



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN
PARA LA SALUD DIRIGIDO A
LA PROMOCIÓN DE LA
LACTANCIA MATERNA EN
MADRES EMBARAZADAS O EN
ETAPA DE LACTANCIA.**

Alumno/a: Loaisa Sánchez, Estefanía

Tutor/a: Dra. Catalina López Martínez.
Dpto: Departamento de Enfermería.

Mayo, 2023



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN
PARA LA SALUD DIRIGIDO A
LA PROMOCIÓN DE LA
LACTANCIA MATERNA EN
MADRES EMBARAZADAS O EN
ETAPA DE LACTANCIA.**

Alumno/a: Loaisa Sánchez, Estefanía

Tutor/a: Dra. Catalina López Martínez.
Dpto: Departamento de Enfermería.

Estefanía Loaisa Sánchez

Mayo, 2023

ÍNDICE.

RESUMEN.....	3
1. TÍTULO, LEMA O ESLOGAN Y LOGOTIPO.....	5
2. MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. La lactancia materna. Introducción.....	5
2.2. Iniciativa para la Humanización de la asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN): “Diez pasos para una lactancia materna eficaz”.	6
2.3. Anatomía y fisiología de la lactancia materna.	8
2.4. Beneficios de la lactancia materna.	9
2.5. ¿Cuándo iniciar la lactancia materna?	9
2.6. La lactancia materna en la sociedad.	10
3. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN. DETERMINACIÓN DE NECESIDADES EDUCATIVAS.	11
3.1. Análisis de la situación.	11
3.2. Determinación de las necesidades educativas.	16
4. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL PROGRAMA.	18
5. DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS.....	19
5.1. Objetivos generales.....	19
5.2. Objetivos específicos.....	19
6. CONTENIDOS EDUCATIVOS.	21
7. ESTRATEGIAS DE CAPTACIÓN/INTERVENCIÓN.	21
7.1. Estrategias de captación.	21
7.2. Estrategias de intervención.....	22
8. DETERMINACIÓN DE ACTIVIDADES Y METODOLOGÍA EDUCATIVA.	22
9. PREVISIÓN DE LOS RECURSOS NECESARIOS.....	23
9.1. Recursos humanos.	23
9.2. Recursos materiales.	23
9.3. Recursos financieros.	24
10. DISEÑO DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.	24
10.1. Evaluación de la estructura.	24
10.2. Evaluación del proceso.....	24
10.3. Evaluación de los resultados.	25

11. ORGANIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES O ACTIVIDADES.	25
11.1. Cartas descriptivas de las sesiones.	25
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	33
13. ANEXOS.	36

RESUMEN.

La lactancia materna sigue siendo un tema muy comprometido en la sociedad actual ya que, por un lado, cada vez se conocen más los beneficios que tiene para la mamá y para el bebé, pero, por otro lado, en ocasiones resulta muy complicado si no se dispone de la información suficiente y actualizada para compatibilizarla con el estilo de vida actual.

Los profesionales sanitarios tienen un papel clave, ya que pueden ser los que cambien la visión negativa o distorsionada que la madre puede tener sobre la lactancia por diversos motivos que comentaremos a lo largo de este programa.

Nuestro programa de educación para la salud pretende ofrecer a las madres las herramientas oportunas para poder lidiar, junto con su propia voluntad, los temas fundamentales sobre la lactancia materna.

Desarrollaremos este programa con un grupo de mamás de la Asociación “Prolactancia y Apego” de Jaén, donde podremos intervenir con sesiones grupales e individuales para tratar los aspectos más relevantes sobre la lactancia materna: beneficios de la lactancia materna para la madre y para el bebé, anatomía y fisiología básica de la mama, composición de la leche materna, tiempos y frecuencia de la lactancia, signos de buen agarre al pecho, signos de buena transferencia de leche, entre otros aspectos.

El programa se divide en cuatro sesiones dirigidas fundamentalmente a las madres, y se desarrollarán a lo largo del mes de junio, durante un día a la semana.

El programa será impartido fundamentalmente por el personal de enfermería, con la colaboración de la matrona que se encarga de coordinar la asociación.

Palabras clave: lactancia materna, leche materna, maternidad, educación para la salud, nutrición infantil.

ABSTRACT.

Breastfeeding continues to be a very compromised topic in today's society since, on the one hand, the benefits it has for the mother and the baby are becoming more and more known, but, on the other hand, it is sometimes very complicated if not sufficient and up-to-date information is available to make it compatible with the current lifestyle.

Health professionals have a key role, since they can be the ones to change the negative or distorted vision that the mother may have about breastfeeding for various reasons that we will discuss throughout this program.

Our health education program aims to offer mothers the appropriate tools to be able to deal, along with their own will, the fundamental issues of breastfeeding.

We will develop this program with a group of moms from the "Prolactance and Attachment" Association of Jaén, where we will be able to intervene with group and individual sessions to discuss the most relevant aspects of breastfeeding: benefits of breastfeeding for the mother and for the baby, basic anatomy and physiology of the breast, composition of breast milk, times and frequency of lactation, signs of good attachment to the breast, signs of good milk transfer, among other aspects.

The program is divided into four sessions aimed primarily at mothers, and will take place throughout the month of June, for one day a week.

The program will be taught mainly by nursing staff, with the collaboration of the midwife who is in charge of coordinating the association.

Keywords: breastfeeding, breast milk, maternity, health education, infant nutrition.

1. TÍTULO, LEMA O ESLOGAN Y LOGOTIPO.

Título: “Programa de educación para la salud dirigido a la promoción de la lactancia materna en madres embarazadas o en etapa de lactancia.”

Eslogan: “Lo mejor de ti, en el mejor envase.”

Logotipo:

Figura 1. Logotipo “Lo mejor de ti, en el mejor envase”. Fuente: elaboración propia.



2. MARCO TEÓRICO.

2.1. La lactancia materna. Introducción.

La lactancia materna (LM) es el proceso a través del que la madre da alimento a su hijo a través de sus pechos, que secretan leche. La leche materna es tan primitiva que, durante miles de años ha sido el único método de alimentación de los recién nacidos, y los que no la recibían, terminaban desapareciendo (1).

A través de los años, la evidencia científica ha demostrado que la LM es la mejor forma de alimentar a los recién nacidos, y que su nutrición va a determinar su crecimiento y desarrollo. No obstante, el valor de la leche materna no es solo nutritivo, sino que también aporta al lactante factores inmunoprotectores, un fuerte carácter vínculo – afectivo entre madre e hijo, además de ventajas para la salud de ambos, a corto y largo

plazo (2). Por lo tanto, podemos concluir que la lactancia materna no es simplemente un alimento para el bebé, sino que es una parte fundamental del proceso de la maternidad, el parto y la crianza (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Unión Europea (UE) y las asociaciones profesionales tanto nacionales como internacionales recomiendan la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, complementada con alimentos propios y seguros a partir de los 6 meses, hasta que el lactante cumpla dos años de edad, siempre y cuando tanto la madre como el bebé lo deseen. (4).

A pesar de los numerosos beneficios demostrados que aporta la LM y las contundentes recomendaciones que promueven su práctica, su prevalencia mundial, aun con un leve incremento en los últimos años, sigue siendo muy baja (5).

En los países de occidente, la LM y la LM exclusiva se abandona precozmente, pero son muchas las mujeres que manifiestan que les hubiera gustado amamantar durante más tiempo. Los motivos que refieren para este abandono son problemas con el agarre, dolor, grietas, sensación de escasa producción de leche, así como la incorporación de la madre al mundo laboral, la falta de apoyo o las instrucciones erróneas por parte de profesionales sanitarios (6).

La asamblea mundial en salud en el año 2012 instauró las metas mundiales de nutrición para el año 2015, cuyo objetivo es que la tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, se incremente hasta un mínimo del 50% (7).

2.2. Iniciativa para la Humanización de la asistencia al Nacimiento y la Lactancia

(IHAN): “Diez pasos para una lactancia materna eficaz”.

La OMS y UNICEF lanzan en 1991 la estrategia IHAN. Esta estrategia es considerada la intervención más efectiva para incrementar la prevalencia de LM y la que más puede ayudar al desarrollo saludable de los niños en la infancia (8).

La estrategia IHAN pretende fomentar que todos los servicios sanitarios que sean responsables de la atención al embarazo, parto y puerperio, promuevan, protejan y apoyen la LM exclusiva tal y como recomiendan las organizaciones (9).

Un hospital se cataloga como IHAN si el 75% o más de las madres ofrecen lactancia materna exclusiva (LME) desde que el bebé nace hasta el momento que se va de alta al domicilio, y cuando cumple los criterios que evalúan esta estrategia (10).

Actualmente en el territorio español hay 20 hospitales y 15 centros de atención primaria acreditados. En la provincia de Jaén, el hospital Alto Guadalquivir en Andújar se encuentra en Fase 3D de acreditación, y el hospital San Juan de la Cruz de Úbeda se encuentra en Fase 1D de acreditación. A nivel de atención primaria, existen 4 centros de salud que se encuentran en situación 1D en la provincia (11).

Se ha demostrado que la estrategia IHAN tiene claros beneficios sobre la lactancia materna. Estos beneficios son tanto a corto plazo, como a medio y largo plazo. Además, las mujeres que están expuestas a la estrategia tienen una mayor probabilidad de que su lactancia materna sea exitosa (12).

Los pasos que establece la estrategia IHAN para establecer una lactancia materna exitosa son 10, y quedan reflejados en la siguiente tabla:

Tabla 1. “10 pasos para una lactancia exitosa (versión revisada del 2018 OMS/UNICEF) (IHAN)”.

1	a) Aplicar plenamente el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones conexas de la Asamblea Mundial de la Salud b) Adoptar una política sobre alimentación del lactante, formulada por escrito, que sistemáticamente se ponga en conocimiento del personal sanitario y de los padres c) Crear sistemas de seguimiento permanente y de gestión de datos
2	Velar porque el personal cuente con los conocimientos, las competencias y las aptitudes necesarias para garantizar el apoyo a la lactancia materna
3	Explicar a las mujeres embarazadas y a sus familias la importancia de la lactancia materna y su práctica
4	Favorecer el contacto epidérmico inmediato e ininterrumpido entre el recién nacido y la madre, y ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna lo antes posible tras el parto
5	Ayudar a las madres a iniciar y mantener la lactancia materna y a afrontar las dificultades más frecuentes
6	No dar a los recién nacidos ningún alimento líquido que no sea leche materna, salvo por indicación médica
7	Facilitar que la madre y el recién nacido permanezcan juntos y se alojen en la misma habitación las 24 horas del día
8	Ayudar a las madres a reconocer los signos de hambre del recién nacido y a actuar en consecuencia
9	Asesorar a las madres sobre el uso y los riesgos de los biberones y los chupones
10	Coordinar el alta hospitalaria de forma que los padres y el recién nacido sigan teniendo acceso a los servicios de apoyo y a asistencia cuando lo necesiten

Fuente: Lactancia materna y alimentación infantil en el primer nivel de atención (12).

Aun así, las tasas de lactancia materna y las prácticas sanitarias profesionales que implican la alimentación infantil en Europa, y concretamente, en España, no llegan a los objetivos nacionales e internacionales, y tampoco son apropiadas con las mejores prácticas basadas en la evidencia. Son muchas las instituciones sanitarias españolas que no promocionan ni apoyan adecuadamente la lactancia materna. En numerosos centros sanitarios continúan rutinas incorrectas de asistencia al parto y de atención en los primeros días tras el nacimiento que dificultan o impiden el correcto comienzo y mantenimiento de la LM (13).

2.3. Anatomía y fisiología de la lactancia materna.

La mama se encuentra recubierta por la piel, y en su parte central se encuentran el pezón, compuesto por fibras musculares que son contraídas por la succión o el tacto del lactante; y la areola, que es una zona de mayor coloración que se sitúa alrededor del pezón (14).

Es común que las mujeres crean que el éxito de la lactancia materna vinculado con el tamaño o la forma que tenga el pecho y/o el pezón. Estas cuestiones, desde el punto de vista de la fisiología y morfología de la mama, no influyen en las probabilidades de éxito de la lactancia (14).

Durante la gestación, se elevan los niveles de progesterona, y lactógeno placentario, haciendo que la glándula mamaria comience a prepararse para cumplir su principal función: la secreción de leche materna (15).

