

ESCOLA SUPERIOR D'INFERMERIA DEL MAR
Adscrita a la UPF

**CONOCIMIENTO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE
LACTANCIA Y AMENORREA (MELA) EN GESTANTES
RESIDENTES EN LOGROÑO**

Leticia Lafuente Miguel
Directora del treball: Silvia Esteban Sepulveda
Coordinadors : Marta López i Juan M. Leyva
Treball de Fi de Grau
Grau en Infermeria
Curs acadèmic 2012-2013

Indice

1. Resumen	1
2. Introducción	
2.1. Motivación del trabajo.....	2
2.2. Justificación.....	4
2.3. Antecedentes.....	9
2.4. Revisión bibliográfica.....	9
2.5. Objetivos.....	10
3. Metodología	
3.1. Diseño.....	11
3.2. Ámbito de estudio.....	11
3.3. Población de estudio.....	11
3.4. Instrumento de recogida de datos.....	12
3.5. Procedimiento.....	14
3.6. Cronograma.....	18
3.7. Materiales.....	18
3.8. Consideraciones éticas.....	18
3.9. Propuesta de mejora.....	19
4. Consideraciones finales	
4.1. Puntos fuertes.....	21
4.2. Puntos débiles.....	22
4.3. Reflexión y autoevaluación del grado de satisfacción de competencia adquirida y de resultados.....	23
5. Anexos	
5.1. Anexo 1: Cuestionario.....	25
5.2. Anexo 2: Registro de cumplimentación cuestionarios.....	32
5.3. Anexo 3: Registro semanal.....	33
5.4. Anexo 4: Consentimiento informado.....	34
6. Índice alfabético	36
7. Bibliografía	38

1. Resumen

El rol de la mujer ha evolucionado a ser el de una madre y trabajadora a la vez, originando cambios en las expectativas a la hora de tener descendencia, retrasando la edad de tener hijos y decidiendo crear núcleos pequeños ^{1,2}. Uno de los paradigmas enfermeros que se tiene en cuenta en estas situaciones es el del autocuidado, por lo que como profesional en el campo de la planificación familiar, una de las labores es ofrecer información sobre los métodos anticonceptivos, adaptándolos a cada persona y en cada momento, según la situación económica, social, física o emocional. De esta forma se podrían evitar los embarazos no deseados y los maltratos infantiles. Uno de los métodos anticonceptivos naturales, que está integrado en la planificación familiar, es el método anticonceptivo lactancia-amenorrea. Éste es un método que está basado en la fertilidad de la mujer cuando está realizando lactancia materna exclusiva.

En este trabajo se propone investigar cuál es el grado de conocimiento que tienen las futuras madres en la actualidad sobre este método anticonceptivo, ya que esto nos servirá de guía para ofrecer la información necesaria, pudiendo reforzar los puntos débiles que se puedan detectar con éste estudio. Se propone un estudio multicéntrico, cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal. Se administrará un cuestionario autoadministrado diseñado ad hoc, en una muestra de 148 gestantes durante el tercer trimestre (semana 32-38 de gestación), residentes en Logroño.

Palabras clave: Método lactancia materna-amenorrea (MELA), Métodos anticonceptivos postparto, Lactancia materna, Planificación familiar, Embarazo no deseado

Resum

El rol de la dona ha evolucionat a ser el d'una mare i treballadora alhora, originant canvis en les expectatives a l'hora de tenir descendència, retardant l'edat de tenir fills i decidint crear nuclis petits ^{1,2}. Un dels paradigmes infermers que es té en compte en aquestes situacions és el de l'autocura, pel que com a professional en el camp de la planificació familiar, una de les tasques és oferir informació sobre els mètodes anticonceptius, adaptant-los a cada persona i en cada moment, segons la situació econòmica, social, física o emocional. D'aquesta manera es podrien evitar els embarassos no desitjats i els maltractaments infantils. Un dels mètodes anticonceptius naturals, que està integrat en la planificació familiar, és el mètode

anticonceptiu lactància-amenorrea. Aquest és un mètode està basat en la fertilitat de la dona quan està realitzant lactància materna exclusiva.

En aquest treball es proposa investigar quin és el grau de coneixement que tenen les futures mares en l'actualitat sobre aquest mètode anticonceptiu, ja que això ens servirà de guia per oferir la informació necessària, podent reforçar els punts febles que es puguin detectar amb aquest estudi. Es proposa un estudi multicèntric, quantitatiu, observacional, descriptiu de tall transversal. Es administrarà un qüestionari autoadministrat dissenyat ad hoc, en una mostra de 148 gestants durant el tercer trimestre (setmana 32-38 de gestació), residents a Logroño.

Paraules clau: Mètode anticonceptiu lactància-amenorrea (MELA), Mètodes anticonceptius postpart, Lactància materna, Planificació familiar, Embaràs no desitjat

Summary

The role of women has changed to be that of a mother and worker at a time, causing changes in expectations when it comes to having children, delaying childbearing age and deciding create small cores^{1,2}. One of the nurses paradigms is taken into account in these situations is self-care, so as a professional in the field of family planning, one of the tasks is to provide information about contraception, adapting to each person and each time, as the economic, social, physical or emotional. This could prevent unwanted pregnancies and child abuse. One of the natural contraceptive methods, which is integrated into family planning, is the lactational amenorrhea method of contraception. This is a method is based on the fertility of the woman who is doing exclusive breastfeeding.

This study objective to investigate what is the degree of knowledge that expectant mothers have today about this contraceptive method, as this will guide us to provide the necessary information and can reinforce the weak points that can be detected with this study. We propose a multicentre, quantitative, observational, cross-sectional descriptive. Were given a self-administered questionnaire designed ad hoc, in a sample of 148 pregnant women during the third trimester (32-38 weeks gestation), resident in Logroño.

Keywords: Lactational-amenorrhea method (LAM), contraceptive methods postpartum, breastfeeding, family planning, unwanted pregnancy

2. Introducción

2.1 Motivación del trabajo

Esta propuesta de estudio forma parte de la realización de un trabajo de fin de grado.

El tema a tratar, está motivado por el cambio que se ha dado el rol de la mujer a lo largo de las últimas décadas, ya que tradicionalmente ésta, tenía el deber de subordinar su actuación a la del hombre y centrarse en las tareas del hogar y la crianza de los hijos ¹. Con el paso de los años, la mujer se ha ido integrando al mundo laboral, cambiando de esta forma sus expectativas a la hora de tener descendencia, retrasando la edad de tener hijos y decidiendo por ella misma el núcleo familiar que desea formar ^{2,3,4}. Asimismo, esta integración al mundo laboral ha implicado que se realice un espaciamiento de los nacimientos ⁵.

Una labor del profesional de enfermería, es tener en cuenta estos aspectos durante el postparto. Esto se debe a que una falta de conocimientos de medidas anticonceptivas puede conllevar a tener otro embarazo, acortando el espaciamiento de los nacimientos y cambiando las expectativas de los padres. Una de las opciones ante esta situación, es que sea un embarazo no deseado, pudiendo ser llevado a cabo o no, con las consiguientes consecuencias que implica cada acción.

Desde 1995, se determinó que el método anticonceptivo lactancia-amenorrea es un método de planificación familiar. Éste es un método anticonceptivo que se puede explicar a las futuras madres durante las visitas trimestrales. Mediante este estudio, se pretende saber el grado de conocimientos que tienen las mujeres gestantes acerca de éste método anticonceptivo, pudiendo ofrecer una información adecuada y detectar asimismo posibles deficiencias.

El paradigma de la Integración, considera a la persona poseedora de un componente biológico, psicológico, social, cultural y espiritual; así como, que interviene en su propio autocuidado, participando activamente en las decisiones que tienen que ver con su vida y su salud. El papel de enfermería es ayudar a comprender las limitaciones que vuelven a las personas completa o parcialmente, incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio autocuidado y para el cuidado de las personas que dependen de ellos ^{6,7}.

2.2. Justificación

Anticoncepción postparto

La anticoncepción actual es una herramienta que permite a las mujeres gestantes y sus parejas evitar embarazos no deseados, y distanciar los nacimientos ^{3, 8, 9, 10}. De hecho la OMS recomienda realizar un mínimo de separación entre embarazos en intervalos de dos años, ya que reduce la incidencia de riesgos maternos y fetales ¹¹.

Según Orem, el autocuidado es una acción adquirida en el contexto sociocultural, en el que la persona inicia una acción de manera voluntaria, deliberadamente, con el objetivo de mantener su vida, su salud y su bienestar, y el de las personas que están bajo su responsabilidad ⁶. Por lo que la elección del método anticonceptivo en el postparto depende de cada mujer.

En un estudio realizado en Gran Bretaña, se muestra que las mujeres jóvenes prefieren los anticonceptivos orales, mientras que más avanzan en edad escogen los dispositivos intrauterinos (DIU) o un método permanente de control como la ligadura de trompas ⁸. Mientras que en España, los métodos anticonceptivos más usados por el 80 % de las mujeres, son el preservativo y la píldora ¹³. Otros métodos anticonceptivos utilizados en menor proporción son la abstinencia periódica, el coitus interruptus, el diafragma, las esponjas vaginales o los espermicidas ^{1, 8, 9}.

Según Godfrey *et al* el método hormonal es elegido, porque es un tratamiento en condiciones médicas y tiene otros efectos beneficiosos, tales como prevención de osteoporosis, cáncer ovárico y cáncer endometrial ⁹. Según Cunningham *et al* los anticonceptivos estrógeno-progesterona pueden reducir ambos la cantidad y la duración de la leche, siendo conveniente explicar esto a las mujeres que deciden realizar la lactancia materna ¹³.

El dispositivo intrauterino es eficaz, fácil de colocar, extraer y produce menos efectos secundarios, de hecho en un estudio retrospectivo realizado en Egipto en 2003, éste fue el método más utilizado por las mujeres, con un 25,1 % ¹⁴.

