Darias

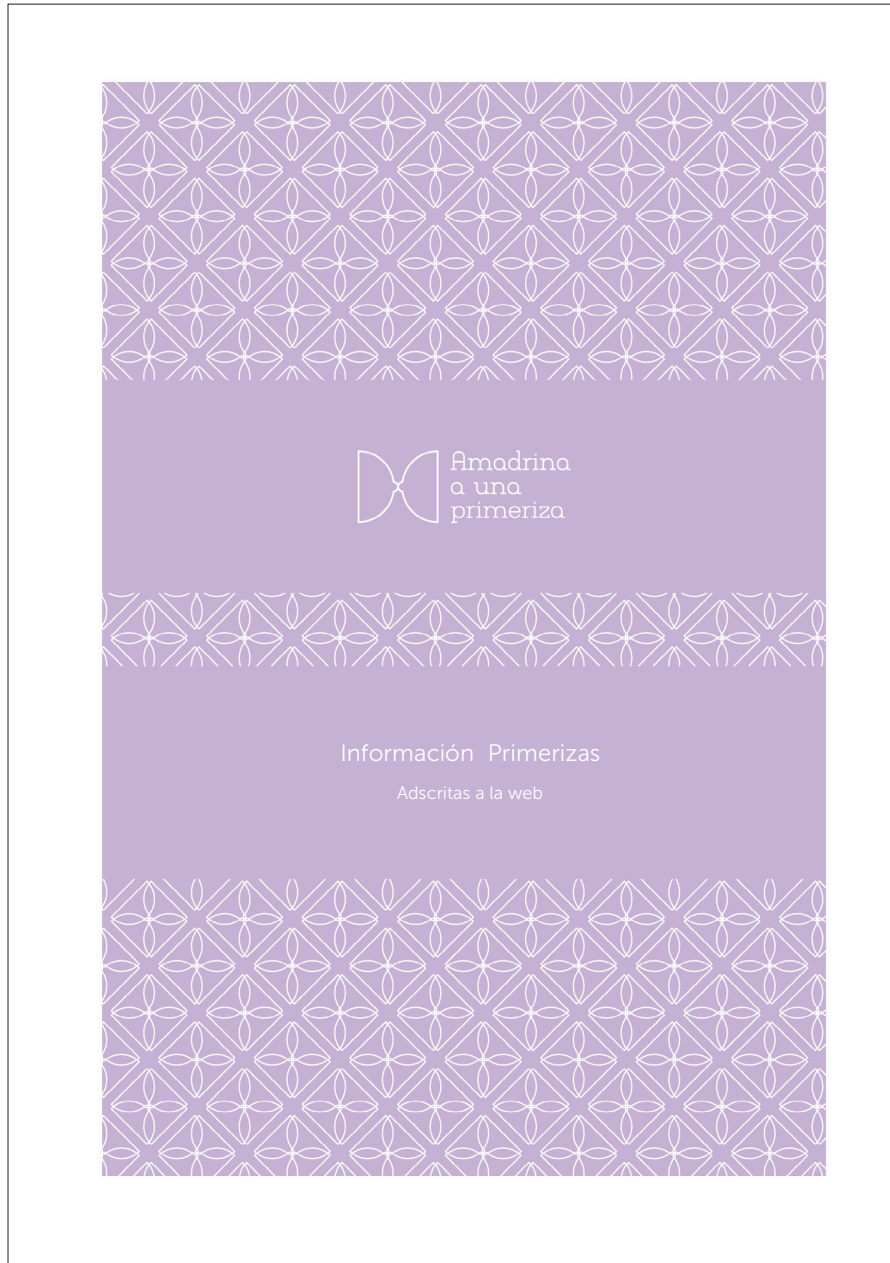
Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260

Código de verificación: VibpFWQi

Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49

Anexo 2. Dossier de información entregado a las primerizas adscritas a la web.



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Enhorabuena por tu recién estrenada maternidad, se inicia un período lleno de alegría, incertidumbre, dudas y de nuevas emociones. Somos muchos los profesionales de la salud materno-infantil que apoyamos la lactancia natural como primera elección en la alimentación del recién nacido; como ya sabes, es el mejor alimento para tu bebé y tiene múltiples beneficios, entre ellos los que fortalecen el sistema inmunitario y los que disminuyen el riesgo de alergias. Sin embargo, los datos sobre lactancia en Canarias a los seis meses de vida distan mucho de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. En ocasiones, la disparidad de opiniones de los profesionales, el escaso apoyo de los familiares o los allegados, la pérdida de la cultura de amamantar, conducen a un abandono precoz de la lactancia. Ahora te ofrecemos la oportunidad de participar en este novedoso proyecto con el fin de conseguir una lactancia materna prolongada y feliz. Para ello contaremos con los consejos de madres con experiencia (Madrinas) cuyas vivencias sirven de ayuda. Todo este proceso estará supervisado por los investigadores del presente estudio que a su vez las guiará a ambas, tanto a ti como a la Madrina con experiencia previa. Las intervenciones están destinadas a aumentar tu autoconfianza y seguridad para que desarrolles mejores habilidades y así aprendas a resolver tus dudas y dificultades, consiguiendo que vivas con dulzura, apego y sobre todo, tranquilidad el acto de amor y entrega que es la lactancia materna.

Gracias por confiar en este proyecto



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

HOJA DE RECOGIDA DE DATOS				Fecha:		EALM	EALM	EALM
Edad		D.N.I.:		48h	3M	6M		
Nivel de estudios		Primarios	Secundarios	Universitarios	Observaciones:			
Profesión								
Apoyos crianza		Sí	No	Especificar:				
Contacto previo con la lactancia (preparac. parto, amigas, familiares..)		Sí	No	Especificar:				
Tipo de parto		Normal	Fórceps	Ventosa				
Analgésia epidural		Sí	No					
Acompañamiento al parto		Pareja	otros	Especificar:				
Peso RN (en grs)		Sí	No	Incidencias:				
Contacto piel-piel en paritorio		Sí	No	Observaciones:				
Inicio precoz de la lactancia en paritorio								
Intención tiempo de LM (en meses)								
Intención de incorporación laboral (meses)								
Intención incorporación RN a centros infantiles (meses del RN)								

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260

Código de verificación: VibpFWQi

Fecha: 26/06/2017 08:43:24

Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/06/2017 09:09:48

JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/06/2017 10:56:51

MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/06/2017 13:32:44

NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

03/07/2017 17:03:49

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El objetivo de este estudio es conocer la influencia de diversos factores maternos en la duración de la lactancia materna. Para ello se les pasará un cuestionario de Autoeficacia en la lactancia materna al mes, a los tres meses y a los 6 meses de vida del recién nacido. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será anónima y codificada y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas e intervenciones serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, anónimas, con lo que se garantiza la confidencialidad de los datos.