La producción de leche se encuentra inhibida durante la gestación ya que los niveles de prolactina son muy bajos. Cuando se inicia el proceso de parto y la mujer da a luz, los niveles de prolactina aumentan, comenzando así la producción de leche (15).

Para que la leche materna salga de la mama, es necesario que la succión del lactante sea correcta, para poder producir oxitocina, hormona fundamental durante el proceso de lactancia (16).

2.4. Beneficios de la lactancia materna.

La lactancia materna (LM) ofrece beneficios para la salud de los recién nacidos y de las madres pero estos beneficios dependen de la cantidad de leche materna que se ofrezca al bebé, así como su duración en el tiempo (17).

En la salud de los lactantes a corto plazo, la LM protege contra infecciones respiratorias y diarrea, por lo que los ingresos hospitalarios por estas causas disminuyen. También protege contra la otitis media y disminuye el riesgo de enterocolitis necrotizante en prematuros, asma y dermatitis atópica (17). Además, los recién nacidos que reciben LM tienen mucho menos riesgo de sufrir riesgo de muerte súbita del lactante, frente a los que no reciben LM (18).

A largo plazo los beneficios de la LM sobre la salud de los lactantes, disminuye las maloclusiones dentales, la probabilidad de padecer sobrepeso u obesidad, diabetes mellitus tipo 2 (DM II), hipertensión arterial (HTA) e hipercolesterolemia. La LM se asocia también a una mayor inteligencia y por tanto, a mayor escolaridad (17). Por último, gracias a la LM, la probabilidad de sufrir leucemia infantil se reduce un 19% en lactantes frente a los bebés no lactantes (18).

La salud de las madres también se beneficia de la LM, ya que, a corto plazo, la LM incrementa el tiempo de amenorrea, por lo que alarga el tiempo entre nacimientos. Este aspecto es sobre todo importante en los países en vía de desarrollo, que puede reducir hasta un 50% los nacimientos. También mejora el índice de masa corporal (IMC) en el postparto y la incidencia de depresión postparto (19). A largo plazo, la LM en la salud de las madres protege contra el cáncer de mama, el cáncer de ovario y la diabetes mellitus tipo 2 (18).

2.5. ¿Cuándo iniciar la lactancia materna?

Tras el nacimiento del recién nacido, si la salud de la madre y el bebé lo permiten, se recomienda colocar al bebé sobre el tórax de su madre, realizando así contacto piel con piel, ayudándose con una toalla previamente calentada. El niño buscará el pezón por su olor y tacto, gracias a su sentido innato de alimentación (20). Así permanecerán todo el tiempo que sea posible. La evidencia nos dice que los recién nacidos que son amamantados durante los 30 primeros minutos de vida, recibirán lactancia materna

durante más tiempo (21). Si por cualquier situación médica no se ha realizado el contacto piel con piel tras el nacimiento, se llevará a cabo lo más precozmente posible (21).

A continuación, se continuará con la lactancia materna a libre demanda, es decir, cuando el bebé lo necesite, sin horarios ni tiempos en la duración de cada toma, ni en la frecuencia de ellas. Así, la lactancia estará adaptada a las necesidades individualizadas de cada recién nacido (22). Que la lactancia materna sea a demanda quiere decir que la madre se tendrá que adaptar a las necesidades del lactante, es decir, ofrecer el pecho si el niño muestra indicios de que quiere mamar, como respetar si no quiere hacerlo (21). Las tomas frecuentes durante los primeros días son primordiales, ya que harán que se produzca la leche que el recién nacido necesita durante meses. Los recién nacidos, durante los primeros días de vida, normalmente lactan con mucha regularidad (8-12 tomas al día), pero, con el paso del primer mes, esta frecuencia irá disminuyendo y realizarán unas 6-7 tomas al día (21).

2.6. La lactancia materna en la sociedad.

El último informe publicado por UNICEF sobre lactancia materna a nivel mundial nos arroja datos significativos en este aspecto, y es que en 2021 el 47% de los neonatos (menos de la mitad de los neonatos) reciben LM en la primera hora tras el nacimiento (23). Sin embargo, existe una significativa heterogeneidad de prevalencia entre los distintos países (24).

A pesar de todos los beneficios que supone la LM, menos de la mitad de recién nacidos de 0 a 5 meses reciben leche materna exclusiva en todo el mundo (23).

A partir de los 6 meses de edad, los bebés iniciarían la alimentación complementaria junto con la LM, sin embargo, sólo dos de cada tres bebés de 12 a 23 meses la reciben (23).

Así, según los datos que tenemos, se puede concluir que la práctica generalizada de la sociedad con respecto a la lactancia materna es subóptima si se compara con las recomendaciones de los organismos profesionales, con los riesgos para la salud de madres y bebés que esto supone, tanto a corto como a largo plazo, así como con los costes económicos que supone para la sociedad (25).

Algunos estudios nos arrojan datos sobre los motivos que hacen que las mujeres desteten a los lactantes antes de tiempo. Entre ellos se encuentra la hipogalactia referida, y es que algunas mujeres argumentan que este motivo desencadenó el destete, sin embargo, la realidad es que la hipogalactia verdadera no afecta ni al 10% de las mujeres. Otro motivo es la ganancia de poco peso, lo que hace que introduzcan de forma temprana alimentos complementarios, ya que interpretan de forma equívoca la adquisición de peso (26).

Lo realmente preocupante es que el 20% de los sanitarios recomendaron el abandono de la LM, aun existiendo evidencia firme de que estos motivos son causas solucionables con educación para la salud, y no son motivo para el abandono de la LM (26).

Muchas madres se ven condicionadas por su entorno, ya que reciben poco refuerzo positivo, y en muchos casos, reciben consejos equívocos por parte de su entorno más cercano, lo que hace que se cree inseguridad en la madre que, si el personal sanitario no detecta a tiempo y no sabe actuar de forma adecuada, la LM se terminará concluyendo precozmente (26).

El personal sanitario que trabaja con la estrategia IHAN, normalmente lo percibe como una estrategia positiva ya que promueve y apoya la LM, pero también existen discrepancias entre el personal sanitario que aplica su experiencia frente al que aplica la evidencia disponible. Esto produce diferencias entre ellos mismos, lo que afecta en todo caso a las madres (27).

3. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN. DETERMINACIÓN DE NECESIDADES EDUCATIVAS.

3.1. Análisis de la situación.

- Problemas de salud y factores de riesgo.

La conducta de salud que queremos abordar en nuestro colectivo es incrementar la las tasas de niños que reciben alimentación con leche materna, siguiendo las recomendaciones de los organismos nacionales e internacionales.

Los factores de riesgo asociados al abandono prematuro de la lactancia materna son (29):

1. Factores individuales. Son los que se relacionan con la diada madre – hijo, y están vinculados directamente con las decisiones de la madre sobre el comienzo y la duración de la LM, así como las conductas entre madre y lactante. Estos factores son:

- a. Intención de la madre de dar el pecho durante poco tiempo.
- b. Decisión de amamantar tomada de forma tardía.
- c. Negación a dar el pecho.
- d. Experiencias anteriores negativas o nulas.
- e. Madres corta edad.
- f. Madres solteras.
- g. Nivel económico y/o nivel educativo bajo.
- h. Inicio de la producción de leche tardío.
- i. Empleo de leche de fórmula.
- j. Imposibilidad del lactante de succionar de forma correcta.
- k. Patologías del lactante.
- l. Problemas de lactancia e insatisfacción con la LM en la madre.

2. Factores a nivel de relaciones y comunitario. Son los factores relacionados con el ambiente externo, donde madre y lactante viven y se relacionan. Aquí se incluyen las características hospitalarias, la familia, los vecinos o el lugar de trabajo de la madre. Estos factores son:

- a. Profesionales sanitarios con desinformación e inexperiencia en la LM.
- b. Procedimientos sanitarios que dificultan la LM.
- c. Falta de recursos de apoyo a la LM.
- d. Falta de apoyo por parte del entorno de la madre.
- e. Dificultades encontradas a la vuelta al trabajo.
- f. Políticas públicas con baja prioridad a la LM.
- g. Déficit de políticas que protejan, apoyen y promuevan la LM.
- h. Déficit de legislación con respecto al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de LM.

3. Factores a nivel social y cultural. Son los factores que se relacionan con las prácticas aprendidas de la madre. Tiene que ver con cómo se integra la LM en la cultura y la sociedad en general, que en ocasiones tiene incluso más valor que las indicaciones de los profesionales sanitarios. Estos factores incluyen:

- a. Prácticas culturales perjudiciales para la LM.
- b. “Cultura del biberón”.
- c. Se ve de forma negativa dar el pecho en público.
- d. Estilos de vida que impiden que la LM se desarrolle de forma satisfactoria.

Es importante recalcar que el abandono de la LM no es exclusivo a un factor de riesgo, sino que en la mayoría de ocasiones, actúan varios factores de riesgo en conjunto (28).

- Aspectos demográficos.

Este programa de educación para la salud estará dirigido a un grupo de apoyo a la lactancia materna en la Ciudad de Jaén. El grupo consta actualmente con 12 mujeres de edades comprendidas entre 23 y 38 años.

- Estructura socioeconómica.

- Situación laboral. De las 12 mujeres que forman nuestro grupo de apoyo, 8 de ellas se encuentran laboralmente activas. De esas 8 mujeres laboralmente activas, 3 disponen de una reducción de jornada en su trabajo, y el resto trabajan a tiempo completo. Las 4 mujeres restantes se encuentran en situación de desempleo: 3 de ellas porque no desean trabajar para poder enfocarse en el cuidado de sus hijos, y 1 de ellas porque no encuentra un trabajo que pueda compatibilizar con su vida familiar.
- Renta per cápita. Este dato no puede ser aportado al no disponer de la suficiente información. El 100% de las madres pertenecen a la clase media. El 60% de ellas pertenecen a la clase media-media, y el 40% restante pertenece a la clase media-baja.
- Grupo social de pertenencia. En este grupo, las mujeres crean lazos muy estrechos de amistad entre ellas, se ayudan y se complementan en todos los

aspectos relacionados con la crianza de sus hijos, por lo que, por este motivo, podemos concluir que pertenecen a un grupo social primario.

- Lugar de residencia. La totalidad de mujeres viven en la Ciudad de Jaén.

- Aspectos culturales relacionados con la salud.

Es fundamental conocer la cultura, valores y creencias de las madres, ya que este aspecto es primordial en el éxito de la lactancia materna.

El apoyo en el ámbito familiar y profesional tienen vital importancia a la hora de elegir el tipo de alimentación que recibirá el bebé, sobre todo, en los primeros días de vida. Si el apoyo es bueno, la lactancia materna tiene grandes posibilidades de éxito, sin embargo, si el apoyo no es efectivo, las madres se sentirán presionadas e influenciadas a ofrecer al bebé otro tipo de alimentación. Si estas madres no reciben la información suficiente por parte de los profesionales sanitarios, es probable que la lactancia materna se abandone (29).

Todos los aspectos relacionados con la maternidad y la crianza son víctimas de consejos en muchas ocasiones vinculados con experiencias negativas de la persona que los da y de la falta de conocimientos actualizados al respecto, por lo que el apoyo social es un factor muy potente que puede determinar el éxito o no de la lactancia materna (29).

Otros aspectos culturales que influyen en la lactancia materna son el amamantamiento en lugares públicos, mitos y creencias populares sobre la lactancia materna, la erotización del cuerpo femenino por parte de los medios de comunicación, entre otros (30).

- Nivel de instrucción.

A través de este dato podremos elegir el tipo de metodología que emplearemos con nuestro grupo, así como el tipo de materiales que requerirán.

Respecto del nivel educativo, 1 de las mujeres participantes posee estudios de educación secundaria obligatoria (ESO); 2 de ellas, poseen estudios de formación profesional de grado medio; 3 de ellas, poseen estudios de formación profesional de

grado superior; 4 de las madres poseen estudios universitarios de grado, y 2 de las madres poseen estudios universitarios de máster.

De las 12 madres participantes, solo sólo dos de ellas poseen estudios relacionados con la sanidad.

A pesar de la gran variedad de niveles educativos con los que contamos, todas ellas poseen capacidad para entender el lenguaje sanitario adaptado que usaremos.

- Necesidades sentidas.