Planificación familiar y embarazos no deseados

En España, la planificación familiar se lleva a cabo en los centros de salud de todas las comunidades autónomas, proporcionando una amplia gama de beneficios a las mujeres, sus familias y la sociedad ¹⁵. Una utilización adecuada de la anticoncepción, permite a la pareja

darse tiempo hasta que estén preparados para el siguiente hijo y recibir información actualizada de los métodos anticonceptivos disponibles y de su localización, así como la forma de obtenerlos ^{10, 14, 16, 17}. De esta forma se podrían evitar los efectos derivados de un embarazo no deseado.

Se define embarazo no deseado como “aquel que ocurre en un momento poco favorable, inoportuno, o que se da en una persona que no quiere reproducirse” ⁴. Se estima que cada año, a lo largo del mundo hay entre ocho y treinta millones de embarazos no deseados, debidos al fracaso de los métodos anticonceptivos o a su uso incorrecto ⁴.

Ante un embarazo no deseado hay dos opciones, las cuales son interrumpir la gestación o seguir con el proceso ⁴. En ambos casos, las consecuencias pueden llegar a ser desfavorables tanto para el niño como para la madre. El método más común de interrupción del embarazo es el aborto inducido, y en el caso más extremo el suicidio u homicidio ¹⁸. Mientras que si se sigue con el embarazo, se ha visto una mayor incidencia de los malos tratos, violencia o afectación del estado psicosocial del niño ¹⁹.

En España, la interrupción del embarazo está legalizada y regulada por la Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva, la cual permite la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo a petición de la mujer durante las primeras catorce semanas del embarazo, bajo las condiciones de que se haya informado a la gestante sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad ²⁰.

Uno de los problemas del aborto inducido es la práctica insegura. La OMS define el aborto inseguro como “procedimiento para la terminación de un embarazo no planeado realizado por personas que carecen de las habilidades necesarias, en un ambiente que no cumple con los estándares mínimos de médicos, o ambos” ¹⁸. Las complicaciones pueden llegar a ser desde perforación del útero, hemorragia e infección hasta la muerte ⁴. A esto hay que añadir que los embarazos no deseados en mujeres mayores es problemático, porque hay un incremento inherente del riesgo obstétrico durante los últimos años reproductivos ⁹. En España la mayoría de las interrupciones voluntarias del embarazo son seguras, en concreto en La Rioja el 94,75 % son realizadas a nivel extrahospitalario privado ²¹.

El suicidio y homicidio de la gestante, suele ocurrir mayormente, en países en vías de desarrollo, influenciados por sus creencias y cultura ⁴. En cambio, en los países desarrollados ya no existe prácticamente, debido a las legislaciones y a las ayudas que proporciona el

sistema de salud del país. En España no se han encontrado estudios que refuercen esta opción, de la misma manera, revisando las estadísticas de defunciones de la comunidad de La Rioja del año 2011, de la población total siete mujeres han cometido suicidio, sin tener conocimiento de su causalidad, y no se han acontecido homicidios en mujeres gestantes ²².

Otra consecuencia del embarazo no deseado, son los abusos infantiles ^{19, 23}. En España, la prevalencia de abuso infantil por cada mil niños registrados en el año 2005 es de 0,84, siendo la frecuencia más baja en comparación con Estados Unidos que tiene 10,6 por cada mil niños de prevalencia ²⁴. En otros estudios realizados en Estados Unidos y Europa, se ha comprobado que los niños que nacen en estas condiciones no reciben lactancia materna ²⁵.

Se define maltrato infantil como “todas aquellas acciones que van en contra de un adecuado desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño, cometidas por personas, instituciones o la propia sociedad”²⁶. Se clasifican en maltrato físico, negligencia y maltrato emocional, pudiendo ser los factores principales de estas acciones, la inestabilidad de la pareja, la falta de apoyo por parte de la familia y situaciones laborales como el desempleo o exceso de trabajo^{8, 19, 26}.

Debido a las consecuencias citadas de un embarazo no deseado, el profesional de enfermería, interviene en la preparación maternal, para favorecer el autocuidado en la mujer, ya que esto forma parte de la atención de su salud respecto a la anticoncepción ¹⁰. Una de nuestras labores en el marco de la planificación familiar como profesionales es ofrecer información sobre los métodos anticonceptivos, adaptándolos a cada persona y en cada momento, según la situación económica, social, física o emocional.

Método amenorrea-lactancia

La lactancia materna es una opción de alimentación durante los primeros meses de vida del recién nacido, la cual proporciona beneficios de salud para las madres que amamantan. Algunos de estos beneficios son que se produce una rápida involución del útero y mejora la relación entre la madre y el niño, además se ha demostrado una reducción del riesgo relativo del cáncer de mama del 4,3 % por cada doce meses de lactancia materna, así como una disminución del 7 % por cada nacimiento ^{27, 28}.

Asimismo, otro de los efectos que provoca la lactancia materna, es que se incrementa la secreción de prolactina, teniendo ésta un efecto inhibitorio de la ovulación. Este efecto es definido como el método lactancia amenorrea (MELA), como método anticonceptivo natural

basado en la infertilidad natural durante el postparto, cuando la mujer está amenorreica y practica la lactancia materna ^{2, 29}.

Este método, no está exento de restricciones, los criterios para realizarlo son tres: 1) que la mujer que está amamantando no debe haber tenido menstruación desde el parto, 2) debe ser lactancia materna exclusiva cada cuatro-seis horas, con varias tomas nocturnas y 3) el bebé debe de tener menos de seis meses de edad ^{16, 30, 31}. Si alguno de estos criterios varía, es recomendable utilizar otro método anticonceptivo, ya que éste perderá su efectividad.

En 1995 se realizó un estudio multicéntrico internacional con 519 participantes, de diez centros en cuatro países desarrollados, obteniendo un porcentaje de 98,5 % de eficacia ³¹. Aun así, según datos de la Encuesta Nacional de Salud en 2003, en Andalucía solo el 13,5 % de las madres practicaba la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, siendo ésta una de las condiciones para que sea efectivo éste método ²⁸.

En diferentes revisiones bibliográficas se menciona que ante la optatividad de la utilización de este método, debería de promocionarse mediante una correcta información ^{14, 27, 32, 33}. López-Martínez *et al* expone que a la hora de proporcionar esta información se tengan en cuenta la edad maternal, el número de niños vivos, el ingreso familiar mensual, los embarazos previos, las enfermedades maternas y la medicación que toma actualmente, para poder individualizar los consejos ²⁷.

La utilización del método lactancia-amenorrea, puede ofrecer beneficios tanto a la madre como al recién nacido ^{2, 14, 16, 32, 33}. Villar Vera *et al*, argumenta que los patrones del método anticonceptivo lactancia-amenorrea parecen estar asociados con una tasa reducida de cáncer, del tracto reproductivo, anemia y osteoporosis en la madre, a la vez que mejora los patrones de crecimiento, desarrollo y supervivencia entre los lactantes ¹⁶. Asimismo, Clavero Salvador expone, que con este método no se precisan suministros de material biomédico ni farmacológico, ni interfiere con el acto sexual, además de no tener efectos secundarios ².

Por otro lado, este autor expone que no es aplicable a mujeres trabajadoras, es de duración limitada y no protege frente a las enfermedades de transmisión sexual ². De hecho en un estudio realizado en Málaga en 2011, se observó que las mujeres que continuaron con la lactancia materna exclusiva estaban en paro o eran amas de casa ³¹. En otro estudio realizado por la OMS, se evaluó el uso del método lactancia-amenorrea en mujeres que trabajaban, estimando que la tasa de embarazos era de 5 por cada cien mujeres durante los primeros 6

meses después del parto, en comparación con 2 por cada cien mujeres que utilizaban éste método anticonceptivo de la manera habitual ³⁴.

Ante esta situación hay otras opciones, como la utilización de otros métodos anticonceptivos, por lo que es indispensable que los profesionales proporcionen información acerca de la utilización de estos.

Durante el embarazo hay una gran variedad de profesionales que colaboran durante todo del proceso. Dentro de estos profesionales, la enfermera, tiene como labor ayudar a adoptar una actitud responsable frente a los autocuidados, actuando en consecuencia a la situación, guiando y apoyando a la futura madre en sus propias decisiones, procurando un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y proporcionando información acerca de los distintos tipos de lactancia y la utilización de los métodos anticonceptivos desde el inicio de la gestación ^{6, 24, 25}.

Afirmando esta labor de enfermería, Orem menciona que hay tres requisitos para el desarrollo del autocuidado, los cuales son provisionar las condiciones que fomenten ese desarrollo, implicar a la persona en el autodesarrollo y prevenir o vencer los efectos de las condiciones y de las situaciones vitales que puedan afectar de manera negativa al desarrollo humano ⁷.

Se ha demostrado que si se realiza una adecuada educación sanitaria acerca del tipo de lactancia, sea exclusiva, mixta o artificial, desde el primer trimestre, y se realizan los cursos de formación en lactancia junto con la pareja, es más efectivo, de tal forma que se pueden ir introduciendo las informaciones adecuadas progresivamente ³⁵.

No obstante, durante el tercer trimestre de la gestación hay ocasiones en las cuales aun hay una indecisión respecto al método de lactancia, por lo que evaluando los conocimientos que tienen las mujeres gestantes en este periodo respecto de la lactancia materna como método anticonceptivo, nos ayudará a reforzar la información que se les va a proporcionar ³⁰.

2.3. Antecedentes

A nivel internacional, se han realizado más estudios acerca de este método anticonceptivo, sobretodo en países en desarrollo. Ejemplo de ellos es un estudio observacional prospectivo, realizado en Cuba en 2003, con 202 participantes, mujeres gestantes y puérperas, donde se demostró la efectividad de la lactancia-amenorrea, y se evidenció que existe un grado de desinformación respecto a este método, como recurso anticonceptivo¹⁶.