El principal investigador es Aythamy Glez. Darias, matrona del área de paritorios del HUC.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que eso le perjudique en ninguna forma.

Le agradecemos su participación.

Yo, _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, llevada a cabo por Aythamy Glez. Darias. He sido informada de que el objetivo de este estudio. Entiendo que mi participación es voluntaria y anónima.

Nombre del Participante Fecha Firma del Participante

Los datos que nos facilite serán incorporados a un fichero, debidamente inscrito en el Registro General de Protección de Datos, cuyo titular es doña Aythamy González Darias, con el fin de remitirle información sobre nuestros servicios relacionados con la lactancia materna. Si no deseara recibir esta información marque la siguiente casilla:

Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición dirigiendo una comunicación a la dirección: remitiendo un correo electrónico a la dirección hola@amadrinaaunprimeriza.es. La aceptación de la presente cláusula implica su consentimiento para recibir comunicaciones a través de correo electrónico y mensajes SMS, pudiendo revocarlo mediante un escrito a la dirección indicada.

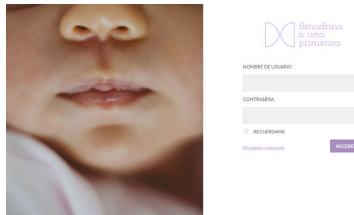
Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.

Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

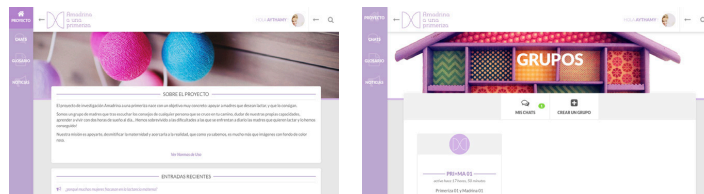
Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

**INSTRUCCIONES PARA EL ACCESO DE LA WEB
"AMADRINA A UNA PRIMERIZA"**

1. Acceder a la web mediante el segundo link enviado a tu dirección de correo electrónico desde el remitente "hola@amadrinaaunaprimera.es".
Otra forma de entrada consiste en escribir amadrinaaunaprimera en el buscador y te saldrá amadrinaaunaprimera.login, haces doble click en el link y te guía a la página de inicio.
2. Una vez en la página de inicio debes introducir tu usuario y contraseña. Estos datos se te han entregado en la tarjeta personal adjunta a tu carpeta. Recuerda que es única y confidencial, puedes acceder con tus datos, es importante respetar la intimidad en todo momento .



3. Ya habrás podido acceder a la web y te saldrá esta imagen con tu usuario correspondiente, primeriza 01, primeriza 02, primeriza 03... El siguiente paso es entrar en el apartado chats :



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		

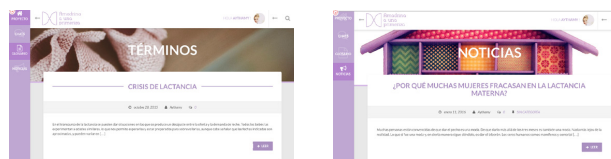
4. Para comenzar debes entrar en tu grupo PRI+MA accediendo mediante doble click sobre el logo de la web :



5. El siguiente paso es hacer doble click en el apartado “Conversaciones” y empezar!!! Introduces tus dudas en ese apartado y te contestará tu madrina o los profesionales vinculados a la web a lo largo de 12 horas. Para leer la respuesta debes actualizar la web. Este portal funciona como un *foro*, no como un chat tipo *whatsapp*, con lo que las respuestas no son instantáneas; debes refrescar la página de vez en cuando para ver si te han respondido.



6. En la página web tienes dos apartados para “curiosear” : GLOSARIO y NOTICIAS. En el primero se describen términos relacionados con la lactancia y que nos ayudan a aumentar nuestros conocimientos sobre la misma. En el apartado NOTICIAS se desarrollan publicaciones relacionadas con la lactancia natural en la actualidad.