Los aspectos relacionados con la lactancia materna que más preocupan a nuestras madres son:

- No tener leche o tener poca leche.
- Tener el pecho de pequeño tamaño.
- El bebé no se llena con su leche.
- Pezón plano / invertido.
- Dolor en el pecho: grietas, mastitis, ingurgitación mamaria.
- No saber cuándo el bebé tiene hambre.
- Número de veces que tiene que comer y durante cuánto tiempo.
- ¿Cómo colocar al bebé para darle el pecho?

- Organización social.

El programa de educación para la salud cuenta con la colaboración del grupo de apoyo a la lactancia materna “Prolactancia y apego Jaén”. Se encuentra en el Centro Municipal de Servicios Sociales del Bulevar, Jaén.

El grupo de apoyo cuenta con una matrona especializada en lactancia materna, además es madre de dos hijos de 3 y 5 años de edad, la cual nos aportará toda la información que necesitamos para la elaboración de este programa de educación para la salud, tanto por su experiencia como madre, como por ser especialista en el ámbito.

3.2. Determinación de las necesidades educativas.

Para conocer las necesidades educativas de nuestro grupo de apoyo, utilizaremos el modelo PRECEDE (acrónimo en inglés: predisposing, predisponentes; reinforcing, reforzadores; enabling, facilitadores; causes, causas; educational, educacional; diagnosis, diagnóstico; evaluation, evaluación). Este modelo nos será de utilidad para valorar las necesidades educativas de nuestro colectivo, identificando así los factores predisponentes, facilitadores y reforzadores de conductas (31).

- **Factores predisponentes:** son aquellos factores que inducen o no a realizar una determinada conducta. Engloba la información (lo que conoce la persona, lo que no conoce, así como lo que desea conocer), las actitudes (las motivaciones e intenciones que posee la persona para realizar el cambio), y los valores y creencias (la conducta que se desea cambiar y las conductas que se desean promover).
- **Factores facilitadores:** son aquellos factores que favorecen o no un comportamiento. Engloba la capacidad de la persona para realizar dicha conducta y la existencia y accesibilidad de los recursos.
- **Factores reforzantes:** son aquellos factores que consolidan la conducta una vez que se ha llevado a cabo. Engloba las actitudes y comportamientos del entorno, como reconocimiento social, atención; beneficios físicos como satisfacción o placer; y recompensas tangibles como compensación económica.

La lactancia materna se ve influenciada por diferentes factores de riesgo a nivel personal, social o cultural. Por ello, estudiaremos los factores que interfieren en la lactancia materna a través del modelo PRECEDE (Tabla 2):

Tabla 2. Factores que interfieren en la lactancia materna según el modelo PRECEDE.

FACTORES PREDISPONENTES	
POSITIVOS	NEGATIVOS
Asistencia a clases de educación maternal.	Madres primerizas sin experiencia en lactancia materna.

Predisposición previa a dar lactancia materna.	No haber recibido clases de educación maternal.
Haber dado el pecho a hijo/hijos anteriormente de forma satisfactoria.	Malas experiencias previas con respecto a la lactancia materna.
Conocimiento de los beneficios de la lactancia materna.	Información errónea con respecto a la lactancia materna.
Deseo de la madre de recibir información sobre lactancia materna.	Falta de formación actualizada por parte de profesionales de la salud en lactancia materna.
Percepción positiva de la lactancia materna.	“Comodidad” de la lactancia artificial.
Referentes familiares que han dado el pecho de forma satisfactoria.	Referentes familiares que han tenido malas experiencias o fracaso en la lactancia materna.

FACTORES FACILITADORES	
POSITIVOS	NEGATIVOS
Contacto piel con piel en las primeras dos horas tras el parto.	Separación del recién nacido tras el nacimiento por razones médicas tanto de la madre como del bebé.
Apoyo familiar y/o social.	No disponer del apoyo familiar y/o social suficiente.
Existencia de lugares públicos donde se pueda lactar de forma cómoda.	Introducción precoz de chupete/tetina de biberón.
Visibilización normalizada de la lactancia materna.	Parto distócico o cesárea.
Parto eutócico.	Falta de ayuda profesional.
Comienzo temprano de la lactancia materna.	

FACTORES REFORZANTES	
POSITIVOS	NEGATIVOS
Bienestar mental.	Causas físicas (dolor, sensación de no producir leche, cansancio por no poder compartir la lactancia).
Beneficios físicos.	Sensación de esclavitud al bebé.
Ahorro económico y de tiempo.	Pudor o incomodidad de ofrecer el pecho en público.
Sensación de unión entre madre – hijo.	Incompatibilidad laboral.

Fuente: Elaboración propia creada siguiendo el modelo PRECEDE.

4. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL PROGRAMA.

Las tasas de lactancia materna en nuestro país se encuentran en niveles muy inferiores a las recomendaciones de todos los organismos profesionales, nacionales e internacionales (28).

El objetivo de la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna es el de prevenir la muerte de alrededor de un millón y medio de niños al año, y prevenir en gran medida los efectos negativos asociados (32).

Son muchas las causas que hacen que esta prevalencia se encuentre en niveles bajos, y normalmente suelen actuar varias de ellas en conjunto. No obstante, el papel de los profesionales sanitarios es primordial y clave para la instauración eficaz y satisfactoria de la lactancia (28).

Numerosos estudios nos indican el éxito de las diferentes intervenciones educativas dirigidas por profesionales de la salud en relación con la reducción de las tasas de abandono precoz de la lactancia materna (33).

5. DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS.

5.1. Objetivos generales.

Lograr que el 100% de las mujeres de nuestro grupo de apoyo a la lactancia materna den el pecho de forma exclusiva a su hijo recién nacido durante los 6 primeros meses de vida.

Para ello, contaremos con el apoyo de la matrona encargada de organizar e instruir a este grupo.

5.2. Objetivos específicos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS
DE CONOCIMIENTOS
- El 100% de las madres dispondrá de los conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología de la mama. - El 100% de las madres describirá los beneficios de la lactancia materna. - El 100% de las madres identificará el momento para comenzar a amamantar al recién nacido. - El 100% de las madres explicará los tiempos y la frecuencia del recién nacido al pecho. - El 100% de las madres describirá los signos de buen agarre al pecho. - El 100% de las madres identificará las diferentes posiciones para dar el pecho al recién nacido. - El 100% de las madres conocerán los signos de buena transferencia de leche materna. - El 100% de las madres identificará los principales problemas que surgen como consecuencia del amamantamiento, y su posible solución.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS
DE ACTITUDES
- El 100% de las mujeres mostrarán una actitud favorable hacia las sesiones de educación para la salud. - El 80% de las participantes apoyará la decisión de seguir las pautas de organismos nacionales e internacionales en LM. - El 80% de las mujeres se interesará por conocer en profundidad los temas tratados en las sesiones de educación para la salud. - El 80% de las mujeres intentará poner en práctica los conceptos tratados que sean de su utilidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS
DE COMPORTAMIENTO
- El 80% de las mujeres pondrá solución a los problemas de salud más frecuentes relacionados con la lactancia materna. - El 80% de las mujeres practicará lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad del recién nacido. - El 100% de las mujeres actuará de forma correcta ante las situaciones surgidas en el día a día relacionadas con la lactancia materna, gracias a las sesiones de educación para la salud. - El 100% de las mujeres escogerá el tipo de alimentación que mejor se adapte a sus necesidades y deseos.

Fuente: Elaboración propia

6. CONTENIDOS EDUCATIVOS.

Los contenidos a nivel educativo que se abordarán en las sesiones de educación para la salud están adaptados al nivel de instrucción, creencias, habilidades y destrezas que este grupo tiene, para conseguir lograr los objetivos específicos mencionados en el apartado anterior.

- Anatomía y fisiología básica de la mama.
- Beneficios de la lactancia materna para el recién nacido y para la madre.
- ¿Cuándo iniciar la lactancia materna?
- Tiempos y frecuencia de las tomas de leche.
- Signos indicativos de buen agarre.
- Posiciones para amamantar.
- Signos indicativos de buena transferencia de leche.
- Principales problemas relacionados con la lactancia materna.

7. ESTRATEGIAS DE CAPTACIÓN/INTERVENCIÓN.

7.1. Estrategias de captación.

Hemos identificado a nuestra población diana a través del listado total de mujeres participantes en el grupo de apoyo a la lactancia materna. Hemos seleccionado a un total de 12 mujeres que se han incorporado recientemente al grupo de apoyo. Hemos considerado este aspecto como fundamental, ya que la información que ofrecemos es básica para las mujeres que se inician en el tema, sin embargo, las mujeres que ya llevan tiempo en el grupo de apoyo, ya la conocen, por lo que nos interesa captar a la población que no haya recibido información previa al respecto.

La difusión del programa se llevará a cabo a través de carteles informativos (Anexo 1) colocados en las instalaciones del Centro Municipal de Servicios Sociales del Bulevar, así como dípticos informativos (Anexo 2) que se repartirán a las mujeres.

El personal sanitario que llevaremos a cabo las sesiones de educación para la salud seremos la matrona responsable del grupo de apoyo y yo (estudiante del grado de enfermería en cuarto y último curso).

Las mujeres rellenarán un cuestionario inicial (Anexo 3) donde aceptarán o no la participación en el programa de educación para la salud que llevaremos a cabo, y aquellas que acepten, rellenarán sus datos e información de contacto (número de teléfono y correo electrónico), para poder enviarles determinada información por vía telemática.

Al tratarse de una actividad voluntaria, si en algún momento las mujeres deciden abandonar el programa, podrán hacerlo sin inconveniente alguno.

7.2. Estrategias de intervención.

La estrategia de intervención que llevaremos a cabo será principalmente grupal, ya que nos interesa el refuerzo positivo que podemos obtener de esta forma. No obstante, llevaremos a cabo también estrategias individuales para resolver dudas que puedan surgir durante el trascurso del programa, así como estrategias familiares, donde los papás del grupo siempre serán bienvenidos.

Para las intervenciones individuales, se resolverán las dudas a demanda al final de las sesiones, y, además, contaremos con un rincón telefónico (Anexo 4), y es que las mamás que lo deseen, podrán contactar con nosotros en cualquier momento que lo requieran mediante vía WhatsApp, y nosotros contestaremos a lo largo de ese mismo día.

8. DETERMINACIÓN DE ACTIVIDADES Y METODOLOGÍA EDUCATIVA.

Todas las actividades que se van a llevar a cabo en nuestro programa de educación para la salud van a estar totalmente adaptadas al nivel de instrucción de nuestro grupo. No obstante, si alguna madre siente que no comprende adecuadamente cualquier aspecto, lo explicaremos las veces y de la forma que se requiera hasta lograr una comprensión completa.

Las actividades grupales serán el eje central de nuestro programa, adquiriendo así la formación teórica y práctica necesaria para llevar a cabo una lactancia materna eficaz y satisfactoria. Las actividades grupales servirán para fomentar la interacción entre las madres, el intercambio de experiencias entre ellas y la ayuda mutua.

La transmisión de la información lo haremos de forma explicativa oral, apoyándonos en presentaciones, infografías, vídeos e imágenes.

1. Estrategia grupal:

- Metodología educativa empleada:
Técnicas de presentación, charla – coloquio, grupo de discusión, demostración y resolución de posibles dudas.
 - Material que emplearemos.
 - Presentaciones.
 - Vídeos.
 - Imágenes.
 - Infografías.

9. PREVISIÓN DE LOS RECURSOS NECESARIOS.

9.1. Recursos humanos.

Nuestro programa de educación para la salud se realizará en el Centro Municipal de Servicios Sociales “Bulevar” en Jaén, sede del grupo de apoyo “Prolactancia y Apego Jaén”. Contaremos con la colaboración de la matrona voluntaria que se encarga de reunir, organizar y asesorar a las mujeres.

9.2. Recursos materiales.

- Sala de educación maternal del Centro.
- 12 sillas.
- 1 mesa alargada.
- Ordenador de sobremesa o portátil.
- Conexión estable a internet.
- Cañón proyector y pantalla de proyección.
- Equipo de sonido.
- Bebé reborn.
- Mama/pecho simulado.
- Pizarra blanca, rotuladores especial pizarra y borrador.
- Infografías.
- Carteles.
- Díptico

- Presentaciones digitales.
- Vídeos.

