TRABAJO FIN DE GRADO

Grado en medicina



Lactancia materna y duración en recién nacidos a término en el Hospital Universitario Quirón Salud Madrid

Nombre del Tutor Clínico: Fernando Cabañas e Izaskun Dorronsoro

Servicio del Tutor: Pediatría

Nombre del Tutor Metodológico: Rocío Queipo Matas

Nombre del Alumno: Lucia Andrés Estébanez

Hospital: Hospital Universitario Quirón Salud Madrid

AGRADECIMIENTOS:

Quiero dar las gracias en primer lugar, a mis padres por haberme acompañado durante estos seis años y por ser siempre mi mayor apoyo. Gracias por enseñarme que todo con esfuerzo y trabajo se consigue y la importancia de caerse y volverse a levantar y no rendirse nunca.

A mis abuelos y mi tío, por estar siempre ahí, incluso desde la distancia. Gracias por vuestro apoyo de manera constante y por ser un pilar muy importante en mi vida.

A mis amigas de Madrid, por haber sido mi refugio y mi casa durante estos años. Gracias por hacer que todo haya sido mucho más fácil.

A mis dos abuelos que están en el cielo, por haber sido mis guías en este camino. Sé que estarán muy orgullosos de verme conseguir mi sueño.

A todas las personas que me han apoyado a lo largo de estos años y que, de una forma u otra, me han animado a seguir adelante.

A todas las madres que han dedicado un momento de su tiempo a realizar las encuestas para que se pueda llevar a cabo este trabajo, sin ellas no habría sido posible.

Y, por último, a mis tutores clínicos, Fernando Cabañas e Izaskun Dorronsoro, y a mi tutora metodológica Rocío Queipo, por su ayuda, su dedicación y por guiarme durante todo este trabajo.

Fecha: 2/05/2026

ÍNDICE:

1.Resumen y Palabras clave 1

2.Abstract and keywords 2

3. Introducción 3

4. Hipótesis y objetivos 6

Hipótesis 6

Objetivo principal 6

Objetivo secundario 6

5. Metodología 6

Diseño de estudio 6

Ámbito y población de estudio 6

Criterios de inclusión 7

Criterios de exclusión 7

Cálculo del tamaño muestral 7

Variables del estudio 8

Instrumento 9

Recogida de datos 9

Plan de análisis estadístico 9

6.Aspectos éticos y legales 11

7.Resultados 12

..... 12

..... 12

..... 12

..... 12

8.Discusión 19

9.Conclusión 22

10.Bibliografía 23

11.ANEXOS 25

ANEXO 1: HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO 25

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO 27

ANEXO 3: ENCUESTA 1 lactancia al alta. 28

ANEXO 4: ENCUESTA 2 a las 2 semanas, 2 meses y 4 meses 28

ANEXO 5: CARTA INFORMATIVA A LOS PADRES 30

ANEXO 6: VARIABLES DEL ESTUDIO 31

ANEXO 7: DECLARACIÓN SOBRE EL USO DE CHATGPT Y HERRAMIENTA DE LA IA. 34

Fecha: 2/05/2026

ANEXO 8: APROBADO DEL COMITÉ ÉTICO 35

..... 35

Tabla 1 . Características sociodemográficas y obstétricas de la muestra al alta. 13
Tabla 2. Evolución con abandono por tiempo. 13
Tabla 3. Evolución de la lactancia materna durante el seguimiento 14
Tabla 4. Factores asociados al mantenimiento de la lactancia materna a las 2 semanas. 15
Tabla 5. Factores asociados al mantenimiento de la lactancia materna a los 2 meses. 16
Tabla 6. Factores asociados al mantenimiento de la lactancia materna a los 4 meses. 17

Fecha: 2/05/2026

1.Resumen y Palabras clave

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

La lactancia materna es el mejor alimento de un recién nacido por la larga lista de beneficios que presenta tanto nutricionales, inmunológicos o como de salud a corto y a largo plazo. A pesar de las recomendaciones que reciben las madres de manera internacional, el mantenimiento de la lactancia sigue siendo inferior a la proporción esperada, especialmente en países desarrollados. El objetivo principal de este estudio es analizar la proporción de madre que mantienen la lactancia materna a los cuatros meses posparto, así como poder ir registrando su evolución e identificar cuáles son los principales motivos que están asociados al abandono de la lactancia en el Hospital Universitario Quirón Salud Madrid.

METODOLOGÍA:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo-analítico, prospectivo y longitudinal en madres que dieron a luz entre octubre y noviembre del 2025 en el Hospital Universitario Quirón Salud Madrid. Se incluyeron recién nacidos a término y se excluyeron aquellos con contraindicaciones para la lactancia. La recogida de datos se llevó a cabo mediante encuestas al alta, a las dos semanas, dos meses y cuatro meses. Se realizó un análisis descriptivo, bivariado y multivariante mediante regresión logística.

RESULTADOS:

Finalmente se incluyeron 56 madres. Al alta, 100% de las madres realizaban lactancia materna exclusiva. A las dos semanas y a los dos meses postparto, la tasa de mantenimiento fue del 84,6%, y a los cuatro meses se alcanzó el 87,5% entre las madres que decidieron continuar el seguimiento, aunque se registró una pérdida considerable de participantes a lo largo del estudio. Entre algunos factores relacionados con el abandono destaca el cansancio materno, la percepción de hambre del recién nacido y el apoyo insuficiente en el postparto. Por el contrario, la adecuada ganancia ponderal del lactante y la experiencia previa se asoció con una mayor continuidad de la lactancia.

CONCLUSIÓN:

En conclusión, la lactancia materna muestra una elevada tasa de mantenimiento en el Hospital Universitario Quirón Salud Madrid, aunque se concentra un mayor abandono en las primeras semanas postparto. Algunos factores tanto clínicos como psicosociales y perspectivos influyen en su continuidad, lo que manifiesta la importancia de reforzar el apoyo a las madres desde el inicio del postparto.

PALABRAS CLAVE:

Lactancia Materna, abandono de la lactancia, recién nacido a término, factores asociados, apoyo

materno, duración de la lactancia, posparto.

2.Abstract and keywords

Breastfeeding is the optimal form of nutrition for newborns, providing nutritional, immunological, and emotional benefits for both the infant and the mother. Despite international recommendations, its continuation remains below expected levels, particularly in developed countries.

The aim of this study was to analyze the proportion of mothers who maintain breastfeeding at four months postpartum, as well as to describe its evolution from hospital discharge and to identify factors associated with its discontinuation at Hospital Universitario Quirón Salud Madrid.

A prospective, observational, descriptive-analytical, and longitudinal study was conducted in mothers of term newborns. Data were collected through questionnaires at hospital discharge, and at two weeks, two months, and four months postpartum. Descriptive, bivariate, and multivariate analyses were performed using logistic regression.

A total of 56 mothers were included. At discharge, 100% of participants were breastfeeding. At two weeks and two months, the maintenance rate was 84.6%, and at four months it reached 87.5% among respondents, although a considerable loss to follow-up was observed. Factors associated with breastfeeding cessation included maternal fatigue, perceived infant hunger, and insufficient postpartum support. In contrast, adequate infant weight gain and previous breastfeeding experience were associated with continued breastfeeding.

In conclusion, breastfeeding showed a high maintenance rate in this setting, although early postpartum weeks remain the most vulnerable period for discontinuation. Both clinical and psychosocial factors influence breastfeeding continuation, highlighting the importance of early postpartum support.

KEYWORDS:

Breastfeeding, breastfeeding cessation, term newborn, associated factors, postpartum support, breastfeeding duration

3. Introducción

La lactancia materna constituye la forma de alimentación óptima para los recién nacidos y lactantes, al aportar todos los nutrientes para un adecuado crecimiento y desarrollo durante los primeros meses de vida, además una gran cantidad de beneficios inmunológicos, metabólicos y emocionales tanto para el recién nacido como para su madre (1–3).La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y su mantenimiento junto con la alimentación complementaria hasta los dos años o más de vida (4). A pesar de estas recomendaciones, la adherencia a la lactancia materna exclusiva sigue siendo subóptima a nivel poblacional y especialmente en países desarrollados como en España.(5)

Desde el punto de vista biológico, la leche materna contiene componentes inmunológicos esenciales, como inmunoglobulinas, factores antiinflamatorios y células inmunitarias, que protegen al lactante frente a infecciones respiratorias, gastrointestinales y otras enfermedades infecciosas(1,2,5,6). A la vez, ciertos estudios han demostrado que la lactancia materna se asocia con una disminución del riesgo de enfermedades crónicas a largo plazo, como la obesidad, la diabetes mellitus tipo 2 y algunas enfermedades autoinmunes, además de ayudar al desarrollo cognitivo y neurológico del niño(1,3,7). Además, la lactancia materna se ha relacionado con una menor incidencia de síndrome de muerte súbita del lactante y con mejores resultados cardiovasculares a largo plazo.(8)En el caso de la madre, la lactancia se relaciona con una recuperación más rápida tras el parto, una disminución del riesgo de hemorragia posparto y una reducción de cáncer de mama y de ovario (1,9,10).