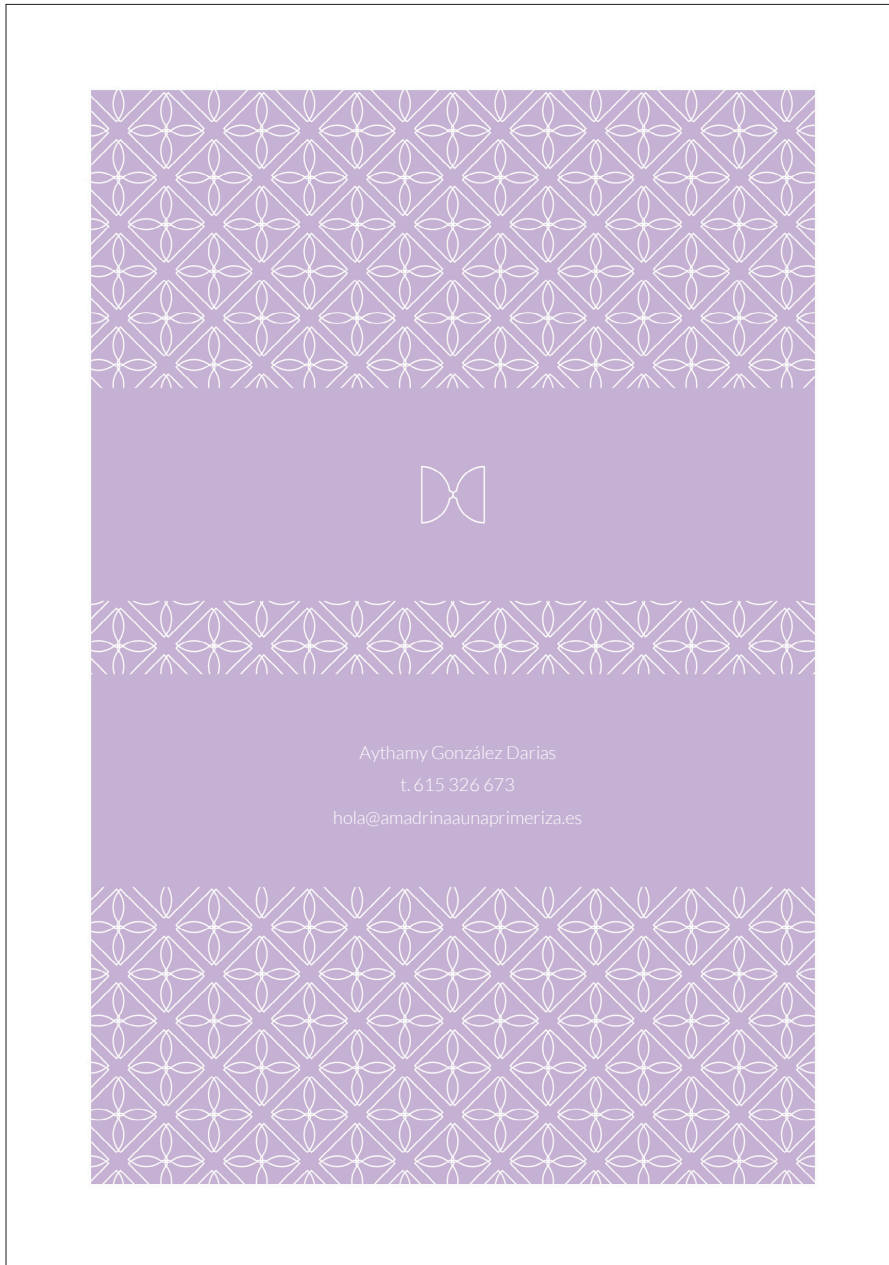


Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260

Código de verificación: VibpFWQi

Firmado por:	Fecha:
AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Anexo 3. Dossier de información entregado a las madrinas.



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

“Nosotras ya hemos pasado por eso; ahora lo vemos con otra perspectiva, te da la sensación de haber perdido el tiempo agobiándote por pequeños problemas de fácil solución y deseas con todas tus fuerzas dar marcha atrás, sentir de nuevo el aire de su respiración en tu pecho, las cosquillas de sus labios cuando inician esa búsqueda con desespero, ver su cara de satisfacción medio adormilada con restos de leche en la comisura, su tacto, su olor, mi bebé... si volviera atrás disfrutaría más ese momento”.

Probablemente muchas madres os sentís identificadas con este párrafo, y si es así, tenéis mucho que aportar a este proyecto.



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

En la actualidad, se insta a las mujeres a recuperar el protagonismo e independencia en el parto y crianza de sus recién nacidos informando de forma actualizada y veraz sobre los beneficios o inconvenientes que asumen con la elección del tipo de lactancia para sus hijos. Sin embargo, la puesta en práctica del amamantamiento está llena de sombras; dificultades que justifican que las tasas de lactancia materna en nuestro hospital disten mucho de las recomendaciones de la OMS. Entre los factores que intervienen en estos bajos porcentajes encontramos principalmente la Autoeficacia materna para amamantar, que se define como la creencia que tiene una persona de poseer capacidades para desempeñar las acciones necesarias para obtener los resultados deseados, en este caso, sobre su lactancia. Este factor supone la segunda causa de abandono y es sobre el que principalmente vamos a incidir.

Es aquí donde entráis vosotras: vuestra misión se basa en aportar consejos basados en vuestra experiencia; vivencias que sirven de ayuda para las primerizas que estén iniciando la lactancia. Todo este proceso estará apoyado por los investigadores del presente estudio. Las intervenciones estarán destinadas a aumentar la Autoeficacia de las madres que lactan para que desarrollen mejores habilidades dirigidas a solventar dudas y dificultades, consiguiendo así que vivan con dulzura, apego y sobre todo, tranquilidad el acto de amor y entrega que es la lactancia materna.



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El objetivo de este estudio es conocer la influencia de diversos factores maternos en la duración de la lactancia materna. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será anónima y codificada y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas e intervenciones serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, anónimas, con lo que se garantiza la confidencialidad de los datos.

El principal investigador es Aythamy Glez. Darias, matrona del área de paritorios del HUC.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Le agradecemos su participación.

Yo, _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, llevada a cabo por Aythamy Glez. Darias. He sido informada de que el objetivo de este estudio. Entiendo que mi participación es voluntaria y anónima.

Nombre del Participante

Fecha

Firma del Participante

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

ASIGNACIÓN DE LAS PRIMERIZAS

Será totalmente aleatoria, es importante preservar el anonimato de los intervinientes, es decir, de la madrina y de la primeriza, hasta la finalización del estudio. La duración de la relación *online* Madrina-Primeriza es de 6 meses.

ROLES

La madrina de lactancia es una madre voluntaria que acompaña y guía durante el amamantamiento a una madre primeriza, logrando que la reciente madre tenga un apoyo directo *online one to one*.

- **Motivación para ayudar.** Es el primer criterio de selección para todas las madrinas. Las que habéis pasado por esta experiencia siempre os acordaréis de esa amiga que os decía: tranquila, es normal, es normal todo lo que te está pasando, debes tener paciencia y verás que todo va a ir bien... Lo estás haciendo muy bien, eso lo hemos pasado todas.. Ese va a ser principalmente vuestra labor.
- Haber amamantado como mínimo durante los seis primeros meses de vida lactancia materna exclusiva y/o ser profesional de salud materno infantil vinculado a foros defensores de lactancia materna.
- Tener acceso a internet y conectarse una vez al día; es importante que 3 ó 4 veces a la semana le preguntemos a nuestra primeriza asignada qué tal va la experiencia, si tiene problemas, etc... La página web dispone de versión móvil para que sea más fácil poder conectarse.