Corroborando con esto, en otro estudio realizado posteriormente en 2006 en México, se llegó a la misma conclusión, que las mujeres tenían intención de lactancia, pero no la habían utilizado previamente para la concepción²⁷.

Esta falta de desconocimiento tanto del método lactancia amenorrea como de otros métodos anticonceptivos, depende de varios factores, entre ellos se encuentran la edad, el nivel económico, el estado físico y de salud, el nivel sociocultural, el número de hijos deseados o aspiraciones vitales en la vida^{9,36}.

En España en 2009, el 8,4 % de las mujeres fértiles se expone a un embarazo no deseado¹². En una revisión bibliográfica realizada en 2002 acerca de la planificación familiar se estimó que entre los 150 millones de embarazos anuales en el mundo, el 50 % no son planeados y generalmente no son deseados y muchos de estos ocurren en países en desarrollo⁴. Así mismo, en un estudio realizado en los Estados Unidos en 2001, el 29 % de los embarazos son indeseados entre mujeres de 35 a 39 años, y 38 % eran indeseados en mujeres de más de 40 años⁹.

A nivel internacional en los Estados Unidos de América, aproximadamente la mitad de los embarazos terminan en aborto^{4,19}. A nivel nacional, en España, en el año 2011 hubo una tasa media de abortos de 12,44 por cada mil mujeres entre 15 y 44 años, mientras en La Rioja durante el año 2011 hubo una tasa de 7,99 interrupciones voluntarias del embarazo por cada mil mujeres en edad fértil entre 15 y 29 años^{20,21}.

2.4. Revisión bibliográfica

Para realizar la búsqueda bibliográfica tanto a nivel nacional como internacional se utilizaron las bases de datos de Pubmed, Web of Science, Scopus, Scielo y Dialnet, además de datos estadísticos y epidemiológicos de España y La Rioja^{12,20,21,22,37}.

2.5 Objetivos

2.5.1 Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimientos que tienen las gestantes acerca del método anticonceptivo lactancia-amenorrea en Logroño.

2.5.2 Objetivo específico

- Detectar posibles aspectos del método anticonceptivo lactancia-amenorrea desconocidos por la población de gestantes.
- Establecer relaciones entre las variables sociodemográficas y los conocimientos del método anticonceptivo lactancia-amenorrea de la población de gestantes de Logroño.

3. Metodología

3.1. Diseño

Se propone un estudio multicéntrico cuantitativo, observacional descriptivo de corte transversal.

3.2. Ámbito de estudio

El estudio se realizará en la localidad de Logroño, en La Rioja, en los centros de salud de Cascajos, Espartero, Gonzalo de Berceo, Joaquín Elizalde, Labradores y Siete Infantes de Lara.

3.3. Población de estudio

Mujeres en el tercer trimestre de gestación que siguen control de su embarazo en los centros de salud definidos en el ámbito de estudio.

Muestra

Se estima una muestra de 148 participantes, basándose en la tasa bruta de natalidad de Logroño del año 2012 ^{37, 38}. El cálculo del tamaño muestral del estudio se ha realizado asegurando un poder del 95%, una precisión del 3% y un nivel de significancia del 0,05, mediante una hoja de cálculo ³⁹. Se realizará mediante un muestreo consecutivo ³⁸.

Criterios de inclusión

- Gestantes durante el tercer trimestre (semana 34-38 de gestación)
- Mayores de 18 años
- Mujeres que acepten participar en el estudio y otorguen su consentimiento informado
- Entendimiento del lenguaje español, con conocimientos de lectura y escritura.

Criterios de exclusión

- Mujeres con problemas físicos o psíquicos que les impida colaborar en el estudio

3.4. Instrumento de recogida de datos

Se pasará un cuestionario diseñado *ad hoc* (anexo 1), expresamente para el estudio, porque no se han encontrado documentos que evalúen el conocimiento acerca de la lactancia materna como método anticonceptivo. Se tendrá en cuenta lo que implica el diseño de un cuestionario en relación al contenido y formato, así como la redacción de las preguntas y respuestas adaptadas a la población seleccionada.

Antes de iniciar con las preguntas se pondrá una introducción, en la cual se expondrá la finalidad del estudio, reafirmando el anonimato y la confidencialidad de los datos que van a administrar, así como instrucciones para cumplimentar el cuestionario.

Será un cuestionario autocumplimentado. Estará dividido en dos apartados, uno con los datos demográficos y otro con los datos de la lactancia materna como método anticonceptivo.

El apartado de los datos demográficos consta de doce ítems con preguntas cerradas y sobre hechos con una escala nominal con respuestas únicas y múltiples, según el tipo de cuestiones que se plantean, explicándolo en la misma pregunta^{38,40}. Las variables cualitativas y cuantitativas utilizadas para los datos sociodemográficos son:

- Edad: 18-30 años, 31-44 años y más de 45 años
- Nivel educativo: primaria, secundaria, universitarios, formación profesional, no estudios
- Ocupación: trabajo remunerado, paro, ama de casa, estudiante
- Ingreso familiar mensual: menos de 1000 euros, 1000-1500 euros, más de 1500 euros
- Paridad: primípara, multípara
- Número de niños vivos
- Enfermedades maternas: diabetes, hipertensión, enfermedad renal, neoplasia, SIDA, anemia, talasemia, rubéola, toxoplasmosis, hepatitis B, varicela ...
- Medicación: antidepresivos, inmunodepresores, antiparkinsonianos, hipoglucemiantes, antilipemiantes, antibióticos, laxantes...
- Tipo de lactancia: exclusiva o predominante, complementada, artificial con fórmula adaptada
- Métodos anticonceptivos: método lactancia-amenorrea, anticonceptivos orales, dispositivo intrauterino, ligadura de trompas, diafragma, esponjas vaginales, espermicidas, abstinencia periódica...

El apartado de conocimientos método lactancia-amenorrea consta de preguntas cerradas con escala de Guttman y una múltiple respuesta ³⁸. Los datos en los que se han basado las preguntas son de la guía de planificación familiar de la OMS ⁴¹. Los ítems van relacionados entre sí con el método lactancia-amenorrea los cuales son:

- ¿En qué consiste el método anticonceptivo lactancia-amenorrea?
- ¿Para realizar éste método anticonceptivo qué condiciones deben cumplirse?
- ¿Qué se entiende por lactancia exclusiva?
- ¿Cuál es la eficacia de éste método anticonceptivo?
- ¿Qué efectos colaterales tiene éste método anticonceptivo?
- ¿Cuáles son los beneficios de éste método anticonceptivo?
- ¿Quién puede utilizar el método de lactancia-amenorrea?
- ¿Cuándo se comienza a realizar este método anticonceptivo?
- ¿Se puede cambiar a otro método anticonceptivo mientras se está utilizando el método lactancia-amenorrea?
- ¿En qué momento se debe de comenzar a alimentar al bebe con otros alimentos además de la leche materna?
- ¿Se puede utilizar el método anticonceptivo lactancia-amenorrea si se trabaja lejos de casa?

Cada uno de los ítems está codificado numéricamente por 0 o 1 puntos. Si son 0 puntos se considera que el contenido de la respuesta es errónea, mientras que si es 1 punto el contenido de la respuesta es correcta, según las evidencias científicas. Hay una suma total de 25 puntos, valorando el conocimiento acerca del método anticonceptivo lactancia-amenorrea en tres niveles:

- Nivel alto: va de 25 a 18 puntos, en éste nivel se considera que tiene los conocimientos adecuados.
- Nivel medio: va de 17 a 9 puntos, en éste nivel se considera que tiene los conocimientos básicos.
- Nivel bajo: va de 8 a 0 puntos, en éste nivel se considera que no hay conocimientos adecuados.

A parte de estos dos apartados que se expondrán a la muestra estimada, se va a realizar un apartado acerca de la calidad del cuestionario, que se adjuntará para realizar la validación del cuestionario.

Al ser un cuestionario de calidad, habrá tanto preguntas cerradas como abiertas. Las preguntas cerradas se medirán según la escala de Likert. La escala Likert va de 1 a 5, siendo 1 total acuerdo y 5 total desacuerdo. Los ítems son:

- La explicación de la información, así como las instrucciones es entendible
- Los apartados con sus temas correspondientes son adecuados al título
- Los apartados con sus temas correspondientes son adecuados al título
- La redacción de las preguntas es fácil de entender
- La redacción de las respuestas es fácil de entender
- Las preguntas son claras y breves
- El formato del cuestionario en general es ameno

Las preguntas abiertas, tratan de los ítems del tiempo aproximado para cumplimentar el cuestionario y los elementos que agregarías o eliminarías del cuestionario.

3.5. Procedimiento

El estudio se realizará en tres fases:

Fase 1: validación del cuestionario

La validez lógica, se realizará antes de redactarlo. Esto es debido porque, hay que decidir si las preguntas deben tener validez lógica, ya que si las preguntas carecen de validez lógica es muy probable que los encuestados se nieguen a contestar. Aunque a veces es de interés formular preguntas carentes de validez lógica, para abordar el tema de forma indirecta³⁸.

Una vez esté diseñado el cuestionario, se realizará un análisis de su contenido por parte de expertos en el tema de la lactancia materna como método anticonceptivo, tales como comadronas, enfermeras de atención primaria y médicos de familia expertos en planificación familiar. En este análisis se valorará el concepto que se pretende medir, la definición de las áreas o dimensiones que abarca, así como sus límites con otros conceptos relacionados. De ésta forma se realiza la validez del contenido, considerándolo válido si se contemplan todos los aspectos relacionados con el concepto en estudio³⁸.

Para valorar la fiabilidad del cuestionario se realizará una prueba test-retest. Se pasará el cuestionario a una población de entre 30 y 50 mujeres embarazadas que acudan al centro de Salud de Calahorra, por su similitud a la localidad del estudio, seleccionada de forma

consecutiva. Para seleccionar a la muestra se organizará una reunión con las enfermeras de atención primaria, exponiéndoles la finalidad de la validación del cuestionario, y solicitando su colaboración.

