

ESTUDIOS ORIGINALES

Análisis de una consulta online de enfermería en el establecimiento de la lactancia materna

Analysis of an online nursing consultation in the establishment of breastfeeding

Jenifer Araque García¹, María Eva García Perea², Azucena Pedraz Marcos³, Rosa María Alba Diego⁴

¹ Licenciada en Enfermería. Hospital General Universitario La Paz (Madrid).

² Diplomada en Enfermería. Enferma Especialista en Pediatría. Directora del Departamento de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

³ Diplomada en Enfermería. Científica titular de OPIs en el Instituto de Salud Carlos III. Doctora en Ciencias de la Información.

⁴ Diplomada en Enfermería. Supervisora de Área de la Maternidad del Hospital Universitario La Paz (Madrid).

IX Premios de Investigación CODEM 2025. Quinto premio.

DOI: <https://doi.org/10.60108/ce.393>

Cómo citar este artículo: Araque García, J. y otras, Análisis de una consulta online de enfermería en el establecimiento de la lactancia materna. *Conocimiento Enfermero* 32 (2026): xx-xx.

Disponible en: <http://www.conocimientoenfermero.es>

RESUMEN

Objetivo. Evaluar la eficacia de una consulta de enfermería en línea a través de la plataforma de Internet Red Sinapsis (RS) para aumentar la autoeficacia materna y las tasas de lactancia materna exclusiva durante el primer mes postparto.

Método. Diseño experimental, controlado y aleatorizado con dos grupos. Noventa mujeres tras la realización de una cesárea fueron aleatorizadas a un grupo de intervención (n = 45) o grupo de control (n= 45). El grupo de intervención fue seguido por una profesional de enfermería experta en lactancia materna, a través de la plataforma en línea, mientras que el grupo de control recibió un seguimiento estándar por la matrona o enfermera de Atención Primaria. La escala LATCH y BSES-SF se utilizaron en el seguimiento a los 15 días y 30 días postparto, respectivamente. Para el análisis comparativo por grupo de estudio se utilizó el test exacto de Fischer o el test de la Chi2.

Resultados. El 84% del grupo intervención mostró más seguridad a la hora de proporcionar leche materna a sus hijos, en comparación con el 44% del grupo control (p 0.013). El grupo intervención también logró mejores resultados a la hora de estar seguros de que el pecho es suficiente para alimentar a su recién nacido, un 82% frente al 59% del grupo control (p 0.041).

Conclusiones. El seguimiento en línea de enfermería durante el puerperio inmediato mejora la confianza de la madre hacia la lactancia materna favoreciendo el establecimiento y la duración de la misma.

Palabras clave: lactancia materna; tecnología de la información; personal sanitario; educación lactancia.

ABSTRACT

Objective. To evaluate the efficacy of an online nursing consultation on the Red Sinapsis (RS) Internet platform in increasing maternal self-efficacy and exclusive breastfeeding rates during the first month postpartum.

Method. This study employed a controlled, randomised experimental design with two groups. Ninety women who had undergone caesarean sections were randomly assigned to either an intervention group (n=45) or a control group (n=45). The intervention group received follow-up care from a breastfeeding expert nurse on the RS online platform, while the control group received standard follow-up care from a midwife or primary care nurse. Breastfeeding success

was measured using the LATCH scale at 15 days postpartum and the BSES-SF scale at 30 days postpartum. For comparative analysis between study groups, Fisher's exact test or the chi-squared test was used.

Results. A total of 84% of the intervention group showed greater confidence in providing breast milk to their children, compared to 44% of the control group ($p < 0.001$). The intervention group also performed better in being confident that breastfeeding was sufficient to feed their newborn, 82% compared to 59% of the control group ($p 0.041$).

Conclusions. Online nursing follow-up during the immediate postpartum period improves maternal confidence in breastfeeding, promoting its the initiation and establishment of breastfeeding during the first month.

Keywords: breastfeeding; telemedicine; information technology; health personnel; lactation education.

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la lactancia materna como la mejor manera de proporcionar a los niños los nutrientes necesarios para un desarrollo y crecimiento saludable. La OMS y la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomiendan su exclusividad durante los primeros seis meses de vida, extendiéndose hasta los dos años de edad, según deseo mutuo de la madre y el lactante [1,2].

Numerosas investigaciones han demostrado que la lactancia materna exclusiva (LME), entendida como una dieta basada exclusivamente en leche materna (excepto suplementos vitamínicos, minerales o farmacológicos), proporciona beneficios tanto para el recién nacido como para la madre a corto y largo plazo [2]. El seguimiento y apoyo de la lactancia materna por parte de profesionales de enfermería promueve un aumento de las tasas de lactancia materna. Multitud de estudios muestran los resultados positivos de las intervenciones educativas sobre la lactancia materna [3].

Sin embargo, las tasas de lactancia materna existentes no cumplen con los objetivos deseados. Más del 80% de las mujeres inician la lactancia materna en los Estados Unidos. A los 3 meses, el mantenimiento de la LME es del 46,3% y, a los 6 meses, del 25,8% [2]. La OMS propone como objetivo nutricional para el año 2025 aumentar hasta un 50% la tasa de LME en los primeros seis meses de edad.

La incorporación de herramientas de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en el campo de la salud amplía el acceso a la información y educación de los profesionales de la salud hacia la población [1]. El concepto telemedicina surge en los años 70 y es en 2007 cuando la OMS la define como "La prestación de servicios de salud, donde la distancia es un factor crítico, por

parte de todos los profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones, investigación y evaluación, y para la educación continua de los proveedores de atención médica, todo en aras de mejorar la salud de las personas y sus comunidades" [4]. Posteriormente se amplía el concepto de salud digital y mhealth para hacer referencia a las novedades de la atención sanitaria basada en las TICs [5].

