

**Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca**

Trabajo Fin de Grado

Programa de educación para la salud: Lactancia materna.
Educational health program: Breast Feeding.

Autora

Candela Calvo Utrilla

Directora

M^a Teresa Usón Albero

Curso académico: 2024-2025

Índice

Resumen	1
Abstract	2
1. Introducción	3
1.1. Justificación	4
2. Objetivos	5
3. Metodología	5
3.1. Búsqueda bibliográfica	5
3.2. Diagnósticos de enfermería NANDA	6
4. Desarrollo	8
4.1. Diagnóstico	8
4.1.1. Análisis y priorización	8
4.1.2. Población diana	9
4.1.3. Participantes	9
4.2. Planificación del programa	10
4.2.1. Objetivos del programa	10
4.2.2. Estrategias	10
4.2.3. Actividades y sesiones	11
4.2.4. Cronograma	15
4.2.5. Recursos y presupuesto	15
4.3. Evaluación	16
4.3.1. Indicadores	17
5. Conclusiones	19
6. Bibliografía	21
7. Anexos	25

Índice de anexos

Anexo I. Libros de la asociación Mares de Leche	25
Anexo II. Cartel del PEpS	28
Anexo III. Criterios globales que contemplan la mejora de los indicadores de lactancia por la IHAN España.	29
Anexo IV. Encuesta pre-sesiones. Fuente: Elaboración propia.	30
Anexo V. Escala de Autoeficacia para la LM (BSES-SF)	34
Anexo VI. Vigilancia del recién nacido durante el contacto piel con piel.	36
Anexo VII. Técnicas para realizar el agarre dirigido.	37
Anexo VIII. El calostro.	38
Anexo IX. Información para madres y padres sobre las pautas para un colecho seguro.	39
Anexo X. Señales de hambre	40
Anexo XI. Métodos para administrar suplementos	41
Anexo XII. Tipos de extracción de leche	44
Anexo XIII. Conservación de la leche	47
Anexo XIV. Abordaje del dolor en las mamas.	49
Anexo XV. Encuesta Post-sesiones. Fuente: Elaboración propia.	50
Anexo XVI. Mini-encuesta a los 3 y 6 meses. Fuente: elaboración propia	54

Índice de tablas

Tabla 1. Diagnósticos enfermeros.	7
Tabla 2. Sesión 1. Atención en el postparto.	12
Tabla 3. Sesión 2. Colocación y posturas para amamantar.	12
Tabla 4. Sesión 3. ¿Suplementos en la LME?	13
Tabla 5. Sesión 4. Mantenimiento de leche y manejo del dolor en mamas.	14
Tabla 6. Sesión 5. Creencias y mitos.	14
Tabla 7. Diagrama de Gantt del PEpS.	15
Tabla 8. Recursos y presupuesto del PEpS.	15
Tabla 9. Indicador de participación de las madres.	17
Tabla 10. Indicador sobre el aprendizaje de las madres asistentes al PEpS.	17
Tabla 11. Indicador sobre la confianza de las madres en la lactancia.	18
Tabla 12. Indicador de colaboración con asociaciones de LM.	18

Resumen

Introducción: Se recomienda la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses de edad. Sin embargo, se cumple en menos de la mitad de los bebés. La duración de la LME está influenciada por factores demográficos, biológicos, sociales y psicológicos. La LME protege al bebé contra infecciones y reduce el riesgo de mortalidad. La leche materna, por su composición nutricional y biológica, se convierte en la mejor opción para la alimentación infantil. La educación en lactancia puede aumentar el tiempo de la práctica de la LME, por lo que es esencial un programa de salud (PEpS). La comunicación adecuada entre los sanitarios y las madres puede mejorar la duración de la lactancia, y el primer contacto es en los Centros de Salud (CS).

Objetivo principal: Diseñar un PEpS dirigido a madres desde la semana 32 de embarazo hasta los 6 meses de vida del niño, pertenecientes a la zona de Salud Cuenca II.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica con el fin de reunir información sobre la LME aplicando diferentes criterios de inclusión y exclusión. Se detectaron las necesidades en la población diana con lo que se desarrollaron diagnósticos, objetivos y actividades de enfermería acorde con ellas.

