



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

## **TRABAJO DE FIN DE GRADO**

---

# **Necesidades percibidas por madres lactantes en cuanto a la atención sanitaria recibida acerca de la lactancia materna en hospitales: un estudio cualitativo**

---

Facultad de Enfermería

Universidad de Santiago de Compostela

Curso académico: 2024-2025

Convocatoria: Junio 2025

**AUTORA:** SOFÍA PAZ SANTOS

**TUTORA:** NURIA GARCÍA COUCEIRO

**COTUTORA:** LORENA TORRES LÓPEZ

## AGRADECIMIENTOS

*A mis padres, porque sin vosotros haber llegado hasta aquí y estar escribiendo esto hubiera sido imposible. Mamá, gracias por siempre creer en mí, incluso cuando ni yo misma lo hacía. Por tu apoyo incondicional, tus comidas ricas para llevarme a Santiago, y por estar siempre ahí, incluso sin saber exactamente qué tenías que hacer, pero haciéndolo todo bien. Espero hacerte sentir la mitad de orgullosa de mí, como yo lo estoy de decir que soy tu hija, eres mi ejemplo a seguir. Papá, eres mi calma en medio del caos, por mantenerme los pies en la tierra cuando siento que mi mundo se desmorona. Gracias por estar siempre al otro lado del teléfono, sin importar la hora ni el motivo. Nadie me entiende como tú.*

*A mi hermana, mi mitad. Completamente opuestas, pero siempre conectadas de una forma especial. Te has convertido en mi mejor consejera, a la que corro a mandarle un mensaje cada vez que me pasa algo. Gracias por preocuparte más por mi felicidad, de lo que yo misma a veces lo hago. Aunque no te lo diga todo lo que debería, te quiero muchísimo.*

*A mi familia. Mis abuelos Kety y Sindo, por cada mensaje de ánimo, cada gesto de cariño y esos ojos llenos de orgullo al decirle a todo el mundo “mi nieta va a ser enfermera”. Mis otros abuelos, Ramón y Fina, aunque no lo podáis ver físicamente, me gusta creer que os sentís orgullosos de mí: os veo en cada paciente que atiendo, espero poder devolver todo el cariño que os dieron a vosotros. Mis primos y tíos, a día de hoy tener una familia así de unida, es el mejor de los regalos. Gracias por recargarme las pilas cada vez que vuelvo a casa. Os quiero.*

*A mis tutoras y a todas las madres participantes en el proyecto: gracias por confiar en mí, permitirme escucharos y aportar mi granito de arena al futuro de todas las mujeres. Espero que disfrutéis de este trabajo y os sintáis igual de orgullosas que yo con el resultado.*

*A María, a Vera y a todas las enfermeras que me he encontrado a lo largo de estos años: gracias por mostrarme el sentido de esta profesión, por tratarme con tanto cariño y hacerme sentir siempre una compañera más. Aspiro a poder convertirme en una enfermera como mínimo, un poquito parecida a vosotras.*

*A todos mis amigos casi oficialmente enfermeros: no tengo palabras suficientes para daros las gracias, no pude haber tenido más suerte con todos vosotros. Os habéis convertido en mi segunda familia, con la que lo he compartido todo. Esto no es un final, sino el principio del camino que nos queda por recorrer juntos. Por aparecer, por quedaros, y por estar siempre, os quiero muchísimo. Enhorabuena a todos, sois el futuro del que me siento muy orgullosa de formar parte.*

## TRABAJO DE FIN DE GRADO

*A todas las personas que me han acompañado en estos cuatro años, especialmente en este último. Me habéis escuchado cuando llegaba agotada del hospital, pero también cuando venía llena de ilusión. Gracias por animarme en los días difíciles y celebrar conmigo los pequeños logros. Cada uno de vosotros tenéis un trocito de este trabajo. Habéis hecho que disfrute de cada paso que he dado, recordándome siempre que estoy donde debo estar.*  
*Gracias.*

*Y por último, A mí misma. Gracias por atreverte, por confiar incluso cuando todo parecía incierto. Por seguir adelante incluso cuando la cabeza nos decía lo contrario, por haber escuchado esa voz interior que me decía que debía ser enfermera, y por mantener viva la ilusión desde el primer día que entré el hospital, hasta el último. He crecido mucho durante estos cuatro años, y me siento muy orgullosa de la persona en la que me he convertido. Por nunca dejar de tener “corazón de pollito”.*

*Sofi*

## ÍNDICE

<b>1. Introducción</b> .....	<b>1</b>
1.1. La lactancia materna y sus beneficios .....	1
1.2. Panorama actual de la lactancia materna: indicaciones y recomendaciones .....	2
<b>2. Justificación</b> .....	<b>3</b>
<b>3. Objetivos</b> .....	<b>5</b>
<b>4. Metodología</b> .....	<b>5</b>
4.1. Diseño y métodos .....	5
4.2. Criterios de inclusión y de exclusión .....	6
4.3. Captación de las participantes .....	6
4.4. Recopilación de datos .....	6
4.5. Criterios de la muestra .....	9
4.6. Proceso de análisis de datos .....	9
4.7. Consideraciones éticas del proyecto de investigación .....	9
<b>5. Resultados</b> .....	<b>11</b>
<b>6. Discusión</b> .....	<b>18</b>
6.1. Fortalezas y debilidades del estudio .....	19
<b>7. Conclusión</b> .....	<b>20</b>
<b>8. Bibliografía</b> .....	<b>21</b>

## ABREVIATURAS

<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>LME</b>	Lactancia materna exclusiva
<b>GF</b>	Grupo focal o grupo de discusión
<b>GF1</b>	Grupo focal constituido por madres menores de seis meses
<b>GF2</b>	Grupo focal constituido por madres con lactancias prolongadas
<b>GF3</b>	Grupo focal constituido por madres con hijos prematuros
<b>pGF1</b>	Pregunta exclusiva para GF1
<b>pGF2</b>	Pregunta exclusiva para GF2
<b>pGF3</b>	Pregunta exclusiva para GF3
<b>CPP</b>	Contacto piel con piel

## RESUMEN

**Introducción:** La lactancia materna es el alimento ideal para el recién nacido y por ello se recomienda la alimentación de forma exclusiva (LME) durante los primeros seis meses en todos los lactantes. Las tasas LME mundial se fijan en un 48% muy por debajo de lo recomendado por la OMS (70%). Diversos estudios han evidenciado que la actitud de los profesionales sanitarios interfiere en la instauración de la lactancia materna.

**Objetivo:** Identificar las necesidades de las madres lactantes, con relación a la atención a la lactancia que prestan los profesionales sanitarios en nuestro contexto.

**Metodología:** El estudio siguió una metodología cualitativa donde la herramienta clave para la recogida de datos fue la realización de tres grupos focales: madres con hijos menores de seis meses, madres con lactancias prolongadas y madres con hijos prematuros. Se concertaron reuniones con estos grupos, donde relataron sus experiencias, las cuales se grabaron para posteriormente transcribirlas y analizarlas.

**Resultados:** Se describe un sentimiento común de descontento con la atención prestada por los profesionales sanitarios a las madres lactantes. Destacan prácticas poco comprometidas, tales como la preparación gestacional deficiente, recomendaciones contradictorias respecto a la lactancia materna o un seguimiento nulo durante la duración de esta. Se evidenció una percepción de estigmatización de la lactancia por parte de los profesionales, que conlleva a priorizar intervenciones de carácter inmediato, en lugar de abordajes integrales que promuevan su instauración efectiva.

**Conclusión:** Se han detectado diversas necesidades que las madres lactantes consideran no cubiertas por parte de los profesionales sanitarios. Asimismo, se observa que la actuación de estos juega un papel fundamental en la instauración y mantenimiento de la lactancia materna. Por todo ello, urge mejorar la formación de los profesionales implicados en esta práctica.

**Palabras clave:** Lactancia materna, Madres lactantes, Profesionales sanitarios, Formación en lactancia materna.

## RESUMO

**Introdución:** A lactancia materna é o alimento ideal para o neonato por iso recoméndase a alimentación de forma exclusiva (LME) durante os primeiros seis meses de vida en todos os lactantes. As taxas de LME mundial establécense nun 48%, moi por debaixo do recomendado pola OMS (70%). Diversos estudos evidenciaron que a actitude dos profesionais sanitarios interfere na instauración da lactancia materna.

**Obxectivo:** Identificar as necesidades das nais lactantes, en relación á atención da lactancia que actualmente prestan os profesionais sanitarios no noso contexto.

**Metodoloxía:** O estudo seguiu una metodoloxía cualitativa onde a ferramenta clave para a recollida de datos foi a realización de tres grupos focais: nais con fillos menores de seis meses, nais con lactancias prolongadas e nais con fillos prematuros. Concertáronse reunións con estes grupos, onde relataron as súas experiencias, as cales foron gravadas para posteriormente transcribilas e analizalas.

**Resultados:** Descríbese un sentimento común de descontento coa atención prestada polos profesionais sanitarios ás nais lactantes. Destácanse prácticas pouco comprometidas como a preparación xestacional deficiente, recomendacións contraditorias respecto á lactancia materna ou un seguimento nulo durante toda a duración da mesma. Evidenciouse unha percepción de estigmatización da lactancia por parte dos profesionais, que leva a priorizar intervencións de carácter inmediato, en lugar de abordaxes integrais que promovan a súa instauración efectiva.

**Conclusión:** Detectáronse diversas necesidades que as nais lactantes consideran non cubertas por parte dos profesionais sanitarios. Así mesmo, obsérvase que a actuación destes xoga un papel fundamental na instauración e mantemento da lactancia materna. Por todo isto, urxe mellorar a formación dos profesionais implicados nesta práctica.