Algunos autores han estudiado la relación entre las herramientas tecnológicas y el seguimiento de la lactancia materna [6], aumentando las tasas de lactancia materna exclusiva de manera significativa hasta en un 20%. En un metaanálisis de la eficacia de las tecnologías electrónicas para mejorar los resultados de la lactancia materna, los hallazgos demostraron que las mujeres que reciben cualquier intervención que utilice tecnologías electrónicas son positivas para mejorar el conocimiento sobre la lactancia materna, el inicio y la duración de la LME [7].

Las herramientas más utilizadas son el apoyo telefónico y el apoyo en línea. Respecto de la primera, los autores demuestran que el uso del teléfono como recurso de apoyo a la lactancia materna, aumentan las tasas de LME en un 8 y 14% a los 3 y a los 6 meses postparto ($p < 0.06$) [8], y un aumento significativo con una $p < 0.001$ a los 2-3 meses y 6 meses después del parto [9, 10]. Por otro lado, las herramientas de la web 2.0 como las apps [11-13] y las redes sociales, Facebook o Twitter [14], apuntan a un aumento a un aumento en la frecuencia y duración de la lactancia materna, sobre todo en el tercer y sexto mes postparto, llegando a una tasa de LME del 60%, así como una actitud positiva de las madres hacia la LM. En cuanto, al seguimiento interactivo de la lactancia, estos sistemas, además de aumentar las tasas de LME en los pri-

meros meses posparto indicado anteriormente, posibilitan el seguimiento periódico de la lactancia, permitiendo identificar posibles problemas en el establecimiento de la lactancia y solucionarlos en tiempo real, como pueden ser dolor en el enganche, posturas incorrectas de lactar o identificación incorrecta de signos de hambre del recién nacido.

Este estudio evalúa la eficacia de una consulta de enfermería en línea a través de la plataforma de internet, no solo en la tasa de lactancia materna exclusiva durante el primer mes posparto, sino también en la autoeficacia materna, entendida como la confianza materna hacia la lactancia y la capacidad para amamantar a su nuevo hijo, considerándose un factor psicométrico importante para mejorar los resultados de la lactancia [15,16]

2. Justificación

Según las fuentes bibliográficas, las altas tasas de abandono de la LME antes de los 6 meses tienen un gran impacto en la sociedad, repercutiendo en los lactantes, las madres y la comunidad. De esta manera, la protección, promoción y apoyo de la práctica de la LM se han considerado una prioridad en salud pública en Europa.

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

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

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

fomento y asesoramiento de la LM contribuiría de manera positiva a la promoción de la misma.

Según la Encuesta Nacional de Salud 2017 [17] expone que durante el primer mes y medio el 73,9 % de los recién nacidos eran alimentados con LM, disminuyendo al 63,9 % a los tres meses y hasta un 39 % a los seis meses. Analizando estos datos, la mayor parte de las mujeres inician la LM pero se produce un abandono precoz de la misma.

Son varios los estudios que han intentado dar respuesta al porqué del abandono de la LM. Según Oribe y colaboradores, en su estudio realizado en Guipúzcoa, las razones más comunes de abandono de LM a los tres meses posparto son los problemas de lactancia e hipogalactia (30%), las cuales se toman sin que participe ningún profesional sanitario. Concluyen con la idea de que la mayor parte de estos abandonos precoces se podrían prevenir con el asesoramiento profesional [18]. Cabe destacar la revisión bibliográfica del estudio de Gassa y colaboradores en el cual expone que las dudas o problemas no solucionados durante los primeros días postparto son unas de las causas del abandono de la LM [19].

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

Tras la búsqueda bibliográfica, se destacan ciertos estudios que emplean herramientas tecnológicas para el seguimiento de la LM:

Maslowsky y colaboradores evaluaron el impacto del apoyo telefónico en la salud materno-infantil durante el primer mes postparto. A los tres meses, las participantes del grupo intervención presentaron tasas más altas de LM exclusiva. Los autores concluyeron que la educación postnatal basada en el teléfono móvil es una estrategia prometedora para mejorar la LM [6].

El ensayo de Tahir y Al-Sadat y dos de los estudios incluidos en la revisión sistemática de Chrásková y Boledovičová investigaron el asesoramiento telefónico en relación a la LM exclusiva durante los seis meses postparto. Los resultados apuntaron la efectividad del apoyo y asesoramiento de la lactancia por teléfono para el seguimiento de la LME durante el primer mes postparto [21,22].

El estudio de Rojjanasrirat y colaboradores evaluó la fiabilidad de la videoconferencia en el hogar para el apoyo de la LM en EEUU. El programa incluía sesiones semanales de videoconferencias de 20-50 minutos en las primeras cuatro semanas tras el parto, donde se proporcionaron instrucciones básicas de la LM, se evaluaron la técnica de amamantamiento mediante la escala LATCH. Los resultados de la intervención demostraron una mejora de cuatro de los elementos de la escala LATCH [23].

Por lo anteriormente expuesto, queda demostrado cómo el seguimiento durante el primer mes postparto y la intervención educativa influyen favorablemente en la actitud y evolución de la LM [24,25]. La presente investigación pretende abordar los contratiempos en el establecimiento de la LM con el objetivo de hacer este proceso menos estresante y más humanizado, contando con el asesoramiento, la guía y el apoyo del cuidado por parte del profesional de enfermería empleando las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC).

3. Pregunta de investigación

¿El desarrollo de una consulta online de enfermería, durante el primer mes postparto, favorece la instauración de la lactancia materna exclusiva?

