

TFG, Herreros Herreros Laura

por Laura Herreros Herreros

ARCHIVO	8779_LAURA_HERREROS_HERREROS_TFG__HERREROS_HERREROS_ LAURA_969036_559793986.PDF (594.22K)	
HORA DE LA ENTREGA	20-ABR-2017 09:33P.M. (UTC+0200)	NÚMERO DE PALABRAS7476
IDENTIFICADOR DE LA ENTREGA	LA802230452	SUMA DE CARACTERES 39316



Trabajo Fin de Grado

Prevalencia de abandono de la lactancia materna.

(Proyecto de investigación observacional)

Alumno: Laura Herreros Herreros.

Director: Tomás Cruz Braojos.

Madrid, marzo de 2017

Índice:

Resumen.....	3
Presentación.....	4
Estado de la cuestión	5
Introducción.....	5
1. Lactancia materna.....	5
1.1 Tipos de alimentación.....	6
1.2 Beneficios de la lactancia materna.....	6
1.3 Factores influyentes en la decisión de amamantar.....	7
1.4 Problemas más comunes durante la lactancia materna.....	7
2. Bancos de leche.....	9
3. Papel de enfermería en el fomento de la lactancia materna.....	10
Justificación.....	11
Proyecto de investigación: Estudio observacional.....	12
Objetivos.....	12
Metodología.....	12
1. Diseño de estudio.....	12
2. Sujetos de estudio.....	13
3. Variables.....	15
4. Procedimiento y recogida de datos.....	18
5. Fases del estudio.....	18
6. Análisis de datos.....	20
Aspectos éticos.....	20
Limitaciones del estudio.....	21
Bibliografía.....	22
Anexo 1: Epidemiología en España.....	26
Anexo 2: Factores influyentes en la decisión de amamantar.....	26
Anexo 3: Técnica de amamantamiento.....	27
Anexo 4: Población Diana.....	28
Anexo 5: Información para las participantes en el estudio.....	29
Anexo 6: Consentimiento informado.....	30
Anexo 7: Cuestionario utilizado.....	31
Anexo 8: Carta de presentación del proyecto.....	32

Resumen:

La lactancia materna es la mejor forma de alimentar a los niños desde que nacen ya que tiene numerosos beneficios demostrados anteriormente en otros estudios, por lo que es muy importante su instauración desde el momento del nacimiento. Aun conociendo dichos beneficios, la lactancia materna exclusiva en España sigue teniendo una prevalencia muy baja, estando a los seis meses de edad del niño por debajo del 50%.

Se ha llevado a cabo un estudio observacional descriptivo transversal acerca del nivel de prevalencia en la Comunidad de Madrid. La O.M.S. recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad para, posteriormente, ir introduciendo nuevos alimentos complementarios por lo que se ha decidido analizar los datos a los 6 meses de edad de los niños.

Este estudio tiene como finalidad, conocer si sería necesario realizar una intervención educativa al finalizar el proyecto.

Palabras clave: Lactancia materna, Lactancia, Prevalencia.

Abstract:

Breastfeeding is the best way to feed children since they are born because it has many benefits that have been previously proved in other studies, so it is very important to start breastfeeding from the moment of the birth. Although people know these benefits, exclusive breastfeeding in Spain continues to have a very low prevalence, when the child is 6 month old, only the 50% are breastfeeding.

A descriptive observational cross-sectional study has been carried out on the prevalence level in the Community of Madrid. The W.H.O. recommends exclusive breastfeeding up to the age of six months for introducing then new complementary foods and for that, we decided to analyze the data at the age of 6 months.

This study aims to know if an educational intervention would be necessary at the end of the project.

Key Words: Breastfeeding, Lactation, Prevalence.

Presentación:

La elaboración de este trabajo surge del interés por saber la prevalencia de la lactancia materna en la zona de Madrid en la que vivo, Vallecas, ya que según el portal estadístico del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Español, actualmente se observa una disminución de la lactancia materna en relación con la edad del lactante en toda España.

Teniendo en cuenta que este dato es muy generalizado, me centraré en este barrio de Madrid para poder conocer si realmente se cumple esta estadística o no, en esta zona en concreto.

Dado que la enfermería tiene un gran peso a la hora de que se establezca la lactancia materna y de que esta perdure en el tiempo, decidí realizar este trabajo para indagar sobre las actividades que está realizando enfermería a la hora de fomentar la lactancia y valorar si son suficientes las intervenciones que se están llevando a cabo actualmente o, si en un futuro, sería necesaria alguna intervención de salud más, como talleres de educación para la salud para madres y padres, en esta área de Madrid. Siempre haciendo una crítica constructiva acerca del trabajo que se realiza en enfermería, buscando la mejora en los cuidados.

Por otro lado, me gustaría mostrar mi agradecimiento a la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios. A los profesores de Grado de Enfermería, especialmente a mi tutor del Trabajo de Fin de Grado Tomás Cruz Braojos, a los tutores de prácticas y a los pacientes, además de a mis compañeros y a mi familia, por su apoyo constante a lo largo de estos 4 años.

Estado de la cuestión:

Introducción:

A continuación, se hablará de la lactancia materna así como todo lo relacionado con esta: definición, recomendaciones, epidemiología en España, beneficios tanto para la madre como para el lactante...

La búsqueda se ha realizado utilizando las palabras clave: lactancia materna, lactancia y prevalencia, a partir de los términos DeCS y MESH. Una vez obtenidas las palabras clave, se procedió a la búsqueda de artículos en las bases de datos: Pubmed, Dialnet y EBSCO además de buscar en diferentes bibliotecas.

1. Lactancia materna:

La leche materna es la mejor forma de alimentar a los niños ya que contiene el equilibrio idóneo de nutrientes, proporciona inmunidad al lactante, además de las ventajas psicológicas que aporta tanto a la madre como al niño. Por otro lado, favorece el desarrollo y el crecimiento infantil así como disminuye la morbilidad neonatal. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda, durante los primeros seis meses de vida, la lactancia materna exclusiva y a continuación, la introducción de nuevos alimentos para completar la dieta del niño hasta el segundo año de vida o más, si la madre y el lactante lo desean (1, 2, 3).

La O.M.S. junto con UNICEF, proponen para que las madres puedan amamantar a sus hijos durante los primeros seis meses de vida, comenzar la lactancia en la primera hora de vida, siendo esta exclusiva (alimentar únicamente con leche materna), no utilizar biberones ni chupetes y, por último, dar el pecho a demanda, es decir, siempre que el niño lo reclame (4, 5).

En cuanto a la prevalencia en España, actualmente se observa una disminución en cuanto a la nutrición mediante la lactancia materna a medida en que el recién nacido crece, siendo de un 72.4 % en las primeras seis semanas de vida, de un 66.5 % a los tres meses y de un 47 % a los seis meses de vida del niño (Anexo 1) (6).

1.1 Tipos de alimentación:

Principalmente, hay 3 tipos de alimentación durante los primeros meses de vida (7).

- Lactancia materna exclusiva (LME): Los lactantes únicamente se alimentan de la leche materna. Comprendiendo, también, la leche extraída o de nodriza y los medicamentos ya sean en gotas o en jarabes.
- Lactancia parcial (LP) o mixta: Incluye la alimentación con leche materna además de una leche artificial.
- Lactancia artificial (LA): Se alimenta al recién nacido sólo con leche artificial también denominada de fórmula. Este tipo de leche es usada para sustituir la leche. Existen varios tipos de fórmulas: las de inicio (hasta los 4-5 meses) y las de continuación (hasta los 5-12 meses).

1.2 Beneficios de la lactancia materna:

La lactancia materna es beneficiosa tanto para el bebé y la madre como para la sociedad. Viéndose los beneficios desde los primeros días de vida del recién nacido hasta la edad adulta. Como ya se ha comentado con anterioridad, esta es la mejor forma de alimentación para los infantes durante las primeras etapas de su vida, sin apenas excepciones.

En cuanto a los beneficios que la lactancia materna aporta a los recién nacidos encontramos que los niños y niñas amamantados experimentan un aumento de peso y talla mayor durante los primeros tres meses, que los alimentados con leche artificial, aunque al año de vida disminuyen su ganancia de peso, siendo estos más delgados que los alimentados mediante leche artificial; por otro lado cabe destacar la inmunización frente a infecciones como diarreas, otitis e infecciones respiratorias; además de la prevención de enfermedades a largo plazo como son la muerte súbita del lactante, la diabetes, la colitis ulcerosa o la enfermedad de Crohn; así como un efecto beneficioso en cuanto al desarrollo cognitivo (8, 9, 10).

Los beneficios para la madre son también numerosos ya que favorece la contracción uterina, la pérdida de peso, disminuye el riesgo de hipertensión, anemia y depresión

postparto. A largo plazo también encontramos beneficios como la reducción del riesgo de osteoporosis además del riesgo de padecer un cáncer de ovario y de mama (11).

En relación con las ventajas para la sociedad se observan beneficios económicos y medioambientales, ya que se disminuye el consumo de tetinas, biberones y botes de leche (12).

1.3 Factores influyentes en la decisión de amamantar:

En relación a los factores que pueden influir en las madres para tomar la decisión de amamantar a sus hijos encontramos tanto factores positivos como negativos.

Los positivos son aquellos que contribuyen a la instauración de la lactancia materna así como la duración de esta en el tiempo. Algunos ejemplos de factores positivos son: la edad de la madre, el nivel de estudios, la asistencia a clases de maternidad, tener intención de amamantar durante el embarazo o la lactancia materna anterior.

Los negativos son aquellos que dificultan la instauración de la lactancia materna y su mantenimiento en el tiempo. La sensación de baja producción de leche y la incorporación al trabajo son algunos de los factores más influyentes en la retirada de la lactancia materna antes de los 6 meses. Por otro lado, encontramos otros factores que también influyen como son el nacimiento mediante cesárea, la mala interpretación del llanto del bebé por parte de los padres y la separación materno filial (Anexo 2) (13, 14).

1.4 Prevención de problemas durante la lactancia:

Una de las principales causas por la que las madres dejan de alimentar mediante lactancia materna es la aparición de problemas durante este proceso. Generalmente, comienzan al principio, con las primeras tomas, y se van agravando con el tiempo si no se pone una solución. Muchos de estos problemas podrían remitir con una buena educación, enseñando a las madres cómo prevenir estos inconvenientes y una vez que se han instaurado qué pueden hacer para solucionarlos antes de que la situación empeore (15).

El principal problema es la realización de una técnica incorrecta de amamantamiento ya que si la técnica no es la correcta, se pueden ocasionar daños en la mama y en el lactante. La primera toma se debe iniciar lo antes posible, en la sala de partos mediante el contacto piel con piel. La colocación del bebé es fundamental, se debe colocar al lactante de frente al pecho, a la altura del pezón, teniendo contacto con la madre "vientre con vientre", dejando la nariz a la altura del pezón y siempre en la posición más cómoda para la madre.

Los indicadores de que se está realizando una correcta succión son: la mandíbula se mueve, la boca se encuentra abierta y se encuentran tocando el pecho la nariz, el mentón y las mejillas. En caso de que las mejillas se succionen hacia dentro, no se está realizando una correcta succión por parte del lactante (Anexo 3) (16).

Para retirar al niño de la mama de una forma correcta sin dañar el pecho, se debe de introducir un dedo entre las comisuras de la boca del lactante para romper el vacío de succión.

Alguno de los signos de un incorrecto amamantamiento son: la pérdida de peso del lactante, la aparición de las heces meconiales no antes del cuarto día, la deglución no audible, la congestión mamaria y la no aparición de signos indicadores de que el pecho ha menguado su tamaño tras las tomas (17, 18).

Otro de los problemas que pueden aparecer durante la lactancia son el dolor y las grietas en los pezones. Siendo la principal causa de abandono de esta antes de los 6 meses recomendados.

El dolor en los pezones se suele producir al inicio de la lactancia materna por una retirada del lactante al pecho de forma incorrecta. Al continuar en el tiempo con la lactancia, el dolor suele desaparecer, aunque si perdura puede deberse a una mala posición del niño al mamar. Para aliviar el dolor que producen las grietas en los pezones, se recomienda aplicar unas gotas de leche materna sobre las lesiones y utilizar compresas humedecidas con agua tibia.

La congestión mamaria, es la inflamación y distensión de las mamas, lo que provoca dolor y calor en las mamas. Algunas de las causas por las que se produce la congestión mamaria son: el inicio tardío de la lactancia y el vaciado incompleto de estas. Para solucionar este problema, se debe realizar el vaciado completo en al menos una de las mamas y alternar en cada toma la mama que se le ofrece primero al niño. En caso de que la congestión sea

extrema, se deberá vaciar manualmente el pecho para que el niño pueda mamar de manera efectiva.

Por último, la mastitis inflamatoria e infecciosa, es otra de las causas de abandono temprano de la lactancia materna, causando: dolor, induración, eritema y calor en las mamas. Una de las causas más frecuentes de mastitis es la lesión del pezón, por parte del lactante debido a una mala colocación, provocando así que el vaciado no sea completo.

En cuanto al tratamiento de la mastitis encontramos que se debe realizar un vaciado completo de la mama, beber abundantes líquidos y en caso de ser necesario se prescribiría analgesia y antibioterapia. Para aliviar el dolor, se deben aplicar paños fríos a nivel local y realizar masajes en las mamas (19).

2. Bancos de leche:

Los bancos de leche se crearon ante la necesidad de alimentar con leche materna a los recién nacidos cuyas madres no disponían de leche propia. Sobre todo para alimentar a niños prematuros o enfermos.

La alimentación mediante leche materna donada es habitual en las unidades de neonatología cuyo objetivo es obtener los requerimientos nutricionales más exigentes por parte de los grandes prematuros.

La creación de los bancos de leche, no solo ha supuesto ventajas para los recién nacidos y sus madres sino también para la economía ya que su uso supone un ahorro importante del gasto sanitario.

Estos bancos deben de tener la garantía de que la leche donada conserve sus propiedades nutricionales y que es segura desde el punto de vista tóxico y microbiológico (20). Para ello, las donantes que deseen donarla deben de llevarla al banco de leche, cuando se reciben se comprueba que todo esté correcto: el etiquetado, las condiciones de dicha leche y el congelado al que ha sido sometida. Posteriormente, se congela a -20°C y antes de su utilización se descongela al baño María sin mezclarla con otras de diferentes donantes. Después de su descongelación, se huele la leche y se comprueba que no haya ningún tipo de alteración en su composición. Más adelante, se analiza la acidez que tenga,

desechándose aquellas que estén por encima de 8. La leche, después de todo el proceso, se pasteuriza y se vuelve a congelar hasta el momento en que vaya a ser utilizada, analizándose justo antes la presencia de microorganismos (21).

3. Papel de enfermería en el fomento de la lactancia materna

(12, 22, 23):

Para la instauración de un vínculo afectivo entre la madre / padre y el bebé, y de la lactancia materna, las primeras horas después del parto son las más importantes. Los profesionales de enfermería, ya que están presentes a lo largo de todo el proceso, deben favorecer esta relación con los progenitores así como dar las pautas necesarias para que la alimentación sea mediante leche materna y todo el apoyo que estos necesiten durante todo el proceso.

La educación para la instauración de la lactancia materna comienza durante el periodo prenatal, y continuará durante todo el periodo de puerperio. La educación maternal en el periodo prenatal, aumenta el uso de la lactancia materna hasta en un 10%.

En el periodo inmediato al parto, se deben dar pautas claras, sencillas y breves acerca de los signos que se deben valorar durante la lactancia, intentando intervenir lo menos posible al enseñar la técnica del amamantamiento, siempre proporcionando un ambiente tranquilo, íntimo y con el menor ruido posible, ya que es un momento muy importante para la instauración y el mantenimiento de la lactancia materna.

En el caso de que el recién nacido sea ingresado en una unidad de neonatología, se debe facilitar, siempre que sea posible, el acceso a los padres, ya que se producen numerosos beneficios tanto en el niño como en la madre y su pareja, mejorando por ejemplo, el vínculo afectivo materno – filial. Por otro lado también es conveniente iniciar el contacto piel con piel o método canguro.

También se recomienda evitar los suplementos de glucosa, leche artificial y la utilización de biberones o chupetes. Por otro lado, se aconsejará la alimentación a demanda por parte del lactante ya que aumenta la lactogénesis y la duración de la lactancia materna así como reduce la pérdida de peso del recién nacido.

Justificación:

Tras el alto índice de abandono de la lactancia materna en Europa y en España, teniendo en cuenta el gran peso que tiene enfermería en el fomento y la prevalencia de dicha alimentación, y los beneficios que esta aporta tanto al lactante y a la madre como a la sociedad, es necesario conocer cuáles son las intervenciones que se llevan a cabo para fomentar la lactancia materna y qué aspectos son mejorables, si es que los hay, a la hora de realizar las actividades pertinentes para que haya una mayor prevalencia en nuestro país y más concretamente en la zona de Madrid donde se va a llevar a cabo el proyecto.

En función de los resultados que nos aporte este estudio, lograremos conocer si se deberían hacer más proyectos educativos en relación con la lactancia materna y cuáles son los puntos de mejora de las actividades que ya están siendo realizadas por los centros de salud de esta área. Dándonos datos concretos sobre la prevalencia y los motivos de abandono más frecuentes.

Para conocer dichos datos, se realizará un estudio observacional acerca de la edad de abandono de la lactancia materna exclusiva y de los motivos por los cuales las madres decidieron dejar de amamantar a sus hijos de forma prematura.

En Europa, los países nórdicos son los que presentan las mejores cifras con respecto al inicio de la lactancia materna teniendo casi un 100%, aunque estas cifras disminuyen por debajo del 20% a los 6 meses de edad del lactante (24). En España, al inicio de la lactancia se observa un 72% y a los 6 meses un 47% (6), habiendo un claro descenso en ambos.

El personal de enfermería debe de amoldarse a las necesidades de su población atendida, siendo capaces de realizar cambios en su dinámica dependiendo de las características de sus usuarios. Para ello es necesario conocer al máximo a la población, saber cuáles son sus costumbres, qué percepción tienen de la salud y qué conocimientos tienen acerca de esta. Además los profesionales disponen a diario de numerosa información rigurosa y científica dónde consultar qué cuidados son los más adecuados.

El objetivo principal de este proyecto de investigación es conocer cuál es la realidad de la población de Vallecas con respecto a la lactancia materna exclusiva y que los profesionales de enfermería den el mejor cuidado posible a sus pacientes.

Proyecto de investigación: Estudio observacional.

Objetivos:

Determinar el número de abandonos de la lactancia materna antes de los 6 meses de edad del niño y los principales motivos por los que la madre decide dejar de alimentar a su hijo mediante la lactancia materna exclusiva.

La finalidad de este estudio es saber si posteriormente se debería realizar un proyecto educativo para fomentar la lactancia.

Metodología:

1. Diseño del estudio:

La finalidad de realizar esta investigación es poder conocer cuál es la prevalencia de la lactancia materna en la actualidad y reconocer los problemas por lo que las madres deciden dejar de amamantar a sus hijos, para posteriormente, valorar si sería necesario crear una intervención de enfermería en esta área, creando un proyecto educativo.

En cuanto al fin de dicho estudio, hay dos clasificaciones: el estudio analítico y el estudio descriptivo, en este caso en concreto elegiré el estudio descriptivo ya que lo que se busca con esta investigación es saber cuál es la prevalencia de la lactancia materna, únicamente describiendo este hecho sin establecer una relación causa-efecto. Sin intervenir en la población ni manipular su desarrollo (25,26).

Teniendo en cuenta la secuencia temporal en la que se elaborará el proyecto, este podría ser un longitudinal, tanto prospectivo como retrospectivo, o transversal. Este proyecto será transversal, ya que este tipo de estudios muestran los datos en un momento de tiempo determinado, en la actualidad.

Finalmente, por las características que lo determinan, diré que este proyecto pertenece a los llamados de corte o prevalencia debido a que no habrá un seguimiento anterior ni posterior (27).

Ventajas de este tipo de estudio (28):

- Son de gran utilidad para la rama sanitaria.
- Son asequibles económicamente.
- Pueden identificar varias variables a la vez.
- No estudia la casualidad.
- Son de corta duración.
- Están indicados en procesos de larga duración (el estudio de la prevalencia de la lactancia materna se realizará durante 1 año).

Limitaciones:

- No estudia la relación causal.
- No determinan las características que se dan con poca frecuencia.
- Se da sesgo con relativa facilidad en el caso de que los participantes no respondan o se pierdan sujetos durante el proceso.
- No hay un grupo con el que compararlo apropiado.
- Si el muestreo no se realiza al azar puede haber sesgo.

Como conclusión, este sería un estudio observacional, descriptivo, transversal y de prevalencia o corte.

2. Sujetos de estudio:

Población Diana y Accesible (Anexo 4):

La Población Diana se puede definir como el conjunto de los individuos que cumplen las características que se desean estudiar, en este caso sería las mujeres que hayan sido madres en Madrid. Ya que esta población es muy grande, se acotará al barrio madrileño de Vallecas, concretamente en los Centros de Salud de Villa de Vallecas, Federica Montseny, Ensanche de Vallecas y Campo de la Paloma, siendo esta nuestra Población Accesible.

Criterios de Inclusión:

1. Mujeres que hayan dado a luz en los próximos 6 meses.
2. Mujeres que hayan cumplido la mayoría de edad (18 años).
3. Residentes en Vallecas.
4. Cualquier nacionalidad y habla, no deben de quedar excluidas usuarias de habla no hispana.
5. Aquellas que han aceptado realizar el estudio de manera voluntaria.
6. Aquellas que hayan entregado y firmado el consentimiento informado.
7. Pueden tener alguna patología.

Criterios de Exclusión:

1. Mujeres cuyo hijo ha fallecido.
2. Usuarias que debido a su situación mental no puedan comprender o realizar el cuestionario.
3. Menores de edad.

Tamaño de la Muestra:

El grado de precisión y el grado de representación de un estudio viene dado por el tamaño de la muestra. Esta tiene que tener un tamaño muestral apto para que los errores sean los mínimos posibles.

Para determinar el tamaño mínimo de la muestra, utilizaremos la siguiente fórmula (25, 29):

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 p (1 - p)}{i^2}$$

Siendo:

- Z_{α} = El nivel de confianza fijado previamente. Si tomamos un valor de confianza del 95%, el valor de Z_{α} = 1.96.
- p = Valor aproximado del dato que se quiere medir, en este caso tomaremos el 50%. Por lo que $p = 0.5$.
- $(1 - p) = 1 - 0.5 = 0.5$.
- i = Precisión de estimación. Tomaremos el 5% = 0.05.

Gracias a la fórmula utilizada anteriormente, hemos logrado saber que el tamaño muestral tiene que ser de 385 sujetos. Los cuales no se dividirán en grupos. Teniendo en cuenta el tamaño muestral, se realizará un estudio de los datos obtenidos en el que obtendremos el porcentaje de mujeres que continúan con la lactancia materna exclusiva a los 6 meses de edad de su hijo, justificando una intervención educativa si este es mayor al 50%.

Si los usuarios obtenidos en los cuatro Centros de Salud mencionados anteriormente, no fueran suficientes para cumplir con los criterios de inclusión, añadiríamos otro Centro de Salud al estudio, el Centro de Salud Entrevías.

Se realizará un muestreo probabilístico para incorporar los sujetos al proyecto, teniendo así, todos las mismas probabilidades de participar siendo mayor la probabilidad de que las muestras sean representativas a la población madrileña. Este muestreo se realizará al azar, siendo un muestreo aleatorio simple. Para poder llevarlo a cabo, se necesitará una lista de la población que ha sido madre en los últimos 6 meses pertenecientes a estos Centros de Salud.

3. Variables:

Son los fenómenos que se pueden medir y observar en los sujetos que participen en el estudio. Esas variables pueden ser aleatorias y tomar cualquier valor. Hay diferentes modalidades en relación con el valor que queramos obtener de la muestra recogida: cualitativas, son datos que por norma general no suelen ser numéricos y que a su vez se pueden dividir en: nominales dicotómicas, si las variables sólo pueden tener dos valores asignados u nominales ordinales si dichas variables siguen un orden concreto. Por otro lado se encuentran las variables cuantitativas, aquellas que expresan cantidades numéricas y que se pueden dividir en: discretas, cuando solo se pueden obtener valores enteros y, continuas, cuando sí que hay valores intermedios entre los valores enteros (30).

Las variables de las que va a constar este estudio, no están relacionadas entre sí, por lo que lo denominaremos univariante y sin correlación. Seguidamente, se describen las variables que se utilizarán en este estudio:

- Edad de la madre: es el tiempo vivido por una persona, un animal o un vegetal. Variable cuantitativa discreta, cuya unidad de medida serán los años. Dichas edades, se distribuirán en 5 grupos de edad: 18-26 años, 27-34 años, 35-42 años, 43-50 años y >50 años.
- Edad del lactante en el momento de la retirada de la lactancia materna: es una variable cuantitativa discreta. Se dividirá en 4 categorías: No instauración de la lactancia materna, 4 meses, 6 meses y >6 meses.
- Motivo de retirada de la lactancia materna: causa por la que la madre ha decidido dejar de amamantar a su hijo. Variable cualitativa no dicotómica. Debido a que, según estudios previos, los motivos principales de retirada de la lactancia han sido la sensación de baja producción de leche, la incorporación al trabajo y los problemas con el pecho, utilizaremos estas 3 categorías para el estudio.
- Paridad: clasificación por la cual se dividen a las mujeres según el número de nacidos vivos que ha tenido. Variable cualitativa dicotómica. Se dividirán en: primíparas y múltiparas.
- Nivel socioeconómico: nivel que tiene una persona en relación con los factores sociales y económicos. Se utilizará para conocer si el grado de adherencia a la lactancia puede estar influido por este. Es una variable cualitativa no dicotómica. Las categorías serán 4: sin estudios, estudios primarios, estudios secundarios o estudios universitarios.

Todas las variables anteriormente descritas serán recogidas mediante una encuesta realizada en la consulta de Atención Primaria en el momento en el que acudan a realizar la revisión de los 6 meses del niño o niña.

Tabla – resumen de las variables:

	Tipo de variable	Categorías	Herramienta de recogida
Edad de la madre	Cuantitativa discreta	18-26 años 27–34 años 35–42 años 43-50 años >50 años	Encuesta
Edad del lactante en el momento de la retirada de la lactancia materna	Cuantitativa discreta	No instauración de la lactancia materna 4 meses 6 meses >6 meses.	Encuesta
Motivo de retirada de la lactancia materna	Cualitativa no dicotómica	- Sensación de baja producción de leche. -Incorporación al trabajo. -Problemas con el pecho.	Encuesta
Paridad	Cualitativa dicotómica	Primíparas Multiparas	Encuesta
Nivel socioeconómico	Cualitativa no dicotómica	Sin estudios Estudios primarios Estudios secundarios Estudios universitarios	Encuesta

Tabla 1: Elaboración propia a partir del autor.

4. Procedimiento y recogida de datos:

La recogida de datos se realizará mediante un formulario sencillo que realizará la enfermera de Atención Primaria cuando madre e hijo acudan a la revisión pediátrica de los 6 meses. Se valorará si se cumplen los criterios de inclusión y exclusión, anteriormente descritos y se informará a las participantes acerca del estudio (Anexo 5), además de la entrega del consentimiento informado y su posterior cumplimentación (Anexo 6).

Para la recogida de datos, la enfermera del Centro de Salud le irá formulando las cuestiones de la encuesta y rellenando en los espacios que aparecen en ella. El formulario consta de 8 preguntas, por lo que su realización se hará de forma sencilla y rápida (Anexo 7). También se aprovechará para indagar acerca del motivo de la retirada de la lactancia. Para la realización del estudio se necesitará únicamente el consentimiento informado y el formulario.

5. Fases del estudio, cronograma:

Este estudio se realizará en 5 fases, las cuales se describen a continuación:

- Fase 1: Revisión bibliográfica.

En la primera fase de este estudio, se llevará a cabo una búsqueda bibliográfica para que el investigador obtenga toda la información necesaria para el mismo, así como la comparación de dicho estudio con otros realizados con anterioridad. Su duración será de 1 mes.

- Fase 2: Aceptación por el comité de ética.

Este proyecto deberá ser aprobado por la Dirección de los Centros de Salud en los que se quiere llevar a cabo, para lo cual, se les hará llegar una carta de presentación del estudio al departamento de investigación, DASUR, con petición de una cita para su exposición (Anexo 8). Una vez que la dirección haya aprobado la investigación y se haya concretado la fecha de la cita, se expondrá la dinámica a los profesionales que trabajan en él y se les propondrá su participación en este.

Se les explicará el por qué de efectuar este estudio, aportando documentación y datos científicos que demuestren la importancia de la lactancia materna y de fomentarla en la

comunidad, así como de conocer a la población con la que trabajan. La duración de esta fase será de 1 mes, previa cita con los directores para pedir el consentimiento.

- Fase 3: Captación y recogida de datos.

Esta fase se describe en el anterior apartado. Se llevará a cabo a lo largo de 6 meses.

- Fase 4: Análisis de los datos.

Una vez obtenidos los datos, se pasarán a una base de datos informática para su posterior análisis y búsqueda de resultados. La forma ideal de hacerlo, sería pasando los datos al ordenador una vez que se haya finalizado cada encuesta. Tendrá una duración de 2 meses.

- Fase 5: Presentación de resultados.

Una vez que ya se han obtenido todos los datos, se comenzará a elaborar un documento en el que se expresarán para su posterior publicación. Posteriormente, se estimará la necesidad de realizar una intervención educativa acerca de la lactancia materna en esta población. El tiempo de realización será de 2 meses.

Seguidamente, se adjunta el cronograma para la realización del estudio:

	Mayo	Junio	Julio a Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Fase 1							
Fase 2							
Fase 3			6 meses				
Fase 4							
Fase 5							

6. Análisis de datos:

Para poder realizar el análisis de los datos obtenidos mediante el cuestionario, se hará un análisis estadístico de estos. Para ello se hará uso de un programa informático estadístico similar al SPSS o este mismo, donde con anterioridad se han pasado los datos obtenidos a la base de datos.

Para conocer mejor los datos, se obtendrán parámetros como la mediana, la media o los porcentajes a partir de los datos adquiridos con anterioridad. Para así saber, por ejemplo, cuál es la media de edad en la que las madres deciden retirar la lactancia materna a sus hijos o conocer cuál es el porcentaje de los motivos que llevan a dichas madres a retirarla.

Finalmente, una vez recogidos los parámetros anteriores, se procederá a la comparación de estos con los obtenidos en anteriores estudios.

Aspectos éticos:

Este proyecto se presentará al comité ético asistencial de la Comunidad de Madrid con el fin de que se cumplan todas las indicaciones y que sea aprobado por este.

Así mismo, se realizará y entregará un documento con el Consentimiento Informado para que las usuarias acepten participar en el estudio (Anexo 6). Los participantes podrán abandonar el proyecto siempre que lo deseen y en cualquiera de las fases de este, únicamente con comunicar dicha decisión al investigador.

El investigador no conocerá las identidades de las personas que decidan formar parte de él. Los datos serán recogidos por los colaboradores mediante la formulación de las preguntas recogidas en la encuesta por lo que este sí tendrá acceso a esta información. Una vez finalizada la entrevista, los datos se pasarán a la base de datos sin ningún dato identificativo del usuario.

No existen riesgos para la salud de los participantes por lo que este estudio es totalmente seguro.

Limitaciones del estudio:

- No obtener el número de personas adecuado para adquirir una muestra significativa.
- Que el tamaño muestral sea insuficiente debido a que los participantes decidan no realizarlo tras haber dado su consentimiento.
- Que los enfermeros de Atención Primaria se nieguen a obtener los datos, es decir, a participar en el estudio.
- También sería interesante conocer otras variables como, por ejemplo, el apoyo familiar que reciben las madres para continuar con la lactancia o la ocupación profesional de estas. No se han incluido en el proyecto dada la complejidad de la obtención de dicha información, ya que es de índole más personal y debido a que la encuesta sería más larga, por lo tanto se necesitaría más tiempo para cumplimentarla.

Bibliografía:

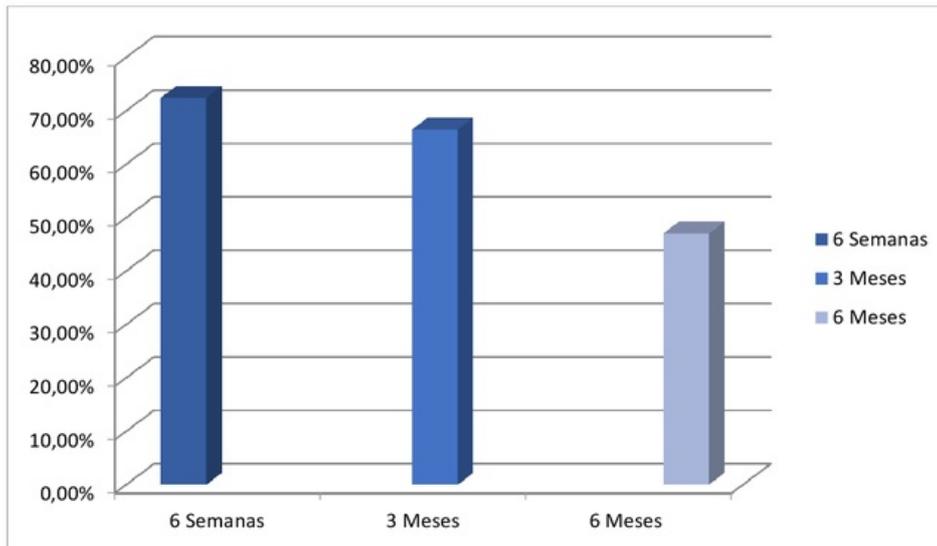
1. Lactancia materna [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [Actualizado en 20127, consultado el 9/02/2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
2. Díaz-Gómez M, Ruzafa-Martínez M, Ares S, Espiga I, De Alba C. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. *Rev Esp Salud Pública*. 2016; Vol. 90; 1-18.
3. Cavalcante-Magalhães K, Machado-Monte A, da Silva-Pereira M, Linhares-Cardoso A, de Oliveira-Machado W, de Alencar-Tavares M. Knowledge and attitudes of Cearenses primiparous about benefits of breastfeeding. *Actualidad médica*. 2015;100(794):22-25.
4. OMS | Lactancia materna [Internet]. Who.int. [Actualizado en 2017, consultado el 15/02/2017]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/
5. Nutrición del lactante y del niño pequeño. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Informe de la secretaria. Organización Mundial de la Salud. 55ª Asamblea Mundial de la Salud. [Internet] [Actualizado el 16/04/2002, consultado el 19/01/2017]. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_estrategia_mundial.pdf
6. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Portal estadístico del SNS. Informe anual del Sistema Nacional de Salud [Internet] [actualizado en junio de 2015, consultado 21/01/2017]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/inf_sns2012.pdf
7. Organización mundial de la salud. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Parte 1 Definiciones. [Actualizado: 8/11/200, consultado 15/02/2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44156/1/9789243596662_spa.pdf.
8. Giménez López V, Jimeno Sierra B, Valles Pinto M, Sanz de Miguel E. Prevalence of breastfeeding in a healthcare centre in Zaragoza (Spain). Social and health factors that influence it. *Pediatría Atención Primaria*. 2015;17(65):17-26.
9. Macedo MDS, Torquato IMB, Trigueiro JVS, Montenegro de Albuquerque A, Pinto MB, Nogueira MF. Breastfeeding: identifying the practice, the benefits and the risk factors for early weaning. *Journal of Nursing UFPE*. 2015; 9(1): 414-423.

10. Canicali Primo C, Nunes B, Lima E, Leite F, Pontes M, Brandão M. Which factors influence women in the decision to breastfeed?. *Invest Educ Enferm.* 2016;34(1).
11. González Mariño MA. Lactancia y la madre. *Med. UIS.* 2012;25(1): 55-62.
12. Tinzón Bouza E. Lactancia materna y sus determinantes [Doctorado]. Universidad Da Coruña; 2015.
13. Nnebe-Agumadu U, Racine E, Laditka S, Coffman M. Associations between perceived value of exclusive breastfeeding among pregnant women in the United States and exclusive breastfeeding to three and six months postpartum: a prospective study. *International Breastfeeding Journal.* 2016;11(1).
14. Osorio-Castaño JH, Botero-Ortiz BE. Factors associated to the duration of exclusive breastfeeding. *Invest Educ Enferm.* 2012;30(3): 390-397.
15. Caicedo Martínez N, Carrillo Pineda M, Gómez Dávila J. Breastfeeding Education: disagreement of meanings. *Invest. Educ. Enferm.* 2016;34(2): 396-404.
16. Aguayo Maldonado J. Manual de lactancia materna. 1st ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.
17. Fernández Medina I, Gonzalez Fernández C. Lactancia materna: Prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. *Enfermería Global.* 2013;12(3).
18. La Liga de la Leche, España. Lactancia Materna. Colocación al pecho [Internet]. [Actualizado en 2017, consultado el 8/02/2017]. Disponible en: http://www.laligadelaleche.es/lactancia_materna/colocacion.htm
19. Giugliani E. Common problems during lactation and their management. *Jornal de Pediatria.* 2004;80(8):147-154.
20. García-Lara N, García-Algar O, Pallás-Alonso C. Sobre bancos de leche humana y lactancia materna. *An Pediatr.* 2012;76(5):247-249.
21. Vázquez Román S, Alonso Díaz C, Medina López C, Bustos Lozano G, Martínez Hidalgo M, Pallás Alonso C. Puesta en marcha del banco de leche materna donada en una unidad neonatal. *EAP.* 2009;71(4):343-348.
22. Awhonn position statement. *Breastfeeding. JOGNN.* 2015;44(1):145-150
23. Dias R, Boery R, Vilela A. Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2016;21(8):2527-2536.
24. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna en Cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia materna en España y en otros países. [Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2016 [consultado 14/03/2017]. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>

25. Salamanca S. El aeiou de la investigación en enfermería. 1ª ed. Madrid: Fuden; 2013.
26. Santos FX, Rodríguez CA, Rodríguez R. Metodología básica de investigación en Enfermería. 1ªed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2004.
27. Del Pino R, Martínez JR. Manual para la defensa y elaboración del trabajo de fin de grado en ciencias de la salud. 1ª ed. Barcelona: Elsevier; 2016 p55-78.
28. García Salinero J. Estudios descriptivos. Nure Investigación. 2004; 7:1-3.
29. Curso de metodología básica de investigación en AF. Población completa, diana y accesible. OFFARM. 2005; 24(10): 164-167.
30. Díaz M, director. Manual CTO de enfermería. Salud pública y enfermería familiar y comunitaria. 6º ed. Madrid: CTO editorial: 2017. p 1-11.

Anexos

Anexo 1: Epidemiología en España.



Gráfica 1: de elaboración propia a partir de la referencia bibliográfica (5).

Anexo 2: Factores influyentes en la decisión de amamantar.

Factores Positivos	Factores Negativos
<ul style="list-style-type: none">• La edad de la madre, a mayor edad de la madre, mayor prevalencia.• El nivel de estudios, a mayor nivel de estudios, mayor prevalencia.• La asistencia a clases de maternidad.• Tener intención de amamantar durante el embarazo.• La lactancia materna anterior.	<ul style="list-style-type: none">• La baja producción de leche.• La incorporación al trabajo.• El nacimiento mediante cesárea.• La mala interpretación del llanto del bebé por parte de los padres.• La separación materno - filial.

Tabla 1: de elaboración propia a partir de la referencia bibliográfica (13, 14).

Anexo 3: Técnica amamantamiento.



Coloque al lactante de frente al pecho, a la altura del pezón, teniendo contacto con la madre "vientre con vientre", dejando la nariz a la altura del pezón y siempre en la posición más cómoda para la madre.



Si la mandíbula se mueve, la boca se encuentra abierta y se toca el pecho con la nariz, el mentón y las mejillas, se está realizando una correcta succión.



Si las mejillas se succionan hacia dentro, no se está realizando una correcta succión por parte del lactante

Tabla 2: de elaboración propia a partir de la referencia bibliográfica (16, 17, 18).

Anexo 4: Población Diana.