9.3. Recursos financieros.

El coste del programa de educación para la salud será gratuito para las mujeres. Para el personal sanitario que llevaremos a cabo las sesiones, necesitaríamos subsanar el gasto respectivo de los recursos en papel que empleemos, que sería un total de 50 euros aproximadamente, ya que el grupo de apoyo a la lactancia materna cuenta con todos estos recursos y se ofrece a cederlos para las sesiones.

10. DISEÑO DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.

La intervención será evaluada con el doble objetivo de, por un lado, comprobar el efecto surgido en las mujeres, y, por otro lado, poder mejorar futuras intervenciones. La evaluación cuenta con tres dimensiones: evaluación de la estructura, evaluación del proceso y evaluación de los resultados (32).

10.1. Evaluación de la estructura.

Esta evaluación nos sirve para determinar cómo de útiles y contributivos han sido los recursos que hemos empleado en el programa, por lo que, evaluaremos los recursos humanos y los recursos materiales.

Se evaluará la metodología empleada, capacidad de empatía, comunicación, forma de dinamizar la información, etc. Para ello utilizaremos un cuestionario que rellenarán las mujeres al finalizar el programa de educación para la salud.

Además, en este mismo cuestionario, valoraremos también los recursos materiales, teniendo en cuenta la calidad, utilidad y nivel de comprensión de las imágenes, presentaciones, vídeos, documentos impresos y material sanitario empleado (en nuestro caso, bebé reborn y simulador de mama).

10.2. Evaluación del proceso.

Evaluaremos el proceso de tal forma que podamos obtener información sobre si se han adecuado las actividades y métodos a los objetivos propuestos. Para ello, las mujeres rellenarán un cuestionario al final del programa de educación para la salud.

10.3. Evaluación de los resultados.

Evaluaremos los resultados de nuestro programa de educación para la salud identificando su impacto, los conocimientos y actitudes que han adquirido las madres, así como sus comportamientos. Para ello, las mujeres realizarán un cuestionario al final del programa de educación para la salud.

11. ORGANIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES O ACTIVIDADES.

11.1. Cartas descriptivas de las sesiones.

- SESIÓN NÚMERO 1: BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA Y MITOS MÁS EXTENDIDOS -

Población a la que se dirige: Mujeres participantes.

Personal que llevará a cabo la sesión educativa: Enfermera y matrona.

Tipo de estrategia y duración: Estrategia grupal. Duración de 60 minutos aproximadamente.

Fecha, hora y lugar: 01/06/2023 a las 18:00h en la sala de formación del Centro Municipal de Servicios Sociales del Bulevar, Jaén.

Objetivos:

De conocimientos: El 100% de las mujeres reconocerá los beneficios de la lactancia materna, tanto para el recién nacido como para ellas mismas.

De actitudes: El 80% de las mujeres mostrará una actitud positiva hacia la lactancia materna.

De comportamiento: El 70% de las madres pretenderá dar lactancia materna a su hijo.

Contenido: Formaremos a las madres acerca de los beneficios de la lactancia materna, así como desmitificaremos los principales mitos más extendidos acerca de la misma.

Material necesario:

- 12 sillas.
- Ordenador de sobremesa o portátil.

- Conexión estable a internet.
- Cañón proyector y pantalla de proyección.
- Presentación formato digital (Anexo 5).
- Infografía “beneficios de la lactancia materna” (Anexo 6)
- Infografía “mitos de la lactancia materna” (Anexo 7).
- Vídeo introductorio al programa. UNICEF México. Lactancia materna [vídeo en internet]. Youtube. 6 de agosto de 2013. [citado 5 de mayo de 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.youtube.com/watch?v=eOgdyxs5P9g>

Metodología: En primer lugar, la enfermera y la matrona se presentarán al grupo, explicarán qué los ha llevado hasta ahí y cuáles son sus objetivos con respecto al programa de educación para la salud que están planteando. A continuación, invitarán a las mamás a presentarse, hablarán sobre el número de hijos que tienen/esperan, hablarán acerca de sus miedos e inquietudes y se conocerán entre ellas. Cabe destacar que esta información sobre las madres la conocemos a priori, pero nos interesa que las madres rompan el hielo entre ellas y comiencen a conocerse, ya que será el mismo grupo con el que interactúen durante todas las sesiones.

En primer lugar y para comenzar con el contenido de la sesión, pondremos un pequeño vídeo para entrar en contexto con el tema de la lactancia materna. Disponemos de una presentación formato PowerPoint que emplearemos para todas las sesiones educativas progresivamente. Después, haremos una introducción explicando cuáles son los objetivos y recomendaciones de la OMS, UNICEF, UE y organismos nacionales e internacionales.

Acto seguido, comenzaremos con la explicación de los beneficios de la lactancia materna, apoyándonos tanto de la presentación formato digital que hemos elaborado, como de la infografía que les aportamos individualmente a cada mujer.

Después, preguntaremos a las madres acerca de las cosas que han escuchado acerca de la lactancia materna y creen que no son ciertas, para a continuación, comenzar a desmitificar algunas cuestiones relevantes acerca de la lactancia materna.

Para finalizar la sesión, dispondremos de unos minutos para que las madres hagan las preguntas que consideren oportunas con respecto a los temas tratados y para que puedan completar un cuestionario de evaluación de la sesión (Anexo 8).

- SESIÓN NÚMERO 2: ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DE LA MAMA. TU LECHE, ESA GRAN DESCONOCIDA -

Población a la que se dirige: Mujeres participantes.

Personal que llevará a cabo la sesión educativa: Enfermera y matrona.

Tipo de estrategia y duración: Estrategia grupal. Duración de 60 minutos aproximadamente.

Fecha, hora y lugar: 08/06/2023 a las 18:00h en la sala de formación del Centro Municipal de Servicios Sociales del Bulevar, Jaén.

Objetivos:

De conocimientos:

- El 85% de las mujeres describirá brevemente la anatomía y fisiología de la mama.
- El 95% de las mujeres describirá la composición de la leche materna.
- El 95% de las mujeres reconocerá el tamaño del estómago del bebé según el tiempo de vida.

De actitudes: El 100% de las mujeres mostrará una actitud positiva hacia la información ofrecida en la sesión educativa.

De comportamiento: El 95% de las mujeres utilizará la sesión de forma efectiva para el desarrollo positivo de la lactancia materna.

Contenido:

- Anatomía y fisiología de la mama.
- Composición de la leche materna: calostro, leche de transición y leche madura.
- Tamaño del estómago del bebé. Cantidad de ml de leche por cada toma.

Material necesario:

- 12 sillas.
- Ordenador de sobremesa o portátil.
- Conexión estable a internet.
- Cañón proyector y pantalla de proyección.
- Presentación formato digital (Anexo 5).
- Infografía “Composición de la leche materna” (Anexo 9)
- Vídeo anatomía lactancia materna. Escobillona Pizarro, L. ¿Cómo se produce la leche materna? [vídeo en internet]. Youtube. 6 de septiembre de 2016. [citado 05 de mayo de 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.youtube.com/watch?v=8nN3rACnhi8>

Metodología:

En primer lugar, al llegar, daremos 10 minutos para preguntas relacionadas con la sesión anterior, para resolver las posibles dudas que hayan surgido en casa.

A continuación, se realizará una pequeña introducción explicando los temas que vamos a tratar durante la sesión.

Comenzaremos realizando una charla – coloquio explicando la anatomía y fisiología de la mama. Emplearemos el simulador de la mama del que disponemos y nos apoyaremos de un vídeo explicativo.

A continuación, pondremos diferentes imágenes del calostro, leche de transición y la leche madura, sin decir a qué leche corresponde cada imagen. Preguntaremos a las madres qué piensan sobre las diferencias entre diferentes leches, y a qué leche creen que pertenece cada imagen. Después, iremos explicando cada una de ellas (durante cuántos días se produce, composición, beneficios, cantidad que se produce).

Posteriormente, hablaremos del tamaño del estómago del bebé, comparándolo con algunos objetos, para que las madres vean que producen o producirán la leche que su hijo necesita según cada momento.

Para finalizar, volveremos a dar unos minutos para resolver posibles dudas y completar un cuestionario de evaluación de la sesión (Anexo 10).

- SESIÓN NÚMERO 3: ¿CUÁNDO INICIAR LA LACTANCIA MATERNA? TIEMPOS Y FRECUENCIA. SIGNOS DE BUEN AGARRE Y SIGNOS DE BUENA TRANSFERENCIA DE LECHE MATERNA. -

Población a la que se dirige: Mujeres participantes.

Personal que llevará a cabo la sesión educativa: Enfermera y matrona.

Tipo de estrategia y duración: Estrategia grupal. Duración de 90 minutos aproximadamente.

Fecha, hora y lugar: 15/06/2023 a las 18:00h en la sala de formación del Centro Municipal de Servicios Sociales del Bulevar, Jaén.

Objetivos:

De conocimientos:

- El 95% de las mujeres reconocerá cuándo iniciar la lactancia materna
- El 95% de las mujeres describirá los tiempos y frecuencia de la lactancia materna.
- El 95% de las mujeres describirá los signos de buen agarre del lactante al pecho.
- El 95% de las mujeres describirá los signos de buena transferencia de leche materna.

De actitudes: El 100% de las mujeres mostrará una actitud positiva hacia la información ofrecida en la sesión educativa.

De comportamiento: El 95% de las mujeres utilizará la sesión de forma efectiva para el desarrollo positivo de la lactancia materna.

Contenido:

- ¿Cuándo iniciar la lactancia materna?
- Tiempos y frecuencia de la lactancia materna.
- Signos de buen agarre del bebé al pecho.
- Signos de buena transferencia de leche materna.

Material necesario:

- 12 sillas.

- Ordenador de sobremesa o portátil.
- Conexión estable a internet.
- Cañón proyector y pantalla de proyección.
- Presentación formato digital (Anexo 5).
- Infografía “Signos de buen agarre” (Anexo 11).
- Infografía “Signos de buena transferencia (Anexo 12).

Metodología:

Al igual que en las sesiones anteriores, comenzaremos la sesión ofreciendo a las mujeres unos minutos para resolver las posibles dudas que hayan surgido en casa.

A continuación, explicaremos brevemente en qué consistirá la sesión del día de hoy.

Comenzaremos la sesión con una charla – coloquio sobre los tiempos y la frecuencia del recién nacido al pecho, y daremos detalles sobre cuándo iniciar la lactancia materna y cómo hacerlo de forma correcta. Las madres dispondrán de una infografía con esta información.

Posteriormente, hablaremos sobre los signos que nos indican que el bebé está correctamente colocado al pecho, y los signos que nos indican que se está realizando una buena transferencia de leche materna. Para ello, nos apoyaremos en una presentación digital donde tendremos imágenes correctas, además de dos infografías al respecto para que puedan llevarse a casa la información de forma sintetizada.

Para finalizar, volveremos a dar unos minutos para posibles dudas que surjan y para rellenar el cuestionario de evaluación de la sesión (Anexo 13).

- SESIÓN NÚMERO 4: POSICIONES PARA AMAMANTAR SEGÚN LAS NECESIDADES DE LA MADRE Y DEL LACTANTE. PRINCIPALES PROBLEMAS DURANTE LA LACTANCIA MATERNA. -

Población a la que se dirige: Mujeres participantes.

Personal que llevará a cabo la sesión educativa: Enfermera y matrona.

Tipo de estrategia y duración: Estrategia grupal. Duración de 60 minutos aproximadamente.

Fecha, hora y lugar: 22/06/2023 a las 18:00h en la sala de formación del Centro Municipal de Servicios Sociales del Bulevar, Jaén.

Objetivos:

De conocimientos:

- El 80% de las mujeres describirá las diferentes posiciones que existen para amamantar y su utilidad.
- El 80% de las mujeres conocerá los principales problemas que suelen surgir durante la lactancia materna.

De actitudes: El 100% de las mujeres mostrará una actitud positiva hacia la información ofrecida en la sesión educativa.

De comportamiento: El 95% de las mujeres utilizará la sesión de forma efectiva para el desarrollo positivo de la lactancia materna.

Contenido:

- Posiciones para amamantar.
- Principales problemas durante la lactancia materna.

Material necesario:

- 12 sillas.
- Ordenador de sobremesa o portátil.
- Conexión estable a internet.
- Cañón proyector y pantalla de proyección.
- Presentación formato digital.
- Bebé reborn.