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Evaluar la eficacia de una consulta de enfermería en línea a través de la plataforma de Internet Red Sinapsis (RS) para aumentar la autoeficacia materna y las tasas de lactancia materna exclusiva durante el primer mes postparto.

4.2. Objetivos específicos

- Analizar las necesidades de las puerperas en la instauración de la LM.
- Analizar el rol/función del personal sanitario en la instauración de la LM.
- Establecer si la consulta on-line de enfermería resuelve las dudas sobre el puerperio y el recién nacido.
- Evaluar el grado de satisfacción de las puerperas con el uso de la plataforma.

5. Material y método

5.1. Tipo de estudio

Estudio experimental, controlado y aleatorizado con dos grupos.

5.2. Ámbito de estudio

El Hospital Universitario La Paz es un centro hospitalario público, administrado por el Servicio Madrileño de Salud. Considerado uno de los principales hospitales de referencia de la Comunidad de Madrid así como a nivel nacional e internacional en numerosas áreas específicas.

Desde su inauguración en 1965, el hospital Materno-infantil ha sido pionero en lo que se refiere al cuidado de la mujer, las gestantes y los recién nacidos. En el año 2015, el número de partos de alta complejidad atendidos en la maternidad de la paz, ascendía a 5.648. En la actualidad, la Maternidad del Hospital La Paz es un centro de referencia en la atención obstétrica y neonatal.

5.3. Población y muestra

5.3.1. Población diana

La población diana la constituyen las mujeres puérperas hospitalizadas en el Hospital Universitario “La Paz” desde octubre de 2017 hasta enero de 2018.

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

Criterios de inclusión:

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

Criterios de exclusión:

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

5.3.2. Muestra

Siguiendo el estudio de Maslowsky et al, 2016 por la similitud con la herramienta online utilizada, se ha estimado una muestra mínima de entre 90-100 casos divididos en grupos de 45-50, tanto para el grupo control como para el grupo intervención, con un nivel de significación del 5% y una potencia estimada del (1-b) 80%.

5.3.3. Aleatorización

Las pacientes fueron reclutadas de forma consecutiva cuando ingresaban en la planta de puerperio y dieron su consentimiento para par-

ticipar. La aleatorización se aplicó usando un programa para generar números pseudo-aleatorios.

5.3.4. Enmascaramiento

El estudio no pudo ser enmascarado a pacientes y profesionales ya que las mujeres del grupo control fueron informadas de que no iban a poder utilizar la plataforma de seguimiento, y las mujeres del grupo intervención fueron dadas de alta en la plataforma y se les explicó su utilización.

5.4. Procedimiento

En el momento de asignación de las participantes al estudio, se les comunicó verbalmente el grupo del que formaban parte.

A las participantes asignadas al GI se les explicó de manera general el uso de la plataforma y se les proporcionó las claves de acceso a la misma, indicándoles que los mensajes serían atendidos en horario de consulta de lunes a viernes de 10 a 22 h., aunque las participantes podían utilizar la mensajería en el horario que quisiera. Para comprobar que dominaban el uso de la plataforma, a los 2-3 días del alta hospitalaria se les envió un mensaje de bienvenida a través de la plataforma solicitando respuesta al mismo. Si a los 10 días no se obtenían respuesta por esta vía, se procedió a llamar por teléfono a las participantes.

Durante las cuatro semanas de duración del estudio, recibieron información basada en la evidencia científica disponible sobre la lactancia materna y sobre el cuidado del recién nacido; específicamente: consejos de adaptación, aspectos claves para la lactancia materna, masaje cólico del lactante, extracción y almacenamiento de leche. Durante este tiempo las mujeres recibieron los cuestionarios de manera telemática, a través del correo electrónico, la escala LATCH a los 15 días y la escala BSES-SF a los 30 días.

- La encuesta LATCH [26], que permite evaluar al lactante y a la madre y valo-

rar necesidades al inicio de la lactancia materna. Esta escala mide cinco parámetros/ítems con tres opciones de respuesta cada uno, que se puntúan de 0 a 2 (de menos a más favorable): el agarre del lactante a la mama, el porcentaje de deglución audible, la tipología del pezón de la madre, el confort durante la lactancia y el nivel de ayuda que requiere la madre para mantener la posición correcta del recién nacido al pecho. La interpretación de los datos obtenidos es la siguiente:

- 0-3 puntos: dificultad importante.
 - 4-8 puntos: dificultad moderada.
 - 9-10 puntos: sin dificultad.
- Escala BSES-SF [27], que valora la autoeficacia de la lactancia materna, y se ha mostrado también efectiva para predecir el abandono precoz de la misma. Dicha escala está constituida por 14 ítems que se valoran con una escala Likert de 1 a 5, donde 1 indica “nada en absoluto” y 5 “siempre”.

En caso de no obtener respuesta, se envió un correo electrónico a las participantes, y si esto era ineficaz se realizó un recordatorio por teléfono.

Por último, se envió un cuestionario de satisfacción relacionado con el seguimiento realizado por la enfermera. La satisfacción de las participantes con la plataforma se midió a través de un cuestionario elaborado con dicha finalidad. Este cuestionario está constituido por ocho preguntas, con tres preguntas abiertas y cuatro preguntas cerradas. Se envió al finalizar el estudio solo al grupo experimental.

Todos los cuestionarios fueron recogidos para su evaluación a través de la aplicación Google Form.

A los integrantes del GC, se les explicó su pertenencia a este grupo y que sería la matrona del centro de salud la que realizaría el seguimiento de la lactancia materna, sin poder contar con el apoyo de la plataforma RS. El envío de cuestionarios se realizó de la misma manera que el grupo intervención, la escala LATCH a los 15 días y la escala BSES-SF a los 30 días.

