



**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Enfermería**

**GRADO EN ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y  
PRÁCTICAS EN LACTANCIA MATERNA.  
IMPLICACIÓN PARA LA PRÁCTICA  
ENFERMERA**

**Autora: Leticia Fernández Velasco**

**Tutora: Rosa M<sup>a</sup> Hernández Salgado**



*“La lactancia materna es el regalo más precioso que una madre puede dar a su hija/o.*

*En la enfermedad o la desnutrición, este regalo puede salvar la vida;*

*En la pobreza puede ser el único regalo”*

Ruth A. Lawrence (1991)





## RESUMEN

La lactancia materna es un acto natural, pero también requiere de aprendizaje y práctica por parte de las madres. Los profesionales de enfermería que prestan cuidados durante el posparto, desempeñan un papel fundamental para que el inicio y el mantenimiento de la misma sea un éxito.

El objetivo de este trabajo ha sido describir cómo son los conocimientos, las actitudes y las prácticas en cuanto a la lactancia materna, de las púerperas tras los primeros días en el hospital. Con la finalidad de aportar información que resulte útil para la práctica enfermera.

Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo transversal en la Unidad de Hospitalización de Obstetricia del Hospital Universitario Río Hortega, empleando como instrumento la “Encuesta de Lactancia Materna”. Han sido estudiadas 82 mujeres.

Los principales resultados mostraron que el 91,5% de las mujeres poseía una actitud positiva hacia la lactancia materna, y solamente el 2,44% una práctica inadecuada de ésta. Además, la ayuda efectiva proporcionada por el personal de enfermería de la unidad, se ha relacionado positivamente con los conocimientos y actitudes de las madres, y en el caso del asesoramiento prestado, la relación es negativa con las prácticas.

A tenor de los resultados, se considera que los conocimientos y actitudes, al igual que las prácticas de las madres lactantes, serán de mayor calidad con la intervención activa del personal de enfermería. Concluyendo que sería interesante disponer de un protocolo de lactancia materna en la unidad, en el que se incluyera una herramienta para evaluar la toma.

**Palabras clave:** lactancia materna, conocimientos, actitudes, prácticas.



## ÍNDICE

1. <b>INTRODUCCIÓN</b> .....	Página 1
2. <b>MARCO TEÓRICO</b> .....	Página 4
3. <b>OBJETIVOS</b> .....	Página 6
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	Página 6
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	Página 6
4. <b>METODOLOGÍA</b> .....	Página 7
4.1. DISEÑO DEL ESTUDIO.....	Página 7
4.2. ÁMBITO DE ESTUDIO.....	Página 7
4.3. VARIABLES DE ESTUDIO.....	Página 8
4.4. MATERIAL Y MÉTODOS.....	Página 8
4.5. RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.....	Página 10
4.6. ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	Página 10
4.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	Página 11
5. <b>RESULTADOS</b> .....	Página 12
6. <b>DISCUSIÓN</b> .....	Página 17
7. <b>CONCLUSIONES</b> .....	Página 21
8. <b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	Página 23
9. <b>ANEXOS</b> .....	Página 26



## ÍNDICE DE TABLAS

- **TABLA 1:** PROPORCIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE HAN SIDO ALIMENTADOS TOTAL O PARCIALMENTE CON LACTANCIA MATERNA DURANTE SU PRIMER AÑO DE VIDA.....Página 1
- **TABLA 2:** TIPO DE LACTANCIA (% POBLACIÓN DE 6 MESES A 4 AÑOS).....Página 2
- **TABLA 3:** CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LACTANCIA MATERNA.....Página 34
- **TABLA 4:** EXPERIENCIA PREVIA EN LACTANCIA MATERNA.....Página 34
- **TABLA 5:** ASESORAMIENTO EN LA UNIDAD SOBRE LACTANCIA MATERNA.....Página 35
- **TABLA 6:** PRESENCIA DE PROBLEMAS TEMPRANOS DE LACTANCIA MATERNA.....Página 35
- **TABLA 7:** AYUDA RECIBIDA EN LACTANCIA MATERNA.....Página 36
- **TABLA 8:** TIPO DE LACTANCIA ESTABLECIDA.....Página 36



## **ÍNDICE DE FIGURAS**

- **FIGURA 1:** ASESORAMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA.....Página 12
- **FIGURA 2:** MOMENTOS DESTACADOS DEL ASESORAMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA.....Página 13
- **FIGURA 3:** PROBLEMAS TEMPRANOS DE LACTANCIA MATERNA.....Página 13
- **FIGURA 4:** RESULTADOS DE LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN LACTANCIA MATERNA.....Página 14
- **FIGURA 5:** RESULTADOS DE LAS PRÁCTICAS EN LACTANCIA MATERNA.....Página 15



## 1. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la forma de alimentación idónea en los seis primeros meses de vida para que el bebé se desarrolle saludablemente. Se ha demostrado científicamente que tiene numerosos beneficios en el lactante y también en la madre, tanto a corto como a largo plazo.

Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Asociación Española de Pediatría (AEP) recomiendan la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, y continuar con leche materna junto con una alimentación complementaria adecuada, hasta los dos años o más. <sup>1, 2, 3</sup>

Se entiende por lactancia materna exclusiva que el bebé solo recibe leche materna (incluida la extraída), pudiéndose incluir también sales de rehidratación oral, gotas y jarabes. <sup>2, 3</sup>

Sin embargo, a pesar de que la lactancia materna posee unos beneficios totalmente demostrados, su prevalencia ha ido descendiendo desde principios del siglo XX por diversos motivos. Entre éstos se encuentra la incorporación de la mujer al mundo laboral, y especialmente la creación y publicidad de las leches artificiales, junto con el traslado de los nacimientos de las casas a los hospitales. <sup>4</sup>

En los últimos años, esa tendencia ha ido fluctuando <sup>5</sup>. En España “según los últimos datos parece que viene siendo creciente desde 1995” <sup>6</sup>, como se observa en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Proporción de niños menores de 5 años que han sido alimentados total o parcialmente con lactancia materna durante su primer año de vida.

	Porcentaje a los 3 meses de edad	Porcentaje a los 6 meses de edad
1995	54,8	33,2
1997	58,6	35,3
2001	65,5	44,9
2006	63,3	38,8
2011	66,5	47,0

Fuente: Informe anual del Sistema Nacional de Salud, 2012. MSSSI.



Aun así, las tasas de lactancia materna exclusiva en España están muy por debajo de las recomendaciones internacionales. Si comparamos con otros países desarrollados, la prevalencia en nuestro país está en un nivel intermedio<sup>7</sup>. Según la *Encuesta Nacional de Salud 2011-2012*, de la cual se extrae la Tabla 2, la lactancia materna exclusiva a las 6 semanas es del 66,2%, disminuyendo hasta el 28,5% a los 6 meses. En contraposición, la lactancia artificial va aumentando<sup>8</sup>.

**Tabla 2.** Tipo de lactancia (% población de 6 meses a 4 años).

	6 semanas			3 meses			6 meses		
	Natural	Mixta	Artificial	Natural	Mixta	Artificial	Natural	Mixta	Artificial
<b>Total</b>	66,2	6,2	27,6	53,6	13,0	33,5	28,5	18,4	53,1

Fuente: *Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. INE-MSSSI.*

En el año 2008, se llevó a cabo un estudio en Castilla y León que determinó que el porcentaje de madres que eligieron lactancia materna exclusiva tras el parto fue del 82,7%. Sin embargo, de las que iniciaron este tipo de lactancia, el 64,9% llegó a los cuatro meses y solo el 27,1% a los seis meses con lactancia materna exclusiva.<sup>5</sup>

Estos bajos índices de lactancia materna suponen un verdadero problema de salud pública, ocasionando efectos negativos sanitarios, sociales y económicos. Se ha intentado cambiar esta situación a través de actuaciones internacionales como, por ejemplo, la creación del Código de Sucedáneos de Leche Materna y de los Hospitales Amigos de los Niños.<sup>4, 5, 9</sup>

En 1989, la OMS y UNICEF elaboraron la *Declaración Innocenti* para la “*Protección, promoción y apoyo a la lactancia materna*”, documento en el que se describen en diez pasos las actuaciones que deben llevar a cabo los servicios de maternidad para que la lactancia materna sea exitosa, los denominados «Diez Pasos para una Lactancia Natural Feliz».

Posteriormente, La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (EMALYNP) desarrollada también por la OMS y UNICEF, “*reafirmó la importancia de promover y apoyar la lactancia materna*”.<sup>4</sup>

Por otra parte, hay que destacar que la lactancia materna es un acto natural, pero también es una conducta que las madres tienen que aprender y practicar<sup>10, 11</sup>.