Esta prueba se realizará en dos partes, el pre-test y el post-test, valorando la repetibilidad. En el pre-test, la enfermera de atención primaria durante la segunda visita expondrá la finalidad de la realización del cuestionario a la posible participante. En caso de que quiera participar se le administrará el consentimiento informado y se le informará de que se le pasará dicho cuestionario en la siguiente visita. Esto es debido a que de ésta forma las participantes pueden planificarse el tiempo con antelación para realizarlo. Teniendo en cuenta el tiempo que implica cumplimentar el cuestionario, se realizará después de la visita en la sala de espera y se le entregará a la enfermera una vez acabado, no interrumpiendo el trabajo laboral de los profesionales. Asimismo se informará a las participantes de que se les volverá a realizar el mismo cuestionario sin determinarles el tiempo concreto. Los cuestionarios se recogerán cada semana hasta llegar al número de la muestra.

Para tener la certeza de que la participante rellenó cada cuestionario, en el pre-test, en la parte superior izquierda de cada cuestionario se adjudicará una numeración, la cual se le pasará al sujeto en un ticket que tendrá que traer en el post-test, para administrarle el cuestionario con la misma numeración. Asimismo en caso de que suceda una pérdida u olvido del número, se le pasará a la enfermera una lista en la cual habrá un registro con el número de historia, fecha de realización del cuestionario y número del cuestionario (anexo 2). De esta forma habrá un seguimiento de las participantes.

El post-test, se realizará cuatro meses después durante la séptima visita, mediante el mismo procedimiento que en el pre-test.

Para valorar que el cuestionario sea un instrumento para detectar casos verdaderos y sea sensible al cambio, se medirá con el estadístico “tamaño del efecto”, que relaciona la media de las diferencias entre las puntuaciones del pre-test y post-test³⁸.

Al ser un cuestionario autoadministrado, para valorar viabilidad se realizarán preguntas de calidad acerca de las características del cuestionario, siendo éstas el tiempo empleado, la sencillez y amenidad del formato, así como la brevedad y claridad de las preguntas, mediante la escala de Likert^{38, 42}. La facilidad de la puntuación, el registro y la codificación, y de la interpretación de los datos, se valorarán consultándolo con un profesional en estos campos.

Asimismo para valorar la homogeneidad entre los ítems se realizará el coeficiente alfa de Cronbach ³⁸.

Para valorar el grado en que se reflejan los conocimientos del método anticonceptivo lactancia-amenorrea, es decir, la validez de constructo, se realizará mediante el análisis factorial ^{38,42}.

Una vez analizados todas las características para la validación del cuestionario se modificarán los ítems y preguntas que puedan inducir a un error en su cumplimentación. Una vez diseñado el nuevo cuestionario se realizará una prueba piloto en los centro de salud de Calahorra, con un nuevo grupo de participantes representativas de la población del estudio. La metodología para seleccionar a las participantes, la administración y recogida del cuestionario será la misma que el re-test, valorando la viabilidad, fiabilidad, sensibilidad y validez de igual forma. Posteriormente se valorarán los datos obtenidos, diseñando el cuestionario definitivo que se administrará a las participantes de los centros de Salud de Logroño.

Teniendo en cuenta lo que implica el diseño, administración y análisis del cuestionario, así como la selección de las participantes, se estima que se realizará en un año.

Fase 2: Administración del cuestionario

Para seleccionar la muestra de participantes escogida, se realizará mediante muestreo consecutivo. Las enfermeras de cada uno de los centros de salud entre la semana 32 y 38 de gestación, les informará del estudio, así como su finalidad y la metodología a realizar ^{43,44}. En caso de que las mujeres decidan participar en el estudio, la enfermera le administrará el consentimiento informado.

A las participantes que han firmado el consentimiento informado, se les informará por parte de la enfermera del centro de salud que se le administrará el cuestionario en la siguiente visita, es decir, a partir de la semana 37 de gestación. Esto es debido a que a partir de la semana 37 el seguimiento se realiza cada semana hasta la finalización del embarazo, por lo que hay más probabilidades de poder obtener información fiable ⁴⁵.

Previamente a que la enfermera informe a las participantes acerca del estudio, se organizará una reunión conjunta entre los profesionales enfermeros de los seis centros de salud de Logroño. Con el fin de informarles acerca del estudio a realizar y solicitar su colaboración. En

caso de que aprueben la colaboración, se les informará de la metodología a realizar, así como del cuestionario que tienen que administrar a las participantes.

El lugar dónde se va a realizar el cuestionario dependerá de la enfermera, sea en su despacho o en la sala de espera. Esto es debido a que la enfermera tiene que cumplir con unos horarios establecidos y cumplir con sus responsabilidades con otros pacientes. Por ello, aunque se le informe del tiempo estimado para la realización del cuestionario, cada participante empleará el tiempo que sea necesario para su cumplimentación, teniendo en cuenta que cada persona presenta características diferentes.

Una vez que las participantes hayan cumplimentado el cuestionario, se entregará en mano a la enfermera de cada centro de salud. Éstas, se recogerán por parte del investigador todas las semanas hasta que se llegue a la muestra estimada.

Para conocer cuántas participantes han cumplimentado el cuestionario en cada centro de salud, se ha diseñado una hoja de registro. Ésta la cumplimentará el investigador cada semana, dónde se organizan las participantes y los centros de salud que han colaborado (anexo 3).

Se estima un tiempo aproximado de seis meses para la realización de ésta fase ³⁷.

Fase 3: análisis de los datos obtenidos

Para analizar los datos obtenidos, se va a realizar dos tipos de análisis, uno para los conocimientos del método anticonceptivo lactancia-amenorrea y otro para relacionar los datos sociodemográficos con los datos del método anticonceptivo lactancia-amenorrea.

En el análisis de las preguntas del conocimiento del método anticonceptivo lactancia-amenorrea habrá una valoración numérica expuesta en el apartado de instrumentos de recogida de datos.

Para interrelacionar los datos sociodemográficos con cada uno de los ítems del método anticonceptivo lactancia-amenorrea se hará mediante la correlación de Spearman, que asocia dos valores aleatorios continuos ³⁸. Estos datos se organizarán mediante gráficas, diseñadas por el programa Systat.

Se estima que el análisis de los datos tardará un tiempo aproximado de seis meses.

3.6. Cronograma

		20xx											20xx												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Fase I Validación del cuestionario	Validez lógica	■											■												
	Diseño del cuestionario	■																							
	Validez de contenido	■											■												
	Test-retest		■	■	■	■	■																		
	Sensibilidad al cambio						■						■												
	Validez de constructo						■						■												
	Prueba piloto							■	■	■	■	■	■												
	Diseño cuestionario definitivo												■												
Fase II Administración del cuestionario	Reunión con enfermeras													■											
	Selección de muestra													■	■	■	■	■	■						
	Administración cuestionario													■	■	■	■	■	■						
Fase III Análisis datos obtenidos	Análisis resultados cuestionario																			■	■	■	■	■	

3.7. Materiales

- Profesionales expertos en la lactancia materna como método anticonceptivo
- Profesionales enfermeros de los centros de salud
- Ordenador para introducir y analizar los datos obtenidos
- Material didáctico: folios, lápiz, fotocopidora, grapas....

3.8. Consideraciones éticas

Previamente a realizar el estudio se solicitará los permisos al comité ético de cada centro de salud participante en el estudio, así como el consentimiento de la colaboración de los profesionales de enfermería.

Asimismo, se tendrán en cuenta el código de Nuremberg, la declaración de Helsinki y el informe de Belmont ⁴⁶. Con el consentimiento informado (anexo 4) que se les proporcione a las participantes se tendrá en cuenta que son capaces de otorgar su consentimiento, después de haber recibido la información necesaria, que la han comprendido adecuadamente y después de considerarla, han tomado su decisión libre de coacción, intimidación, persuasión,

manipulación, influencia o incentivo excesivo³⁸. Así mismo se tendrá en cuenta, de informales de que en caso de no querer participar en el estudio, una vez hayan realizado el cuestionario, tienen derecho a renunciar⁴⁶.

Además se procederá a la explicación de que el cuestionario será anónimo y que cualquier dato obtenido en éste, se guardará en la más estricta confidencialidad, según la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal⁴⁷.

3.9. Propuestas de mejora

Se va a administrar a las participantes un cuestionario autoadministrado, siendo una limitación la ausencia de seguridad sobre quién responde y si lo hace solo, ya que puede realizarlo tanto en la consulta con la ayuda de la enfermera como en la sala de espera junto con amigos o familiares, habiendo un sesgo de información^{38,48}. De la misma forma hay una incapacidad para clarificar las preguntas o respuestas, por lo que puede haber la opción de haber respuestas elegidas al azar o sin contestar. Otro punto a mejorar es que implica realizar éste tipo de cuestionario es la limitación en que las preguntas han de ser simples y cerradas³⁸. Esta situación se ha solucionado mediante las pruebas piloto y el re-test, así como la encuesta de calidad durante la validación del cuestionario.

No se ha podido realizar la validez de criterio. Siempre que se disponga de un método de referencia adecuado, deberá evaluarse la validez de criterio de un cuestionario³⁸. Pero en este estudio, no se han encontrado otros métodos u instrumentos que nos sirvan de referencia, por lo que no hay una garantía de medir adecuadamente el método anticonceptivo lactancia-amenorrea^{38,42}. Ante esta situación como apoyo durante la validación del cuestionario, se solicitará ayuda de profesionales expertos en el tema y en planificación familiar.