DERECHOS Y DEBERES DE LAS MADRINAS

- Entendemos que el carácter de esta ayuda debe ser totalmente altruista, no se aceptará de ningún modo gratificación económica por parte de la ahijada a cambio de los servicios que le presta.
- La Madrina puede suspender su compromiso de voluntariado en el momento que así lo decida, previa comunicación a la investigadora principal del estudio.

Debe guiar y apoyar a su primeriza, aumentando su grado de autoeficacia.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

HOJA DE RECOGIDA DE DATOS MADRINAS

Datos de las Madrinas de lactancia

Nombre:

Apellidos:

Teléfono:

Email:

Nivel de estudios:

(primarios/secundarios/universitarios)

Tiempo de lactancia (meses/hijo) :

1 hijo:

2ª hijo:

3 hijo:

Problemas durante el período de sus/su lactancia: _____

Nivel de satisfacción de tu experiencia con la lactancia materna :

1. Nada
satisfecha2. Poco
satisfecha

3. Satisfecha

4. Bastante
satisfecha5. Muy
satisfecha

Resultado: _____

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260

Código de verificación: VibpFWQi

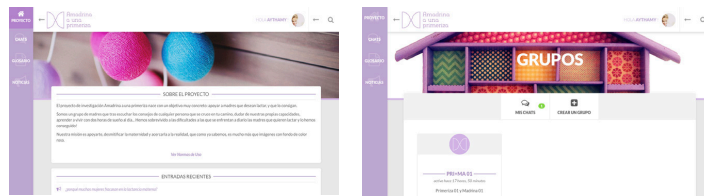
Firmado por:	Fecha:
AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49

INSTRUCCIONES PARA EL ACCESO DE LA WEB
“AMADRINA A UNA PRIMERIZA”

7. Acceder a la web mediante el segundo link enviado a tu dirección de correo electrónico desde el remitente “hola@amadrinaaunaprimera.es”.
Otra forma de entrada consiste en escribir amadrinaaunaprimera en el buscador y te saldrá amadrinaaunaprimera.login, haces doble click en el link y te guía a la página de inicio.
8. Te saldrá la página de inicio donde introducir usuario y contraseña. Estos datos se te han entregado en la tarjeta personal adjunta a tu carpeta. Recuerda que es única y confidencial, sólo tú eres la única que puede acceder con tus datos, es importante respetar la intimidad en todo momento .



9. Ya habrás podido acceder a la web y te saldrá esta imagen con tu usuario correspondiente, madrina 01, madrina 02, madrina 03... El siguiente paso es entrar en el apartado chats :



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		

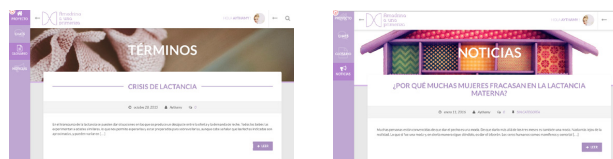
10. Para comenzar debes entrar en tu grupo PRI+MA accediendo mediante doble click sobre el logo de la web :



11. El siguiente paso es hacer doble click en el apartado “Conversaciones” y empezar!!! Introduces tus dudas en ese apartado y te contestará tu madrina o los profesionales vinculados a la web a lo largo de las 12 horas siguientes a tu comentario. Para leer la respuesta debes actualizar la web. Este portal funciona como un *foro*, no como un chat tipo *whatsapp*, con lo que las respuestas no son instantáneas; debes refrescar la página de vez en cuando para ver si te han respondido.



12. En la página web tienes dos apartados para “curiosear” : GLOSARIO y NOTICIAS. En el primero se describen términos relacionados con la lactancia y que nos ayudan a aumentar nuestros conocimientos sobre la misma. En el apartado NOTICIAS se desarrollan publicaciones relacionadas con la lactancia natural en la actualidad.