Es importante que los profesionales de la salud proporcionen a las madres una información basada en la evidencia y que éstas posean unos conocimientos adecuados sobre la lactancia materna<sup>3</sup>. Además, la actitud ante la lactancia materna es un elemento concluyente en la madre que amamanta, principalmente en las primeras semanas<sup>9</sup>. Los conocimientos y actitudes de calidad en el posparto aseguran que la lactancia materna dure más tiempo, ya que el apoyo de los profesionales en la primera toma y durante la estancia hospitalaria se relaciona con que la lactancia materna sea exclusiva<sup>12</sup>.

La mayor parte de los problemas de lactancia materna se deben a la aparición de dificultades en la práctica. Estos problemas suelen ser tempranos, transitorios y pueden prevenirse y solucionarse de manera sencilla con un adecuado asesoramiento y actuación de los profesionales sanitarios<sup>1, 10</sup>. Existe constancia de que corregir la postura de amamantamiento y resolver las dudas que tenga la madre en la unidad de hospitalización, disminuyen las tasas de abandono de la lactancia materna en el momento del alta<sup>12, 13</sup>.

Por otro lado, la evidencia científica demuestra que los profesionales de enfermería que prestan cuidados a la mujer durante el puerperio, desempeñan un rol clave para conseguir que la lactancia materna sea un éxito. Actuando no solo cuando hay problemas en el amamantamiento, sino también en la promoción.<sup>3, 12, 13</sup>

Debido a lo anterior y por el interés que despierta en mí este tema, se ha llevado a cabo este trabajo con el objetivo de describir cómo son los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las madres en relación a la lactancia materna, durante los primeros días de su instauración en el hospital donde el personal de enfermería está muy presente. Cabe destacar que *“la iniciación exitosa es un factor crítico para el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva”*<sup>3</sup>.

Para ello, se ha realizado un estudio de investigación en la Unidad de Hospitalización de Obstetricia del Hospital Universitario Río Hortega (HURH) del Área Oeste de Valladolid, con la finalidad de aportar información que resulte útil para aumentar la calidad de la práctica enfermera en esta unidad. Y a posteriori, poder mejorar el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, incrementando así su prevalencia.



## 2. MARCO TEÓRICO

La capacidad de amamantamiento en la mujer es innata e instintiva, pero también requiere ser desarrollada y apoyada a través de la educación, aumentando en las madres los conocimientos y las habilidades que, en consecuencia, producirán una mejor práctica, e influyendo hacia las actitudes positivas sobre la lactancia materna.<sup>4, 10, 11</sup>

En la sociedad actual, la práctica de lactancia materna se ha alejado de la antigua “*cultura de la lactancia materna*”, haciendo que los conocimientos teóricos y prácticos se hayan ido perdiendo debido a la desaparición de la red de apoyo entre las mujeres. En la actualidad, las mujeres precisan asesoramiento por parte de los profesionales de la salud.<sup>2, 4, 11</sup>

En primer lugar, hay que diferenciar entre el concepto de información y conocimiento. La información se construye a partir de los datos que se reciben a través de los sentidos y que son interpretados por la persona. Mientras que el conocimiento surge a través de la información y “*se comprende como información organizada dentro de un marco conceptual*”.<sup>14</sup>

La información sobre lactancia materna se le ofrece a la mujer, con más frecuencia, en la etapa prenatal y durante el puerperio. El personal de enfermería es el responsable de que esta información se ofrezca de manera individualizada y basándose en la evidencia científica más actual. Cuando vaya a ser transmitida, es conveniente posibilitar la presencia de personas de confianza de la mujer, como pareja y allegados, para que después puedan influir en la actitud materna.<sup>4, 11</sup>

Los conocimientos sobre lactancia materna influyen de forma favorable en la actitud de la madre ante la lactancia materna prolongada.<sup>15</sup>

Las actitudes se definen como “*evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud*”. En definitiva, se describen como el grado positivo, neutro o negativo con el que se tiende a juzgar el “*objeto de actitud*” y se componen de tres elementos: afectivo (sentimientos y emociones), cognitivo (pensamientos y creencias) y conductual (disposiciones y comportamientos). Son importantes para adquirir nuevos conocimientos, influyen sobre cómo piensan y actúan las personas, y “*permiten conectar el contexto social en el que vivimos con la conducta individual*”.<sup>16</sup>



La actitud hacia la lactancia materna ha sufrido un gran cambio desde que aparecieron las primeras leches artificiales. Además, un elemento determinante para la duración de la lactancia materna es la actitud que posea la madre hacia ella. <sup>9</sup>

Por otro lado, que la lactancia materna llegue a ser un éxito depende, en gran medida, de la motivación de la madre. Ésta, a su vez, está relacionada con las actitudes y las creencias que tenga. <sup>15</sup>

“Practicar” se define según el *Diccionario de la Real Academia Española* como: ejecutar, hacer, llevar a cabo. La práctica en lactancia materna se refiere a la manera en que se lleva a cabo la técnica de amamantamiento. Las madres deben desarrollar unas habilidades para realizar una técnica correcta y así conseguir una práctica adecuada <sup>17, 18</sup>. Tienen que aprender “*la postura y el agarre correcto de su hijo al pecho y cuáles son los signos que lo confirman*” <sup>17</sup>.

La lactancia materna exitosa depende principalmente de que la técnica de lactancia se lleve a cabo correctamente. Una buena técnica se relaciona con un buen vaciado del pecho, una adecuada producción de leche y la prevención de problemas propios de la lactancia, los cuales ocasionan frecuentemente el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva. <sup>1, 2, 10, 11, 17, 19</sup>



### 3. OBJETIVOS

#### 3.1. OBJETIVO GENERAL

- ❖ Describir cómo son los conocimientos, las actitudes y las prácticas en cuanto a la lactancia materna de las puérperas, tras los primeros días en la Unidad de Hospitalización de Obstetricia del HURH.

#### 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Determinar cómo son los conocimientos y actitudes que poseen las puérperas hacia la lactancia materna, a través de la *Iowa Infant Feeding Attitude Scale* adaptada.
- ❖ Especificar cómo son las prácticas en lactancia materna de las puérperas cuando las llevan a cabo en el hospital, a través de un cuestionario adicional, donde ellas manifiestan la forma en que realizan la técnica de amamantamiento.
- ❖ Valorar la aportación de la práctica enfermera en la unidad, en relación a los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna, con respecto a lo expresado por las madres, y proponer mejoras en dicha práctica.



## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1. DISEÑO DEL ESTUDIO**

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, de tipo transversal. En él se describen, en relación a la lactancia materna, cómo son los conocimientos y las actitudes por un lado, y las prácticas por otro, de las madres que amamantan durante su estancia hospitalaria tras el parto.

### **4.2. ÁMBITO DE ESTUDIO**

Los sujetos de estudio han sido las puérperas ingresadas en la Unidad de Hospitalización de Obstetricia del HURH de Valladolid, que han cumplido con los siguientes criterios de selección:

- Los criterios de inclusión considerados fueron: edad materna entre 20 y 40 años, madres que desean iniciar lactancia materna tras el parto, edad del recién nacido de 5 días o menos, gestación única.
- Los criterios de exclusión considerados fueron: recién nacido con patología que requiera su ingreso en la Unidad de Neonatología, madres con patología infecto-contagiosa, puérperas que desean expresamente alimentar a su hijo con leche artificial inmediatamente después del parto, mujeres no hispanohablantes.

La muestra se ha determinado por muestreo consecutivo por turnos de trabajo, durante el periodo de tiempo en el que se ha realizado el estudio. El tamaño muestral ha sido de 82 mujeres reclutadas. Con este tamaño, se permiten obtener errores de estimación no superiores al 11% (con un 95% de confianza) en porcentajes poblacionales. Para realizar este cálculo, se ha supuesto la peor situación poblacional que correspondería a un porcentaje igual al 50%.

El estudio se ha llevado a cabo durante los meses de diciembre del 2015 y enero del 2016.



### 4.3. VARIABLES DE ESTUDIO

Las variables principales son los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres participantes en el estudio. Además, se recogen variables sociodemográficas: hospital de referencia, edad, nacionalidad, estudios acabados, estado civil y ocupación de la madre; y variables obstétricas: tipo de parto, número de hijos y datos sobre la lactancia materna como experiencia previa, asesoramiento, decisión de suspender la lactancia materna exclusiva, problemas tempranos, ayuda del personal de enfermería durante la estancia hospitalaria, forma de alimentación del recién nacido en el momento del alta y cuánto tiempo estima la madre que mantendrá la lactancia materna exclusiva, en su caso.

### 4.4. MATERIAL Y MÉTODOS

Como instrumento de estudio se empleó una encuesta, la “Encuesta de Lactancia Materna” (ver ANEXO I). El cuestionario de 24 preguntas consta de dos partes: en la primera se emplea la *Iowa Infant Feeding Attitude Scale* adaptada y en la segunda unas cuestiones adicionales de elaboración propia sobre las prácticas en lactancia materna.

