

## Efectividad de una consulta online de Enfermería en el seguimiento e instauración de la lactancia materna

### *Effectiveness an online Nursing Consultation in the support and establishment of breastfeeding*

**Autora:** Jenifer Araque García (1), Eva García Perea (2), Azucena Pedraz Marcos (3) y Rosa María Alba Diego (4)

**Dirección de contacto:** jeni.araque@gmail.com

**Fecha recepción:** 07/02/2018

**Aceptado para su publicación:** 28/06/2018

**Fecha de la versión definitiva:** 12/07/2018

#### Resumen

**Introducción.** La lactancia materna aporta beneficios tanto para el recién nacido como para la madre a corto y largo plazo. La OMS recomienda su exclusividad durante los seis primeros meses de vida, prolongándose hasta los dos años de edad. No obstante, las tasas de lactancia materna existentes no alcanzan los objetivos deseados. El seguimiento de la lactancia por parte del personal de enfermería durante el puerperio promueve un aumento del número de madres que amamantan. La presente investigación pretende abordar la problemática de la lactancia materna con el objetivo de hacer este proceso menos estresante y más humanizado, contando con el asesoramiento, la guía y el apoyo del cuidado por parte del profesional de enfermería empleando las TICs. **Objetivos.** Evaluar la eficacia de un seguimiento on-line de enfermería a través de la plataforma informática "Red Sinapsis" en el aumento la tasa lactancia materna exclusiva a lo largo del primer mes postparto. **Diseño.** Estudio experimental, controlado y aleatorizado. **Población:** Mujeres puérperas hospitalizadas en el Hospital Universitario "La Paz" tras un parto por cesárea. **Variables resultado.** Necesidades al inicio de la lactancia, papel del personal sanitario, abandono y complicaciones de la lactancia y grado de satisfacción de la plataforma. **Análisis de resultados.** Tratamiento de los datos: índices de estadística descriptiva y el análisis bivariante, prueba de la t Student, U de Mann-Whitney, Chi Cuadrado y test exacto de Fisher.

#### Palabras clave

Lactancia Materna; Seguimiento; Cuidado; Enfermería; Consulta Online.

#### Abstract

**Introduction.** Breastfeeding is the best food for an infant, since it contains all the nutrients needed to achieve optimum development. The World Health Organization recommends its exclusivity during the first six months of life, extending to two years of age. However, the existing breastfeeding rates don't meet the desired objectives. The monitoring of breastfeeding by nurses during the puerperium promotes an increase in the number of mothers who breastfeed. The present investigation approaches the problematics of breastfeeding with the aim to do this process less stressful and more humanized, possessing the advice, the guide and the support of the professional of infirmery using the TICs. **Aim.** To assess the efficacy that online nursing consultation using a computer based platform "Red Sinapsis" increases the exclusive breastfeeding rate the first month postpartum. **Design.** An experimental, randomized, controlled trial. **Sample.** Postpartum women hospitalized in the University Hospital "La Paz". **Variables.** Needs to the beginning of the breastfeeding, paper of the sanitary personnel, abandon and complications of the breastfeeding and satisfaction degree of the platform. **Analysis of results.** Data will be analyzed using descriptive statistics and statistical analysis of quantitative variables.

#### Key words

Breastfeeding; Support; Care; Nursing; Online Consultation.

#### Categoría profesional y lugar de trabajo

(1) Enfermera en el Hospital Universitario La Paz. Doctoranda Programa de Medicina y Cirugía en la Universidad Autónoma de Madrid; (2) Directora del Departamento de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid; (3). Profesor Contratado Doctor, Sección Departamental de Enfermería. Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid (Madrid, España); (4) Supervisora de Enfermería de la Unidad de Puerperio Quirúrgico del Hospital Universitario La Paz (Madrid, España).

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la mejor forma de aportar a los niños los nutrientes necesarios para un desarrollo y crecimiento saludables (1).