5.5. Análisis

Se realizó un análisis descriptivo de las variables para expresar las características generales de la población de estudio y por grupo de intervención mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Para el análisis comparativo por grupo de estudio se utilizó el test exacto de Fischer o el test de la Chi², atendiendo a las dimensiones de la tabla de contingencia. Los valores perdidos no se imputaron. P valores inferiores al umbral 0.05 se consideraron estadísticamente significativos

6. Resultados

Los resultados de las variables demográficas y clínicas de la muestra se exponen en la Tabla 1. La muestra seleccionada fue de 90 pacientes, mujeres puérperas. Los grupos en los que se dividió la muestra fueron homogéneos.

La media de edad de las pacientes era de entre 30-40 años (edad máxima 47 y mínima de 18 años) con un 70% de la muestra de estudio.

El 94.5% de las pacientes tenían pareja estable y un 5.5% eran solteras.

Respecto al nivel de estudios, el 72.6% de las pacientes tenían estudios universitarios, 11% contaban con formación profesional, 15.1% tenían estudios medios y un 1.4% tenían estudios elementales o primarios.

Respecto a las gestaciones previas el 70% de las pacientes eran primíparas, y del 30% restante dieron lactancia materna en su anterior embarazo un 86% de los casos.

En relación con la nacionalidad, el 80.8% de las pacientes participantes eran de nacionalidad europea, de las cuales un 94.9% eran españolas. Un 17.8% eran de nacionalidad del sur de América y un 1.4% de nacionalidad asiática. En este caso se puede apreciar diferencia entre los dos grupos, el 84.6% de las pacientes de nacionalidad sudamericana pertenecían al grupo control y el 62.7% de las pacientes europeas estaban en el grupo intervención.

En cuanto a su situación laboral, el 78% de las personas estaban trabajando para una empresa, un 11,1% trabajaban de manera autónoma

TABLA 1. Características clínicas y demográficas de las participantes.

Variables	Descripción	GI (1) N=39	GC (2) N=34	Total N=73
Edad	18-30 (6)	3 (7.7%)	3 (8.8%)	6 (8.2%)
	30-40 (51)	27 (69.2%)	24 (47,1%)	51 (69.9%)
	>40 (16)	9 (23,1%)	7 (43,8%)	16 (21,9%)
Estado Civil	Soltera (4)	2 (5.1%)	2 (5.9%)	4 (5.5%)
	con pareja (64)	37 (94.9%)	32 (94.1%)	69 (94.5%)
Estudios	Sin estudios (1)	1 (2.6%)	0 (0%)	1 (1.4%)
	Bachillerato (11)	4 (10.3%)	7 (20.6%)	11 (15.1%)
	FP (8)	3 (7.7%)	5 (14.7%)	8 (11%)
	E. Univ (53)	31 (79.5%)	22 (64.7%)	53 (72.6%)
Gestaciones Prev	Primípara (51)	25 (64.1%)	26 (76.5%)	51 (69.9%)
	Secundípara (22)	14 (35.9%)	8 (23.5%)	22 (30.1%)
LM previa	No (3)	2 (14.3%)	1 (12.5%)	3 (13.6%)
	Si (19)	12 (85.7%)	7 (87.5%)	19 (86.4%)
Nacionalidad	Europea (59)	37 (94.9%)	22 (64.7%)	59 (80.8%)
	Sudamérica (13)	2 (5.1%)	11 (32.4%)	13 (17.8%)
	Asiática (1)	0 (0%)	1 (2.9%)	1 (1.4%)
Europea	Española (56)	36 (97.3%)	20 (90.9%)	56 (94.9%)
	Resto Europa (3)	1 (2.7%)	2 (9.1%)	3 (5.1%)
Situación Laboral	Contratado (57)	32 (82.1%)	25 (73.5%)	57 (78%)
	Autónomo (8)	2 (5.1%)	6 (17.6%)	8 (11%)
	Sin trabajo (8)	5 (12.8%)	3 (8.8%)	8 (11%)

(empresa propia) y un 11.1% no trabajaban por diferentes motivos (la mayor parte por desempleo y amas de casa).

Estos datos epidemiológicos de la muestra de estudio coinciden con la representación tanto del grupo control como del grupo intervención. La única variable con diferencia significativa fue la nacionalidad, ya analizada con anterioridad dado que en el grupo control predominaba la nacionalidad sudamericana frente a la nacionalidad europea del grupo intervención.

Respecto a las pacientes que abandonaron el estudio, en el grupo intervención abandonaron

el 13.2% de las pacientes (de estas el 6.6% se consideró abandono al no cumplimentar algunos de los cuestionarios y un 6.6% por abandonar la lactancia materna) y en el grupo control el 24.4% (de estas el 11.1% se consideró abandono al no cumplimentar algunos de los cuestionarios y un 13.3% por abandonar la lactancia materna). Por lo tanto completaron el estudio, en el grupo intervención el 86.8% de las personas y en el grupo control el 75.6%.

En la Tabla 2 se muestran los resultados obtenidos en relación a la autoeficacia y confianza de las pacientes en relación al establecimiento

TABLA 2. Comparación de las variables BSES-SF por grupo.

