

## NACIMIENTO Y CRIANZA EN LA PANDEMIA COVID

Estimada madre: desde el Centro de Salud queremos realizar esta encuesta a madres que han gestado, dado a luz o criado a sus hijos pequeños durante la pandemia COVID para conocer de qué modo esta situación de crisis sanitaria ha podido afectar a estos procesos.

Nuestra intención es identificar las dificultades y los apoyos con los que se haya podido encontrar en relación a la asistencia sanitaria para poder mejorar y corregir nuestras deficiencias en la asistencia a la gestación, nacimiento y crianza en caso de posibles nuevas crisis sanitarias. Los resultados de esta encuesta podrían ser publicados en cursos, comunicaciones o trabajos de interés sanitario, pero en todo momento se mantendrá el anonimato.

Llevar a cabo el formulario le costará unos 10 minutos aproximadamente. Para identificar cada encuesta le pedimos su nombre de pila y el teléfono móvil (si le hubiéramos remitido un WhatsApp) o el correo electrónico (si le enviamos e-mail), por si tuviéramos que ponernos en contacto con usted en el caso de dudas en las respuestas. Si el enlace para el formulario le hubiera llegado de otra forma (página web, facebook, twenty Instagram...) puede elegir entre el teléfono o el correo electrónico.

*\* Indica que la pregunta es obligatoria*

1. ¿Podría anotar aquí la forma de identificar la encuesta que le hemos explicado? \* (Nombre suyo de pila y número de teléfono móvil o correo electrónico)

---

---

---

---

---

2. ¿Podría decirnos la fecha de nacimiento de su hijo/a? (por favor, fíjese bien en \* el año)

---

*Ejemplo: 7 de enero del 2019*

3. ¿En qué centro de salud les atienden normalmente a su hijo/a y a usted?  
\*

4. ¿De qué manera se llevó a cabo el seguimiento de su embarazo? (puede marcar varias respuestas si procede)

*Seleccione todos los que correspondan.*

- 1.- Por parte de la matrona de mi centro de salud.
- 2.- Por parte de otra matrona de otro centro o a nivel privado.
- 3.- Por ginecólogo/obstetra de la Seguridad Social (hospital o centro de especialidades).
- 4.- Por ginecólogo/obstetra a nivel privado.
- 5.- Ha sido un embarazo no controlado a nivel sanitario.
- Otro: \_\_\_\_\_

5. Debido a la situación de pandemia COVID se han generado una serie de \* dificultades para la asistencia a consultas presenciales en los centros de salud.

¿Piensa que su embarazo ha sido adecuadamente atendido y que se le ha preparado de forma adecuada de cara al nacimiento y crianza de su hijo?

*Marque solo un óvalo.*

- 1.- Creo que se me ha atendido perfectamente y no creo que se me hubiera podido atender mejor.
- 2.- Sí. Pese a la situación de crisis sanitaria considero que, en general, se me ha atendido y preparado bien durante el embarazo.

- 3.- Creo que se me podría haber atendido mejor de como se ha hecho, aunque entiendo que la situación de crisis sanitaria ha influido en determinadas deficiencias.
- 4.- No estoy satisfecha con la forma en que se ha atendido mi embarazo.
- 5.- Di a luz antes de la pandemia o poco después de que empezara.
6. ¿Ha podido asistir a los cursos de educación maternal y/o preparación al parto en grupo?

*Marque solo un óvalo.*

- 1.- Sí. Pude realizarlos de forma completa o casi completa antes de que se iniciaran las restricciones por la pandemia.
- 2.- No he podido asistir de forma presencial por la pandemia, pero he podido realizarlos on-line.
- 3.- No he podido asistir por las restricciones de la pandemia, pero los había realizado en anteriores embarazos.
- 4.- No he podido o querido asistir, pero no sé si hubiera podido o querido hacerlo en condiciones normales (sin pandemia).
- 5.- No he podido asistir por la pandemia y no he conseguido prepararme de forma adecuada para el parto de otro modo.
- Otro: \_\_\_\_\_
7. ¿En qué maternidad dio a luz?
- \_\_\_\_\_
8. Cuando ingresó para dar a luz (o poco antes de su ingreso), ¿se le realizó la \* PCR para descartar infección por el coronavirus?

*Marque solo un óvalo.*

- No Salte a la pregunta 10
- Sí Salte a la pregunta 9

PCR

9. En el caso de que se le hiciera la PCR, ¿cuál fue el resultado? \*

*Marque solo un óvalo.*

- 1.- PCR positiva *Salte a la pregunta 20*  
 2.- PCR negativa *Salte a la pregunta 10*

Nacimiento en madres no infectadas por coronavirus

En el caso de que no se hiciera PCR (antes o al principio de la pandemia) o que la PCR fuera negativa

10. ¿Cómo nació su hijo/a?

*Marque solo un óvalo.*

- 1.- Nació por parto vaginal de forma natural.  
 2.- Nació por parto vaginal, pero fue inducido y/o instrumentalizado (ventosa, fórceps).  
 3.- Nació por cesárea.

11. ¿Pudo estar acompañada por su pareja o acompañante durante todo el \* proceso de dilatación, parto y posparto?