En los últimos años, numerosos trabajos de investigación han demostrado que la lactancia materna exclusiva (LME), entendida como la alimentación basada exclusivamente en leche materna (salvo suplementos vitamínicos, minerales o la toma de medicamentos), aportan beneficios tanto para el recién nacido como para la madre a corto y largo plazo (1,2). La leche materna favorece el desarrollo inmunológico del bebé, protegiéndole de enfermedades infecciosas y crónicas, además de favorecer a su desarrollo sensorial y cognitivo. Con respecto a la mujer, las madres que dan de mamar a sus hijos tienen menos riesgo de tener hemorragias posparto, así como de cáncer de mama y ovario (1-6).

En este sentido, la OMS y organizaciones sanitarias, como la Asociación Española de Pediatría (AEP), recomiendan la LME durante los seis primeros meses de vida del recién nacido y la introducción de alimentos complementarios a partir del sexto mes, continuando con LM hasta los dos o más años de edad.

El fomento de la LM es un objetivo primordial para las instituciones y organizaciones de Salud. En los años 70, ante las consecuencias devastadoras de las elevadas incidencias de la lactancia artificial (LA), organizaciones internacionales como la OMS, ONU (Organización de Naciones Unidas) y UNICEF (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia) unieron fuerzas para promocionar la LM. Cabe destacar la declaración "Protegiendo, Promoviendo, y Apoyando la Lactancia Materna" (1989), momento a partir del cual se promueve la iniciativa Hospital Amigo de los Niños, en la actualidad "Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia" (IHAN) encargada de animar a las instituciones sanitarias a adoptar las prácticas necesarias para proteger, promover y apoyar la LME desde el nacimiento (6, 7).

Actualmente, más de 152 países del mundo han aplicado la IHAN en sus centros sanitarios. En España, un total de 94 hospitales y 119 centros de salud están acreditados o en proceso de acreditación. Siguiendo el ejemplo de otros países europeos, en 2011 se desarrolló en nuestro país el sistema de acreditación en cuatro fases, permitiendo la consecución de metas cercanas y una mejor planificación administrativa. (8,9-11)

A pesar de los beneficios y de la promoción de la LM, según numerosos estudios su prevalencia en el primer mes de vida es de un 80%, disminuyendo a un 50% a los tres meses, a un 20% a los seis meses y un 7% al año de vida (12). Siguiendo los datos de la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012, publicada en el INE (Instituto Nacional de Estadística), en España, durante el primer mes y medio de vida el 66,2% de los neonatos son alimentados con LME, reduciéndose al 53,6% a los tres meses; de los cuales tan sólo un 28,5% seguían alimentándose de LME a los seis meses de edad (13). Analizando estos datos, la mayor parte de las mujeres inician la LM pero se produce un abandono precoz de la misma. A pesar de estos datos, no se dispone de ningún registro oficial para el seguimiento de la LM en los últimos años, por lo que resulta difícil calcular y analizar con exactitud la verdadera situación.

En comparación con la prevalencia de LME de otros países, España se sitúa a un nivel intermedio, estando los países nórdicos, Japón, Canadá y Nueva Zelanda en el nivel más alto, con cifras de LME entre 71-81% a los tres meses del nacimiento. Por el contrario, Reino Unido, EEUU, Irlanda y Francia muestran prevalencias inferiores, siendo de 15-43% a los tres meses y de 0,2-14% a los seis meses. (14,15)

Son varios los estudios que han intentado dar respuesta al porqué del abandono de la LM, partiendo de la base de que el abandono de la lactancia suele ser debido a una combinación de factores que actúan conjuntamente (16). Siguiendo el modelo ecológico humano (17), los factores que influyen negativamente en la instauración, duración y mantenimiento de la LM, se pueden agrupar en nivel individual, nivel comunitario y nivel sociocultural (16).