Desarrollo: La promoción de la lactancia materna (LM) ofrece una relación coste-beneficio muy positiva, por lo que se debe convertir en objetivo prioritario de salud pública. La mayoría de abandonos se producen durante los primeros 6 meses. El objetivo de este PEpS es aumentar la confianza y seguridad de las madres que quieren amamantar. Las sesiones se dividen en: atención en el postparto, posturas para amamantar, suplementos en LME, mantenimiento y conservación de leche, dolor en mamas y creencias y mitos sobre la LM. Se recomienda un trabajo conjunto con las asociaciones de lactancia. Con el PEpS se aprovechará para recabar información actualizada en esta materia.

Conclusión: El PEpS no tiene efectos adversos, es sencillo y de bajo coste por lo que podría aplicarse a otros CS. Hay que tener en cuenta que cuesta generar cambios y se puede encontrar cierta reticencia. Enfermería debe prestar cuidados a todos los modelos de crianza, incluidos aquellos que no optan por la LME.

Palabras clave: Lactancia exclusiva, Educación para la salud, Enfermería.

Abstract

Introduction: Exclusive breastfeeding is recommended until six months of age. However, it's achieved in less than half of infants. The duration of breastfeeding is influenced by demographic, biological, social and psychological factors. Exclusive breastfeeding protects the baby against infections and it reduces the risk of mortality. Due to its nutritional and biological composition, breast milk is the best option for infant feeding. Breastfeeding education can increase the duration of exclusive breastfeeding, making it essential to implement a Health Education Program in Primary Health Care Centers. Effective communication between healthcare professionals and mothers can improve the duration of breastfeeding.

Main Objective: To design a Health Education Program aimed at mothers from the 32nd week of pregnancy to the child's sixth month of life, in the Cuenca II Health Zone.

Methodology: A literature review was conducted to collect updated information on the topic using different inclusion and exclusion criteria. The needs of the target population were identified, developing nursing diagnoses.

Development: The promotion of breastfeeding offers a highly favorable cost-benefit ratio, and therefore it should be considered a public health priority. Most cases of early breastfeeding cessation occur in the first six months. The aim of this education program is to increase mothers' confidence and sense of security regarding breastfeeding. The educational sessions cover the following topics: postpartum, breastfeeding positions, supplementation during breast feeding, storage and preservation of breast milk, breast pain, and beliefs and myths about breastfeeding. Collaboration with breastfeeding support associations is recommended. This education program will also serve to collect updated information on the subject.

Conclusion: The education program is safe, simple, and low-cost, and could be implemented in other Primary Health Care Centers. However, achieving behavioral change can be challenging and we may experience resistance. Nursing care should support all parenting models, including those who choose not to practice exclusive breastfeeding.

Key words: Breastfeeding, Health education, Nursing.

1. Introducción

Las recomendaciones para la alimentación de los bebés desde 2003 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) son la LME hasta los 6 meses ^{1,2}.

Cabe destacar la diferencia entre LME y LM Predominante. En la primera el bebé se alimenta únicamente de leche materna, permitiendo que reciba gotas (vitaminas, minerales y medicamentos). En los primeros 6 meses de vida no se recomienda dar otros líquidos, ya que la leche materna contiene todos los nutrientes necesarios. En la segunda, aparte de leche materna como fuente principal de alimentación también se dan otro tipo de líquidos como infusiones, zumos y agua ³.

El inicio inmediato de la LM, dentro de la primera hora tras el nacimiento, ayuda a proteger al recién nacido contra infecciones y disminuye el riesgo de mortalidad neonatal. Los bebés que no reciben LME o que no son amamantados pueden presentar un mayor riesgo de fallecer por diarrea u otras infecciones ⁴.

Pese a estas recomendaciones, menos de la mitad de los bebés menores de seis meses reciben LME. Las tasas son bajas tanto en los países en vías de desarrollo como en los desarrollados. Según la OMS, aproximadamente el 44% de los bebés menores de seis meses fueron alimentados exclusivamente con leche materna entre 2015 y 2020 a nivel mundial. Este porcentaje se mantiene estable en los últimos años ^{1,4, 5}.