Durante la validación del cuestionario, hay dos puntos que pueden afectar al estudio, la repetibilidad y los factores de error. La repetibilidad tiene una limitación, tal como que para realizar tanto el re-test como la prueba piloto, se ha de administrar el cuestionario en dos ocasiones, por lo que una posibilidad es que las participantes se nieguen a realizar el segundo cuestionario una vez realizado el primero³⁸. Ante esta situación, para prevenirlo, como se comenta en la metodología, antes de que las participantes firmen el consentimiento informado, la enfermera explica la metodología de la realización del estudio.

El otro punto radica en los factores y fuentes de error ³⁸:

- *Cambios a través del tiempo en las características estudiadas.* Al repetir el mismo cuestionario se ha de tener en cuenta el tiempo que debe pasar para que las participantes no lo recuerden. En este estudio se ha realizado en un periodo de cuatro meses, debido a la limitación de que los sujetos son mujeres gestantes, teniendo el límite de que el periodo de gestación es de entre 37 y 42 semanas ^{43,44}.
- *Cambios debidos a las condiciones de administración del cuestionario.* Al ser un cuestionario autoadministrado no se observa el estado emocional, el cansancio, el estado de salud o las condiciones del entorno, por lo que la contestación de las respuestas puede variar tanto en la validación del cuestionario cambiando los resultados entre las repeticiones, así como en la administración a la población estimada, habiendo sesgos de información.
- *Errores en el manejo de los datos.* Este es un error de confusión que se puede realizar por parte del investigador, ya que los datos obtenidos van a introducirse en el programa informático System de forma manual.

4. Consideraciones finales

4.1. Puntos fuertes

Una fortaleza importante del estudio, es su propio diseño, ya que no ayuda a evaluar los conocimientos del método anticonceptivo lactancia amenorrea. Mediante el estudio descriptivo de corte transversal, se realiza en un determinado tiempo sin haber seguimiento de las participantes, tanto de forma prospectiva como retrospectiva. Por otro lado, como se describe en la metodología se realiza en poco tiempo, lo que genera poco gasto económico ³⁸.

Una fortaleza del estudio son las consideraciones éticas, ya que se respetan tanto las decisiones del comité ético de las instituciones sanitarias como los derechos humanos de las participantes. Además, las participantes no sufren ningún daño por su participación en el estudio que afecte al la gestación, ya que se va a administrar un cuestionario anónimo, dónde no hay obligación de contestar todas las preguntas y disponen del tiempo necesario para su cumplimentación ³⁸.

Del mismo modo antes de que se cumplimente el cuestionario, las participantes van a firmar un consentimiento informado, por el cual nos aseguramos que han entendido los posibles riesgos y beneficios de su participación en el estudio, están informadas de su derecho a no participar y la información proporcionada no presenta coacción ninguna ⁴⁹.

Este proyecto de estudio va a actualizar los conocimientos actuales que hay en las mujeres gestantes residentes en Logroño acerca del método anticonceptivo lactancia-amenorrea. Una de las finalidades de enfermería es ir detrás de pistas que permitan obtener nuevos conocimientos científicos que sirvan de guía para la actuación profesional, en este caso, en el campo de atención primaria y planificación familiar ⁴⁹.

Asimismo, si se obtuvieran buenos resultados, se podría expandir este estudio a otras comunidades autónomas, pudiendo valorar el conocimiento del método anticonceptivo lactancia-amenorrea a nivel nacional, y logrando establecer un conocimiento más profundo, y proporcionar información más precisa según los grupos de edad, nivel educativo o situación laboral.

Una fortaleza que se considere de vital importancia para la realización de este proyecto de investigación, es el marco teórico, ya que mediante éste se ha ido desarrollando del tema general de la anticoncepción postparto al método anticonceptivo lactancia amenorrea dentro

de la planificación familiar, llegando al objetivo que se pretende realizar y aportando ideas e información que a ayudado a diseñar el cuestionario de una forma integral y completa en base a conocimientos y recomendaciones basadas en hechos científicos.

4.2. Puntos débiles

Este es un proyecto de investigación, realizado por una persona inexperta en el campo de la investigación científica, por lo que cada uno cada uno de los puntos expuestos tanto en la introducción como en la metodología, se ha intentado exponerlos en las mejores condiciones tanto para el entendimiento de una persona sin conocimientos científicos, como para el entendimiento del evaluador. Si se llegara a efectuar este proyecto, tendría que ser indispensable la participación de personal con experiencia en la materia, debido a la inexperiencia y falta de práctica en el campo de la investigación.

La bibliografía encontrada relacionada con el método anticonceptivo lactancia-amenorrea en su mayoría ha sido a nivel internacional. Al ser a nivel internacional, sobretodo de México y Cuba, hay que tener en cuenta que son países en vías de desarrollo, con sus propias costumbres, cultura y creencias, además de su propio sistema sanitario. Por lo que, los datos bibliográficos encontrados no se adaptan a las cultura, costumbres, creencias y sistema sanitario, de la población a estudiar de mujeres gestantes residentes en España.

Asimismo, ha estado la dificultad de que el método anticonceptivo lactancia amenorrea es un tema poco estudiado actualmente, en relación a su conocimiento en la población. Se han encontrado artículos, que argumentan sobre el tema, pero han pasado más de cinco años desde su publicación, siendo poco fiables a la hora de relacionarlos con los datos actuales.

He ahí la importancia de la realización de este estudio, ya que se podrá obtener información actualizada acerca del método anticonceptivo lactancia-amenorrea, así como su relación con los datos sociodemográficos a nivel nacional, para poder informar a las mujeres gestantes, adaptándose a cada persona y en cada momento, según la situación económica, social, física o emocional.

Otro punto con poca fortaleza es que se va a realizar este proyecto de estudio mediante un cuestionario diseñado *ad hoc*, lo que implica la realización de su validación, que se realiza en términos aproximados de un año. Esto puede ser negativo en el sentido de que se retrase la realización propiamente dicha del estudio, en Logroño y se aumenten los costes para la realización del re-test y prueba piloto.

En caso de que el cuestionario esté validado adecuadamente y sea posible, podría utilizarse en otros estudios posteriores o adaptarse para aplicarse en los centros de atención primaria para evaluar los conocimientos de las mujeres acerca de éste tema y poder informarlas de acuerdo a los resultados obtenidos por dicho cuestionario.

4.3. Reflexión del grado de satisfacción de la competencia adquirida y autoevaluación de los resultados

Con la realización de este trabajo se ha podido aprender y darse cuenta de la carga de trabajo que implica el tener que diseñar un proyecto de investigación. Aunque por una parte tiene sus ventajas, porque, eres tú mismo quién desarrolla su creatividad para innovar en la práctica de la enfermería y propone nuevas propuestas científicas que pueden tener importancia en el campo de la enfermería.

Otra de las competencias adquiridas durante este trabajo ha sido la utilización correcta de las bases de datos nacionales e internacionales. Esto se ha podido realizar gracias a la información recibida durante los seminarios de esta misma asignatura. Además ha tenido importancia, debido a que a nivel nacional había poca información acerca del tema a tratar, siendo importantes las bases de datos internacionales como Pubmed, Scopus y Web of Science. De esta forma se ha podido, además de la lengua materna, utilizar segundas lenguas, como inglés y portugués, haciendo un recordatorio de ellas y expandiendo los conocimientos lingüísticos.

Una de las grandes dificultades que se me presentaron en la realización de este proyecto de investigación, fue el saber organizar y escoger toda la información que había obtenido de mi búsqueda bibliográfica, y que debía contener en mi trabajo, porque todo parecía que era importante. Sin embargo se ha podido plasmar la información más relevante, que será de utilidad en el momento de su lectura y comprensión.

Realizar este proyecto de investigación me ha ayudado a demostrar mi autonomía a la hora de seleccionar criterios intelectuales y científicos, pudiendo producir conocimientos críticos, analíticos y constructivos y así integrar conocimientos teóricos y metodológicos.

Por otra parte, he servido para profundizar el modelo de enfermería del autocuidado de Dorotea Orem, integrando el proyecto de investigación, dentro de un marco teórico enfermero, basado en la práctica clínica. Según esta autora, son las series y las secuencias de las acciones prácticas deliberadas de las enfermeras que actúan a veces de acuerdo con las acciones de las necesidades terapéuticas de cuidado de sus pacientes, y para desarrollar su

actividad de autocuidado, actuar o hacer por cuenta de otro, guiar y dirigir, así como ofrecer y mantener un entorno que fomente el desarrollo personal ⁷.

Asimismo se ha permitido interrelacionar las diversas materias que se han estudiado a lo largo de estos cuatro años. Pudiendo darme cuenta, que es importante tener ciertas habilidades en la investigación de enfermería, respecto de la búsqueda bibliográfica, el objetivo de estudio, la población de estudio, el tamaño de la muestra, el muestreo, la medición de variables, el diseño de un cuestionario y su validación, así como la estrategia de análisis ^{38,40}. Cada una ellas ha planteado un reto a nivel cognitivo que se ha ido resolviendo fase por fase y se ha formado finalmente lo que es el resultado un proyecto de investigación basado en la evidencia.

Otro aspecto del que se ha dado cuenta, es el de la importancia de los aspectos éticos a la hora de diseñar un proyecto de investigación, es importante actuar siempre en beneficio de las participantes y garantizar que no le ocurrirá ningún daño ⁴⁹. Teniendo también en cuenta a los centros de salud y a las enfermeras que colaboran en el proyecto.

Una competencia que ha sido difícil de llevar a cabo, ha sido la capacidad para la organización y la planificación del proyecto de investigación. Esto ha sido debido a que se ha realizado conjuntamente con otra asignatura de la carrera de enfermería, faltando tiempo la planificación de las tareas que requerían ambas. Siempre entregando las tareas requeridas dentro del plazo de tiempo.

A modo de conclusión decir que estoy satisfecha con lo que he conseguido, es decir haber diseñado un proyecto de investigación, a través del cual quiero conocer los conocimientos de la sociedad actual acerca del método anticonceptivo lactancia amenorrea, con la finalidad de conseguir resultados favorables tanto para las futuras madres, como para la enfermería y por supuesto para el sistema sanitario.