Según Oribe y colaboradores, en su estudio realizado en Guipúzcoa, las razones más comunes de abandono de LM a los tres meses posparto son los problemas de lactancia e hipogalactia (30%), las cuales se toman sin la participación de ningún profesional sanitario. Concluyen con la idea de que la mayor parte de estos abandonos precoces se podrían prevenir con el asesoramiento profesional (15). Cabe destacar la revisión bibliográfica del estudio de Gassa y colaboradores en el cual se concluye que las dudas o problemas no solucionados durante los primeros días postparto son unas de las causas del abandono de la LM (18).

Otro aspecto determinante en el éxito de la LM es la tipo de parto. El resultado de diversas investigaciones indica que existen dificultades para dar de mamar después de una cesárea, relacionado con el retraso en la primera toma, problemas relacionados

con rutinas hospitalarias, así como la falta de confianza de la puérpera. (19)

Por lo anteriormente expuesto, se llega a la conclusión de que el comienzo e instauración de la lactancia materna requiere de apoyo profesional para alcanzar un resultado exitoso (20). Este apoyo se inicia en el ámbito de la atención especializada durante el ingreso de la madre y el lactante, seguido al alta en el centro de atención primaria por la matrona o en su defecto el personal de enfermería, siguiendo los principios de la continuidad de cuidados. Según la Cartera de Servicios Comunes en Atención Primaria (RD 1030/2006) de la Comunidad de Madrid, en la atención al embarazo y puerperio se contempla la visita puerperal en el primer mes del posparto para valoración del estado de salud de la mujer y del recién nacido/a (21). En este sentido, desde que la madre sale del hospital hasta que se realiza la visita puerperal pueden presentarse muchas dudas o problemas relacionados con la LM, lo que se traduce en angustia y ansiedad para la mujer (16).

Esta problemática de la LM se podría solventar con la guía y el apoyo del cuidado por parte del profesional de enfermería empleando las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC). La incorporación de herramientas de las TICs en el campo de la salud amplía el acceso a la información y educación por parte de los profesionales de la salud hacia la población. (22)

La American Nurses Association (ANA) considera la telesalud como el conjunto de actividades o servicios de atención prestados mediante la utilización de tecnologías tales como teléfonos, ordenadores o transmisión de vídeo interactivo, debido a la existencia de barreras de distancia y tiempo entre las personas y los profesionales de la salud. (22)

Existen estudios que demuestran como el seguimiento durante el primer mes posparto y la intervención educativa influye favorablemente en la actitud hacia la LM (23,24). En relación con las TICs, cabe destacar estudios que emplean herramientas tecnológicas para el seguimiento de la LM, como la efectividad del consejo telefónico en el periodo postnatal (25-29), así como la investigación sobre la viabilidad de la videoconferencia en el hogar para la evaluación y el apoyo de la LM (30).

## BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud [homepage on Internet]. Lactancia materna. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: <https://goo.gl/CKk2B>
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington, D.C.: OPS, 2010
- Hoddinott P, Tappin D, Wright CH. Breast feeding. BMJ. 2008; 336: 881-887.
- Sánchez MC, Lozano B, Reyes R, Gil F, García R, Ortega A. Lactancia materna: un don natural. Paraninfo Digital. 2016; (25).
- Bomer-Norton C. Breastfeeding: a holistic concept analysis. Public Health Nurs. 2014; 31(1):88-96.
- Hernández E. Genealogía histórica de la lactancia materna. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. 2008; (15).
- Barriuso L, Miguel M, Sánchez M. Lactancia materna: factor de salud. Recuerdo histórico. Anales Sis San Navarra. 2017; 30(3). Disponible en: <https://goo.gl/LY9cJ4>
- Organización Mundial de la Salud [homepage on Internet]. Puesta en práctica de la iniciativa hospitales amigos del niño. Ginebra: OMS; 2013. Disponible en: <https://goo.gl/MkJraA>
- IHAN (Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia) [Homepage on Internet]. Registro de hospitales. Madrid: UNICEF; 2017. <https://goo.gl/g0X75V>
- IHAN (Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia) [Homepage on Internet]. Registro de centros de salud. Madrid: UNICEF; 2017. Disponible en: <https://goo.gl/M5f1Yz>
- IHAN (Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia) [Homepage on Internet]. ¿Cómo ser un Hospital IHAN? Madrid: UNICEF; 2017. Disponible en: <https://goo.gl/2PrJJz>
- Campos A, García L. Causas de abandono de la lactancia materna. Revisión de la literatura. Nuberos Científica. 2015; 3(17). Disponible en: <https://goo.gl/EhHOvi>
- Instituto Nacional de Estadística [homepage on Internet]. Determinantes de salud. Madrid: INE; 2012. Disponible en: <https://goo.gl/4ohUi6>
- Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales. Ginebra: OMS; 2012. Disponible en: <https://goo.gl/O9vBw6>

15. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa L, Villar M, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gac Sanit.* 2015; 29(1):4-9. Disponible en: <https://goo.gl/dj7vhl>
16. Oliver A. El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia. [tesis doctoral]. Alicante. 2012. Disponible en: <https://goo.gl/tJvOTJ>
17. Bronfenbrenner U. Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Dev Psychol.* 1986; 22(6):723-42.
18. Gasa A, Pié N, Martorell MA. Principales factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna. *Evidentia.* 2013; 10(41). Disponible en: <https://goo.gl/7QD1vZ>
19. Olza I. Lactancia después de la cesárea. Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/lactanciaDepresionPsicosis.pdf>
20. Oliver A, Richart M, Cabrero J, Pérez S, Laguna G, Flores JC, et al. Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida. *Latino-Am. Enfermagem.* 2010; 18(3). Disponible en: <https://goo.gl/7grfZ8>
21. Cartera de servicios comunes en Atención Primaria (RD 1030 / 2006, de 15 de Septiembre). Salud Madrid. Disponible en: <https://goo.gl/6ji3Uk>
22. Prado C, Aparecida I, Neves AV, Tochika G, Forte V, Brolezzi C, et al. Teleamamentação no programa nacional de telessaúde no Brazil: a experiencia da telenfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2013; 47(4). Disponible en: <https://goo.gl/jA1qJf>
23. Bohórquez OA, Rosas A, Pérez LJ, Munévar RI. Seguimiento de enfermería a la madre y el recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias. *Av. Enferm.* 2009; 27(2):139-149. Disponible en: <https://goo.gl/iIIfpq>
24. Gorrita RR, Brito D, Ruiz E. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. *Revista Cubana de Pediatría* 2016; 88(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312016000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000200003)
25. Fu IC, Fong DY, Heys M, Lee IL, Sham A, Tarrant M. Professional breastfeeding support for first-time mothers: a multicentre cluster randomised controlled trial. *BJOG.* 2014; 121(13):1673-1683. Disponible en: <https://goo.gl/5a2EjE>
26. Janssen PA, Livingstone VH, Chang B, Klein MC. Development and evaluation of a Chinese-language newborn feeding hotline: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2009; 9. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2637834/>
27. Maslowsky J, Frost S, Hendrick CE, Trujillo Cruz FO, Merajver SD. Effects of postpartum mobile phone-based education on maternal and infant health in Ecuador. *Int J Gynecol Obstet.* 2016. Disponible en: <https://goo.gl/qVsvLy>
28. Tahir NM, Al-Sadat N. Does telephone lactation counselling improve breastfeeding practices? A randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud.* 2013; 50(1):16-25. Disponible en: <https://goo.gl/h2Re4r>
29. Chráskova J, Boledovičová M. The importance of breastfeeding education (student's contribution). *Profese on-line.* 2015; 8. Disponible en: <https://goo.gl/NkfUqi>
30. Rojjanasrirat W, Nelson EL, Wambach KA. A pilot study of home-based videoconferencing for breastfeeding support. *J Hum Lact.* 2012; 28(4):464-467.
31. Lavender T1, Richens Y, Milan SJ, Smyth RM, Dowswell T. Telephone support for women during pregnancy and the first six weeks postpartum. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23881662>

## HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

El estudio parte de la hipótesis de que el abandono precoz de la LM, causado por problemas con la lactancia, se podría reducir considerablemente con el apoyo y asesoramiento de los profesionales de enfermería a través de una consulta on-line.