*Marque solo un óvalo.*

- Sí *Salte a la pregunta 12*  
 No *Salte a la pregunta 15*

Sí acompañamiento

Sí se le permitió el acompañamiento durante todo el proceso de nacimiento

12. Nada más nacer, ¿pudo usted mantener contacto físico con su bebé de forma \* prolongada?

*Marque solo un óvalo.*

- 1.- Sí, pude mantener contacto físico desde el principio.
- 2.- Al principio se lo llevaron a reanimarlo, explorarlo, asearlo o pesarlo, pero a los pocos minutos ya pude tenerlo el resto del tiempo.
- 3.- Tuvimos que estar separados durante horas o días por el tipo de intervención o porque yo tuve complicaciones durante o tras el parto.
- 4.- Tuvimos que estar separados durante horas o días porque el bebé tuvo problemas o tuvo que ingresar en Neonatos.
- Otro: \_\_\_\_\_

13. ¿Su bebé tomó lactancia materna durante su estancia en la maternidad o en \* el hospital?

*Marque solo un óvalo.*

- 1.- Sí, tomó solamente leche materna.
- 2.- Tomó leche materna, pero suplementada con fórmula artificial.
- 3.- Hizo algunas tomas de leche materna, pero salió del hospital con lactancia artificial.
- 4.- No. Solamente tomó lactancia artificial.
- Otro: \_\_\_\_\_

14. Si desea hacer alguna observación, opinión o expresar alguna emoción en relación a todo el proceso de asistencia al nacimiento de su hijo/a le agradeceríamos que lo manifieste a continuación.

---

---

---

---

---

*Salte a la pregunta 27*

No acompañamiento

No se le permitió el acompañamiento en algún o algunos momentos del proceso de nacimiento

15. En el caso de que no pudiera estar acompañada en algún momento de todo el \* proceso del nacimiento de su hijo, ¿podría decirnos cuándo fue? (si fuera preciso, puede marcar una, dos o incluso las tres respuestas)

*Seleccione todas las que correspondan.*

- 1.- Antes del parto, en dilatación.
- 2.- Durante el parto.
- 3.- Después del parto (en la maternidad).

16. ¿Podría decirnos el motivo de no haber estado acompañada en alguno o \* algunos de esos periodos?

*Marque solo un óvalo.*

- 1.- Porque yo estaba infectada por el coronavirus o en cuarentena (confinamiento) por haber estado en contacto estrecho con una persona infectada.
- 2.- Porque mi pareja o acompañante estaba infectado por el coronavirus o en cuarentena (confinamiento) por haber estado en contacto estrecho con una persona infectada.
- 3.- Porque ambos estábamos infectados por el coronavirus o en cuarentena (confinamiento) por haber estado en contacto estrecho con una persona infectada.
- 4.- Aunque ninguno de los dos estábamos infectados o en cuarentena por contacto estrecho con una persona infectada, no se nos permitió el acompañamiento por considerarlo de alto riesgo de contagio en ese momento de la pandemia.
- 5.- No pude estar acompañada por otros motivos (no llegó a tiempo mi acompañante, dificultades en el parto, cesárea, etc.).
- 6.- No sé el motivo por el que no se nos permitió el acompañamiento, no se me explicó.

17. Nada más nacer, ¿pudo usted mantener contacto físico con su bebé de forma \* prolongada?

*Marque solo un óvalo.*

- 1.- Sí, pude mantener contacto físico desde el principio.
- 2.- Al principio se lo llevaron a reanimarlo, explorarlo, asearlo o pesarlo, pero a los pocos minutos ya pude tenerlo el resto del tiempo.
- 3.- Tuvimos que estar separados durante horas o días por el tipo de intervención o porque yo tuve complicaciones durante o tras el parto.
- 4.- Tuvimos que estar separados durante horas o días porque el bebé tuvo problemas o tuvo que ingresar en Neonatos.
- Otro: \_\_\_\_\_

18. ¿Su bebé tomó lactancia materna durante su estancia en la maternidad o en \* el hospital?

*Marque solo un óvalo.*

- 1.- Sí, tomó solamente leche materna.
- 2.- Tomó leche materna, pero suplementada con fórmula artificial.
- 3.- Hizo algunas tomas de leche materna, pero salió del hospital con lactancia artificial.
- 4.- No. Solamente tomó lactancia artificial.
- Otro: \_\_\_\_\_

19. Si desea hacer alguna observación, opinión o expresar alguna emoción en relación a todo el proceso de asistencia al nacimiento de su hijo/a le agradeceríamos que lo manifieste a continuación.

---

---

---

---

---

*Salte a la pregunta 27*

### Nacimiento en madres diagnosticadas de COVID

En el caso de que la PCR fuera positiva en el ingreso o poco antes del ingreso en maternidad.