	Control. (N=34)	Experimental (N=39)	P valor
1. ¿Sé que mi bebé está tomando suficiente leche?	Otro: 19 (56%) Casi siempre/Siempre: 15 (44%)	Otro: 6 (16%) Casi siempre/ Siempre:31(84%)	<0.001
2. ¿Me apaño bien con la lactancia, igual que con otros retos de mi vida?	Otro: 11 (32%) Casi siempre/Siempre: 23(68%)	Otro: 10 (26%) Casi siempre/Siempre: 28(74%)	0.6
3. ¿Puedo amamantar a mi bebé sin utilizar leche artificial o en polvo como complemento?	Otro: 11 (32%) Casi siempre/Siempre: 23(68%)	Otro: 10 (26%) Casi siempre/Siempre: 28(74%)	0.6
4. ¿Estoy segura de que mi bebé se coge bien al pecho durante la toma?	Otro: 6(18%) Casi siempre/Siempre: 28(82%)	Otro: 2 (5%) Casi siempre/Siempre: 36(95%)	0.14
5. ¿Puedo manejar la situación de la lactancia de forma satisfactoria para mí?	Otro: 11(32%) Casi siempre/Siempre: 23(68%)	Otro: 11 (29%) Casi siempre/Siempre: 27(71%)	0.8
6. ¿Puedo dar de mamar, incluso cuando el bebé está llorando?	Otro: 13 (38%) Casi siempre/Siempre: 21(62%)	Otro: 10(26%) Casi siempre/Siempre: 28(74%)	0.3
7. ¿En todo momento sigo manteniendo las ganas de amamantar a mi bebé?	Otro: 11(32%) Casi siempre/Siempre: 23(68%)	Otro: 6 (16%) Casi siempre/Siempre: 32(84%)	0.2
8. ¿Me siento cómoda cuando doy el pecho en presencia de otros miembros de mi familia?	Otro: 12(35%) Casi siempre/Siempre: 22(65%)	Otro: 7(18%) Casi siempre/Siempre: 31 (82%)	0.12
9. ¿Dar el pecho es una experiencia satisfactoria para mí?	Otro: 10 (29%) Casi siempre/Siempre: 24(71%)	Otro: 8(21%) Casi siempre/Siempre: 30(79%)	0.4
10. ¿Llevo bien el hecho de que la lactancia consume parte de mi tiempo?	Otro: 15(44%) Casi siempre/Siempre: 19(56%)	Otro: 12 (32%) Casi siempre/Siempre: 26(68%)	0.3
11. ¿Puedo acabar de amamantar a mi bebé con un pecho antes de cambiar al otro?	Otro: 12(35%) Casi siempre/Siempre: 22(65%)	Otro: 9 (24%) Casi siempre/Siempre: 29(79%)	0.3
12. ¿En cada toma creo que mi pecho es suficiente para alimentar a mi bebé?	Otro: 14(41%) Casi siempre/Siempre: 20(59%)	Otro: 7(18%) Casi siempre/Siempre: 31(82%)	0.041
13. ¿Soy capaz de amamantar a mi bebé cada vez que me lo pide?	Otro: 5(15%) Casi siempre/Siempre: 29(85%)	Otro: 3(7.9%) Casi siempre/Siempre: 35(92%)	0.5
14. ¿Cuando alguien me pregunta si mi bebé ha terminado de mamar, sé responder si lo ha hecho o no?	Otro: 13(38%) Casi siempre/Siempre: 21(62%)	Otro: 9 (24%) Casi siempre/Siempre: 29(76%)	0.2

* Otro: casi nunca, a veces y normalmente.

de la lactancia materna a través del cuestionario BSES-SF. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el GI y el GC en la seguridad de la mujer de que su hijo está tomando suficiente leche y la seguridad de que en cada toma el pecho es suficiente para alimentar al recién nacido.

En la Tabla 3 se exponen los resultados obtenidos de la eficacia de la LM en la muestra de estudio. A pesar de no tener valores estadísticamente significativos, se puede comprobar como el GI obtiene un mayor porcentaje en el parámetro más favorable de los cinco ítems valorados.

TABLA 3. Comparación de las variables LATCH por grupo.

	Control (Total N=34)	Experimental (N=39)	P-valor
Forma en la que el RN se engancha al pecho	Bebé dormido: 3 (8.8%) Llega a succionar: 8 (23.5%) Succión rítmica: 23 (67.6%)	Bebé dormido: 2 (5.1%) Llega a succionar: 4 (10.3%) Succión rítmica: 33 (84.6%)	0.63
Cantidad de la deglución audible	No escuchas: 1 (2.9%) Escuchas con estimulación: 12 (35.3%) Escuchas sin estimulación: 21 (43.8%)	No escuchas: 1 (2.6%) Escuchas con estimulación: 10 (23.6%) Escuchas sin estimulación: 27 (56.3%)	0.701
Tipología/ forma del pezón	Invertidos:0 (0%) Planos:8 (23.5%) Evertidos tras estimulación: 26 (76.5%)	Invertidos:1 (2.6%) Planos:4 (23.5%) Evertidos tras estimulación: 34 (87.1%)	0.52
Comodidad de la madre	Cargadas y grietas: 3 (8.8%) Llenas y lesiones: 18 (52.9%) Blandas: 13 (38.2%)	Cargadas y grietas: 1 (2.6%) Llenas y lesiones: 18 (46.2%) Blandas: 20 (51.3%)	0.341
Nivel de ayuda para mantener postura al pecho	Ayuda continua: 0 (0%) Ayuda puntual: 8 (23.5%) Sin ayuda: 26 (76.5%)	Ayuda continua: 1 (2.6%) Ayuda puntual: 5 (12.8%) Sin ayuda: 33 (84.6%)	0.334

6.1. Satisfacción con la plataforma

La satisfacción de las participantes con la plataforma se ha medido con una encuesta elaborada con este objetivo, con tres preguntas abiertas y cuatro preguntas cerradas. De las 38 mujeres que respondieron a la encuesta, el 94.7% indica ha mejorado su nivel de conocimiento sobre la lactancia materna, gracias a que se ha respondido satisfactoriamente a sus consultas a través de la plataforma (97,4%). Los aspectos que más han gustado de la plataforma a las mujeres que la utilizaron fueron: el asesoramiento realizado por la experta en lactancia y documentación de apoyo (31.5%), la rapidez en la respuesta de sus dudas a través del servicio de mensajería (25%) y el fácil manejo y la sencillez de la plataforma (15.7%). Finalmente, más de la mitad de las participantes que contestaron la encuesta calificaron la plataforma con un 9 o un 10 (en una escala de 0 a 10) y el 86,8% manifestó que le gustaría continuar utilizando la plataforma en el futuro.