En términos epidemiológicos, la lactancia materna ha experimentado un aumento progresivo en las últimas décadas, sin embargo, las tasas de mantenimiento continúan siendo inferiores a las recomendaciones internacionales (11). Unos datos recientes nos muestran que aunque elevado porcentaje de madres inician la lactancia tras el parto el abandono precoz sigue siendo bastante frecuente mayoritariamente durante los primeros meses de vida (12). En España, la prevalencia de lactancia materna exclusiva a los seis meses es del 28-30%(5), por lo que se sitúa en cifras inferiores a las que se recomiendan en la OMS, que estable como objetivo alcanzar tasas iguales o superiores al 50%, lo que refleja que en nuestra sociedad existen múltiples factores que dificultan la continuidad de la lactancia en nuestro entorno(2,5,13).

El abandono de la lactancia materna es un fenómeno multifactorial influido por variables sociodemográficas, culturales, laborales y sanitarias.(14) Entre algunos de los factores más frecuentemente descritos se encuentran la percepción de una producción insuficiente de leche, las dificultades técnicas en el amamantamiento, el dolor mamario, la falta de apoyo familiar o sanitario, así como la incorporación de manera precoz de la mujer al mundo laboral(4,12,15,16). Además, el nivel educativo, la edad materna y la experiencia previa también influyen en la duración de la lactancia

(17,18) En este sentido, diversos estudios han señalado que una adecuada educación prenatal y el apoyo continuado por parte de los profesionales sanitarios son determinantes clave para el éxito y la duración de la lactancia materna (5,16).

Por otro lado, el contexto asistencial en el que se produce el parto y el seguimiento posterior desempeña un papel fundamental. Iniciativas como la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) han demostrado mejorar las tasas de inicio y mantenimiento de la lactancia materna mediante la implementación de prácticas basadas en la evidencia, como el contacto piel con piel precoz y el apoyo activo a la madre durante el ingreso hospitalario (16). Sin embargo, la aplicación de estas estrategias puede variar entre centros sanitarios, especialmente entre hospitales públicos y privados, lo que podría influir en los resultados observados.(19,20)

A pesar de la abundante evidencia científica sobre los beneficios de la lactancia materna, persisten importantes desigualdades en su instauración y mantenimiento. En España, se observa un abandono progresivo en los primeros meses de vida del lactante, lo que pone de manifiesto la necesidad de identificar los factores que influyen en esta evolución y de desarrollar estrategias efectivas de intervención (12,17,18). Asimismo, existen pocos estudios que analicen esta problemática en contextos asistenciales específicos, como los hospitales privados, donde las dinámicas organizativas y el perfil de las pacientes pueden diferir de los centros públicos.

En relación con los factores que condicionan la continuidad de la lactancia materna, resulta fundamental considerar el papel de los determinantes psicosociales. La autoeficacia materna, entendida como la confianza de la madre en su capacidad para amamantar, ha demostrado ser un predictor clave en el mantenimiento de la lactancia. Las mujeres con mayor seguridad en su capacidad para amamantar presentan menores tasas de abandono precoz, mientras que aquellas que experimentan inseguridad o ansiedad tienden a interrumpirla antes de lo recomendado(16,21). Este aspecto se encuentra estrechamente relacionado con el apoyo recibido durante el embarazo y el posparto, tanto por parte del entorno familiar como de los profesionales sanitarios.

Asimismo, el entorno sociocultural desempeña un papel determinante. La normalización de la lactancia materna en la sociedad, la existencia de redes de apoyo entre madres y la disponibilidad de información basada en la evidencia influyen directamente en la decisión de iniciar y mantener la lactancia. Por el contrario, la persistencia de mitos, la presión social o la falta de conciliación laboral pueden actuar como barreras importantes(15,16). En este sentido, la reincorporación temprana al trabajo constituye uno de los factores más relevantes asociados al abandono de la lactancia, especialmente en contextos donde las políticas de conciliación son limitadas(14).

Otro aspecto relevante es la influencia del sistema sanitario en el establecimiento de la lactancia materna. La formación de los profesionales, la disponibilidad de recursos y la continuidad asistencial son elementos clave para proporcionar un apoyo adecuado a las madres. Intervenciones como la

educación prenatal, la asesoría en lactancia y el seguimiento en atención primaria han demostrado mejorar significativamente las tasas de lactancia materna exclusiva (16). Sin embrago, la falta de homogeneidad en la aplicación de estas intervenciones puede generar diferencias en los resultados obtenidos. (23)

Además, es importante considerar las complicaciones clínicas que pueden surgir durante la lactancia, como las mastitis, las grietas del pezón o las dificultades en la técnica de agarre, las cuales pueden contribuir al abandono si no se abordan de forma adecuada y precoz. La identificación temprana de estos problemas y la intervención oportuna por parte de profesionales cualificados son fundamentales para garantizar la continuidad de la lactancia.

Además, este trabajo se alinea principalmente con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Salud y Bienestar), al analizar la duración y los factores asociados al mantenimiento de la lactancia materna, una práctica fundamental para la salud materno-infantil. Asimismo, contribuye de forma secundaria a los ODS 5 (Igualdad de género) y 10 (Reducción de las desigualdades), al abordar la salud de la mujer en el periodo postparto y considerar factores sociales, laborales y de apoyo que influyen en la continuidad de la lactancia.(24)

Por último, cabe destacar que la lactancia materna no solo tiene implicaciones a nivel individual, sino también en términos de salud pública.(25) El aumento de las tasas de lactancia materna se asocia con una reducción significativa de la morbimortalidad infantil y una disminución del gasto sanitario, lo que refuerza la necesidad de promover estrategias eficaces que favorecen su instauración y mantenimiento(1,12). En este sentido, la investigación sobre los factores que influyen en la lactancia materna en contextos específicos resulta esencial para diseñar intervenciones adaptadas a las necesidades de la población.(13)

El presente estudio se plantea con el objetivo de profundizar en el conocimiento de la evolución de la lactancia materna, así como en los factores asociados a su mantenimiento o abandono en el Hospital Universitario Quirón Salud Madrid, dada la variabilidad descrita en función del contexto sanitario y las características sociodemográficas de la población. La identificación de los principales factores implicados permitirá no solo comprender mejor las causas del abandono precoz, si no también orientar el diseño de estrategias de intervención adaptadas que contribuyan a mejorar las tasas de lactancia materna. De este modo el estudio presente aportar evidencia útil para la práctica clínica y para la planificación de políticas sanitarias dirigidas al fomento de la lactancia materna.

4. Hipótesis y objetivos

Hipótesis

La proporción de madres que continúan con la lactancia materna a los 4 meses es del 66,5%. (17)

Objetivo principal

1. Determinar la proporción de madres que tras iniciar la lactancia materna mantienen o abandonan la lactancia materna a los 4 meses tras el parto.

Objetivo secundario

2. Describir la evolución de la lactancia materna desde el alta hospitalaria hasta los cuatro meses postparto, incluyendo el seguimiento a las dos semanas, dos meses y cuatro meses.
3. Identificar los motivos de abandono de la lactancia materna en los distintos momentos del seguimiento.
4. Relacionar el mantenimiento de la lactancia materna y factores sociodemográficos, obstétricos y contextuales, tales como:

    - Edad materna, nivel educativo, estado civil y lugar de residencia.
    - Tipo de parto, antecedentes obstétricos y experiencia previa con lactancia.
    - Reincorporación laboral, apoyo recibido durante el ingreso hospitalario y en el entorno familiar.
    - Presencia de dificultades como mastitis, percepción de hambre del lactante o escasa ganancia ponderal.

5.Metodología

Diseño de estudio

Se ha realizado un estudio observacional, descriptivo/ analítico, prospectivo y longitudinal.

Ámbito y población de estudio

La población objeto de estudio está compuesta por madres que han dado a luz en el Hospital Universitario Quirón Salud Madrid entre el 1 de octubre y el 30 de noviembre de 2025.

Criterios de inclusión

Las participantes han cumplido con los siguientes requisitos para ser incluidas en el estudio:

- Parto en el Hospital Universitario Quirón Salud Madrid.
- Recién nacidos a término, con una edad gestacional igual o superior a 37 semanas.
- Firma del consentimiento informado antes de la administración de las encuestas.
- Capacidad para alimentar al recién nacido por vía oral.

Criterios de exclusión

- Recién nacidos con malformaciones congénitas mayores que dificulten o imposibiliten la alimentación oral.
- Madres que, por motivos médicos o farmacológicos, no puedan ofrecer lactancia materna
- Recién nacidos alimentados con lactancia artificial por rechazar la madre la lactancia materna.

Cálculo del tamaño muestral

Para calcular el tamaño muestral se ha utilizado la herramienta GRANMO, seleccionando la opción de estimar una proporción en una población. El cálculo se ha centrado únicamente en el seguimiento a los 4 meses posparto, en coherencia con el objetivo principal del estudio.

Se ha partido de una población de referencia de 200 partos en el Hospital Universitario Quirón Salud Madrid durante el periodo de estudio. Se estimó una proporción esperada de lactancia materna los 4 meses del 40%, basada en estudios previos realizados en población española, y se estableció una precisión del 10% para un nivel de confianza del 95%.