20. ¿Cómo nació su hijo/a? \*

*Marque solo un óvalo.*

- 1.- Nació por parto vaginal de forma natural.
- 2.- Nació por parto vaginal, pero fue inducido y/o instrumentalizado (ventosa, fórceps) para acelerar el parto porque yo estaba infectada por el coronavirus.
- 3.- Nació por parto vaginal, pero fue inducido y/o instrumentalizado (ventosa, fórceps) por otros motivos (sufrimiento fetal, desproporción pelvi-fetal, etc.).
- 4.- Nació por cesárea porque yo estaba infectada por el coronavirus.
- 5.- Nació por cesárea por otros motivos (sufrimiento fetal, desproporción pelvi-fetal, presentación desfavorable, falta de progresión del parto, etc.).

21. ¿Pudo estar acompañada por su pareja o acompañante durante todo el \* proceso de dilatación, parto y posparto?

*Marque solo un óvalo.*

- Sí
- No

22. En el caso de que no se le permitiera ser acompañada en algún momento de \* todo el proceso del nacimiento de su hijo, ¿podría decirnos cuándo fue? (si fuera preciso, puede marcar una, dos o incluso las tres respuestas)

*Seleccione todas las que correspondan.*



- 1.- Antes del parto, en dilatación.
- 2.- Durante el parto.
- 3.- Después del parto (en la maternidad).

23. En el caso de que no se le permitiera el acompañamiento en alguno de esos \* periodos, ¿fue por el hecho de estar usted infectada por el coronavirus?

*Marque solo un óvalo.*

- 1.- Sí. Se me informó que no se me permitía el acompañamiento por estar infectada.
- 2.- Yo estaba infectada, pero se me informó que de todas formas no se permitía el acompañamiento en ningún caso por el alto riesgo de contagio en ese momento de la pandemia.
- 3.- No tuvo que ver con que yo estuviera infectada, fue por otros motivos (no llegó a tiempo el acompañante, dificultades en el parto, cesárea...).
- 4.- No sé el motivo por el que no se nos permitió el acompañamiento, no se me explicó.

24. Nada más nacer, ¿pudo usted mantener contacto físico con su bebé de forma \* prolongada?

*Marque solo un óvalo.*

- 1.- Sí, pude mantener contacto físico desde el principio.
- 2.- Al principio se lo llevaron a reanimarlo, explorarlo, asearlo, pesarlo o hacerle una PCR, pero a los pocos minutos ya pude tenerlo el resto del tiempo.
- 3.- Estuvimos separados durante horas o días porque yo estaba infectada por el coronavirus.
- 4.- Tuvimos que estar separados durante horas o días por otros problemas míos de salud.
- 5.- Tuvimos que estar separados durante horas o días por problemas de salud del bebé.

Otro: \_\_\_\_\_

25. ¿Su bebé tomó lactancia durante su estancia en la maternidad o en el \* hospital?

*Marque solo un óvalo.*

- 1.- Sí, tomó solamente pecho.
- 2.- Tomó leche materna, pero suplementada con fórmula artificial por la complicación de amamantarlo de forma exclusiva estando separados durante el ingreso en la maternidad.
- 3.- Tomó leche materna, pero suplementada con fórmula artificial por otros motivos.
- 4.- Hizo algunas tomas de lactancia materna, pero salió del hospital con lactancia artificial porque los sanitarios de la maternidad me recomendaron dejar de amamantarlo por tener la COVID.
- 5.- Hizo algunas tomas de lactancia materna, pero salió del hospital con lactancia artificial por la complicación de amamantarlo estando separados durante el ingreso en la maternidad.
- 6.- Hizo algunas tomas de lactancia materna, pero salió del hospital con lactancia artificial por otros motivos.
- 7.- No. Solamente tomó lactancia artificial porque los sanitarios de la maternidad me recomendaron no amamantarlo por tener la COVID.
- 8.- No. Solamente tomó lactancia artificial por la complicación de amamantarlo estando separados durante el ingreso en la maternidad.
- 9.- No. Solamente tomó lactancia artificial por otros motivos.
- Otro: \_\_\_\_\_

26. Si desea hacer alguna observación, opinión o expresar alguna emoción en relación a todo el proceso de asistencia al nacimiento de su hijo/a le agradeceríamos que lo manifieste a continuación.

---

---

---

---

*Salte a la pregunta 27*

Después del parto

27. Después del parto y hasta este momento, ¿se le ha diagnosticado a usted y/o \* a su bebé de infección por el virus de la COVID-19?

*Marque solo un óvalo.*

Sí *Salte a la pregunta 38*

No *Salte a la pregunta 28*

No COVID

No pasó la COVID después del parto

28. ¿En el momento actual está amamantando a su hijo/a? \*

*Marque solo un óvalo.*

Sí *Salte a la pregunta 35*

No *Salte a la pregunta 29*

En este momento no amamanta

29. ¿Llegó a amamantarlo durante algún tiempo? \*

*Marque solo un óvalo.*

No. Nunca tomó pecho. *Salte a la pregunta 33*

Sí, poco tiempo, días o semanas (menos de 1 mes). *Salte a la pregunta 30*

Entre 1 mes y 6 meses. *Salte a la pregunta 30*

Entre 6 meses y 1 año. *Salte a la pregunta 30*

Más de 1 año. *Salte a la pregunta 30*

Tomó pecho algún tiempo

30. Es posible que algunos factores o situaciones relacionados con la pandemia \* hayan podido influir de alguna manera en el destete. Responda, por favor, si algunas de las afirmaciones siguientes son ciertas en su caso (puede marcar varias opciones).