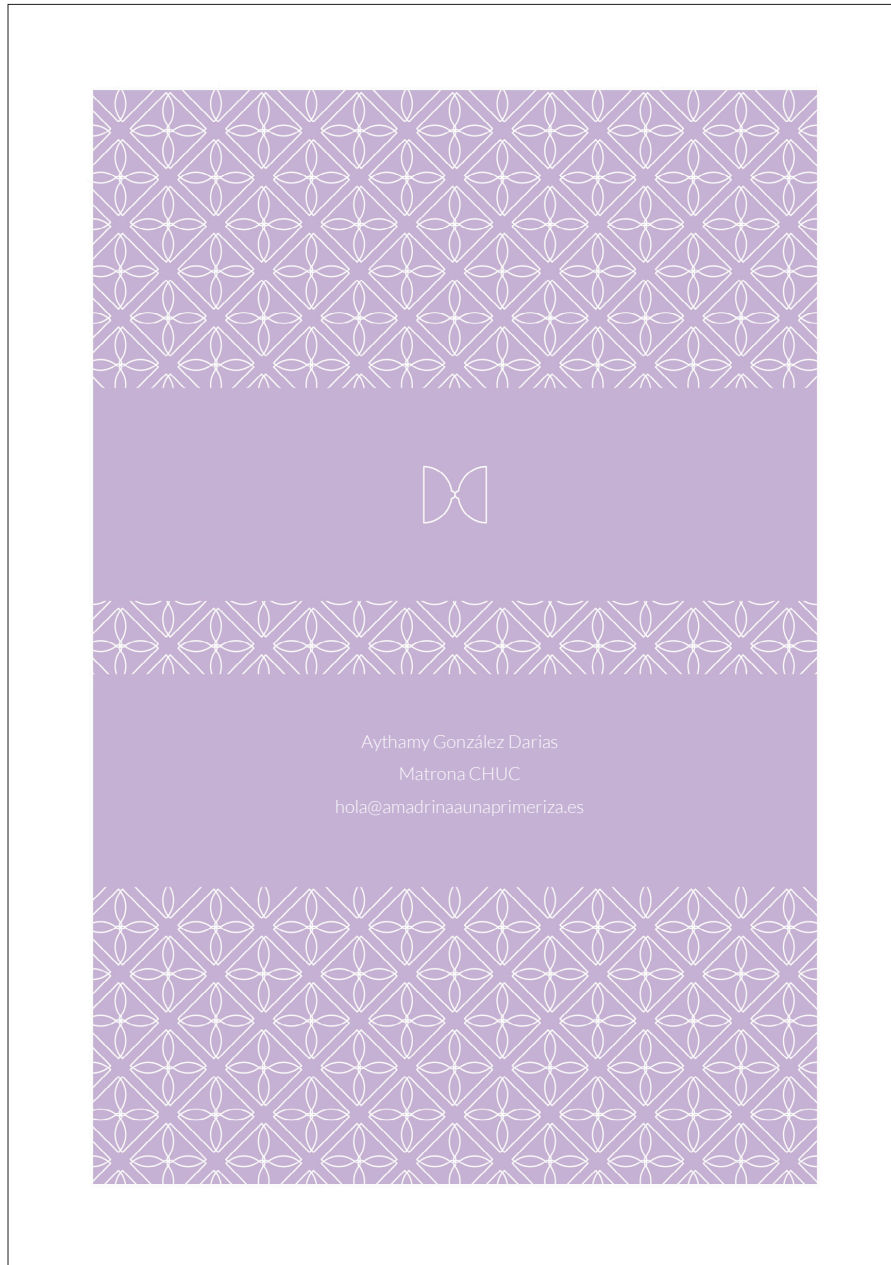


Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260

Código de verificación: VibpFWQi

Firmado por:	Fecha:
AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260		Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Anexo 4. Encuesta realizada al grupo de control.


Sección 1 de 6

PREGUNTAS RESPUESTAS 73

CONCILIA

Este sencillo cuestionario no le llevará más de dos minutos. Con él queremos conocer datos de su maternidad y la implicación de las empresas por proteger el embarazo y lactancia, muchas gracias por colaborar. Ahora tómese su tiempo.

Proyecto "Amadrina a una Primeriza"



Número de Madrina y/o nombre y apellidos *

Texto de respuesta corta

Sección 2 de 6

Datos personales

Descripción (opcional)

Edad actual *

Texto de respuesta corta

Edad con la que fue madre *

Texto de respuesta corta

Número de hijos *

Texto de respuesta corta

Estado civil *

soltera

casada

separada

viuda

Sección 3 de 6

Datos de la gestación

Descripción de la última gestación

Embarazo planificado *

sí

no

Asistencia a educación maternal *

sí

No

Control del embarazo *

Matrona

Obstetra o ginecólogo

Ginecólogo privado

No controlado

Sección 4 de 6

Datos del parto

Descripción de los partos

¿Qué tipo de parto tuvo en cada una de las gestaciones? *

Texto de respuesta larga

¿Hizo método piel-piel con el recién nacido? *

sí

No

otro...

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Sección 5 de 6

Datos de lactancia

Descripción de los problemas más frecuentes y las fuentes de información más consultadas sobre lactancia

Complicaciones de lactancia durante la estancia en el hospital tras el parto *

ninguna

dificultad en el agarre

dolor

grietas

Fuentes de información consultadas *

literatura impresa

Páginas web

Foros

Grupo de lactancia

Profesional sanitario (matrona, enfermera pediátrica, pediatra...)

Red familiar y amigos

Otro...

Sección 6 de 6

Datos laborales

Situación laboral en la última gestación

Trabajo remunerado durante la gestación *

sí

No

Baja maternal *

sí

no

Edad en meses del bebé cuando te incorporaste al trabajo *

Texto de respuesta corta

Solicitud de excedencia *

sí

no

Otro...

Solicitud de reducción de jornada *

sí

No

Otro...

Adaptación del puesto de trabajo durante la lactancia *

sí

no

Otro...

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Anexo 5. Propuesta de concesión enfermería 2014.

PROPUESTA DE CONCESIÓN ENFERMERÍA 2014						
Esp.	Investigador Principal	Centro	Proyecto			
			1.º M.º			
			2.º M.º			
			TOTAL			
02-2014	Candelaria de la Merced Díaz González CIG/7041 Servicio Cautero de Salud	Universidad Las Palmas de Gran Canaria Facultad de Ciencias de la Salud Departamento de Enfermería	Modificaciones en la concordancia entre las Personal mediciones obtenidas por tres polígonos: Inventario actualizado en uso por profesionales en Fungible enfermería, en diferentes situaciones clínicas Viajes y dietas Otros gastos	0,00 0,00 600,00 60,00 0,00 660,00	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 600,00 60,00 0,00 660,00
03-2014	Gabriel José Estévez González	Universidad Las Palmas de Gran Canaria Facultad de Ciencias de la Salud Departamento de Enfermería	Restricción física: cultura de seguridad en Personal Inventario Fungible Viajes y dietas Otros gastos	0,00 0,00 100,00 2.800,00 0,00 2.900,00	0,00 0,00 100,00 2.800,00 0,00 2.900,00	0,00 0,00 100,00 2.800,00 0,00 2.900,00
04-2014	Emilia Fariña López	Universidad de Las Palmas de Gran Canaria Convocator de la Salud	Participación de los profesionales de enfermería ante el uso de restricciones físicas en personas mayores hospitalizadas.	0,00 800,00 200,00 800,00 200,00 2.000,00	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	0,00 800,00 200,00 800,00 200,00 2.000,00
05-2014	Mariana Cristina Chas Barbudo	Universidad de Las Palmas de Gran Canaria Convocator de la Salud	Enfermería y terapia complementarias: Situación de las Islas Canarias	0,00 450,00 50,00 800,00 250,00 1.550,00	0,00 0,00 50,00 0,00 0,00 0,00	0,00 450,00 50,00 800,00 250,00 1.550,00
06-2014	Aythamy González Darias	Hospital Universitario de Canarias Servicio Cautero de Salud	Evaluación de la eficacia del programa Personal "Atención a una priorización" en la promoción de la lactancia materna	0,00 3.386,31 0,00 0,00 0,00 3.386,31	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	0,00 3.386,31 0,00 0,00 0,00 3.386,31
07-2014	Sergio Rafael Velázquez Orosa	Hospital Universitario de Canarias	Calidad de Vida relacionada con la salud, en la cirugía cardiaca electiva	0,00 0,00 300,00 0,00 0,00 300,00	0,00 0,00 300,00 0,00 0,00 300,00	0,00 0,00 300,00 0,00 0,00 300,00

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/		
Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQI	
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Anexo 6. Tramitación de registro del fichero de protección de datos.