La *Iowa Infant Feeding Attitude Scale* (IIFAS) (Escala de Actitudes ante la Alimentación Infantil de Iowa) fue desarrollada por primera vez en 1991 por *De la Mora* y *Russell*. Consta de 17 preguntas de elección múltiple, a través de una escala Likert con cinco niveles de puntuación (desde 1, completamente en desacuerdo, a 5, completamente de acuerdo). Se ha recomendado a través de una revisión bibliográfica científica, la utilización de esta escala para medir el conocimiento y la actitud de la mujer ante la lactancia.<sup>9</sup>

Para este estudio se ha realizado una leve adaptación de la escala en español, con el objetivo de economizar tiempo y así facilitar que las mujeres respondieran al cuestionario. Además, en la pregunta 17 se ha añadido “o toma otras sustancias psicotrópicas” para generalizar.

La *Iowa Infant Feeding Attitude Scale* adaptada consta de 13 preguntas (1-13) de elección múltiple, a través de una escala Likert con tres niveles de puntuación: en desacuerdo 1, ni de acuerdo ni en desacuerdo 2, de acuerdo 3. Las preguntas 1, 2, 4, 6 y



7 miden el conocimiento materno, y las preguntas 3, 5, 8, 9, 10, 11, 12 y 13 miden la actitud materna. Además, unas están encaminadas a valorar “*el grado de aceptación de la lactancia*”, y otras a valorar “*la aceptación de la lactancia con biberón*”<sup>9</sup>. En las preguntas 1, 2, 5, 6, 7 y 10 que favorecen la lactancia artificial, la puntuación es inversa: 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1. La puntuación de las demás preguntas es: 1 = 1, 2 = 2, 3 = 3. Todas las respuestas tienen el mismo peso, siendo la puntuación total entre 13 y 39. Los resultados se agruparon en tres categorías en las que viene implícito el conocimiento: actitud positiva hacia la lactancia artificial (13-16), actitud neutra (17-29) y actitud positiva hacia la lactancia materna (30-39). Posteriormente, para simplificar estas puntuaciones, las categorías se delimitaron del 1 al 3, siendo los intervalos de la siguiente manera: actitud positiva hacia la lactancia artificial (1-1.2), actitud neutra (1.3-2.2) y actitud positiva hacia la lactancia materna (2.3-3).

El cuestionario de elaboración propia tiene el objetivo de especificar de qué forma las madres participantes en el estudio llevan a la práctica la lactancia materna, por medio de la respuesta manifestada por ellas sobre cómo realizan la técnica de lactancia. Los enunciados han sido elaborados con literatura científica, en relación a la técnica correcta de amamantamiento que se debe llevar a cabo y que determina una lactancia exitosa<sup>1, 2, 11, 18, 19</sup>.

Este cuestionario adicional consta de 11 preguntas (14-24) de elección múltiple, mediante una escala Likert con cinco niveles de puntuación: nunca 1, casi nunca 2, a veces 3, casi siempre 4, siempre 5. En las preguntas 15 y 19 se describen prácticas inadecuadas en la técnica, por lo que la puntuación es inversa: 5 = 1, 4 = 2, 3 = 3, 2 = 4, 1 = 5. La puntuación de las demás preguntas es: 5 = 5, 4 = 4, 3 = 3, 2 = 2, 1 = 1. Todas las respuestas tienen el mismo peso, siendo la puntuación total entre 11 y 55. Los resultados se agruparon en cuatro categorías: práctica muy inadecuada (11-19), práctica inadecuada (20-31), práctica adecuada (32-43), práctica muy adecuada (44-55) en lactancia materna. A continuación y con la finalidad de simplificar las puntuaciones anteriores, las categorías se delimitaron del 1 al 5, siendo los intervalos de la siguiente manera: práctica muy inadecuada (1-1.7), práctica inadecuada (1.8-2.8), práctica adecuada (2.9-3.9) y práctica muy adecuada (4-5) en lactancia materna.



#### 4.5. RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

En la recolección de los datos se ha utilizado la encuesta anteriormente descrita en formato papel. Estos datos han sido recogidos por la autora de este trabajo (estudiante de Grado en Enfermería) y su tutora (graduada en Enfermería), en la Unidad de Hospitalización de Obstetricia en la cual desarrollan sus funciones formativas y laborales, respectivamente. Se ha realizado en el periodo de estudio indicado, a las madres que han cumplido los criterios de selección, antes del alta hospitalaria y próximo a las 48 horas tras el parto.

En primer lugar, las candidatas al estudio han sido informadas verbalmente sobre la encuesta, y después éstas, si han aceptado de forma voluntaria, la han cumplimentado debidamente por escrito y de forma anónima. También, con la encuesta se les ha entregado una hoja de información al paciente donde se explica el propósito del mismo y algunas de sus características (*ver ANEXO II*).

#### 4.6. ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos de los sujetos empleados en el estudio han sido introducidos en una base de datos utilizando el programa *Microsoft® Excel 2010*, y se han analizado de forma estadística con el programa informático *Statistical Analysis Software (SAS®)* versión 9.4, en la Universidad de Valladolid.

Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias y porcentajes, y las variables cuantitativas se resumieron en medias, desviaciones típicas, valores mínimos y máximos. Además, se calcularon intervalos de confianza del 95% para la estimación de parámetros poblacionales.

Se utilizó la correlación de Pearson para relacionar variables cuantitativas entre sí, y la *t* de Student para comparar medias de variables numéricas en los grupos definidos por una variable cualitativa, según correspondiera, estableciéndose la significación estadística con un valor de  $p < 0,05$ .





#### 4.7. ASPECTOS ÉTICOS

Para llevar a cabo este estudio, en primer lugar se ha obtenido la autorización de la Dirección de Enfermería del HURH y, posteriormente y de forma concluyente, la aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) del HURH, del Área de Salud Oeste de Valladolid (*ver ANEXO III*). Tras obtener las autorizaciones para llevar a cabo el estudio, se le fue notificado a la Supervisora de la Unidad de Hospitalización de Obstetricia, D.<sup>a</sup> Loreto Sagardía Redondo.

Por otra parte, se ha entregado a todas las candidatas al estudio, una hoja de información al paciente junto con la encuesta.



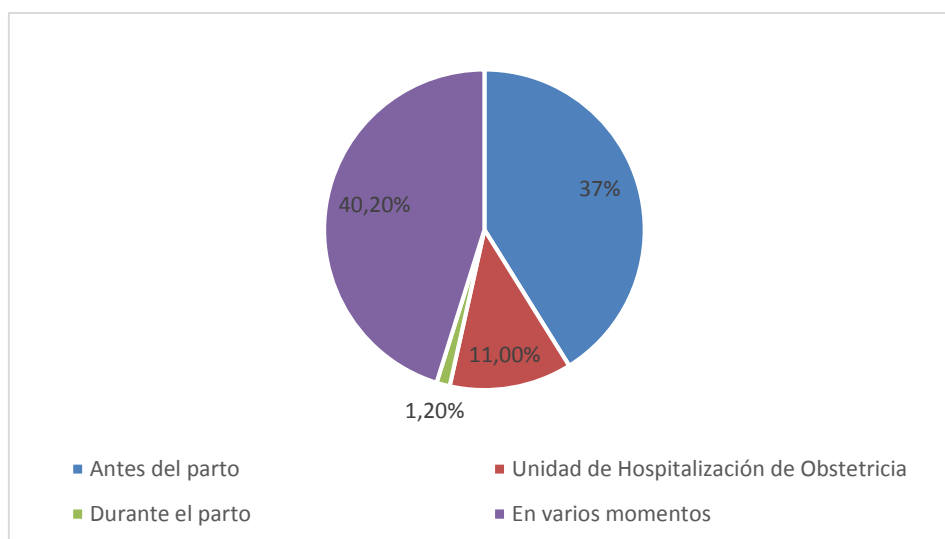
## 5. RESULTADOS

Han sido estudiadas 82 mujeres y en todos los casos el HURH era su hospital de referencia. La mayoría de las mujeres (95,12%) eran de nacionalidad española y menos de un 5% eran de nacionalidad rumana, portuguesa y brasileña. La edad media de las participantes fue de 33,91 años. El 68,3% de las mujeres poseía estudios superiores-universitarios, el 19,5% estudios secundarios y el 12,2% estudios primarios. El 93,9% tenía pareja y el 6,1% estaba soltera. El 68,3% estaba trabajando frente al 31,7% que estaba desempleada.

Para el 47,6% de las mujeres, fue el primer hijo. El 46,3% eran multíparas de 2 hijos y el 6,1% de 3 hijos o más. El 72% de los partos fueron eutócicos, el 20,7% por cesárea y el 7,3% fueron partos instrumentalizados.