*Seleccione todas las que correspondan.*

- El no haber podido realizar los cursos de educación maternal durante el embarazo ha influido negativamente en que pudiera iniciar o mantener la lactancia.
- Las restricciones de aforo y acompañamiento en la sala de partos y en la maternidad han influido negativamente en que pudiera iniciar o mantener la lactancia.
- La dificultad de poder acceder de forma presencial al centro de salud a consultar con mi matrona o pediatra por las restricciones sanitarias ha influido negativamente en que pudiera iniciar o mantener la lactancia.
- El que no se hayan podido realizar talleres de lactancia en mi centro de salud por las restricciones de aforo ha influido negativamente en que pudiera iniciar o mantener la lactancia.
- Las restricciones sanitarias mencionadas antes no han influido de forma negativa en que haya podido iniciar o mantener o no la lactancia.

31. En el caso de que haya podido amamantar durante algún tiempo, le vamos a \* preguntar si de alguna manera ha recibido usted ayuda o apoyo con la lactancia. Responda, por favor, si algunas de las afirmaciones siguientes son ciertas en su caso (puede marcar varias opciones).

*Selecciona todos los que correspondan.*

- He recibido apoyo con la lactancia por profesionales sanitarios de la maternidad o de Neonatos (matronas, pediatras o enfermeras).
- Pese a las dificultades de acceso a los centros de salud, me he visto apoyada por los profesionales de mi centro (matrona, enfermera pediátrica, pediatra o médico de cabecera), bien contactando por

teléfono o realizando visita presencial, ayudándome a mantener la lactancia.

- He recibido apoyo para la lactancia de otros profesionales sanitarios que no son de mi centro de salud: otros centros de salud, hospitales, consultas privadas...
- He podido recibir apoyo de forma presencial, telefónica u on-line de asesoras de lactancia o de madres expertas de grupos de apoyo a la lactancia (Amamanta, Marelactam, etc.).
- He participado en los talleres de lactancia on-line realizados por Amamanta u otros grupos de apoyo a la lactancia.
- He recibido apoyo para la lactancia de otras madres expertas que no son asesoras ni están en grupos de apoyo a la lactancia (amigas, familiares...).
- No he necesitado ayuda de otras personas con la lactancia.

32. Si desea hacer alguna observación, opinión o expresar alguna emoción en relación a todo el proceso de asistencia a la crianza de su hijo le agradeceríamos que lo manifieste a continuación.

---

---

---

---

---

*Salte a la pregunta 56*

Nunca llegó a tomar pecho

33. Es posible que algunos factores o situaciones relacionados con la pandemia \* hayan podido influir de alguna manera en que no iniciara la lactancia. Responda, por favor, si algunas de las afirmaciones siguientes son ciertas en su caso (puede marcar varias opciones).

*Seleccione todas las que correspondan.*

- El no haber podido realizar los cursos de educación maternal durante el embarazo ha influido negativamente en que pudiera iniciar la lactancia.
- Las restricciones de aforo y acompañamiento en la sala de partos y en la maternidad han influido negativamente en que pudiera iniciar la lactancia.
- La dificultad de poder acceder de forma presencial al centro de salud a consultar con mi matrona o pediatra por las restricciones sanitarias ha influido negativamente en que pudiera iniciar la lactancia.
- El que no se hayan podido realizar talleres de lactancia en mi centro de salud por las restricciones de aforo ha influido negativamente en que pudiera iniciar la lactancia.
- Las restricciones sanitarias mencionadas antes no han influido de forma negativa en que haya podido iniciar o no la lactancia.

34. Si desea hacer alguna observación, opinión o expresar alguna emoción en relación a todo el proceso de asistencia a la crianza de su hijo le agradeceríamos que lo manifieste a continuación.

---

---

---

---

---

*Salte a la pregunta 56*

Sigue amamantando

35. Es posible que algunos factores o situaciones relacionados con la pandemia \* hayan podido dificultar de alguna manera en el inicio y mantenimiento de la lactancia. Responda, por favor, si alguna de las afirmaciones siguientes son ciertas en su caso (puede marcar varias opciones).

*Seleccione todas las que correspondan.*

- El no haber podido realizar los cursos de educación maternal durante el embarazo ha dificultado el inicio o mantenimiento de la lactancia.

- Las restricciones de aforo y acompañamiento en la sala de partos y en la maternidad han dificultado la lactancia.
- La dificultad de poder acceder de forma presencial al centro de salud a consultar con mi matrona o pediatra por las restricciones sanitarias ha complicado el inicio o mantenimiento de la lactancia.
- El que no se hayan podido realizar talleres de lactancia en mi centro de salud por las restricciones de aforo ha dificultado que pudiera iniciar o mantener la lactancia.
- Las restricciones sanitarias mencionadas antes no me han dificultado de ninguna manera el amamantamiento.

36. En el caso de que en este momento esté amamantando, le vamos a preguntar \* si de alguna manera ha recibido usted ayuda o apoyo con la lactancia. Responda, por favor, si algunas de las afirmaciones siguientes son ciertas en su caso (puede marcar varias opciones).