9/3/2016 Sede Electrónica - Agencia Española de Protección de Datos - Opciones

Datos del envío	
Código de Notificación:	54C43845D0832016223616
Estado de la Notificación:	PREPARADA PARA SER ENVIADA

Datos del Declarante	
Nombre	AYTHAMY GONZALEZ DARIAS
NIF / DNI	54C43845D
Cargo	RESPONSABLE DEL FICHERO

Datos del Responsable	
Denominación Social	AYTHAMY GONZALEZ DARIAS
CIF / NIF	54C43845D
Actividad	SANIDAD

Datos Generales		
Altas:	Modificaciones:	Supresiones:
3	0	0

Solicitud Nº 1. (id: 0001)	
Nombre del Fichero	PRIMERIZAS
Descripción de la Finalidad	FICHERO PARA RECOGER LOS DATOS DE LAS MADRE PRIMERIZAS
Tipo de Operación	ALTA DE FICHERO
Titularidad	TITULARIDAD PRIVADA

Solicitud Nº 2. (id: 0002)	
Nombre del Fichero	MADRINAS
Descripción de la Finalidad	MADRES QUE AYUDAN A LAS PRIMERIZAS
Tipo de Operación	ALTA DE FICHERO
Titularidad	TITULARIDAD PRIVADA




Solicitud Nº 3. (id: 0003)	
Nombre del Fichero	COMPARATIVAS-ANALISIS
Descripción de la Finalidad	COMPARATIVA Y ANÁLISIS DIVERSOS DATOS
Tipo de Operación	ALTA DE FICHERO
Titularidad	TITULARIDAD PRIVADA

<https://sedeagpd.gob.es/sede-electronica-web/vistas/form/NOTA/n17VerEnvia.jsf> 1/2

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento:	Código de verificación:	Fecha:
962260	VibpFWQi	26/06/2017 08:43:24
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Anexo 7. Comunicado de otorgamiento del premio IHAN.

Reunido el tribunal para la valoración del mejor proyecto de investigación presentado a la convocatoria de la IHAN con dotación de 8000 euros, los miembros del jurado consideraron que el mejor proyecto ha sido "Amadrina a una primeriza" cuya investigadora principal es Aythamy González.

El equipo premiado se compromete a desarrollar la investigación, presentar una memoria anual y los resultados definitivos en el próximo congreso de lactancia en 2019.

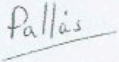
Los miembros del tribunal han sido,

Maria Teresa Hernández Aguilar. Coordinadora de IHAN

Antonio Oliver-Roig. Profesor de la Universidad de Alicante.

Carmen Pallás Alonso. Presidenta IHAN.

Madrid, 7 de Marzo de 2017



Firmado. Carmen Pallás Alonso
Presidenta IHAN

Asociación IHAN.CIF: G-62588876. UNICEF c/ Mauricio Legendre 36ª. 28046 Madrid Tf 91-3789565
Inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones con el nº 168406 con fecha 19/09/2001
Presidenta Nacional IHAN: Carmen Rosa Pallás Alonso Tf: 91 390 83 72 / 82 72. presidenta@ihan.es

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Anexo 8. Certificado de participación en el IX Congreso Español de Lactancia Materna.



IX Congreso Español de Lactancia Materna
Garantizando el presente, protegiendo el futuro

23 AL 25 DE MARZO 2017
Zaragoza

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

El Presidente del **IX Congreso Español de Lactancia Materna** y la Presidenta del Comité Científico

CERTIFICAN QUE:

Aythamy González Darías, Marta Díaz Gomez, Carmen Hernandez Pérez, María Idaira García Flores, Yurena Díaz Díaz, Ana Jurado Rodríguez, Noemi Gálvez Conejo, Isabel Mondejar Rondon, María Candelaria Díaz Rodriguez

han presentado la comunicación **Oral:**

“PRIMEROS RESULTADOS DEL PROGRAMA: “AMADRINA A UNA PRIMERIZA””

en el **IX Congreso Español de Lactancia Materna** celebrado en Zaragoza del 23 al 25 de marzo de 2017.

Y para que conste se expide el presente certificado en Zaragoza, a 25 de marzo de 2017.



Dr. Juan José Lasarte
Presidente del IX Congreso Español de Lactancia Materna



Dra. Paula Lalaguna Mallada
Presidenta del Comité Científico del IX Congreso Español de Lactancia Materna

Código Presentación: **O-B7**

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>


Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Anexo 9. Póster presentado en el IX Congreso Español de Lactancia Materna.

P391M

CONCILIA MOTIVACIÓN E INFORMACIÓN: CLAVES EN LA LACTANCIA MATERNA

Autor(es)
 Aythamy González Darias⁽¹⁾, M^a Idaira García Flores⁽²⁾,
 Nieves Marta Díaz Gómez⁽³⁾, Carmen Hernández Pérez⁽¹⁻³⁾,
 Yurena Díaz Díaz⁽¹⁾, Ana Jurado Rodríguez⁽¹⁾

Este artículo está etiquetado
 dentro del proyecto
 "Amadriña al seno primario"
 con el número de
 la lactancia materna


Introducción

La lactancia materna (LM) es la opción más saludable para la alimentación de los recién nacidos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva (LME) durante 6 meses y la introducción de alimentos apropiados a la edad a partir de entonces. Mantener la LM hasta los 2 años o más. En la actualidad, y en muchos países, mantener la LME más allá de las 16 semanas de permiso maternal, resulta una tarea encomiable y ardua para las madres trabajadoras.