5. Anexos

Anexo 1: Cuestionario

Conocimiento del método anticonceptivo de lactancia y amenorrea (MELA)

Es un estudio con ánimos de investigación científica cuya finalidad es valorar los conocimientos actuales que hay acerca del método anticonceptivo lactancia - amenorrea en la población de gestantes durante el tercer trimestre de gestación para en un futuro poder ofrecer una mejor educación sanitaria haciendo hincapié en los puntos más débiles.

Según la ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal toda información recogida en este formulario será anónima y confidencial, únicamente será utilizada para éste estudio. Así que recomendamos que se rellene con la mayor sinceridad.

Este cuestionario consta de dos partes una en la que se recogerán los datos demográficos y otra en la que se recogerán los conocimientos acerca del método anticonceptivo lactancia-amenorrea.

Por favor marcar los recuadros con una X.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD:

- 18-30 años**
- 31-44 años**
- Mas de 45 años**

NIVEL EDUCATIVO:

- No estudios**
- Estudios de primaria**
- Estudios secundaria**
- Estudios universitarios**
- Formación profesional**
- Otros: _____**

SITUACIÓN LABORAL:

- Estudiante**
- Ama de casa**
- Paro**

- Trabajo remunerado**
- Otros:** _____

INGRESO FAMILIAR:

- Menos de 1000 €/mes**
- 1000-1500 €/mes**
- Más de 1500 €/mes**

PARIDAD:

- Primípara** (*madre primeriza*)
- Múltipara** (*Mas de un hijo*)

En caso de ser múltipara indica el número de hijos vivos:

¿ESTAS PASANDO ACTUALMENTE ALGUNA ENFERMEDAD?

- Si**
- No**

En caso de tener actualmente alguna enfermedad, indica cual o cuales son:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> VIH + |
| <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial | <input type="checkbox"/> Anemia |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad renal | <input type="checkbox"/> Enfermedad Hepática |
| <input type="checkbox"/> Cancer | <input type="checkbox"/> Hepatitis B |
| <input type="checkbox"/> Infecciones víricas (rubéola, varicela....) | <input type="checkbox"/> Otros: _____ |

¿ESTAS TOMANDO ACTUALMENTE ALGUN FÁRMACO?

- Si**
- No**

En caso de tomar actualmente algún fármaco, indica cual es dentro de estos grupos farmacológicos:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Antibióticos | <input type="checkbox"/> Hipoglucemiantes |
| <input type="checkbox"/> Antidepresivos | <input type="checkbox"/> Inmunodepresores |
| <input type="checkbox"/> Antilipemiantes | <input type="checkbox"/> Laxantes |
| <input type="checkbox"/> Antiparkinsoniano | <input type="checkbox"/> Otros:_____ |

¿QUE TIPO DE LACTANCIA TIENES PLANEADA REALIZAR?

- Lactancia exclusiva**
- Lactancia complementada**
- Lactancia artificial**
- Aun no lo tengo decidido**

UNA VEZ ESTES REALIZANDO LA LACTANCIA MATERNA, ¿QUE MÉTODO ANTICONCEPTIVO TIENEN PENSADO UTILIZAR?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Método lactancia-amenorrea | <input type="checkbox"/> Dispositivo intrauterino |
| <input type="checkbox"/> Anticonceptivos orales | <input type="checkbox"/> Abstinencia periódica |
| <input type="checkbox"/> Diafragma | <input type="checkbox"/> Ligadura de trompas |
| <input type="checkbox"/> Otros:_____ | |

¿TIENES CONOCIMIENTO DE CUÁL ES EL MÉTODO LACTANCIA-AMENORREA?

- Si**
- No**

En caso de saberlo, ¿dónde has obtenido la información?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Por mí mismo | <input type="checkbox"/> Por familiares |
| <input type="checkbox"/> Por amigos | <input type="checkbox"/> Por profesionales sanitarios |
| <input type="checkbox"/> Por Internet | <input type="checkbox"/> Mediante folletos informativos |
| <input type="checkbox"/> Otros:_____ | |

SI TUVIERAS CONOCIMIENTO ACERCA DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO LACTANCIA-AMENORREA, ¿LO REALIZARÍAS?

- Si**
- No**
- No lo se**

CONOCIMIENTOS MÉTODO ANTICONCEPTIVO LACTANCIA-AMENORREA

En este apartado las preguntas son de múltiple respuesta, es decir, puedes marcar las que consideres adecuadas.

1. ¿EN QUÉ CONSISTE EL METODO LACTANCIA-AMENORREA?

- | | | |
|--------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> | Es un método anticonceptivo bajo tratamiento médico | 0 |
| <input type="checkbox"/> | Es un método anticonceptivo basado en el efecto natural de la lactancia sobre la fertilidad realizado durante 6 meses | 1 |
| <input type="checkbox"/> | Es un método anticonceptivo basado en el efecto natural de la lactancia sobre la fertilidad realizado durante más de 6 meses | 0 |
| <input type="checkbox"/> | Es un método anticonceptivo natural basado en la amenorrea (<i>falta de menstruación</i>) | 1 |

2. ¿PARA REALIZAR ESTE MEDOTO ANTICONCEPTIVO QUE CONDICIONES DEBEN CUMPLIRSE?

- | | | |
|--------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> | No tiene que cumplir ninguna condición específica | 0 |
| <input type="checkbox"/> | No haber vuelto a menstruar | 1 |
| <input type="checkbox"/> | Alimentar al bebe mediante lactancia exclusiva, cada 4-6 horas, durante el día y la noche. | 1 |
| <input type="checkbox"/> | El bebe tiene que tener menos de 6 meses | 1 |
| <input type="checkbox"/> | Alimentar al bebe mediante lactancia complementaria | 0 |

3. ¿QUÉ SE ENTIENDE POR LACTANCIA EXCLUSIVA?

- | | | |
|--------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> | Alimentar al bebe mediante lactancia materna, recibiendo algo de líquido o alimento | 0 |
| <input type="checkbox"/> | Alimentar al bebe con frecuencia mediante fórmulas lácteas adaptadas | 0 |
| <input type="checkbox"/> | Alimentar al bebe a intervalos de 6-8 horas, únicamente por el día. | 0 |
| <input type="checkbox"/> | Alimentar al bebe con frecuencia, durante el día y la noche exclusivamente con lactancia materna | 1 |
| <input type="checkbox"/> | Alimentar al bebe con frecuencia, durante el día, exclusivamente con lactancia materna | 0 |

4. ¿CUAL ES LA EFICACIA DE ÉSTE MÉTODO ANTICONCEPTIVO?

- | | | |
|--------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | No tiene ninguna efectividad | 0 |
| <input type="checkbox"/> | Tiene una eficacia del 2 % | 0 |
| <input type="checkbox"/> | Tiene una eficacia del 54 % | 0 |
| <input type="checkbox"/> | Tiene una eficacia del 98 % | 1 |
| <input type="checkbox"/> | Depende del usuario, hay mayor riesgo de embarazo cuando no se puede realizar lactancia exclusiva | 1 |

5. ¿QUE EFECTOS COLATERALES TIENE ESTE METODO ANTICOCEPTIVO?

- | | | |
|--------------------------|---|----------|
| <input type="checkbox"/> | No tiene ningún efecto colateral | 1 |
| <input type="checkbox"/> | Los problemas eventuales para todas las mujeres que dan el pecho | 1 |
| <input type="checkbox"/> | No se produce la involución uterina | 0 |
| <input type="checkbox"/> | Si se práctica durante más de 6 meses ocasiona urticaria | 0 |
| <input type="checkbox"/> | No protege de las enfermedades de transmisión sexual | 1 |

6. ¿CUALES SON LOS BENEFICIOS DE ESTE METODO ANTICONCEPTIVO?

- | | | |
|--------------------------|--|----------|
| <input type="checkbox"/> | Es económico | 1 |
| <input type="checkbox"/> | Beneficia tanto la salud de la madre como la del bebe | 1 |
| <input type="checkbox"/> | Promueve los mejores patrones de amamantamiento | 1 |
| <input type="checkbox"/> | No tiene beneficios | 0 |
| <input type="checkbox"/> | Ayuda a proteger contra el riesgo de embarazo | 1 |
| <input type="checkbox"/> | Protege de las enfermedades de transmisión sexual | 0 |

7. ¿QUIEN PUEDE UTILIZAR EL MÉTODO DE LACTANCIA-AMENORREA?

- | | | |
|--------------------------|--|----------|
| <input type="checkbox"/> | Mujeres que estén infectadas con VIH | 0 |
| <input type="checkbox"/> | Cuando el recién nacido tiene alguna afección que dificulta su alimentación con pecho | 0 |
| <input type="checkbox"/> | Mujeres que están recibiendo determinada medicación durante la lactancia | 0 |
| <input type="checkbox"/> | Todas las mujeres que están amamantando | 1 |

8. ¿CUANDO SE COMIENZA A REALIZAR ESTE MÉTODO ANTICONCEPTIVO?

- | | | |
|--------------------------|---|----------|
| <input type="checkbox"/> | En cualquier momento, sin tener en cuenta las condiciones | 0 |
| <input type="checkbox"/> | Tanto dentro como fuera de los 6 meses después del parto, teniendo en cuenta las condiciones | 0 |
| <input type="checkbox"/> | Fuera de los 6 meses después del parto, teniendo en cuenta las condiciones | 0 |
| <input type="checkbox"/> | Dentro de los 6 meses después del parto | 1 |
| <input type="checkbox"/> | Dentro de los 6 meses después del parto, pudiendo comenzar a dar pecho inmediatamente o lo más pronto posible después del parto cumpliendo con las condiciones | 1 |

9. ¿SE PUEDE CAMBIAR A OTRO MÉTODO ANTICONCEPTIVO MIENTRAS SE ESTA UTILIZANDO EL MÉTODO LACTANCIA-AMENORREA?