Con estos parámetros el tamaño muestral necesario para el estudio es de 60 madres. Selección y definición de las variables.

Tras haber realizado la recogida de encuestas finalmente obtenemos un tamaño muestral de 66 madres las cuales son las que han firmado el consentimiento informado para acceder al estudio.

Variables del estudio

La variable principal del estudio fue el mantenimiento de la lactancia materna a los 4 meses posparto. Esta se consideró como una variable cualitativa dicotómica, diferenciando entre las madres que mantienen la lactancia materna y aquellas que la abandonan en ese momento.

En relación con las variables, se incluyeron distintos grupos de variables con el objetivo de caracterizar la evolución de la lactancia y los factores asociados.

Para describir la evolución de la lactancia materna, se registró su presencia en tres momentos temporales: a las 2 semanas, a los 2 meses y a los 4 meses de vida del recién nacido. En todos los casos, se trató de variables cualitativas dicotómicas (si/no).

Asimismo, se recogieron variables sociodemográficas maternas, entre las que se incluyeron la edad (expresada en años), el nivel educativo (clasificado en sin estudios, bachillerato, grado medio o superior o estudios universitarios), la situación laboral (trabaja o no) y el estado civil (soltera o en convivencia).

En cuanto a las variables obstétricas y antecedentes, se consideraron el tipo de parto (vaginal o cesárea), el número de embarazos y de partos previos (ambos como variables cuantitativas discretas), la experiencia previa en lactancia materna (sí/no) y la edad gestacional al nacimiento (expresada en semanas).

También se incluyeron variables relacionadas con el entorno hospitalario y el apoyo recibido, como la información sobre la lactancia durante el embarazo, el apoyo o información tras el parto antes del alta, la adecuación del enganche del recién nacido durante el ingreso, la administración de biberones y el uso de chupetes en el hospital, así como la existencia de ingreso neonatal y duración en días.

Por otro lado, se recogieron variables clínicas y dificultades relacionadas con la lactancia, incluyendo la aparición de mastitis, la pérdida de peso neonatal, la escasa ganancia ponderal, la ausencia de producción láctea y la instauración de lactancia mixta, todas ellas registradas como variables dicotómicas.

Finalmente, se consideraron factores subjetivos y sociales que podrían influir en la lactancia materna,

tales como el cansancio materno, la percepción de falta de apoyo durante la lactancia, la ausencia de apoyo emocional o psicológico y la percepción de hambre del recién nacido, igualmente recogidos como variables dicotómicas.

Instrumento

Las encuestas utilizadas en este estudio han sido elaboradas específicamente para este proyecto, tomando como referencia conceptual el cuestionario FALS desarrollado por el comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría, adaptando sus contenidos al contexto de madres lactantes en seguimiento postparto, consensuado por el equipo de investigación y el servicio de neonatología del Hospital Universitario Quirón Salud Madrid.

Recogida de datos

La recogida de datos se ha realizado mediante encuestas diseñadas en la plataforma Google Forms, que se han enviado por correo electrónico a las madres participantes en distintos momentos del seguimiento: al alta hospitalaria, a las dos semanas, a los dos meses y a los 4 meses posparto.

El procedimiento ha sido el siguiente:

Durante la estancia hospitalaria, se ha entregado a las madres un folleto informativo junto con el consentimiento informado, en el que se explica en qué consiste el estudio, su carácter voluntario y la confidencialidad de los datos recogidos.

Una vez firmado el consentimiento, se ha solicitado a la madre su dirección de correo electrónico, que se ha utilizado exclusivamente para el envío de las encuestas.

La primera encuesta se ha recogido en el momento del alta hospitalaria y las siguientes se han enviado en los momentos establecidos del seguimiento.

Los datos recogidos se han almacenado en una base de datos seudonimizada, en la que cada participante se ha identificado mediante un código único.

Plan de análisis estadístico

Para dar respuesta a los objetivos del estudio, se llevó a cabo un análisis estadístico estructurado en diferentes fases:

1. Análisis descriptivo

Se ha realizado una descripción general de las variables incluidas en el estudio.

- Para las variables cualitativas, se han calculado frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).
- Para las variables cuantitativas, se han calculado medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar, rango intercuartílico), según la distribución de los datos.

Este análisis permitirá caracterizar a la población estudiada y conocer la proporción de madres que mantienen la lactancia materna en cada momento del seguimiento.

2. Análisis bivariado

Se han explorado las posibles asociaciones entre la variable principal (mantenimiento de lactancia materna a los 4 meses) y las variables independientes (sociodemográficas, obstétricas y contextuales).

- Para variables cualitativas, se han utilizado tablas de contingencia y la prueba de chicuadrado o el test exacto de Fisher, según corresponda.
- Para variables cuantitativas, se han aplicado pruebas de comparación de medias (t de Student o U de Mann-Whitney) según la normalidad de los datos.

Este análisis permitirá identificar factores que podrían estar relacionados con el abandono o mantenimiento de la lactancia materna.

3. Análisis multivariante

Se ha construido un modelo de regresión logística multivariante para estimar la probabilidad de mantener la lactancia materna a los cuatro meses en función de las variables independientes que hayan mostrado asociación significativa en el análisis bivariado.

- Se han incluido variables como edad materna, nivel educativo, tipo de parto, reincorporación laboral, apoyo recibido, entre otras.
- Se ha calculado odds ratios (OR) con sus respectivos intervalos de confianza del 95 % y valores de p.

Este modelo ha permitido ajustar por posibles factores de confusión y obtener una visión más precisa de los determinantes del mantenimiento de la lactancia materna.

4. Generalidades

- El nivel de significación estadística se ha establecido en $p < 0,05$.
- El análisis se ha realizado íntegramente con el programa Jamovi, que permite realizar análisis descriptivos, inferenciales y modelos multivariantes de forma accesible y reproducible.

Se ha garantizado la calidad de los datos mediante revisión previa, limpieza y codificación adecuada de las variables.

6.Aspectos éticos y legales

El protocolo se ha evaluado por el Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm) en el Hospital Universitario de Getafe.

En el estudio se entregó a los padres una hoja de información y un consentimiento informado que fue firmado por uno de los padres.

El trabajo se ha realizado respetando las normativas en materia de bioética según la declaración de Helsinki, el informe de Belmont, el convenio de Oviedo sobre los derechos humanos y la biomedicina y la ley 14/2007, de 3 de julio, de investigación biomédica.

El estudio se ha realizado conforme a la legislación de la UE sobre datos personales, en concreto la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el Real Decreto 1720/2007, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (ver anexo 1 con el compromiso del estudiante y tutor).

7.Resultados

A continuación, se presenta la descripción de la muestra del estudio y el proceso seguido para su selección:

Descripción de la muestra y proceso de selección:

Se identificó una población inicial de 66 pacientes las cuales fueron incluidas en el estudio tras la firma del consentimiento informado. Tras aplicar los criterios de exclusión (10 pacientes fueron excluidas por no desear lactancia materna o bien desear lactancia mixta y 1 por prematuridad del recién nacido), la muestra final quedó constituida por 55 sujetos (Figura 1). Las características sociodemográficas y obstétricas al alta se resumen en la Tabla 1, destacando una cohorte mayoritariamente universitaria (96,4%) con edades comprendidas entre los 30 y 40 años (80,4%).

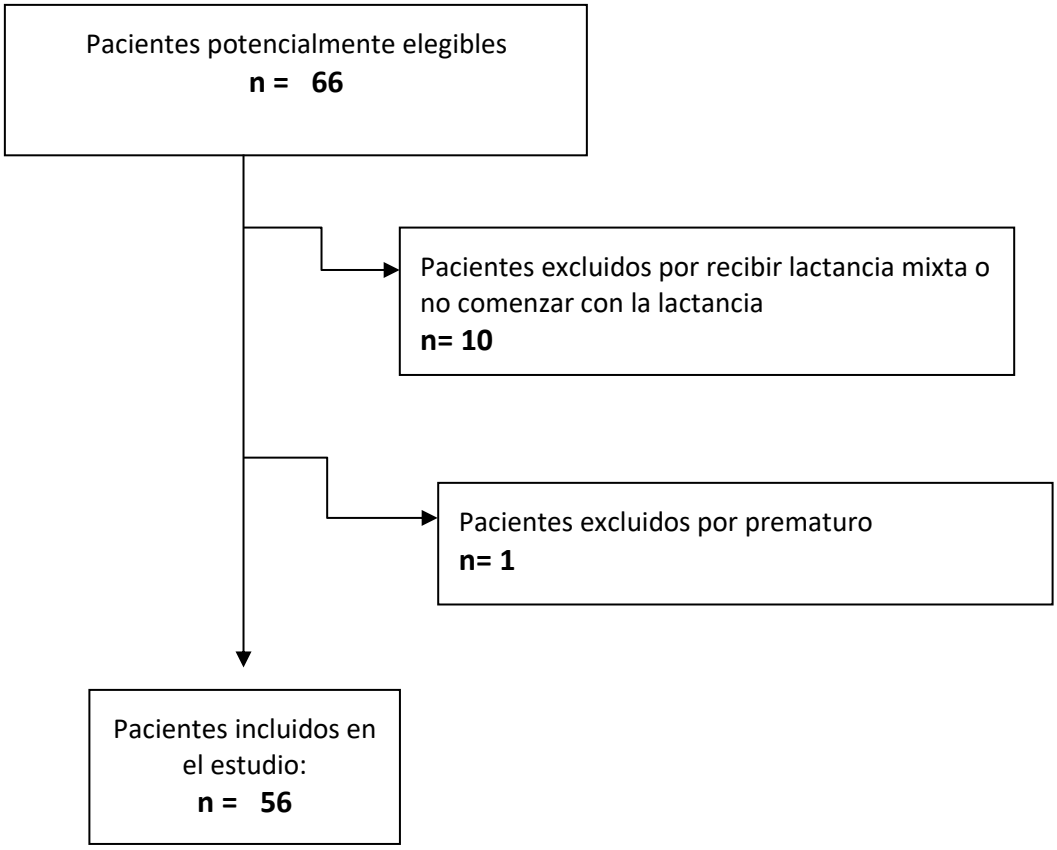


Figura 1: Diagrama de flujo de inclusión y exclusión de los pacientes de estudio

En la **Tabla 1** se detallan las características sociodemográficas y obstétricas al alta. La mayoría de las participantes presentaba un nivel de formación universitaria (96,4%) y se encontraba en el rango de edad de 30 a 40 años (80,4%). Respecto a las variables obstétricas, predomina el parto por vía vaginal (71,4%) y el contacto piel con piel inmediato tras el nacimiento (96,4%). En relación con la alimentación del lactante, el 75% de la muestra no utilizó chupetes ni biberones durante el ingreso hospitalario.

Tabla 1 . Características sociodemográficas y obstétricas de la muestra al alta.		
N=56		Lactancia al alta hospitalaria
Tipo de parto	Vaginal	44 (71,4%)
	Cesárea	21 (28,6%)
Embarazo previo		36 (64,3%)
Parto previo		32 (58,2%)
Lactancia previa		23 (62,2%)
Información previa	Suficiente	38(67,9%)
Piel con piel	Inmediato	53(94,6%)
Biberones y chupetes	Uso de biberones y chupetes	14 (25%)
Ingreso tras el parto		1 (1,8%)
Edad materna	20-30 Años	3 (5,4%)
	30-40 Años	45 (80,4%)
	Más de 40 Años	8 (14,3%)
Edad gestacional	37-39 Semanas	21 (39,8%)
Formación profesional	Universitaria	54 (96,4%)
	Bachillerato	2 (3,6%)
PESO AL ALTA	Más de 4 Kg	44 (84,9%)
Los datos se expresan como frecuencias absolutas y relativas (n, %).		

EVOLUCIÓN DE LA COHORTE Y MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA:

Se realizó un seguimiento de la cohorte en cuatro cortes temporales: alta hospitalaria, 2 semanas, 2 meses y 4 meses posparto. Al inicio (alta), el 100% de las madres (n=55) practicaba lactancia materna. A las 2 semanas y a los 2 meses, la tasa de mantenimiento se situó en el 84,6% de las pacientes que respondieron. Al final del estudio (4meses), el 87,5% de la muestra remanente continuaba con la lactancia. No obstante, se observó un incremento de las pérdidas acumuladas, alcanzado 24 sujetos (42,8% de la muestra inicial) al cuarto mes.

Tabla 2. Evolución con abandono por tiempo.			
Tiempo	N Responden	Lactancia si n (%)	Pérdidas acumuladas
Alta	56	56 (100%)	0
2 semanas	39	33 (84,6%)	17
2 meses	39	33 (84,6%)	17
4 meses	32	28 (87,5%)	24
Los datos se expresan como frecuencias absolutas y relativas (n, %). Las pérdidas acumuladas se calcularon respecto a la muestra inicial.			

La evolución de la prevalencia de la lactancia materna exclusiva se presenta en la Tabla 3. En el momento del alta hospitalaria, la totalidad de la muestra (n=56; 100%) realizaba lactancia materna. En los cortes de seguimiento a las 2 semanas y 2 meses, la tasa de mantenimiento fue del 84,6% de las madres que permanecieron en el estudio. Al cuarto mes, la prevalencia registrada fue del 87,5% (n=28) de la muestra respondiente. Se observa una disminución del tamaño muestral efectivo a medida que avanza el tiempo de seguimiento.

Tabla 3. Evolución de la lactancia materna durante el seguimiento

Tiempo	Lactancia materna N (%)
Alta	56 (100%)
2 semanas	33 (84,6%)
2 meses	33 (84,6%)
4 meses	28 (87,5%)

Los datos se expresan como frecuencias absolutas y relativas (n, %). Las comparaciones entre variables categóricas se realizaron mediante el test exacto de Fisher. Se consideró significación estadística un valor de $p < 0,05$.

Factores asociados al mantenimiento de la lactancia materna a las 2 semanas.

En la tabla 4 se han analizado los factores asociados al mantenimiento de la lactancia materna a las 2 semanas postparto. De forma general, no se observaron asociaciones estadísticamente significativas en la mayoría de las variables sociodemográficas, obstétricas y clínicas evaluadas. No obstante, se ha identificado una relación significativa entre el mantenimiento de la lactancia y el apoyo recibido tras el parto (p=0,028), evidenciándose una mayor proporción de abandono en aquellas madres que percibieron un apoyo insuficiente. También, la percepción materna de hambre del recién nacido se asoció de forma significativa con el abandono de la lactancia (p=0,01), lo que sugiere la influencia de factores subjetivos en la toma de decisiones durante las primeras semanas. Estos resultados ponen de manifiesto la relevancia de apoyo posparto y de la percepción materna en la continuidad de la lactancia materna en fases tempranas.

Tabla 4. Factores asociados al mantenimiento de la lactancia materna a las 2 semanas.				
N=39		Lactancia si n=33	Lactancia no n=6	P- valor
Tipo de parto	Vaginal	21 (63,6%)	6 (100%)	0,151
	Cesárea	12 (36,4%)	0 (0%)	
Embarazo previo		20 (60,6%)	3 (50%)	0,674
Parto previo		19 (57,6%)	3 (50%)	0,999
Lactancia previa		20(95,3%)	6(100%)	0,219
Información previa	Suficiente	22 (66,7%)	5(75%)	0,99
Piel con piel	Inmediato	30 (90,9%)	6 (100%)	0,99
Biberones y chupetes	Si uso de biberones y/o chupetes	9 (25,7%)	3 (50%)	0,09
Ingreso tras el parto		0 (0%)	0 (0%)	0,99
Edad materna	20-30 años	2 (6,1%)	0 (0%)	0,99
	30-40 años	26 (78,8%)	5 (75%)	
	Más de 40 años	5 (15,2%)	1 (25%)	0,431
Edad gestacional	37-39 semanas	10(34%)	6 (100%)	
Formación profesional	Universitarios	32 (97%)	6 (100%)	0,99
	Bachillerato	1 (3%)	0 (0%)	
Peso al alta	Más de 3 Kg	28 (85,5%)	5(75%)	0,457
Apoyo recibido Ganancia ponderal	Suficiente	27 (81,8%)	2 (33,33%)	0,028
Cansancio materno	Adecuada	32(97%)	6 (100%)	0,99
Apoyo profesional	Presencia de cansancio	24(72,8%)	6 (100%)	0,263
Apoyo entorno	Suficiente	23 (71,9%)	2 (33,33%)	0,304
Percepción de hambre	Suficiente	25(78,1%)	4(66,66%)	0,217
Mastitis	Duda/Hambre	14(40,7%)	6 (100%)	0,01
Trabaja	No trabaja	33(100%)	6 (100%)	0,99
Los datos se expresan como frecuencias absolutas y relativas (n, %). Las comparaciones entre variables categóricas se realizaron mediante el test exacto de Fisher. Se consideró significación estadística un valor de p < 0,05.				

Factores asociados al mantenimiento de la lactancia materna a los 2 meses.

En la tabla 5 se analizan los factores asociados al mantenimiento o abandono de la lactancia materna a los 2 meses postparto. En este punto de seguimiento, se han observado algunas asociaciones estadísticamente significativas. En concreto, el antecedente de embarazo previo se relacionó de forma significativa con el mantenimiento de la lactancia (p=0,021), lo que sugiere que la experiencia materna previa puede favorecer su continuidad. Asimismo, la presencia de cansancio materno mostró una

asociación significativa con el abandono de la lactancia (P=0,009), destacando la importancia de los factores físicos y emocionales que hay en esta etapa.

Tabla 5. Factores asociados al mantenimiento de la lactancia materna a los 2 meses.

N=39		Lactancia si n=33	Lactancia no n=6	P-valor
Tipo de parto	Vaginal	25 (75,8%)	2 (33,33%)	0,641
	Cesárea	8 (24,2%)	4 (66,66%)	
Embarazo previo		24 (72,7%)	2 (33,33%)	0,021
Parto previo		23 (69,7%)	2 (33,33%)	0,061
Lactancia previa		17 (68%)	0 (0%)	0,99
Información previa	Suficiente	23 (69,7%)	3 50%)	0,077
Piel con piel	Inmediato	31(93,9%)	5 (83,33%)	0,99
Biberones y chupetes	Si uso de biberones y/o chupetes	7 (21,2%)	2 (33,34%)	0,99
Ingreso tras el parto		10 (0 %)	0 (0%)	0,99
Edad materna	20-30 años	1 (3%)	1 (16,67%)	0,480
	30-40 años	28 (84,8%)	3 (50%)	
	Más de 40 años	4 (12,1%)	2 (33,33%)	
Edad gestacional	37-39 semanas	14 (41,4%)	3 (50%)	0,289
Formación profesional	Universitarios	32(97%)	5 (83,3%)	0,176
	Bachillerato	1 (3%)	1 (16,67%)	
Peso al alta	Más de 3 Kg	29 (85,5%)	6 (100%)	0,95
Apoyo recibido	Suficiente	22 (66,7%)	6 (100%)	0,291
Ganancia ponderal	Adecuada	32 (97%)	6 (100%)	0,99
Cansancio materno	Presencia de cansancio	23 (69,7%)	6 (100%)	0,009
Apoyo profesional	Suficiente	18 (56,3%)	5 (83,33%)	0,625
Apoyo entorno	Suficiente	23(69,7%)	5 (83,3%)	0,99
Percepción de hambre	Duda/Hambre	15 (45,4%)	2 (33,33%)	0,438
Mastitis		5 (15,2%)	0 (0%)	0,99
Trabaja	No trabaja	30 (90,9%)	6 (100%)	0,99

Los datos se expresan como frecuencias absolutas y relativas (n, %). Las comparaciones entre variables categóricas se realizaron mediante el test exacto de Fisher. Se consideró significación estadística un valor de p < 0,05.

Factores asociados al mantenimiento de la lactancia materna a los 4 meses.

En la tabla 6 se presentan los factores asociados al mantenimiento de la lactancia o abandono a los 4 meses postparto. Se identificaron asociaciones estadísticamente significativas con la ganancia

ponderal del recién nacido (p=0,035), observándose una mayor proporción de mantenimiento de la lactancia en aquellos con una adecuada ganancia ponderal de peso. Al igual, la percepción materna de hambre del lactante se asoció de manera significativa con el abandono de la lactancia (p=0,004), destacando la influencia de factores subjetivos en la continuidad de esta.

Tabla 6. Factores asociados al mantenimiento de la lactancia materna a los 4 meses.

N=32		Lactancia si n=28	Lactancia no n=4	P-valor
Tipo de parto	Vaginal	17 (60,7%)	3 (75%)	0,99
	Cesárea	11 (39,3%)	1 (25%)	
Embarazo previo		19 (67,9%)	2 (50%)	0,593
Parto previo		19 (67,9%)	2 (50%)	0,593
Lactancia previa		15 (78,9%)	2 (50%)	0,429
Información previa	Suficiente	19 (67,9%)	4 (100%)	0,655
Piel con piel	Inmediato	25 (89,3%)	4 (100%)	0,99
Biberones y chupetes	Si uso de biberones y/o chupetes	6 (21,4%)	0 (0%)	0,648
Ingreso tras el parto		0 (0%)	0 (0%)	0,99
Edad materna	20-30 años	2 (7,1%)	0 (0%)	0,99
	30-40 años	21 (75%)	3 (75%)	
	Más de 40 años	5 (17,9%)	1 (25%)	
Edad gestacional	37-39 semanas	6 (32,1%)	1 (25%)	0,453
Formación profesional	Universitarios	27 (96,4%)	4 (100%)	0,99
	Bachillerato	1 (3,6%)	0 (0%)	
Peso al alta	Más de 3 Kg	26 (92,8%)	4 (100%)	0,581
Apoyo recibido	Suficiente	24 (85,7%)	3 (75%)	0,512
Ganancia ponderal	Adecuada	27 (96,4%)	2 (50%)	0,035
Cansancio materno	Presencia de cansancio	19 (67,9%)	4 (100%)	0,543
Apoyo profesional	Suficiente	19 (67,9%)	2 (50%)	0,593
Apoyo entorno	Suficiente	17 (60,7%)	3 (75%)	0,99
Percepción de hambre	Duda/Hambre	8 (28,6%)	3 (75%)	0,004
Mastitis		3 (10,7%)	0 (0%)	0,99
Trabaja	No trabaja	23 (82,1%)	4 (100%)	0,423

Los datos se expresan como frecuencias absolutas y relativas (n, %). Las comparaciones entre variables categóricas se realizaron mediante el test exacto de Fisher. Se consideró significación estadística un valor de p < 0,05.

En la Figura 1 se representa la distribución de las principales variables en relación con el abandono de la lactancia materna. Se observa que determinadas variables, como la percepción de hambre del recién nacido y la ausencia de una adecuada ganancia ponderal, presentan una mayor proporción de abandono en comparación con el mantenimiento de la lactancia. Al igual que factores como el cansancio materno y la falta de apoyo también muestran una tendencia hacia una mayor frecuencia de abandono, aunque con menor diferencia. En conjunto, el grafico relaciona los factores tanto clínicos como subjetivos en el abandono de la lactancia materna.

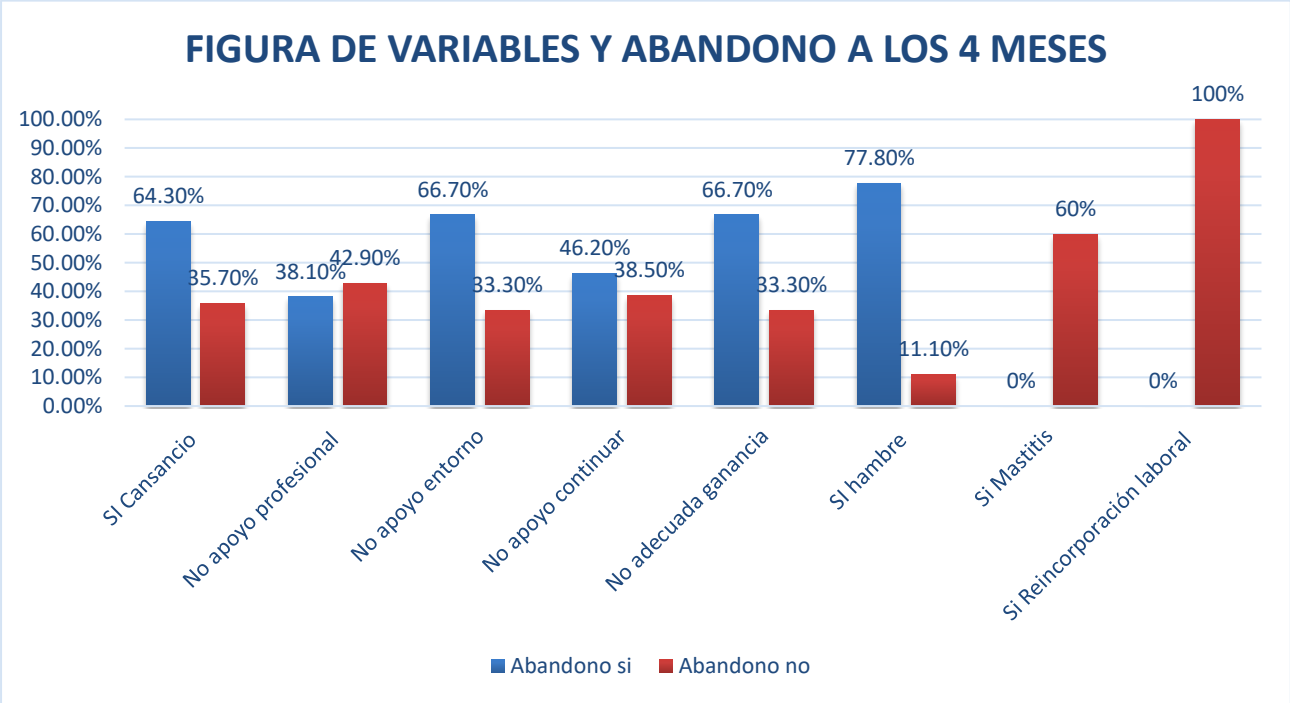


Ilustración 1. Figura de variables y abandono a los 4 meses.

8. Discusión

El objetivo principal de este estudio ha sido determinar la proporción de pacientes que mantenían la lactancia materna a los 4 meses postparto. En la cohorte analizada, la tasa de mantenimiento fue del 87,5%, entre las pacientes que completaron el seguimiento, lo que indica una elevada continuidad de la lactancia materna(22).

Este resultado debe interpretarse con cautela debido a la pérdida progresiva de participantes durante el seguimiento, que podría haber condicionado a una sobrestimación de la tasa real de mantenimiento de la lactancia. Es probable que las madres que continuaron respondiendo a las encuestas presentaran una mayor motivación o adherencia hacia la lactancia, lo que introduce un sesgo de selección.

COMPARACIÓN CON RESULTADOS DE LA LITERATURA

Los resultados obtenidos contrastan con los datos publicados en España, donde las tasas de lactancia materna exclusiva a los 4-6 meses son inferiores a las que podemos observar en este estudio y se sitúan por debajo de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (4,17,18). Diversos estudios nacionales han mostrado que, aunque el inicio de la lactancia materna tras el parto es elevado, el abandono a las semanas sigue siendo frecuente, especialmente esto ocurre durante los primeros meses de vida (12).

Esta diferencia puede explicarse por diversos factores. En primer lugar, el grupo de pacientes que analizamos presentan un elevado nivel educativo, con un predominio de madres con estudios universitarios (96,4%), lo que se ha relacionado en la literatura con una mayor probabilidad de iniciar y mantener la lactancia materna (17,18). Aparte, el hecho de que el estudio se haya realizado en un hospital privado implica diferencias en el perfil sociodemográfico de las pacientes, al igual que también se produce de los recursos disponibles.

Diversos estudios han demostrado que el hospital y las practicas hospitalarias tienen una gran influencia en la instauración y mantenimiento de la lactancia materna. Algunas iniciativas como el contacto piel con piel de forma precoz o el apoyo activo por parte de los profesionales sanitarios han ayudado a presentar una mayor continuidad de la lactancia materna (16,19). Por lo cual, es posible que las características del hospital y del seguimiento realizado hayan contribuido al mantenimiento de la lactancia materna elevado que hemos observado. No obstante, hay que tener en cuenta que la pérdida de pacientes durante el seguimiento podría haber condicionado una sobreestimación de la tasa real de mantenimiento.

Pero estos resultados no los debemos interpretar como representativos de la población general, si no como una estimación que se encuentra condicionada por las características de la muestra y del entorno.

DISCUSIÓN DE LOS OBJETIVOS SECUNDARIOS

1. EVOLUCIÓN DE LA LACTANCIA DESDE EL ALTA HASTA LOS 4 MESES

En la evolución de la lactancia materna desde el alta hasta los 4 meses postparto se ha observado un descenso inicial en las primeras semanas tras el alta hospitalaria, que más tarde se ha estabilizado. Esto coincide con lo que nos sugiere la literatura de que la mayor parte de abandono se produce en el primer mes postparto (12,15).

Estas primeras semanas se consideran una etapa crítica, ya que las madres deben comenzar a adaptarse a la técnica de amamantamiento y afrontar posibles complicaciones de esta como el dolor, las grietas, la mastitis o las dificultades de agarre del recién nacido y sobre todo manejar la incertidumbre respecto a la producción adecuada de leche (15,21). La literatura sugiere que las madres que consiguen superar estas primeras semanas presentan una mayor probabilidad a mantener la lactancia a largo plazo.

Por lo tanto, los resultados que hemos obtenidos refuerzan el hecho de que el postparto es un momento clave en la lactancia para intentar reforzar el apoyo profesional y el acompañamiento ya que puede ser un impacto determinante en la continuidad con la lactancia materna.

Los factores asociados al abandono de la lactancia materna no son estáticos a lo largo de los meses, sino que van variando a lo largo de los meses en concordancia con la literatura.

2. MOTIVOS DE ABANDONO SEGÚN EL MOMENTO DE SEGUIMIENTO

A LAS 2 SEMANAS

A las 2 semanas, las causas más relevantes fueron el apoyo insuficiente y la percepción de que el recién nacido pasaba hambre. La literatura describe que la percepción por parte de la madre de que el recién nacido pasa hambre, es uno de los motivos principales por los que se produce un abandono precoz de la lactancia materna (15,21). El apoyo recibido por parte de los profesionales sanitarios y del entorno cercano de la madre se ha identificado también como un determinante clave en la fase inicial de la lactancia materna (16).

A LOS 2 MESES

A los 2 meses los factores que más se relacionaron con el abandono de la lactancia materna fueron el cansancio materno y la falta de experiencia previa. El cansancio físico y emocional acumulado durante el posparto se ha descrito como una causa frecuentemente infravalorada en la práctica clínica por la que se produce el abandono de la lactancia materna, pero con un impacto significativo en la decisión por parte de la madre de continuar con la lactancia (15). Aparte, la experiencia previa de la madre proporciona una mayor seguridad en esta y mayores habilidades prácticas, lo que ayuda a continuar con la lactancia materna (12,17).

A LOS 4 MESES

A los 4 meses, los factores con significación estadística en cuanto a la continuidad o el abandono de la lactancia materna fueron la ganancia ponderal del recién nacido y la persistencia de sensación de hambre por parte de la madre. La preocupación por el crecimiento del lactante es un elemento central en la toma de decisiones maternas, incluso cuando los parámetros clínicos son adecuados, lo que pone de manifiesto la importancia de la percepción materna y la autoeficacia (21).

RELACIÓN CON FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, OBSTÉTRICOS Y CONTEXTUALES

En este estudio no hemos llegado a encontrar asociaciones estadísticamente significativas entre el mantenimiento de la lactancia y algunas variables clásicamente relacionadas con la lactancia descritas en la literatura, como la edad materna, el tipo de parto o el nivel educativo de la paciente.

Sin embargo, esta ausencia de asociación contrasta con los datos disponibles en la literatura(17,18). El hecho de la elevada homogeneidad que presenta nuestra muestra, sobre todo en el nivel educativo de las pacientes podría haber limitado la capacidad de poder llegar a identificar diferencias.

Por el contrario, la experiencia previa con la lactancia materna y la adecuada ganancia ponderal del recién nacido se comportan como factores protectores, el línea con estudios previos que destacan su papel en la continuidad de la lactancia (12,21).

Los resultados del estudio ponen de manifiesto la necesidad de reforzar el apoyo a las madres desde las primeras semanas tras el parto, ya que se considera un periodo crítico para el abandono de la lactancia (5).

Al igual que es fundamental que los profesionales sanitarios presten atención no solo en los aspectos clínicos sino también en los factores subjetivos como el cansancio materno, la percepción de hambre en el recién nacido que presenta la madre y la confianza que presenta la madre en su capacidad para amamantar, ya que esto influye de manera directa en la continuidad de la lactancia materna (16,21).

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Entre las principales limitaciones que nos hemos podido encontrar en este estudio ha sido el tamaño muestral reducido, la pérdida de seguimiento acumulada, la homogeneidad sociodemográfica de muestra. Todos estos factores pueden inducir sesgos de selección e información, así como limitar la validez externa de los resultados.

FORTALEZAS DEL ESTUDIO

Entre las fortalezas que destacan en el estudio es ser un estudio prospectivo y longitudinal, lo cual permite analizar la evolución de la lactancia materna durante distintos momentos del posparto, así como la inclusión de un gran número de variables que han aportado una visión más integral del fenómeno.

APORTE PRINCIPAL DEL ESTUDIO

Este estudio aporta información muy relevante sobre la evolución de la lactancia materna en el Hospital Universitario Quirón Salud Pozuelo y sobre los factores asociados a su mantenimiento en los

distintos momentos del seguimiento del estudio, algo que es poco estudiado.

IMPLICACIONES PARA LA PRACTICA CLÍNICA Y FUTURAS INVESTIGACIONES

Los resultados de este estudio sugieren la necesidad de desarrollar unas estrategias específicas de apoyo en el periodo postparto temprano, así como de realizar más estudios con un mayor tamaño muestral, un diseño multicéntrico y mayor diversidad sociodemográfica que permita mejorar la generalización de los resultados.

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Además, este trabajo se alinea principalmente con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Salud y Bienestar), al analizar la duración y los factores asociados al mantenimiento de la lactancia materna, una práctica fundamental para la salud materno-infantil. Asimismo, contribuye de forma secundaria a los ODS 5 (Igualdad de género) y 10 (Reducción de las desigualdades), al abordar la salud de la mujer en el periodo postparto y considerar factores sociales, laborales y de apoyo que influyen en la continuidad de la lactancia.(24)

9.Conclusión

1. La proporción de madres que mantenían la lactancia materna a los cuatro meses fue del **87,5%** entre las participantes que respondieron en ese momento del seguimiento.
2. El seguimiento mostró una disminución inicial de la lactancia materna en las primeras semanas tras el alta, manteniéndose posteriormente estable hasta los cuatro meses.
3. A las **2 semanas**, el abandono se asoció con el sentimiento de falta de apoyo de la madre tras el parto y con la percepción materna de que el recién nacido pasaba hambre. A los **2 meses**, el abandono se asoció con el cansancio materno y con ser primípara. A los **4 meses**, el abandono se asoció con la escasa ganancia ponderal del lactante y con la percepción de que el recién nacido pasaba hambre.
4. El mantenimiento de la lactancia se relacionó con haber tenido experiencia previa con la lactancia materna, la adecuada ganancia ponderal del recién nacido y el apoyo suficiente tras el parto. Por el contrario, el abandono de la lactancia materna se relacionó con el cansancio materno y la precepción de que el lactante pasaba hambre. No se identificaron asociaciones con variables como edad materna, tipo de parto, nivel educativo o uso de chupete/biberón.

10. Bibliografía

1. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evid ReportTechnology Assess. abril de 2007;(153):1-186. PubMed PMID: 17764214; PubMed Central PMCID: PMC4781366.

2. Lactancia materna [Internet]. [citado 26 de marzo de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding

3. Arendt RN Maryse. BID | Lactancia materna: ¿un comportamiento biológico, ecológico y lógico más importante que nunca para el futuro de nuestros hijos y del planeta? [Internet]. 2020 [citado 18 de marzo de 2026]. Disponible en: https://www.iadb.org/es/blog/desarrollo-infantil-temprano/lactancia-materna-un-comportamiento-biologico-ecologico-y-logico-mas-importante-que-nunca-para-el

4. Corral-Cao L, Rey-Fernández P, Gobbato CC, Corral-Cao L, Rey-Fernández P, Gobbato CC. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en los primeros 12 meses de vida. Ene [Internet]. 2022 [citado 18 de marzo de 2026];16(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2022000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

5. Martín-Ramos S, Domínguez-Aurrecoechea B, García Vera C, Lorente García Mauriño AM, Sánchez Almeida E, Solís-Sánchez G. Lactancia materna en España y factores relacionados con su instauración y mantenimiento: estudio LAyDI (PAPenRed). Aten Primaria. 1 de enero de 2024;56(1). doi:10.1016/j.aprim.2023.102772

6. Alonso CP. Apoyo a la lactancia materna en Atención Primaria.

7. Pérez-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. Matern Child Nutr. julio de 2016;12(3):402-17. doi:10.1111/mcn.12294 PubMed PMID: 26924775; PubMed Central PMCID: PMC6860129.

8. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet. 30 de enero de 2016;387(10017):475-90. doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7 PubMed PMID: 26869575.

9. Salvador Z. Reproducción Asistida ORG [Internet]. 2023 [citado 26 de marzo de 2026]. Beneficios de la lactancia materna para el bebé y para la madre. Disponible en: https://www.reproduccionasistida.org/beneficios-de-la-lactancia-materna/

10. FAME – Federación de Asociaciones de Matronas de España [Internet]. [citado 26 de marzo de 2026]. Disponible en: https://federacionmatronas.org/

11. Theurich MA, Davanzo R, Busck-Rasmussen M, Díaz-Gómez NM, Brennan C, Kylberg E, et al. Breastfeeding Rates and Programs in Europe: A Survey of 11 National Breastfeeding Committees and Representatives. J Pediatr Gastroenterol Nutr. marzo de 2019;68(3):400-7. doi:10.1097/MPG.0000000000002234 PubMed PMID: 30562307.

12. Rodríguez MM, Barrezueta LB, Cardador MP, Ballester IT, Casillas PL, Vázquez AP. Prevalencia de lactancia materna y factores asociados a su abandono en un área del centro-norte de España. Bol Pediatría. 1 de abril de 2023;63(264):104-13.

13. INE [Internet]. [citado 26 de marzo de 2026]. Tipo de lactancia según clase social basada en la

ocupación de la persona de referencia. 2023. Disponible en: https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t00/mujeres_hombres/tablas_1/&file=d06003.px

14. Ogbuanu C, Glover S, Probst J, Liu J, Hussey J. The effect of maternity leave length and time of return to work on breastfeeding. Pediatrics. junio de 2011;127(6):e1414-1427. doi:10.1542/peds.2010-0459 PubMed PMID: 21624878; PubMed Central PMCID: PMC3387873.

15. Comité de Nutrición y Lactancia Materna · Area Lactancia Materna [Internet]. [citado 18 de marzo de 2026]. Disponible en: https://www.aeped.es/comites/cnlm/area-lactancia-materna

16. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database Syst Rev. 28 de febrero de 2017;2(2):CD001141. doi:10.1002/14651858.CD001141.pub5 PubMed PMID: 28244064; PubMed Central PMCID: PMC6464485.

17. Gil FJR, Bernal EF, Martín ÁS, González RM, Rosado CH, Guerrero VP, et al. Situación del amamantamiento, prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia en la población de referencia del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Rev Lact Materna. 27 de febrero de 2024;2:e31133-e31133. doi:10.14201/rlm.31133

18. Rodríguez Villa S. Factores determinantes en el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en un hospital de Cádiz. Enferm Cuid Rev Científica Ilustre Col Of Enferm Málaga. 2023;6(1):168-211.

19. ASOCIACION IHAN [Internet]. [citado 26 de marzo de 2026]. Disponible en: https://www.ihan.es/

20. mpblasd. Qué debería ofrecerme el hospital y el centro de salud para favorecer la lactancia. GuíaSalud [Internet]. 10 de junio de 2019 [citado 26 de marzo de 2026]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/egpc/pacientes-lactancia-hospital/

21. Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Grummer-Strawn L. Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. Pediatrics. marzo de 2013;131(3):e726-732. doi:10.1542/peds.2012-1295 PubMed PMID: 23420922; PubMed Central PMCID: PMC4861949.

22. Pérez-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. Matern Child Nutr. 29 de febrero de 2016;12(3):402-17. doi:10.1111/mcn.12294 PubMed PMID: 26924775; PubMed Central PMCID: PMC6860129.

23. APILAM. e-lactancia.org [Internet]. [citado 26 de marzo de 2026]. Tú puedes salvar lactancias. Disponible en: http://e-lactancia.org/donativos/

24. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible | Department of Economic and Social Affairs [Internet]. [citado 23 de marzo de 2026]. Disponible en: https://sdgs.un.org/es/2030agenda

25. Bartick M, Reinhold A. The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis. Pediatrics. mayo de 2010;125(5):e1048-1056. doi:10.1542/peds.2009-1616 PubMed PMID: 20368314.

11. ANEXOS

ANEXO 1: HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO: Lactancia Materna y duración en el Hospital Universitario Quirón Salud Madrid.

CÓDIGO DEL ESTUDIO

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Fernando cabañas e Izaskun Dorronsoro CENTRO: Hospital Universitario Quirón Salud Madrid.

Introducción

Le invitamos a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo conocer la proporción de madres que mantienen la lactancia materna a los cuatro meses posparto, así como analizar los factores que influyen en su abandono. El estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm) del Hospital Universitario de Getafe de Madrid.

Procedimiento:

Si acepta participar, se le solicitará que responda a una serie de encuestas breves (aproximadamente 5 minutos cada una) que se enviarán por correo electrónico en distintos momentos: **al alta hospitalaria, a las dos semanas, a los dos meses, a los cuatro meses posparto**

La participación implica facilitar su dirección de correo electrónico tras firmar este consentimiento, exclusivamente para el envío de las encuestas. Los datos recogidos serán tratados de forma confidencial y se almacenarán en una **base de datos seudonimizada**, donde cada participante será identificada mediante un código único.

Participación voluntaria.

Su participación es completamente voluntaria por lo cual puede abandonar el estudio en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión. No habrá consecuencias negativas por no participar.

Posibles beneficios

Es posible que no obtenga ningún beneficio para su salud por participar en este estudio.

Compensación económica

Su participación en el estudio no le supondrá ningún gasto adicional ni tendrá compensación económica alguna

Riesgos y molestias derivados de su participación en el estudio No va a suponer ninguna molestia ni riesgo al realizar este estudio. **Contacto**

Si tiene dudas o desea más información, puede contactar con los investigadores a través del correo electrónico:

luciatrabajotfghuqm@gmail.com Y pediatria.mad@quironsalud.es **Confidencialidad:** Sus datos personales serán tratados conforme a la legislación vigente en materia de protección de datos (Ley Orgánica 3/2018 y Reglamento (UE) 2016/679). Solo el equipo investigador tendrá acceso a la base de datos, y toda la información será eliminada una vez finalizado el estudio y publicada la memoria del Trabajo Fin de Grado.

Voluntariedad

Su participación es completamente voluntaria. Puede retirarse del estudio en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, y sin que ello implique ninguna consecuencia negativa Beneficios y riesgos:

Este estudio no conlleva riesgos ni beneficios directos para usted o su hijo/a. Su colaboración contribuirá al conocimiento sobre la lactancia materna y podrá ayudar a mejorar la atención a futuras madres.

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento

Yo (nombre y apellido)_____

He leído la hoja de información que se me ha entregado y he podido hacer preguntas y recibido suficiente información sobre el estudio. Además, comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

La retirada del consentimiento informado no afectará a las actividades que ya se hayan realizado y a la utilización de los datos obtenidos basándose en el consentimiento informado, antes de su retirada

- Al facilitar mis datos garantizo haber leído y aceptado expresamente el tratamiento de los mismos conforme a lo indicado.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.
- Para cualquier duda y contactar con el servicio se encuentra el correo en la hoja de información.

Y para que así conste lo firmó en Madrid a_____de_____20____.

Firma:.....Firma:.....

Investigador: _____Paciente o familia

Fecha: 2/05/2026

ANEXO 3: ENCUESTA 1 lactancia al alta.		
1. ¿Actualmente le da lactancia materna a su hijo/a?	Sí	No
2. ¿Qué tipo de parto tuvo?	Vaginal	Cesarea
3. ¿Ha tenido embarazos previos?	Sí	No
4. ¿Ha tenido partos previos?	Si	Nol
5. ¿Ha dado lactancia materna en embarazos anteriores?	Si	No
6. ¿Recibió información adecuada sobre la lactancia materna durante el embarazo por parte del hospital?	Si	No
7. ¿Cuál ha sido el peso de su hijo al nacimiento?		
8. ¿Tuvo un buen contacto piel con piel con su hijo/a durante la estancia hospitalaria?	Si	No
9. ¿Se le proporcionaron biberones y chupetes durante su estancia por parte del hospital?	Si	No
10. ¿Su hijo/a ha sido ingresada tras el parto?	Si	No
11.Cual fue la edad gestacional al nacer		
12.¿Nos podria indicar su edad?		
13. ¿Cuál es su estado civil?	Casada o en pareja	Familia uniparental
14. ¿Qué formación profesional presenta?		
ANEXO 4: ENCUESTA 2 a las 2 semanas, 2 meses y 4 meses		
1. ¿Actualmente le da lactancia materna a su hijo/a?	Sí	No
2. ¿Recibio apoyo suficiente para continuar con la lactancia materna después del parto?	Si	No
3. ¿El recién nacido ha presentado una buena ganancia ponderal durante el ultimo tiempo?	Sí	No

Fecha: 2/05/2026

4. ¿Ha experimentado cansancio por continuar con la lactancia materna?	Si	No
5. ¿Ha sentido que ha estado a falta de apoyo por los profesionales durante la lactancia?	Si	No
6. ¿Ha recibido apoyo por parte de su entorno durante la lactancia?	Si	No
7. ¿Ha tenido la sensación de que su hijo/a pasaba hambre durante la lactancia?	Si	No
8. ¿Ha presentado mastitis durante la lactancia?	Si	No
9.¿Se ha reincorporado al mundo laboral?	Si	No

ANEXO 5: CARTA INFORMATIVA A LOS PADRES

Estudio de la lactancia materna

Hospital Universitario quirónsalud Madrid

Mi nombre es Lucía Andrés, estudiante del Grado en Medicina en la Universidad Europea de Madrid y me encuentro realizando mi Trabajo de Fin de Grado (TFG) en colaboración con el Hospital Quirónsalud Madrid Pozuelo.

El presente estudio tiene como finalidad analizar la prevalencia de la lactancia materna tras el momento del parto, a las dos semanas y a los 2 y 4 meses así como identificar los motivos que pueden llevar a su abandono en dicho periodo. Con este propósito, se llevará a cabo un seguimiento mediante la cumplimentación de encuestas anónimas que serán enviadas por vía telemática a través de la plataforma Google Forms.

La participación en este estudio es completamente voluntaria y solo se realizará previa firma del consentimiento informado, garantizando que la participante ha sido adecuadamente informada y consiente su colaboración de forma libre. Los datos recopilados serán tratados con la máxima confidencialidad y utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos, conforme a la normativa vigente en materia de protección de datos personales (Reglamento (UE) 2016/679 y Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).

Este proyecto tiene como objetivo contribuir a una mejor comprensión de los factores que influyen en la continuidad de la lactancia materna, con el fin de mejorar las estrategias de apoyo y promoción de la misma en el entorno clínico.



Agradezco de antemano su atención y colaboración, que resultan fundamentales para el desarrollo y validez de esta investigación, necesitaremos su correo electrónico para posteriormente enviar las encuestas.

Lucía Andrés

Estudiante del grado de medicina

Fecha: 2/05/2026

ANEXO 6: VARIABLES DEL ESTUDIO

	Tipo de variable	**Categoría o unidades**
Variables principales.		
Evaluación de mantenimiento de lactancia materna los 4 meses.	Cualitativa	Dicotómica (si/no)
<u>Variables secundarias</u>		
Evaluación de la lactancia materna a las 2 semanas y 2 meses	Cualitativa	Dicotómica (si/no)
tipo de parto	Cualitativa	Dicotómica (cesárea/natural)
Edad materna	Cuantitativa	Años
Nivel educativo	Cualitativa	Sin estudios/ bachillerato/ grado o mas
Trabaja	Cualitativa	Dicotómica (si/no)
Lugar de residencia	Cualitativa	Dicotómica (rural/urbano)
Estado civil	Cualitativa	Soltera/convive
Embarazos previos	Cuantitativa	Discreta
Partos previos	Cuantitativa	Discreta
Lactancia previa	Cualitativa	Dicotómica (si/no)
Información sobre la lactancia durante el embarazo	Cualitativa	Dicotómica (si/no)

Bebe se enganchó bien durante el periodo postnatal de ingreso a la maternidad.	Cualitativa	Dicotómica (si/NO)
Administración de biberones en el hospital	Cualitativa	Dicotómica (si/NO)
Edad gestacional al nacer (semanas)	Cuantitativa	ordinal
Mastitis	Cualitativa	Dicotómica Si/no
Información o apoyo después del parto/antes del alta.	Cualitativa	Dicotómica Si/no
Pérdida de peso en el niño	Cualitativa	Dicotómica (si/no)
Escasa ganancia ponderal del recién nacido	Cualitativos	Dicotómicas (si/no)
Ausencia de producción láctea	Cualitativos	Dicotómicos (si/no)
Sigue lactancia mixta	Cualitativo	Dicotómicos (si/no)
Se proporcionaron chupetes en el hospital	Cualitativo	Dicotómico (si/no)
Cansancio de la madre para continuar con la lactancia materna	Cualitativo	Dicotómico (si/no)
Falta de apoyo durante la lactancia	Cualitativo	Dicotómico (si/no)
Sensación de que él bebe pasa hambre	Cualitativo	Dicotómico (si/no)

Falta de apoyo sentimental o psiquico durante la lactania	Cualitativo	Dicotómico (si/no)
El niño ha sido ingresado tras el parto	Cualitativo	Dicotómico (si/no)
Cuanto tiempo ha estado ingresado	Cuantitativa	Discreta

ANEXO 7: DECLARACIÓN SOBRE EL USO DE CHATGPT Y HERRAMIENTA DE LA IA.

DECLARACIÓN SOBRE EL USO DE CHATGPT Y HERRAMIENTAS DE IA

Declaración sobre el uso de ChatGPT y herramientas de IA

Yo, Lucía Andrés Estébanez, estudiante del Grado en Medicina, y autor/a del Trabajo Fin de Grado titulado: Lactancia Materna y duración en recién nacidos a término en el Hospital Universitario Quiron Salud de Madrid

Declaro que:

1. **Uso no permitido:**
    - No he utilizado ChatGPT ni otras herramientas de inteligencia artificial para realizar análisis estadísticos, procesar datos, ni para elaborar de forma automática el contenido principal del Protocolo.
    - El diseño metodológico, la recogida y análisis de los datos, así como la redacción científica del trabajo, son fruto de mi propio esfuerzo académico.
2. **Uso permitido**:
    - Reconozco que he podido emplear ChatGPT y/o herramientas similares exclusivamente como apoyo en:Mejora de la redacción y claridad del texto. Resolución de dudas conceptuales o terminológicas.
3. **Responsabilidad académica**:
    - Soy plenamente responsable de todo el contenido de este Trabajo Fin de Grado.
    - Garantizo que las ideas, aquí presentados reflejan mi propio trabajo, y que cualquier recurso bibliográfico utilizado ha sido adecuadamente citado siguiendo las normas de la universidad.

Fecha: 2/05/2026

ANEXO 8: APROBADO DEL COMITÉ ÉTICO

Hospital Universitario de Getafe

SaludMadrid

INFORME DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS (CEIm) DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE

D. Óscar Peñuelas Rodríguez, Presidente del Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm) del Hospital Universitario de Getafe

CERTIFICA:

Que ha sido revisada la documentación presentada por la Investigadora Principal Dña. Lucía Andrés, alumna de la Facultad de Medicina de la Universidad Europea de Madrid, en la que se incluyen los cambios solicitados en el informe favorable condicionado, emitido por el CEIm de este Hospital, en la reunión que tuvo lugar el día jueves, 25 de septiembre de 2025 (A09/25), en relación a la evaluación del Trabajo fin de Grado titulado: **"Lactancia materna y duración en recién nacidos a término en el Hospital Universitario Quirón Salud Madrid".**

- **Protocolo:** *Versión 1.0, 13/09/2025*

Y considera que:

- Se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del Protocolo en relación con los objetivos del estudio y están justificados los riesgos y molestias previsibles para el sujeto.
- La capacidad del investigador y los medios disponibles son adecuados para llevar a cabo el estudio.
- El alcance de las compensaciones económicas previstas no interfiere con el respeto de los postulados éticos.

Por ello, este Comité emite **Informe Favorable** sobre la realización de dicho Trabajo fin de Grado a, Dña. Lucía Andrés, alumna del Grado de Medicina de la Universidad Europea de Madrid, como Investigadora Principal y cuyo tutor es el Dr. Fernando Cabañas e Izaskun Dorronsoro, del Hospital Universitario Quirón Madrid.