Los estudios afirman que las variables asociadas a la duración de la LME se pueden subdividir en cuatro grupos de factores ^{4, 6}:

- Demográficos: raza, edad, estado civil, educación y nivel socioeconómico.
- Biológicos: producción insuficiente de leche, problemas de salud del lactante, obesidad materna, desafíos físicos de la lactancia, tabaquismo materno, paridad y método del parto.
- Sociales: Trabajo remunerado, apoyo familiar y apoyo profesional.
- Psicológicos: intención, interés y confianza.

Por otro lado, los principales motivos que argumentan las mujeres para el abandono de la LM son los relacionados con los factores biológicos, sociales o

psicológicos: hipogalactia, ganancia escasa de peso del bebé, trabajo o enfermedad de la madre y dificultad del bebé para cogerse al pecho ⁷.

Las mujeres que participaron en clases prenatales sobre LM mostraron un incremento significativo en la práctica de la lactancia. Por eso, es esencial un buen PEpS para la mejora de la duración y calidad LME. Sobre todo, en el CS, ya que es uno de los primeros sitios donde acuden las madres buscando el consejo y apoyo profesional de las matronas y las enfermeras pediátricas ^{1, 8}.

1.1. Justificación

La LM tiene efecto protector en catorce enfermedades: nueve infantiles (leucemia linfocítica aguda, otitis media aguda, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, infección gastrointestinal, infección respiratoria con hospitalización, obesidad, enterocolitis necrosante y síndrome de muerte súbita infantil) y cinco maternas (cáncer de mama, cáncer ovárico premenopáusico, hipertensión, diabetes tipo 2 e infarto de miocardio) ⁹.

Las investigaciones científicas recientes respaldan la superioridad nutricional de la leche materna, debido a su composición específica de nutrientes, alta biodisponibilidad y la presencia de componentes biológicamente activos, como células vivas (linfocitos y macrófagos), enzimas digestivas, inmunomoduladores, factores de crecimiento y receptores análogos. Estos elementos la convierten en la mejor opción para la alimentación del recién nacido lactante ¹⁰.

Por todos estos beneficios para la salud, la LM debería de ser una prioridad para todos los profesionales sanitarios, donde se incluye a la enfermería, tanto en atención primaria como en especializada ⁹.

Los efectos adversos de las intervenciones para apoyar la LME a madres que quieren lactar son limitados, y se pueden evitar mejorando la comunicación entre profesional y paciente ⁹.

La confianza que se crea en la madre al impartir sesiones formativas hace que la lactancia se mantenga en el tiempo ¹¹.

2. Objetivos

Objetivo general: Diseñar un programa de educación de la salud dirigido a madres desde la semana 32 de embarazo hasta los seis meses de vida del niño, pertenecientes a la zona de Salud Cuenca II.

Objetivos específicos:

- Realizar una revisión bibliográfica sobre las novedades en las recomendaciones de LM basadas en la evidencia.
- Promover la LME.
- Desmitificar la LME.
- Dotar a las madres de conocimientos y herramientas para mejorar el éxito de la lactancia.

3. Metodología

Para la realización de este PEPs se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre la LME en diferentes bases de datos.

3.1. Búsqueda bibliográfica

La búsqueda se inició a finales de diciembre de 2024 y finalizó a mediados de marzo de 2025. Las bases de datos bibliográficas fueron las siguientes: Dialnet, Pubmed y Google Académico. Se usó la siguiente combinación de palabras clave: "Lactancia exclusiva", "Health education", "Educación para la salud", "Enfermería" y "Nursing". Como operador booleano se usó "AND".

Los criterios de inclusión son: últimos 20 años, en español o inglés. Además, debían contener las palabras claves.

Los criterios de exclusión son artículos específicos sobre el COVID-19 o sobre comunidades concretas para reunir una información más global.

Al principio de la búsqueda se buscaron artículos de los cinco últimos años, pero al no haber avances recientemente publicados, se amplió la búsqueda a 20 años.

Además, para completar la búsqueda bibliográfica, se han usado documentos de las bases de datos del ministerio de sanidad (Guía de Práctica Clínica sobre LM),

la página web de la OMS y de la IHAN y la revista de recomendaciones del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS).