Metodología:

Comenzaremos la sesión ofreciendo a las madres unos minutos para resolver las posibles dudas que hayan surgido durante esta semana.

A continuación, explicaremos brevemente en lo que consistirá la sesión del día de hoy.

En primer lugar, informaremos a las mujeres sobre las diferentes posiciones que se pueden adoptar a la hora de dar el pecho, para qué sirve cada una de ellas, apoyándonos en una presentación digital con imágenes, y a continuación, haremos un taller demostrativo junto con el bebé reborn para que ellas puedan practicar las diferentes posturas y nosotras poder ir corrigiendo la postura en el caso de ser necesario. Aquellas madres que estén acompañadas de su bebé, podrán practicar con él en el caso de que lo deseen.

Posteriormente, hablaremos de los principales problemas que pueden aparecer durante la lactancia materna: mastitis, ingurgitación mamaria, etc. Para ello, nos apoyaremos de una presentación digital con imágenes.

Para finalizar la sesión, ofreceremos un tiempo para posibles dudas que surjan durante la sesión o conceptos que quieran aclarar, así como para rellenar el cuestionario de evaluación de la sesión (Anexo 14).

Por último, dispondremos de unos minutos para realizar el último cuestionario para evaluar de forma general el programa de educación para la salud que hemos llevado a cabo (Anexo 15).

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

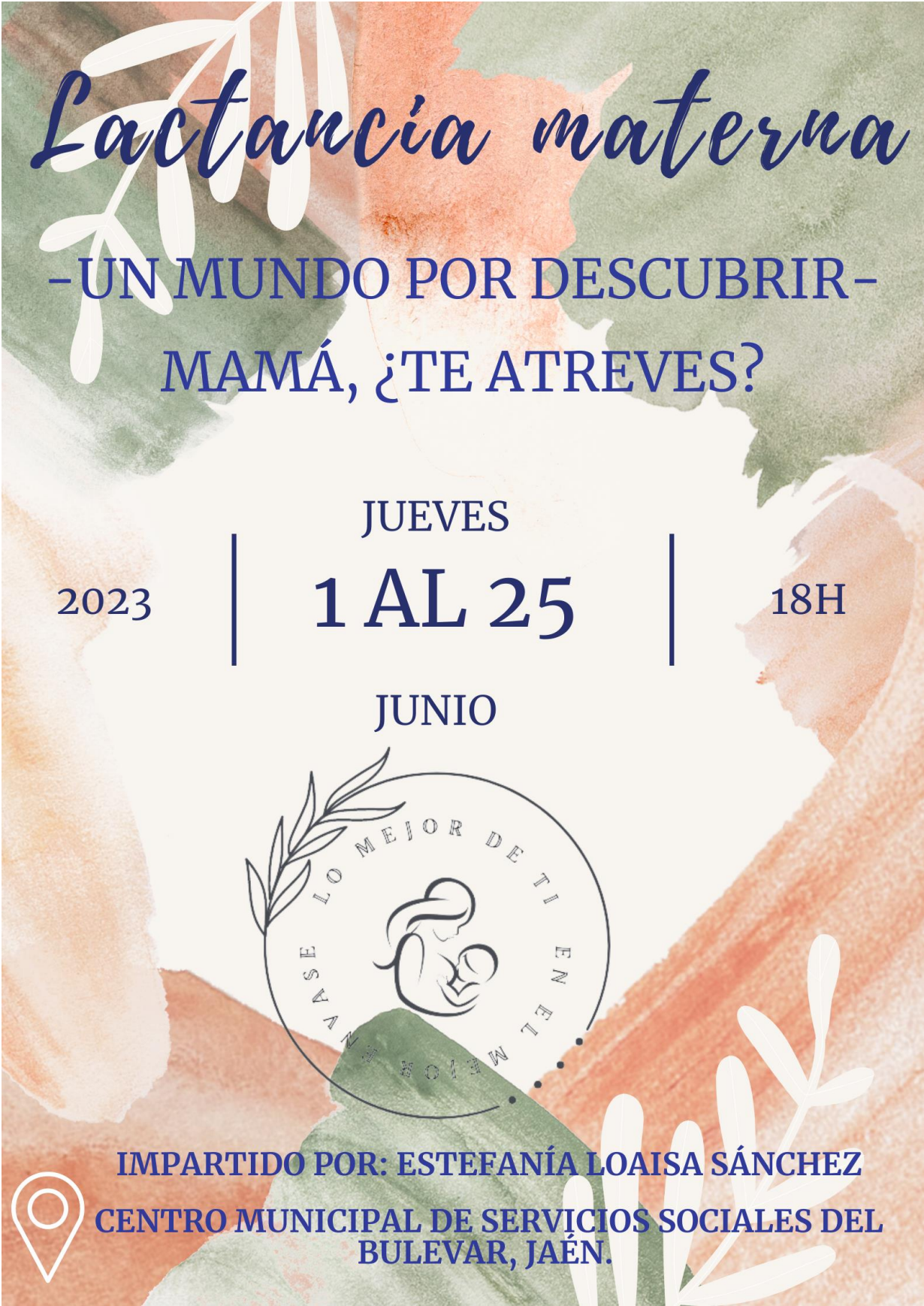
1. López, Calzadilla, AY, Rodríguez, Ramírez, R, et al. Estrategia de intervención sobre lactancia materna. 2013. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/publicaciones/educare/>.
2. Gutiérrez de Terán Moreno G. Factores fisiológicos y sociales que influyen en el éxito de la lactancia materna. 2016.
3. Alonso CRP, Papi AG, Maldonado JA. Maternidad, parto y crianza. Manual de lactancia materna. 2009.
4. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. 2003. PDF [internet]. Disponible en: <https://www.ascalema.es/wpcontent/uploads/2014/08/OMS.-Estrategia-Mundial-para-la-Alimentaci%C3%B3n-dellactante-y-del-Ni%C3%B1o-peque%C3%B1o.-2003.pdf>
5. Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia materna en España y en otros países [internet]. Asociación Española de Pediatría (AEP). 2016. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-en-cifras-tasas-inicio-y>
6. Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Grummer-Strawn L. Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. Pediatrics. 2013;131(3):e726-e32.
7. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre lactancia materna [internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255731>
8. López-Sánchez-Sánchez R, Rex-Nicolás C. Normativa Regional de lactancia materna para centros de salud [internet]. 2020. Disponible en: https://sms.carm.es/ricsmur/bitstream/handle/123456789/1042/Normativa_Regional_LM-CS_2022.pdf?sequence=9&isAllowed=y
9. Naylor AJ. Baby-Friendly Hospital Initiative: Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in the twenty-first century. Pediatr Clin North Am. 2001;48(2):475-83.
10. World Health Organization, Fund (UNICEF) UNC. Baby-friendly hospital initiative : revised, updated and expanded for integrated care [Internet]. World Health Organization; 2009. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43593>
11. World Health Organization, Fund (UNICEF), Iniciativa para la Humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia (iHAN). Situación actual en España de los Hospitales y Centros de Salud acreditados o en proceso de acreditación [internet]. Disponible en: <https://www.ihan.es/centros-sanitarios/2022>

12. Santiago-Cruz RM, Alvarado-de Luzuriaga E, Monroy-Azuara MG, Arciga-Vázquez GS, Cano-Vázquez EN, Cruz-Apanco U, et al. Lactancia materna y alimentación infantil en el primer nivel de atención. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2019;57(6):387-94.
13. World Health Organization, Fund (UNICEF), Iniciativa para la Humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia (iHAN). Programa de formación sobre lactancia materna iHAN en España. 2020.
14. García Cogolludo M. Alimentación del recién nacido: lactancia materna. Martínez Bueno C, Torrens Sigalés RM. *Enfermería de la mujer*. Vol. I. 3ª ed. Colección Enfermería S21. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2017. p. 285-330.
15. Valdés V, Pérez A. Fisiología de la glándula mamaria y lactancia. UNICEF Chile. 2015.
16. Talayero JMP. Aspectos históricos de la alimentación al seno materno. *Lactancia Materna: guía para profesionales*. 2004:7.
17. Hoddinott P, Tappin D, Wright Ch. Breast feeding *BMJ*. 2008;336(7649):881-7.
18. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The lancet*. 2016;387(10017):475-90.
19. Dias CC, Figueiredo B. Breastfeeding and depression: a systematic review of the literature. *J Affect Disord*. 15 de enero de 2015;171:142-54.
20. González LS, Lorente DE, León AMS, Pérez LC. Lactancia materna: Un regalo para toda la vida. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2021;2(12):156.
21. Comité de Lactancia Materna Hospital 12 de Octubre y Centros de Salud de Atención Primaria. Guía de Actuación en el Nacimiento y la Lactancia Materna para profesionales sanitarios. Servicio Madrileño de Salud. 2011.
22. Asociación Española de Pediatría (AEP). Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Asociación Española de Pediatría [internet]. 2012. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
23. World Health Organization, Fund (UNICEF). Breastfeeding [internet]. 2022 Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/#:~:text=Too%20few%20children%20benefit%20from,no%20matter%20where%20they%20live>.
24. Delgado C, Matijasevich A. Breastfeeding up to two years of age or beyond and its influence on child growth and development: a systematic review. *Cadernos de saude publica*. 2013;29:243-56.

25. Dubois L, Girard M. Social inequalities in infant feeding during the first year of life. The Longitudinal Study of Child Development in Québec (LSCDQ 1998-2002). Public Health Nutr. diciembre de 2003;6(8):773-83.
26. Sacristán Martín A, Lozano Alonso J, Gil Costa M, Vega Alonso A. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. Pediatría Atención Primaria. 2011;13(49):33-46.
27. Wieczorek CC, Schmied H, Dorner TE, Dür W. The bumpy road to implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative in Austria: a qualitative study. Int Breastfeed J. 20 de enero de 2015;10(1):3.
28. Oliver-Roig A. El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia: Universitat d'Alacant-Universidad de Alicante; 2012.
29. Gil-Estevan MD, Solano-Ruiz M del C. Diversidad cultural y lactancia materna: prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria. Index Enferm. septiembre de 2017;26(3):162-5.
30. Calvo Quirós C. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Rev Enferm Actual En Costa Rica. 2008;(15):4.
31. del Pino Casado R, Riera JRM. Manual para la elaboración y defensa del trabajo fin de Grado en Ciencias de la Salud: Elsevier Health Sciences; 2022.
32. Cattaneo A, Quintero-Romero S, editors. Protection, promotion and support of breastfeeding in low-income countries. Seminars in Fetal and Neonatal Medicine; 2006: Elsevier.
33. Fairbank L, O'Meara S, Renfrew MJ, Woolridge M, Sowden AJ, Lister-Sharp D. A systematic review to evaluate the effectiveness of interventions to promote the initiation of breastfeeding. Health Technol Assess Winch Engl. 2000;4(25):1-171.

13. ANEXOS.

ANEXO 1.



The poster features a watercolor background with soft orange, green, and white washes. Stylized white leaf patterns are scattered across the design. The title is written in a large, elegant script, while the subtitle and date are in a clean, sans-serif font. A circular logo with a breastfeeding illustration and the text 'AVANZASE LO MEJOR DE TI EN EL MUNDO' is positioned in the lower center. A location pin icon is placed to the left of the venue information at the bottom.

Lactancia materna

-UN MUNDO POR DESCUBRIR-
MAMÁ, ¿TE ATREVES?

2023 | JUEVES 1 AL 25 | 18H
JUNIO

AVANZASE LO MEJOR DE TI EN EL MUNDO

IMPARTIDO POR: ESTEFANÍA LOAISA SÁNCHEZ
CENTRO MUNICIPAL DE SERVICIOS SOCIALES DEL
BULEVAR, JAÉN.

ANEXO 2.



SESIÓN 1

- La lactancia materna.
- Beneficios de la lactancia materna para la mamá y para el bebé.
- Mitos sobre la lactancia materna.



SESIÓN 2

- Breve anatomía y fisiología de la mama.
- Composición de la lactancia materna.
- Tamaño del estómago del bebé.

"Programa de educación para la salud dirigido a la promoción de la lactancia materna en madres embarazadas o en etapa de lactancia".



+123-456-7890



Centro Municipal de Servicios Sociales del Bulevar, Jaén.