7. Discusión

El propósito de este estudio fue investigar si una plataforma virtual dirigida por una profesional de enfermería experta en lactancia materna

ayudaría a las madres en el establecimiento de la lactancia materna. Los resultados indican que las mujeres seguidas por la consulta online de enfermería a través de la plataforma, se sienten más seguras acerca de la suficiencia de alimento que reciben sus hijos, lo que favorece la duración en el tiempo de lactancia materna exclusiva

La Estrategia Mundial de Salud Digital 2020-2025 define la eSalud “como el uso rentable y seguro de las tecnologías de la información y las comunicaciones en apoyo de la salud y los campos relacionados con la salud, incluidos los servicios de atención de la salud, la vigilancia de la salud, la literatura sanitaria, y la educación, el conocimiento y la investigación en salud” [28]. En este sentido, el aprendizaje para el uso de la plataforma Red Sinopsis es sencillo, consiste en registrarse en el sistema y recibir un nombre de usuario y contraseña. Por otro lado, la interfaz de la plataforma es muy intuitiva, lo que favorece que las pacientes puedan usar el sistema de mensajería y consultar la información que necesiten. Algunos estudios [29,30] apuntan que estos tipos de sistemas son altamente rentables. De hecho, en nuestro estudio las tasas de abandono por no contestar a los mensajes fueron bajas en ambos grupos (6% y 11%, en el GI y GC), similares a las de otros estudios de investigación como Puharic et al [10] con una tasa de abandono del 11%.

Los resultados del estudio demuestran como el apoyo a través de la plataforma RS aumenta la seguridad y autoconfianza de las mujeres a la hora de dar el pecho a sus bebés. Una reciente revisión sistemática y metanálisis [31] de 15 ensayos controlados aleatorios (ECA) de intervenciones de lactancia materna mHealth, demostró que estas intervenciones aumentaron significativamente las tasas de LME durante los primeros seis meses tras el parto, y mejoraron la autoeficacia en la LM.

Hay que tener presente que un parto por una cesárea se considera una intervención quirúrgica, con cuidados asociados a la cirugía, lo que compromete el estado de salud de las mujeres en el postparto. Este hecho hace que el afrontamiento de la lactancia materna sea diferente a las pacientes con un parto vaginal, requiriendo más apoyo en la instauración y mantenimiento de la lactancia.

Nuestros resultados apuntan a la necesidad de capacitar a los profesionales de la salud en este tipo de seguimiento clínico a través de consultas online de enfermería y ser el pilar fundamental en la promoción de la salud a través de las TIC. Del mismo modo es fundamental potenciar en la población la alfabetización digital, imprescindible para poder llevar a cabo la tele-salud.

8. Conclusiones

La intervención en línea a través de la plataforma Red Sinapsis en el proceso de implanta-

ción de la lactancia materna ha sido eficaz, ya que ha mejorado la autoeficacia de la lactancia materna en las mujeres del estudio. La ventaja de este tipo de consultas online, junto con el seguimiento habitual del puerperio en Atención Primaria, es que podría ser utilizado por las familias para favorecer la adaptación a la nueva situación de salud mediante el apoyo, asesoramiento y la resolución de dudas casi de manera automática.

La teleasistencia debe ser considerada como un recurso educativo y de promoción de la salud para el apoyo y la educación en lactancia materna, como se sugiere en nuestro estudio y en la Estrategia Mundial de Salud Digital 2020-2025.

9. Cuestiones éticas

Este proyecto fue aprobado por un Comité de ética de la investigación de la Universidad Autónoma de Madrid (CEI-81-1501) y el Comité de ética del Hospital Universitario La Paz, en el que se llevó a cabo el estudio (PI 2763). Todas las personas que cumplían con los criterios de inclusión de este estudio recibieron una hoja informativa con una descripción del estudio y un formulario de consentimiento informado, para permitir la evaluación de sus datos clínicos y la eficacia de la plataforma RS, permitiendo al mismo tiempo asignarlos a cualquiera de las 2 cohortes de monitoreo. Se garantizó la confidencialidad de los datos de identificación de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Global breastfeeding scorecard: Tracking progress for breastfeeding policies and programmes. 2017. [Internet]. 2017. Retrieved from: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2017-summary.pdf>
2. Meek JY, Noble L, Section on Breastfeeding. Policy statement: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* [Internet]. 2022;150(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2022-057988>
3. Piro SS, Ahmed HM. Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy: an experimental study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020;20(1):19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-019-2701-0>
4. World Health Organization. Telemedicine: Opportunities and developments in member states. Ginebra, Suiza: World Health Organization; 2011.
5. Doraiswamy S, Abraham A, Mamtani R, Cheema S. Use of telehealth during the COVID-19 pandemic:

- Scoping review. *J Med Internet Res* [Internet]. 2020;22(12):e24087. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2196/24087>
6. Maslowsky J, Frost S, Hendrick CE, Trujillo Cruz FO, Merajver SD. Effects of postpartum mobile phone-based education on maternal and infant health in Ecuador. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2016;134(1):93-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.12.008>
 7. Lau Y, Htun TP, Tam WSW, Klainin-Yobas P. Efficacy of e-technologies in improving breastfeeding outcomes among perinatal women: a meta-analysis: E-technologies in improving breastfeeding outcomes. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2016;12(3):381-401. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/mcn.12202>
 8. Efrat MW, Esparza S, Mendelson SG, Lane CJ. The effect of lactation educators implementing a telephone-based intervention among low-income Hispanics: A randomised trial. *Health Educ J* [Internet]. 2015;74(4):424-41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0017896914542666>
 9. Patel A, Kuhite P, Puranik A, Khan SS, Borkar J, Dhande L. Effectiveness of weekly cell phone counselling calls and daily text messages to improve breastfeeding indicators. *BMC Pediatr* [Internet]. 2018;18(1):337. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-018-1308-3>
 10. Puharić D, Malički M, Borovac JA, Šparac V, Poljak B, Aračić N, et al. The effect of a combined intervention on exclusive breastfeeding in primiparas: A randomised controlled trial. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2020;16(3):e12948. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/mcn.12948>
 11. Abuidhail J, Mrayan L, Jaradat D. Evaluating effects of prenatal web-based breastfeeding education for pregnant mothers in their third trimester of pregnancy: Prospective randomized control trial. *Midwifery*. 2019;69:143-149. doi:10.1016/j.midw.2018.11.015
 12. Kapinos K, Kotzias V, Bogen D, et al. The Use of and Experiences With Telelactation Among Rural Breastfeeding Mothers: Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*. 2019;21(9):e13967. Published 2019 Sep 3. doi:10.2196/13967
 13. Sari C, Altay N. Effects of providing nursing care with web-based program on maternal self-efficacy and infant health. *Public Health Nurs*. 2020;37(3):380-392. doi:10.1111/phn.12712
 14. Geoghegan-Morphet N, Yuen D, Rai E, Angelini M, Christmas M, da Silva O. Development and implementation of a novel online breastfeeding support resource: the Maternal Virtual Infant Nutrition Support Clinic. *Breastfeed Med*. 2014;9(10):520-523. doi:10.1089/bfm.2014.0051
 15. Bahorski JS, Childs GD, Loan LA, Azuero A, Morrison SA, Chandler-Laney PC, et al. Self-efficacy, infant feeding practices, and infant weight gain: An integrative review. *J Child Health Care* [Internet]. 2019;23(2):286-310. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1367493518788466>
 16. Gerhardsson E, Hildingsson I, Mattsson E, Funkquist E-L. Prospective questionnaire study showed that higher self-efficacy predicted longer exclusive breastfeeding by the mothers of late preterm infants. *Acta Paediatr* [Internet]. 2018;107(5):799-805. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/apa.14229>
 17. Encuesta Nacional de Salud de España 2017 [Internet]. Gob.es. [citado el 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>
 18. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa Marina L, Villar M, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gac Sanit* [Internet]. 2015;29(1):4-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.08.002>
 19. Gasa A, Pié N, Martorell MA. Principales factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna. *Evidentia*. 2013; 10(41). Disponible en: <https://goo.gl/7QD1vZ>
 20. Oliver A. El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia. [tesis doctoral]. Alicante. 2012. Disponible en: <https://goo.gl/tJvOTJ>
 21. Tahir NM, Al-Sadat N. Does telephone lactation counselling improve breastfeeding practices? A randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2013; 50(1):16-25. Disponible en: <https://goo.gl/h2Re4r>

22. Chrászkova J, Boledovičová M. The importance of breastfeeding education (student's contribution). *Profese on-line*. 2015; 8. Disponible en: <https://goo.gl/NkfUqi>
23. Rojjanasrirat W, Nelson E-L, Wambach KA. A pilot study of home-based videoconferencing for breastfeeding support. *J Hum Lact [Internet]*. 2012;28(4):464-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0890334412449071>
24. Gorrita RR, Brito D, Ruiz E. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. *Revista Cubana de Pediatría* 2016; 88(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000200003
25. Lavender T1, Richens Y, Milan SJ, Smyth RM, Dowswell T. Telephone support for women during pregnancy and the first six weeks postpartum. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23881662>
26. Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs [Internet]*. 1994;23(1):27-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.1994.tb01847.x>
27. Dennis C-L, McQueen K, Dol J, Brown H, Beck C, Shorey S. Psychometrics of the breastfeeding self-efficacy scale and short form: a systematic review. *BMC Public Health [Internet]*. 2024;24(1):637. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-024-17805-6>
28. Global strategy on digital health 2020-2025 [Internet]. *Who.int*. World Health Organization; 2017 [citado el 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>
29. Uscher-Pines L, Ghosh-Dastidar B, Bogen DL, et al. Feasibility and Effectiveness of Telelactation Among Rural Breastfeeding Women. *Acad Pediatr*. 2020;20(5):652-659. doi:10.1016/j.acap.2019.10.008
30. Short VL, Bellad RM, Kelly PJ, et al. Feasibility, acceptability, and preliminary impact of a mHealth supported breastfeeding peer counselor intervention in rural India. *Int J Gynaecol Obstet*. 2022;156(1):48-54. doi:10.1002/ijgo.13599
31. Qian J, Wu T, Lv M, Fang Z, Chen M, Zeng Z, et al. The value of mobile health in improving breastfeeding outcomes among perinatal or postpartum women: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *JMIR MHealth UHealth [Internet]*. 2021;9(7):e26098. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2196/26098>