- | | | |
|--------------------------|---|----------|
| <input type="checkbox"/> | Es imposible cambiar a otro método anticonceptivo | 0 |
| <input type="checkbox"/> | Es posible pero hay que realizar un examen clínico o evaluación | 0 |
| <input type="checkbox"/> | Es posible pero hay que realizar una prueba de detección de embarazo | 0 |
| <input type="checkbox"/> | Se puede comenzar un nuevo método anticonceptivo en cualquier momento, sobretodo cuando no se cumplan alguno de los tres criterios | 1 |

10. ¿EN QUE MOMENTO SE DEBE DE COMENZAR A ALIMENTAR AL BEBE CON OTROS ALIMENTOS, ADEMÁS DE LA LECHE MATERNA?

- | | | |
|--------------------------|--|----------|
| <input type="checkbox"/> | En cualquier momento | 0 |
| <input type="checkbox"/> | A partir de los 4 meses después del parto | 1 |
| <input type="checkbox"/> | Dentro de los 6 meses después del parto | 0 |
| <input type="checkbox"/> | Es recomendable cuando el bebe cumple 6 meses | 1 |

11. ¿SE PUEDE UTILIZAR EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO LACTANCIA-AMENORREA SI SE TRABAJA LEJOS DE CASA?

- | | | |
|--------------------------|---|----------|
| <input type="checkbox"/> | No, es exclusivo para realizar en el domicilio | 0 |
| <input type="checkbox"/> | Depende de cada situación | 1 |
| <input type="checkbox"/> | Si, no hay ningún problema | 0 |
| <input type="checkbox"/> | Si, siempre y cuando se cumplan los tres criterios | 1 |

CALIDAD DEL CUESTIONARIO

En este apartado, nos gustaría que opinases acerca de como está diseñado éste cuestionario, y si has encontrado alguna dificultad a la hora de cumplimentarlo.

	Total acuerdo	Acuerdo	No estoy segur o	Desa- cuerdo	Total Desa- cuerdo
La explicación de la información, así como las instrucciones es entendible	1	2	3	4	5
Los apartados con sus temas correspondientes son adecuados al título	1	2	3	4	5
La redacción de las preguntas es fácil de entender	1	2	3	4	5
La redacción de las respuestas es fácil de entender	1	2	3	4	5
Las preguntas son claras y breves	1	2	3	4	5
El formato del cuestionario en general es ameno	1	2	3	4	5

¿CUAL ES EL TIEMPO APROXIMADO QUE HAS TARDADO EN RELLENAR EL CUESTIONARIO?

¿SEGÚN TU OPINIÓN, QUE ELEMENTOS AGREGARÍAS O ELIMINARIAS DE ESTE CUESTIONARIO?

ELIMINAR

AGREGAR

Anexo 3: Registro semanal

Centros	Semana	Participantes
CS Cascajos		
CS Espartero		
CS Gonzalo de Berceo		
CS Joaquín Elizalde		
CS Labradores		
CS Siete Infantes de Lara		
	Total	

Centros	Semana	Participantes
CS Cascajos		
CS Espartero		
CS Gonzalo de Berceo		
CS Joaquín Elizalde		
CS Labradores		
CS Siete Infantes de Lara		
	Total	

Centros	Semana	Participantes
CS Cascajos		
CS Espartero		
CS Gonzalo de Berceo		
CS Joaquín Elizalde		
CS Labradores		
CS Siete Infantes de Lara		
	Total	

Anexo 4:

Consentimiento informado

Título del estudio:

Investigador:

Mi nombre es....., graduada en enfermería, y estoy estudiando..... Este estudio le aportará beneficios para usted en su conocimiento del método anticonceptivo lactancia amenorrea, ya que podrá autocuidar su salud reproductiva, además aportará información muy valiosa que ayudará al personal de enfermería a poder proporcionar la información adecuada. Por tanto el personal podrá ayudarles de forma eficaz.

El estudio y los procedimientos han sido aprobados por el comité ético del centro, encargado de la ética de los estudios de investigación en los que participan seres humanos. Los procedimientos del estudio podrían causarle cansancio a usted. Los procedimientos que se van a realizar durante el estudio son: 1) responder cuestionarios sobre su ingesta diaria de alimentos, el ejercicio físico que usted realiza, se realizarán sesiones educativas en las que usted tendrá que asistir.....Participar en este estudio le llevará aproximadamente 7 meses. Puede hacernos todas las preguntas que desee. Asimismo, le aclaramos todas las dudas que tenga sobre sus obligaciones y derechos como persona que participa en un estudio de investigación. Si, más adelante se da cuenta que quiere hacernos más preguntas no dude en ponerse en contacto con la Sra.en los siguientes números de teléfono 93 444 444 (trabajo).

Su participación en este estudio es voluntaria; por tanto, no tiene ninguna obligación de participar si no lo desea. Si decide participar, podrá retirarse del estudio en cualquier momento y por cualquier razón, y esto no afectará a la atención que usted recibe. Tampoco afectará a las relaciones que mantiene usted con los médicos y el personal de enfermería. Los datos del estudio se codificarán de tal forma que en ningún momento aparecerá su nombre o apellidos ni ningún otro dato que pudiera servir para identificarle.

Durante el estudio no se revelará su identidad, ni tampoco cuando se publiquen los resultados del estudio o se hagan públicos en un congreso o en cualquier otra reunión científica. Todos los datos los recogeremos y serán guardados en un lugar seguro, comprometiéndonos a no revelarlos a ninguna otra persona sin el permiso de usted.

He leído este formulario y otorgo de forma voluntaria mi consentimiento para participar en el estudio al que se refiere el citado formulario

Firma del participante Fecha Representante legal del participante Fecha

He informado sobre el estudio a la persona cuyo nombre y apellidos figura en este formulario. He contestado a sus preguntas, he aclarado sus dudas y he hecho todo lo posible para que información facilitada fuese claramente comprensible con el fin de obtener el consentimiento de esta persona.

Firma del investigador Fecha

6. Índice alfabético

Código de Núremberg: Código ético de conducta para guiar a los investigadores a realizar investigaciones éticamente ⁴⁶.

Comité de ética: Comité que revisa la investigación para garantizar que el investigador está realizando la investigación éticamente ⁴⁶.

Confidencialidad: Gestión de datos privados en investigación de forma que solo el investigador conoce las identidades de los sujetos y puede relacionarlos con sus respuestas ⁴⁶.

Consentimiento informado: Acuerdo de un sujeto prospectivo para participar voluntariamente en un estudio después de que haya asimilado la información esencial sobre el estudio ⁴⁶.

Criterios de exclusión de la muestra: Criterios o características de la muestra que pueden provocar la exclusión de una persona o elemento de la población diana ⁴⁶.

Criterios de inclusión en la muestra: Los criterios o características de la muestra que el sujeto o elemento deben tener para ser considerados parte de la población diana ⁴⁶.

Diseño de investigación: Proyecto para realizar un estudio; maximiza el control sobre los factores que podrían interferir en la validez de los hallazgos; pautas para planificar e implementar un estudio para que la probabilidad de alcanzar el objetivo propuesto sea máxima ⁴⁶.

Dispositivo intrauterino (DIU): Contraceptivo femenino, que consiste en la colocación de un dispositivo de cobre en el útero. Entre sus mecanismo de acción aumenta la velocidad del traslado del óvulo por las trompas, reduce el número de espermios que llegan al oviducto y los incapacita, disminuye el número de espermatozoides que entran en el mucus cervical, y los que lo hacen son fagocitados por los leucocitos ¹⁰.

Dorothea E. Orem: Enfermera nacida en 1914 en Baltimore, siendo reconocida por desarrollar la teoría del déficit de autocuidado. En ésta teoría argumenta que el autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente, llevar a cabo por sí solas o haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar ⁷.

Espermicidas: Anticonceptivos que vienen en espumas, aerosoles, cremas, toallitas sanitarias, jaleas vaginales o supositorios vaginales, utilizado poco antes del coito, que inmovilizan los espermatozoides ¹⁰.

Limitaciones: Restricciones teóricas o metodológicas en un estudio que puede disminuir la generalización de los hallazgos ⁴⁶.

Maltrato físico: Este tipo de maltrato abarca toda una serie de hechos perpetrados mediante la fuerza física, de un modo inapropiado y con carácter excesivo ²³.

Maltrato emocional: Cualquier acto psicológico que rebaje la autoestima del niño o bloquee las iniciativas infantiles de interacción, por parte de los miembros adultos del grupo familiar ²³.

Muestra: Subgrupo de la población que es seleccionada para un estudio.

Muestreo: Proceso de selección de un grupo de personas, acontecimientos, conductas u otros elementos que son representativos de la población de estudio ⁴⁶.

Negligencia: Aquellas acciones inconvenientes de los responsables del cuidado y educación del niño, ante sus necesidades físicas, sociales, psicológicas e intelectuales, así como una falta de previsión del futuro ²³.

OMS (Organización Mundial de la Salud): Es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales ⁵⁰.

Población: Todos los elementos (personas, objetos, acontecimientos o sustancias) que satisfacen los criterios de inclusión de la muestra en un estudio; conocida a veces como población diana ⁴⁶.

Recogida de datos: Identificación de sujetos y la recogida precisa y sistemática de información relacionada con el propósito de la investigación o los objetivos, cuestiones o hipótesis específicos de un estudio ⁴⁶.

Validez lógica: Grado en que aparece que un cuestionario, una parte de él o un ítem mide lo que quiere medir ³⁸.

Validez de contenido: Se basa en el análisis del concepto que se pretende medir, y en especial, en la definición de las áreas o dimensiones que abarca y sus límites con otros conceptos relacionados ³⁸.