De las mujeres multíparas, exceptuando una mujer, todas tuvieron experiencia previa en lactancia materna, la cual fue en un 66,7% de los casos buena, un 30,9% regular y un 2,4% mala. De las mujeres que no refirieron una buena experiencia previa en lactancia materna, solamente una de ellas realizó lactancia mixta desde el principio.

El 89% de las mujeres indicó haber recibido asesoramiento sobre lactancia materna, y un 11% indicó lo contrario. El 36,6% recibió el asesoramiento antes del parto, el 11% en la Unidad de Hospitalización de Obstetricia, el 1,2% durante el parto, en paritorio, y el 40,2% en varios momentos (Figura 1). De las que especificaron en varios momentos, el 42,4% destacó que obtuvo el asesoramiento antes del parto, el 15,2% destacó que lo obtuvo en la Unidad de Hospitalización y un 42,4% no destacó ninguno (Figura 2).



**Figura 1.** Asesoramiento sobre lactancia materna.

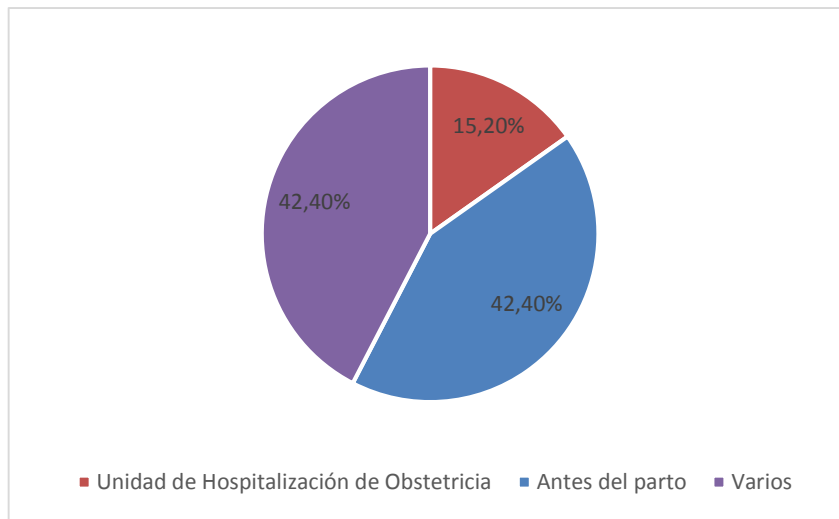


Figura 2. Momentos destacados del asesoramiento sobre lactancia materna.

Un 14,6% de las puérperas decidió suspender la lactancia materna exclusiva durante su estancia en el hospital. El 58,3% refirió que fue por decisión materna y el 41,7% por decisión del personal sanitario.

El 52,4% de las mujeres afirmó haber sufrido problemas tempranos de lactancia materna, durante los primeros días de posparto en el hospital. El 29,3% de las participantes indicó que padeció dolor en los pezones, el 14,6% que tuvo grietas en los pezones y el 6,1% ingurgitación mamaria. Solo una de las madres participantes tuvo mastitis (1,2%). También, el 13,4% refirió haber experimentado hipogalactia, el 1,2% refirió haber tenido obstrucción de los conductos lácteos y el 6,1% sufrió otros problemas (Figura 3).

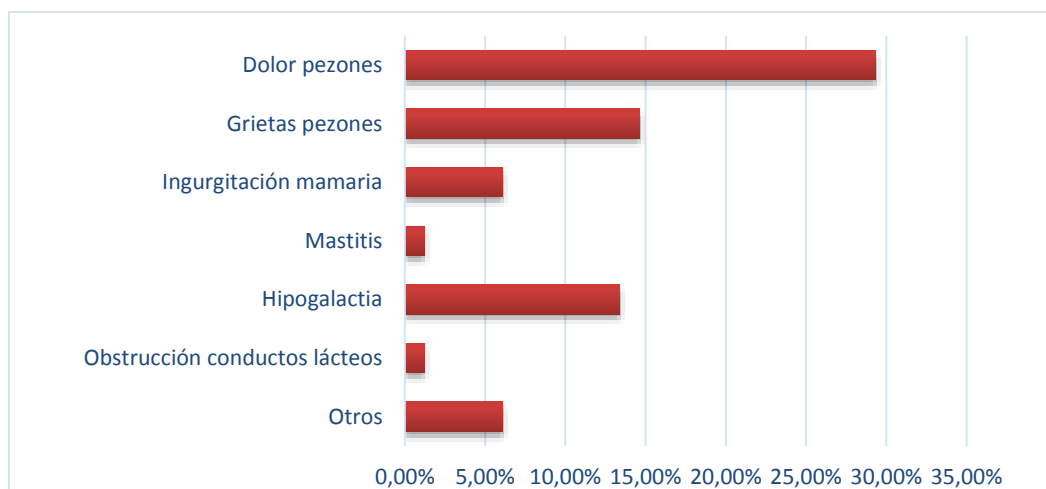


Figura 3. Problemas tempranos de lactancia materna.



El 89% de las mujeres declaró haber recibido ayuda, en relación a la lactancia materna, por parte del personal de enfermería de la Unidad de Hospitalización de Obstetricia, frente al 11% que declaró no haberla obtenido. El 6,9% opinó que no le había resultado efectiva dicha ayuda y el 93,1% manifestó lo contrario.

En el periodo próximo al alta hospitalaria, la mayor parte de las mujeres (78,1%) proporcionaba a su recién nacido lactancia materna exclusiva, el 20,7% lactancia mixta y el 1,2% lactancia artificial. De las puérperas que realizaban lactancia materna exclusiva, el 53,1% estimó que la mantendría sin fecha límite establecida, mientras que el resto sí que fijó una, el 23,4% hasta los seis meses y el mismo porcentaje hasta el inicio de la actividad laboral.

Las puntuaciones resultantes de la IIFAS adaptada, la cual ha medido los conocimientos y actitudes de las madres ante la lactancia materna, fueron de media un 2.66 (IC<sub>95%</sub> 2.6-2.72), incluida dentro de la categoría de actitud positiva hacia la lactancia materna. Se detalla en la Tabla 3 (ver ANEXO IV). Además, el 91,5% de las mujeres consiguió puntuaciones entre 2.3-3, mostrando una actitud positiva hacia la lactancia materna, y el 8,5% obtuvo puntuaciones finales entre 1.3-2.2, mostrando una actitud neutra. Ninguna de las participantes en el estudio consiguió un resultado que indicase poseer una actitud positiva hacia la lactancia artificial, con una puntuación entre 1-1.2. En la Figura 4 se observa lo descrito anteriormente.

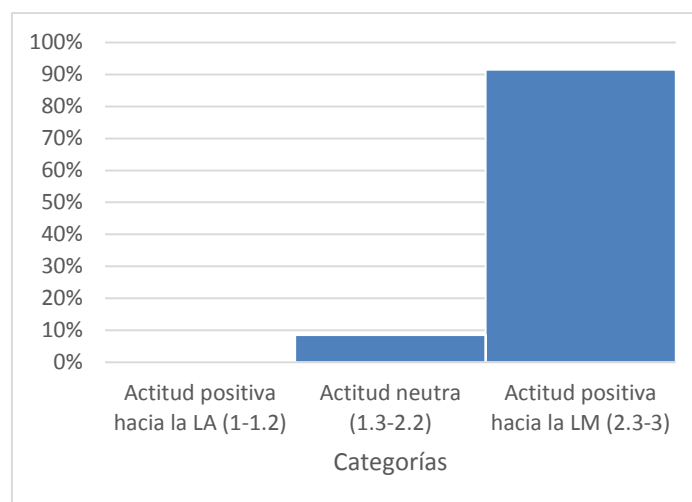


Figura 4. Resultados de los conocimientos y actitudes en lactancia materna.



Las puntuaciones resultantes del cuestionario adicional sobre las prácticas en lactancia materna que expresaron las puérperas, fueron de media un 3.85 (IC<sub>95%</sub> 3.74-3.95), incluida dentro de la categoría de práctica adecuada. Se detalla en la Tabla 3 (ver ANEXO IV). Además, el 56,7% de las mujeres realizaba una práctica adecuada, obteniendo puntuaciones entre 2.9-3.9, y el 43,9% una práctica muy adecuada, con puntuaciones entre 4-5. El 2,44% de las mujeres realizaba una práctica inadecuada, con puntuaciones finales entre 1.8-2.8. Ninguna de las participantes efectuaba una práctica muy inadecuada en lactancia materna, obteniendo para ello puntuaciones entre 1-1.7. La Figura 5 muestra lo descrito anteriormente.