*Seleccione todas las que correspondan.*

- He recibido apoyo con la lactancia por profesionales sanitarios de la maternidad o de Neonatos (matronas, pediatras o enfermeras).
- Pese a las dificultades de acceso a los centros de salud, me he visto apoyada por los profesionales de mi centro (matrona, enfermera pediátrica, pediatra o médico de cabecera), bien contactando por teléfono o realizando visita presencial, ayudándome a mantener la lactancia.
- He recibido apoyo para la lactancia de otros profesionales sanitarios que no son de mi centro de salud: otros centros de salud, hospitales, consultas privadas...
- He podido recibir apoyo de forma presencial, telefónica u on-line de asesoras de lactancia o de madres expertas de grupos de apoyo a la lactancia (Amamanta, Marelactam, etc.).
- He participado en los talleres de lactancia on-line realizados por Amamanta u otros grupos de apoyo a la lactancia.
- He recibido apoyo para la lactancia de otras madres expertas que no son asesoras ni están en grupos de apoyo a la lactancia (amigas, familiares...).
- No he necesitado ayuda de otras personas con la lactancia.

37. Si desea hacer alguna observación, opinión o expresar alguna emoción en relación a todo el proceso de asistencia a la crianza de su hijo le agradeceríamos que lo manifieste a continuación.

---

---

---

---

---

*Salte a la pregunta 56*

### COVID

Pasó la COVID tiempo después del parto

38. En caso de haberle sido diagnosticada a usted la COVID algún tiempo después del parto, ¿cuándo fue (aproximadamente)?  
Marque solo un óvalo.

- Pocos días después (menos de 1 mes).  
 Entre un mes y un año después del parto.  
 Un año o más después del parto.

39. ¿Tuvo síntomas por la COVID?

*Marque solo un óvalo.*

- NO. Fui asintomática.  
 Sí. Tuve síntomas leves o moderados (fiebre, pérdida de olfato o gusto, dolor de cabeza, dolor de garganta, tos, diarrea, dolorimiento generalizado...) y la pasé en mi domicilio.  
 Sí. Tuve síntomas graves y tuve que ingresar en el hospital para recibir tratamiento específico.

40. ¿En el momento actual está amamantando a su hijo/a? \*  
Marque solo un óvalo.



- Sí *Salte a la pregunta 52*  
 No *Salte a la pregunta 41*

En este momento no amamanta

41. ¿Llegó a amamantarlo durante algún tiempo? \*

Marque solo un óvalo.

- No. Nunca tomó pecho. *Salte a la pregunta 50*  
 Sí, poco tiempo, días o semanas (menos de 1 mes). *Salte a la pregunta 42*  
 Entre 1 mes y 6 meses. *Salte a la pregunta 42*  
 Entre 6 meses y 1 año. *Salte a la pregunta 42*  
 Más de 1 año. *Salte a la pregunta 42*

Tomó pecho algún tiempo

42. ¿Influyó de alguna manera pasar la COVID en que dejara de amamantarlo? \*

Marque solo un óvalo.

1. No. El destete no tuvo nada que ver con pasar la COVID. *Salte a la pregunta 47*  
 2. Sí que tuvo que ver con pasar la COVID. *Salte a la pregunta 43*

El destete tuvo que ver con la COVID

43. En el caso de que el destete tuviera que ver con pasar la COVID, ¿podría \* decirnos el motivo de haberlo destetado?

Marque solo un óvalo.

1. Dejé de amamantarlo porque lo recomendó algún sanitario para evitar el riesgo de contagio.

- 2. Dejé de amamantarlo porque me lo recomendó, para evitar el riesgo de contagio, alguien que no era sanitario.
- 3. Dejé de amamantarlo porque yo decidí o pensé que era lo mejor para evitar el riesgo de contagio.
- 4. Dejé de amamantarlo por la gravedad de la infección (estaba bastante enferma).
- Otro: \_\_\_\_\_

44. Es posible que algunos factores o situaciones relacionados con la pandemia \* también hayan podido influir de alguna manera en el destete. Responda, por favor, si alguna de las afirmaciones siguientes son ciertas en su caso (puede marcar varias opciones).

*Seleccione todas las que correspondan.*

- El no haber podido realizar los cursos de educación maternal durante el embarazo ha influido negativamente en que pudiera iniciar o mantener la lactancia.
- Las restricciones de aforo y acompañamiento en la sala de partos y en la maternidad han influido negativamente en que pudiera iniciar o mantener la lactancia.
- La dificultad de poder acceder de forma presencial al centro de salud a consultar con mi matrona o pediatra por las restricciones sanitarias ha influido negativamente en que pudiera iniciar o mantener la lactancia.
- El que no se hayan podido realizar talleres de lactancia en mi centro de salud por las restricciones de aforo ha influido negativamente en que pudiera iniciar o mantener la lactancia.
- Las restricciones sanitarias mencionadas antes no han influido de forma negativa en que haya podido iniciar o mantener o no la lactancia.

45. En el caso de que pudiera amamantar durante algún tiempo, le vamos a \* preguntar si de alguna manera ha recibido usted ayuda o apoyo con la lactancia. Responda, por favor, si alguna de las afirmaciones siguientes son ciertas en su caso (puede marcar varias opciones).