7. Bibliografía

1. Rosales López C. El proceso hacia la igualdad hombre-mujer en España tras la dictadura: opinión de personas mayores. XXI: Revista de Educación. 2012; 11 (1). Disponible en: <http://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/xxi/article/view/1261> Consultado (20 de febrero del 2013)
2. Clavero Salvador PA. Lactancia Materna, sexo y anticonceptivos. Aguilar Cordero MA. Lactancia Materna. Madrid: Elsevier; 2005. 513-523
3. Santandreu Ojeda A, Sans Otero R. Educación maternal y postparto. Torrens Sigalés R M, Martínez Bueno C. Enfermería de la mujer. 2ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2009. 80-82
4. Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública 2002; 11 (3): 192-204
5. Cordero J. El espaciamiento de los nacimientos: una estrategia para conciliar trabajo y familia en España. Revista Española de Investigaciones Sociológicas (Reis). 2009; 128: 11-33
6. Kérouac S. Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Elsevier Masson; 2007. 29-31
7. Taylor SG. Teoría del déficit de autocuidado. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 6ª Ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2007. 267-295
8. Llewellyn-Jones D. Ginecología y obstetricia. 7ª Ed. Madrid: Harcourt; 2000. 98-99; 241-250
9. Godfrey EM, Chin NP, Fielding SL, Fiscella K, Dozier A. Contraceptive methods and use by women aged 35 and over: A qualitative study of perspectives. BMC Womens Health 2011; 11:5. [Web Of Knowledge] [consultado 17 de enero del 2013]
10. González Labrador I, Miyar Pieiga E. Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos. Rev Cubana Med Integr 2001; 17 (4): 367-78
11. WHO Task Force on methods for the natural regulation of fertility. The WHO multinational study of breast-feeding and lactational amenorrhea. I. Description of infant feeding patterns and of return of menses. Fertil Steril 1998; 70: 448-60
12. Plan de Salud 2009-2013. Gobierno de la comunidad de La Rioja. Consejería de Salud. 124-127. [Consultado el 11 de febrero] Disponible en: http://www.riojasalud.es/ficheros/2_plan_salud_la_rioja_2009-2013.pdf
13. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC. Williams Obstetrics. 23ª Ed. New York: MCGraw-Hill; 2010: 694

14. Khella AK, Fahim HI, Issa AH, Sokal DC, Gadalla MA. Lactational amenorrhea as a method of family planning in Egypt. *Contraception* 2004; 69: 317-322
15. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011. Disponible en: <http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf> [Consultado el 18 de abril del 2013]
16. Villar Vera E M, Valenzuela Tamayo C, Ruiz Reyes D, García Joanicot O, Álvarez de la Cruz C, León Pacheco L. Nivel de conocimiento sobre el método de la lactancia-amenorrea como recurso anticonceptivo. *Rev Cubana Enfermer* [revista en la Internet]. 2003 Ago [citado el 20 de enero del 2013]; 19(2):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000200005&lng=es
17. Haghenbeck-Altamirano FJ, Ayala-Yáñez R, Herrera-Meillón H. Métodos de planificación familiar basados en el conocimiento de la fertilidad. *Ginecol Obstet Mex* 2012; 80 (4): 276-284
18. Joarez F, Singh S. Incidence of induced abortion by age and state, Mexico, 2009: new estimates using a modified methodology. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2012; 38 (2): 58-67
19. Gipson JD, Koenig MA, Hindin MJ. The effects of unintended pregnancy on infant, child and parental Health: a review of the literature. *Studies in Family Planning* 2008; 39 (1): 18-38
20. Interrupciones voluntarias del embarazo. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/home.htm> (Consultado el 26 de enero del 2013)
21. Ramalle-Gómara E. Interrupciones voluntarias del embarazo no deseado en La Rioja durante el año 2011. *Boletín epidemiológico de La Rioja*. 2012; 4 (6): 125-145. Disponible en: <http://www.riojasalud.es/f/rs/docs/bol-epid-nov-dic-2012.pdf> [Consultado el 6 de febrero del 2013]
22. Defunciones por causas (lista reducida), sexo y edad. La Rioja. Instituto Nacional de Estadística (INE). Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do> Consultado (19 de enero 2013)
23. Morales Gil MA, Triviño Ramirez E, Aguilar Cordero MA. Maltrato infantil y lactancia materna. Aguilar Cordero MA. *Lactancia Materna*. Madrid: Elsevier; 2005. 444-457

24. Soriano Faura FJ. Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de salud. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]. Actualizado octubre 2011. [consultado el 25 de febrero del 2013]. Disponible en <http://www.aepap.org/previnfad/Maltrato.htm>
25. García Cogolludo M. Lactancia materna. Torrens Sigalés R M, Martínez Bueno C. Enfermería de la mujer. 2ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2009. 234-252
26. Morales Gil MA, Triviño Ramírez E, Aguilar Cordero MA. Maltrato infantil y lactancia materna. Aguilar Cordero MA. Lactancia Materna. Madrid: Elsevier; 2005. 444-457
27. López-Martínez MG, Romero-Gutiérrez G, Ponce-Ponce de León L. Acceptance of lactational amenorrhea for family planning after postpartum counselling. The European Journal of Contraception and Health Care 2006; 11 (4): 297-301
28. Medina López R, Doncel Molinero D, Reyes Alvarado S, Álvarez Aldeán J, Morales Asensio JM. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados a la adherencia prolongada. Metas de enfermería. 2011; 14 (8): 16-22
29. Panzetta S. Lactational amenorrhoea method contraception: improving knowledge. Community Practitioner. 2011; 84 (10): 35-37
30. Gobierno de La Rioja. La lactancia materna: información para amamantar. Consejería de Salud, Servicio de Promoción de la Salud. Logroño, 2009.
31. Vidal A. Soler F. Método de la lactancia amenorreica (MELA/LAM) o la contracepción natural en el postparto. Metas de Enfermería. 2002; 4 (41): 45-51
32. Peterson AE, Pérez-Escamilla R, Labbok MH, Hight V, von Hertzen H, Van Look P. Multicenter study of the lactational amenorrhea method (LAM) III: effectiveness, duration, and satisfaction with reduced client-provider contact. Contraception 2000; 62: 221-230
33. Van der Wijden C, Brown J, Kleijnen J. Lactational amenorrhea for family planning. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 4. Art. No.: CD001329. DOI: 10.1002/14651858.CD001329. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001329/abstract> (Consultado el 20 de enero del 2013)
34. Organización Mundial de la Salud (OMS). Planteamiento familiar: un manual mundial para proveedores. Ginebra; 2007 Disponible en: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADL196.pdf [Consultado el 22 de abril del 2013]
35. Ruiz Guzmán L. Técnica de la lactancia materna. Cabrero Roura L, Sandivar Rodríguez P, Cabrillo Rodríguez E. Obstetricia y Medicina Materno-Fetal. Madrid: Médica Panamericana; 2007. 485-492

36. Núñez-Urquiza RM, Hernández-Prado B, García-Barrios C, González D, Walker D. Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos postparto. *Salud Pública de México*. 2003; 45 (1): 92-102
37. Principales características demográficas de La Rioja: 2012. [Recurso electrónico]. Logroño: Instituto de Estadística de La Rioja, 2013. Disponible en: http://www.larioja.org/upload/documents/754062_Caracteristicas_demograficas_La_Rioja_2012_VersionCompleta.pdf (Consultado el 14 de marzo del 2013)
38. Argimon Pallás JM, Jimenez Villa J. *Métodos de investigación clínica y epidemiología*. 3ª Ed. Madrid: Elsevier; 2004.
39. Fistera.com, Atención Primaria en la Red [sede Web]. A Coruña: Unidad de Epidemiología y Bioestadística Complejo Hospitalario Universitario; 1996 [actualizada el 1 de diciembre de 2010; acceso 14 de abril de 2013]. Pita Fernández S. Determinación del tamaño muestral. Disponible en: <http://www.fistera.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>
40. Coromina E, Casacuberta X, Quintana D. *El treball de recerca: procés d'elaboració, memòria escrita, exposició oral i recursos*. Vic: Eumo Editorial; 2000.
41. Planificación familiar: un manual mundial para proveedores. Organización Mundial de la Salud; 2007. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/795c688fd24bcd68e04001011e013bfb.pdf> [Consultado el 20 de abril del 2013]
42. Martín arribas MC. Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Profesión*. 2004; 5 (17). [Revista online] Disponible en: http://www.rincondepaco.com.mx/rincon/Inicio/Seminario/Documentos/Art_met/Diseño_validación_cuestionarios.pdf
43. Gómez Marcos MA (Coord.). *Guía de control y seguimiento del embarazo en Atención Primaria*. Castilla-León: Atención Primaria de la SCLMFyC. Disponible en: <http://www.laalamedilla.org/GUIAS/Embarazo.pdf> (Consultado el 16 de mayo del 2013)
44. Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya. 2ª Ed. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; 2005. Disponible en: http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Recursos/Protocols_i_recomanacions/17_salut_de_la_mare_i_de_linfant/documents/protocolseguimentembaras.pdf (Consultado el 16 de mayo del 2013)
45. Perry SE, Cashion K, Lowdermilk DL. *Maternidad y salud de la mujer*. 9ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2008.

46. Burns N y Grove SK. Investigación en Enfermería Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 5º Edición. Barcelona: ELSEVIER SAUNDERS, 2012.
47. Benito D, Matellanes J, Bagó J, Nardi J. Ética y legislación en la investigación clínica. Trauma Fund MAPRE. 2010; 21 (supl 1): 60-64
48. Pértega-Díaz S, Pita-Fernández S. Estadística en la investigación enfermera. Rev ROL Enf. 2008; 31 (7-8): 498-504
49. Busquets Alibés E. La ética de la investigación en enfermería. Rev ROL Enf. 2009; 32 (12): 814-820
50. Organización Mundial de la Salud (OMS). Acerca de la OMS; Actualizada en el 2013. Disponible en: <http://www.who.int/about/es/> [Consultado el 24 de mayo del 2013]