COMILLAS UNIVERSIDAD PONTIFICIA | ESCUELA DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

Título:

Estudio observacional: ¿Cómo afecta a la lactancia materna la reincorporación a la vida laboral?

Alumno: Paula Fernández Márquez

Director: Mª del Valle Garzón Delgado

Madrid, mayo de 2023

Índice.

1. Resumen. 2
2. Abstract. 3
3. Presentación. 4
4. Estado de la cuestión. 5
   4.1. Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema. 5
      4.1.2. Relevancia de la lactancia materna. 5
      4.1.2. Estrategias de inclusión para las madres trabajadoras. 8
      4.1.3. Papel de la práctica enfermera. 11
   4.2. Justificación. 14
5. Objetivos e hipótesis. 15
6. Metodología. 16
   6.1. Diseño del estudio. 16
   6.2. Sujetos del estudio. 16
   6.3. Variables. 18
   6.4. Procedimiento de recogida de datos. 20
   6.5. Fases del estudio, cronograma. 22
   6.6. Análisis de datos. 25
7. Aspectos éticos. 27
8. Limitaciones del estudio. 28
9. Bibliografía. 29
10. Anexos. 32
   10.1. Anexo I: Escala de lactancia LATCH 33
   10.2. Anexo II: Consentimiento informado del participante. 34
   10.3. Anexo III: Ficha de recogida de datos. 36
   10.4. Anexo IV: Primera entrevista. 37
   10.5. Anexo V: Cuestionario 6 meses – 1 año. 38

1. Resumen.

La lactancia presenta múltiples beneficios para la madre y su bebé, así como para su desarrollo. A pesar de esto, la lactancia se puede ver interrumpida cuando la madre regresa al trabajo dado que no se implementan medidas laborales que favorezcan esta continuidad.

Objetivo: El objetivo del trabajo es describir cómo afecta a la lactancia materna la reincorporación al trabajo.

Metodología: Este estudio se lleva a cabo a través de un diseño observacional descriptivo longitudinal en el que se realizan tres entrevistas a las madres: en el puerperio inmediato, a los seis meses postparto y al año de haber dado a luz, a través de cuestionarios que deberán rellenar.

Implicaciones para la práctica de la enfermería: Gracias a los resultados obtenidos, los profesionales podrán tomar conciencia de la situación que existe actualmente sobre la lactancia materna y la reincorporación al trabajo. En función de los resultados de este estudio, se podrá valorar la necesidad de llevar a cabo un proyecto educativo que fomente prácticas en el trabajo que permita conciliar ambas prácticas.

Palabras clave: Lactancia materna, lugar de trabajo, mujeres trabajadoras.

2. Abstract.

Breastfeeding has multiple benefits for the mother and her baby, as well as for her development. Despite this, breastfeeding can be interrupted when the mother returns to work, since no measures are implemented at work that favor this continuity.

Objective: The aim of the project is to describe how breastfeeding is affected by return to work.

Methodology: This study is carried out through a longitudinal descriptive observational design in which three interviews with mothers are carried out: in the immediate puerperium, six months postpartum and one year after giving birth, through questionnaires which they must fill out.

Implications for nursing practice: Thanks to the results obtained, professionals will be able to become aware of the current situation regarding breastfeeding and return to work. Depending on the results of this study, it will be possible to assess the need to carry out an educational project that promotes practices at work that allows reconciling both practices.

Keywords: Breastfeeding, workplace, women working.

3. Presentación.

En la actualidad son numerosas las mujeres que dan a luz y desean alimentar a su bebé con lactancia materna. Así mismo, también se trata de mujeres trabajadoras que se reincorporarán a la vida laboral según sus preferencias o necesidades.

El problema llega cuando las empresas no tienen implementadas medidas que permitan conjugar la lactancia materna con el trabajo. Este estudio pretende analizar los problemas o necesidades que se encuentran las mujeres trabajadoras cuando vuelven a su puesto de trabajo tras haber sido madres para en un futuro poder aplicar medidas e intervenciones en las empresas que solventen dichas adversidades evitando así el ausentismo laboral o el cese prematuro de la lactancia materna.

Lo que me motivó a realizar este proyecto desde una visión profesional, como futura matrona que deseo ser, fue ver que existen numerosas mujeres que se encuentran con la problemática de que no pueden compaginar su vida laboral con la alimentación de su hijo recién nacido. Por ello deseo poder realizar este estudio en el que recopile información que permita visualizar las carencias encontradas por las madres trabajadoras. Tras la realización de este estudio se podrá plantear un proyecto educativo en el que se trabaje con las empresas numerosas intervenciones que resuelvan este conflicto.

Me gustaría agradecer a mi familia y especialmente a mi madre, Dami Márquez Holguera, la dedicación y el apoyo incondicional que me ha prestado no solo durante los meses de realización del trabajo de fin de grado, sino durante los cuatro años de duración del grado universitario. Siempre me ha prestado su ayuda cuando la he precisado y ha sido mi guía, mi inspiración, mi referente y mi sostén a lo largo de mi vida. También quiero agradecer a mis compañeras de Erasmus en Coimbra, Portugal, todo el apoyo recibido durante tantas tardes en las que nuestros proyectos se forjaban juntos.

4. Estado de la cuestión.

4.1. Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema.

El tema presentado está dividido principalmente en tres grandes bloques los cuales están unidos mediante un hilo conductor que permite al lector realizar una lectura comprensiva del tema expuesto. El primero trata de la importancia de la lactancia materna. El segundo habla de las madres trabajadoras y cómo se puede compaginar el trabajo con la lactancia. El último párrafo trata de las intervenciones que se realizan desde enfermería para apoyar la lactancia materna.

Este trabajo se ha llevado a cabo a través de una búsqueda bibliográfica sobre artículos y estudios en bases de datos de lengua española como son Dialnet y Scielo y de lengua inglesa como PubMed; y en Google Académico en ambas lenguas para hacer una búsqueda más completa y minuciosa. Los operadores booleanos empleados para reducir y detallar la búsqueda en la base de datos de PubMed fueron especialmente AND y NOT. Para dicha búsqueda se han utilizado palabras clave en castellano e inglés tales como:

Términos DeCS	Términos MeSH
Lactancia materna	Breastfeeding
Mujeres trabajadoras	Women working
Lugar de trabajo	Workplace
Educación	Education

Tabla 1. Palabras clave utilizadas. Elaboración propia.

Esta búsqueda específica ofrecía 935 resultados publicados en los últimos cinco años por lo que ha resultado sencillo encontrar la información necesaria para realizar el trabajo dado que es un tema de creciente actualidad y cada vez son más los artículos que se publican con el fin de dar solución a este problema.