ANEXO 1. Cuestionario LATCH

Buenos días. Este es el primer cuestionarios del estudio de investigación “Beneficios del uso de una consulta online para el seguimiento e instauración de la Lactancia Materna” en el cual aceptaste participar. Aprovecho la ocasión para agradecer tu dedicación. Jenifer Araque

1. De manera general, ¿Cuál es la actitud del bebé al engancharse al pecho?
 - a. El bebé está demasiado dormido y no se engancha
 - b. El bebé realiza varios intentos de cogerse y llega a succionar
 - c. El bebé agarra bien el pecho y succiona de manera rítmica

2. Cuándo el bebé está succionando...
 - a. No escuchas su succión/deglución
 - b. Le escuchas succionar pero necesita que le estimes
 - c. Le escuchas succionar frecuentemente sin tener que estimularle

3. ¿Cómo tienes los pezones?
 - a. Invertidos
 - b. Planos
 - c. Evertidos tras estimulación

4. ¿Cómo tienes el pecho?
 - a. Mamas muy cargadas y pezones agrietados, lo que te provoca un dolor severo
 - b. Mamas llenas y pezones con alguna lesión, lo que te provoca un dolor medio/moderado
 - c. Mamas blandas, sin dolor

5. Con respecto a la postura de dar el pecho...
 - a. Necesitas que alguien te ayude durante toda la toma
 - b. Necesitas que alguien te ayude en algún momento de la toma
 - c. No necesitas ayuda para colocar al bebé al pecho

ANEXO 2. Cuestionario BSES.SF

Buenos días. Este es el segundo cuestionario del estudio de investigación “Beneficios del uso de una consulta online para el seguimiento e instauración de la Lactancia Materna” en el cual aceptaste participar. Aprovecho la ocasión para agradecer tu dedicación. Jenifer Araque

1. ¿Sé que mi bebé está tomando suficiente leche?
 - a. Casi nunca
 - b. A veces
 - c. Normalmente
 - d. Casi siempre
 - e. Siempre

2. ¿Me apaño bien con la lactancia, igual que con otros retos de mi vida?
 - a. Casi nunca
 - b. A veces
 - c. Normalmente
 - d. Casi siempre
 - e. Siempre

3. ¿Puedo amamantar a mi bebé sin utilizar leche artificial o en polvo como complemento?
 - a. Casi nunca
 - b. A veces
 - c. Normalmente
 - d. Casi siempre
 - e. Siempre

4. ¿Estoy segura de que mi bebé se coge bien al pecho durante la toma?
 - a. Casi nunca
 - b. A veces
 - c. Normalmente
 - d. Casi siempre
 - e. Siempre

5. ¿Puedo manejar la situación de la lactancia de forma satisfactoria para mí?
 - a. Casi nunca
 - b. A veces
 - c. Normalmente
 - d. Casi siempre
 - e. Siempre

6. ¿Puedo dar de mamar, incluso cuando el bebé está llorando?
 - a. Casi nunca

- b. A veces
 - c. Normalmente
 - d. Casi siempre
 - e. Siempre
7. ¿En todo momento sigo manteniendo las ganas de amamantar a mi bebé?
- a. Casi nunca
 - b. A veces
 - c. Normalmente
 - d. Casi siempre
 - e. Siempre
8. ¿Me siento cómoda cuando doy el pecho en presencia de otros miembros de mi familia?
- a. Casi nunca
 - b. A veces
 - c. Normalmente
 - d. Casi siempre
 - e. Siempre
9. ¿Dar el pecho es una experiencia satisfactoria para mí?
- a. Casi nunca
 - b. A veces
 - c. Normalmente
 - d. Casi siempre
 - e. Siempre
10. ¿Llevo bien el hecho de que la lactancia consuma parte de mi tiempo?
- a. Casi nunca
 - b. A veces
 - c. Normalmente
 - d. Casi siempre
 - e. Siempre
11. ¿Puedo acabar de amamantar a mi bebé con un pecho antes de cambiar al otro?
- a. Casi nunca
 - b. A veces
 - c. Normalmente
 - d. Casi siempre
 - e. Siempre
12. ¿En cada toma creo que mi pecho es suficiente para alimentar a mi bebé?
- a. Casi nunca
 - b. A veces

- c. Normalmente
- d. Casi siempre
- e. Siempre

13. ¿Soy capaz de amamantar a mi bebé cada vez que me lo pide?

- a. Casi nunca
- b. A veces
- c. Normalmente
- d. Casi siempre
- e. Siempre

14. ¿Cuando alguien me pregunta si mi bebé ha terminado de mamar, sé responder si lo ha hecho o no?

- a. Casi nunca
- b. A veces
- c. Normalmente
- d. Casi siempre
- e. Siempre

ANEXO 3. Cuestionario de satisfacción con Plataforma Red Sinapsis

Con el fin de evaluar y mejorar el uso de la Plataforma informática que ha utilizado para el seguimiento de su lactancia materna, se ruega conteste con objetividad a las respuestas de este cuestionario. Muchas gracias por su colaboración.

1. ¿Qué aspectos de la plataforma mejoraría?
2. ¿Qué aspectos de la plataforma no le han gustado nada?
3. ¿Qué le ha gustado más de la plataforma?
4. ¿Cree que tiene más conocimientos sobre la lactancia materna que antes del estudio?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sabe/ no contesta
5. ¿Se ha atendido de forma satisfactoria sus consultas/dudas a través de la Plataforma?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sabe/ no contesta
6. Indique una nota o valor a la Plataforma del 0 al 10, siendo 0 una nota desfavorable de suspenso y 10 la nota más favorable de calificación
7. ¿Le gustaría seguir utilizando la Plataforma en el futuro?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sabe/ no contesta
8. Texto libre para sugerencias