*Seleccione todas las que correspondan.*

- He recibido apoyo con la lactancia por profesionales sanitarios de la maternidad o de Neonatos (matronas, pediatras o enfermeras).
  - Pese a las dificultades de acceso a los centros de salud, me he visto apoyada por los profesionales de mi centro (matrona, enfermera pediátrica, pediatra o médico de cabecera), bien contactando por teléfono o realizando visita presencial, ayudándome a mantener la lactancia.
  - He recibido apoyo para la lactancia de otros profesionales sanitarios que no son de mi centro de salud: otros centros de salud, hospitales, consultas privadas...
  - He podido recibir apoyo de forma presencial, telefónica u on-line de asesoras de lactancia o de madres expertas de grupos de apoyo a la lactancia (Amamanta, Marelactam, etc.).
  - He participado en los talleres de lactancia on-line realizados por Amamanta u otros grupos de apoyo a la lactancia.
  - He recibido apoyo para la lactancia de otras madres expertas que no son asesoras ni están en grupos de apoyo a la lactancia (amigas, familiares...).
  - No he necesitado ayuda de otras personas con la lactancia.
46. Si desea hacer alguna observación, opinión o expresar alguna emoción en relación a todo el proceso de asistencia a la crianza de su hijo le agradeceríamos que lo manifieste a continuación.

---

---

---

---

---

*Salte a la pregunta 56*

El destete no tuvo que ver con pasar la COVID

47. Es posible que algunos factores o situaciones relacionados con la pandemia sí \* hayan podido influir de alguna manera en el destete. Responda, por favor, si alguna de las afirmaciones siguientes son ciertas en su caso (puede marcar varias opciones).

*Seleccione todas las que correspondan.*

- El no haber podido realizar los cursos de educación maternal durante el embarazo ha influido negativamente en que pudiera iniciar o mantener la lactancia.
- Las restricciones de aforo y acompañamiento en la sala de partos y en la maternidad han influido negativamente en que pudiera iniciar o mantener la lactancia.
- La dificultad de poder acceder de forma presencial al centro de salud a consultar con mi matrona o pediatra por las restricciones sanitarias ha influido negativamente en que pudiera iniciar o mantener la lactancia.
- El que no se hayan podido realizar talleres de lactancia en mi centro de salud por las restricciones de aforo ha influido negativamente en que pudiera iniciar o mantener la lactancia.
- Las restricciones sanitarias mencionadas antes no han influido de forma negativa en que haya podido iniciar o mantener o no la lactancia.

48. En el caso de que haya podido amamantar durante algún tiempo, le vamos a \* preguntar si de alguna manera ha recibido usted ayuda o apoyo con la lactancia. Responda, por favor, si algunas de las afirmaciones siguientes son ciertas en su caso (puede marcar varias opciones).

*Seleccione todas las que correspondan.*

- He recibido apoyo con la lactancia por profesionales sanitarios de la maternidad o de Neonatos (matronas, pediatras o enfermeras).
- Pese a las dificultades de acceso a los centros de salud, me he visto apoyada por los profesionales de mi centro (matrona, enfermera pediátrica, pediatra o médico de cabecera), bien contactando por teléfono o realizando visita presencial, ayudándome a mantener la lactancia.

- He recibido apoyo para la lactancia de otros profesionales sanitarios que no son de mi centro de salud: otros centros de salud, hospitales, consultas privadas...
- He podido recibir apoyo de forma presencial, telefónica u on-line de asesoras de lactancia o de madres expertas de grupos de apoyo a la lactancia (Amamanta, Marelactam, etc.).
- He participado en los talleres de lactancia on-line realizados por Amamanta u otros grupos de apoyo a la lactancia.
- He recibido apoyo para la lactancia de otras madres expertas que no son asesoras ni están en grupos de apoyo a la lactancia (amigas, familiares...).
- No he necesitado ayuda de otras personas con la lactancia.

49. Si desea hacer alguna observación, opinión o expresar alguna emoción en relación a todo el proceso de asistencia a la crianza de su hijo le agradeceríamos que lo manifieste a continuación.

---

---

---

---

---

*Salte a la pregunta 56*

Nunca llegó a tomar pecho

50. Es posible que algunos factores o situaciones relacionados con la pandemia \* hayan podido influir de alguna manera en que no iniciara el amamantamiento. Responda, por favor, si algunas de las afirmaciones siguientes son ciertas en su caso (puede marcar varias opciones).

*Seleccione todas las que correspondan.*

- El no haber podido realizar los cursos de educación maternal durante el embarazo ha influido negativamente en que pudiera iniciar la lactancia.

- Las restricciones de aforo y acompañamiento en la sala de partos y en la maternidad han influido negativamente en que pudiera iniciar la lactancia.
- La dificultad de poder acceder de forma presencial al centro de salud a consultar con mi matrona o pediatra por las restricciones sanitarias ha influido negativamente en que pudiera iniciar la lactancia.
- El que no se hayan podido realizar talleres de lactancia en mi centro de salud por las restricciones de aforo ha influido negativamente en que pudiera iniciar la lactancia.
- Las restricciones sanitarias mencionadas antes no han influido de forma negativa en que haya podido iniciar o no la lactancia.