También se incluyen tres artículos que no tienen el criterio de inclusión por fecha de publicación, pero por tener un gran interés para este PEPS se han incorporado:

- Un artículo sobre la promoción de la lactancia desde la pediatría de la revista de Anales de Pediatría ¹⁰.
- El artículo que relaciona los conocimientos de la lactancia y los efectos en las prácticas de alimentación reales de la revista de enfermería obstétrica, ginecológica y neonatal ¹¹.
- La revista cubana de enfermería que habla de la Influencia de la lactancia materna en la salud del niño ¹².

Así mismo, se han incluido en el desarrollo de las actividades dos libros en papel de la asociación de apoyo a la LM "Mares de Leche". Estos se llevarán el día de la presentación del TFG. Además, se puede consultar en el Anexo I las portadas de los libros y algunas páginas destacadas.

3.2. Diagnósticos de enfermería NANDA

A partir de los resultados de la búsqueda se desarrollaron una serie de diagnósticos enfermeros basándonos en las posibles necesidades de las madres a las que va dirigido el PEPS. Se utilizó la taxonomía NANDA unida a los objetivos NOC y las intervenciones enfermeras NIC. Se utilizaron para una mejor elaboración del PEPS ¹³.

Tabla 1. Diagnósticos enfermeros.

NANDA	NOC	NIC
<p>[00347] Amamantamiento exclusivo alterado r/c respuesta ineficaz de succión-deglución del lactante, pérdida peso sostenida, ambivalencia sobre LM, pezones agrietados, síntomas depresivos (fp, c, v) m/p dificultad para proporcionar leche humana en exclusiva, no practica alimentación reactiva, utiliza la alimentación forzada, alimentación suplementaria con tetinas artificiales.</p>	<p>[1800] Conocimiento: lactancia materna. [1001] Establecimiento de la lactancia materna: madre.</p>	<p>[5395] Mejora de la autoeficacia. Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explorar la percepción de la madre de su capacidad de desarrollar la LME. - Explorar la percepción del individuo de los beneficios de ejecutar la LME. - Identificar la percepción del individuo de los riesgos de no ejecutar la LME. - Identificar los obstáculos de la lactancia. - Modelar/demostrar la LM. - Preparar al individuo para los estados fisiológicos y emocionales que puede experimentar durante los intentos iniciales del desarrollo de la lactancia.
<p>[00406] Riesgo de amamantamiento ineficaz r/c ambivalencia sobre la lactancia, ansiedad y/o fatiga materna, preocupación para mantener la forma del pecho, retraso en el inicio de la lactancia, síntomas depresivos, uso de chupete, autoeficacia inadecuada, asesoramiento inadecuado de la técnica de lactancia, mastitis, cuidado posparto inadecuado, producción inadecuada de leche (fp, c, v).</p>	<p>[1002] Mantenimiento de la LM.</p>	<p>[5244] Asesoramiento en la lactancia. Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la LM. - Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la LM. - Fomentar la asistencia a clases y grupos de apoyo de LM. - Enseñar a la madre a dejar que el lactante termine con la primera mama antes de ofrecer la segunda. - Fomentar una lactancia continua al volver al trabajo o a la guardería.
<p>[00320] Lesión del complejo pezón-areolar r/c congestión mamaria, mastitis, ajuste incorrecto del extractor de leche, uso de productos que eliminan la protección natural del pezón, enganche inadecuado, reflejo de succión ineficaz (fp, c, v) m/p piel desgastada y/o erosionada, alteración de la coloración, piel con ampollas, alteración del grosor del complejo pezón-areolar, equimosis, hiperqueratosis, dolor en el pezón, ampolla de leche, fisura, hinchazón.</p>	<p>[2511] Estado materno: puerperio.</p>	<p>[5244] Asesoramiento en la lactancia. Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a asegurar que el lactante se sujeta bien a la mama. - Explicar a la madre los cuidados del pezón. - Explicar los signos, síntomas y estrategias de manejo de la obstrucción de los conductos, la mastitis y la infección candidiásica. - Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia.

Tabla 1. Diagnósticos enfermeros (continuación).

<p>[00479] Disposición para mejorar el amamantamiento m/p deseo de mejorar la capacidad de usar exclusivamente el amamantamiento, de mejorar la autoeficacia del amamantamiento, de mejorar la producción de leche humana, de mejorar los conocimientos sobre la técnica del amamantamiento.</p>	<p>[1209] Motivación.</p>	<p>[5430] Grupo de apoyo. Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Crear una atmósfera relajada y de aceptación. - Fomentar la expresión y el compartir el conocimiento de la experiencia. - Mantener una actitud positiva para el cambio de conducta. - Identificar los temas que se produzcan en los debates del grupo. - Atender a las necesidades del grupo como un todo, así como a las necesidades de los miembros individuales. - Remitir al paciente a otros especialistas, en el caso de complicaciones. - Explicar el modo correcto de manipular la leche extraída <p>[5395] Mejora de la autoeficacia. Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar refuerzo positivo y apoyo emocional durante el proceso de aprendizaje y durante la implementación de la lactancia. - Utilizar afirmaciones convincentes positivas respecto a la capacidad del individuo de desarrollar la LME.
--	---------------------------	---

Fuente: Elaboración propia.

4. Desarrollo

4.1. Diagnóstico

En esta revisión bibliográfica se detectó que hay un aumento en la duración de la LME en las mujeres a las que se les daba clases prenatales y en los primeros meses de vida del bebé ¹².

4.1.1. Análisis y priorización

La LM tiene su origen en los inicios de la historia de la humanidad. Es una manera de alimentar que es universal y gratuita y que puede adaptarse a múltiples realidades. La promoción de la LM ofrece una relación coste-beneficio muy positiva, por lo que se debe convertir en un objetivo prioritario de salud pública ^{14, 15}.

Al analizar cuando se produce el mayor número de abandonos de la lactancia los estudios revelan que pasa sobre todo durante los primeros seis meses. La mediana del tiempo de duración de LME es de dos meses ¹⁶.

Además, cabe destacar, que alrededor de la lactancia se han desarrollado muchos mitos y miedos, sobre todo en madres primerizas y en entornos con menos recursos económicos y sociales ¹⁷.

Algunos de estos miedos (factores psicológicos) son: Temor a tener grietas y/o dolor, a no tener suficiente leche, a no poder aguantar el ritmo, temor al fracaso o al cansancio ¹⁷.

Hay estudios donde se demuestra que las clases de LM prenatal aumentaron significativamente la LME a los seis meses en comparación con casos controles, no habiendo diferencias entre clases prácticas e informativas. Por esto se pueden lograr avances mediante un programa educativo e implantación de protocolos ^{9, 18}.

Asimismo, la colaboración de la matrona, pediatra, obstetra y enfermera pediátrica con asociaciones de lactancia hacen que las madres se sientan más seguras y acompañadas en el proceso de la lactancia ⁵.

La combinación entre educación individual y grupal fue más eficiente que la de estos tipos de manera aislada ⁵.

4.1.2. Población diana

El PEpS está dirigido a madres embarazadas desde la semana 32 de embarazo y madres de lactantes hasta los seis meses de edad, pertenecientes a la zona de Salud Cuenca II.

4.1.3. Participantes

El plan de formación está diseñado para un total de diez madres con acompañantes, si así lo desean (uno por madre). Si hubiera más madres interesadas se haría otro grupo a diferente hora o en diferentes días para poder llevar el programa al mayor número de madres dentro de este Sector de Salud y ofrecer una atención personalizada al tener grupos pequeños.

4.2. Planificación del programa

4.2.1. Objetivos del programa

GENERAL: Aumentar la confianza y seguridad de las madres que quieren amamantar mediante sesiones formativas.

ESPECÍFICOS:

- Brindar información eficaz, actualizada y basada en evidencia sobre los beneficios de la LME para la madre y el lactante.
- Desarrollar sesiones prácticas para las madres gestantes y lactantes hasta los 6 meses del bebé en la zona de salud Cuenca II para aumentar el conocimiento de técnicas de lactancia.
- Identificar y abordar dificultades comunes en la LME dentro del grupo de asistentes.
- Desmentir mitos y creencias erróneas que pueden generar inseguridad en las madres.
- Crear una red de colaboración entre el sistema sanitario y asociaciones de lactancia para dar una ayuda y asistencia integral a la madre.
- Disminuir el abandono de la lactancia.