4.1.2. Relevancia de la lactancia materna.

La lactancia materna exclusiva, según la definición de la Organización Mundial de la Salud, se entiende como la alimentación que recibe el niño solamente de leche materna sin ningún otro alimento o bebida. (World Health Organization (WHO) & United Nations Children's Fund (UNICEF), 1993)

Numerosos organismos como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Asociación Española de Pediatría (AEP), entre otros, recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del lactante, y mantenerla hasta al menos los dos años de edad junto con alimentación complementaria adecuada y segura para la edad del niño. (Ministerio de Salud de Chile, 2010) Se sabe que la leche materna es un fluido dinámico con extrema variabilidad en su composición y en sus componentes. Ésta se divide en calostro, leche de transición y leche madura. El calostro tiene una alta densidad y se presenta en el último trimestre de embarazo. Esto significa que tiene un contenido bajo en grasas y lactosa, y un alto contenido en inmunoglobulinas, proteínas, minerales, lactoferrina y leucocitos para así cubrir las necesidades calóricas del recién nacido, teniendo un papel fundamental en la función protectora. La leche de transición tiene una duración desde el sexto día de vida del neonato hasta el final de la segunda semana postparto. Ésta es un compuesto más variable que el calostro ya que decrecen las inmunoglobulinas y proteínas y aumentan los niveles de lactosa y grasas. La leche madura se inicia a partir de la tercera semana después del parto. Durante esta etapa la leche contiene más proteínas, ácido siálico, vitaminas liposolubles E, A, K, carotenos y numerosos minerales. (Novillo-Luzuriaga et al., 2019)

La leche está compuesta esencialmente por proteínas que permiten el crecimiento saludable de los bebés, actúan como transportadores de otros nutrientes, promueven el desarrollo intestinal y la absorción de nutrientes, y poseen actividad inmunitaria y antimicrobiana. Otro compuesto es el nitrógeno no proteico que actúa promoviendo el desarrollo y maduración de los sistemas gastrointestinal e inmunológico. Los carbohidratos fomentan el desarrollo del sistema nervioso central, protegen contra el riesgo de desarrollar enterocolitis necrosante, y modulan varias funciones inmunitarias sistémicas y de la mucosa infantil. Los lípidos contribuyen a la protección contra las infecciones invasivas y a la maduración del tracto gastrointestinal, y constituyen una de las principales fuentes de energía. Por último, la leche humana es especialmente rica en microARN el cual está potencialmente involucrado en la protección y el desarrollo infantil, modulando varias funciones celulares como el ciclo celular, la proliferación, la diferenciación, la apoptosis y la respuesta inmunitaria. También contiene hormonas que regulan el metabolismo y la composición corporal. (Mosca & Giannì, 2017)

Está demostrado que la lactancia materna proporciona múltiples beneficios tanto para el bebé como para la madre. Con respecto al niño, se promueve el desarrollo psicomotor, incluyendo el rendimiento de la memoria y el lenguaje temprano, y el desarrollo del sistema inmunitario que le protege contra múltiples enfermedades infantiles como las infecciones respiratorias, diarrea y alergias.

Estos beneficios se han podido observar a largo plazo ya que los niños que fueron amamantados durante un tiempo más prolongado tienen una menor incidencia de padecer ciertos tipos de cáncer (leucemia), diabetes tipo II, obesidad y enfermedades autoinmunes. Además de tener puntajes de inteligencia más altos, mayor nivel educativo e ingresos a los treinta años de edad que los que no fueron amamantados. (Novillo-Luzuriaga et al., 2019; Krol & Grossmann, 2018)

Respecto a los efectos psicológicos, se ha demostrado que existen comportamientos más agresivos, posibilidad de desarrollar el trastorno del espectro autista (TEA), conductas antisociales y desarrollo social atípico cuanto menor tiempo duró la lactancia. (Krol & Grossmann, 2018) En los bebés prematuros se ha comprobado que el consumo de leche humana reduce considerablemente las complicaciones asociadas a la prematuridad, tales como la enterocolitis necrosante, retinopatía del prematuro, displasia broncopulmonar y la sepsis de aparición tardía. (Mosca & Giannì, 2017)

En cuanto a los beneficios para las madres lactantes, el más inmediato es la disminución del riesgo de hemorragia postparto, así como patrones de sueño prolongados y de mejor calidad, involución uterina, periodos más largos de amenorrea, reducción de la adiposidad, el peso, la depresión postparto y la ansiedad, y mejora de las relaciones sociales. Otros beneficios a largo plazo son la reducción del riesgo de padecer cáncer de mama, ovario y endometrio, diabetes, osteoporosis, hipertensión, esclerosis múltiple, Alzheimer, etc. (Novillo-Luzuriaga et al., 2019; Mosca & Giannì, 2017; del Ciampo & del Ciampo, 2018 Krol & Grossmann, 2018)

Uno de los beneficios más significativos de la lactancia materna es el apego madre – hijo. Entendemos el apego como el lazo que une al bebé con sus cuidadores. En especial, la lactancia ofrece una oportunidad para la proximidad madre – hijo, así como interacciones regulares y sensibles, un contacto estrecho piel con piel, un contacto más frecuente por parte de la madre, una mayor cantidad de tiempo madre / hijo, inversión en el niño y cuidado emocional y una retroalimentación sensorial directa a través de la estimulación del pezón. (Linde et al., 2020; Gibbs et al., 2018)

Según un informe que elaboró el Comité de Lactancia Materna (CLM) de la Asociación Española de Pediatría (AEP), se observa cómo hay una progresión descendente de la frecuencia de la lactancia desde el nacimiento tal como se representa en el siguiente gráfico:

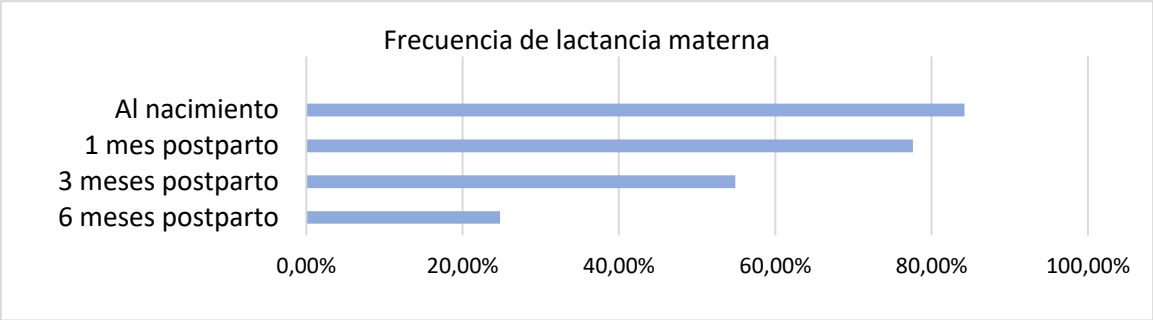

Figura 1. Progresión de la lactancia materna. Elaboración propia a partir de del Mazo-Tomé & Suárez-Rodríguez, 2018.

A pesar de los numerosos beneficios conocidos de la lactancia materna muchas madres presentan dificultades para dar el pecho, especialmente durante el primer mes después del parto. Entre estos motivos podemos encontrar dolor en las mamas, cesárea, poca cantidad de leche, mastitis, rechazo del niño, prematuridad del recién nacido, no asistencia a clases prenatales, enfermedad tanto del bebé como de la madre, situación laboral materna, primiparidad, bajo peso al nacer, utilización de chupetes en las dos primeras semanas, desconocimiento de la técnica para amamantar, etc. Por todo ello, es imprescindible ofrecer una continuidad en la atención durante el puerperio. (Novillo-Luzuriaga et al., 2019; Lindau et al., 2015; Gianni et al., 2019)

Según la evidencia científica, la lactancia materna proporciona numerosos beneficios a la madre y al recién nacido tanto a corto como a largo plazo. La leche materna es un fluido completo que proporciona al bebé los nutrientes necesarios para su correcto desarrollo a lo largo de su crecimiento. En cambio, aun conociendo estas ventajas, son muchas las madres que no pueden amamantar por causas físicas o del entorno. La reincorporación al trabajo supone una causa de abandono de esta práctica con un elevado porcentaje que puede ser modificado y que impide esta actividad por lo que es interesante implementar políticas que ayuden a las madres a dar la lactancia materna una vez vuelvan a retomar sus vidas laborales.