SESIÓN 3

- ¿Cuándo iniciar la lactancia?
- Tiempos y frecuencia.
- Signos de buen agarre.
- Signos de buena transferencia.



SESIÓN 4

- Posiciones para amamantar.
- Principales problemas durante la lactancia materna.

"Programa de educación para la salud dirigido a la promoción de la lactancia materna en madres embarazadas o en etapa de lactancia".



+123-456-7890



Centro Municipal de Servicios Sociales del Bulevar, Jaén.

ANEXO 3.

**“PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO
A LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN
MADRES EMBARAZADAS O EN ETAPA DE LACTANCIA.”**

- CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA –

Yo, Doña, con DNI y
domicilio en

Consiento y confirmo participar en este programa de educación para la salud,
habiendo recibido toda la información pertinente.

En, a del 2023.

Fdo.

(OPCIONAL)

A continuación, facilitaré mi información de contacto para poder recibir información
relevante de las sesiones educativas.

Número de teléfono

Correo electrónico

Atte. Estefanía Loaisa Sánchez. Enfermera Coordinadora de las Sesiones Educativas.

ANEXO 4.



¡Contáctanos a través del Rincón de Whatsapp!



+123-456-7890



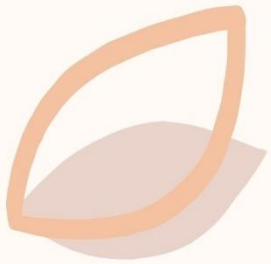
Enfermera Coordinadora. Estefanía Loaisa



Centro Municipal de Servicios Sociales “Bulevar”, Jaén.

ANEXO 5. PRESENTACIÓN FORMATO POWER – POINT.





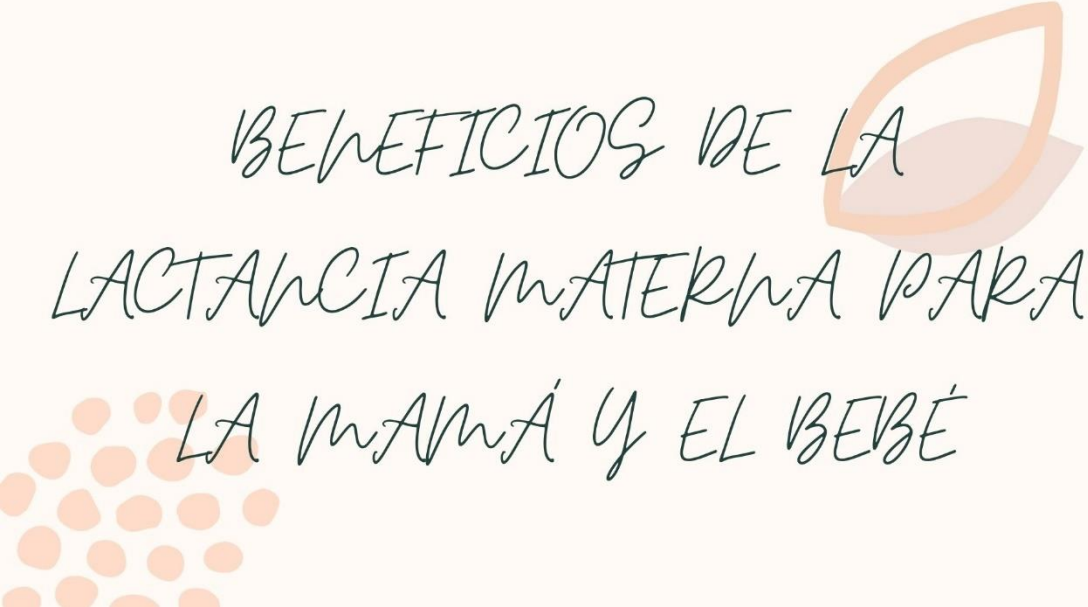
INTRODUCCIÓN



INTRODUCCIÓN

- La OMS, UNICEF, UE y todos los organismos nacionales e internacionales recomiendan **LM EXCLUSIVA** hasta los 6 meses de edad.
 - A partir de los 6 meses, se recomienda complementar la LM con alimentación segura hasta los 2 años de edad o más, siempre y cuando mamá y niño lo deseen.
- 

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MAMÁ Y EL BEBÉ



BENEFICIOS PARA MAMÁ



- Si se realiza de forma exclusiva, la LM es un **método anticonceptivo natural**. Se inhibe la ovulación, por lo que no puede haber embarazo ni menstruación.
 - Mejor recuperación de peso durante el posparto.
 - Menor incidencia de depresión posparto.
 - La LM protege contra el cáncer de mama y ovario.
 - La LM protege de enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus tipo II.
- 

BENEFICIOS PARA MI BEBÉ

- Protección frente a infecciones.
- Disminuye el riesgo de muerte súbita en el lactante.
- Disminuye el riesgo de sufrir enfermedades como asma y dermatitis atópica..
- Disminuye el riesgo de sufrir enfermedades crónicas como sobrepeso/obesidad, diabetes, hipertensión arterial, etc.
- Reduce el riesgo de sufrir enfermedades oncológicas como la leucemia infantil.
- Los bebés que reciben LM son más inteligentes.

ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA DE LA LACTANCIA MATERNA

VÍDEO EXPLICATIVO:



¿CUÁNDO INICIAR LA
LACTANCIA MATERNA?

¿CUÁNDO INICIAR LA LACTANCIA?

La OMS recomienda que la LM se inicie durante los 60 primeros minutos de vida.

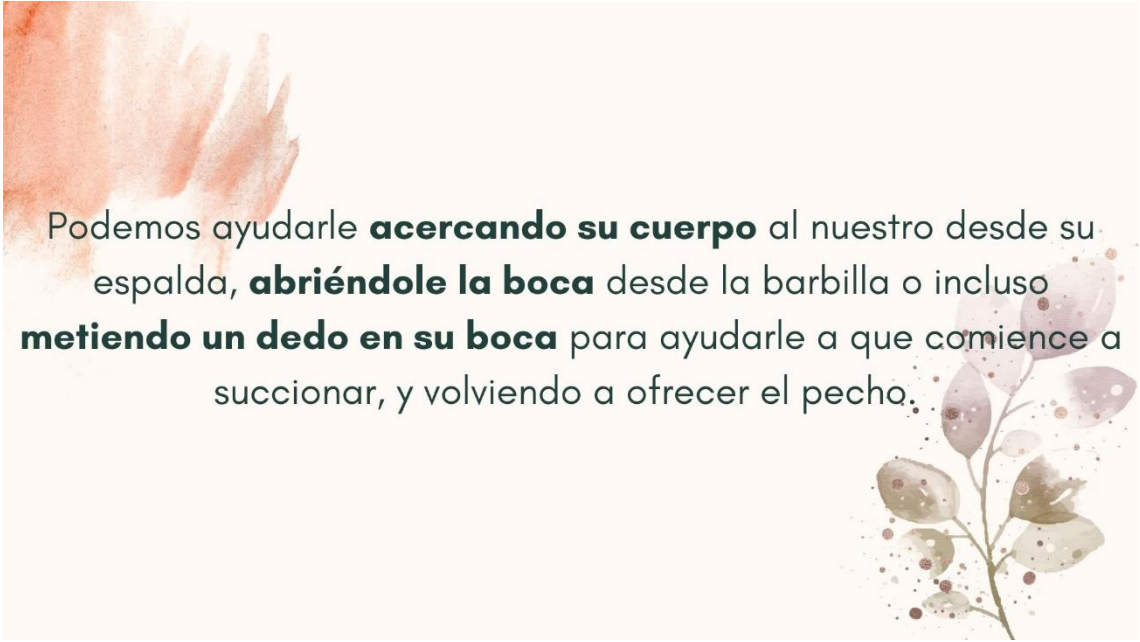
Nada más nacer, colocarán a tu bebé encima de ti...DISFRUTA ESE MOMENTO. En esta posición, el bebé puede empezar a buscar tu pecho y comenzar a mamar. Si no es así, los profesionales sanitarios te ayudarán a colocarlo al pecho.

¿CÓMO INICIAR LA LACTANCIA?

La postura más cómoda tras el parto es tumbada de lado, con el bebé tumbado en paralelo frente a ti, y abdomen con abdomen.

El pezón ha de colocarse a la altura de la nariz o del labio superior, el bebé comenzará a acercarse, oler...estimulará el pezón con pequeñas succiones...hasta que finalmente termine enganchándose.

Este proceso durará pocos minutos o muchos, pero terminará haciéndolo.



Podemos ayudarle **acercando su cuerpo** al nuestro desde su espalda, **abriéndole la boca** desde la barbilla o incluso **metiendo un dedo en su boca** para ayudarle a que comience a succionar, y volviendo a ofrecer el pecho.



TIEMPOS Y FRECUENCIA

TIEMPOS Y FRECUENCIA

¡OLVÍDATE DE ELLOS!

¡FUERA EL RELOJ!

TIEMPOS Y FRECUENCIA



**La lactancia materna no
tiene horarios...**

TIEMPOS Y FRECUENCIA

Es a libre demanda, sin horarios, cuando el bebé quiera y durante el tiempo que quiera

TIEMPOS Y FRECUENCIA

¿POR QUÉ?

El pecho es alimento, contacto, calor, cariño, afecto, seguridad, confort...



TIEMPOS Y FRECUENCIA

Además...



TIEMPOS Y FRECUENCIA

RECOMENDAMOS:

- No esperar a que llore.
- Dejarlo mamar el tiempo que quiera, hasta que él se suelte.
- Las tomas nocturnas son muy importantes. Tu peque no conoce horarios.
- Evitar chupetes/tetinas durante el primer mes, y hasta que la lactancia esté bien instaurada.
- Si ya está llorando, calmarlo antes de ponerlo al pecho.

TIEMPOS Y FRECUENCIA

Señales de hambre en el bebé:



Se mueve



Abre la boca



Mueve la cabeza

SEÑALES TEMPRANAS

"¡TENGO HAMBRE!
ALIMENTAME"



Se estira



Se mueve más



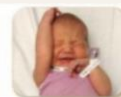
Mano a la boca

SEÑALES INTERMEDIAS

"¡TENGO MUCHA
HAMBRE!
ALIMENTAME"



Llora



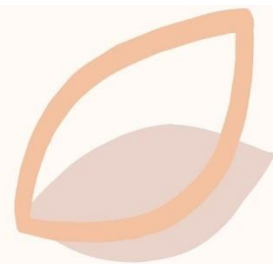
Se agita



Se pone rojo

SEÑALES TARDÍAS

"CÁLMAME, LUEGO
DAME DE COMER"

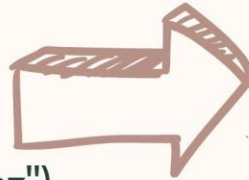


SIGNOS DE BUEN AGARRE



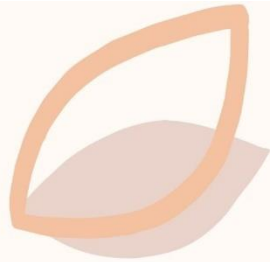
¿CÓMO SE SI EL AGARRE ES BUENO?

- Cabeza y cuerpo alineados.
- Boca bien abierta.
- Succión desde la areola.
- Nariz y barbilla pegados.
- Labios evertidos ("boca de pez").
- Mejillas redondas (no hundidas).
- No duele.





¡MAMÁ, CONOCES TU LECHE?



COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

"NO TENGO LECHE...SÓLO CALOSTRO"

CALOSTRO



- Es el primer alimento que recibe el recién nacido.
- Se conoce también como "oro líquido" o "primera vacuna", por su alta cantidad de factores inmunológicos, azúcar, grasa y proteína.
- Da la sensación de que la cantidad es "poca e insuficiente para el bebé", pero si comparamos con el tamaño de su estómago...

COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

"NO TENGO LECHE...SÓLO CALOSTRO"



COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

LECHE DE TRANSICIÓN



- Se produce entre el 5° y 14° día del bebé aprox.
- Es el puente entre el calostro y la leche madura.
- Es cuando se nota la "subida de leche".
- Alto contenido en nutrientes, azúcares y grasas.

COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

LECHE MADURA



- Se produce al mes de vida del recién nacido.
- Se adapta en todo momento a las necesidades del bebé: edad, momento del día, necesidades especiales como infecciones, etc.
- Se producen entre 600 y 1000 ml de leche aproximadamente al día.