**Palabras clave:** Lactancia materna. Nais lactantes, Profesionais sanitarios, Formación en lactancia materna.

## ABSTRACT

**Introduction:** Breastfeeding provides ideal nourishment for newborns. For this reason, exclusive breastfeeding (EBF) is recommended for the first six months for all infants. Global EBF rates are set at 48%, which is well below the 70% recommended by the WHO. Several studies have shown that the attitude of healthcare professionals interferes with the establishment of breastfeeding.

**Objective:** The main goal is to identify the needs of breastfeeding mothers regarding the breastfeeding care currently provided by healthcare professionals in our setting.

**Methodology:** The research followed a qualitative methodology, using three focus groups as the primary tool for data collection. These groups included mothers with newborns under six months, mothers with extended breastfeeding, and mothers of premature infants. Meetings were arranged with these groups, during which they shared their experiences. These sessions were recorded for subsequent transcription and analysis.

**Results:** A common feeling of dissatisfaction with the care provided by health care professionals to breastfeeding mothers is described. Participants reported uncommitted practices such as inadequate prenatal preparation or a complete lack of follow-up throughout during all the breastfeeding period. A perceived stigmatization by healthcare professionals was evident, leading to a prioritization of immediate interventions rather than comprehensive approaches that promote its effective establishment.

**Conclusion:** Several needs were identified that breastfeeding mothers felt were not addressed by healthcare professionals. Additionally, it was observed that their role plays a key part in initiating and sustaining breastfeeding. Therefore, the training of healthcare professionals on this topic must be improved.

**Key Words:** Breastfeeding, Breastfeeding mums, Healthcare professionals, Breastfeeding training

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. La lactancia materna y sus beneficios

La lactancia materna se define como el proceso de alimentación del lactante con leche producida por las glándulas mamarias de la madre, suministrada habitualmente mediante el amamantamiento directo al pecho.

Considerada un alimento biológicamente óptimo para el recién nacido, la leche materna ha sido denominada “superalimento” por su composición única y su capacidad de adaptación a las necesidades de cada etapa del desarrollo infantil. Satisface íntegramente los requerimientos nutricionales y fisiológicos del lactante. Adicionalmente, esta leche contiene una compleja matriz de componentes bioactivos, que incluye macronutrientes (lípidos, proteínas y carbohidratos), micronutrientes (vitaminas y minerales), así como hormonas, factores inmunológicos y enzimas (1).

La composición de la leche materna no es estática; experimenta variaciones temporales que permiten clasificarla en tres fases distintivas. La primera es el calostro, secretado durante las primeras 48 a 72 horas posparto, aunque presente también al final del periodo gestacional. Le sigue la leche de transición, producida aproximadamente entre la segunda y tercera semana de vida. Finalmente se establece la leche madura a partir de la tercera semana, composición que se mantiene durante el resto de la lactancia. Esta última está constituida principalmente por agua (87%), mientras que el 13% restante comprende nutrientes y elementos inmunológicos esenciales para el desarrollo del neonato (2).

Más allá de su fundamental papel nutricional, la leche materna ejerce una función protectora inmunológica clave. Aporta inmunoglobulinas (principalmente IgA), células inmunitarias, citocinas, oligosacáridos y otros factores antimicrobianos que contribuyen al adecuado desarrollo y maduración del sistema inmunitario del lactante. La transmisión de estos componentes confiere al recién nacido protección frente a patógenos durante una etapa en la que su sistema inmunitario aún se encuentra en desarrollo. Este mecanismo de transferencia de anticuerpos conocido como inmunización pasiva natural, implica la adquisición por parte del neonato de anticuerpos preformados de origen materno. Por ello, se puede afirmar que la leche materna actúa como una “vacuna natural”, facilitando la adaptación fisiológica del neonato al entorno extrauterino.

Asimismo, existe una amplia evidencia científica sobre los efectos beneficiosos a largo plazo de la lactancia materna en la salud del lactante. Esta práctica reduce la incidencia de

enfermedades infecciosas (como la diarrea y la neumonía) y alergias durante la infancia, y disminuye el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes mellitus o la obesidad en etapas posteriores de la vida (3). Como consecuencia de su impacto positivo en la salud, se estima que la LME podría prevenir hasta 15 millones de muertes infantiles en un periodo de diez años (3).

Por otra parte, la lactancia materna también reporta beneficios significativos para la salud de las madres. Según datos de la OMS, esta práctica se asocia con una notable disminución de la incidencia de diabetes mellitus tipo 2 (reducción del 32%), cáncer de mama (reducción del 36%) y cáncer de ovario (reducción del 37%), en comparación con mujeres que no amamantan (4).

Finalmente, es importante destacar la función psicoemocional de la lactancia materna, que favorece el establecimiento del vínculo afectivo madre-hijo. Este proceso es mediado, en parte, por la liberación de oxitocina inducida por la succión del pezón. Dicha hormona, conocida coloquialmente como “la hormona del abrazo” por sus efectos neuromoduladores positivos, desempeña un papel crucial en la contracción uterina y la eyección láctea, además de reforzar el apego emocional y contribuir a la reducción de la depresión posparto (5).

### **1.2. Panorama actual de la lactancia materna: indicaciones y recomendaciones**

La OMS reconoce la leche materna como el alimento óptimo para el recién nacido, debido a la extensa gama de beneficios nutricionales, inmunológicos y emocionales que proporciona. Con el fin de evaluar y monitorizar las prácticas de lactancia materna, la OMS ha establecido una serie de indicadores clave, entre los que se incluyen (6):

1. Lactancia materna temprana en la primera hora después del nacimiento.
2. Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de edad.
3. Lactancia materna continuada hasta los 2 años de edad.
4. Prevalencia de lactantes que han sido amamantados alguna vez.
5. Lactancia materna exclusiva durante los primeros 2 días después del nacimiento.
6. Prevalencia de alimentación mixta en lactantes menores de 6 meses.

Estos indicadores se recopilan a través de encuestas demográficas de salud, así como mediante instrumentos específicos diseñados para la evaluación de las prácticas de lactancia materna. Los datos obtenidos son fundamentales para el diseño e implantación de políticas

públicas eficaces en el ámbito de la salud infantil y la atención materno-infantil durante el embarazo y posparto. (6)

En este contexto, la OMS ha propuesto como meta para el año 2025 alcanzar el 50% de lactancia materna exclusiva mundial en los niños menores de seis meses, objetivo recientemente modificado y ampliado hasta el año 2030 donde fija una meta de un 70% (Figura 1) . Se estima que la consecución de este último propósito podría prevenir la muerte de aproximadamente 820.000 niños anualmente. (7)

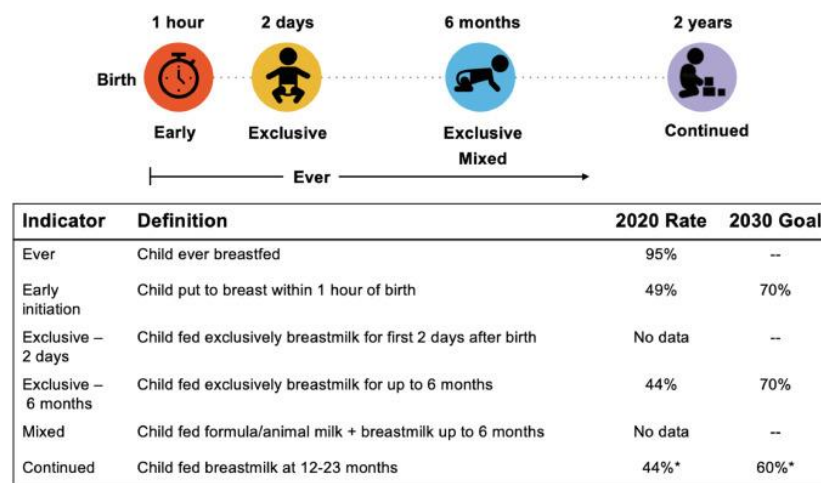


Figura 1. Cifras globales sobre lactancia materna. Imagen extraída de North et al. (2022) (6).

En el panorama español, investigaciones recientes (2023) señalan que únicamente el 35,2% de los lactantes reciben LME durante los primeros seis meses de vida (8). A nivel mundial, la prevalencia de esta práctica se situaba en un 48% (según datos de agosto de 2024). Si bien esta cifra refleja un progreso, tanto los indicadores nacionales como mundiales, se mantienen todavía por debajo de lo recomendado por la OMS, lo que pone por manifiesto la necesidad urgente de reforzar las intervenciones para promover y proteger la lactancia materna en todas sus etapas.

## 2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La lactancia materna representa tanto una habilidad aprendida como un desafío para numerosas madres, pudiendo generar sentimientos de inseguridad y frustración en determinadas circunstancias. Factores como un agarre inadecuado del bebé o dificultades en la extracción manual pueden obstaculizar la instauración de la lactancia materna de forma exitosa. No obstante, la sociedad, las instituciones sanitarias y gubernamentales siguen

considerándola un acto meramente instintivo. Esta visión limitada contribuye a una escasez de profesionales sanitarios debidamente formados en el tema, los cuales deberían proporcionar el apoyo y las técnicas necesarias para asegurar una lactancia materna efectiva y eficiente.