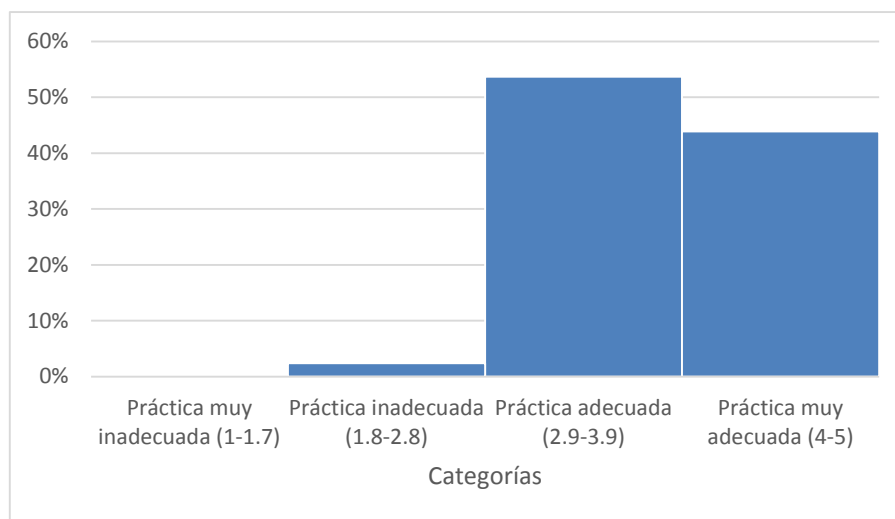


Figura 5. Resultados de las prácticas en lactancia materna.

Si se analizan los resultados obtenidos en la “Encuesta de Lactancia Materna”, se observa que existe una correlación significativa ( $r= 0,42$ ,  $p< 0,0001$ ) entre los conocimientos y actitudes medidos por la *Iowa Infant Feeding Attitude Scale* adaptada, y las prácticas a través del cuestionario adicional.

En las mujeres multíparas, tener una experiencia previa buena en lactancia materna se ha relacionado con unos conocimientos, actitudes y prácticas más destacados que en las que refirieron una experiencia regular o mala. Las mujeres que tuvieron una experiencia previa buena obtuvieron una puntuación en conocimientos y actitudes de 2.76, superior a los 2.56 puntos obtenidos por aquellas en las que su experiencia fue regular o mala ( $p= 0.006$ ). En cuanto a las prácticas, quienes refirieron una experiencia previa buena obtuvieron una puntuación de 4.04, que superó a los 3.66 puntos observados



en las que su experiencia fue regular o mala ( $p= 0.01$ ). La Tabla 4 muestra los resultados en detalle (*ver ANEXO V*).

En las mujeres, el hecho de recibir el asesoramiento sobre lactancia materna destacadamente en la Unidad de Hospitalización de Obstetricia se ha visto asociado con prácticas menos adecuadas que en aquellas que recibieron el asesoramiento en otros momentos. Quienes lo habían recibido destacadamente en la unidad obtuvieron una puntuación en prácticas de 3.61, resultando ser inferior a la obtenida por las que recibieron el asesoramiento en distinto momento, siendo esta puntuación de 3.89 ( $p= 0.046$ ). En la Tabla 5 se observan los resultados en detalle (*ver ANEXO VI*).

La relación entre la presencia de problemas tempranos de lactancia materna en las puérperas y realizar peores prácticas que en las que no padecieron éstos, estuvo cerca de ser significativa estadísticamente ( $p= 0,07$ ). Las madres que tuvieron uno o varios problemas obtuvieron una puntuación final en las prácticas de 3.75, más baja que la obtenida en quienes no los padecieron, la cual fue de 3.95 puntos. La Tabla 6 muestra los resultados en detalle (*ver ANEXO VII*).

En las puérperas, haber recibido ayuda efectiva en lactancia materna, por parte del personal de enfermería de la unidad, se ha relacionado con unos conocimientos y actitudes más correctos que en el caso de las que no la habían recibido. En las madres que resultó ser efectiva la ayuda, se obtuvo una puntuación en conocimientos y actitudes de 2.69, más alta que los 2.40 puntos observados en las que no resultó ser efectiva ( $p= 0.02$ ). En la Tabla 7 se observan los resultados en detalle (*ver ANEXO VIII*).

El establecimiento de lactancia materna exclusiva en las madres, cerca del alta hospitalaria, se ha visto relacionado con unos conocimientos, actitudes y prácticas más relevantes que en las que establecieron lactancia mixta. Quienes realizaban lactancia materna exclusiva obtuvieron en conocimientos y actitudes 2.71 puntos, mayor puntuación que la observada en las que realizaban lactancia mixta, la cual fue de 2.52 puntos ( $p= 0.003$ ). En las prácticas, las madres con lactancia materna exclusiva establecida lograron una puntuación de 3.94, mejor que los 3.52 puntos observados en las madres con lactancia mixta ( $p= 0.001$ ). La Tabla 8 muestra los resultados en detalle (*ver ANEXO IX*).

No se hallaron diferencias significativas en las respuestas a los cuestionarios para el resto de factores incluidos en el análisis ( $p> 0.05$ ).



## 6. DISCUSIÓN

Aun sabiendo la importancia que tiene la lactancia materna tanto a nivel sanitario, como social y económico, hoy en día su prevalencia en España no es la deseada. Las preguntas que nos podemos hacer son: ¿por qué?, ¿qué se puede hacer? Entre muchos de los factores que influyen en la práctica de lactancia materna se encuentra la comunidad que, en mi opinión, le da poca importancia debido al desconocimiento.

Desde el punto de vista personal, la información que tenía sobre esta práctica era principalmente por referencia de congéneres de mi familia y allegados, y observé que la mayoría de ellas lo expresaba como una experiencia agradable y especial, pero no todas. Además, durante mi rotación por maternidad, me di cuenta de que las madres demandaban al personal de enfermería continuo asesoramiento y apoyo en relación a la lactancia materna. Por todo esto, decidí conocer cómo son los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las puérperas, y relacionarlo con la práctica enfermera en la Unidad de Hospitalización de Obstetricia del HURH.

En referencia al personal de enfermería de estas unidades, éste debe tener una formación adecuada, actualizada y continua en lactancia materna. Las intervenciones educativas en estos profesionales son necesarias para que puedan contribuir en la mejora de los resultados de la misma<sup>20</sup>. Sería interesante que desarrollasen habilidades de la Consejería en Lactancia Materna, ya que son una herramienta de ayuda eficaz<sup>2</sup>.

Estos profesionales llevan a cabo intervenciones de asesoramiento y apoyo posnatal, que influyen en actitudes positivas en la madre que desea amamantar, mejorando así su experiencia personal. Principalmente refuerzan los conocimientos previos que han adquirido las madres e inician la práctica en el amamantamiento, además de fomentar la lactancia materna. Sería conveniente consensuar y unificar criterios enfermeros respecto a la lactancia materna, con la finalidad de realizar un buen manejo de ésta.

En el estudio realizado, se ha observado que las puérperas que reciben ayuda efectiva por parte del personal de enfermería poseen mejores conocimientos y actitudes de lactancia materna, con respecto a las que no recibieron dicha ayuda. Sin embargo, las puérperas que reciben el asesoramiento sobre lactancia materna destacadamente en la unidad realizan unas prácticas menos adecuadas, que las que recibieron el asesoramiento en otros momentos. Tanto las mujeres primíparas como las multíparas con experiencia



previa buena o mala, precisan de ayuda y asesoramiento por parte del personal de enfermería, los cuales deben realizarse de forma eficaz.

Hay que destacar que las intervenciones de enfermería que se realicen en torno a la lactancia, deben llevarse a cabo siempre respetando las decisiones y preferencias de la madre sobre la forma de criar a su hijo. Sin olvidar la figura de la pareja, ya que las actuaciones suelen dirigirse solo hacia la madre lactante y sería beneficioso que la pareja esté incluida.

Una intervención efectiva para incrementar las tasas de lactancia materna exclusiva, sobre todo a corto y medio plazo, es la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN)<sup>21</sup>. Para que un hospital sea acreditado como Hospital Amigo de los Niños, tiene que cumplir los «Diez Pasos para una Lactancia Natural Feliz»<sup>4</sup>.

Por otro lado, y referido a las mujeres objeto de nuestro estudio, el posparto es un periodo delicado para la madre y su recién nacido, debido a que puede haber numerosas circunstancias que influyan negativamente en la instauración eficaz de la lactancia materna, como es el tipo de parto<sup>12</sup>. En los partos instrumentalizados y en las cesáreas, las puérperas necesitan más ayuda del personal de enfermería.

En la unidad es importante incidir sobre los siguientes aspectos para aumentar los conocimientos de las madres: la importancia de la lactancia materna, sus normas básicas, el comportamiento del recién nacido, cambios en la leche y sus cantidades, la técnica correcta de amamantamiento, los problemas que puedan surgir en los primeros días e igualmente cómo prevenirlos y solucionarlos<sup>2, 4, 10</sup>. La OMS, UNICEF y la AEP recomiendan que la lactancia sea materna exclusiva, a demanda y que no se utilicen tetinas ni chupetes<sup>1, 2</sup>.