Lo cierto es que cada vez más madres desean prolongar la lactancia de sus hijos, sin embargo, a la hora de gestionar su reincorporación a la vida laboral y compatibilizarla con LM encuentran dificultades. Se trata de un periodo crítico, durante el que la madre y necesitan principalmente información, confianza, apoyo y conciliación en su puesto de trabajo.

Existe una población de "madres de lactancia" vinculadas a la lactancia "Amadriña al seno primario" (www.amadriñaal seno primario.es) que consiguen dicha prolongación de LM en sus bebés, mediante sus propias experiencias. Las madres responden a las dudas que pueden tener sobre los permisos, necesidades apoyo durante la lactancia.

Resultados

Nivel de autoeficacia
 El nivel de autoeficacia de la población a estudio es muy alta. Para medida de autoeficacia, la versión española de la Escala de Autoeficacia en la Lactancia Materna (puede encontrarla en www.observatoriofamilia.es) obtuvo un score medio de 14 (máxima puntuación posible) hasta el 70 (mínima puntuación posible). En el estudio, cuando se preguntó a las madres, fueron obteniendo que un 78% puntuó valores por encima de 45 puntos (valor más bajo obtenido fue de 53 puntos).

Fuente principal de información
 La fuente principal de información consultada por las madres fue el profesional sanitario (matrona y enfermera) seguido de los grupos de apoyo a la lactancia y de otros canales de información. La gran mayoría utilizó var un fuentes de información.

Medidas laborales utilizadas para conciliar
 Un 93,55% de las madres con madres trabajadoras, todas ellas fueron su actividad laboral al abandonar la LM. Las medidas adoptadas por estas madres, obtuvieron porcentajes muy similares en todos los casos, siendo la más reconocida la tramitación de excedencia con un 25,89%.

Conclusión

Las madres son mujeres con alto grado de autoeficacia y de satisfacción en su lactancia. Este binomio les lleva a establecer de forma prioritaria con otros factores primarias para que logren de manera eficaz una LME durante 6 meses.

El profesional sanitario es la principal fuente de información consultada. Se nos permite como una figura de referencia a la hora de informar de manera sensible, veraz y cercana. De ahí la importancia de continuar formándose y actualizando conocimientos en LM.

La red familiar tiene un porcentaje de consulta de un 27,7%, demostrando que todavía queda mucho por hacer. Estas madres lactantes serán la semilla para que el tejido familiar protector crezca y se recupere.

Una mujer informada y motivada puede compaginar, no sin esfuerzo, la LM y su reincorporación a la vida laboral. Esto son los dos temas en los que debemos focalizar principalmente nuestro trabajo para que todas las madres logren LME hasta los 6 meses.

La Enfermería tiene también en este ámbito un gran protagonismo, en que es la gran implicada en la Educación para la Salud. Nuestro colectivo tiene tres figuras muy cercanas a estas madres, que deben trabajar unidas con el mismo fin: La Enfermería Podológica, la Obstetricia Ginecológica y Materna y la Enfermería del trabajo, apostando en conjunto por la LM. Sin embargo, queda mucho trabajo por hacer para conseguir una mejora sensible en las políticas de conciliación familiar y laboral, y que las madres trabajadoras vivan con mayor tranquilidad y apoyo esta etapa tan especial en sus vidas.

Objetivo

Este estudio trata de conocer cómo vivieron su propio periodo de lactancia un grupo de madres, cómo compaginaron entenderlo más allá de las 16 semanas y cuáles fueron las fuentes de información que más consultaron. Para ello se ha analizado la experiencia de las madres de la red "Amadriña al seno primario" (Grupo IAN Major Proyecto Investigación) y se ha planificado las siguientes objetivos:

- Conocer su grado de autoeficacia en la LM.
- Conocer el nivel de satisfacción en su experiencia tras un mínimo de 6 meses de LME.
- Identificar las fuentes de información consultadas.
- Definir las medidas laborales utilizadas para conciliar.

Material y método

Diseño:
 Estudio descriptivo transversal prospectivo.
Población y ámbito de estudio:
 70 Madres que colaboran en la web "Amadriña al seno primario".
Instrumento:
 Versión reducida en español de la escala validada para medir la autoeficacia en la LM.
 Cuestionario "Adhoc" elaborado exclusivamente para el estudio.

Figura 1. Nivel de satisfacción

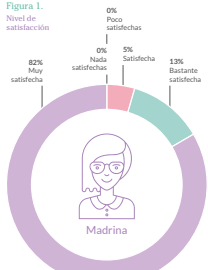
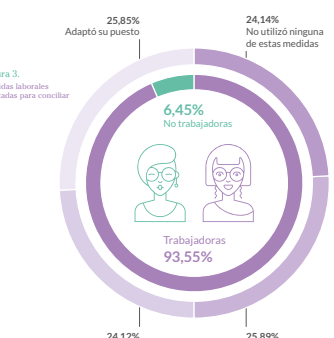


Figura 2. Fuentes de información*

Profesional sanitario	45
Grupos de lactancia	40
Literatura impresa	33
Páginas web	28
Red familiar	19
Foros	6
Otros	4


* Encuestados en formato encuesta online, de las cuáles, los resultados pueden variar tras su uso.

Figura 3. Medidas laborales utilizadas para conciliar




Bibliografía:
 Observatorio de la E sobre la Promoción de la Lactancia en Europa. Protección, promoción y apoyo de la Lactancia en Europa (presentado en la 4ª sesión Comités de expertos. Dirección Política de Salud y consumo de Bélgica, Luxemburgo, 2004. www.observatoriofamilia.es (consultado 06/06/2017).
 Ullena-Robles-Cordero F, López-Chacón C, Díaz-Payo M, Rodríguez-Morales M, Oliver-Ruiz A. Fertilidad y utilidad de la versión española de un escala de autoeficacia en la lactancia materna. *Materna Perinatal* 2013; 21(2): 16.