En este sentido, resulta fundamental establecer protocolos de actuación para el posparto, con el fin de favorecer una correcta instauración de la lactancia materna y el adecuado mantenimiento de la misma, priorizando la prevención de dificultades sobre su corrección una vez manifestadas. Cabe destacar que existen iniciativas valiosas dirigidas a este fin, como la Humanización de la Asistencia en el Nacimiento y la Lactancia (IHAN), que han demostrado un impacto positivo sobre el inicio temprano de la lactancia y su instauración. (9)

Un estudio multicéntrico realizado en España entre 2018 y 2019, en el que participaron 2.397 madres lactantes de 9 hospitales españoles, y posteriormente publicado en la Revista Española de Salud Pública puso de manifiesto que (9):

- Un 13,2% de las participantes en el estudio no realizaron contacto piel con piel tras el parto y en un 22,2% este contacto duró una hora o menos. Las principales razones asociadas a la ausencia o brevedad del contacto en estos grupos fueron el parto por cesárea (83,9%) y la no oferta de esta práctica por parte del personal sanitario (4,7%).
- El 50,4% de los neonatos recibieron leche artificial por indicación de los profesionales sanitarios, y no por decisión materna.
- Un 76% de las madres participantes señalaron haber sido separadas de su bebé, siendo la causa predominante (en el 78,7% de los casos) el aseo rutinario del neonato.
- Cuando fue necesario administrar leche materna mediante un método distinto al amamantamiento directo, el 71,6% refirió el uso de biberón (con tetina convencional o especial), mientras que el 31,3% indicó el uso de métodos alternativos como dedo-jeringa, sonda-pecho, sonda-dedo o vasito.

A pesar de que esta investigación concluye en que existe una percepción positiva general por parte de las madres, los datos cuantitativos que evidencian importantes áreas de mejora y deficiencias significativas respecto a la atención sanitaria en la lactancia. Entre estas se incluyen la insuficiente actualización de los profesionales respecto a las guías vigentes lactancia materna, así como limitaciones en la prestación de un cuidado humanizado y un abordaje integral a la atención sanitaria de las madres lactantes (9). Partiendo de ello, el presente trabajo de investigación tiene como finalidad identificar y evaluar las deficiencias que existen en el sistema sanitario español y que afectan directa o indirectamente a las madres

lactantes, aportando con ello evidencia científica útil para conseguir una atención sanitaria fructífera, satisfactoria, empática y basada en la evidencia científica, como puntos clave.

### 3. OBJETIVOS

Considerando la situación actual se plantea la hipótesis de que las madres lactantes pueden tener necesidades específicas que el sistema sanitario no reconoce y/o no atiende debidamente.

Con ello, el presente trabajo se plantea con el objetivo de identificar las necesidades de las madres lactantes, con relación a la atención a la lactancia que actualmente prestan los profesionales sanitarios en nuestro contexto

De manera más específica se pretende:

1. Conocer el tipo de información que reciben las madres durante el embarazo respecto a la lactancia materna.
2. Analizar en qué medida las madres se sienten apoyadas por los profesionales sanitarios durante el proceso de instauración de la lactancia materna.
3. Caracterizar los recursos que el sistema sanitario les ofrece a las madres lactantes para la gestión de las dificultades derivadas de la lactancia materna.
4. Determinar la importancia que tiene para las mujeres en periodo de amamantamiento la atención prestada por los profesionales sanitarios.

### 4. METODOLOGÍA.

#### 4.1. Diseño y métodos

Este trabajo se ha desarrollado mediante una metodología cualitativa, con un enfoque fenomenológico, lo que ha permitido explorar en profundidad los sentimientos, percepciones y experiencias subjetivas de las madres lactantes en relación con la atención sanitaria que recibieron durante el proceso de preparación, instauración y mantenimiento de la lactancia materna.

Para la recolección de datos, se optó por la técnica de los **grupos focales**. Esta elección facilitó una aproximación cercana a las vivencias de las madres lactantes en el contexto del

entorno a sanitario, lo que ayudó a identificar y clarificar las barreras, necesidades y factores claves que influyen en el éxito de la lactancia materna desde una perspectiva holística.

El trabajo de campo se llevó a cabo durante el mes de abril de 2025.

## **4.2. Criterios de inclusión y de exclusión**

### Criterios de inclusión:

1. Ser mujer mayor de 18 años.
2. Residir en Galicia.
3. Haber otorgado el consentimiento informado para participar en el estudio.
4. Haber dado lactancia materna mínimo un mes.
5. Estar amamantando o haber amamantado en los últimos 36 meses.
6. Tener la capacidad de comunicarse en gallego o castellano.
7. Estar dispuesta a acudir en la fecha y hora de la reunión.

### Criterios de exclusión:

1. Mujeres que presenten dificultades cognitivas o de comunicación que impidan la participación efectiva en los grupos focales.
2. Madres en una situación de vulnerabilidad que pueda comprometer su bienestar durante la participación.

## **4.3. Captación de las participantes:**

La muestra se ha seleccionado mediante un muestreo no probabilístico, utilizando la técnica de bola de nieve (*snowball sampling*). Un miembro del equipo investigador contactó inicialmente con participantes que cumplieran los criterios de inclusión. Posteriormente, estas madres invitaron a otras madres de su entorno que también cumplieran los criterios de inclusión -por ejemplo, madres lactantes que acuden a un mismo centro de salud- y las animaron a participar en el estudio.

## **4.4. Recopilación de datos.**

Se realizaron tres grupos focales con características específicas que permitieron alcanzar una saturación de datos, logrando un equilibrio muestral mediante la combinación de criterios de homogeneidad y heterogeneidad. Las reuniones con cada grupo focal se programaron siguiendo la estructura descrita en la Tabla 1. Durante estas sesiones, la

investigadora principal formuló preguntas abiertas a las madres. Todas las sesiones fueron grabadas con una grabadora de voz para su posterior transcripción. Para garantizar el anonimato de las participantes, se aplicó un sistema de codificación basado en la asignación de un número a cada participante en función del asiento que ocupase (Figura 2).

**Tabla 1: Estructura de las reuniones con los GF**

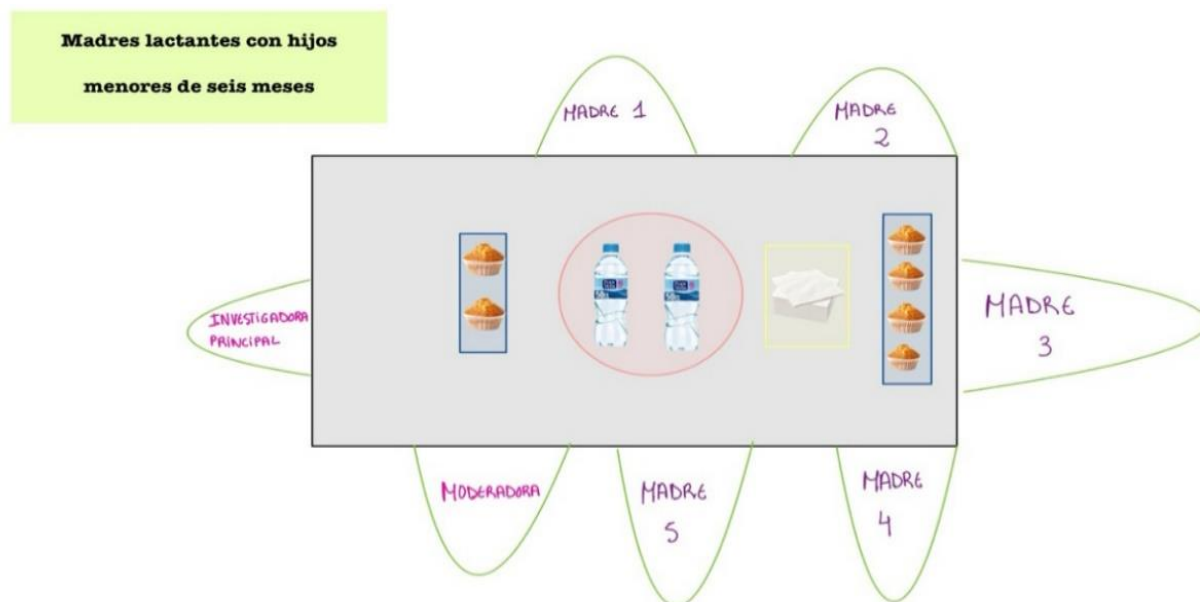
**Bienvenida:** Presentación, explicación del estudio, firma del consentimiento informado. Explicación de la dinámica del grupo de discusión.

**Guion de la entrevista:**

- ¿Qué opinión te merece la formación en lactancia materna que recibiste por parte de los profesionales sanitarios que te atendieron durante la gestación?
- ¿Cuál ha sido tu experiencia con el apoyo recibido por parte de los profesionales sanitarios en cuanto a la lactancia materna?
- Cuando has experimentado alguna dificultad con la lactancia materna, ¿qué opinión te merece la actuación de los profesionales sanitarios del centro sanitario al que acudiste solicitando ayuda?
- pGF1: ¿Cómo valorarías el seguimiento que estás recibiendo por parte de los profesionales sanitarios en relación con la instauración de la lactancia?
- pGF2: En vuestra opinión, ¿cuáles son las principales dificultades o trabas que identificáis en la atención sanitaria en relación con la lactancia prolongada?
- pGF3: En relación con la lactancia ¿Cómo valoras la atención sanitaria recibida en relación con la lactancia materna y las necesidades específicas que tienen las madres y los niños prematuros?
- ¿Qué importancia otorgas actualmente a la atención sanitaria en cuanto a la lactancia materna?