4.2.2. Estrategias

El programa lo llevarán a cabo dos enfermeras, una enfermera pediátrica y una matrona, quienes ofrecerán sesiones formativas a las gestantes y madres lactantes interesadas que pertenezcan al CS Cuenca II.

Para captar a la población de interés, las matronas de este CS darán a conocer el PEpS a las madres gestantes desde la semana 30 de embarazo para que se apunten a las sesiones formativas sobre la LME. Además, se pondrán carteles sobre este PEpS (*Anexo II*) en el CS y en las zonas infantiles, comercios locales y en las asociaciones de lactancia existentes en la Zona de Salud.

Para inscribirse deberán de dejar sus datos personales (nombre, apellidos, correo electrónico y número de teléfono) a su matrona o al personal administrativo del CS.

Las sesiones se celebrarán desde la tercera semana de abril hasta la tercera semana de mayo. El PEpS consta de cinco sesiones en el CS Cuenca II. Las sesiones serán los miércoles. Serán dos horas de sesión cada día. En total serán diez horas formativas teóricas y prácticas.

Durante todas las sesiones se animará a las madres que lactan que lo hagan delante del resto de las madres para poder ver cómo lo hacen e intentar resolver los problemas y dudas que surjan. De esta manera podrán aprender el resto de las madres con demostraciones prácticas.

En cada sesión se usarán Power Points para visualizar mejor los contenidos. Las imágenes se sacarán de las redes sociales de Mares de Leche y de la Asociación Española de Pediatría (AEP) ¹⁹.

Las dudas se resolverán de forma presencial durante las sesiones o de forma individual en las consultas o en el mail corporativo de sus enfermeras infantiles y matronas de referencia.

Al final de cada sesión, se dejará un tiempo para que las madres que lo deseen hablen con otras madres de la asociación de lactancia, como se recomienda en el séptimo paso para una lactancia feliz de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN). Ver Anexo III ²⁰.

Tras cada sesión se pasará el material formativo por correo electrónico para que lo puedan consultar. También se podrá dar impreso según preferencia, para poder traspasar la brecha digital. Y se tendrá en cuenta las posibles barreras idiomáticas, para facilitar el contenido formativo adaptado.

4.2.3. Actividades y sesiones

Las sesiones se dividirán en ^{17, 19}:

- Atención en el postparto.
- Colocación y posturas para amamantar.
- Suplementos en la LME.
- Mantenimiento y conservación de leche, dolor en pezón y mamas.
- Creencias y mitos sobre la LM.

Tabla 2. Sesión 1. Atención en el postparto.

SESIÓN 1 → Atención en el postparto	
Lugar, Duración, Fecha y Hora	Lugar: Sala docente del CS Duración: 120 minutos Fecha y hora: 17-4-2025 a las 17:00h
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar en qué consiste el programa de salud a las madres 2. Dar a conocer a las matronas del hospital de referencia (Hospital Virgen de la Luz de Cuenca). 3. Rellenar el cuestionario pre-sesiones (Anexo IV) y la escala de autoeficacia (Anexo V) 4. Informar sobre el contacto piel con piel y su vigilancia, la primera toma, el calostro y los tipos de agarre.
Metodología	Charla educativa con Power Point proyectado, test de evaluación inicial y explicación oral del contenido preparado. Repartir y explicar los flyers de los anexos. Descanso de 15 minutos.
Recursos	Humanos: la enfermera de pediatría, la matrona del CS y las matronas del HVL y representantes Mares de Leche. Materiales: Aula, proyector, ordenador, USB, sillas, esterillas, flyers del <u>Anexo VI, VII y VIII</u> y Cuestionario del <u>Anexo IV y V</u>
Contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación del programa de salud. 2. Presentación de la enfermera pediátrica y la matrona del CS 3. Presentación de las matronas del hospital y de los espacios del mismo. 4. Explicación de cómo hacer el piel con piel y cómo empezar la lactancia. El primer agarre intentaremos que sea espontáneamente (<u>Anexo VI</u>). 5. Explicación, también, sobre las técnicas para realizar el agarre dirigido y así favorecer el vaciado/ drenaje del pecho (<u>Anexo VII</u>) 6. El calostro, su composición e importancia. Explicar cómo evoluciona hasta la leche madura (<u>Anexo VIII</u>)

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Sesión 2. Colocación y posturas para amamantar.