En el estudio realizado, se ha observado que la mayoría de las puérperas tienen unos conocimientos, actitudes y prácticas apropiados. Aun así, la mitad de ellas presenta problemas de lactancia materna que suelen ser causa de abandono precoz de la lactancia materna. También, se ha observado que el problema más frecuente que se da en las mujeres estudiadas es el dolor en los pezones. Para su tratamiento, aplicar en el pezón leche materna puede que sea igual o más beneficioso a corto plazo que aplicar lanolina en pomada<sup>22</sup>. No obstante, es más importante prevenir éste y otros problemas, realizando una técnica correcta de amamantamiento, con una postura y agarre correctos del bebé al pecho.





Los signos de buen agarre al pecho son: el bebé tiene la boca bien abierta, el pezón y la mayor parte de la areola están cubiertos, sus labios están evertidos, sobre todo el labio inferior, y el mentón y la nariz tocan el pecho (la nariz no tiene que quedar tapada). También, las mejillas se ven redondeadas, las orejas se mueven con el movimiento de la mandíbula y no se oyen “chasquidos” de la lengua. Suelta el pezón de manera espontánea cuando ha acabado y la madre nota, entre otros, entueros por el reflejo de oxitocina. Con un agarre correcto al pecho la succión será eficaz.

En cuanto a los signos de buena postura del bebé al pecho, cabe destacar: está en contacto con el cuerpo de la madre (“ombliigo con ombliigo”), frente al pecho y con la nariz a la altura del pezón, la cabeza y el cuerpo están alineados, y todo su cuerpo es sujetado. Se debe estimular al bebé para que, a través del reflejo de búsqueda, abra bien la boca y aprovechar ese momento para aproximarle al pecho.

Además, para realizar una buena técnica de amamantamiento, la postura de la madre debe ser confortable y relajada. Puede elegir la que le resulte más cómoda. Las más adecuadas en los primeros días en el hospital son las siguientes: posición de crianza biológica, posición acostada (decúbito lateral), posición sentada y la posición invertida o de balón de rugby. Esta última normalmente es más recomendable en pospartos de cesárea para evitar el contacto del bebé con el abdomen de la madre.<sup>1, 2, 11, 17, 18, 19</sup>

El personal de enfermería debe instruir a las madres en la técnica correcta de lactancia materna. Igualmente, es importante que tras el parto y de forma precoz durante las primeras dos horas de vida, la madre y el recién nacido estén en contacto piel con piel para, entre otras cosas, que se inicie la lactancia materna en la primera hora y el bebé se agarre de forma espontánea y correcta al pecho.<sup>10, 11, 17</sup>

Se considera apropiado que en las intervenciones a realizar por el personal de enfermería en la unidad, se encuentre la valoración de la técnica de amamantamiento de forma programada, mediante la evaluación de la toma a través de la observación clínica. Un buen método de evaluación que ofrece mucha información es la Ficha de observación de la toma de la OMS y UNICEF<sup>2, 18, 19</sup>. Se recomienda observar la primera toma y dos tomas cada 24h durante los primeros días, además de cuando haya cualquier dificultad o duda<sup>2, 4</sup>. De esta manera las instrucciones y orientaciones se inician en el momento de detección de la necesidad en las madres, y se resuelven dudas al instante de forma



rutinaria. Igualmente, prestar apoyo emocional y reforzar la confianza, hace que se superen más fácilmente las dificultades que surgen al inicio de la lactancia.

En la Unidad de Hospitalización de Obstetricia del HURH, está disponible la “Guía de Lactancia Materna para profesionales sanitarios” con la finalidad de aumentar sus conocimientos. En ella se incluye el “Protocolo de actuación en la hospitalización obstétrica”, pero faltan protocolos específicos de la lactancia materna incorporados en la práctica enfermera hospitalaria.

Como se observa en el estudio, la lactancia materna exclusiva es la principal opción de alimentación para el recién nacido en el periodo próximo al alta hospitalaria. Sin embargo, en nuestro entorno la mayor parte de los abandonos se producen desde el alta hospitalaria hasta el primer mes <sup>23</sup>. En el momento del alta, la lactancia materna debería estar lo más establecida posible y la madre tendría que tener las herramientas y habilidades suficientes para prevenir y solucionar problemas. Asimismo, sería conveniente una mayor interrelación de la atención especializada con la atención primaria, para el establecimiento eficaz de la lactancia materna.

Por otra parte, entre las limitaciones más importantes del estudio está la existencia del sesgo de selección asociado a la no respuesta (en torno a 2 de cada 10 mujeres participantes) y el sesgo de confusión, inherente en los estudios observacionales. También, se ha observado que podría existir un sesgo de información de respuesta invariable, por falta de tiempo y concentración en la madre asociado a las circunstancias que rodean el nacimiento de un bebé, y un sesgo de deseabilidad social u obsequiosidad relacionado con la lactancia materna.

Referido al cuestionario de elaboración propia sobre las prácticas en lactancia materna, no se realizó una prueba piloto de este cuestionario para evaluar la idoneidad como instrumento de medida. Como consecuencia pueden hallarse sesgos asociados. Sin embargo, ninguna de las participantes en el estudio comunicó duda alguna sobre las preguntas. Cabe destacar que al ser las respuestas de este cuestionario una manifestación de las madres sobre cómo realizan la técnica de amamantamiento, puede que el resultado no sea el mismo que si se evaluase la práctica de forma directa.

No se han encontrado estudios publicados en los que se utilice la *Iowa Infant Feeding Attitude Scale* para evaluar los conocimientos y actitudes maternos en el posparto, con los que poder comparar resultados.



## 7. CONCLUSIONES

A la luz de todo lo expuesto anteriormente:

- ❖ Unos conocimientos y actitudes adecuados, junto con unas prácticas correctas, en las madres que amamantan a su recién nacido, son medidas que influyen en la instauración y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.
- ❖ En la Unidad de Hospitalización de Obstetricia del HURH, el 91,2% de las puérperas estudiadas poseen una actitud positiva hacia la lactancia materna, en la que queda implícito el conocimiento apropiado. Asimismo, la puntuación media en la IIFAS adaptada fue de 2.66, que se corresponde con una actitud positiva hacia la lactancia materna.
- ❖ El 56,7% de las puérperas estudiadas realizan una práctica adecuada en lactancia materna y el 43,9% muy adecuada. La puntuación media en el cuestionario adicional sobre las prácticas fue de 3.85, correspondiente a la categoría de práctica adecuada.
- ❖ La ayuda efectiva concedida por el personal de enfermería establece una mejora en los conocimientos y actitudes de lactancia materna, reflejándose en el tipo de lactancia establecida en el periodo próximo al alta hospitalaria, que mayoritariamente es lactancia materna exclusiva.
- ❖ Se estima necesario un mayor asesoramiento profesional a las puérperas por parte de enfermería, para afianzar el inicio y mantenimiento de las prácticas correctas en lactancia materna, y así minimizar los posibles problemas que puedan surgir.
- ❖ Los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres lactantes serán de mayor calidad con la intervención activa del personal de enfermería.
- ❖ Sería interesante disponer en la unidad de un protocolo de lactancia materna integrado en las rutinas hospitalarias, en el que se incluyera una herramienta para evaluar la toma al pecho a través de la observación directa.
- ❖ La “Encuesta de Lactancia Materna” se considera más completa que otras herramientas similares, ya que en ella se determinan de forma conjunta los conocimientos, actitudes y prácticas de las puérperas. De ahí que se pudiera implementar en otros hospitales, y de este modo comparar resultados.



Se debe considerar la realización de futuros estudios de investigación que permitan identificar las necesidades educativas y clínicas de las puérperas, con la finalidad de incidir sobre ellas en la práctica hospitalaria y así prevenir el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva.

Por último, destacar que el Trabajo de Fin de Grado ha contribuido a que desarrolle una serie de competencias, entre las que quiero señalar personalmente las siguientes: *“capacidad de aprender, de gestión, análisis y síntesis de información, capacidad para desarrollar iniciativas y espíritu emprendedor, para aplicar el razonamiento crítico, para demostrar habilidades de investigación, y capacidad de transmitir y comunicarse adecuadamente”*. También, la *“capacidad de desarrollar las habilidades de aprendizaje necesarias para emprender estudios posteriores en el área de enfermería con un alto grado de autonomía”*.<sup>24</sup>

#### AGRADECIMIENTOS:

Agradecer a todas las personas que me han ayudado en la elaboración de este trabajo, en especial a mi tutora Rosa M<sup>a</sup> Hernández, por guiarme y apoyarme siempre con refuerzo positivo, y al personal de enfermería de la Unidad de Hospitalización de Obstetricia del HURH por su importante colaboración. No quiero olvidarme de dar las gracias al Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) del HURH, en particular a D.<sup>a</sup> Rosa Conde, y al profesor Agustín Mayo por su inestimable ayuda estadística.



## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría [Internet]. UNICEF España: Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN); 2012 [último acceso en mayo de 2016]. Disponible en: [http://www.ihan.es/cd/documentos/comite/recomendaciones\\_CLM\\_2012.pdf](http://www.ihan.es/cd/documentos/comite/recomendaciones_CLM_2012.pdf)
2. Aguayo Maldonado J, Arena Ansotegui J, Blázquez García MJ, Bustos Lozano G, De Alba Romero C, De la Cueva Barrao MP, et al. Manual de Lactancia Materna, de la teoría a la práctica. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP). Madrid: Médica Panamericana; 2008.
3. Aramburu Aliaga I, Etxaniz Elozegi I, Pereda Goikoetxea B, Ugartemendia Yerobi M, Uranga Iturrioz MJ, Zinkunegi Zubizarreta N. Revisión bibliográfica de los beneficios de las intervenciones profesionales de apoyo en la lactancia materna. *Matronas Prof* [Internet]. 2014 [último acceso en mayo de 2016]; 15(2): e1-e8. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/17168/173/beneficios-de-las-intervenciones-profesionales-de-apoyo-en-la-lactancia-materna-revision-bibliografica-disponible-solo-o>
4. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Informes, estudios e investigación 2011. Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN): Calidad en la asistencia profesional al nacimiento y la lactancia. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad Publicaciones; 2011.
5. Gil Costa M, Lozano Alonso JE, Sacristán Martín AM, Vega Alonso AT. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2011 [último acceso en abril de 2016]; 13(49): 13-33-46. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322011000100004&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322011000100004&script=sci_arttext)
6. Informe anual del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012 [último acceso en abril de 2016]. Disponible en: [www.msssi.gob.es](http://www.msssi.gob.es)
7. Amiano P, Basterrechea M, Begiristain H, Dorronsoro M, Ibarluzea J, Lertxundi A, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gac Sanit* [Internet]. 2015 [último acceso en abril de 2016]; 29(1): 4-9. Disponible en: <http://0-www.sciencedirect.com/almena.uva.es/science/article/pii/S0213911114002143>
8. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. INE-MSSSI.
9. Jácome A, Jiménez R. Validación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale. *PEDIATR* [Internet]. 2014 [último acceso en abril de 2016]; 47(4): 77-82. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-pediatria-213-articulo-validacion-iiowa-infant-feeding-attitude-90372767>
10. Fernández Medina IM, González Fernández CT. Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. *Enferm. glob.* [Internet].



- 2013 [último acceso en mayo de 2016]; 12(31): 443-451. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000300023&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300023&lng=es)
11. Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. Guía de lactancia materna para profesionales. LR-346; 2010.
  12. Burgos Rodríguez MJ, Molinero Díaz P, Ramírez de Arellano MM. Resultado de una intervención de educación para la salud en la continuidad de la lactancia materna. *Enferm Clin* [Internet]. 2015 [último acceso en mayo de 2016]; 25(5): 232-238. Disponible en: <http://0-www.sciencedirect.com/almena.uva.es/science/article/pii/S1130862115000741>
  13. Alves VH, Barbosa MTRS, Branco MBLR, Lopes FO, Rodrigues DP, Souza RMP. Estrategias del enfermero en el manejo clínico de la lactancia materna: un estudio descriptivo-exploratorio. *Online braz j nurs* [Internet]. 2015 [último acceso en mayo de 2016]; 14(1): 51-61. Disponible en: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4612>
  14. Rendón Rojas MA. Relación entre los conceptos: información, conocimiento y valor. Semejanzas y diferencias. *Ci. Inf.* [Internet]. 2005 [último acceso en abril de 2016]; 34(2): 52-61. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/ci/v34n2/28555.pdf>
  15. Rivas Castro A, Romero Cárdenas A, Vásquez Munive M. Motivaciones de la madre para amamantar: una experiencia a partir de la capacidad de escuchar. *Duazary* [Internet]. 2012 [último acceso en abril de 2016]; 9(2): 116-122. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4729442>
  16. Becerra Grande A, Briñol Turnes P, Falces Delgado C. Actitudes. En: Cuadrado MI, Gaviria E, Morales JF, Morales M coord. *Psicología social*. 3ª Ed. Madrid: McGraw-Hill; 2007. Págs. 457-490.
  17. Samaniego Fernández CM. Editora. *Guía de Lactancia Materna para profesionales sanitarios*. Área de Salud Valladolid Oeste. Valladolid: Gerencia Regional de Salud del Área de Salud Valladolid Oeste; 2014.
  18. Aguilar Ortega JM, Álvarez Barrientos E, Álvarez García AI, Aragón Morante C, Belda Hofheinz S, De Alba Romero C, et al. *Guía de Actuación en el Nacimiento y la Lactancia Materna para profesionales sanitarios*. Comité de Lactancia Materna Hospital 12 de Octubre y Centros de Salud de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud: Madrid; 2011.
  19. Organización Mundial de la Salud (OMS). *La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2010.
  20. Byrne JP, Ward KN. A Critical Review of the Impact of Continuing Breastfeeding Education Provided to Nurses and Midwives. *J Hum Lact* [Internet]. 2011 [último acceso en mayo de 2016]; 27(4): 381-393. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21757766>
  21. Howe-Heyman A, Lutenbacher M. The Baby-Friendly Hospital Initiative as an Intervention to Improve Breastfeeding Rates: A Review of the Literature. *J Midwifery Womens Health* [Internet]. 2016 [último acceso en mayo de 2016]; 61(1): 77-102. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12376/pdf>
  22. Dennis C, Jackson K, Watson J. Intervenciones para el tratamiento del dolor del pezón en mujeres que lactan (Revisión Cochrane traducida). *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2014



- [último acceso en mayo de 2016]; Issue 12. Art. No.: CD007366. Disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com/control.php?URL=/PDF-ES/CD007366.pdf>
23. Aguar M, Calzado MA, López A, Maravall M, Ortuño J, Riusa JM, et al. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2014 [último acceso en mayo de 2016]; 80(1): 6-15. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es/linkresolver/factores-asociados-al-abandono-precoz/S1695-4033%2813%2900238-5/>
24. Universidad de Valladolid. Memoria de Verificación del Título de Grado en Enfermería de la Universidad de Valladolid. Grado Adaptación Bolonia. Versión 2, 25/11/2009.



## **9. ANEXOS**

- I. “Encuesta de Lactancia Materna”**
- II. Hoja de información al paciente**
- III. Informe del Comité Ético de Investigación Clínica del HURH**
- IV. Tabla 3. Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna**
- V. Tabla 4. Experiencia previa en lactancia materna**
- VI. Tabla 5. Asesoramiento en la unidad sobre lactancia materna**
- VII. Tabla 6. Presencia de problemas tempranos de lactancia materna**
- VIII. Tabla 7. Ayuda recibida en lactancia materna**
- IX. Tabla 8. Tipo de lactancia establecida**





## ANEXO I: “Encuesta de Lactancia Materna”

### ENCUESTA: LACTANCIA MATERNA

Nº encuesta:

Fecha:

Instrucciones: escriba o rodee con un círculo la respuesta.

#### DATOS GENERALES:

- **El Hospital Universitario Río Hortega (Área Oeste de Valladolid) es su hospital de referencia:** Si / No
- **Edad madre:** ..... (años)
- **Nacionalidad:** Española / Otra: .....
- **Edad bebé:** ..... (días)
- **Tipo de parto:** Eutócico (normal) / Distócico: instrumental / Distócico: cesárea
- **Número de hijos, incluido el actual:** 1 / 2 / 3 o más
- **Estudios acabados:** No terminó los primarios / Primarios / Secundarios / Superiores-universitarios
- **Estado civil:** Soltera / Con pareja / Separada / Viuda
- **Ocupación:** Trabajando / Desempleada / Estudiando
- **Trabaja fuera de casa:** Si / No