Centros (1) Complejo Hospital Universitario de Canarias (CHRAU), (2) Departamento de Santa Cruz de Tenerife, (3) Universidad de La Laguna. Facultad de Ciencias de la Salud. Sección de Medicina, Enfermería y Podología.



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/		
Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQI	
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49


Anexo 10. Tramitación del registro de marca y patente "Amadrina a una primeriza".

<p>210 M 3658048 (1)</p> <p>220 22-03-2017</p> <p>731 GONZÁLEZ DARIAS , AYTHAMY LA ARENA Nº 26 URB. LAGUNAMAR BAJAMAR 38250 SAN CRISTOBAL DE LA LAGUNA (TENERIFE) ES</p> <p>740 Botella Reyna , Antonio C/Velázquez,80 28001 Madrid (MADRID) ES</p> <p>540</p>	<p>OPR-TI-20170411-00000069</p>
69	
<p>11 DE ABRIL DE 2017 - BOLETÍN OFICIAL DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL</p>	
	
<p>561 VIOLETA</p> <p>531 27.05.08</p> <p>511 09 APLICACION INFORMATICA DESCARGABLE.</p> <p>44 INFORMACION ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. SERVICIOS DE ASESORAMIENTO EN LACTANCIA MATERNA.</p>	

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49

Anexo 11. Registro de la propiedad intelectual "Amadrina a una primeriza".



COPILEX

Resumen Solicitud

Nombre: TAVIRA Y BOTELLA | Email: info@taviraybotella.com | D.N.I.: E81904997

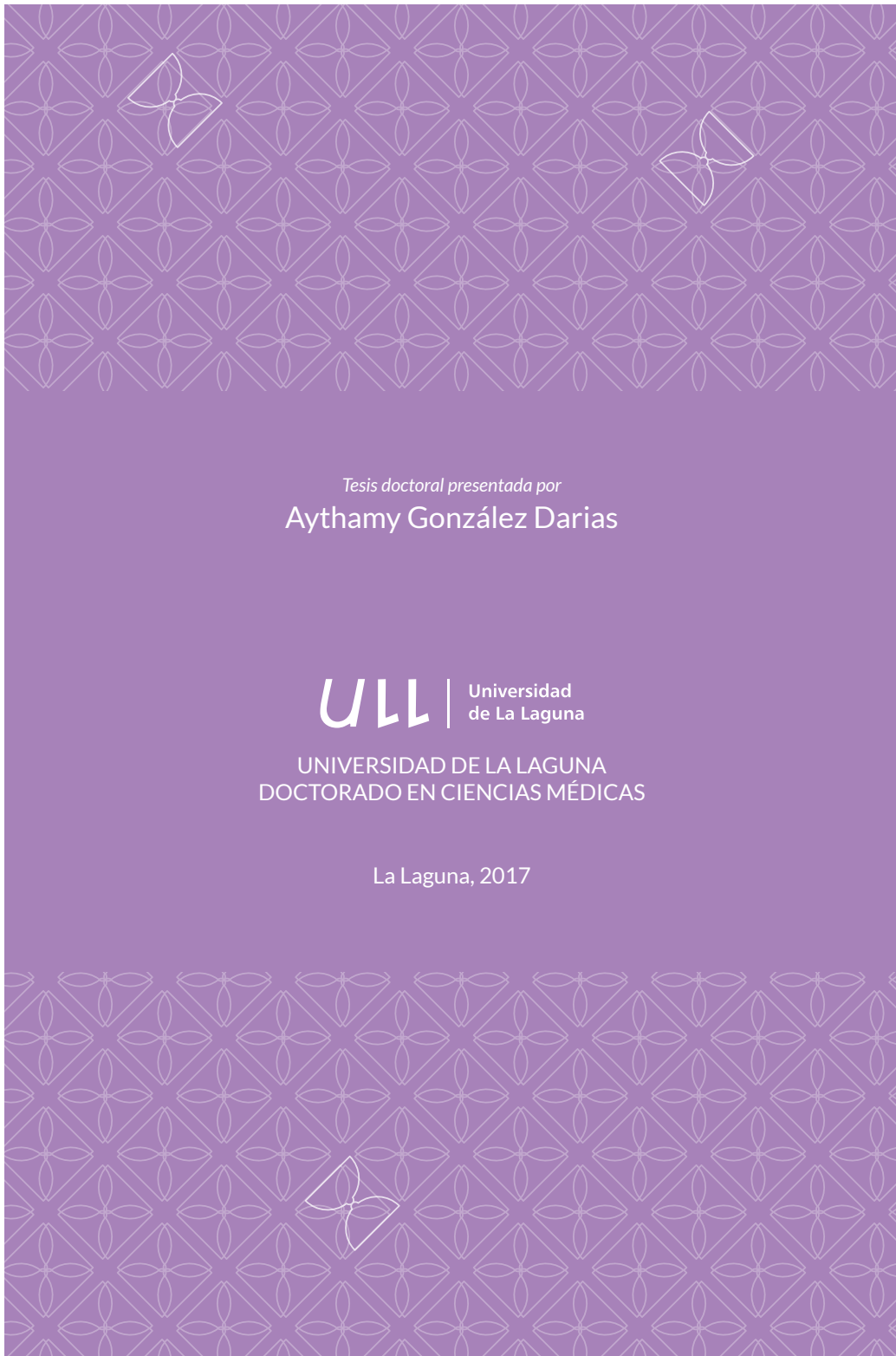
Nombre autor	País	Rol	DNI / CIF	Participación (%)

Nombre fichero	Identificador	Fecha recepción
AMADRINA A UNA PRIMERIZA.pdf	0a47e36061782095204c746fdea8f72f3ce29458	2017-03-29 11:07:40

Copyright Copilex © 2015

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	03/07/2017 17:03:49



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 962260	Código de verificación: VibpFWQi	Fecha:
Firmado por: AYTHAMY GONZALEZ DARIAS UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 08:43:24
JOSE MIGUEL DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 09:09:48
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ PEREZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 10:56:51
NIEVES MARTA DIAZ GOMEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		26/06/2017 13:32:44
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		03/07/2017 17:03:49