SIGNOS DE BUENA TRANSFERENCIA DE LECHE

SIGNOS DE BUENA TRANSFERENCIA

- Tengo la sensación que el pecho se queda más vacío tras la toma.
- Va cogiendo peso adecuadamente.
- Hace pipí y caca.
- Está tranquilo.



POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO

POSICIÓN DE CUNA



POSICIÓN DE CUNA

¿Cómo nos colocamos?

- Abdomen del bebé pegado al abdomen de la mamá.
- Cabeza del bebé apoyada en el antebrazo.
- La espalda del bebé se sujeta con la mano.
- Con la otra mano, ofrecemos en forma de C el pecho al bebé.
- Cuando el bebé abre la boca, lo acercamos suavemente al pecho.

POSICIÓN ACOSTADA



POSICIÓN DE CUNA

¿Cómo nos colocamos?

- La mamá se coloca tumbada de lado.
- El bebé se coloca también de lado, con el abdomen junto al de mamá.
- El bebé abrirá la boca, y la mamá lo empujará suavemente por la espalda para que el agarre sea más fácil.
- Esta posición es muy confortable durante las tomas de la noche.

POSICIÓN CRIANZA BIOLÓGICA



POSICIÓN CRIANZA BIOLÓGICA

¿Cómo nos colocamos?

- La mamá se coloca tumbada hacia arriba.
- El bebé se coloca tumbado hacia abajo, posición piel con piel.
- El bebé desarrollará el reflejo de gateo y búsqueda del pecho.
- La mamá ayudará al bebé a alcanzar el pecho, poniendo como límite sus brazos.
- **Recomendamos esta posición especialmente en problemas de agarre (grietas, dolor, rechazo...).**

POSICIÓN BALÓN DE RUGBY



POSICIÓN BALÓN DE RUGBY

¿Cómo nos colocamos?

- Colocaremos al bebé debajo de la axila, con las piernas dirigidas hacia atrás y la cabeza en el pecho y el pezón en la nariz.
- Sujetaremos cuello y hombros del bebé.
- La cabeza ha de estar un poco estirada hacia atrás para que el agarre sea más fácil.
- **Recomendamos esta posición en cesáreas, gemelos, pechos voluminosos, y en la ingurgitación mamaria, ya que los conductos lácteos se vacían mejor.**

POSICIÓN DE CABALLITO



POSICIÓN DE CABALLITO

¿Cómo nos colocamos?

- Sentamos al bebé en la pierna sobre nuestra pierna.
- De nuevo, abdomen con abdomen.
- Si es necesario, sujetar el pecho desde abajo y la barbilla del lactante.
- **Recomendamos esta posición en situaciones donde haya grietas o reflujo gastroesofágico.**

PRINCIPALES PROBLEMAS DURANTE LA LACTANCIA

PRINCIPALES PROBLEMAS

MASTITIS

La mastitis es la inflamación de la mama a causa de una infección.

A diferencia de lo que pensamos, la leche materna no es estéril.

PRINCIPALES PROBLEMAS

MASTITIS

Hay diferentes factores que propician este problema:

- Vaciado ineficaz de la mama.
- Técnica de amamantamiento inadecuada.
- Grietas.

PRINCIPALES PROBLEMAS

MASTITIS

Los síntomas que produce son:

- Mucho dolor en la mama, enrojecimiento, calor e inflamación.
- Fiebre.
- Malestar general.

PRINCIPALES PROBLEMAS

MASTITIS

El tratamiento inicial es:

- Poner al lactante al pecho frecuentemente y en posiciones que favorezcan el drenaje (como posición de rugby), y variando de posición para vaciar todas las zonas del pecho.
- Si no cede, valorar tratamiento antibiótico.

PRINCIPALES PROBLEMAS

MASTITIS

Y lo más importante...aunque sabemos que es complicado, **abandonar la lactancia materna no es la solución.**

PRINCIPALES PROBLEMAS

GRIETAS EN EL PEZÓN

Se deben a un **mal agarre**, por lo que la solución es corregirlo. Bien la postura o bien valorar posible frenillo sublingual...Siempre consultar con especialista.

Tratamiento: AOVE o Leche materna en el pezón + Dejarlo al aire

PRINCIPALES PROBLEMAS

INGURGITACIÓN MAMARIA

El pecho se nota muy duro, como "una piedra".

La solución es que el lactante vacíe el pecho, por lo que hay que colocarlo frecuentemente.

Si le cuesta engancharse porque está muy duro, la solución es la extracción manual de leche.

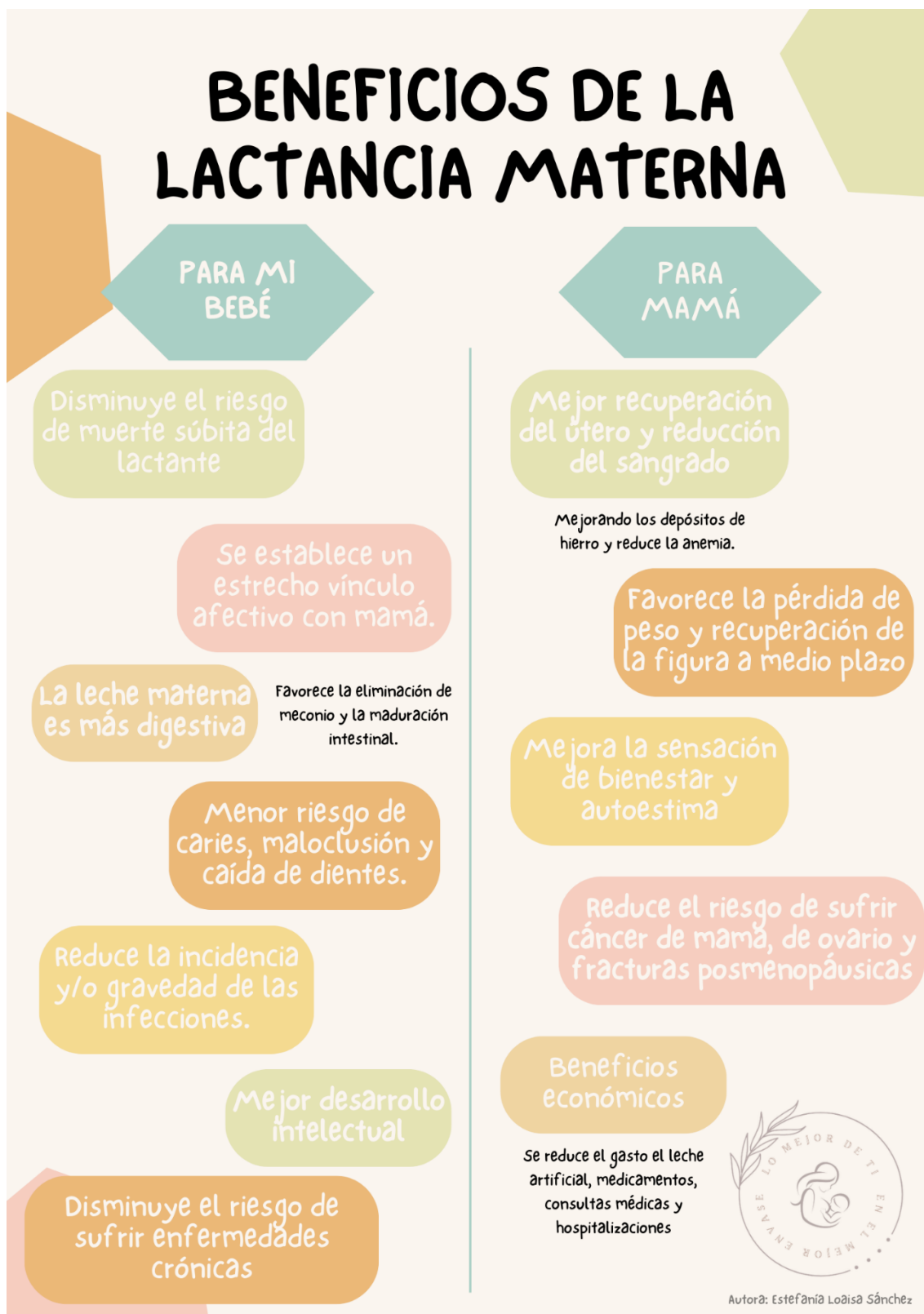
No se recomienda el uso del sacaleches.

Si aparece fiebre, CONSULTAR SIEMPRE.

MUCHAS
GRACIAS

Y RECUERDA...





DESMONTANDO MITOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA



"No tengo leche suficiente"

"Tengo el pecho pequeño, no produciré leche"

La producción de leche materna la determina el agarre del bebé y la frecuencia al pecho.

La leche se produce en el tejido glandular, lo que no se relaciona en absoluto con la cantidad de grasa de la mama.





"Con el pezón plano/invertido no podré dar el pecho"

El buen agarre se produce desde la areola, y no desde el pezón, por lo que esta situación no impide la lactancia en la mayoría de los casos.

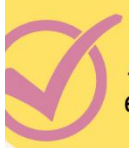




"Dar el pecho duele"

Es normal que al principio existan molestias, pero si el dolor persiste, significa que el agarre del lactante no es el correcto y ha de valorarse y corregirse.

La lactancia NO DEBE DOLER.





"Se debe dar el pecho cada 3 horas"

El recién nacido mamará cuando lo necesite (a demanda). El pecho no sólo es alimento, es consuelo, afecto, seguridad...Será él quien marque las tomas. ¡olvidate del reloj!





Autora: Estefanía Loaisa Sánchez

DESMONTANDO MITOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA



“El calostro no alimenta a mi bebé”



El calostro es el oro líquido de la leche.
Aporta todo lo que tu bebé necesita
durante las primeras horas y días de vida.



“Mi leche es de mala calidad”



La leche materna de mala calidad no
existe, al contrario, la leche se adapta en
todo momento a las necesidades de tu
bebé”



“No puedo dar el pecho si estoy
enferma”



En la mayoría de ocasiones, las mamás
pueden amamantar mientras están
enfermas. Podrán tomar la medicación
necesaria prescrita por su médico, y el
bebé recibirá anticuerpos para contribuir
a desarrollar su sistema inmune.

Y RECUERDA...

Y TODOS ESTOS MITOS ESTÁN
BASADOS EN LA DESINFORMACIÓN Y
EL DESCONOCIMIENTO SOBRE EL
TEMA. INFÓRMATE Y PIDE AYUDA
SIEMPRE QUE LO NECESITES.



Autora: Estefanía Loaisa Sánchez

ANEXO 8.

EVALUACIÓN DE LA SESIÓN NÚMERO 1: BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA Y MITOS MÁS EXTENDIDOS.

NOTA INFORMATIVA. A continuación, rellenarán este documento. Se trata de una evaluación sobre la sesión tratada en el día de hoy. Recaltar que no se trata de un examen hacia ustedes, sino una forma de evaluar la sesión, para posibles mejoras de cara al futuro.

Gracias de antemano.

Atte. Estefanía Loaisa Sánchez.

EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS.

Señale la respuesta correcta:

1. Conteste con sinceridad. Si algún familiar/conocido nos dice que no tenemos suficiente pecho para alimentar a nuestro hijo, pensaremos...

- No es cierto, la lactancia materna no está relacionada con la grasa en las mamas, sino con el tejido glandular.
- Verdadero, tener poco pecho hace que no se produzca la suficiente leche para el bebé.

2. Debo dar el pecho cada...

- Cada 2 horas. No puedo dejar que mi hijo pase hambre.
- Cada 4 horas, y si llora mientras tanto, lo dejaré llorar para que se acostumbre.
- La lactancia materna es a demanda del bebé. Le daré de mamar siempre que tenga hambre, y durante el tiempo que él quiera. El reloj prefiero ni mirarlo porque mi pequeño no controla el tiempo.

3. La lactancia materna...

- Tiene muchos beneficios, pero ninguno para la madre. Para ella es sólo una molestia añadida a la maternidad.
- Tiene beneficios muy importantes para la madre y para el bebé, tanto a largo como a corto plazo.

4. La lactancia materna...

- Se da de forma exclusiva hasta los 6 meses de edad.
- Después de los 6 meses, ha de complementarse con alimentos seguros hasta los 2 años o más del bebé.
- Las dos opciones son correctas.