#### OTROS DATOS DE INTERÉS:

- **¿Tiene experiencia previa en lactancia materna (LM)?:** Si / No (en caso de Si, seguir con la siguiente pregunta)
- **¿Cuál fue su experiencia en LM anteriores?:** Buena / Regular / Mala (en caso de mala o regular, seguir con la siguiente pregunta)
- **¿Realizó LM exclusiva antes de iniciar la mixta o artificial? Si / No,** di de forma simultánea la lactancia materna y artificial desde el principio / Otras
- **¿Ha tenido asesoramiento sobre la lactancia materna?:** Si / No
- **¿Cuándo lo recibió?:** Antes del parto / Durante el parto / Después del parto, en la unidad de hospitalización / En varios momentos, destaque uno de los anteriores: .....
- **¿Ha decidido suspender la LM exclusiva en su estancia hospitalaria?:** Si / No  
**Decisión:** Materna / Personal sanitario / Otras personas
- **¿Ha experimentado problemas tempranos en la LM?:** Si / No  
**¿Cuáles?:** Dolor en pezones / Ingurgitación mamaria (congestión del pecho) / Grietas en pezones / Mastitis (inflamación de la mama) / Hipogalactia (baja producción de leche materna) / Obstrucción conductos lácteos / Otros
- **¿Recibió ayuda del personal de enfermería durante su estancia en el Hospital en relación con la LM? Si / No**  
**¿Le ha resultado efectiva?:** Si / No
- **Alimentación en el momento del alta hospitalaria (solo una opción):** Lactancia materna exclusiva (en este caso responda a la pregunta siguiente) / Lactancia artificial / Lactancia mixta (materna y artificial)
- **¿Cuánto tiempo estima que mantendrá la LM exclusiva?:** Hasta el inicio de la actividad laboral / 6 meses / Sin fecha límite establecida



CUESTIONARIO:

**1. El beneficio de la leche materna solo dura hasta cuando el bebé es alimentado al seno.**

- a) De acuerdo
- b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- c) En desacuerdo

**2. Dar leche de fórmula es más beneficioso que dar leche materna.**

- a) De acuerdo
- b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- c) En desacuerdo

**3. El amamantar aumenta el lazo afectivo entre el bebé y su madre.**

- a) De acuerdo
- b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- c) En desacuerdo

**4. Los bebés alimentados con leche de fórmula tienen mayor riesgo de obesidad que los alimentados con la leche materna.**

- a) De acuerdo
- b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- c) En desacuerdo

**5. La leche de fórmula es mejor opción si la madre planea trabajar fuera de casa.**

- a) De acuerdo
- b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- c) En desacuerdo

**6. La leche materna tiene menos nutrientes, comparada con la leche de fórmula.**

- a) De acuerdo
- b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- c) En desacuerdo

**7. Los padres se sienten excluidos si la madre amamanta.**

- a) De acuerdo
- b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- c) En desacuerdo

**8. La leche materna es el alimento ideal para los bebés.**

- a) De acuerdo
- b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- c) En desacuerdo

**9. La leche materna se digiere más fácilmente que la de fórmula.**

- a) De acuerdo
- b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- c) En desacuerdo



**10. La leche de fórmula es tan saludable para el bebé, como lo es la leche materna.**

- a) De acuerdo
- b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- c) En desacuerdo

**11. Amamantar al bebé es más beneficioso que alimentarlo con leche de fórmula.**

- a) De acuerdo
- b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- c) En desacuerdo

**12. La leche materna es menos costosa que la leche de fórmula.**

- a) De acuerdo
- b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- c) En desacuerdo

**13. Una madre que bebe alguna bebida alcohólica o toma otras sustancias psicotrópicas, no debería amamantar a su bebé en ese momento.**

- a) De acuerdo
- b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- c) En desacuerdo

**14. Se pone cómoda para dar de mamar a su bebé, manteniendo la espalda recta y los hombros relajados.**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

**15. Lava el pecho antes y/o después de cada toma.**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

**16. El cuerpo del bebé está alineado con su cabeza, y en contacto con el cuerpo de la madre.**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca



**17. Pone al bebé tumbado y frente al pecho, "ombligo con ombligo".**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

**18. Cuando el bebé tiene la boca bien abierta tras el reflejo de búsqueda, introduce el pezón y la areola.**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

**19. Si sujeta la mama, pone el dedo índice y corazón, como una pinza, alrededor del pezón y la areola.**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

**20. Durante la succión, los labios del bebé se vuelven hacia fuera.**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

**21. El pezón y la mayor parte de la areola quedan dentro de la boca del bebé. La nariz y, sobre todo, la barbilla tocan el pecho (o muy cerca).**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

**22. Las mejillas del bebé están llenas y redondeadas cuando mama, y las orejas se mueven.**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca



**23. Cuando está mamando el bebé, no se oyen "chasquidos" y le ve y oye tragar.**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

**24. Realiza el vaciamiento completo de la mama (nota que la mama está blanda, el bebé suelta el pezón de forma espontánea...).**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN! 😊





## **ANEXO II: Hoja de información al paciente**

# INFORMACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL CUESTIONARIO

El propósito de esta hoja de información es proveer a los participantes en la encuesta una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La encuesta en la que se le pide participar formará parte de un Trabajo de Fin de Grado de Enfermería de la Universidad de Valladolid. El trabajo trata sobre la lactancia materna "Conocimientos, actitudes y práctica en lactancia materna. Implicación para la práctica enfermera".

Si usted accede a participar en este trabajo, se le pedirá responder preguntas en una encuesta, que le llevará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. Su participación sería muy importante para obtener datos para el trabajo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este trabajo. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas de la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.



### **ANEXO III: Informe del Comité Ético de Investigación Clínica del HURH**



#### **INFORME DEL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA**

Dña. ROSA Mª CONDE VICENTE, Secretario del Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario Río Hortega, Área de Salud Valladolid Oeste

CERTIFICA:

Que este Comité ha tenido conocimiento del Proyecto Fin de Grado (Código: TFG 7/15) titulado: “**Conocimientos actitudes y práctica en la lactancia materna. Implicación para la práctica enfermera.**”, y considera que:

Una vez evaluados los aspectos éticos del mismo, acuerda que no hay inconveniente alguno para su realización, por lo que emite **INFORME FAVORABLE**.

Este Proyecto de Investigación será realizado por la alumna Dª **Leticia Fernández Velasco**, siendo su tutor Dª **Rosa Mª Hernández Salgado**

Lo que firmo en Valladolid, a 23 de Diciembre de 2015.

Fdo. Dña. Rosa Mª Conde Vicente  
Secretario CEIC



**ANEXO IV: Tabla 3. Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna***Tabla 3. Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna.*

Variables	N	Media	Dev std	Valor mínimo	Valor máximo
Conocimientos y actitudes (IIFAS adaptada)	82	2.66	3.65	1.5	3
Prácticas (Cuestionario adicional)	82	3.85	5.36	2.4	4.8

**ANEXO V: Tabla 4. Experiencia previa en lactancia materna***Tabla 4. Experiencia previa en lactancia materna.*

Grupos	Variable	N	Media	Dev std	Valor mínimo	Valor máximo
Buena	Conocimientos y actitudes	28	2.76	0.16	2.46	3.00
	Prácticas	28	4.04	0.43	3.18	4.82
Mala o regular	Conocimientos y actitudes	14	2.56	0.28	2.08	3.00
	Prácticas	14	3.66	0.44	2.82	4.36



**ANEXO VI: Tabla 5. Asesoramiento en la unidad sobre lactancia materna***Tabla 5. Asesoramiento en la unidad sobre lactancia materna.*

Grupos	Variable	N	Media	Dev std	Valor mínimo	Valor máximo
Unidad	Conocimientos y actitudes	14	2.59	0.35	1.77	3.00
	Prácticas	14	3.61	0.53	2.36	4.36
Otros	Conocimientos y actitudes	68	2.67	0.26	1.46	3.00
	Prácticas	68	3.89	0.47	2.82	4.82

**ANEXO VII: Tabla 6. Presencia de problemas tempranos de lactancia materna***Tabla 6. Presencia de problemas tempranos de lactancia materna.*

Grupos	Variable	N	Media	Dev std	Valor mínimo	Valor máximo
No	Conocimientos y actitudes	39	2.71	0.18	2.15	3.00
	Prácticas	39	3.95	0.48	2.36	4.82
Sí	Conocimientos y actitudes	43	2.61	0.34	1.46	3.00
	Prácticas	43	3.75	0.49	2.82	4.73

**ANEXO VIII: Tabla 7. Ayuda recibida en lactancia materna***Tabla 7. Ayuda recibida en lactancia materna.*

Grupos	Variable	N	Media	Dev std	Valor Mínimo	Valor Máximo
No efectiva	Conocimientos y actitudes	5	2.40	0.37	1.92	2.77
	Prácticas	5	3.51	0.36	3.00	3.82
Sí efectiva	Conocimientos y actitudes	68	2.69	0.24	1.77	3.00
	Prácticas	68	3.88	0.50	2.36	4.82

**ANEXO IX: Tabla 8. Tipo de lactancia establecida***Tabla 8. Tipo de lactancia establecida.*

Grupos	Variable	N	Media	Dev std	Valor mínimo	Valor máximo
Exclusiva	Conocimientos y actitudes	64	2.71	0.19	2.08	3.00
	Prácticas	64	3.94	0.45	2.36	4.82
Mixta	Conocimientos y actitudes	17	2.52	0.36	1.77	3.00
	Prácticas	17	3.52	0.51	2.82	4.64