**Cierre.** Agradecimiento de la participación en la investigación y despedida.

Tabla 1: Tabla de elaboración propia



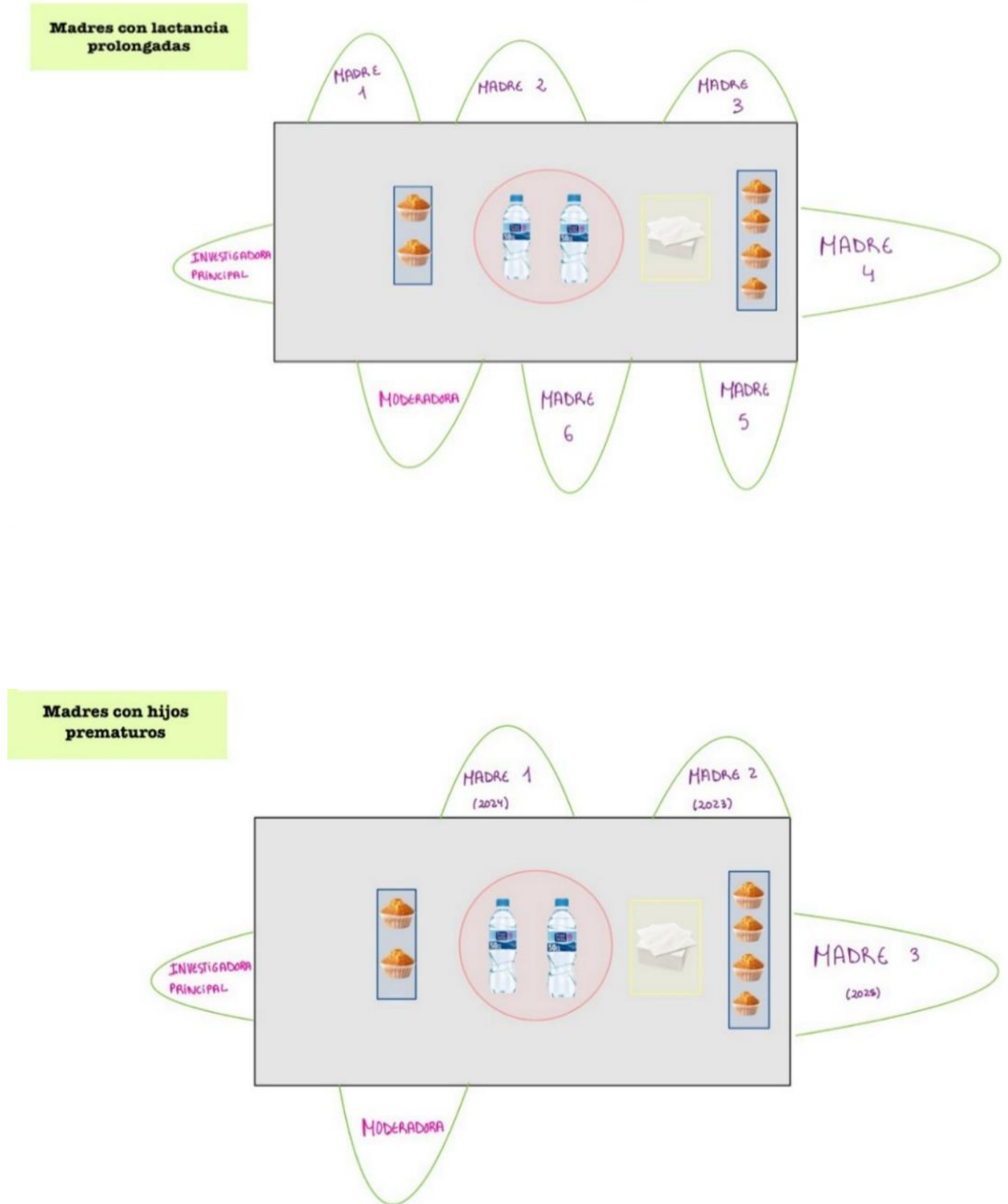


Figura 2. Esquemas de elaboración propia

#### 4.5. Criterios de la muestra.

<b>Tabla 2: Características de los grupos focales</b>				
<b>Grupos focales</b>	<b>Características de las participantes</b>	<b>Número de participantes</b>	<b>Rango de edad</b>	<b>Fecha y hora de la reunión</b>
<b>GF1</b>	Madres con hijos menores de seis meses	5	Entre 29 y 34	7 de abril de 2025 a las 16:00h
<b>GF2</b>	Madres con lactancias prolongadas (más de 12 meses dando lactancia)	6	Entre 31 y 39	7 de abril de 2025 a las 18:30
<b>GF3</b>	Madres con hijos prematuros	3	Entre 32 y 43	8 de abril de 2025 a las 17:00h

*Tabla 2: Tabla de elaboración propia.*

En cuanto al criterio de homogeneidad, la muestra estuvo compuesta por madres lactantes que compartían la experiencia común de haber practicado o estar practicando la lactancia materna. Por su parte, el criterio de heterogeneidad se reflejó en las diferencias existentes entre los distintos grupos, lo que enriqueció la diversidad de perspectivas. Las características de cada grupo focal se detallan en la Tabla 2.

#### 4.6. Proceso de análisis de datos

Tras la recopilación de todo el material, se procedió a la transcripción de los audios a un formato de texto, respetando fielmente el lenguaje y la jerga utilizada por las madres. Estas transcripciones fueron analizadas y organizadas en segmentos temáticos, en función del grupo focal al que pertenecían y la información que aportaban.

El análisis del contenido se realizó mediante técnicas cualitativas, concretamente mediante la codificación “in vivo”, realizada de forma manual tras una lectura individual previa de cada transcripción. Esta técnica consiste en identificar y etiquetar fragmentos del discurso utilizando expresiones textuales literales de las participantes, lo que permite preservar el significado original de sus testimonios y dar protagonismo a su voz en la interpretación de los datos.

#### 4.7. Consideraciones éticas del proyecto de investigación

El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad De Santiago de Compostela (USC) (Anexo 1)

Se les proporcionó a todas las participantes información completa a sobre los aspectos éticos relevantes del proyecto, primero de forma oral y, a continuación, por escrito mediante la hoja de consentimiento informado (Anexo 2). Todas las madres invitadas manifestaron su conformidad y firmaron el correspondiente consentimiento informado.

Es importante destacar que los datos fueron almacenados en plataformas de uso oficial en la USC, concretamente Microsoft Word (transcripciones) y OneDrive (grabaciones), y que serán eliminados una vez finalice la investigación.

El estudio se llevó a cabo bajo los principios de bioética de autonomía y no maleficencia, velando por el respeto, la dignidad y el bienestar de los pacientes. Además, el conjunto de la investigación se realizó de acuerdo con las regulaciones nacionales vigentes en investigación con seres humanos, las Normas Tripartitas Armonizadas de la ICH para la Buena Práctica Clínica, el Convenio de Oviedo y la Declaración de Helsinki.

Por otro lado, la investigadora principal también ha firmado el Compromiso de Confidencialidad para estudiantes de la USC (Anexo 3), garantizando la protección de posibles datos sensibles recopilados.

Finalmente, el tratamiento de la información recogida se realizó conforme a lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos *-Reglamento UE 2016/679 del Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016-* y la normativa española vigente acerca de la protección de datos de carácter personal vigente *-Ley Orgánica 2/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales-*.

## 5. RESULTADOS

Tabla 3: información prenatal sobre la lactancia		
Madres con hijos menores de seis meses (GF1)	Madres con lactancias prolongadas (GF2)	Madres con hijos prematuros (GF3)
<p>Todas las participantes concuerdan en que las clases que recibieron durante la gestación por parte de la matrona de su centro de salud les parecieron muy generales, teóricas y poco personalizadas: <b>“Siento que esta sesión era más sobre cosas que yo podía encontrar en Internet, como por ejemplo posturas o información evidente”</b>.</p> <p>Tras dar a luz la mayor parte de las participantes expresaron haber sentido incertidumbre y confusión, debido a que lo explicado en estas sesiones distaba mucho de su propia realidad: <b>“Llegó el momento de la verdad y no todo es tan bonito como parece, me sentí perdida, no me sirvió para nada esta sesión”</b>.</p>	<p>Las madres participantes en la reunión expusieron distintas opiniones respecto a la atención recibida.</p> <p>Cuatro de las seis madres del grupo expresaron una total insatisfacción con las clases y las consultas durante la gestación, en tanto que consideran que en ellas se abordaron temas generales y les presentaban la lactancia como algo ideal: <b>“Todo era muy ideal y bonito”</b>. Relataron haber sido informadas sobre qué es la lactancia, los beneficios y las posturas básicas, pero sin embargo afirman que el contenido técnico y específico de las mismas fue limitado.</p> <p>En contraste, dos de las participantes valoraron positivamente la preparación recibida. Una afirmó <b>“Mi matrón se paró mucho con mis dudas, me explicó muchas posturas y los problemas que se podían presentar”</b>. Ambas resaltaron la actitud proactiva y resolutive del personal, destacando que incluso les permitieron simular la lactancia con muñecos.</p>	<p>Los testimonios recogidos en la reunión reflejan una experiencia común que se resume en la falta de información temprana sobre lactancia que, en el caso de los embarazos de alto riesgo o de anticipación repentina del parto, deja a las mujeres en una situación de vulnerabilidad y dependencia de formación; no siempre accesible o contrastada. Las participantes coinciden en que se le debería ofrecer a las madres información sobre lactancia materna desde el principio del embarazo, para garantizar la formación en aquellos casos en los que el parto sea pretérmino: <b>“No llegué a clases preparto ni a clases de lactancia porque fue un parto prematuro. Nunca me hablaron acerca de la lactancia ni de la alimentación, para mí era totalmente desconocido”</b>.</p>