51. Si desea hacer alguna observación, opinión o expresar alguna emoción en relación a todo el proceso de asistencia a la crianza de su hijo le agradeceríamos que lo manifieste a continuación.

---

---

---

---

---

*Salte a la pregunta 56*

Sigue amamantando

Madres que han pasado la COVID y siguen amamantando

52. El hecho de que en su momento pasara la COVID, ¿dificultó de alguna \* manera el amamantamiento?

*Marque solo un óvalo.*

- 1.- No. Seguí amamantado sin interferencias por la COVID.
- 2.- Aunque lo seguí amamantando, algún o algunos sanitarios me dieron informaciones contradictorias al respecto.

- 3.- Lo seguí amamantando, pero tuve muchas dudas por informaciones que me llegaban a través de otras personas (no sanitarios) o los medios de información.
- 4.- Tuve dificultades por la gravedad de la infección (estaba bastante enferma).
- Otro: \_\_\_\_\_

53. Es posible que otros factores o situaciones relacionados con la pandemia \* también hayan podido dificultar de alguna manera en el inicio y mantenimiento de la lactancia. Responda, por favor, si algunas de las afirmaciones siguientes son ciertas en su caso (puede marcar varias opciones).

*Seleccione todas las que correspondan.*

- El no haber podido realizar los cursos de educación maternal durante el embarazo ha dificultado el inicio o mantenimiento de la lactancia.
- Las restricciones de aforo y acompañamiento en la sala de partos y en la maternidad han dificultado la lactancia.
- La dificultad de poder acceder de forma presencial al centro de salud a consultar con mi matrona o pediatra por las restricciones sanitarias ha complicado el inicio o mantenimiento de la lactancia.
- El que no se hayan podido realizar talleres de lactancia en mi centro de salud por las restricciones de aforo ha dificultado que pudiera iniciar o mantener la lactancia.
- Las restricciones sanitarias mencionadas antes no me han dificultado de ninguna manera el amamantamiento.

54. En el caso de que en este momento esté amamantando, le vamos a preguntar \* si de alguna manera ha recibido usted ayuda o apoyo con la lactancia. Responda, por favor, si algunas de las afirmaciones siguientes son ciertas en su caso (puede marcar varias opciones).

*Seleccione todas las que correspondan.*

- He recibido apoyo con la lactancia por profesionales sanitarios de la maternidad o de Neonatos (matronas, pediatras o enfermeras).

- Pese a las dificultades de acceso a los centros de salud, me he visto apoyada por los profesionales de mi centro (matrona, enfermera pediátrica, pediatra o médico de cabecera), bien contactando por teléfono o realizando visita presencial, ayudándome a mantener la lactancia.
- He recibido apoyo para la lactancia de otros profesionales sanitarios que no son de mi centro de salud: otros centros de salud, hospitales, consultas privadas...
- He podido recibir apoyo de forma presencial, telefónica u on-line de asesoras de lactancia o de madres expertas de grupos de apoyo a la lactancia (Amamanta, Marelactam, etc.).
- He participado en los talleres de lactancia on-line realizados por Amamanta u otros grupos de apoyo a la lactancia.
- He recibido apoyo para la lactancia de otras madres expertas que no son asesoras ni están en grupos de apoyo a la lactancia (amigas, familiares...).
- No he necesitado ayuda de otras personas con la lactancia.

55. Si desea hacer alguna observación, opinión o expresar alguna emoción en relación a todo el proceso de asistencia a la crianza de su hijo le agradeceríamos que lo manifieste a continuación.

---

---

---

---

---

*Salte a la pregunta 56*

### Vacunas COVID

56. ¿Ha tenido usted la opción de vacunarse frente a la COVID por motivos de \* trabajo (sanitaria, educadora, cuerpos de seguridad, etc.), por cuidar a personas dependientes o por su grupo de edad?

*Marque solo un óvalo.*



- Sí *Salte a la pregunta 57*  
 No *Salte a la sección 26 (Despedida)*

#### Opción de vacuna

57. Cuando le ofertaron vacunarse, ¿estaba usted amamantando a \* su hijo en ese momento?

*Marque solo un óvalo.*

- Sí *Salte a la pregunta 58*  
 No *Salte a la sección 26 (Despedida)*

#### Opción de vacuna y amamantamiento

58. En el caso de haber tenido opción a vacunarse frente a la COVID mientras \* estaba amamantando a su hijo, marque si alguna de las siguientes afirmaciones es cierta:

*Marque solo un óvalo.*

- 1.- Se me informó que la vacuna frente a la COVID era incompatible o no recomendable con la lactancia y dejé de amamantar. *Salte a la pregunta 59*
- 2.- Recibí mensajes contradictorios (por una parte, se me decía que eran incompatibles y, por otra, que sí se podía seguir amamantando con la vacuna) por lo que dejé de amamantar. *Salte a la pregunta 61*
- 3.- Se me informó que la vacuna frente a la COVID era incompatible o no recomendable con la lactancia y decidí no vacunarme para mantener la lactancia. *Salte a la pregunta 59*
- 4.- Recibí mensajes contradictorios (por una parte, se me decía que eran incompatibles y, por otra, que sí se podía seguir amamantando con la vacuna) por lo que decidí no vacunarme para mantener la lactancia. *Salte a la pregunta 61*
- 5.- Se me informó de que podía vacunarme y mantener la lactancia, que no eran incompatibles, y me vacuné y seguí amamantando. *Salte a la pregunta 60*