EVALUACIÓN DEL PROCESO.

Para valorar las actividades realizadas y el método que hemos seguido durante la sesión de hoy, realizaremos esta serie de cuestiones que nos ayudarán a mejorar en futuros programas.

Responda con sinceridad a la siguiente cuestión:

1. Conocer precozmente a sus compañeras, sus dudas e inquietudes le ha servido para romper el hielo y coger confianza con el grupo:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

2. Realizar un rincón de dudas y preguntas me ha parecido útil para llevar a cabo la sesión:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

EVALUACIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES.

Para valorar el material que se ha empleado durante la sesión, procederemos a responder las siguientes cuestiones.

Responda con sinceridad:

1. La calidad y el sonido del vídeo empleado al comienzo de la sesión ha sido adecuado:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

2. La calidad de la presentación formato PowerPoint empleada ha sido apropiada:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

3. La calidad de las infografías empleadas ha sido la adecuada:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

4. La sala empleada para realizar la sesión ha sido adecuada:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

EVALUACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS.

Para valorar la calidad de los recursos humanos empleados, de cara a posibles mejoras en el futuro, responda con sinceridad:

1. La información dada por parte de la enfermera coordinadora de las sesiones ha sido apropiada, con un lenguaje claro y comprensible:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

2. El personal de enfermería encargado de llevar a cabo la sesión ha resuelto las dudas surgidas de forma apropiada:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

3. La sesión me ha parecido dinámica y participativa:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

4. Los conocimientos del personal de enfermería considero que son los apropiados para llevar a cabo esta sesión:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA



SI COMPARAMOS CON EL TAMAÑO DEL
ESTÓMAGO DEL BEBÉ...



Autora: Estefanía Loaisa Sánchez

ANEXO 10.

EVALUACIÓN DE LA SESIÓN NÚMERO 2: ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA MAMA. TU LECHE, ESA GRAN DESCONOCIDA.

NOTA INFORMATIVA. A continuación, rellenarán este documento. Se trata de una evaluación sobre la sesión tratada en el día de hoy. Recalcar que no se trata de un examen hacia ustedes, sino una forma de evaluar la sesión, para posibles mejoras de cara al futuro.

Gracias de antemano.

Atte. Estefanía Loaisa Sánchez.

EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS:

Señale la respuesta correcta:

1. La hormona responsable de la producción de leche es:

- Prolactina.
- Oxitocina.
- Dopamina.

2. Con respecto al calostro...

- No alimenta a mi hijo porque la cantidad es muy pequeña y se queda con hambre.
- Contiene todos los nutrientes esenciales, grasas, lípidos, proteínas, vitaminas e inmunoglobulinas esenciales para los primeros días del recién nacido.

3. La leche madura...

- Se produce al tercer mes de vida del lactante.
- Se adapta en todo momento a las necesidades del bebé.
- Para producirla es necesario que la mamá beba mucha agua.

4. Al tercer día de vida, el estómago del recién nacido es del tamaño de...

- Una nuez.
- Un huevo.
- Eso no importa, desde el primer momento hay que alimentar al bebé con leche en exceso para que duerma mejor y no se quede con hambre.

EVALUACIÓN DEL PROCESO.

Para valorar las actividades realizadas y el método que hemos seguido durante la sesión de hoy, realizaremos esta serie de cuestiones que nos ayudarán a mejorar en futuros programas.

Responda con sinceridad a la siguiente cuestión:

1. La secuencia que hemos empleado para llevar a cabo la sesión me ha parecido apropiada:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

2. Realizar un rincón de dudas y preguntas me ha parecido útil para llevar a cabo la sesión:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

EVALUACIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES.

Para valorar el material que se ha empleado durante la sesión, procederemos a responder las siguientes cuestiones.

Responda con sinceridad:

1. La calidad y el sonido del vídeo empleado al comienzo de la sesión ha sido adecuado:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

2. La calidad de la presentación formato PowerPoint empleada ha sido apropiada:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

3. La calidad de las infografías empleadas ha sido la adecuada:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

4. La calidad de las imágenes empleadas durante la sesión me ha parecido apropiada:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

5. La sala empleada para realizar la sesión ha sido adecuada:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

6. La calidad del simulador de mama empleado ha sido apropiada:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

EVALUACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS.

1. La información dada por parte de la enfermera coordinadora de las sesiones ha sido apropiada, con un lenguaje claro y comprensible, y me ha parecido apropiada:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

2. El personal de enfermería encargado de llevar a cabo la sesión ha resuelto las dudas surgidas de forma apropiada:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

3. La sesión me ha parecido dinámica y participativa:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

4. Los conocimientos del personal de enfermería considero que son los apropiados para llevar a cabo esta sesión:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

SIGNOS DE BUEN AGARRE



Cabeza y cuerpo alineados.



Cuello extendido.



Boca bien abierta.



Succión desde la areola.



**Nariz y barbilla pegadas al
pecho.**



"Boca de pez".



¡NO DUELE!

Autora: Estefanía Loaisa Sánchez





ANEXO 13.

EVALUACIÓN DE LA SESIÓN NÚMERO 3: ¿CUÁNDO INICIAR LA LACTANCIA MATERNA? TIEMPOS Y FRECUENCIA. SIGNOS DE BUEN AGARRE Y DE BUENA TRANSFERENCIA DE LECHE MATERNA.

NOTA INFORMATIVA. A continuación, rellenarán este documento. Se trata de una evaluación sobre la sesión tratada en el día de hoy. Recaltar que no se trata de un examen hacia ustedes, sino una forma de evaluar la sesión, para posibles mejoras de cara al futuro.

Gracias de antemano.

Atte. Estefanía Loaisa Sánchez.

EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS:

Señale la respuesta correcta:

1. La lactancia materna ha de iniciarse...

- Realmente no importa el momento mientras se haga de forma apropiada.
- Preferiblemente ha de iniciarse durante los primeros 60 minutos de vida del recién nacido.
- A las 2 horas después del parto.

2. Si me duele el pecho durante la toma de leche...

- Me tengo que aguantar porque la lactancia materna es dolorosa.
- Tengo que buscar ayuda, eso significa que hay algún problema relacionado con el agarre o con el pecho.

3. Si mi bebé hunde las mejillas mientras está succionando...

- Significa que el agarre es bueno.
- Significa que el agarre no es bueno, y hay que valorarlo.

4. Para saber si la lactancia materna está siendo efectiva o no...

- Tengo que fijarme en si el bebé llora o no durante el día.
- Controlaré si está tranquilo, si hace pipí y caca, si coge peso adecuadamente y además, notaré que, tras la toma, el pecho se me queda más vacío.

5. Que mi bebé tenga los labios evertidos durante la succión quiere decir...

- Que el agarre no está siendo bueno y hay que valorarlo.
- Es un signo de buen agarre al pecho.

EVALUACIÓN DEL PROCESO.

Para valorar las actividades realizadas y el método que hemos seguido durante la sesión de hoy, realizaremos esta serie de cuestiones que nos ayudarán a mejorar en futuros programas.

Responda con sinceridad a la siguiente cuestión:

1. La secuencia que hemos empleado para llevar a cabo la sesión me ha parecido apropiada:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

2. Realizar un rincón de dudas y preguntas me ha parecido útil para llevar a cabo la sesión:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

EVALUACIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES.

Para valorar el material que se ha empleado durante la sesión, procederemos a responder las siguientes cuestiones.

Responda con sinceridad:

1. La calidad de la presentación formato PowerPoint empleada ha sido apropiada:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

3. La calidad de las infografías empleadas ha sido la adecuada:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

4. La calidad de las imágenes empleadas durante la sesión me ha parecido apropiada:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

5. La sala empleada para realizar la sesión ha sido adecuada:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

EVALUACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS.

1. La información dada por parte de la enfermera coordinadora de las sesiones ha sido apropiada, con un lenguaje claro y comprensible, y me ha parecido apropiada:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

2. El personal de enfermería encargado de llevar a cabo la sesión ha resuelto las dudas surgidas de forma apropiada:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

3. La sesión me ha parecido dinámica y participativa:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

4. Los conocimientos del personal de enfermería considero que son los apropiados para llevar a cabo esta sesión:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

ANEXO 14.

EVALUACIÓN DE LA SESIÓN NÚMERO 4: POSICIONES PARA AMAMANTAR SEGÚN LAS NECESIDADES DE LA MADRE Y DEL LACTANTE. PRINCIPALES PROBLEMAS DURANTE LA LACTANCIA MATERNA.

NOTA INFORMATIVA. A continuación, rellenarán este documento. Se trata de una evaluación sobre la sesión tratada en el día de hoy. Recaltar que no se trata de un examen hacia ustedes, sino una forma de evaluar la sesión, para posibles mejoras de cara al futuro.

Gracias de antemano.

Atte. Estefanía Loaisa Sánchez

EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS:

Señale la respuesta correcta:

1. La posición más cómoda en el caso de tener gemelos es...

- Posición de rugby o invertida.
- Posición de cuna.
- Posición de caballito.

2. Las grietas están causadas por...

- Una infección.
- Mal agarre del lactante.
- Por no echarme crema en las mamas durante el embarazo.

3. La mastitis necesita...

- Cambiar de posición durante la toma para drenar todas las zonas de la mama.
- Sólo se cura con tratamiento antibiótico.

4. Un signo de la ingurgitación mamaria es...

- Las estrías.
- El pecho duro como una piedra.
- El pecho rojo y caliente.

EVALUACIÓN DEL PROCESO.

Para valorar las actividades realizadas y el método que hemos seguido durante la sesión de hoy, realizaremos esta serie de cuestiones que nos ayudarán a mejorar en futuros programas.

Responda con sinceridad a la siguiente cuestión:

1. La secuencia que hemos empleado para llevar a cabo la sesión me ha parecido apropiada:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

2. Realizar un rincón de dudas y preguntas me ha parecido útil para llevar a cabo la sesión:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

3. Llevar una simulación práctica de las posiciones para amamantar al recién nacido me ha parecido apropiada:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

EVALUACIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES.

Para valorar el material que se ha empleado durante la sesión, procederemos a responder las siguientes cuestiones.

Responda con sinceridad:

1. La calidad y el sonido del vídeo empleado al comienzo de la sesión ha sido adecuado:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

2. La calidad de la presentación formato PowerPoint empleada ha sido apropiada:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

3. La calidad de las infografías empleadas ha sido la adecuada:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

4. La calidad de las imágenes empleadas durante la sesión me ha parecido apropiada:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

5. La sala empleada para realizar la sesión ha sido adecuada:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

6. La calidad del bebé reborn empleado ha sido apropiada:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

EVALUACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS.

1. La información dada por parte de la enfermera coordinadora de las sesiones ha sido apropiada, con un lenguaje claro y comprensible, y me ha parecido apropiada:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

2. El personal de enfermería encargado de llevar a cabo la sesión ha resuelto las dudas surgidas de forma apropiada:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

3. La sesión me ha parecido dinámica y participativa:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

4. Los conocimientos del personal de enfermería considero que son los apropiados para llevar a cabo esta sesión:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

ANEXO 15.

EVALUACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES EMBARAZADAS O EN ETAPA DE LACTANCIA.

NOTA INFORMATIVA. A continuación, rellenarán este documento. Se trata de una evaluación sobre el programa de educación para la salud que hemos llevado a cabo durante estas semanas. Recaltar que no se trata de un examen hacia ustedes, sino una forma de evaluar el programa, para posibles mejoras de cara al futuro.

Gracias de antemano.

Atte. Estefanía Loaisa Sánchez

EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS:

1. El contenido tratado durante las sesiones me ha parecido apropiado.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

2. Considero que se han satisfecho de forma apropiada las necesidades que tenía con respecto a la lactancia materna:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

EVALUACIÓN DEL PROCESO:

1. El orden seguido para llevar a cabo las sesiones ha sido apropiado:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

EVALUACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS.

1. Considero que el personal de enfermería encargado de llevar a cabo el programa de educación para la salud ha tenido los conocimientos adecuados durante todo el proceso para llevarla a cabo:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

EVALUACIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES.

1. Considero que se han empleado todos los recursos materiales posibles para llevar a cabo la sesión.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

2. La calidad de los recursos materiales empleados ha sido la apropiada:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5