Tabla 4: Información y atención durante el ingreso por parto		
Madres con hijos menores de seis meses (GF1)	Madres con lactancias prolongadas (GF2)	Madres con hijos prematuros (GF3)
<p>Las participantes describieron diferentes experiencias respecto a la atención recibida durante su ingreso hospitalario.</p> <p>Por una parte, varias madres denunciaron que los profesionales de la sala de partos forzaron el agarre de su bebé al pecho, sin consentimiento previo y sin respetar el agarre espontáneo: <b>“Una persona cogió a mi bebé y le dijo: “Mira lo que tiene aquí tu madre” y me lo enganchó directamente en la teta, me pareció muy violento”</b>.</p> <p>Las participantes coinciden en que la información que ofrecen los profesionales es muy dispar e, incluso, contradictoria, especialmente relacionada con la incapacidad de sus pezones de efectuar un correcto amamantamiento, debido a la propia anatomía mamaria <b>“Me decían que no iba a poder dar lactancia materna porque tenía los pezones planos, y yo sabía claramente que no lo eran”</b>.</p> <p>Por otro lado, destacan la atención centrada en la resolución puntual de problemas, más que en el acompañamiento respetuoso desde el inicio: <b>“Bajo mi punto de vista yo pensaba que si a un recién nacido le daban una pezonera no iba a saber después amamantar sin ella, pero como me lo decían los profesionales sanitarios los cuales supuestamente estaban formados para ello, no me atrevía a decir otra cosa. Las matronas me decían constantemente que la</b></p>	<p>En cuanto al momento del parto, las madres señalan diversas actuaciones, por parte de los profesionales sanitarios, que les generaron sentimientos de inseguridad y vulnerabilidad.</p> <p>Algunas madres afirmaron que no se tuvo en cuenta en su plan de parto. <b>“Me dijeron: “¿El plan de parto? Eso no sirve para nada”</b>. Contrariamente, otras señalaron que los profesionales que las atendieron sí prestaron atención respetaron a su plan de parto, llegando a debatir con ellas determinados puntos con el objetivo de encontrar la opción más beneficiosa: <b>“Pues mi experiencia es que yo en cuanto llegué al paritorio le dije a la matrona que tenía un plan de parto y lo miramos, me lo aceptó sin ningún problema”</b>.</p> <p>Por otro lado, varias mujeres relataron como los profesionales tomaron decisiones o aplicaron medidas sin su consentimiento previo, tales como la instauración de una pezonera: <b>“Me pusieron una pezonera, no sé por qué (...) estaba tan vulnerable que no me replanteé nada”</b>.</p> <p>Otro aspecto señalado es la deficiente evaluación respecto a la lactancia materna. Una de las participantes afirma que le hicieron creer que debido a la anatomía de sus pezones no podría dar lactancia materna: <b>“El niño no enganchaba, en principio me decían que creían que tenía los pezones planos, que sí tenía que arrimar más la teta para tener más fuerza... (...) después resultó que mis pezones no eran planos”</b>. Otra indica que le dieron un diagnóstico erróneo de hipogalactia materna: <b>“me diagnosticaron hipogalactia materna (...) luego fui donante de leche y di lactancia 24 meses, así que hipogalactia pienso que no tenía”</b>.</p> <p>Por último, en cuanto al trato recibido, denunciaron la deshumanización que sintieron en este postparto inmediato: <b>“Si no se te engancha a la teta el</b></p>	<p>Todas las participantes definen su ingreso como una situación de miedo, desconocimiento y angustia.</p> <p>En todos los casos el parto sobrevino inesperadamente, lo que conllevó a una falta total de preparación. Además, todos ellos fueron abdominales.</p> <p>Tras el parto, una de las madres declara no saber si su hija había sobrevivido, estaba desconcertada, en reanimación y apareció una enfermera con un extractor para que lo usara, ella ni siquiera conocía el aparato: <b>“La enfermera me dijo que me iba a tardar un poco en subir la leche porque había sido un parto por cesárea y se fue. Yo no sabía ni cómo colocar el extractor, ni siquiera para qué era”</b>.</p> <p>Todas afirman haberse sentido solas ante una situación nueva, donde en lo único que podían pensar era en la supervivencia y el bienestar de su bebé. Ello las llevó a seguir fielmente todas las recomendaciones de los profesionales, sin plantearse que pudiera haber otras opciones.</p>

<p><b>pusiera pero no tenía ningún tipo de información de cómo se ponía o como después me la debería sacar”</b></p> <p>No obstante, cabe destacar que las participantes también valoraron positivamente el esfuerzo de determinados profesionales. Algunas madres subrayaron diferencias en función del grado de formación/veteranía de los profesionales: <b>“En mi caso sí que noté que las personas más jóvenes eran más “prolactancia materna” y las más mayores la rechazaban o la recomendaban menos”</b>. No obstante, una de ellas apuntaba que la implicación no era sinónimo de formación: <b>“Tiene mucha voluntad pero quizá carece de formación, es una chica joven, muy maja pero la pobre no sabe demasiado.”</b></p>	<p><b>problema es tuyo, no nuestro”</b>, así como la falta de ayuda para la instauración de la lactancia: <b>“Además, respecto a cómo tenían que ser las tomas o las diferentes posiciones en las que dar lactancia materna, nadie me ayudó, tuve que buscar asesoría online para informarme acerca de este tema”</b>.</p> <p>No obstante, señalan que apreciaron diferencias entre los distintos profesionales que las atendieron. Algunas participantes percibieron mayor cercanía y respeto por parte de las matronas en comparación con otros profesionales, los cuales les realizaron técnicas sin informarlas previamente: <b>“Las matronas siempre tuvieron mucho más tacto conmigo, por ejemplo a la hora de hacerme los tactos vaginales ni me enteraba, con los ginecólogos me dolía y me sentía incomoda, además estos últimos casi no te pedían ni consentimiento para hacértelo”</b>. Del mismo modo, alguna de ellas señaló haber apreciado diferencias en función del grado de veteranía de los profesionales: <b>“Las jóvenes están más formadas, creen en los beneficios de la lactancia materna”</b>.</p>	<p>Coinciden en que las opiniones y la información que les brindaron los profesionales en relación a la lactancia materna son muy dispares y se cuestionan la formación que estos tienen en acerca de los beneficios de la lactancia para los prematuros: <b>“¿Tenéis asignaturas en la carrera de enfermería sobre la lactancia materna? Porque pienso que no... yo estudié farmacia y tampoco las había”</b>.</p>
--	---	---

<p><b>Tabla 6: Información y atención en el postparto inmediato, durante la instauración de la lactancia</b></p>		
<p><b>Madres con hijos menores de seis meses (GF1)</b></p>	<p><b>Madres con lactancias prolongadas (GF2)</b></p>	<p><b>Madres con hijos prematuros (GF3)</b></p>
<p>Las madres relatan experiencias que sugieren falta de consenso respecto a la información brindada y a la atención durante la instauración de la lactancia.</p> <p>Varias de ellas describen haber vivenciado una carencia de asistencia en momentos clave, especialmente durante los fines de semana donde percibieron una falta de acompañamiento por parte del personal sanitario. Esto dificultó el inicio de la lactancia y generó en ellas sentimientos de abandono y soledad: <b>“El niño no se me enganchó a la teta, por lo que llevaba 12 horas sin comer y como</b></p>	<p>En cuanto a la atención recibida en el postparto inmediato, todas las madres presentan opiniones similares.</p> <p>Relatan incidentes de manejo inapropiado, como la intervención precoz y errónea de la anquiloglosia de un bebé, lo que resultó en un corte mal efectuado. Esto provocó que el niño siguiera sin poder succionar bien y actualmente no</p>	<p>La situación del postparto inmediato las madres de prematuros la recuerdan con incertidumbre: <b>“Nadie me asesoró de que iba a pasar con su alimentación, para mí era totalmente desconocido porque yo no sabía nada de prematuridad”</b>. Mientras ellas se encontraban ingresadas sus bebés estaban en la UCI neonatal, y la información que recibían era insuficiente en un momento emocional y físicamente muy crítico: <b>“No sabía ni siquiera si estaba viva, si iba a sobrevivir y mucho menos, nadie me habló de lactancia, ni nada”</b>. Denuncian</p>

<p><b>estaba tan preocupada se lo comentaba constantemente al personal sanitario, pero se ve que los niños no tienen el mismo derecho si nacen en fin de semana, y nadie me atendía”.</b></p> <p>Recibieron información contradictoria sobre los beneficios de la lactancia materna y las pautas para su adecuada instauración: <b>“Me dijeron veinticinco cosas diferentes en cuanto a cómo, por qué y cuándo dar lactancia materna a mi hijo, lo que me hacía sentir aún más vulnerable y confundida”.</b> Con esto, en el momento en que comenzaron a experimentar dolor o problemas al amamantar, se les impuso el uso de una pezonera. Debido a su desconocimiento y el estado de vulnerabilidad en el que se encontraban, no se sintieron con la capacidad de rechazar o cuestionar dicha indicación: <b>“Bajo mi punto de vista yo pensaba que si a un recién nacido le daban una pezonera no iba a saber después amamantar sin ella, pero como me lo decían los profesionales sanitarios los cuales supuestamente estaban formados para ello, no me atrevía a decir otra cosa”.</b> Asimismo, en este periodo vuelven a sentir diferencias en función de la experiencia de los profesionales sanitarios: <b>“Me dio la sensación de que hay un grupo de profesionales jóvenes más actualizado y son pro lactancia materna y otros más mayores que son de la vieja escuela”.</b></p> <p>Por último, mencionar el agradecimiento que sintieron con el taller de lactancia realizado el día después del parto, donde se sintieron arropadas por un profesional el cual respondió a sus dudas y valoró sus tomas. Sin embargo, concuerdan nuevamente, que fue bastante limitado debido al tiempo y a la cantidad de madres allí presentes: <b>“La mañana siguiente fui también al taller de lactancia donde me sentí muy bien, ya que la chica parecía ayudar mucho pero es que salía de ese taller y volvía a estar perdidísima”.</b></p>	<p>tolera la alimentación sólida: <b>“Como tiene el frenillo mal cortado (...) llevábamos 3 meses con arcadas y se lo tenemos que dar todo triturado... No está preparado para tomar sólidos”.</b></p> <p>Otro objeto de crítica fue la falta de humanización del paritorio y la planta de obstetricia, las madres denuncian haberse sentido violentadas cuando pedían ayuda en la práctica de la lactancia: <b>“Lo cogieron y me lo engancharon en el pezón a modo de sándwich”.</b> Además, también declaran haberse sentido especialmente presionadas y juzgadas con la continuidad de las tomas de lactancia de los niños, sin una previa valoración de los signos de saciedad o bienestar neonatal: <b>“Me dijeron que mi hijo se iba a morir de hambre si no lo desnudaba para despertarlo y comer”.</b></p>	<p>que le hicieron creer que la leche le tardaría más en subir por haber sido un parto abdominal <b>“Me voy a quedar con una frase de mi compañera: “me va a tardar en subir la leche porque es cesárea”.</b> Creo que esto refleja un desconocimiento absoluto ya que creen que si pares por cesárea no es un parto, hay falta de formación en los propios sanitarios”. Estas mujeres relatan una falta de conocimiento acerca de la lactancia materna y la fisiología humana. Esto repercute directamente sobre su salud y la de su bebé, y afirman que son conocimientos extendidos entre todo el sector sanitario: <b>“No solo es que una enfermera no sepa, es que tampoco saben los ginecólogos o los pediatras. Nadie me explicó nada, ni para qué servía el calostro, ni cada cuantas horas debía de darle la toma a mi bebé, ni para que me iba a servir darle calostro a un bebé en una UCI neonatal”.</b></p> <p>Cabe destacar, que una de las madres afirma que llegó a dudar de su propia capacidad para alimentara su bebé debido al poco apoyo recibido en la planta: <b>“Voy a intentar darle lactancia materna”.</b></p> <p>También mencionar que se sintieron abandonadas respecto a las tomas, no conocían las señales de hambre o de saciedad, y no se las explicaban: <b>“Me tenía que apoyar en las otras madres, porque no parábamos de ver pasar un montón de enfermeras por la planta que no tenían ni idea y pasaban por allí, como intimidando con preguntas como ¿comió?, ¿cuánto te quitas?, ¿cuánto crees que le debemos poner para suplementar?... Estas eran preguntas que yo pensaba que ellas deberían responderme a mí, no al contrario por lo que me enfadaba muchísimo.</b></p>
--	--	--

**Tabla 7: Información y atención en el postparto tardío, con la lactancia ya instaurada**

<p><b>Madres con hijos menores de seis meses (GF1)</b></p>	<p><b>Madres con lactancias prolongadas (GF2)</b></p>	<p><b>Madres con hijos prematuros (GF3)</b></p>
<p>El conjunto de madres de este grupo valoró como inexistente el seguimiento profesional recibido en el sistema público respecto a la instauración de la lactancia materna, tras la salida del hospital.</p> <p>Las madres señalaron que las consultas pediátricas de seguimiento se enfocaban principalmente en la medición y valoración de la talla y el peso del niño, sin contemplar en profundidad otros aspectos: <b>“Mi experiencia en pediatría no es mala, sino básica. Atienden al niño sano, lo miden, lo pesan y nos vemos en dos meses, pero sobre la lactancia o el bienestar de la madre no preguntan”</b>. Denuncian que ningún profesional valoró ninguna toma tras el alta hospitalaria, lo que impidió detectar la presencia de problemas relacionados con el amamantamiento: <b>“Mi hijo no sabía mamar, lo que él hacía era absorber, entonces la leche le llegaba, pero a mí me hacía pasarlo muy mal”</b>.</p> <p>Una de las participantes señala, que ante la sospecha de anquiloglosia la derivaron a un especialista, que negó el problema: <b>“Nos derivaron a cirugía para comentarle lo del frenillo corto y el cirujano nos dijo que eso era una moda y que no existía”</b>. Esto, además de implicar una falta de validación por parte de los profesionales, implica que la mayoría de ellas tuviera que recurrir a la atención sanitaria privada: <b>“Desesperada empecé a llevarla a muchos especialistas privados, y acabaron</b></p>	<p>En este caso todas las madres concuerdan en que la principal traba que se encontraron en la continuidad de su lactancia prolongada fue la carencia de formación por parte de los profesionales sanitarios y como consecuencia de ello, una atención deficiente: <b>“Yo di lactancia materna hasta hace tres meses, fueron 31 meses de lactancia, y me parece que la principal traba que he tenido durante este tiempo tiene que ver única y exclusivamente con la desinformación de los profesionales sanitarios”</b></p> <p>Por una parte, denuncian comentarios ofensivos por parte de profesionales de atención primaria hacia su decisión de continuar amamantando: <b>“La estas mal acostumbrando con la teta, esta niña te va a manipular”</b>.</p> <p>Otra madre expone la negativa por parte de su enfermera a la hora de permitirle amamantar a su bebé cuando le iban a poner las vacunas. Refiere que ella se había informado previamente que era un procedimiento beneficioso para él, pero la enfermera no le dejó hacerlo: <b>“Le va a doler más”, “Si le das teta mientras le vacuno se va a atragantar”</b>. Concluyen denunciando que estos comentarios carecen de justificación científica, por lo que sospechan que lo hacen por la propia comodidad del profesional.</p>	<p>El postparto de estas madres y la instauración de la lactancia materna es diferente debido a la estancia en la UCI neonatal de sus hijos.</p> <p>Por un lado, en la reunión, las madres puntualizan la deshumanización de la UCI neonatal, declarando que les parece inconcebible el poco tacto que tiene el personal de enfermería con los prematuros y sus familias: <b>“Para los enfermeros lo que allí hacen es solo trabajo y para las madres esos niños son toda nuestra vida (...), tratáis con algo muy sensible que son vidas humanas”</b>.</p> <p>Otro punto crítico en este contexto es el apoyo en esta UCI neonatal. Se sintieron solas y desamparadas, en un momento donde se encontraban aterrorizadas, debido a la situación de sus hijos. En el contexto de la lactancia materna las madres lactantes cuestionan el tipo de formación que estos profesionales tienen, concretamente los beneficios de la misma en prematuros: <b>“¿En las unidades de neonatología se forman los profesionales sobre la importancia real y que supone para un prematuro la lactancia? Es decir, la calidad de vida que aporta, lo que ayuda a evitar que una enterocolitis mate a tu bebe...”</b>.</p> <p>Denuncian además prácticas no fundamentadas como que no les permitían extraerse leche directamente en la UCI neonatal, debían cambiar de planta y sacársela en obstetricia: <b>“Me pareció muy inhumano el hecho de que no me dejaban sacarme la leche allí, tenía que sacarme la leche en la</b></p>

<p><b>diagnosticándole anquiloglosia con un frenillo totalmente limitante, cosa que tuvieron que intervenir. (...) a día de hoy en el centro de salud me siguen diciendo que me timaron, que la niña no necesitaba esa intervención, que eso fue invención mía.”</b></p> <p>Por otro lado, perciben una mala comunicación por parte de los profesionales sanitarios, quienes no les hacen partícipes del proceso asistencial y no les dan información clara sobre las actuaciones realizadas, excepto que cuando ellas preguntan: <b>“Si tu preguntas, sí que te responden, pero no sale de ellos informarte”.</b></p> <p>Las madres concluyen afirmando sentir una escasa proactividad por parte del servicio de pediatría extrahospitalario en relación con el apoyo en la lactancia materna: <b>“En resumidas cuentas el apoyo fue nulo, me llegaron a decir que yo era una talibana de la teta”</b></p>	<p>También se menciona la incertidumbre y el miedo que experimentan cuando les recetan medicamentos, ya que exponen que recae sobre ellas la responsabilidad de informarse acerca de qué tratamientos son compatibles con la lactancia, e incluso se han sentido avergonzadas por prolongarla, debido a la consideración de la misma como un obstáculo en el tratamiento de una patología común como por ejemplo la gripe: <b>“Lo que me pasaba era que yo soy alérgica a los betalactámicos y derivados, cada vez que cojo un catarro es un drama para ella. Me receta un medicamento y le recuerdo que tengo esa alergia, por lo que me da otro, que yo me doy cuenta que es incompatible con la lactancia materna. Cuando se lo digo me dice: <i>Es que entre eso y el pecho a ver que te doy, bueno vete voy a pensarlo y ya te lo pongo en la tarjeta. No entiendo que la lactancia junto con una alergia de mi cuerpo sea tanta complicación”.</i></b></p>	<p><b>planta de ginecología y obstetricia lo que conllevaba subir en ascensor y en silla de ruedas dos plantas y volver a bajar. Lo pasé fatal e incluso puse una queja, porque tal y como estaba este traqueteo de silla para arriba y para abajo, era una pesadilla”</b></p> <p>Por último, mencionan que en la atención extrahospitalaria solo valoraban el peso del niño, sin priorizar los beneficios de la lactancia materna para los prematuros. Se sentían amenazadas con la posibilidad de que les recetaran fórmula artificial, y culpables por rechazarla: <b>“Recibía comentarios tipo: <i>Bueno si no va engordando tendremos que recurrir a una fórmula que hay específica de prematuros, y entonces te hace dudar y te hace pensar si es que mi leche no sirve o si lo estoy haciendo mal, y vuelve otra vez la culpa. Esto, junto a que la veía muy grave, me llevó a pensar incluso me podían quitar a la niña porque no estaba engordando”</i></b></p>
---	--	--

<b>Tabla 8: Información relativa al grado de credibilidad conferido actualmente por parte de las madres lactantes a la intervención profesional en lo referido a la lactancia materna</b>		
<b>Madres con hijos menores de seis meses (GF1)</b>	<b>Madres con lactancias prolongadas (GF2)</b>	<b>Madres con hijos prematuros (GF3)</b>
<p>Las madres participantes expresaron una pérdida de confianza en la atención de los profesionales en relación con la lactancia materna: <b>“Por desgracia le doy bastante poca importancia, por todo lo vivido. Me han dado tanta información contradictoria que yo ahora cualquier cosa que me dicen me la cuestiono”</b>.</p> <p>Todas las madres manifestaron la sensación de estar mejor informadas que los propios profesionales en relación con la lactancia, o que estos no les ofrecían información clara y concisa sobre el tema: <b>“No sé si es que nosotras sabemos más o que ellos no nos cuentan nada”</b>.</p> <p>Concluyen revelando la dureza de la lactancia materna, así como lo subestimada que está: <b>“Yo no pensé que el punto de la lactancia materna iba a ser el punto más débil de mi maternidad, incluso mucho más duro que el parto”</b>.</p>	<p>Las madres refieren que tras tanto tiempo dando lactancia materna, cuentan con más conocimientos que los profesionales sanitarios, lo que deriva en un sentimiento de total desconfianza en ellos en lo referente a la lactancia: <b>“Sabemos más que ellos. No es tanto una cuestión de estudios porque obviamente los profesionales han estudiado muchísimos años sobre la salud, pero lo que sí que creo que falta es formación actualizada e interés”</b>. Estas madres aluden a una estigmatización de la lactancia y consideran que es complicado modificar los esquemas mentales de ciertos profesionales que no tienen asimilada su importancia y no la vinculan a la atención integral en salud: <b>“Yo creo que va a ser muy difícil de cambiar, porque siento que hasta que desaparezca ese tabú acerca de la teta y la lactancia los profesionales no se van a interesar por estudiarla porque total, ¿Se puede dar biberón no?”</b></p>	<p>Los testimonios muestran una pérdida completa de confianza en los profesionales sanitarios, especialmente en el contexto de la lactancia materna: <b>“Yo ahora mismo dudo al 100% de lo que me dicen, antes era lo que decía la bata blanca siempre, porque ellos saben... ahora, a toro pasado, no me fío de lo que me dicen sobre la lactancia, ni de broma”</b>.</p> <p>Las madres refieren haber recibido indicaciones vagas, escasa atención personalizada y falta de orientación, lo que ha tenido que rematar en un asesoramiento privado para evitar la leche de fórmula exclusiva: : <b>“Mi hija fue la primera en salir de ese hospital siendo una prematura alimentada exclusivamente con lactancia materna (...) todo se debe a que siete días después de parir encontré a una asesora de lactancia materna privada que solamente en 10 minutos, arregló la lactancia de una extrema prematura, pero sin no hubiera sido por ella, no hubiera sido posible”</b>.</p> <p>Las participantes coinciden en que ni los profesionales de atención primaria, ni los de atención especializada están bien formados y actualizados sobre la lactancia, debiendo acudir directamente a especialistas acreditados en lactancia materna para sentirse seguras: <b>“Ahora mismo hay que encontrar una IBCLC para tener algo de información y que te asesore, sino es imposible”</b>.</p> <p>Por último, culminan denunciando la falta de criterio para valorar la salud y el desarrollo de sus hijos prematuros: <b>“Dicen cosas que se contradicen y son incompatibles, para unas cosas valoran la edad corregida y en otras no. Es prematura o no según lo que ellos decidan (...)La llevamos a revisión porque tenemos que llevarla, nada más”</b>.</p>

## 6. DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio nos permiten comprender en profundidad las vivencias y emociones de las madres lactantes en relación con la formación y el apoyo a la lactancia materna recibido por parte de los profesionales sanitarios.

La percepción general se resume en una profunda insatisfacción y malestar con la atención recibida. Estos hallazgos, son consistentes con trabajos previos llevados a cabo por otros autores, como el de Quiñóz-Gallardo et al. (9), en el que se evidenció una dudosa adherencia a las buenas prácticas clínicas por parte de los profesionales sanitarios en materia de lactancia materna. Asimismo, estudios como el de Gutiérrez Martínez et al. (10), resaltan que la implantación de protocolos de actuación sobre lactancia materna ayudaría significativamente a conseguir mayores tasas de lactancia materna exclusiva (LME), señalando que un 33% de las madres que no la practican lo atribuyen a la falta de apoyo por parte de los profesionales sanitarios.

Los testimonios recogidos evidencian un sentimiento generalizado de desconexión entre el sistema sanitario y las madres lactantes, aunque con matices diferenciados en función del grupo entrevistado. Todas las madres refieren haber recibido una formación prenatal escasa y básica, en un momento de absoluto desconocimiento. Los profesionales sanitarios se limitaron a idealizar la lactancia, en lugar de advertir sobre los posibles problemas y cómo detectarlos. A pesar de este consenso, se encontraron diferencias entre los grupos, destacando las madres de prematuros, quienes no denuncian la validez de las explicaciones, sino su inexistencia, ya que las clases de lactancia materna se imparten generalmente en los últimos meses de la gestación, a los cuales ellas no llegaron. En esta etapa del embarazo, todas las madres sugieren una mejora en la formación gestacional, proponiendo simuladores y/o charlas que aproximen la enseñanza a la realidad de la lactancia materna.

En el momento del parto, se percibe un descontento general debido a la realización de prácticas poco respetuosas vinculadas con el inicio natural de la lactancia materna. En el caso de los partos vaginales, destaca el agarre forzado al pecho, sin respetar la espontaneidad o la no realización del contacto piel con piel inmediato, recomendado por la OMS (11), o la realización del mismo, pero durante muy poco tiempo. Para los partos de prematuros, también se evidencia la inexistencia de CPP inmediato y la desinformación en cuanto los beneficios del calostro, así como la extracción temprana de leche materna para las primeras tomas de los neonatos.

En cuanto al momento post hospitalario todas las madres refieren una falta de seguimiento de la lactancia materna, con especial insistencia en el control del peso y la inexistente valoración de tomas de lactancia materna. La visión de las madres de menores de seis meses es más limitada en contraposición con las madres con lactancia prolongada. Estas últimas, dada la duración de la misma, han tenido un contacto mayor con el sistema sanitario para realizar una detección de problemas más profunda, como por ejemplo la percepción de la lactancia materna como una barrera a la hora de recetar medicamentos. Bajo las experiencias de estas madres se pone de manifiesto el hecho de que no se considera la lactancia materna como una etapa más o un proceso vital de las mujeres, provocando así una falta de adaptación de los tratamientos o intervenciones médicas que las madres necesitan a la lactancia materna.

De manera transversal, todas las participantes expresaron una pérdida de confianza en el sistema sanitario, atribuida a la falta de interés y/o implicación de los profesionales.

En conjunto, los resultados ponen en evidencia la necesidad de una reformulación profunda del manejo de la lactancia materna por parte del sistema sanitario. Es imprescindible eliminar los estigmas y concepciones obsoletas, y promover una atención integral que involucre a todas las disciplinas sanitarias. Solo desde una formación adecuada y una actitud respetuosa y comprometida, será posible ofrecer una atención de calidad, que acompañe verdaderamente a las madres en un momento crucial de sus vidas y contribuya al fortalecimiento de un sistema sanitario más competente, humano y eficaz.

### **6.1. Fortalezas y debilidades del estudio**

La principal fortaleza de este estudio reside en el contacto directo con las participantes, lo que ha permitido ponerles voz y recoger de forma directa sus vivencias, percepciones y propuestas de mejora como pacientes del sistema sanitario. Este enfoque pone en valor los resultados que se presentan, en tanto que aporta una visión verídica y cercana, sin sesgos que interfieran en las conclusiones finales de la propia investigación.

La limitación del estudio se centra en el tamaño ligeramente reducido de la muestra: 14 participantes distribuidas en tres grupos focales, uno con 3 participantes, otro con 5 y otro con 6. Lo recomendable para este tipo de método es contar entre 6 y 10 participantes por cada grupo focal (12). No obstante, nuestra muestra permitió obtener una saturación teórica. Esta limitación se produce como consecuencia del tiempo que requiere tanto la realización de las entrevistas como la transcripción y posterior análisis de las mismas. Para investigaciones futuras, planteamos la inclusión de más madres lactantes en cada grupo focal y con ello la realización de más grupos ampliando así la investigación incluyendo, por ejemplo: madres que

abandonaron la lactancia prematuramente por cuestiones clínicas o voluntarias, madres con lactancias mixtas, separar las madres con partos vaginas y abdominales, etc.

## 7. CONCLUSIONES

En cuanto al objetivo principal, los testimonios recogidos revelan la existencia de necesidades de atención sanitaria respecto a la lactancia materna no cubiertas por parte de los profesionales sanitarios. Gracias a la metodología cualitativa y a los grupos focales, las madres han podido compartir sus experiencias, donde expusieron diferentes carencias y áreas de mejora que percibieron a lo largo de su lactancia.

A cerca del tipo de información que reciben las madres durante la gestación sobre la lactancia materna (primer objetivo secundario), las madres señalaron que esta fue muy básica, excesivamente teórica y alejada de la realidad vivida. Se destaca que dichas clases preparto contribuyeron a la idealización del proceso, lo que favoreció que las madres se sintieran frustradas cuando surgieron las dificultades y no contaban con los recursos apropiados para afrontarlas.

En cuanto al apoyo percibido por los profesionales sanitarios durante la instauración de la lactancia (segundo objetivo secundario), se evidenció una falta de acompañamiento. Las madres refieren que los profesionales, en ocasiones, realizan prácticas poco respetuosas con el inicio natural de la misma, como la falta de CPP, lo que interfiere negativamente el éxito de su instalación.

Asimismo, en relación con los recursos ofrecidos por el sistema sanitario para la gestión de dificultades relacionadas con la lactancia (tercer objetivo secundario), las participantes refieren que han sido poco efectivos. Se puso de manifiesto que el sistema sanitario actual no cuenta con profesionales sanitarios debidamente formados para identificar y tratar los problemas derivados de ésta, recurriendo frecuentemente a soluciones temporales (como el uso de pezoneras), en vez de promover soluciones que favorezcan una lactancia materna exitosa a largo plazo.

Finalmente, en cuanto a la importancia que las mujeres otorgan a la atención prestada por los profesionales sanitarios en el periodo de amamantamiento (cuarto objetivo secundario) mencionar que inicialmente fue alta. Sin embargo, tras las situaciones vividas todas las madres refieren haber perdido la confianza en las buenas prácticas de los profesionales sanitarios, lo que disminuye el valor otorgado a su orientación y acompañamiento.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Salazar S, Chávez M, Delgado X, Pacheco T, Rubio E. Lactancia materna. Arch Venez Pueric Pediatr [Internet]. 2009 [citado 2 mar 2025];72(4):163–6. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S000406492009000400010](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000406492009000400010)
2. Fernández A, González P, Vera MD, Suárez MI, Sánchez MA, González I et al. Lactancia materna para profesionales del SNC [Internet]. Canarias: 1ª ed, Gobiernodecanarias.org; 2022 [citado 2 mar 2025]. Disponible en: [https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/9aa7a12a-93c5-11ec-a5cb-072c4fdee855/01\\_LactanciaMaterna.pdf](https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/9aa7a12a-93c5-11ec-a5cb-072c4fdee855/01_LactanciaMaterna.pdf)
3. Monet DE, Álvarez JT, Gross VY. Beneficios inmunológicos de la lactancia materna. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2022 [citado 27 mar 2025];94(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312022000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000300004)
4. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. OPS. [citado 27 mar 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
5. Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación (OTRI). De la lactancia a los lazos sociales: así funciona la oxitocina, la “hormona del abrazo” [Internet]. UCM [citado 27 mar 2025]. Disponible en: <https://www.ucm.es/otri/noticias-de-la-lactancia-a-los-lazos-sociales-asi-funciona-la-oxitocina-la-hormona-del-abrazo>
6. North K, Gao M, Allen G, Lee AC. Breastfeeding in a global context: Epidemiology, impact, and future directions. Clin Ther [Internet]. 2022 [citado 1 abr 2025];44(2):228–44. Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149291821004914?ref=pdf\\_download&fr=RR-2&rr=942b49488a763ed8](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149291821004914?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=942b49488a763ed8)
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). En la Semana Mundial de la Lactancia Materna, UNICEF y la OMS reclaman un acceso equitativo al apoyo a esta práctica [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 1 abr 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/31-07-2024-on-world-breastfeeding-week--unicef-and-who-call-for-equal-access-to-breastfeeding-support>
8. Martín-Ramos S, Domínguez-Aurrecoechea B, García C, Lorente AM, Sánchez E, Solís-Sánchez G. Breastfeeding in Spain and the factors related to its establishment and maintenance: LAYDI Study (PAPenRed). Aten Primaria [Internet]. 2024 [citado 20 abr

- 2025];56(1):102772. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656723002056>
9. Quiroz-Gallardo MD, Rodríguez-Soberado P, González-María E, Albornos-Muñoz L, Gutiérrez-Martínez MM, Harillo-Acevedo D, et al. Satisfacción de madres lactantes con la promoción de la lactancia materna y adherencia de los profesionales a las recomendaciones. Estudio multicéntrico. Rev Esp Salud Pública. [Internet]. 2020 [citado 20 abr 2025];94. Disponible en: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/798/1130>
  10. Gutiérrez M, González P, Quiñoz MD, Antonio R, Expósito M, Zurita AJ. Evaluación de buenas prácticas en lactancia materna en un hospital materno infantil. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 20 abr 2025];93. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v93/1135-5727-resp-93-e201911088.pdf>
  11. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS recomienda el contacto inmediato de piel con piel para lograr la supervivencia de los bebés pequeños y prematuros [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 2 may 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-11-2022-who-advises-immediate-skin-to-skin-care-for-survival-of-small-and-preterm-babies>.
  12. Hennink M. International Focus Group Research. Cambridge: Cambridge University Press; 2007 [citado 3 may 2025]. p. 135–51. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/books/abs/international-focus-group-research/number-of-groups-and-group-size/B1AF4CD1C4FFC1E76ED55B1240AD82C4>

## ANEXO 1: Justificante de aprobación del Comité de Ética de investigación de la USC



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DA USC  
Tel. 982823558  
Correo electrónico: comite.etica.investigador@usc.es

Visto o informe realizado por D./Da **Raquel Rodríguez González**, responsable da **Comisión Permanente da Facultade de Enfermería**, órgano responsable da revisión e informe previo das propostas de traballos académicos do tipo proxecto de investigación e/ou intervención con seres humanos, as súas mostras e os seus datos das titulacións adscritas a este Centro en canto o cumprimento das condicións e requisitos esixidos para ser informado favorablemente polo Comité de Ética na Investigación da USC

O Comité de Ética na Investigación da USC da o visto e prace a proposta titulada **"Necesidades percibidas por madres lactantes respecto a la atención sociosanitaria recibida acerca de la lactancia materna en hospitales"** presentada por D./Da. **Sofía Paz Santos** baixo a titorización de D./Da. **Nuria García Couceiro**.

Lugo, a data da sinatura electrónica.  
O Presidente do Comité de Ética na Investigación da USC

Asdo. J. Manuel Cifuentes Martínez



## Sinatura dixital / Firma digital / Digital signature

Asinante/Firmante/Signer: JOSE MANUEL CIFUENTES MARTINEZ, NIF \*\*\*9834\*\*, 03/04/2025 11:06:48.

CSV: 5972-E03D-4BC5-A088

## ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO:

### Consentimiento informado

**Título: Necesidades percibidas por madres lactantes respecto a la atención sociosanitaria recibida acerca de la lactancia materna en hospitales públicos.**

**Investigador principal: Sofía Paz Santos**

Le invitamos a participar en este trabajo de investigación como parte de mi Trabajo de Fin de Grado del Grado de Enfermería. Antes de decir si desea participar se le presenta a continuación lo que implica su participación en él.

La investigación busca analizar los problemas que las madres lactantes sienten que tiene el sistema sanitario en relación a la formación y apoyo en la lactancia materna.

Si desea participar en él, se le realizará una entrevista basada en grupos focales, en la que la investigadora principal, os realizará preguntas abiertas acerca de la lactancia materna para conocer vuestra experiencia acerca del tema. Esta discusión será grabada con una grabadora de voz, serán almacenadas en la plataforma OneDrive de Microsoft (herramienta institucional de la USC) y transcritas al documento del TFG. Estas grabaciones y posteriores transcripciones siempre serán codificadas y se mantendrá vuestro anonimato; toda la información proporcionada será tratada de manera confidencial. Al finalizar la investigación, las grabaciones serán desechadas definitivamente y las transcripciones se guardarán de forma anónima.

Es de pertinente mencionar, que si en algún momento desea abandonar la sesión y/o no contestar a alguna pregunta puede hacerlo libremente; la participación en él es totalmente voluntaria.

En el caso de tener alguna pregunta sobre el estudio puede contactar con la investigadora principal Sofía Paz Santos a través de [sofia.paz@rai.usc.es](mailto:sofia.paz@rai.usc.es) y les responderé en la menor brevedad posible,

Por otro lado, si les surge alguna cuestión relacionada con el tratamiento de sus datos personales puede contactar con el Delegado de Protección de Datos da USC, el Sr. Marcos Almeida Cerredá a través de su correo [dpd@usc.es](mailto:dpd@usc.es).

Yo, ....., de ..... años de edad y con DNI no .....

Fui informada de los objetivos y la metodología del presente estudio.

## TRABAJO DE FIN DE GRADO

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado: “Necesidades percibidas por madres lactantes respecto a la atención sociosanitaria recibida acerca de la lactancia materna en hospitales públicos”.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), que entró en vigor el 25 de mayo de 2018 que supone la derogación de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre referidos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

CONSIENTO LA PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE ESTUDIO                      **SÍ**      **NO**

(marcar lo que corresponda)

Para dejar constancia de mi entendimiento de todo lo anterior, firmo a continuación:

FECHA:

## ANEXO 3: Compromiso de confidencialidad de estudiantes USC



### ANEXO 3

#### COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DE ESTUDIANTES

D. /D<sup>a</sup> <sup>Sofía Paz Santos</sup> .....

Con DNI: <sup>35599265A</sup>..... alumno/a de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Santiago de Compostela.

Por el presente documento **MANIFIESTA SU COMPROMISO** de:

- 1. Guardar estricta confidencialidad respecto de cualquier información referente a personas que pueda llegar a su conocimiento en el desarrollo de sus prácticas.
- 2. Que el mismo compromiso asume respecto a cualquier otra información interna o institucional de los centros en los que lleve a cabo su formación práctica.
- 3. Que en el tratamiento de la información señalada en los dos puntos anteriores seguirá estrictamente las indicaciones y protocolos de seguridad que se le transmitan por las personas responsables o supervisores correspondientes.
- 4. Que la cita o utilización de los casos clínicos u otra información en el desarrollo de trabajos o cualesquiera otras actividades docentes de su plan de estudios, no contendrá ningún dato que ponga en riesgo el anonimato de las personas afectadas, a los cuales deberá referirse con nombres supuestos o iniciales genéricas que impidan su identificación (tales como XXX o NNN).
- 5. Que en ningún caso utilizará la información referida en el punto anterior fuera del ámbito formativo citado, salvo autorización expresa, por escrito y en los términos que procedan, del Decanato de la Facultad, que recabará a su vez la del centro o servicio correspondiente.
- 6. Que el compromiso de confidencialidad y demás obligaciones contenidas en el presente documento subsistirán aun después de finalizar sus relaciones con la Universidad de Santiago de Compostela y con los centros sanitarios.

Santiago de Compostela, a <sup>27</sup>..... de <sup>Marzo</sup>..... de <sup>2025</sup>.....

(firma)