El objetivo general de esta investigación será evaluar la eficacia de un seguimiento on-line de enfermería a través de la plataforma informática "Red Sinopsis" en el aumento de la tasa lactancia materna exclusiva a lo largo del primer mes postparto, a través de los siguientes objetivos específicos:

- Analizar las necesidades que presentan las madres en la instauración de la LM.

- Describir el papel del personal sanitario en la instauración de la LM.
- Determinar si la consulta on-line de enfermería disminuye las complicaciones de la lactancia materna.
- Determinar si la consulta on-line de enfermería solventa las dudas sobre el puerperio y el recién nacido.
- Evaluar el grado de satisfacción de las madres con el uso de la plataforma.

## METODOLOGÍA

### Diseño

La investigación planteada será de naturaleza cuantitativa, con el desarrollo de un estudio experimental, controlado y aleatorizado con dos grupos.

### Ámbito y población de estudio

El Hospital Universitario La Paz es un centro hospitalario público de tercer nivel, dependiente de la Comunidad de Madrid, situado en la zona norte de Madrid. Desde la inauguración del Hospital General en 1964, su aspecto ha ido cambiando hasta convertirse en el gran complejo hospitalario, compuesto por cuatro hospitales: el Hospital General, el Hospital Maternal, el Hospital Infantil y el Hospital de Traumatología y Rehabilitación. En la actualidad, el Hospital de Cantoblanco y el Hospital Carlos III se encuentran adscritos al Hospital La Paz.

La Maternidad del Hospital Universitario La Paz es el hospital de Europa con mayor número de partos atendidos con un total de 639.773 desde su apertura en 1965. Según la estadística en el año 2009 registró 7.449 partos, pasando a 5.671 partos en el año 2016. Este hecho, junto con la excelencia de cuidados de la mujer, las embarazadas y los recién nacidos hace que a día de hoy la Maternidad del Hospital La Paz sea un centro de referencia en la atención obstétrica y neonatal.

La población diana de la investigación la constituirán las mujeres puérperas hospitalizadas en el Hospital Universitario "La Paz" durante los meses necesarios para la captación de la muestra de estudio.

Se tendrán en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

### Criterios de inclusión:

- Puérperas que quieran dar de mamar a su hijo recién nacido.
- Puérperas cuyo parto haya sido una cesárea.
- Puérperas que deseen participar en el estudio una vez informadas de las características del mismo y que otorguen el consentimiento informado.
- Puérperas que hablen y entiendan español.

### Criterios de exclusión

- Puérperas cuyo parto no haya sido cesárea.
- Puérperas que no tengan dispositivo electrónico con acceso a internet.
- Puérperas menores de edad.
- Puérperas de gestación múltiple.
- Puérperas que elijan lactancia artificial.
- Puérperas con recién nacido prematuro.
- Puérperas dadas de alto con su recién nacido ingresado.

### Muestra de estudio

En base al artículo de Rojjanasrirat et al. (29) y Maslowsky et al. (26) por la similitud con la herramienta online utilizada en su estudio y la de nuestro proyecto, se ha estimado una muestra mínima de 100 casos divididos en grupos de 50, tanto para el grupo en el que se llevará a cabo la intervención como para el grupo control, con un nivel de significación del 5% y una potencia estimada del (1-b) 80%.

Se pretende demostrar que podría existir una posible diferencia del 20% en la presencia de al menos una de las variables indicadas anteriormente (98% vs 78%).

Finalmente se ha obtenido una muestra de 90 pacientes, 45 en el grupo control y 45 en el grupo intervención.

### Captación

La captación de las participantes del estudio se realizará en las plantas de puerperio del Hospital Universitario La Paz, durante su estancia hospitalaria por cesárea. No se llevará a cabo ningún método de selección siendo la voluntariedad de las puérperas el único

requisito para participar, siempre y cuando cumplan con los criterios de inclusión del estudio. La muestra se dividirá en dos grupos homogéneos entre sí. Al grupo control se le realizará el seguimiento habitual de la LM, y al grupo intervención se le facilitará el acceso a la plataforma on-line para su seguimiento.

### Aleatorización

Las personas que cumplen los criterios de inclusión estarán aleatorizadas en dos grupos: grupo intervención y grupo control. En función de una lista de aleatorización elaborada por un programa generador de números pseudo-aleatorios, el reparto se realizará mediante sobres blancos, numerados, sellados y correlativos.

### Enmascaramiento

No será posible ya que las mujeres del grupo control serán informadas de que no van a poder utilizar la plataforma de seguimiento, y las mujeres del grupo intervención serán dadas de alta en la plataforma y se les explicará cómo utilizar la herramienta.

En el proceso de análisis de datos se plantea la posibilidad de llevar a cabo un ciego simple cegando los datos a quien realice dicho análisis.

### Variables de estudio

#### Variables socio-demográficas

- **Edad.** Esta variable hace referencia al tiempo que ha vivido una persona. El rango de valor establecido se encuentra desde los 18 años, sin límite de edad como rango máximo.
- **Estado civil.** Variable entendida como la situación de una persona en función de si tiene o no pareja según el registro civil. Las posibles opciones de valoración son tiene pareja o no tiene pareja.
- **Nivel de formación/estudios realizados.** Esta variable hace referencia a las competencias académicas con las que cuenta la persona. Las posibles opciones de valoración son sin estudios educación primaria, educación secundaria y educación superior.
- **Gestaciones previas.** Variable que hace referencia al número de hijos nacidos vivos previos al nacimiento actual. Se valora con las opciones de 1, 2, 3 o más.

- **Nacionalidad.** Variable entendida como condición de una persona perteneciente a un estado. Valorada en el estudio como española y extranjera, es este último caso especificar país de procedencia.
- **Situación laboral.** Variable definida como desempeño de trabajo remunerado por la persona. Se valora con las opciones de trabajo activo (autónomo o empresa) y en paro en ambos casos con necesidad de especificar la condición de la opción marcada.

### Variables independientes

- **Plataforma informática. Red Sinapsis.**

La Red Sinapsis, es una herramienta online que le aporta al paciente tener información sobre la LM, acceso a su historia clínica y un sistema de mensajería con la finalidad de comunicarse con el profesional del cuidado.

A través del sistema de mensajería interna, que permite la comunicación de forma segura según el RGPD (Reglamento General de Protección de Datos), se llevará a cabo educación para la salud proporcionando información fiable y actualizada de LM.

Esta variable se medirá en función del número de consultas que realicen las puérperas del grupo intervención a través de la plataforma.

### Variables dependientes

- Necesidades al inicio de la LM. Esta variable se medirá a través de la escala BSES-SF.
- Papel del personal sanitario en la instauración de la LM. Esta variable se medirá a través de la encuesta LATCH.
- Abandono y complicaciones de la LM. Estos datos serán recogidos mediante los parámetros e ítems que se valoran en las escalas BSES-SF y LATCH. Además las integrantes del grupo intervención tendrán la posibilidad de pedir asesoramiento y consejo con sus complicaciones de la LM a través de la plataforma Red Sinapsis.
- Grado de satisfacción con la plataforma utilizada. Esta variable se medirá a través de una encuesta creada para tal propósito.

## Recogida y Análisis de datos

Los datos socio-demográfico se recogerán al inicio del estudio junto con el consentimiento informado, en un documento elaborado para tal fin.

La recogida de datos del resto de variables se realizará a través de:

- **Escala LATCH** a los 15 días de la cesárea, con una única recogida de datos, en ambos grupos. Esta escala mide la eficacia de la LM a través de la valoración de cinco parámetros que son:

- Enganche.
- Deglución audible.
- Tipo de pezón.
- Comodidad del pecho.
- Posicionamiento y necesidad de ayuda para la toma.

Cada uno de estos se puntúa de 0 a 2, según sea más o menos favorable. La suma total puede ser como máximo 10 puntos.

- **Escala BSES- SF** 1 mes después del parto, con una única recogida de datos, en ambos grupos. Esta escala está constituida por 14 ítems auto-cumplimentados, formulados de maneras positivas y antecedido de la frase "yo siempre puedo". Se puntúa con valores de 1 a 5 a través de una escala tipo Likert, donde 1 indica "nada segura" y 5 "muy segura". El objetivo de este instrumento es medir la autoeficacia y confianza materna de la LM, mayores puntuaciones indican mayores niveles de autoeficacia para la lactancia

- **Cuestionario de satisfacción de la plataforma**, que se enviará solo al grupo intervención al finalizar el estudio. Este formulario está constituido por siete preguntas cuya finalidad es poder evaluar y mejorar el uso de la plataforma.

- ¿Qué aspectos mejoraría?
- ¿Qué aspectos no le han gustado?
- ¿Qué le ha gustado más?
- ¿Cree que tiene más conocimiento sobre la lactancia materna que antes del estudio?
- ¿Se ha atendido de forma satisfactoria sus consultas/dudas a través de la plataforma?
- Marcar una nota a la Plataforma de 0 a 10
- ¿Le gustaría seguir usándola en el futuro?

Las tres primeras preguntas tienen un campo de texto para que el paciente pueda escribir su opinión. En la 4,5 y 7 deben marcar SI, NO, NS/NC (no saben/no contestan). En la pregunta 6 deben poner una nota a la plataforma de 0 a 10.

Se realizará un análisis descriptivo de las variables para expresar las características generales de la población de estudio. Para las variables cualitativas, se hará un cálculo de proporciones con sus correspondientes intervalos de confianza. Para las variables cuantitativas se calcularán la media y la mediana como medidas de tendencia central y la desviación típica y el rango intercuartílico como medidas de dispersión.

Se utilizará el test de Kolmogorov-Smirnov para contrastar la hipótesis de normalidad de las variables continuas. Para el análisis de la semejanza de las características de las mujeres asignadas a las dos ramas del ensayo utilizaremos el test exacto de Fischer o el test de Chi cuadrado para las variables cualitativas y el test de la t de Student para las variables cuantitativas.

El análisis de datos se elaborará mediante el paquete estadístico IBM-SPSS v.22.

## Consideraciones éticas

Este proyecto de investigación ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Investigación del Hospital Universitario La Paz y por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Autónoma de Madrid.

Cabe destacar que las integrantes de la muestra de estudio firmarán un consentimiento informado en el momento que confirmen su participación en la presente investigación. Se hará especial hincapié en que los datos obtenidos se utilizarán únicamente con fines de investigación y que todos los datos personales serán tratados de forma confidencial según la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), y de los derechos que conlleva de acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos.

Se podrían detectar ciertas consideraciones éticas a la hora de llevar a cabo el presente estudio de investigación, dado que se realizará un seguimiento y apoyo a un grupo de mujeres durante el postparto precoz y lejano que numerosos trabajos de investigación demuestran que son beneficiosos en la instauración y éxito de la lactancia materna, siendo imposible esta opción para el grupo control.

No obstante, todas las participantes del estudio recibirán educación para la salud sobre lactancia materna, facilitándoles información sobre la misma, así como grupos de apoyo en su área de salud.

### Limitaciones del estudio

Las limitaciones principales del estudio son:

- Abandonos de integrantes de la muestra de estudio:
  - Puérperas que fallezcan o pierdan a su feto durante el periodo de estudio.
  - Puérperas que sean diagnosticadas de alguna patología obstétrica o de otra índole, en el periodo de estudio, que le impida continuar con el estudio.
  - Puérperas que deseen abandonar la LM.
  - Puérperas que deseen abandonar su participación en el estudio.

- No participación en la plataforma Red Sinapsis.

Se considerará necesario participar al menos en una ocasión en el sistema de mensajería de la plataforma a lo largo del estudio. La no intervención en Red Sinapsis será considerada como pérdida de integrante de la muestra de estudio.

- La aleatorización del estudio, ya que la distribución se realiza de forma secuencial por aceptación de participación en el estudio.
- Imposibilidad de enmascaramiento de doble ciego, dado que las mujeres serán informadas del grupo de investigación al que pertenecen. Las integrantes del grupo intervención serán dadas de alta en la plataforma red sinapsis y recibirán nociones básicas sobre su manejo y funcionamiento.

### RELEVANCIA CIENTÍFICA Y SOCIOSANITARIA DEL ESTUDIO

Según las fuentes bibliográficas, las altas tasas de abandono de la LM exclusiva antes de los seis meses tienen un gran impacto en la sociedad, repercutiendo en los lactantes, las madres y la comunidad. De esta manera, la protección, promoción y apoyo de la práctica de la LM se han considerado una prioridad en salud pública en Europa.

El puerperio se caracteriza por ser una etapa de cambios fisiológicos, psicológicos y socio-laborales. Lo que requiere el apoyo y la atención profesional a lo largo del proceso completo. Por este motivo es de suma importancia la coordinación entre los distintos niveles asistenciales de salud, con la finalidad de establecer una correcta continuidad de cuidados.

En este sentido cabe destacar, que las TICs ofrecen multitud de herramientas y recursos al personal sanitario para la prevención y promoción de la salud, así como el seguimiento de procesos de salud.

La mayor parte de las instituciones sanitarias están trabajando en políticas e iniciativas que promueven y fomenten la LM. En la actualidad en la Comunidad de Madrid, multitud de centros sanitarios están en proceso de ser acreditado como centro IHAN. En este sentido, demostrar la eficacia de nuevas herramientas de fomento y asesoramiento de la LM contribuiría de manera positiva a la promoción de la misma.

### CRONOGRAMA

Para la realización del proyecto de investigación, se plantea el seguimiento de un cronograma (Tabla 1) con una duración estimada de tres años, distribuidos por trimestres. Este cronograma representa la estimación de tiempo para el desarrollo de cada actividad, aunque no se puede prever con exactitud la duración de éstas.

### RECURSOS Y PRESUPUESTO

El presente estudio, encuadrado en la realización de una tesis doctoral, no ha recibido financiación para su ejecución debido a que no se realiza actualmente dentro de ningún grupo de investigación, y que la investigadora doctoranda no posee experiencia previa liderando ningún proyecto de investigación.

Se cuenta con el permiso de Medigest Consultores S.L, empresa de TI dedicada en exclusiva al ámbito de la salud, para utilizar sin pago previo la plataforma Red Sinapsis para poder realizar la investigación.

### AGRADECIMIENTOS

A la Sección Departamental de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid y a la Dirección de Enfermería del Hospital Universitario La Paz por apoyar y creer en este proyecto.

Actividades	2017			2018				2019			
	2º TR	3º TR	4º TR	1º TR	2º TR	3º TR	4º TR	1º TR	2º TR	3º TR	4º TR
Plan Investigación											
Diseño Intervención Educativa											
Contextualización											
Revisión sistemática											
Programa educativo											
Estudio experimental											
Captación muestra											
Desarrollo de Interv. Educativa											
Recogida y análisis de datos											
Elaboración de documento final											
Publicación de resultados											

**Tabla 1.** Cronograma proyecto de investigación.