4.1.2. Estrategias de inclusión para las madres trabajadoras.

Como se describió anteriormente, resulta un verdadero desafío conciliar el trabajo y la lactancia materna por lo que se requiere un fuerte apoyo a corto y largo plazo. Por ello, los empleadores pueden desempeñar un papel fundamental al alentar a las madres trabajadoras a continuar amamantando incluso después de regresar al trabajo. (Gianni et al., 2019)

Existen numerosas estrategias para apoyar la lactancia materna en el lugar de trabajo, como las licencias de maternidad, flexibilidad horaria, educación sobre la lactancia para empleados, espacios privados o semiprivados para amamantar o extraer leche (salas de lactancia), teletrabajo o reducción horaria, apoyo por parte de los compañeros de trabajo, etc. Varios estudios han examinado la combinación de diferentes intervenciones que tienen el potencial de conducir a programas de apoyo a la lactancia más completos en el lugar de trabajo, que incluyen: recursos físicos (espacio privado), recursos organizativos (descansos flexibles, cuidados infantiles en el trabajo), recursos educativos (clases prenatales, asesoramiento en lactancia postparto), y establecimiento de políticas de apoyo a la lactancia. (Vilar-Compte et al., 2021; Jantzer et al., 2018;

En resumen, el apoyo a la lactancia en el trabajo se puede examinar en cinco dominios principales: apoyo organizacional, apoyo gerencial, apoyo de los compañeros de trabajo, tiempo y entorno físico; siendo los dos primeros los que se asocian con una mayor satisfacción laboral. (Scott et al., 2019)

Otros factores que influyen en la continuación de esta práctica son la distancia entre el trabajo y el bebé, flexibilidad del horario de trabajo o carga de trabajo, estado civil, nivel de educación de la madre y sus condiciones de salud, raza o etnia, trabajo por turnos, tipo de empleo y salario. Estas intervenciones relativamente económicas pueden reducir el ausentismo y mejorar la productividad, el apego y la continuidad en el lugar de trabajo, al mismo tiempo que mejoran los resultados de la lactancia. Así mismo, se ha comprobado que los lugares de trabajos inflexibles (trabajo de fábrica/producción) y los lugares de trabajo sin una oficina fija son contextos que en los que solo tomar descansos para la lactancia y poseer instalaciones para ello no son medidas suficientes. (Litwan et al., 2021; dos Santos et al., 2018)

Combinar el trabajo y la lactancia puede ser complicado para las madres dependiendo de las condiciones de trabajo, la herencia sociocultural, la ideología del rol de género, las políticas de salud pública y economía. (Dutheil et al., 2021) Un estudio demostró que las trabajadoras que amamantan, en comparación con las que no amamantan, perciben más factores estresantes relacionados con el trabajo, como la sobrecarga de trabajo y el conflicto entre el trabajo y la familia. Sin embargo, también informaron una mayor satisfacción con la vida y participación en el trabajo. (Jantzer et al., 2018)

Los Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa son un conjunto de normas establecidas por expertos de la OMS y el Fondo Internacional de Emergencia para la Infancia de las Naciones Unidas que describen los pasos que los hospitales pueden llevar a cabo para impulsar la lactancia materna. (Sayres & Visentin, 2018)

Esta guía se divide entre los dos primeros pasos que se relacionan con la gestión necesaria para garantizar una atención coherente y ética, y los ocho pasos restantes que establecen normas para prestar una buena atención tanto a las madres como a los lactantes. (Unicef & OMS, 2018)

Procedimientos de gestión fundamentales: 1. a) Aplicar plenamente el *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna* y las resoluciones conexas de la Asamblea Mundial de la Salud. b) Adoptar una política sobre alimentación del lactante formulada por escrito que sistemáticamente se ponga en conocimiento del personal sanitario y de los padres. c) Crear sistemas de seguimiento permanente y de gestión de datos. 2. Velar por que el personal cuente con los conocimientos, las competencias y las aptitudes necesarias para garantizar el apoyo a la lactancia natural.
Prácticas clínicas esenciales: 3. Explicar a las mujeres embarazadas y a sus familias la importancia de la lactancia materna y su práctica. 4. Favorecer el contacto epidérmico inmediato e ininterrumpido entre el recién nacido y la madre, y ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna lo antes posible tras el parto. 5. Ayudar a las madres a iniciar y mantener la lactancia materna y a afrontar las dificultades más frecuentes. 6. No dar a los recién nacidos ningún alimento líquido que no sea leche materna, salvo por indicación médica. 7. Facilitar que la madre y el recién nacido permanezcan juntos y se alojen en la misma habitación las 24 horas del día. 8. Ayudar a las madres a reconocer los signos de hambre del recién nacido y a actuar en consecuencia. 9. Ayudar a las madres sobre el uso y los riesgos de los biberones, las tetinas y los chupetes. 10. Coordinar el alta hospitalaria de forma que los padres y el recién nacido sigan teniendo acceso a los servicios de apoyo y a asistencia cuando lo necesiten

Tabla 2. Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural. Elaboración propia a partir de Unicef & OMS, 2018

Según el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, las madres lactantes con un hijo menor de doce meses tienen derecho a faltar una hora al trabajo que puede ser dividida en dos partes: reducción de la jornada en media hora al comienzo y al final de la jornada o reducción de una hora al comienzo o al final de la misma. Las madres biológicas tienen un permiso de baja maternal de dieciséis semanas posteriores al parto de descanso obligatorio e ininterrumpido. Cuando transcurran esas dieciséis semanas, la baja por paternidad se puede ampliar de manera voluntaria e interrumpida hasta que el hijo alcance los doce meses. (Real Decreto-Ley 6/2019, de 1 de marzo, de Medidas Urgentes Para Garantía de La Igualdad de Trato y de Oportunidades Entre Mujeres y Hombres En El Empleo y La Ocupación., 2019)

Ante la dificultad que supone conciliar el trabajo y la lactancia, existen numerosas intervenciones que pueden ser llevadas a cabo por las empresas para ayudar a continuar con esta práctica siempre que las madres quieran. Bien es cierto que son muchos los empleadores que no implementan estas medidas en sus empresas lo que provoca que muchas madres se vean obligadas a abandonarla. En este contexto es interesante conocer las intervenciones que se realizan desde enfermería para apoyar y educar a las madres y conseguir una mayor tasa de lactancia materna durante un tiempo más prolongado.

4.1.3. Papel de la práctica enfermera.

Varias revisiones sistemáticas sugieren que la promoción de la lactancia materna se ve beneficiada con la educación y el entrenamiento pre y postnatal a través de visitas domiciliarias, orientaciones, consultas y/o seguimiento telefónico. Así mismo, el asesoramiento y la educación impartidos en el entorno hospitalario y de atención comunitaria pueden aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva en 1,5 veces. Las intervenciones basadas en la autoeficacia durante las primeras 4-6 semanas posparto redujeron significativamente el cese temprano de la lactancia. (Chipojola et al., 2020; Piro & Ahmed, 2020; Wong et al., 2021) Recientemente, (Kim et al., 2018) revisaron numerosos ensayos acerca de las intervenciones de promoción de la lactancia materna y concluyeron que con educación y apoyo puede existir tres veces más la probabilidad de mantener la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses. (Wong et al., 2021)

Esta atención se realiza principalmente en los centros de atención comunitaria durante el periodo pre y postnatal con clases de preparación al parto y revisiones y seguimiento tanto al bebé como a la madre; y durante el parto con el contacto piel con piel inmediato, que fomenta un agarre temprano, y con educación y apoyo en la lactancia materna en el puerperio inmediato.

Dicha educación debe incluir información sobre los beneficios, recomendaciones sobre la alimentación del recién nacido, habilidades como la posición y el agarre, la lactancia a demanda, reconocimiento de señales que indiquen que el lactante tiene hambre, etc. Este asesoramiento debe adaptarse a las necesidades específicas de cada familia, abordando las inquietudes y preguntas que surjan. Dichos consejos pueden darse con sensibilidad teniendo en cuenta el contexto social y cultural familiar. (Unicef & OMS, 2018)

Los enfermeros pueden trabajar la lactancia materna desde numerosos diagnósticos como la lactancia materna ineficaz, la interrupción de la lactancia materna, disposición para mejorar la lactancia materna, dinámica de alimentación ineficaz del lactante, respuesta ineficaz de succión – deglución del lactante, entre otros (NANDA International, 2021). Una vez se adjudican dichos diagnósticos se comienza a trabajar con los objetivos y las intervenciones asociadas a cada diagnóstico.

Los hospitales utilizan cada vez más enfermeras para realizar las tareas de apoyo a la lactancia. En el Hospital de Niños de Boston se ha creado un nuevo rol innovador llamado “técnico en lactancia materna” el cual asegura un óptimo control de calidad para la preparación y almacenamiento de la leche materna extraída, facilitando así la toma de leche de forma continua. (Sommer, 2019)

Existen tres prácticas recomendadas para mejorar los resultados de la lactancia materna. El primero consiste en adaptar la atención a las necesidades particulares de la madre y de su hijo, es decir, brindar un cuidado personalizado. El segundo paso trata de proporcionar intervenciones que prevengan los futuros problemas. Y el último paso pretende ofrecer apoyo cualificado y oportuno con las enfermeras de atención comunitaria para garantizar la continuidad en la atención. (Sommer, 2019)

Así mismo, existe una escala que se utiliza para identificar a las madres en riesgo de destete temprano para la mejora de la duración de la lactancia y para aumentar su confianza. La escala tiene una puntuación del 0 al 2 y evalúa cinco componentes fundamentales para la lactancia materna según el acrónimo LATCH que hace referencia al nombre de dicha escala.

La puntuación más alta es de 10 puntos significando esto que no se requiere ninguna intervención; la puntuación más baja es 0 puntos y precisa de una atención significativa. La “L” evalúa cómo se agarra el bebé al pezón materno; la “A” es para la cantidad de deglución audible observada; la “T” valora el tipo de pezón de la madre; la “C” hace referencia al nivel de comodidad de la madre; y la “H” evalúa la capacidad de la madre para sostener al bebé contra el pecho. (Anexo I) (Jensen et al., 1994)

Existe un papel de enfermería en otros países, y que aún no se ha implementado en España, que consiste en el desarrollo e implementación de programas para mejorar la salud y el bienestar de los empleados, así como prevenir enfermedades y lesiones. Estas enfermeras están fuertemente cualificadas para elaborar, realizar, impulsar y conducir programas de lactancia materna en el trabajo. El papel de la enfermera educadora en salud incluye la creación de políticas para promover los programas de lactancia implantados en el lugar de trabajo, acompañando y orientando a las madres a lo largo de su jornada laboral, lo que ayuda a reducir el ausentismo por enfermedad del hijo, promueve la satisfacción laboral y reduce el estrés de las madres lactantes. (Sommer, 2019)

Desde la profesión enfermera se puede abordar la lactancia materna desde el embarazo hasta el puerperio. Son numerosas las intervenciones que los enfermeros realizan con esta práctica, empezando por las clases de preparación al parto, siguiendo con la atención postparto inmediata y terminando por las consultas de seguimiento en el puerperio. En cuanto a la vuelta al trabajo, la enfermería puede desarrollar y liderar proyectos de apoyo a las madres.

Durante la búsqueda bibliográfica para realizar este estudio, se han encontrado varios proyectos educativos relacionados con el tema expuesto que pretenden fomentar la lactancia materna exclusiva, y compaginar la lactancia y el trabajo. Así mismo, se han hallado estudios observacionales que relacionan la lactancia con sus beneficios, motivos de abandono, prevalencia, factores culturales y sociales, etc., pero ninguno que relacione la lactancia con la reincorporación laboral.

Son cuantiosas las madres que sienten que se habla poco sobre la nutrición del lactante durante el periodo prenatal y no se aborda correctamente lo que se pueden encontrar cuando dan de mamar. El embarazo es un momento importante para enseñar a las madres la importancia de la lactancia y asistirlas en la toma de decisiones ayudándolas a comprender que las prácticas de atención materna contribuyen a su éxito. Debido al creciente número de madres que desean amamantar, se debe tener en gran consideración la educación y formación sobre lactancia materna para los profesionales de la salud.

4.2. Justificación.

La lactancia materna es una práctica que le proporciona al recién nacido múltiples beneficios en la esfera física y psicológica al adaptarse a las diferentes etapas de crecimiento por las que pasa el bebé. Para las madres que amamantan también supone un beneficio a largo plazo evitando que aparezcan ciertas enfermedades.

Las causas físicas o del entorno laboral y social que impiden poder dar la lactancia materna se pueden abordar desde la profesión de enfermería mediante los diagnósticos enfermeros relacionados con el tema, las clases de preparación al parto, apoyo y educación en el postparto inmediato e intervenciones en las consultas en atención primaria para evaluar la evolución de ambos.

La vuelta al trabajo supone uno de los mayores problemas a los que se enfrentan las madres. En este ámbito se hace necesario intervenir con mayor fuerza dado que la mayoría de las empresas no ofrecen apoyo a las madres y éstas se ven obligadas a abandonar la lactancia materna por falta de conciliación.

Desde la enfermería se pueden desarrollar e implementar intervenciones que apoyen a las madres y que fomenten acciones que se lleven a cabo desde las empresas como la creación de salas de lactancia, espacios privados, descansos u horarios flexibles, licencias de maternidad, educación para los empleados, etc. Es importante tener conocimientos de las acciones que se pueden realizar para evitar el ausentismo laboral o el cese de la lactancia provocando así mayor satisfacción laboral y por consecuencia, una buena conciliación familiar y laboral.

Actualmente en España no existe una figura definida que realice estas intervenciones para lograr una mayor duración de la lactancia materna. Además, como se expresó en el apartado de antecedentes, existen proyectos educativos relacionados con la lactancia materna y el trabajo que pretenden apoyar e incentivar esta práctica en las madres trabajadoras. Es necesario realizar un estudio observacional sobre el cambio que sufre la lactancia materna con la reincorporación al trabajo dado que según una búsqueda bibliográfica existe una falta de evidencia científica relacionada con este tema.

5. Objetivos e hipótesis.

Objetivos.

El objetivo del trabajo es describir cómo afecta a la lactancia materna la reincorporación al trabajo.

Además, existen varios objetivos específicos que ayudan a la consecución del objetivo general anteriormente descrito. Estos son:

- Identificar las circunstancias que afectan a la lactancia materna.
- Analizar los problemas que encuentran las mujeres cuando se reincorporan a la vida laboral.
- Recopilar intervenciones que facilitan la lactancia materna en el lugar de trabajo.
- Evaluar el número de mujeres que abandonan la lactancia materna tras la reincorporación al trabajo.

Hipótesis.

Al tratarse de un estudio observacional descriptivo no es necesario redactar la hipótesis.

6. Metodología.

6.1. Diseño del estudio.

El trabajo es un estudio observacional descriptivo ya que recopila datos sobre cómo transcurre la lactancia materna tras haberse reincorporado al trabajo. Se trata de un estudio con carácter longitudinal dado que pretende analizar y observar la trayectoria y evolución de este fenómeno. El estudio tiene una duración total de doce meses.

Mediante este diseño podemos redactar un informe final que represente la prevalencia de madres que tras la vuelta al trabajo pueden seguir dando lactancia materna, y las ayudas o barreras que se encuentran en sus puestos para continuar esta práctica.

6.2. Sujetos del estudio.

La población diana del estudio son las madres que dan lactancia materna y se reincorporan a la vida laboral tras la baja maternal en la Comunidad de Madrid.

La población accesible de este estudio son las madres que dan lactancia materna y se reincorporan a la vida laboral tras la baja maternal que hayan dado a luz en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, deduciendo así que los sujetos que participan en este estudio proceden de numerosos pueblos y cuidades de la Comunidad de Madrid en su mayoría.

Para obtener la muestra definitiva se utiliza un tipo de muestreo probabilístico. Los sujetos son seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión para obtener una muestra homogénea. Dichos criterios para esta muestra son los siguientes:

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Madres primerizas.	Mujeres que no tienen residencia habitual en la Comunidad de Madrid.
Mujeres que firmen el consentimiento informado.	Casos de patologías que impidan dar correctamente la lactancia materna.
Madres uníparas.	Madres que dejan de trabajar durante el estudio.
Mujeres mayores de 18 años.	

Tabla 3. Criterios de inclusión y exclusión. Elaboración propia.

Para llevar a cabo una estimación del tamaño de la muestra del estudio, se consulta el número de partos que se producen en los últimos años en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Obtenemos que en el año 2018 se produjeron 5150 partos, en el 2019, 5027 partos y en el 2020, 4923. (Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid., 2023). Esto significa que suceden aproximadamente 5000 partos al año en dicho hospital.

Así mismo, se halla que existió un 47,7% de mujeres trabajadoras en el año 2020 en la Comunidad de Madrid. (Consejería de Economía, 2021). Con ambos datos se puede estimar que:

47,7% de mujeres activas en 2020 x 5000 partos = 2385 aproximadamente

Figura 2. Operación matemática que calcula cuántas mujeres trabajadoras dieron a luz en el Hospital Gregorio Marañón. Elaboración propia.

A continuación, se divide aproximadamente el número de partos de mujeres trabajadoras que se produjeron en este hospital entre los meses del año.

2385 / 12 meses = 198,75 = 200 partos

Figura 3. Operación matemática que calcula cuántos partos se producen aproximadamente cada mes en el Hospital Gregorio Marañón. Elaboración propia.

Finalmente, calculamos el número de mujeres que dará a luz aproximadamente en los tres meses que dura la captación de las participantes.

200 partos x 3 meses de captación = 600 mujeres puedo entrevistar aproximadamente

Figura 4. Operación matemática que calcula el número de mujeres que podremos entrevistar aproximadamente. Elaboración propia.

En conclusión, se estima que se podría entrevistar, durante los tres meses que dura la captación de participantes, a un total de 600 mujeres aproximadamente en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

6.3. Variables.

Las variables o parámetros que van a intervenir en el problema de estudio se resumen en la tabla que se expone a continuación:

Variables sociodemográficas			
Nombre de variable	**Tipo de variable**	**Unidad de medida**	**Herramienta de recogida**
Edad	Cualitativa ordinal	18-25 años 26-30 años 30-35 años 35-40 años	Cuestionario
Tipo de trabajo	Cualitativa nominal dicotómica	En casa / fuera de casa	Cuestionario
Tiempo trabajando en la misma empresa	Cualitativa ordinal	0-2 años 2-4 años 4-6 años >6 años	Cuestionario
Tipo de contrato	Cualitativa nominal	Indefinido Temporal Contrato en prácticas	Cuestionario
Nivel socioeconómico	Cualitativa ordinal	Bajo / Medio / Alto	Cuestionario
Nivel de estudios	Cualitativa nominal	ESO Bachillerato / Grado Medio y/o Superior Estudios universitarios Estudios postgrado	Cuestionario
Relaciones familiares	Cualitativa nominal dicotómica	Recibe ayuda de familiares / No recibe ayuda de familiares	Cuestionario
Reincorporación laboral	Cualitativa ordinal	4 meses 4-6 meses > 6 meses	Cuestionario

Tabla 4. Variables sociodemográficas. Elaboración propia.

Variables en el parto y puerperio			
Nombre de variable	**Tipo de variable**	**Unidad de medida**	**Herramienta de recogida**
Problemas para amamantar al inicio	Cualitativa nominal dicotómica	Si / No	Cuestionario
Tipo de parto	Cualitativa nominal	Vaginal Cesárea Fórceps Ventosas	Cuestionario
Edad gestacional	Cuantitativa ordinal	Pretérmino / término / postérmino	Cuestionario
Problemas infantiles	Cualitativa nominal dicotómica	Si / No	Cuestionario
Problemas maternos	Cualitativa nominal dicotómica	Si / No	Cuestionario
Riesgo de destete temprano	Cualitativa ordinal	0: alto riesgo 10: no riesgo	Escala LATCH / Hoja de registro
Lactancia materna exclusiva	Cualitativa nominal dicotómica	Si / No	Cuestionario

Tabla 5. Variables relacionadas con el parto y el puerperio. Elaboración propia.

Edad: en el siguiente estudio, la edad oscilará entre los 18 y los 38 años, ya que es el rango de edad en el que el número de embarazos es más alto. Resulta importante conocer este parámetro dado que las condiciones de vida según la edad serán diferentes.

Tipo de trabajo: con esta variable se pretende distinguir entre las mujeres que trabajan a través de casa y las que trabajan fuera de casa y el tipo de trabajo que realizan para poder evaluar la conciliación entre el trabajo y la lactancia.

Tiempo trabajando en la misma empresa: dependiendo del tiempo trabajado en una empresa es posible que las condiciones y la posibilidad de conseguir una reducción de jornada sean mejores y mayores.

Tipo de contrato: como en el apartado anterior, dependiendo del tipo de contrato que presente, las condiciones para conciliar pueden ser mayores.

Nivel socioeconómico: esta variable afecta directamente a la lactancia dado que las mujeres con un nivel socioeconómico bajo posiblemente vean esta práctica más afectada ya que tendrán que trabajar más horas y la conciliación puede verse alterada.

Nivel de estudios: dependiendo del nivel de educación que tenga cada madre, también es posible que varíe el tiempo o la disponibilidad de la mujer para amamantar.

Relaciones familiares: en función del apoyo familiar que tenga la madre, la conciliación entre la lactancia y el trabajo variar. Si la madre cuenta con un buen soporte familiar, seguramente la lactancia se vea favorecida a pesar de la reincorporación al trabajo.

Reincorporación laboral: dependiendo del momento temporal en el que la madre se reincorpora al trabajo, la lactancia puede variar dado que el recién nacido no tiene las mismas necesidades nutricionales a lo largo de su crecimiento, así como el mismo desarrollo.

Problemas para amamantar al inicio: puede suceder que los bebés que presenten dificultades para amamantar cuando nacen, cesen la lactancia materna con anterioridad.

Tipo de parto: según el tipo de parto la lactancia se puede ver alterada y puede no ponerse en práctica el contacto piel con piel que favorece esta técnica desde el nacimiento.

Edad gestacional: dependiendo de la edad gestacional en la que el bebé nazca la lactancia puede cambiar. Los bebés que nacen a término o postérmino presentará menos dificultades para amamantar. Mientras que los que nacen pretérmino presentan menor desarrollo cognitivo y físico, lo que puede alterar la lactancia.

Problemas infantiles: si el bebé presentó alguna patología que pudiera interferir con la lactancia, ésta también se puede ver afectada o puede provocar un destete más temprano.

Problemas maternos: si la madre sufrió alguna patología tal como mastitis, depresión postparto, dolor, etc. puede provocar el cese temprano de la lactancia materna.

Riesgo de destete temprano: este riesgo se mide con la escala LATCH. Esta escala, como se explicó en el apartado de papel de la enfermería, se utiliza para identificar a las madres en riesgo de destete temprano, para la mejora de la duración de la lactancia y para aumentar su confianza. (Anexo I)

Lactancia materna exclusiva: si el bebé no tiene una alimentación mediante lactancia materna exclusiva, la conciliación con el trabajo será diferente a los bebés que sí presentan este tipo de alimentación.

6.4. Procedimiento de recogida de datos.

El procedimiento de recogida de datos se realiza en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón mediante una entrevista, un cuestionario y una hoja de registro donde se anotan los resultados de los anteriores.

Tras recibir la autorización por parte del hospital para realizar dicho estudio y una vez se identifiquen a los profesionales que van a participar en él, se procederá a la formación de los mismos y la presentación del estudio. Esta participación incluirá a enfermeros del turno de mañana y de tarde para abarcar mayor población. Los profesionales que participarán en este estudio determinarán cuál será el tamaño de la muestra que se pretende analizar, los criterios de inclusión y exclusión, las variables, el cronograma que se quiere llevar a cabo, etc.

Una vez que la madre haya ingresado y dado a luz, cuando esté más estable y tranquila, se procederá a presentarnos educadamente y explicarle el estudio que se pretende llevar a cabo y cómo pretendemos realizarlo (a base de unos cuestionarios que se deben rellenar tres veces en distintos meses tras el embarazo). Nos aseguraremos de que todas las dudas estén resueltas y que entienda que los datos que se van a tratar son completamente confidenciales, además de tratarse de un estudio completamente voluntario.

Una vez que la mujer acepte participar en el estudio, se le proporciona la hoja de información del estudio y el consentimiento informado (Anexo II) y una vez firmado, se le pasará el primer cuestionario para que lo rellene. Esta hoja y la posterior evaluación del bebé se realizarán en las habitaciones de los pacientes, proporcionándoles la mayor privacidad posible. En este primer cuestionario y hoja de recogida de datos se preguntará sobre las siguientes variables: edad, tipo de trabajo, tiempo trabajado en la empresa, tipo de contrato, nivel de estudios, apoyo familiar, nivel socioeconómico, tipo de parto, edad gestacional, primeras experiencias amamantando y patologías infantiles. También es conveniente preguntar sobre las expectativas que tiene la madre con respecto a la lactancia, la conciliación familiar con el trabajo, cuánto tiempo quiere amamantar, etc. Tras estas preguntas se procederá a realizar la Escala LATCH (Anexo I) para evaluar el riesgo de destete temprano del recién nacido.

Los siguientes cuestionarios tienen la opción de enviarse por correo electrónico en los meses acordados (a los seis meses y al año tras el parto), con el fin de proporcionar comodidad a la madre para realizarlo cuando le sea posible y sin tener que moverse de casa, o realizarlo presencialmente mediante una entrevista. En estos últimos cuestionarios se preguntará acerca de la reincorporación laboral, problemas encontrados para conciliar, ayudas por parte de la empresa para continuar esta práctica, patologías maternas e infantiles que hayan interferido en la lactancia y si ha continuado con lactancia materna exclusiva.

6.5. Fases del estudio, cronograma.

Las fases del estudio observacional se realiza en tres fases distinguidas desde el planteamiento hasta la publicación del mismo. Primeramente, está la fase conceptual, después la metodológica y por último la fase empírica.

En la fase conceptual el objetivo es definir el problema que se quiere investigar y extraer la pregunta de investigación. Para abordar este problema se realiza una búsqueda bibliográfica de artículos para comprobar la existencia de estudios e investigaciones previas sobre el tema a tratar. Para llevar a cabo esta búsqueda se utilizan bases de datos fiables y en español e inglés aplicando los términos DeCS y MeSH respectivamente. Así mismo también se consultan otras fuentes de datos como el Boletín Oficial del Estado y guías de práctica clínica. Para evidenciar el problema que se plantea y manifestar la necesidad de llevar a cabo este estudio, el investigador tiene que conocer los antecedentes y la actualidad del tema. Esta fase tendrá una duración de 4 meses.

La fase metodológica consiste en el planteamiento del proyecto que se va a investigar. En esta fase se decide el diseño del estudio, los sujetos que van a participar según los criterios de inclusión y exclusión, el tamaño de la muestra y las variables que intervienen. Esta fase durará 3 meses.

El último lugar está la fase empírica que consiste en realizar el estudio cuyo objetivo es recabar la información necesaria para analizarla posteriormente. Tras obtener el permiso del hospital y el Consentimiento Informado de los sujetos, se procede a adquirir los datos mediante un cuestionario y una hoja de registro acerca de las variables descritas anteriormente. Para completar el estudio, se analizan los datos obtenidos y se publican mediante revistas científicas o informes de investigación. Esta fase tendrá una duración total de 12 meses.

		Lunes	**Martes**	**Miércoles**	**Jueves**	**Viernes**
Primera encuesta: Turno de mañana (8:00-15:00)	1ª semana	✓		✓	✓	✓
	2ª semana	✓	✓	✓		✓
	3ª semana	✓	✓		✓	✓
	4ª semana	✓	✓	✓	✓	

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Segunda encuesta: 6 meses tras el parto (correo electrónico)	✓		✓		
Última encuesta: un año postparto (correo electrónico)		✓		✓	

Tabla 6. Gráfico de visitas. Elaboración propia.

	Objetivos	Actividades	2021				2022												2023		
			S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M
Fase conceptual	Investigación y recogida de información	Pregunta de investigación																			
		Búsqueda bibliográfica																			
		Marco teórico																			
		Justificación																			
		Elaboración de los objetivos																			
Fase metodológica	Planteamiento del proyecto	Diseño del estudio																			
		Sujetos del estudio																			
		Tamaño de la muestra																			
		Descripción de variables																			
Fase empírica	Realización del estudio observacional. Recogida de datos y análisis	Obtención de permisos y CI																			
		Realización de los cuestionarios																			
		Análisis de la información obtenida																			
		Elaboración del informe final																			
		Publicación del estudio																			

Tabla 7. Cronograma del estudio. Elaboración propia.

6.6. Análisis de datos.

En este estudio se realizará un análisis descriptivo de las variables seleccionadas para el mismo. Todos los datos que han sido recogidos mediante los cuestionarios serán volcados en una base de datos en el programa informático Excel.

Tras recopilar toda la información y sintetizarla en el programa Excel, se procederá al análisis de las respuestas obtenidas. Todas las variables que se utilizan en este estudio son variables cualitativas por lo que para su estudio se utilizará un software de análisis de datos llamado SPSS.

Para todas las variables que se utilizan en este estudio, se calculará la frecuencia absoluta y la frecuencia relativa, y se representarán en un diagrama de barras acumuladas las variables cualitativas ordinales y en un diagrama circular las variables cualitativas nominales para visualizar los resultados obtenidos.

Las posibles asociaciones entre las variables serán calculadas utilizando la prueba del chi – cuadrado. Como todas las variables son cualitativas, no es necesario recodificarlas. La asociación de variables que más nos interesa para este estudio es aquella que relaciona la reincorporación al trabajo con la lactancia materna exclusiva. Una vez se realizan las tablas de contingencia (la observada y la esperada), se lleva a cabo un contraste de hipótesis para comprobar que las diferencias entre las tablas no corresponda con el azar, sino que sean diferencias estadísticamente significativas, donde:

- Ho: significa que no existe relación entre las variables.
- Ha: existe relación entre las variables.

Posteriormente para aceptar o rechazar una de las hipótesis debemos contemplar el p – valor obtenido en el programa informático y compararlo con el valor de $\alpha=0,05$ establecido. Si el resultado de p – valor es superior que $\alpha=0,05$, debemos aceptar la hipótesis Ho. Por el contrario, si el resultado de p – valor es inferior que $\alpha=0,05$, debemos aceptar Ha.

Otras posibles asociaciones entre las variables son:

Posibles asociaciones		
Nivel socioeconómico	→	Tipo de trabajo
Reincorporación laboral	→	Problemas maternos e infantiles
Edad gestacional	→	Riesgo de destete temprano
Lactancia materna exclusiva	→	Tipo de contrato

Tabla 8. Otras asociaciones entre variables. Elaboración propia.

7. Aspectos éticos.

Este proyecto de investigación que se pretende llevar a cabo estudia la asociación entre la reincorporación a la vida laboral y el mantenimiento de la lactancia materna. Como para su elaboración es precisa la participación de numerosas mujeres, éste debe respetar principios y aspectos éticos por lo que será llevado ante el Comité de Ética de Investigación Clínica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Como se explicó anteriormente, al tratarse de un estudio en el que se incluyen datos personales, las mujeres que participen en él deberán firmar el consentimiento informado por el cual otorgan o revocan su participación en el presente proyecto de manera completamente voluntaria. Este consentimiento será firmado en el proceso de captación siendo previamente informadas del contenido del estudio y de sus objetivos.

Dicho estudio no conlleva ningún riesgo potencial para los sujetos que participen en él dado que no se llevan a cabo ninguna intervención que pueda afectar a la salud de las participantes.

Para garantizar la confidencialidad y el anonimato de los sujetos del estudio nos basaremos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de Diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de Los Derechos Digitales. Esto se menciona en la hoja del consentimiento informado y en la entrevista de captación donde se hará referencia a que sólo serán recogidos datos estrictamente necesarios como el nombre, apellidos, correo electrónico, número de teléfono y lugar de residencia.

8. Limitaciones del estudio.

Una vez se ha planteado el estudio que se va a llevar a cabo, debemos describir los aspectos que debilitan el proyecto, en referencia a la validez interna y externa.

En relación a la validez interna, el límite más importante es el tamaño de la muestra dado que es relativamente pequeño para el número de partos que suceden al año en ese hospital, y para evaluar la Comunidad de Madrid. Además, los criterios de inclusión utilizados para incluir a las mujeres en el estudio limitan más el tamaño de la muestra.

En cuanto a la validez externa, puede resultar que las participantes abandonen el estudio por motivos propios o externos, o que no aporten datos verídicos haciendo así que el estudio no tenga una veracidad total pudiendo afectar a los resultados del proyecto.

9. Bibliografía.

Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales., (2018).

Chipojola, R., Chiu, H.-Y., Hasanul Huda, M., Lin, Y.-M., & Kuo, S.-Y. (2020). Effectiveness of theory-based educational interventions on breastfeeding self-efficacy and exclusive breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, *109, 103675*. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103675

Consejería de Economía, H. y Empleo. (2021). *Informe anual del mercado de trabajo de las mujeres en la Comunidad de Madrid 2020.* (10/2021).

Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. (2023). *Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud.*

del Ciampo, L. A., & del Ciampo, I. R. L. (2018). Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, *40*(6), 354–359. https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766

del Mazo-Tomé, P. L., & Suárez-Rodríguez, M. (2018). Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, *75*(1), 49–56. https://doi.org/10.24875/BMHIM. M18000010

dos Santos, T. R., Tavares Sabastião, L., & dos Santos Buccini, G. (2018). Práticas de amamentação entre mulheres trabalhadoras com creche no local de trabalho. *Distúrb Comun*, *30*(2), 288–297. https://doi.org/10.23925/2176-2724.2018v30i2p-288-297

Dutheil, F., Méchin, G., Vorilhon, P., Benson, A. C., Bottet, A., Clinchamps, M., Barasinski, C., & Navel, V. (2021). Breastfeeding after Returning to Work: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(16), 8631. https://doi.org/10.3390/IJERPH18168631

Gianni, M. L., Bettinelli, M. E., Manfra, P., Sorrentino, G., Bezze, E., Plevani, L., Cavallaro, G., Raffaeli, G., Crippa, B. L., Colombo, L., Morniroli, D., Liotto, N., Roggero, P., Villamor, E., Marchisio, P., & Mosca, F. (2019). Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. *Nutrients*, *11*(10), 2266. https://doi.org/10.3390/NU11102266

Gibbs, B., Forste, R., & Lybbert, E. (2018). Breastfeeding, Parenting, and Infant Attachment Behaviors. *Maternal and Child Health Journal*, *22*(4), 579–588. https://doi.org/10.1007/s10995-018-2427-z

Jantzer, A. M., Anderson, J., & Kuehl, R. A. (2018). Breastfeeding Support in the Workplace: The Relationships Among Breastfeeding Support, Work–Life Balance, and Job Satisfaction. *Journal of Human Lactation*, *34*(2), 379–385. https://doi.org/10.1177/0890334417707956

Jensen, D., Wallace, S., & Kelsay, P. (1994). LATCH: A Breastfeeding Charting System and Documentation Tool. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, *23*(1), 27–32. https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1994.tb01847.x

Kim, S. K., Park, S., Oh, J., Kim, J., & Ahn, S. (2018). Interventions promoting exclusive breastfeeding up to six months after birth: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies*, *80*, 94–105. https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2018.01.004

Krol, K. M., & Grossmann, T. (2018). Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, *61*(8), 977–985. https://doi.org/10.1007/S00103-018-2769-0

Lindau, J. F., Mastroeni, S., Gaddini, A., di Lallo, D., Nastro, P. F., Patanè, M., Girardi, P., & Fortes, C. (2015). Determinants of exclusive breastfeeding cessation: identifying an “at risk population” for special support. *European Journal of Pediatrics*, *174*(4), 533–540. https://doi.org/10.1007/s00431-014-2428-x

Linde, K., Lehnig, F., Nagl, M., & Kersting, A. (2020). The association between breastfeeding and attachment: A systematic review. *Midwifery*, *81*, 102592. https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102592

Litwan, K., Tran, V., Nyhan, K., & Pérez-Escamilla, R. (2021). How do breastfeeding workplace interventions work?: a realist review. *International Journal for Equity in Health*, *20*(1), 148. https://doi.org/10.1186/s12939-021-01490-7

Ministerio de Salud de Chile. (2010). *Manual de Lactancia Materna* (G. Juez García, R. Niño Moya, R. Ortega Weason, P. Mena Nannig, S. Santander Rigollete, & M. González Opazo, Eds.; 2ª edición).

Mosca, F., & Giannì, M. L. (2017). Human milk: composition and health benefits. *Pediatria Medica e Chirurgica*, *39*(2), 155. https://doi.org/10.4081/PMC.2017.155

NANDA International. (2021). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023* (S. Kamitsuru & T. Heather Herdman, Eds.; 12th ed.). Elsevier.

Novillo-Luzuriaga, N., Robles-Amaya, J., & Calderón-Cisneros, J. (2019). Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería Investiga*, *4*(5), 29–35.

Piro, S. S., & Ahmed, H. M. (2020). Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy: an experimental study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *20*(1), 19. https://doi.org/10.1186/s12884-019-2701-0

Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación., Boletín Oficial del Estado, 57, (2019).

Sayres, S., & Visentin, L. (2018). Breastfeeding: uncovering barriers and offering solutions. *Current Opinion in Pediatrics*, *30*(4), 591–596. https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000647

Scott, V. C., Taylor, Y. J., Basquin, C., & Venkitsubramanian, K. (2019). Impact of Key Workplace Breastfeeding Support Characteristics on Job Satisfaction, Breastfeeding Duration, and Exclusive Breastfeeding among Health Care Employees. *Breastfeeding Medicine*, *14*(6), 416–423. https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0202

Sommer, J. A. (2019). Aspectos y consideraciones sobre la lactancia materna y el rol de la enfermería. *Revista Enfermería Neonatal*, *31*, 30–37.

Unicef, & OMS. (2018). *Guía para la aplicación. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la iniciativa Hospital Amigo del Niño*.

Vilar-Compte, M., Hernández-Cordero, S., Ancira-Moreno, M., Burrola-Méndez, S., Ferre-Eguiluz, I., Omaña, I., & Pérez Navarro, C. (2021). Breastfeeding at the workplace: a systematic review of interventions to improve workplace environments to facilitate breastfeeding among working women. *International Journal for Equity in Health*, *20*(1), 110. https://doi.org/10.1186/s12939-021-01432-3

Wong, M. S., Mou, H., & Chien, W. T. (2021). Effectiveness of educational and supportive intervention for primiparous women on breastfeeding related outcomes and breastfeeding self-efficacy: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, *117*, 103874. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103874

World Health Organization (WHO), & United Nations Children's Fund (UNICEF). (1993). *Indicators for assessing health facility practices that affect breastfeeding*.

10. Anexos.

10.1. Anexo I: Escala de lactancia LATCH

Escala LATCH			
ÁREAS	PUNTUACIÓN		
	0	1	2
(L = Latch) Agarre	• Demasiado dormido • No se coge al pecho	• Repetidos intentos de colocarse • Mantiene el pezón en la boca • Llega a succionar	• Agarra al pecho • Lengua debajo • Labios ajustados • Succión rítmica
(A = Audible swallowing) Deglución audible	• Ninguna	• Un poco de ruido o signos de trasferencia de leche tras estimulación	• Espontáneo e intermitente si menos de 24h de vida • Espontáneo y frecuente si más de 24h de vida
(T = Type of nipple) Tipo de pezón	• Invertidos	• Planos	• Revertidos tras estimulación
(C = Comfort breast / nipple) Bienestar del pecho y pezones	• Ingurgitados • Grietas con sangrado, ampollas o magulladuras importantes • Disconfort, doloroso	• Sensación de tensión en los pechos cuando están llenos • Pezón enrojecido, con ampollas o rozaduras pequeñas • Molestia leve o moderada	• Mamas blandas • No dolor
(H = Hold) Posicionamiento del bebé	• Ayuda total (el personal mantiene al niño colocado en el pecho)	• Mínima ayuda • Si se le enseña de un lado, la madre lo coloca al otro • El personal enseña y luego la madre sigue	• No necesita ayuda • La madre lo sujeta y lo pone al pecho

Tabla 9. Elaboración propia a partir de Jensen et al., 1994

10.2. Anexo II: Consentimiento informado del participante.

Este documento de Consentimiento Informado que se le ha proporcionado al participante a fecha de _____ consta de dos partes diferenciadas:

A) Hoja de información.
B) Formulario de consentimiento.

A) Hoja de información:

Propósito del estudio: Este estudio pretende recopilar información suficiente para valorar y descubrir cuáles son las barreras y las ayudas que se encuentran las madres cuando se reincorporan al trabajo para continuar con la lactancia materna. Con la información obtenida se espera poder implementar en las empresas actuaciones que faciliten esta práctica.

Recogida de información: La recogida de información se realiza de la siguiente manera:

- Ficha de recogida de datos: se recopilan los datos básicos de la participante y se rellena una encuesta acerca de sus datos sociodemográficos.
- Primera entrevista: se realiza tras la ficha de recogida de datos y se rellena otra encuesta acerca del parto, el amamantamiento, problemas maternos e infantiles, y las expectativas de vida. Además, se le realiza la Escala LATCH al recién nacido para valorar el riesgo de destete temprano.
- Segunda entrevista: se realiza a los seis meses tras el parto para, mediante una encuesta online o presencial, recopilar datos acerca de la continuación de la lactancia, la reincorporación laboral, problemas maternos o infantiles, y apoyo laboral y familiar.
- Tercera entrevista: es igual que la anterior, pero se lleva a cabo al año de haber dado a luz.

Participación en el estudio: Es totalmente voluntaria y desinteresada y podrá abandonarlo en cualquier momento sin dar ninguna explicación. No existe riesgo alguno y/o daños potenciales por participar en este proyecto según una revisión del Comité de Ética de Investigación Clínica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Así mismo, no precisa modificar o restringir su estilo de vida mientras participe en él. Los participantes no recibirán remuneración económica por su participación.

Confidencialidad de los datos: Los datos recopilados durante el estudio respetan las normas de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Persona de contacto: Usted se puede poner en contacto para cualquier duda o necesidad con la investigadora principal: Paula Fernández Márquez, a través del correo electrónico investigaciónGregorioMarañón@investigación.com, o presencialmente en la calle Doctor Esquerdo, 46, 28007, Madrid.

B) Formulario de consentimiento:

Confirmo que he leído la hoja de información acerca del estudio mencionado anteriormente, he recibido información suficiente sobre el mismo y se han resuelto las dudas que podrían haberme surgido.

Comprendo que la participación es completamente voluntaria y que si deseo abandonar el estudio en cualquier momento puedo hacerlo libremente sin dar ningún motivo. Así mismo, consiento que los investigadores utilicen los datos mencionados en la hoja de información.

Después de haber sido correctamente informado, acepto libremente participar en este proyecto de investigación, siendo posible retirar mi participación en cualquier momento.

En Madrid a …….. de …….. del ……

Nombre y firma del participante: Nombre y firma del investigador:

10.3. Anexo III: Ficha de recogida de datos.

SOBRE EL PARTICIPANTE:	
Nombre	
Apellidos	
DNI	
Fecha de nacimiento	
Dirección	
Correo electrónico	
Teléfono	

DATOS DEMOGRÁFICOS:		
Tipo de trabajo	En casa	En caso de seleccionar “fuera de casa” indique dónde:
	Fuera de casa	
Tiempo trabajando en la misma empresa	0-2 años	
	2-4 años	
	4-6 años	
	>6 años	
Tipo de contrato	Indefinido	
	Temporal	
	Contrato de prácticas	
Nivel socioeconómico	Bajo	
	Medio	
	Alto	
Nivel de estudios	ESO	
	Bachillerato / Grado medio y/o superior	
	Estudios universitarios	
	Estudios postgrado	
Relaciones familiares	Recibe ayuda de familiares	
	No recibe ayuda de familiares	
Reincorporación laboral	4 meses	
	4-6 meses	
	>6 meses	

10.4. Anexo IV: Primera entrevista.

ENCUESTA POSTPARTO INMEDIATO:		
Tipo de parto	Vaginal	
	Cesárea	
	Fórceps	
	Ventosas	
Edad gestacional	Pretérmino	
	Término	
	Postérmino	
	No	
Problemas infantiles para amamantar	Si	Si ha tenido algún problema, indique cuál:
	No	
Problemas maternos para amamantar	Si	Si ha tenido algún problema, indique cuál:
	No	
Lactancia materna exclusiva	Si	
	No	
Riesgo de destete temprano (Escala LATCH)	0: alto riesgo	Especifique puntuación concreta (enfermería):
	10: no riesgo	
Detalle sus primeras experiencias amamantando (agarre, posición, sensaciones…):		
Detalle sus expectativas con la maternidad y la lactancia, la conciliación familiar con el trabajo, cuánto tiempo quiere amamantar, etc.:		

10.5. Anexo V: Cuestionario 6 meses – 1 año.

ENCUESTA 6 MESES – 1 AÑO:		
Continuación con lactancia materna	Si	Si responde que sí, ¿sigue siendo exclusiva? …….. Si responde que no, ¿por qué? ¿hasta cuándo lo hizo? ……
	No	
Reincorporación laboral	Si	Si se ha reincorporado, indique cuándo:
	No	
Continuación en el mismo puesto laboral	Si	Si es uno nuevo, indique cuál:
	No	
Problemas infantiles para amamantar	Si	Si ha tenido algún problema, indique cuál:
	No	
Problemas maternos para amamantar	Si	Si ha tenido algún problema, indique cuál:
	No	
Apoyo familiar	Si	
	No	
Apoyo laboral	Si	Si responde que sí, indique cómo le apoyaron:
	No	
Cumplimiento de las expectativas marcadas al inicio de la maternidad:		