- 6.- Recibí mensajes contradictorios (por una parte, se me decía que eran incompatibles y, por otra, que sí se podía seguir amamantando con la vacuna) por lo que decidí vacunarme y seguir amamantando. *Salte a la pregunta 61*
- 7.- Estar amamantando no influyó en mi decisión de vacunarme o no. *Salte a la sección 26 (Despedida)*
- Otro: \_\_\_\_\_

### Información de incompatibilidad

Se le informó de que la vacuna era incompatible con la lactancia

59. En el caso de que se le dijera que la vacuna era incompatible con la lactancia, \* por favor, díganos por dónde le llegó dicha información (puede marcar varias opciones):

*Seleccione todas las que correspondan.*

- Por parte del centro de trabajo o del personal que me tenía que vacunar.
- Por mi matrona.
- Por mi pediatra o enfermera pediátrica.
- Por otros sanitarios (médico, especialista, enfermero...).
- Por asesoras de lactancia, talleres o grupos de apoyo.
- Por otras personas no sanitarias (familia, amigos...).
- Por informaciones en los medios de comunicación (prensa, televisión, internet...).
- Por información de los fabricantes de las vacunas.
- Otro: \_\_\_\_\_

*Salte a la sección 26 (Despedida)*

### Información de compatibilidad

Se le informó de que la vacuna era compatible con la lactancia

60. En el caso de que se le dijera que la vacuna era compatible con la lactancia, \* por favor, díganos por dónde le llegó dicha información (puede marcar varias opciones):

*Seleccione todas las que correspondan.*

- Por parte del centro de trabajo o del personal que me tenía que vacunar.
- Por mi matrona.
- Por mi pediatra o enfermera pediátrica.
- Por otros sanitarios (médico, especialista, enfermero...).
- Por asesoras de lactancia, talleres o grupos de apoyo.
- Por otras personas no sanitarias (familia, amigos...).
- Por informaciones en los medios de comunicación (prensa, televisión, internet...).
- Por información de los fabricantes de las vacunas.
- Por fuentes de información especializadas (e-lactancia, LactApp, Aeped, IHAN, OMS...).
- Otro: \_\_\_\_\_

*Salte a la sección 26 (Despedida)*

#### Informaciones contradictorias

Se le dieron informaciones contradictorias respecto a la compatibilidad de la vacuna con la lactancia

61. En el caso de que se le dijera que la vacuna era incompatible con la lactancia, \* por favor, díganos por dónde le llegó dicha información (puede marcar varias opciones).

*Seleccione todas las que correspondan.*

- Por parte del centro de trabajo o del personal que me tenía que vacunar.
- Por mi matrona.
- Por mi pediatra o enfermera pediátrica.

- Por otros sanitarios (médico, especialista, enfermero...).
- Por asesoras de lactancia, talleres o grupos de apoyo.
- Por otras personas no sanitarias (familia, amigos...).
- Por informaciones en los medios de comunicación (prensa, televisión, internet...).
- Por información de los fabricantes de las vacunas.
- Otro: \_\_\_\_\_

62. En el caso de que se le dijera que la vacuna era compatible con la lactancia, \* por favor, díganos por dónde le llegó dicha información (puede marcar varias opciones).

*Seleccione todas las que correspondan.*

- Por parte del centro de trabajo o del personal que me tenía que vacunar.
- Por mi matrona.
- Por mi pediatra o enfermera pediátrica.
- Por otros sanitarios (médico, especialista, enfermero...).
- Por asesoras de lactancia, talleres o grupos de apoyo.
- Por otras personas no sanitarias (familia, amigos...).
- Por informaciones en los medios de comunicación (prensa, televisión, internet...).
- Por información de los fabricantes de las vacunas.
- Por fuentes de información especializadas (e-lactancia, LactApp, Aeped, IHAN, OMS...).
- Otro: \_\_\_\_\_

*Salte a la sección 26 (Despedida)*

Despedida

Antes de despedirnos, deseáramos informarle de que, en el caso de que usted esté amamantando y en los próximos meses usted contrajera la COVID o se le diera la opción de vacunarse contra esta enfermedad, en ninguno

de los casos es necesario ni conveniente que usted deje de amamantar. En caso de contagiarse deberá hacerlo con mascarilla y lavado de manos frecuente, pero podrá seguir amamantando. Y la vacunación es perfectamente compatible con la lactancia, además de que, probablemente, ayuda a transmitirle a su hijo defensas específicas frente al virus. Esta información está avalada por entidades sanitarias como la OMS, IHAN-UNICEF y la Asociación Española de Pediatría (entre otras muchas).

Muchas gracias por su tiempo. Hemos terminado la encuesta. Por favor, dele al «click» en enviar.

---

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios