

# **MADRES QUE OPTAN POR LA LACTANCIA MATERNA PROLONGADA: EXPERIENCIA Y ACTIVOS EN SALUD.**

**Trabajo de Fin de Grado**

**Proyecto de investigación no finalizado**

**Miriam Galiano Fernández**

**Tutora: Dra. María del Carmen Malagón Aguilera.**

**Curso: 2019/2020.**

# ÍNDICE

1. Resumen.....	Pág. 3
2. Marco teórico.....	Pág. 5
2.1 Promoción de la salud de la mujer y los niños y niñas en edad infantil mediante la Lactancia Materna.....	Pág. 5
2.2 Contexto social: Factores influyentes en la decisión de amamantar de manera prolongada.....	Pág. 15
2.3 La enfermera, acompañante de la mujer durante la lactancia materna prolongada.....	Pág. 19
2.4 Justificación.....	Pág. 21
3. Bibliografía.....	Pág. 23
4. Objetivos del estudio.....	Pág. 27
5. Material y métodos.....	Pág. 28
6. Cronograma del proyecto.....	Pág. 45
7. Presupuesto del proyecto.....	Pág. 46
8. Anexos.....	Pág. 47
8.1 Anexo1: Cuestionario del estudio.....	Pág. 47
8.2 Anexo 2: Preguntas guía para la realización de la entrevista en profundidad.....	Pág. 50
8.3 Solicitud del Comité de Ética de la Investigación.....	Pág. 51
8.4 Consentimiento informado.....	Pág. 52
8.5 Documento de confidencialidad de las enfermeras/ investigadores.....	Pág. 53

# **1. RESUMEN.**

## **1.1 Resumen:**

**Introducción:** La leche materna es el alimento natural óptimo para el recién nacido que aporta todos los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, así como numerosos beneficios tanto para la madre como para el recién nacido. Guiadas por este motivo, muchas madres deciden prolongar la lactancia durante un tiempo igual o superior a un año, lo que en ocasiones, provoca distintas situaciones que hacen que las madres vivan la experiencia de una forma u otra. Como apoyo a la lactancia materna prolongada, existen diferentes activos en salud que las madres pueden utilizar y de esta manera conseguir vivencias satisfactorias durante esta etapa. Además, la enfermera es uno de los profesionales sanitarios que acompañan, cuidan, enseñan y ayudan a estas madres siendo un factor importante en una sociedad donde la lactancia materna prolongada y sobretodo en público presenta prejuicios y estereotipos.

**Objetivo:** Estudiar las vivencias de las madres que optan por la lactancia materna prolongada en el territorio de la *Marina Baixa* (Alicante). **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y transversal, que se llevará a cabo entre el 1 de julio de 2021 y el 31 de mayo de 2022, con metodología cualitativa. La población son las madres que hayan dado o den actualmente lactancia materna en un tiempo igual o superior a un año, en los últimos cinco años; seleccionadas a través de un muestreo consecutivo y que sean usuarias de los 9 centros de salud de la *Marina Baixa* escogidos. Se utilizará la entrevista en profundidad y un cuestionario como instrumentos para recoger los datos y se analizarán los resultados mediante una transcripción, configuración de categorías y una codificación selectiva empleando la triangulación de los resultados. En el caso de las variables obtenidas en el cuestionario, se empleará un análisis descriptivo. Este estudio tiene implicaciones directas para la enfermería ya que con los resultados se aumentará el conocimiento sobre la lactancia prolongada con la finalidad de proponer intervenciones enfermeras para promocionarla, aumentando así la salud de niños, niñas y sus madres.

**Palabras clave:** Lactancia prolongada; Destete; Estigma social; Rol de la enfermera; Beneficios; Promoción de la salud; Experiencia; Recursos.

## **1.2 Abstract.**

**Introduction:** Breast milk is the optimal natural food for the newborn, providing all the nutrients needed for growth and development, as well as numerous benefits for both mother and newborn. Guided by this reason, many mothers choose to prolong breastfeeding for a period of one year or more, sometimes resulting in different situations that cause mothers to live the experience in one way or another. As a support to prolonged breastfeeding, there are different health assets that mothers can use and thus achieve satisfactory experiences during at this stage. In addition, the nurse is one of the health professionals who accompany, care for, teach and help these mothers being an important factor in a society where prolonged breastfeeding and especially in public, presents prejudices and stereotypes. **Objective:** To study the experiences of mothers who opt for prolonged breastfeeding in the territory of *Marina Baixa* (Alicante). **Methodology:** Observational, descriptive and transversal study to be carried out between 1 July 2021 and 31 May 2022 using qualitative methodology. The population are mothers who have given or are currently giving breastfeeding to a baby in a period of one year or more in the last five years, selected through a consecutive sampling and who are users in the nine *Marina Baixa* health centres chosen. The in-depth interview and questionnaire will be used as instruments to collect the data and the results will be analysed by means of a transcription, configuration of categories and a selective coding using the triangulation of researchers. In the case of the variables obtained in from the questionnaire, will be use a descriptive analysis. This study has direct implications for nurses: the results will increase knowledge about long-term breastfeeding whith the aim of proposing nursing interventions to promote it, thus increasing the health of children and their mothers.

**Key words:** Long term breastfeeding; Weaning; Social stigma; Nurse's Role; Benefit; Health Promotion; Experience; Resources.

## **2. MARCO TEÓRICO.**

### **2.1 Promoción de la salud de la mujer y los niños y niñas en edad infantil mediante la lactancia materna.**

#### **2.1.1 Actualidad y datos sobre la lactancia materna.**

La leche materna es el alimento natural óptimo para el recién nacido en los primeros 6 meses de vida que aporta todos los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo. La lactancia se considera un derecho de toda mujer que no tenga impedimentos anatómicos o funcionales de las mamas o alteraciones que la contraindiquen (1, 2).

La lactancia natural es tan antigua como la vida de las personas. Filósofos como Hipócrates y Platón entre otros, apreciaban las cualidades y destacaban las ventajas de la leche materna. Este alimento fue durante milenios el único producto que ofrecía posibilidad de supervivencia al recién nacido y no ha sido hasta el siglo XX cuando en los países industrializados a raíz de la aparición y extensión del uso de los sucedáneos de leche materna y los cambios sociales, se ha generalizado el destete prematuro de los bebés (1, 3).

Se ha podido comprobar que la lactancia materna ha aumentado de una forma importante a lo largo de los años. En 2003, se encontró que un 90% de madres la iniciaron en el postparto, manteniéndola hasta los 3 meses un 70% y un 48% hasta los 6 meses de edad. No obstante, actualmente su prevalencia es baja en todo el mundo. En 2010 la prevalencia de alimentación exclusivamente al pecho durante los 6 primeros meses fue del 39% en países en vías de desarrollo (1, 2). Sin embargo, estos datos son modificados en 2016 y publicados en la Asociación Española de Pediatría (AEP) en la que se muestra que la lactancia materna durante los seis primeros meses de vida tiene un porcentaje global del 43%, un 74% al año de vida y un 46% a los dos años (3).

En España, no hay un sistema oficial de monitorización y seguimiento de la lactancia estandarizado. Los datos existentes hasta el momento proceden mayoritariamente de encuestas realizadas por profesionales sanitarios a nivel

regional y de forma puntual, lo que no permite una valoración ni seguimiento temporal. Los datos que se tienen a nivel estatal son extraídos de las Encuestas Nacionales de Salud (ENS) donde se recogen datos de prevalencia de la lactancia materna por meses pero sin utilizar los indicadores ni metodología recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En la ENS realizada en 2006, el porcentaje de niños alimentados total o parcialmente con leche materna a los 6 meses era del 38,8%, dato que aumentó al 46,9% en 2011. El objetivo mundial para el año 2025 es alcanzar como mínimo un 50% de prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida (2).

Las ventajas de la lactancia para el niño, niña y madre, así como para la relación entre ambos (las cuales se explicarán en los próximos apartados), han sido suficientemente constatadas, de forma que se ha convertido en uno de los objetivos de todos los organismos internacionales que se dedican al estudio y protección del menor (1).

### **2.1.2 Promoción de la salud mediante la lactancia materna.**

La OMS define la promoción de la salud como el proceso que permite a las personas aumentar el control y mejorar su salud. La idea de la promoción de la salud se ha expandido más allá de un enfoque en el comportamiento individual hacia una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales. Por lo tanto, las intervenciones que se dirigen a un aspecto específico del estilo de vida, como el tabaco, o que abordan aspectos más amplios del tratamiento clínico como la obesidad o la Diabetes Mellitus tipo 2 entran dentro de esta definición y por consiguiente, la lactancia materna es un ámbito mediante el cual se puede mediar la promoción de la salud (1, 4).

La OMS y el Fondo de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han promovido la lactancia materna como una estrategia clave para mejorar la salud a corto plazo, como se promueve en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (5).

Con motivo de esta promoción, en 2003 la OMS y UNICEF publican la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño con la que se pretende que sirva de guía para la adopción de medidas con respecto a la nutrición. Esto, se puede encontrar en el apartado “Promoción de una alimentación apropiada para los lactantes y los niños pequeños” (6).

Sin embargo, las recomendaciones que lanza la OMS para iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora de vida, a veces no se siguen, sobretodo en grupos de mujeres con bajos ingresos económicos que viven en sociedades donde estos ingresos suelen ser altos en el resto de su población (7).

Prácticamente todas las madres pueden amamantar siempre que dispongan de información exacta, así como de apoyo dentro de sus familias y comunidades y del sistema de atención sanitaria. Este apoyo en la atención sanitaria, supone uno de los métodos más frecuentes de promoción de la salud por lo que las madres deberían tener acceso a la asistencia práctica especializada, por ejemplo, de agentes de salud cualificados, de asesores especializados y no especializados, y de consultores en lactancia acreditados, que aumenten la confianza de las madres, mejoren las técnicas de alimentación y prevengan o solucionen los problemas de amamantamiento (6).

Una revisión bibliográfica realizada en el año 2016 es un ejemplo de ello, ya que afirma que hay una mejor iniciación a la lactancia materna entre las mujeres que recibieron intervenciones de profesionales de la salud y participaron en grupos de apoyo (7).

### **2.1.3 Beneficios y desventajas de la lactancia materna.**

La lactancia tiene muchos beneficios para la salud, tanto a corto como a largo plazo para los bebés y sus madres. Cada vez hay más estudios que informan sobre asociaciones entre lactancia materna y la protección a largo plazo contra enfermedades crónicas entre las que se incluyen una mejora del desarrollo cognitivo de los niños y niñas que son amamantados además de reducir la tasa de obesidad tanto en ellos y ellas como sus madres. Otras enfermedades crónicas también se reducen como son la diabetes tipo 1 y 2, obesidad,

hipertensión, enfermedades cardiovasculares, hiperlipidemia y algunos tipos de cáncer. Además, también se ha argumentado que la lactancia tiene considerables beneficios económicos y ambientales (5, 8). Esta, se considera el mejor alimento para el recién nacido durante los primeros seis meses de vida, ya que aporta distintos elementos, las vitaminas, los minerales y la energía suficiente para el crecimiento y desarrollo más adecuados, siendo también parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes en la salud de las madres (1).

Como recomendación de salud pública mundial, para mantener la lactancia como un alimento ideal, durante estos primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna (la cual se debe empezar durante la primera hora post parto) y a partir de este momento, se debería dar alimentos complementarios adecuados e inoocuos desde el punto de vista nutricional, sin abandonar la lactancia natural hasta los dos años de edad o más tarde. Esto es ampliamente apoyado a nivel internacional en muchos países a través de políticas gubernamentales y actividades de promoción de la salud pública (5, 6, 9).

Además, estudios de la OMS han encontrado un aumento sustancial de la mortalidad infantil en los primeros años de vida de los niños y niñas que no estaban amamantados. La promoción de la lactancia materna se convirtió en una de las principales estrategias utilizadas para reducir la carga de mortalidad infantil y sigue siendo muy importante en el control de la infección, incluso en los entornos sanitarios modernos. Los estudios también han demostrado el beneficio de la leche materna para reducir la incidencia y mortalidad de enfermedades como la enterocolitis necrosante en bebés de bajo peso al nacer. Estos beneficios se mantienen a lo largo de todo el periodo de lactancia (5)

Por otro lado, en la lactancia materna podemos encontrar desventajas: la mayoría de los fármacos que toma la madre se transmite a través de la leche y puede dañar al lactante. Otras razones por las que las madres suspenden el amamantamiento son las afecciones médicas como la dificultad para mantener el aporte de leche, preocupación por la calidad de la leche para cubrir las



necesidades del recién nacido o lesiones en los pezones además de surgir preocupación por el regreso a una intensa actividad en el trabajo y demandas continuas de su tiempo (6, 10).

En el caso de que enfoquemos estos prejuicios sobre una línea temporal, el mayor problema de la lactancia materna más allá del año de edad es el rechazo social y profesional por prejuicios o desconocimiento de la evidencia científica actual (3).

#### **2.1.4 La lactancia materna prolongada.**

Para la mujer que se siente cómoda con el amamantamiento y está bien informada sobre el proceso, el momento apropiado para destetar a su hijo será evidente, si es sensible a las señales del niño o niña. A menudo el destete ocurre entre periodos de gran actividad del desarrollo para el menor. Por eso es frecuente que ocurra de los 8 a 9 meses, 12 a 14 meses, 18 meses, 2 años y 3 años de edad. Sin embargo, el destete ocurre con frecuencia antes de los nueve meses de edad, aunque puede darse en cualquier momento poco después del parto hasta los nueve años (10).

Los factores que se han descrito asociados a abandonar la lactancia antes de los 6 meses son: que la madre sea menor de edad, un bajo nivel socioeconómico y de estudios, condiciones laborales sin apoyo de la empresa, inadecuada atención al parto y postparto, bajo peso al nacer, percepción de no tener suficiente leche, anteriores experiencias negativas, entre otras causas (2).

No obstante, a un lado del conocimiento de las ventajas y desventajas anteriormente citadas, tanto las prácticas como la experiencia de la lactancia materna dependen del contexto y cultura en la que se encuentre la madre entre los que se incluyen las actitudes sociales y culturales, el marketing, el ambiente de apoyo en lugares públicos, la accesibilidad y el regreso al puesto de trabajo (11, 12).

Por este motivo, la decisión sobre cuándo suspender la lactancia materna puede tomarse por varias razones: presiones familiares o culturales, cambio de situaciones en el hogar, presión del compañero de la mujer, una opinión personal sobre cuándo debe presentarse el destete o influencias laborales; con lo que algunas madres se sienten culpables y afirman que hay un desajuste entre lo que deberían hacer y lo que realmente se hace. De este tema hablaremos en profundidad en el siguiente apartado (8, 10, 13).

Con todo ello, cuando hablamos de destete o suspensión de la lactancia, no se puede evitar hacer referencia a la lactancia materna prolongada, es decir, aquella lactancia que se da en un largo periodo de tiempo. Este tipo de lactancia, junto con el destete, ha generado controversia ya que el tiempo óptimo durante el que se debe mantener la lactancia materna no está bien definido. De hecho, mientras la OMS y UNICEF (como anteriormente he comentado) recomiendan mantener la lactancia al menos 2 años, la Asociación Americana de Pediatría establece su recomendación en más de 1 año. Como se puede observar, estas fechas no tienen un máximo y es de aquí de donde surgen los interrogantes de hasta cuando mantener la lactancia (14).

Existen múltiples razones para recomendar la lactancia materna prolongada ya que es la mejor estrategia de prevención de morbilidad y mortalidad infantil además de la disminuir el riesgo de enfermedades así como la incidencia en alergias alimentarias, añadiendo que se sigue proporcionando efectos positivos sobre las madres. Esto está constatado por diferentes estudios, entre ellos, un metanálisis de 2016 sobre las consecuencias de la lactancia materna, llegó a la conclusión de que aquellos lactantes que se alimentaban con leche materna durante periodos más largos tienen menos morbilidad y mortalidad infecciosas, menos maloclusiones dentales y una mayor inteligencia que los lactantes que se alimentan de ella menor tiempo además de que los beneficios de la lactancia materna, siguen estando presentes. Referente a los efectos negativos, a parte de los que identificamos en la lactancia materna, no se han encontrado más de estos mismos en la madre ni en el niño salvo casos aislados de déficit neurológico por carencia de Vitamina B 12 en hijos de madres vegetarianas estrictas o intoxicaciones por contaminación medioambiental (15).

Las mujeres españolas que optan por seguir realizando lactancia materna durante un tiempo prolongado, suelen tener unas cualidades comunes (2):

- Estatus económico familiar medio- alto: Se asocia a que las madres con una situación económica favorecida también sean las que tienen más conocimientos sobre la importancia de la lactancia y probablemente, tengan mejor acceso a la búsqueda de soluciones y ayudas ante la aparición de dificultades.
- Participación en talleres de lactancia: Se asocia con que las madres que acudieron a estos talleres estuvieran previamente más motivadas para realizar lactancia materna, y la asistencia al taller fuera una consecuencia de esta motivación más que un factor promotor de la lactancia materna, o que por el contrario tuvieran dificultades para lactar y el taller solventara esas dificultades y facilitara la lactancia materna y su prolongación. Existe suficiente evidencia científica que indica que los talleres ayudan a superar dificultades relacionadas con la lactancia y a que las madres conozcan su importancia y efectos sobre la salud.
- Alta edad materna: En las madres de más de 35 años se asocia un mantenimiento tres veces mayor de la lactancia ante las que son menores de 20 años.
- Menor tiempo de residencia en España: Se asocia a las madres que llevan residiendo en España menos de 10 años. Esta asociación podría deberse a que madres que llevan pocos años en España conservan la cultura de lactancia de su lugar de origen.

### **2.1.5 Activos en salud para la lactancia materna prolongada.**

Un activo en salud se define como cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos, las comunidades y poblaciones para mantener la salud y el bienestar. Este enfoque, está caracterizado por dos ideas principales: Por un lado, se focaliza en la ideación de soluciones y no en los problemas, es decir, crear condiciones que potencien capacidades de las personas y de esta manera ser menos dependiente de los servicios sociales y de salud. Por otro lado, posiciona a los individuos en el eje central del proceso de desarrollo de la

salud, lo que propicia a que el éxito y la sostenibilidad de los programas de salud estén en relación directa con el grado de implicación de la población. De esta manera, se crea el Modelo de Activos desarrollado por *Morgan y Ziglio* mostrado en la figura 1, que establece un marco sistemático para la consecución de esta base de evidencias (16).

El modelo de activos se constituye tres fases o bloques (17):

- La primera, se enmarca en el contexto de “La epidemiología de la salud” que evalúa los factores protectores o activos en salud como esenciales para asistir a la población en el desarrollo de salud y bienestar. Esta fase, se basa en la teoría de la salutogénesis de *Antonovsky*.
- La segunda fase constituye el terreno de experimentación para establecer si las hipótesis generadas durante la primera fase tienen sentido en la vida real, lo cual se realiza mediante el mapeo de activos, técnica fundada por *Kreztman y McKnight*. Este bloque declara que se abre posibilidades de acción aunque los recursos sean escasos; se centra en la dignidad de los humanos aunque no clasifica a los grupos grandes como pobres en recursos, vulnerables y necesitados; contribuye al proceso de empoderamiento pese a las influencias locales y propiedad de programas y actividades.
- La tercera fase promueve un enfoque más sistemático para documentar el por qué las acciones realizadas han tenido éxito mediante una evaluación que incluya basada en los indicadores de salud pública.

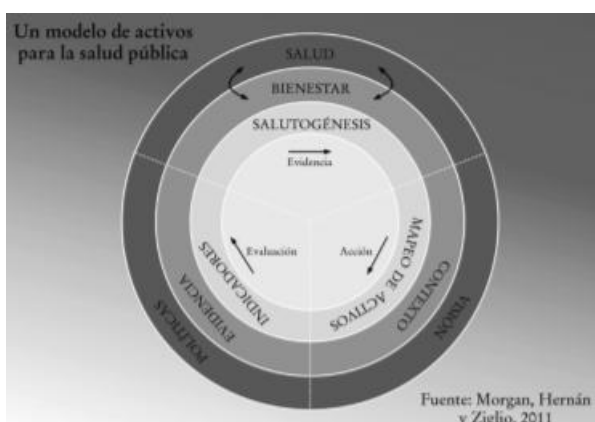


Figura 1: Modelo de activos para la salud pública según *Morgan y Ziglio*. Fuente: “*Promoting health and wellbeing through the asset model*”

Si trasladamos este contexto al ámbito de la lactancia materna prolongada, el apoyo de los padres, así como la participación continua en el apoyo social y programas de salud (siendo estos activos en salud) como “Breast Buddies” mejoran la duración de la lactancia materna. En las comunidades donde la lactancia materna continua es inusual, las opiniones percibidas de la familia de la mujer y la comunidad en general parecen ser importantes para configurar tanto el mantenimiento como la exclusividad de la lactancia materna para las madres. Además, con el aumento de la tecnología y el uso de las redes sociales, las madres han comenzado a usar sitios web como “Facebook” y “Mumsnet” como fuentes de apoyo e información, y hay varios blogs y grupos comunitarios de redes sociales para madres que están amamantando durante un período prolongado, mientras que existe una variedad de aplicaciones desarrolladas para que las madres pueden compartir información sobre problemas y estrategias de alimentación, así como información sobre espacios donde es seguro amamantar a un niño mayor en la comunidad local (8).

También existen grupos o asociaciones conocidas donde buscar consejo; uno de ellos, es el denominado “Liga de la Leche”, el cual es un grupo organizado de voluntarias que trabajan para brindar información sobre la alimentación al seno materno y ayudar a las mujeres que amamantan a sus hijos. Proporcionan actividades, disponen de material impreso, realizan consejos personales, disponen de libros, entre otros (1, 10).

Por otro lado, en España se dispone de la iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN), la cual es un recurso lanzado por la OMS y UNICEF y promovido por la AEP para animar a los hospitales, servicios de salud y en particular a las salas de maternidad a adoptar las prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento. El objetivo de esta página es informar sobre los aspectos necesarios para que los hospitales o centros de salud puedan establecer la lactancia materna como la norma y forma óptima de alimentar a los recién nacidos y pueda jugar un importante papel aumentando la tasa de lactancia materna en su medio. En ella, se puede encontrar un listado de centros sanitarios compuesto tanto por hospitales como centros de salud promovedores de lactancia materna junto con documentos adjuntos donde se

explica paso a paso la iniciativa y el modo de aplicación de esta así como el procedimiento para llegar a ser un centro IHAN. Además, se puede encontrar información sobre grupos de apoyo indicando su localización y recursos como documentos explicativos, foros, webs y vídeos entre otros (18).

La Asociación Española de Pediatría también dispone de trípticos y folletos informativos así como documentos en los que se da a conocer la lactancia materna prolongada tanto a los padres como para personal sanitario. En las imágenes 1 y 2, se encuentra uno de ellos (18):

**RECOMENDACIONES**

- ✓ El mejor alimento para los bebés es la lactancia materna.
- ✓ Se recomienda que, a partir de los 6 meses, además del pecho a demanda, se ofrezca a los lactantes una dieta variada y rica en hierro (lo que se denomina alimentación complementaria).
- ✓ No son necesarios otros lácteos si se realizan al menos 4-5 tomas de pecho diarias.
- ✓ No hay establecido un límite para finalizar la lactancia. La Organización Mundial de la Salud y las sociedades científicas aconsejan mantenerla hasta los 24 meses, pudiendo seguir más tiempo si la madre e hijo lo desean.

Con la intención de informar al público general, a los profesionales sanitarios y no sanitarios y muy especialmente a las familias con hijos lactantes, queremos difundir algunas consideraciones sobre lactancia en niños mayores o "prolongada".

Aunque en otras culturas es algo habitual y cotidiano, la lactancia materna por encima del año de edad es relativamente poco frecuente en los países occidentales. Por ello, las madres que deciden seguir amamantando a niños mayores encuentran en ocasiones barreras o rechazo en la sociedad, entre los profesionales sanitarios e incluso dentro de su propia familia, basadas en mitos o creencias personales.

Visita nuestra página web para conseguir más información acerca de este y otros temas.

**LACTANCIA EN NIÑOS MAYORES O "PROLONGADA"**

AEP  
Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría

Figura 2: Cara anterior de un tríptico informativo sobre la lactancia materna prolongada.

Fuente: Asociación Española de Pediatría.



## BENEFICIOS

- **NUTRICIÓN** ¡La leche materna es muy nutritiva, no importa el tiempo de lactancia! Aporta aproximadamente un 33% de las calorías diarias a un lactante mayor (cuando están enfermos incluso más).
- **DEFENSAS** Los niños alimentados al pecho enferman menos y se recuperan antes que los que toman lactancia artificial. A largo plazo hay menor riesgo de enfermedades como leucemia, diabetes u obesidad.
- **NEURODESARROLLO** La lactancia prolongada favorece la estabilidad emocional, el rendimiento académico y profesional. ¡Y la diferencia se nota incluso de adultos!
- **PARA LA MADRE** A más tiempo de lactancia, menor riesgo de cáncer de mama y ovario, diabetes, hipertensión e infartos cardiacos.



## Y ADEMÁS

- No se han encontrado riesgos físicos ni psicológicos en niños que toman pecho por encima de los 2-3 años de edad.
- No se ha demostrado relación con la caries dental, siendo la mejor medida de prevención la higiene bucal precoz y diaria.
- Si lo deseas, puedes seguir dando el pecho aunque estés embarazada. Únicamente en caso de amenaza de aborto o parto prematuro habría que valorar el destete.
- También puedes dar pecho a ambos hermanos (se llama "lactancia en tándem"). Si te sientes cómoda con ello, ¡adelante!

## DESTETE

- ¿Cuándo es el momento de destetar? Cuando la madre o el niño así lo deseen.
- Se recomienda un destete gradual, evitando hacerlo bruscamente o con engaños. Sin ofrecer ni negar.
- En niños mayores se pueden negociar las condiciones (por ejemplo, mamar sólo en ciertos lugares o momentos, o limitar el tiempo de la toma).
- Durante el destete es importante ofrecer alternativas a las tomas de pecho (besos, cuentos, caricias) ya que la lactancia es mucho más que alimento: es relación, es contacto, es consuelo, es relax,...

## CONSEJOS

- La lactancia materna es una fuente de salud presente y futura. A mayor duración mayor es su beneficio potencial.
- La principal dificultad de la lactancia prolongada es el rechazo social, por prejuicios o desconocimiento. ¡Ayúdanos a que eso cambie!
- Busca aquí tu grupo de apoyo más cercano, donde compartir tus experiencias y dudas: [www.ihan.es/grupos-apoyo](http://www.ihan.es/grupos-apoyo)

Figura 3: Cara posterior de un tríptico informativo sobre la lactancia materna prolongada. Fuente: Asociación Española de Pediatría.

## **2.2 Contexto social: Factores influyentes en la decisión.**

La maternidad de la mujer ha sido un aspecto abordado en profundidad desde la perspectiva de género y por ello, es un tema muy relevante y de gran importancia social siendo objeto de controversia en diversos ámbitos (filosófico, social, científico, entre otros). En los debates que se han generado a partir de este concepto, se encuentra la maternidad cultural en la cual la maternidad se definiría con términos sociales, culturales e históricos, es decir, no es universal y por ello se concibe como un comportamiento aprendido a través de las generaciones que dependiendo de la cultura y el contexto histórico en el que se encuentren las madres, la maternidad y por tanto la lactancia materna será concebida distintamente en función del canon social y cultural establecido (19).

Sin embargo, por el mismo motivo de asumir la lactancia materna con respecto a una cultura, se crean dilemas que terminan en intolerancias en ciertos aspectos. Esto es debido a que vivimos en una sociedad que está formada por

diversas nacionalidades y culturas bien diversas que traen consigo sus costumbres, tradiciones y valores que, instalados en esta sociedad, podría ser fuente de enriquecimiento para todos pero que por lo contrario afecta de otra forma a la totalidad de los sectores, incluido la sanidad (20).

Es por ello que, aunque en otras culturas es algo habitual y cotidiano, la lactancia materna por encima del año de edad es relativamente poco frecuente en los países occidentales y las madres que deciden seguir amamantando a los niños mayores encuentran en ocasiones barreras o rechazo en la sociedad, entre los profesionales sanitarios e incluso dentro de su propia familia, basadas en mitos o creencias personales (3).

Además, en la mayoría de culturas, surgen estereotipos de “buena y mala madre”, que son utilizados socialmente para describir a las mujeres en su papel maternal, incluso ellas mismas lo utilizan para autoevaluarse con el modo ideal de madre. De esta manera, sería mejor madre aquella que optara por lactancia materna o natural, justificando por los beneficios que esta misma aporta. Como se ha comentado anteriormente, la lactancia materna no solo tiene consecuencias para el recién nacido, sino que también para la madre (anatómicos, sociales, laborales, de pareja...) y el mero hecho de que la sociedad asuma que ser una buena madre implique dar lactancia materna durante un X periodo de tiempo (variante según la bibliografía que se consulte), ejerce una presión sobre la madre produciéndose un atosigamiento. Por ello, estos estereotipos terminan siendo generadores de culpabilidad y conflictos psicológicos en las mujeres cuando no se parecen a su situación personal y que suelen finalizar con un abandono de la lactancia materna siendo así una “traba” para que esta pueda ser prolongada (19).

Por otro lado, un estudio realizado en España en el año 2016 muestra como los principales inconvenientes percibidos por las madres fueron la dificultad para combinar la lactancia materna con la actividad laboral y dar el pecho en lugares públicos. Esta segunda variable, está poco estudiada, pero es algo que aparece constantemente en las redes sociales y en medios de comunicación ya que en sociedades como la nuestra, no se facilita e incluso se rechaza que las



madres amamantan en público. Es por ello, que son factores influyentes en que se lleve a cabo lactancia materna prolongada (21).

Como ejemplo, podemos encontrar investigaciones que demuestran que los miembros de la familia reciben comentarios negativos, los cuales tienen efectos particulares sobre la lactancia materna en bebés mayores en público, donde las mujeres experimentan la desaprobación de manera más aguda. Son extraños que pueden hacer que el individuo sienta una sensación de aislamiento, vergüenza e incomodidad a través de sus comportamientos verbales o no verbales lo que puede crear una sensación de extrañez en el que la madre cuestiona su propio derecho a seguir alimentando a su hijo. Incluso se ha descubierto que las mujeres siguen sintiéndose observadas y juzgadas aun llevando ropa especial para cubrirse mientras dan el pecho. Se ha mostrado así que la lactancia materna prolongada puede convertirse en una situación pública socialmente incómoda o en un fenómeno subterráneo y marginado (8, 11).

Otro de los ejemplos que encontramos en la literatura, se muestra en países como china, que aunque sea de naturaleza oriental, demuestra como la falta de apoyo laboral puede afectar al momento del destete. Hay madres que tienen que llevar muchos utensilios (bolsas de leche o hielo) al trabajo lo que les dificulta en tiempo y en transporte realizar su función laboral a parte de recibir comentarios de compañeros. También se vive como un problema tener que parar de trabajar para sacarse la leche sobre todo si los jefes son de género masculino y según las afirmaciones de madres, no tienen empatía porque aparentemente estás perdiendo el tiempo a propósito además de que no suelen haber lugares donde poder realizar la extracción de leche . Por este motivo, investigaciones sugieren que, si se permite a las mujeres pausas durante el trabajo para la lactancia, guarderías en el lugar de trabajo, instalaciones de almacenaje y extracción de leche o arreglos de trabajo a tiempo parcial es más probable que amamanten exclusivamente durante seis meses o más. Además, también se ha encontrado relación de la duración de la lactancia materna con el tiempo de baja laboral por maternidad del que dispongan las madres, como es el caso de China (8, 6, 11).

Una ejemplificación de la situación laboral trasladado a España, lo podemos encontrar en el Periódico la voz de Galicia, que en 2019 publica un artículo que afirma que las empresas no facilitan la situación de la madre que pretende dar el pecho en el trabajo. De hecho, tras la baja las madres que continúan con la lactancia materna exclusiva son o bien aquellas que cogen una excedencia, o son autónomas, o en su lugar de trabajo les han puesto más facilidades para ello (22).

Por otro lado, la bibliografía afirma que no solo es una cuestión física de dar el pecho o reservarse, sino que hay una parte de salud psicológica que pocas veces se ve. En este momento es cuando entran los sentimientos de la madre y como se siente ella realmente. Uno de los ejemplos que se muestran, es el caso de una mujer que aparentemente se siente cansada y lo manifiesta con ojeras cuando uno de sus compañeros de trabajo le recomienda dejar de dar el pecho. En este momento, la mujer del caso se replantea dejar de dar lactancia a su hijo/a y a partir de ese momento se siente presionada. Por este motivo en algunas ocasiones la vuelta al trabajo supone una gran presión sobre la madre que evita que pueda tomar una decisión por sí mismo sino que está bajo la influencia de la opinión ajena (23).

En el periódico El País, ha publicado artículos referentes a la lactancia materna donde se puede observar el contexto social en el que esta práctica se encuentra. Uno de estos artículos publicado en 2018, habla de la experiencia de algunas de las mujeres que han decidido amamantar prolongadamente y han vivido en primera persona el rechazo social que esto conlleva. En este artículo, se encuentra el caso de una madre que amamanta a su hijo de cuatro años que expresa que nunca ha tenido motivo para ocultar que su hijo aún tomara; sin embargo, condicionada por su entorno (miradas comentarios...) y para que su hijo no recibiera comentarios indeseados ajenos, decidió pactar con él que solo se alimentaría de esta manera en casa de manera privada. Esta situación de sorpresa al ver a niños mayores del año lactando, se debe según la psicóloga y acompañante de varios círculos de familias para el apoyo en la crianza Laura Perales, a dos factores principales: la disonancia cognitiva que nos produce ver hacer algo que nosotros no haríamos y la asociación al ámbito sexual de la mujer que “enseña” los pechos en público (24).

Todo esto hace que la consideración social positiva hacia la lactancia materna entre en contradicción con la situación real del amamantamiento y la experiencia personal de las madres (sobre todo primerizas) las cuales suelen tener unas expectativas y se encuentran con problemas asociadas como a parte de los ya mencionados pueden ser el dolor en los pezones o la dedicación que su cuidado conlleva a lo que se le suma la incertidumbre de no saber hasta qué punto pueden llegar estas complicaciones; esto crea que se descomponga la idealización previa que tenía la madre pudiéndose transformar en un inconveniente para mantener una lactancia materna prolongada haciendo que recomendaciones de expertos y organismos nacionales e internacionales a lo relativo a la duración de la lactancia materna no se cumpla. En el caso de España, está muy por debajo de lo recomendado (19).

### **2.3 La enfermera, acompañante de la mujer durante la lactancia materna prolongada.**

La competencia de la enfermera, se centra en la facilitación y creación de recursos y estrategias que se requieran en cada momento y apoyo en la resolución de problemas y dificultades de la madre y el niño o niña. Específicamente, la competencia relacionada con la educación para la salud de la madre y el niño o niña, se puede encontrar en el programa de la OMS junto UNICEF (4) o una adaptación del mismo, sobre el que muchos estudios internacionales han observado que tras su aplicación se producen mejoras a la hora de la lactancia materna. Otros ejemplos de programas formales de educación sobre lactancia materna que están actualmente disponibles pueden ser "*The Breastfage Management and Promotion in a Baby Friendly Hospital*" o la versión actualizada de "*The Breastfeeding Promotion and Support in a Baby-Friendly Hospital*". (25)

La enfermera y en concreto la comadrona, es la profesional competente para dar información, estímulo y apoyo a la mujer durante el proceso de maternidad. Su atención, puede resultar de gran utilidad en el momento en que la madre decide si dar el pecho a su bebé o no. Además, la enfermera contribuye a que las madres tengan una experiencia exitosa durante la estancia en el hospital y

durante los primeros días en casa y es por esto que la educación formal sobre la lactancia materna a nivel hospitalario se asocia a una mayor confianza y actitudes positivas (10, 25).

La alimentación y los cuidados de los recién nacidos pueden ser intervenciones rutinarias para la enfermera, la cual puede considerar estos cuidados básicos. Sin embargo, supone un gran reto para las madres que acaban de tener un hijo, el cual se asocia con su sentimiento de ser una madre adecuada. Por este motivo una enfermera debe ser sensible a las necesidades de la madre y establecer una relación con ella que permita compartir el conocimiento sobre técnicas y emociones que se conectan con la experiencia de la alimentación y favorecer el éxito y la satisfacción de la lactancia materna (10). En países como China, la enfermera es la referente que educa sobre la lactancia materna porque a vista de que las personas atendidas, el médico está más implicado en el diagnóstico y tratamiento que en la enseñanza, incluso algunas de las madres llegaron a afirmar que el pediatra solo les preguntó sobre el tipo de alimentación pero no realizó ningún tipo de comentario respecto a la lactancia materna. De esta manera, a la hora de recoger testimonios nos encontramos ante frases como “La enfermera me enseñó cómo dejar que mi bebé mame. Conocí a una enfermera muy buena que me recordaba cómo realizar lactancia materna correctamente y revisó la condición de alimentación cada 2-3h” (11).

Sin embargo, también se dan casos en que las mujeres lactantes refieren decepción sobre la ayuda brindada en el ámbito hospitalario y demandan una mayor ayuda, apoyo e información práctica sobre la alimentación de su recién nacido y por ello encontramos testimonios como “La enfermera estaba muy ocupada y me dijo que solo dejara que el bebé mamara más” (10, 11).

Esta falta de información o conocimiento por parte del personal sanitario y en concreto de las enfermeras en el hospital, puede ocasionar dificultades en el futuro que también puedan tener repercusiones sobre la duración de la lactancia materna y su seguridad al darla en público. A menudo, las madres encuentran este tipo de problemas y unos de los más comunes es el del bloqueo del conducto mamario o cansancio y es por este motivo por el que diversos autores sugieren que el apoyo de un profesional debidamente

capacitado puede tener un efecto positivo sobre el inicio, la duración y la experiencia de las mujeres en la lactancia materna (11, 25).

Por ello, las políticas nacionales para la promoción y el apoyo de la lactancia materna recomiendan que el personal sanitario asista a programas de educación sobre lactancia materna. Específicamente, UNICEF UK Baby Friendly Initiative (2008) recomendó la formación obligatoria sobre la lactancia materna. Gracias a los recursos que se han ido explicando anteriormente, es una situación que está cambiando y que se ve reforzada gracias a asociaciones y estrategias creadas con tal fin (25).

#### **2.4. Justificación.**

El contexto actual en que se encuentra posicionada la lactancia materna, y en concreto aquella que es prolongada, es que es un tema muy debatido y en constante controversia la cual, se puede divisar desde distintos puntos de vista.

A raíz del aumento de información sobre los beneficios de esta, cada vez se unen más madres a la idea de proveer a sus hijos de leche materna en sus primeras etapas de vida. Sin embargo, el hecho de prolongarla a niños y niñas de más de un año de edad no es lo más común hoy en día y puede llevar a confusión a las madres que sí que lo desean sobre todo a la hora de llevarlo al ámbito público.

Por este motivo, la bibliografía coincide en que las madres precisan un servicio de acompañamiento y apoyo apropiado a sus necesidades, que esté disponible cuando lo consideren oportuno y que responda a las necesidades cambiantes de cada persona en particular. En este momento, es donde entra el papel como enfermeras, ya que se encuentran entre el grupo de profesionales capacitados para acompañar, apoyar y cuidar a estas madres.

De este modo, este proyecto se enfoca a obtener un mayor conocimiento respecto a las vivencias y perspectivas del entorno de las madres que han optado por la lactancia materna prolongada en una sociedad donde los comentarios son típicamente negativos, lo cual considero importante de tener

en cuenta, sobre todo si se trabaja en una planta materno-infantil a la hora de poder proporcionar cuidados en todos los sentidos a una de estas madres.

Además, invita a una reflexión social sobre nuestras propias actuaciones cuando se presencia a una madre dando lactancia materna prolongada en público o en el propio ámbito laboral y si se están poniendo todas las medidas necesarias para que estas madres puedan nutrir a sus hijos e hijas sin impedimentos.

### **3. BIBLIOGRAFÍA.**

1. Aguilar MJ. Tratado de enfermería infantil. Cuidados pediátricos. Madrid: Elsevier; 2003. 48,58p.
2. Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo- Argüelles C, Esperanza Olcina MJ, Cortés Rico O, Terol Claramonte M, et al. Prevalence of breastfeeding and factors associated with the start and duration of exclusive breastfeeding in the Community of Madrid among participants in the ELOIN. An Pediatr [internet]. Julio de 2018 [citado 9 de enero de 2020]; 89 (1):32-43. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2341287918300796>
3. Comité de Nutrición y Lactancia Materna (CNYLM). Lactancia en niños mayores o “prolongada” [internet]. Madrid: AEP; 2015. [citado el 10 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201501-lactancia-materna-prolongada.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud [internet]. Ginebra [citado 29 noviembre de 2019]; c2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/>
5. Binns C, Lee M, Low WY. The Long –Term Public Health Benefits of Breastfeeding. Asia-Pacific J Public Heal [internet]. Enero de 2016 [citado 20 de noviembre de 2019]; 28 (1):7-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26792873>
6. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño pequeño [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003 [citado 9 de enero de 2020]; [aprox 3 pantallas]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/global/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/global/es/)
7. Balogun OO, O’Sullivan EJ, Mc Fadden A, Ota E, Garner CD, Renfrew MJ, MacGillivray S. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews [internet] 2016. [Citado 10 de enero de 2020] Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001688.pub3/epdf/full>

8. Newman KL, Williamson IR. Why aren't you stopping now? Exploring accounts of White women breastfeeding beyond six months in the East of England. *Appetite* [Internet]. 2012 [citado el 24 de marzo de 2020]; 129:228-35. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.06.018>
9. Dowling S, Brown A. An exploration of the experiences of mothers who breastfeed long-term: What are the issues and why does it matter?. *Breastfeed Med* [internet]. 2013 [citado 3 febrero de 2020]: 8 (1):45-52. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/bfm.2012.0057>
10. Olds S, London M, Ladewig P. *Enfermería materno-infantil*. 4<sup>o</sup> ed. México: Interamericana. Mc Graw-Hill; 1987. 908, 913, 924 p.
11. Zhang Y, Jin Y, Vereijken C, Stahl B, Jiang H. Breastfeeding experience, challenges and service demands among Chinese mothers: A qualitative study in two cities. *Appetite* [Internet]. Septiembre de 2018 [citado 3 de diciembre de 2019];128:263-70. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666317313867>
12. Teixeira MA, Nitschke RG. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. *Redalyc* [internet]. 2008 [citado 8 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71417121.pdf>
13. Williams D, Webber J, Pell B, Grant A, Sanders J, Choy E, et al. «Nobody knows, or seems to know how rheumatology and breastfeeding works»: Women's experiences of breastfeeding whilst managing a long-term limiting condition-A qualitative visual methods study. *Midwifery* [Internet]. 2019 [citado 3 de diciembre de 2019];78:91-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.08.002>
14. Zamorano MM, Méndez Abad ME, Maldonado Tiestos JM, Herrera CQ, Hernández Hernández A, Zamorano MM, et al. Razones para recomendar la lactancia materna prolongada. *BSCP Can* [Internet]. 2005 [citado 9 de enero de 2020]. Disponible en: [http://portal.scptfe.com/wp-content/uploads/2017/10/Razones\\_para\\_lactancia\\_materna\\_prolongada.pdf](http://portal.scptfe.com/wp-content/uploads/2017/10/Razones_para_lactancia_materna_prolongada.pdf)
15. Van Dellen SA, Wisse B, Mobach MP, Dijkstra a. The effect of a breastfeeding support programme on breastfeeding duration and



- exclusivity: a quasi-experiment. BMC Public Health [internet]. Julio de 2019 [citado el 21 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6657127/>
16. Morgan A, Hernán M. Promoting health and wellbeing through the asset model. Rev Esp Sanid Penit [internet]. 2013 [citado el 4 de enero de 2020]; 15:78-86. Disponible en: <http://sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/viewFile/341/784>
17. Mittelmark MB, Bull T, Bouwman L. Part II. Salutogenesis: New Directions. Emerging Ideas Relevant to the Salutogenic Model of Health. En: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, et al, editores. The handbook of salutogenesis [ internet]. 2017 [citado el 6 marzo de 2020]. P.45-57. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=aNhCDwAAQBAJ&pg=PA48&lpg=PA48&dq=Morgan+and+ziglios+phases&source=bl&ots=GnwpiKKQva&sig=ACfU3U2wrVoGChO8UK0oKqb7HOwRp45e2Q&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjR5auDt6boAhUw4YUKHfyvBWEQ6AEwC3oECAkQAQ#v=onepage&q=Morgan%20and%20ziglios%20phases&f=false>
18. Ihan: Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia [Internet]. Madrid: UNICEF; c2019 [consultado 28 diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.ihan.es/>
19. Pérez Bravo MD. Maternidades y lactancias. La lactancia materna desde la perspectiva de género [Tesis en internet]. Madrid: Universidad autónoma de Madrid. Facultad de psicología; octubre de 2015 [consultado 28 enero de 2020]. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/676057/perez\\_bravo\\_maria\\_dolores.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/676057/perez_bravo_maria_dolores.pdf?sequence=1)
20. Gil Estevan MD, Solano Ruíz MC. Diversidad cultural y lactancia materna: prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria. Index Enferm [Internet]. Septiembre 2017 [citado 17 marzo de 2020]; 26(3): 162-165. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000200009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200009&lng=es).
21. Díaz NM, Ruzafa M, Ares S, Espiga I, De Alba C. Motivations and perceived barriers to initiate or sustain breastfeeding among spanish

- women. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 18 marzo del 2020]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/re\\_sp/revista\\_cdrom/VOL90/ORIGINALES/RS90C\\_MDG.pdf](https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/re_sp/revista_cdrom/VOL90/ORIGINALES/RS90C_MDG.pdf)
22. La lactancia materna, una “cultura” que se ha perdido en España [internet]. La voz de Galicia. 03 de agosto de 2019 [consultado el 17 marzo de 2020]; Sociedad: [aprox 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.lavozdegalicia.es/noticia/sociedad/2019/08/03/lactancia-materna-cultura-perdido-espana/00031564823264412400455.htm>
23. Martínez Uncal A. Análisis de caso. Sonia: vulneración de sus derechos en el ámbito judicial. La Aljaba Segunda Época, Rev Estud la Mujer [Internet]. 2014 [citado 10 de enero de 2020];(18):149-71. Disponible en: [file:///C:/Users/Miriam/Downloads/1811-6716-1-PB \(4\).pdf](file:///C:/Users/Miriam/Downloads/1811-6716-1-PB%20(4).pdf)
24. Oliver D. El tabú de amamantar a niños mayores de dos años [internet]. El país. 29 de marzo de 2018 [consultado el 02 febrero del 2020]; Lactancia materna: [aprox 2 pantallas]. Disponible en: [https://elpais.com/elpais/2018/03/16/mamas\\_papas/1521197698\\_949117.html](https://elpais.com/elpais/2018/03/16/mamas_papas/1521197698_949117.html)
25. Mulcahy H, Phelan A, Corcoran P, Leahy-Warren P. Examining the breastfeeding support resources of the public health nursing services in Ireland. J Clin Nurs [Internet]. abril de 2012 [citado 8 de diciembre de 2019];21(7-8):1097-108. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2702.2011.03975.x>
26. Salamanca Castro AB. El aeiou de la investigación en enfermería. 2º ed. Madrid: Fuden; 2018.
27. Flick U. 4.6, Triangulation in qualitative research. En: Flick U, von Kardorff E, Steinke I editores. A Companion to Qualitative Research [internet]. London: SAGE; 2004.p. 178-184. Disponible en: [https://books.google.es/books?id=6lwPkSo2XW8C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?id=6lwPkSo2XW8C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

#### **4. OBJETIVOS.**

**Objetivo general:** Estudiar las vivencias de las madres que optan por la lactancia materna prolongada en el territorio de la *Marina Baixa* (Alicante).

**Objetivos específicos:**

- Determinar las características sociodemográficas y personales de las participantes.
- Determinar cuántas de las madres que optan por la lactancia materna prolongada han sido alimentadas por tal.
- Analizar cuáles son las dificultades percibidas por las madres que favorecen la lactancia materna prolongada.
- Conocer los beneficios que perciben las madres que optan por la lactancia materna prolongada para sus hijos.
- Conocer cuál es la visión del núcleo familiar sobre la lactancia materna de las madres que dan lactancia materna prolongada según las participantes.
- Identificar qué activos para la salud relacionados con la lactancia señalan las mujeres que optan por la lactancia materna prolongada.
- Conocer como han influido las enfermeras en las madres que optan por lactancia materna prolongada.

## **5. MATERIAL Y MÉTODOS.**

### **5.1 Diseño.**

El proyecto que desarrollo en este trabajo, consiste en un estudio observacional, descriptivo y transversal con metodología cualitativa la cual, se desarrollará desde un diseño narrativo con el enfoque de un estudio de tópicos, es decir, se centra en una temática o fenómeno, el cual será los activos en salud entorno a la lactancia materna prolongada.

En este diseño, se recolectarán datos sobre las vivencias de mujeres y cómo les ha influido el entorno en cada una de las situaciones que hayan experimentado desde su punto de vista. Se utilizará una perspectiva que provee la estructura para entender al individuo ya que el objetivo final es entender y representar experiencias por medio de la información que nos faciliten los sujetos además de las características sociodemográficas de los mismos.

Con la metodología cualitativa, se pretende detectar, interpretar y comprender opiniones, actitudes, motivaciones y experiencias además de las características que presentan comunes conociendo así hechos a partir de discursos. No cuantifica, sino que analiza e interpreta el lenguaje conociendo el fenómeno que estudia desde el punto de vista de los propios participantes, en este caso, la experiencia de la lactancia materna. La pregunta que se realiza, por tanto, es cómo el fenómeno sucede y no por qué.

### **5.2 Ámbito de estudio.**

El estudio, se llevará a cabo en la Comunidad Valenciana concretamente en el área del departamento de salud de la *Marina Baixa*, situada en la provincia de Alicante, en la que se contactaría con aquellas madres que dan o han dado lactancia materna prolongada a sus hijos e hijas en los últimos 5 años y que son atendidas en los centros de Atención Primaria.

El motivo de escoger el ámbito de la atención primaria resulta de que sus centros (centro de atención primaria CAP) constituyen una puerta de entrada natural al control sanitario de la gestación junto con especialidades como es la ginecología y la obstetricia, desde donde se procura un seguimiento temprano de la mujer embarazada y el post parto a través de las matronas, enfermeras, médicos, especialistas en obstetricia y pediatras entre otras especialidades y por tanto, es uno de los puntos clave donde la enfermera puede facilitar información, educar, proponer métodos y facilidades en la lactancia materna siendo el ámbito que nos permita acceder a las propias madres y su tipo de lactancia de manera sencilla.

La provincia de Alicante, según lo reflejado en la página web del ministerio de Sanidad; cuenta con un total de 96 centros de salud y 176 consultorios locales, de los cuales 9 Centros de salud y 19 consultorios locales pertenecen al departamento de la *Marina Baixa*. En este proyecto, se han escogido únicamente los centros de salud.

A continuación, se puede observar la distribución geográfica de los centros en el siguiente mapa:



Figura 4: Distribución geográfica de los centros de atención primaria de la *Marina Baixa*. Fuente: Departamento de salud de *la Marina Baixa*.

En el anterior mapa, se puede ver como los centros se diferencian en dos colores según su naturaleza: En violeta los centros de atención primaria (donde se realizará el estudio) y en amarillo los consultorios locales. El nombre de los centros de atención primaria escogidos son los que a continuación se muestran en el listado.

- Centro de salud L'Alfàs del Pi.
- Centro de salud de Altea.
- Centro de salud Tomás Ortuño (Benidorm).
- Centro de salud Les Foietes (Benidorm).
- Centro de salud La Cala (Benidorm).
- Centro de salud de Callosa D'En Sarrià.
- Centro de salud C.S.I La Nucia.
- Centro de salud La Nucia.
- Centro de salud Almassera de Tonda /C.S.I Vila Joiosa (Villajoyosa).

### **5.3 Población y muestra.**

La población escogida para realizar este proyecto son las madres que se han decantado por proporcionar lactancia materna prolongada a sus hijos e hijas en el territorio de la *Marina Baixa* (Alicante). Esta población, tiene diferente probabilidad de ser elegida ya que la selección se haría por métodos en los que no solo interviene el azar, sino que también otras condiciones (como por ejemplo que estén dispuestas a participar en el estudio) y no es posible, por tanto, estimar *a priori* la probabilidad que tiene cada persona de ser incluida en la muestra. Por este motivo, el muestreo, sería no probabilístico.

Dentro del muestreo no probabilístico, la selección se realizará de modo consecutivo mediante el que se reclutarán a todas las mujeres de la población accesible que cumplan con los criterios de selección.

### **5.4 Criterios de selección.**

Los criterios de inclusión escogidos para seleccionar a las participantes son:

- Las madres que quieran participar en el estudio.
- Que sean atendidas en alguno de los centros anteriormente mencionados.
- Que alimenten actualmente o hayan alimentado como mínimo 1 año a su hijo o hija mediante lactancia materna en los últimos 5 años.

Como criterios de exclusión para las madres que deseen participar en el estudio se describen:

- Que no sea posible su comprensión tanto oral como escrita sin la intervención de un intérprete.
- Aquellas madres que tengan posibilidad de abandonar el estudio porque expresen falta de tiempo o motivación.

En resumen, la muestra escogida serán todas aquellas madres que nos den su consentimiento y estén suficientemente motivadas cuya lactancia materna proporcionada a sus hijos sea la prolongada en el territorio de la *Marina Baixa* en los últimos 5 años. Las participantes, serán aceptadas hasta que haya una excesiva información y que los datos resulten mayormente repetitivos, es decir, hasta que haya una saturación de la información.

El modo de llegar hasta ellas, será a través de las enfermeras que trabajen en cada uno de los anteriores centros de salud tanto en adultos como en pediatría. En el caso de las enfermeras que atiendan a adultos, primeramente especificarían que son libres de contestar o no a la proposición que a continuación realizaría y seguidamente se preguntaría si ha dado o actualmente da lactancia materna a sus hijos durante un periodo mínimo de un año y en el caso de que la respuesta fuera afirmativa, si estaría dispuesta a participar en un estudio relacionado con ello. En el caso de las consultas de pediatría la enfermera realizará el mismo procedimiento a la madre de la niña o niño atendido. Con el motivo de que las enfermeras participen en el estudio, se les retribuirá económicamente.

## **5.5 Variables/ Categorías.**

Se elaborará una hoja de recogida de datos *ad hoc* a partir de la información que se desea recoger de estas mujeres con el fin de conocer el perfil de las participantes. En total, se pretenden recoger información sobre 9 variables sociodemográficas (tabla 1) las cuales serán la edad, la nacionalidad, su paridad, el nivel de estudios, si han sido alimentadas por lactancia materna prolongada, si existen antecedentes familiares de esta misma, el estado civil, la clase social y su situación laboral.

La esencia de la investigación se basa en mostrar una experiencia y no buscar una relación entre las variables por lo que no se realizará una clasificación de ellas según su relación en el estudio de investigación (en variables independientes y dependientes). Sin embargo, sí que se pueden clasificar según su naturaleza y asociarlas a una escala:

Tabla 1. Clasificación de las variables.

<b>Nombre de la variable</b>	<b>Naturaleza</b>	<b>Escala</b>
Edad	Cuantitativa discreta	Ordinal
Nacionalidad	Cualitativa politómica	Nominal
Nivel económico	Cualitativa politómica	Ordinal
Paridad	Cualitativa dicotómica	Nominal
Estado civil	Cualitativa politómica	Nominal
Nivel de estudios	Cualitativa politómica	Ordinal
Antecedentes familiares de lactancia materna prolongada	Cualitativa dicotómica	Nominal
Tipo de alimentación recibida	Cualitativa dicotómica	Nominal
Clase social	Cualitativa politómica	Ordinal
Situación laboral	Cualitativa politómica	Nominal

Fuente: elaboración propia.

Por otro lado, con respecto al resto de objetivos, no se expondrán mediante variables, sino que serán categorías que emergerán del propio discurso de las participantes. A cada categoría se le asignará un código que la identifique, con el fin de etiquetarla y hacer así que el análisis sea más sencillo. De esta



manera, las categorías se irán creando, subdividiendo si son demasiado amplias o modificando conforme avanza el análisis de la información mediante una codificación abierta y seguidamente, se agruparán en categorías de orden superior o de segundo nivel agrupándolas en temas o patrones mediante una codificación selectiva. La recogida de estas categorías, continuará hasta llegar a la saturación, es decir, los temas se hagan repetitivos y redundantes.

## **5.6 Instrumentos para la recogida de datos.**

Los instrumentos que se emplearán serán de 2 tipos:

Por un lado, para la recogida de datos sociodemográficos de las madres, se empleará un cuestionario de elaboración propia en formato papel tal y como se muestra en el anexo 1 donde constarán aquellas preguntas que se recopilarán la información necesaria para obtener información sobre estas variables.

Este instrumento, se llevará a la práctica el primero de los dos días de recogida de datos por participante y se lo proporcionará la enfermera en solitario en su consulta.

Estas cuestiones están escritas en un formato tipo Test que incluirá preguntas cerradas, es decir, cada pregunta abarca un listado con diferentes alternativas de respuesta en las que la persona entrevistada, dado que es un cuestionario autoadministrado, deberá marcar la respuesta que crea más adecuado a su situación personal.

El cuestionario, está dividido en 2 partes que agrupan 2 temas distintos para facilitar la realización del cuestionario: el primero, tratará sobre las características personales de la madre y el segundo, irá en relación a la lactancia materna.

En este cuestionario, antes de proceder a las preguntas que la participante deberá contestar, aparecerá el objetivo general y específico del estudio a lo cual, le seguirán las instrucciones para contestar que se basarán concretamente en marcar con una "X" aquella respuesta con la que la persona se identifique siendo posible marcar únicamente una de ellas.

Por otro lado, para recoger los datos con respecto a aquellos objetivos que precisen de una narración y recoger la visión subjetiva y personal de la entrevistada en relación a su experiencia, se hará uso de una entrevista en profundidad donde la madre seleccionada para el estudio expresará libremente su experiencia personal. Este instrumento, se aplicará el segundo día de la recogida de datos por participante y será en presencia de la enfermera junto a dos investigadores.

La entrevista, será grabada en audio y transcrita a un formato Word puntualizando los datos de interés y así poder hacer comparaciones de testimonios. Además, las enfermeras y ambos investigadores, tomarán notas de las expresiones no verbales así como expresiones corporales o gestos y tono de voz de la persona que narra su experiencia para poder analizar toda la situación en su conjunto.

La entrevista en profundidad, se llevará a cabo de una forma semi-estructurada, donde la enfermera, tendrá una guía con aquellas preguntas clave para realizar a la persona y redirigir la narración para que esta pueda pasar por todos los ítems y de esta manera extraer categorías en su análisis.

Esta guía, comenzará con una pregunta general con la que poco a poco se irá profundizando en los objetivos e individualizando de forma que la participante vaya teniendo más confianza que será cuando se introduzcan los ítems de más polémica. Esta primera pregunta general será: “¿Qué significa para ti la lactancia materna?”. Para acabar con el cuestionario, en el caso de que no lo hayan hecho a lo largo de la entrevista, se les pedirá que aporten ejemplos de sus experiencias.

Además, todas las cuestiones se realizarán de una forma abierta con el motivo de que la persona pueda explicarse y no conteste con monosílabos y así la narración pueda fluir.

El orden en que se vayan contestando estas preguntas es indiferente, es decir, la guía está hecha para comprobar que no se pierda información y dar cohesión y unión a todos los discursos de las madres. Lo que se pretende es que sea una entrevista llena de flexibilidad y dinamismo, que permita que la

participante se sienta cómoda y responda con la máxima sinceridad posible. Por otro lado, esta entrevista no durará más de 40 minutos. La guía con las preguntas se encuentra en el anexo 2.

Para ambos instrumentos, se propiciará un ambiente de confianza donde las madres participantes no sientan en ningún momento juzgadas o presionadas en ninguno de los aspectos, sino que el sentimiento sea de tranquilidad y seguridad. Por este motivo, las enfermeras, al ser una referencia conocida para las participantes, serán quienes recojan los datos junto a los investigadores.

### **5.7 Procedimiento y recogida de datos.**

El primer paso para realizar esta investigación, será la presentación del proyecto un Comité de ética ya que, hasta que no se tenga la obtención del permiso, no se podrá iniciar el estudio. En este caso, por ámbito territorial, el comité de ética de la investigación al que se presentaría este proyecto es el Comité Ético de Investigación Clínica Corporativo de Atención Primaria De La Comunitat Valenciana (CEIC-APCV), encargado de evaluar ensayos clínicos, estudios observacionales y proyectos de investigación realizados en centros de atención primaria de las provincias de Valencia, Castellón y Alicante.

Para realizar esta petición, se realizará un escrito firmado por el investigador/promotor dirigido a la secretaría técnica del CEIC solicitando la valoración ética del proyecto (anexo 3).

También se deberá presentar con una copia en formato papel y otra en formato electrónico el protocolo con el proyecto del estudio definitivo en el que se incluirá el consentimiento informado proporcionado a los participantes; el compromiso de confidencialidad otorgado a los investigadores/ enfermeras (anexo 4); currículum resumido del investigador principal y de los colaboradores; documento justificativo de la idoneidad de las instalaciones y la aceptación de la realización del proyecto firmado por los responsables del centro y una memoria económica. Estos documentos, se presentarán en mano en la secretaria del CEIC APCV.

Una vez aprobado el proyecto, lo siguiente será ponerse en contacto con los centros sanitarios de atención primaria mencionados en los apartados anteriores comunicándoles el objetivo de este proyecto y realizando una petición de colaboración para poder llevarlo a cabo, además de solicitar permiso para el uso de sus instalaciones y la participación de las enfermeras. Este hecho, se llevaría a cabo acudiendo al centro personalmente y realizando una exposición de los objetivos en persona a la coordinadora de las enfermeras referentes, así como el método que se utilizará para ello.

Para que las enfermeras pudieran participar, se pactará con cada institución el número de horas que emplearán para realizar la recogida de datos, además de explicarles la importancia que tiene el estudio para sus futuras experiencias con madres que dan lactancia materna prolongada y tener un mayor conocimiento sobre el tópico.

En el caso de que el proyecto fuera aceptado por los centros de atención primaria, se realizaría una breve reunión por cada centro con la totalidad de las enfermeras de forma que se explicaría que es lo que tendrían que llevar a cabo para colaborar además de los objetivos del estudio, y se les facilitaría un documento tanto a investigadores como enfermeras de confidencialidad, donde se comprometerían a guardar el secreto profesional, la intimidad, y la confidencialidad de la persona (anexo 4).

De esta manera, las enfermeras serán las encargadas de explicar y proponer participar en el estudio a las madres con criterios de inclusión ya sea vía telefónica o en la propia consulta, a lo que también se le explicará que deben dejar constancia de que se las informa del estudio, sus objetivos, de lo que implica su participación y que pueden abandonar el estudio cuando quieran sin ningún perjuicio mediante un documento de consentimiento informado (anexo 5).

Cuando se haya propuesto a todas estas madres la participación y las que lo deseen lo hayan hecho saber, se procederá a la recogida de datos, la cual se realizará en dos días diferentes por cada participante procurando (según la disponibilidad de la participante) que ambos días estén lo más próximos uno de otros y todo ello en el escenario de la consulta de la enfermera referente.

Una vez hayan acudido a la primera cita, se repartirá el documento de consentimiento informado a todas las participantes del estudio (si no ha sido proporcionado anteriormente) antes de proceder con los cuestionarios.

Una vez firmado el consentimiento, será el momento en que la/el enfermero/a facilite el cuestionario. Antes de ello, se recordarán los objetivos del estudio y aunque las instrucciones vengan explícitas en el cuestionario, se explicarán verbalmente.

Para realizarles la entrevista en profundidad en la segunda cita, se les explicará de nuevo en qué consistirá la entrevista y se procederá a ello. Esta entrevista, al igual que el cuestionario, se realizará en la consulta de enfermería y se utilizarán dos grabadoras de voz y no grabadoras de vídeo para conservar al máximo posible su intimidad. Además, mientras la participante narra su relato, los investigadores y enfermeras deberán tomar los apuntes oportunos en cuestión de lenguaje no verbal, expresiones faciales, expresiones corporales, tono de voz... para posteriormente transcribirlo y poder realizar el análisis. El motivo de que las enfermeras estén presentes en las distintas entrevistas es para generar un ambiente de confianza ya que será una persona familiar para las participantes y no completamente desconocidos como serían los investigadores, y esto ayudará a que sea una narración más fluida y menos cohibida.

Una vez recogidos estos datos, los investigadores analizarán los datos por separado y luego en común para comprobar la validez de los mismos y que no haya influido la subjetividad mediante la triangulación, extrayendo las conclusiones pertinentes y así tener una idea generalizada de cómo viven la experiencia de la lactancia materna prolongada las madres que han optado por ella en el territorio de la *Marina Baixa* y se elaborará un informe donde aparezcan los resultados y conclusiones obtenidas.

La divulgación de los resultados será mediante el artículo científico en una revista internacional online del tema con acceso abierto.

El motivo de la elección de este medio, es que la comunicación escrita posee una ventaja de la que carecen la comunicación oral o en formato poster, y es

que en la comunicación oral se precisa una bidireccionalidad: quien no acuda al evento (congreso) no puede saber lo que allí se ha expuesto y sin embargo, mediante un documento escrito, la mayoría de los interesados pueden acceder a él. Además, la difusión en revistas abarca mayor número de profesionales interesados en la temática, puesto que la información no se limita a un momento en el tiempo, sino que puede ser consultada tiempo después a diferencia de los congresos, en los que si no se publica en un libro de acta no es posible. Además, en estas revistas no es preciso que el lector se dé de alta ni pague cuota de suscripción alguna, solo es necesario que imprima o descargue a texto completo el artículo publicado.

El artículo científico, se redactará de una forma clara, sencilla, concisa y directa ya que servirá de base para investigaciones posteriores. Para conseguirlo, se utilizará con preferencia la voz activa a la pasiva, se evitará el uso de antropomorfismos ni expresiones ambiguas, no objetivas, donde se entrevean las opiniones de los autores.

### **5.8 Análisis cualitativo de la información.**

Una vez recogidos todos los datos de las mujeres que dan o han dado la lactancia materna prolongada durante un año o más, es el momento de analizar los resultados de estos hallazgos por parte de los investigadores. Con el motivo de haber una metodología cualitativa, se realizará un análisis cualitativo que a continuación expongo siguiendo los pasos de Ana Belén Salamanca Castro (26).

La primera actividad, consistirá en revisar todo el material en su forma original de la entrevista en profundidad que se realizó (en este caso la grabación de audio), y se escribirá una bitácora de análisis, cuya función es documentar el procedimiento de análisis y las propias reacciones percibidas por parte de las enfermeras e investigadores para evaluar la confiabilidad y evitar sesgos en la información. En ella, se irán escribiendo anotaciones relacionadas con las ideas, conceptos y significados que van surgiendo en el análisis. Después de esta primera revisión del material, se deberá proceder a la transcripción.

Estas transcripciones contendrán información verbal, no verbal y contextual; y serán el elemento central del análisis ya que de ellas, se extraerán la esencia de la narración. Las transcripciones, serán revisadas de nuevo y en más de una ocasión con el fin de encontrar palabras o porciones de texto que supongan una primera clasificación y organización de los datos. Estas palabras o textos se configurarán como categorías, las cuales surgirán a lo largo del texto. La labor en el análisis cualitativo, será descubrir cuáles son las categorías que emergen en cada porción del texto e ir comprobando si son categorías diferentes o por el contrario inducen a una categoría común. Con ello, a cada categoría se le asignará un código que la identifique, con el fin de etiquetarla y hacer que el análisis sea más sencillo.

De esta manera, mediante una codificación abierta, las categorías se irán creando, subdividiendo si son demasiado amplias o modificando conforme avance el análisis de la información. El siguiente paso, será realizar una codificación selectiva, es decir, las categorías se irán agrupando en categorías de orden superior o de segundo nivel, temas o patrones.

La recogida de información y, en consecuencia, su análisis, continua hasta que se llegue a la saturación, cuando los temas y categorías de los datos se hacen repetitivos y redundantes, de manera que la información que se recoge se ajusta fácilmente al esquema de categorías existente, y los nuevos análisis reafirma lo que ha se ha analizado.

En la interpretación de la información, se describirá cada categoría y se ubicara en el fenómeno estudiado; se analizará el significado que cada categoría tiene para los participantes; se valorará la presencia de la categoría indicando la frecuencia con la que aparece en el texto y se establecerán relaciones entre categorías y sus vinculaciones temporales o de pertenencia.

Para la representación de las categorías relacionadas entre sí, se ideará un diagrama de conjuntos donde cada elemento del mapa ya sea categoría o tema, se vincula con otros temas.

Todo este proceso, como he mencionado anteriormente, se llevará a cabo por los investigadores, sin embargo, como ayuda para la búsqueda de conceptos,

asociación de códigos, identificación de relaciones, preparar diagrama, etc. se hará uso del programa llamado *NVivo* con su versión 11 *Plus for Windows*, el cual, llega más rápido a los resultados y es capaz de analizar redes.

Durante la interpretación de los resultados, puede participar la subjetividad de los investigadores que analizaran no solo lo que dicen las participantes sino también lo que pueden interpretar de sus actitudes. Es por eso que se precisa acreditar que la subjetividad no ha propiciado una interpretación sesgada de la realidad investigada.

Para este proyecto, se utilizará la triangulación de investigadores (27), en la que se recurrirá a dos o más investigadores con experiencia para que analicen e interpreten la información recogida. En el caso del estudio, serán 4 investigadores de los cuales, 2 de ellos estarán presentes en el momento de la recogida de datos junto con las enfermeras, así como en el momento de la transcripción y análisis de los datos junto con el resto de investigadores.

Por otro lado, se habrán obtenido datos de las variables recogidas mediante el cuestionario los cuales se utilizarán para definir a las participantes. Su análisis será descriptivo, mediante lo que se podrán averiguar cuáles son las medidas de tendencia central.

En primer lugar, se utilizará la medida de la media muestral para calcular cuál es la tendencia central de distribución respecto a la edad ya que es la única variable de naturaleza cuantitativa. Además, dentro de las medidas de tendencia central, se calculará la moda a aquellas variables cuya naturaleza será cualitativa y que se hayan medido en escala nominal tales como la nacionalidad, la paridad, el estado civil, los antecedentes familiares de lactancia materna prolongada, el tipo de alimentación recibida y la situación laboral. En el resto de las variables (de naturaleza cualitativa con escala ordinal) se calculará la mediana y serán el nivel económico, el nivel de estudios y la clase social.

Estas mediciones se realizarán gracias al programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) con el que se podrá obtener el porcentaje de la edad que tendrá cada grupo de edad de madres y también será realizado por los investigadores.



En la representación de estas variables, el método utilizado será el diagrama de barras colocando en el eje de abscisas los diferentes valores o modalidades de la variable y en el eje de ordenadas la frecuencia con la que se da. Por otro lado, los porcentajes que resultarán del programa, se representarán mediante un gráfico de sectores.

### **5.9 Consideraciones éticas.**

Para la realización de este proyecto, se han tenido en cuenta una serie de implicaciones éticas:

- En primer lugar, se solicitará la autorización del Comité Ético de Investigación Clínica Corporativo de Atención Primaria de la *Comunitat Valenciana*. Se solicitará en este comité puesto que el estudio se realizará en el territorio de la *Marina Baixa* (Alicante) Una vez obtenido, se podría proseguir con el resto del estudio.
- La investigación no tendrá primicia sobre los derechos de las personas que forman parte de la investigación, conforme se establece en la Ley 14/2007, de 3 de julio, de investigación biomédica.
- Antes de comenzar la recogida de datos, se le facilitaría a las madres que deseen participar un documento de consentimiento informado (anexo 5) donde por escrito, constará que bajo el consentimiento de estas personas, se procederá a la recogida de datos personales para realizar la investigación de la cual anteriormente se ha proporcionado toda información necesaria que les permita tomar una decisión entendiendo necesaria como cualquier información que pueda influir en la decisión de la participante. En este documento, también constará que pueden abandonar el estudio en el momento que deseen sin atender a ningún tipo de consecuencia. Además, garantiza los derechos de integridad e intimidad de las participantes, a tenor de lo establecido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre. Tal y como he mencionado anteriormente, este documento se puede apreciar en el anexo 5.

- Se contemplan los derechos de las participantes a escoger libremente y someterse al cuestionario y entrevista, quedando excluidos los actos de coacción siendo una participación completamente voluntaria.
- En ningún momento se hará uso de información falsa sobre el trabajo de investigación descartando completamente el engaño.
- Durante la investigación se cumplirá el principio de no maleficencia, es decir no causar ningún mal ni padecimiento somático, psicológico y/o social recurriendo al principio de la ética aplicada a la investigación.
- Todo el personal sanitario así como investigadores que se dispongan a la participación para la recogida de datos, deberá firmar un documento de confidencialidad en el que se testifique que en todo momento respetarán la intimidad, la confidencialidad y el anonimato de la persona evitando difundir datos personales de los participantes en el estudio ni utilizar conocimiento que no sea con otro fin que el de aportar información al estudio todo ello teniendo presente el principio de confidencialidad. Todo ello se realizará de acuerdo a la legislación vigente respaldada por la Ley Orgánica de Protección de datos de carácter personal (Ley 15/1999, de 13 de diciembre); Real Decreto 994/1999 de 11 de junio, por el que se aprueba el reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal; Ley orgánica de protección de datos y garantía de los derechos digitales 03/2018 del 5 de diciembre y Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. Este documento lo podemos encontrar en el anexo 4.

#### **5.10 Limitaciones del estudio.**

Las limitaciones que presenta el estudio están relacionadas:

Por un lado, es posible que las participantes abandonen el estudio cuando ya se haya iniciado, lo cual produciría una importante pérdida de la información por lo que se informará en todo lo posible a las participantes antes de

comenzar el estudio para que, pese que siempre tengan la posibilidad de cambiar de opinión y abandonar el estudio si lo desean, tengan más probabilidades de aceptar y permanecer en él. Una de las medidas tomadas para evitar esta pérdida de información, es reclutar más madres hasta volver a tener una saturación de la información.

Otro de los factores que se debe tener en cuenta, es que debido a la poca prevalencia de madres que dan lactancia materna prolongada, es difícil establecer una población para realizar el estudio. Por este motivo, no se ha seleccionado una ciudad o pueblo en concreto ya que no tendríamos suficiente muestra sino un territorio más grande como es el de la *Marina Baixa*.

Por otro lado, otra limitación que puede provenir de los propios instrumentos del estudio, es cuando se realiza la recogida de datos mediante la entrevista en profundidad, donde puede aparecer el sesgo del entrevistador produciendo que mediante preguntas o frases se condicionen las respuestas de los individuos. Para que esto no llegue a pasar o lo haga en la menor medida de lo posible, el entrevistador se deberá ceñir a la guía que se encuentra en el anexo 2 de forma que las preguntas que haga, sean abiertas y no limite la información que nos proporcione la participante. También deberá evitar dar cualquier opinión respecto al tema en cuestión limitándose a apuntar las reacciones no verbales que tenga la madre.

Además, que haya la presencia de una persona a la que se responden las preguntas, puede ocasionar el sesgo de deseabilidad social, es decir, que la participante narre su experiencia o conteste a las preguntas abiertas guía orientado a dar una buena imagen de sí misma de modo que se modifiquen las respuestas que realmente reflejan sus sentimientos y opiniones a favor de lo que se considera más positivamente valorada y por tanto no se podrían recoger los datos deseados. Por este motivo, para evitar falsa información es necesario establecer un ambiente de confianza donde la persona no se sienta juzgada.

#### **5.11 Implicaciones para la práctica clínica.**

Este estudio, será de utilidad tanto para la práctica de las enfermeras a nivel hospitalario como a nivel comunitario ya que sus resultados darán de mayor conocimiento a las enfermeras y les permitirá aumentar la calidad del cuidado de las madres que dan lactancia materna prolongada y a sus hijos en el contexto social actual. De esta manera, también se pretende demostrar la importancia de proveer de educación para la lactancia y formas de apoyo aprovechando los activos en salud que estas madres tienen en su alcance. Este hecho tendrá como consecuencia se sientan seguras sobre ellas mismas aumentando su bienestar y salud.

## 6. CRONOGRAMA DEL PROYECTO

En resumen, el plan de trabajo lo podríamos dividir en diferentes etapas, las cuales se efectuarán en un total de 11 meses (44 semanas) llevadas a cabo entre el 1 de julio de 2021 y el 31 de mayo de 2022. Pese que el proyecto ya está realizado, no es llevado al comité de ética hasta el próximo año, debido a la actual situación sanitaria provocada por el Covid-19, la cual, dificultaría la obtención de la muestra y sería imposible la recogida de datos para llevar a cabo el proyecto.

Tabla 2: Cronograma de las etapas del proyecto.

ETAPAS	Meses		Jul.		Ago.		Sep.		Oct.		Nov.		Dic.		Ene.		Feb.		Mar.		Abr.		May.	
	2021		2021		2021		2021		2021		2021		2021		2022		2022		2022		2022		2022	
Semanas	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20	21-22	23-24	25-26	27-28	29-30	31-32	33-34	35-36	37-38	39-40	41-42	43-44		
Presentación y aprobación por el comité de ética																								
Presentación y aprobación por los coordinadores del centro de salud																								
Reuniones con enfermeras colaboradoras																								
Toma de contacto con las participantes																								
Selección de muestra																								
Recogida de datos																								
Transcripción de los datos																								
Comprobación de la validez y análisis de los datos recogidos																								
Elaboración informe final																								
Difusión de los datos																								

Fuente: Elaboración propia.

## **7. PRESUPUESTO DEL PROYECTO**

A continuación, se muestra una estimación del presupuesto que se utilizará en el proyecto.

<b>Material de papelería e imprenta</b>			
Concepto	Precio	Cantidad	Subtotal
Paquete de folios 100 unidades	2,00 €	2	4,00 €
Tinta de impresora	20,00 €	4	80,00 €
Bolígrafos	0,50 €	20	10,00 €
Total			94,00 €

<b>Profesional necesario</b>			
Concepto	Precio	Cantidad	Subtotal
Investigadores especializados en metodología cualitativa	2000,00 €	4	8000 €
Enfermeras colaboradoras	1000,00€	18	18000 €
Total			26000 €

<b>Material auditivo</b>			
Concepto	Precio	cantidad	Total
Grabadora de voz	15,00 €	1	15,00 €

Presupuesto total: 26109 €

## **8. ANEXOS**

### **ANEXO 1: CUESTIONARIO DE ESTUDIO.**

El objetivo general del siguiente estudio en el que va a participar, consiste en estudiar las vivencias de las madres que optan por la lactancia materna prolongada en el territorio de la *Marina Baixa*. Con este cuestionario, que a continuación se dará paso, se pretende específicamente determinar las características sociodemográficas y personales de las participantes.

Para responder al siguiente cuestionario, marque con una X la respuesta que crea más conveniente según su situación personal. Solo está permitido marcar 1 de las opciones posibles.

#### **1º BLOQUE: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.**

**Pregunta 1: Indique su edad.**

< De 15 años.

De 15 a 20 años.

De 21 a 30 años.

De 31 a 40.

> de 40 años.

**Pregunta 2: Indique su nacionalidad.**

Europea.

Asiática.

Norteamericana.

Suramericana.

Africana.

Oceánica.

**Pregunta 3: Indique su nivel de estudios.**

Sin estudios.

Primarios.

Secundarios.

Universitarios.

**Pregunta 4 Indique su estado civil.**

Casada.

Pareja de hecho.

Soltera.

Divorciada.

Viuda.

**Pregunta 5: Indique su situación laboral.**

Trabajo a media jornada.

Trabajo a jornada entera.

No trabajo.

**Pregunta 6: Indique su clase social.**

Alta.



Media alta.

Media.

Media baja.

Baja.

## **2º BLOQUE: LACTANCIA MATERNA.**

**Pregunta 1: Indique su paridad.**

Primípara.

Multípara.

**Pregunta 2: ¿Has sido alimentado por lactancia materna prolongada?**

Sí.

No.

**Pregunta 3: ¿Existen antecedentes familiares en los que se hayan realizado lactancia materna prolongada?**

Sí.

No.

**En caso afirmativo, indique el número de casos \_\_\_\_\_**

## **ANEXO 2: PREGUNTAS GUÍA PARA LA REALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD.**

- ¿Qué significa para ti la lactancia materna?
- ¿Cómo decidiste dar lactancia materna prolongada?
- ¿Qué te ha ayudado con la lactancia materna prolongada?
- ¿Cómo te han ayudado o te ayudan los recursos que utilizas cómo apoyo a la lactancia materna prolongada?
- Explica cómo ha sido tu experiencia con las enfermeras durante todo este tiempo.
- ¿Qué dificultades has percibido/ percibes cuando das lactancia materna prolongada?
- ¿Qué sensaciones tienes al dar la lactancia materna a tu hijo en público?
- ¿Qué se opina en tu núcleo familiar a cerca de la lactancia materna prolongada?
- Explica ejemplos de situaciones que te parezcan relevantes.

### ANEXO 3: SOLICITUD AL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN.

Con el siguiente escrito dirigido a la SECRETARÍA TÉCNICA DEL CEIC, se solicita la valoración ética del proyecto de investigación dirigido al conocimiento de la experiencia de la lactancia materna prolongada para el cual, se precisará de uso de datos personales de aquellas participantes que cumpliendo los criterios selección, deseen participar voluntariamente.

El proyecto que se pretende realizar, será presentado para la consecución de una financiación del mismo por lo que como investigador se compromete a:

- Que la versión del proyecto enviada para su revisión al CEIC coincide con la remitida en su momento al organismo correspondiente.
- Que si por parte del Comité Ético se solicitaran modificaciones del proyecto, estas se incorporarán a la versión que finalmente se llevará a cabo y serán comunicadas al organismo correspondiente.
- Que se remitirá una separata de la/s publicaciones más relevantes a que dé lugar el estudio.

Esta solicitud corresponde al proyecto: “Experiencia de las madres que dan lactancia materna prolongada frente un contexto de rechazo social” con el código \_\_\_\_\_ que se llevará a cabo en los siguientes centros de atención primaria: Centro de salud L’Alfàs del Pi, Centro de salud de Altea, Centro de salud Tomás Ortuño (Benidorm), Centro de salud Les Foietes (Benidorm), Centro de salud La Cala (Benidorm), Centro de salud de Callosa D’En Sarrià, Centro de salud C.S.I La Nucia, Centro de salud La Nucia, Centro de salud Almassera de Tonda /C.S.I Vila Joiosa (Villajoyosa).

**Datos del investigador:**

Nombre y Apellidos

Departamento

Dirección

Teléfono

Correo electrónico

Fax

**Firma**

#### ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ a fecha de \_\_\_\_\_ Manifiesto que presento libremente mi conformidad para participar en el estudio a la pregunta “Como viven la experiencia las madres que dan lactancia materna prolongada frente un contexto de rechazo social” y afirmo que:

- He sido informada de la finalidad con la que se realiza este estudio y que supone mi participación.
- He podido realizar preguntas sobre el estudio.
- Mi participación es voluntaria.
- Soy consciente de que mi testimonio se grabará en audio y se podrá tomar nota de mis expresiones verbales y no verbales.
- Se me ha informado que puedo retirarme del estudio:
  1. Cuando así lo desee.
  2. Sin obligación de dar motivos.
  3. Sin repercutir a la atención sanitaria que recibiré posteriormente.

Para que quede constancia realizo una firma:

Firma: \_\_\_\_\_

**ANEXO 5: DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD DE LAS ENFERMERAS/  
INVESTIGADORES.**

Yo \_\_\_\_\_ con DNI\_\_\_\_\_ a fecha de \_\_\_\_\_ con el puesto profesional de\_\_\_\_\_ en el centro sanitario\_\_\_\_\_ declaro que:

1. Reconozco que las personas atendidas tienen derecho al respeto de su personalidad, dignidad humana e intimidad y a la confidencialidad de toda la información relacionada en su proceso.
2. Reconozco que las personas atendidas tienen derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud y a que nadie pueda acceder a ellos sin su previa autorización.
3. De acuerdo con el artículo 10 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, reconozco que tengo el deber de mantener secreto respecto a la información a la que acceda en el desarrollo de la actividad, comprometiéndome a prestar máximo cuidado y confidencialidad en el manejo y custodia de cualquier información.
4. Estoy a sabiendas de que soy responsable personal de acatar el deber de confidencialidad y de que el incumplimiento de tal puede tener consecuencias penales, disciplinarias o incluso civiles.

Y para que quede constancia de ello firmo:

\_\_\_\_\_