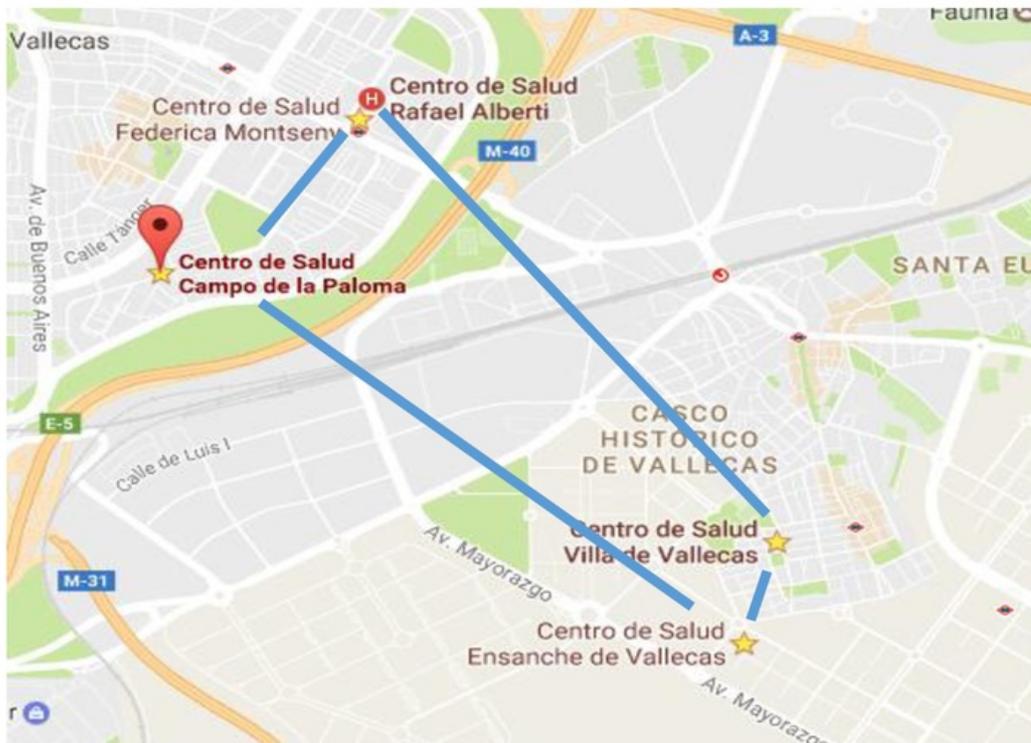


Imagen 1: de elaboración propia.

Anexo 5: Información para las participantes en el estudio.

"Prevalencia de la lactancia materna"

Investigadora: Laura Herreros Herreros.

Este documento pretende ofrecerle información acerca del estudio de investigación al que se le invita a participar. Si decide participar en él, usted debe leer antes este documento y realizar todas las preguntas que crea oportunas sobre dicho estudio.

La participación en este estudio es voluntaria, puede decidir si quiere o no participar en él y en el caso de que acepte, usted puede retirar su consentimiento en cualquier momento.

¿Cuál es el propósito del estudio?

La ciencia ha demostrado que la lactancia materna es el mejor alimento para los recién nacidos ya que ofrece numerosos beneficios para la salud del lactante, de la madre y para la sociedad. La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.

Con este estudio se quiere conocer las tasas de la lactancia materna en el barrio madrileño de Vallecas.

¿En qué consiste mi participación?

Tras leerse detenidamente esta información y de haber realizado todas las preguntas que desee, se le entregará otro documento para que firme el consentimiento informado, en el caso de que cambie de opinión durante el estudio, solo debe comunicárnoslo y se le retirará inmediatamente del mismo.

Finalmente, durante la consulta de los 6 meses de su hijo, se le entregará el cuestionario que debe cumplimentar.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

En caso de que usted así lo desee, se le facilitará un resumen al finalizar el estudio con los resultados obtenidos.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

La participación en este estudio es voluntaria. La información obtenida se tratará de forma estrictamente confidencial, de acuerdo a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y sólo tendrán acceso a ella los investigadores que participen en la investigación.

Muchas gracias por su ayuda

Anexo 6: Consentimiento Informado.

Nombre:

DNI:

Fecha:

Manifiesto:

Que he sido informado por D./D^a.....
del estudio que se va a realizar acerca de la prevalencia de la lactancia materna en los Centros de Salud de Villa de Vallecas, Federica Montseny, Ensanche de Vallecas y Campo de la Paloma, de la Comunidad de Madrid.

Acepto:

Participar en el estudio colaborando con la cumplimentación del formulario.

Tras haber sido debidamente informado, deseo libremente participar y colaborar en el estudio, pudiendo interrumpir mi colaboración en cualquier momento.

Los encargados del estudio garantizan la confidencialidad de los datos en todo momento.

En Madrid, a..... de..... de.....

D/D^a.....

Firma del participante

D/D^a.....

Firma del investigador

Anexo 7: Cuestionario utilizado.

Fecha en que se rellena la encuesta:

.....

Edad de la madre:

- 18-26 años
- 27-34 años
- 35-42 años
- 43-50 años
- >50 años

Nivel de estudios que la paciente dispone:

- Sin estudios.
- Estudios primarios.
- Estudios secundarios.
- Estudios universitarios.

Paridad:

- Primípara.
- Multipara.

Número de hijos:

Edad en la que se le retiró la lactancia materna:

- No instauración de la lactancia materna
- 4 meses
- 6 meses
- >6 meses.

Motivo por el que se le retiró la lactancia materna:

- Sensación de baja producción de leche.
- Incorporación al trabajo.
- Problemas con el pecho.
- Otros:

Actualmente, ¿continúa dando el pecho a su hijo?

- Si
- No

Anexo 8: Carta de presentación del proyecto.

D^a Laura Herreros Herreros
Graduada en Enfermería
Email.....

Estimado director y Profesionales Sanitarios del Centro de Salud.....

Me dirijo a ustedes con la intención de presentarles un proyecto de investigación que podría serles de interés, así como solicitar su autorización para la realización de dicho proyecto.

Agradecería poder concretar con ustedes una cita, con el fin de exponerles detenidamente el estudio, atender las dudas y preguntas surgidas, y por supuesto recabar las sugerencias que pudieran indicarme.

A continuación, les explico brevemente que el objetivo del proyecto es determinar la prevalencia de la lactancia materna a los 6 meses de vida del niño con el objetivo de conocer si, en un futuro, sería necesario realizar una intervención educativa para fomentar dicha alimentación.

Les agradezco su atención y consideración de antemano. No sin antes manifestares de nuevo mi interés en mostrarles el trabajo que he realizado y del que deseo hacerles partícipes.

Atentamente, reciban un cordial saludo.



Laura Herreros Herreros

Madrid, a de junio de 2017