SESIÓN 2 → Colocación y posturas para amamantar	
Lugar, Duración, Fecha y Hora	Lugar: Sala docente del CS Duración: 120 minutos Fecha y hora: 30-4-2025 a las 17:00h
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar las recomendaciones para un colecho seguro. 2. Mostrar las señales de hambre del bebé. 3. Informar a las madres sobre el uso del chupete y cómo explicar a tus hijos mayores la lactancia.
Metodología	Charla educativa con Power Point proyectado, test de evaluación inicial y explicación oral del contenido preparado. Repartir y explicar los 2 libros que nos ceden la asociación de apoyo a la lactancia. También se repartirán los flyers del <u>Anexo IX y X</u> . Descanso de 15 minutos.

Tabla 3. Sesión 2. Colocación y posturas para amamantar (continuación).

Recursos	Humanos: la enfermera de pediatría, la matrona del CS y representantes Mares de Leche. Materiales: Aula, proyector, ordenador, USB, sillas, esterillas, libros ¡Qué bueno ser mamífero! ²¹ y Quiero teta ²² , impresiones del <u>Anexo IX</u> y <u>X</u> .
Contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cómo realizar el colecho (<u>Anexo IV</u>) 2. Lactancia a demanda, incluyendo las tomas nocturnas. Se explicará con el <u>Anexo X</u> cómo identificar que el lactante tiene hambre. 3. La última evidencia sobre el uso del chupete. No hay evidencia de que prevenga la muerte súbita mientras siga tomando el pecho. 4. Llevar la lactancia cuando tienes más hijos puede ser complicado. Para poder explicarlo a los hijos mayores podemos ofrecer libros como ¡Qué bueno ser mamíferos!²¹ y Quiero teta²².

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4. Sesión 3. ¿Suplementos en la LME?

SESIÓN 3 → ¿Suplementos en la LME?	
Lugar, Duración, Fecha y Hora	Lugar: Sala docente del CS Duración: 120 minutos Fecha y hora: 7-5-2025 a las 17:00h
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar la necesidad de suplementación en el niño y diferentes métodos. 2. Explicar los casos donde se contraíndica la lactancia y dar herramientas para que no se abandone.
Metodología	Charla educativa con Power Point proyectado, test de evaluación inicial y explicación oral del contenido preparado. Repartir y explicar el <u>Anexo XI</u> . Pausa intermedia de 15 minutos.
Recursos	Humanos: la enfermera de pediatría, la matrona del CS y representantes Mares de Leche. Materiales: Aula, proyector, ordenador, USB, sillas, esterillas, impresiones del <u>Anexo XI</u> .
Contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. La composición de la leche y los beneficios inmunitarios y nutricionales para el bebé. 2. El recién nacido a término sano no tiene indicación de suplementación si toma leche materna. Hay casos en los que hay deficiencias y hay que suplementar. 3. Las diferentes maneras de dar la suplementación a los bebés amamantados (<u>Anexo XI</u>). 4. Contraíndicaciones de la lactancia: consumo materno de drogas, uso de medicamentos... Para explicar este punto se recomendará la página https://www.e-lactancia.org/ con información actualizada de todos los productos que pueden desaconsejar seguir con la lactancia. 5. ¿Tengo que suspender la lactancia si tomo determinados medicamentos? Técnica de extracción y desecho de leche durante la toma de este medicamento para no abandonar la lactancia o causar pérdida de leche prematuramente.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 5. Sesión 4. Mantenimiento de leche y manejo del dolor en mamas.

SESIÓN 4 → Mantenimiento de la leche y manejo del dolor en mamas	
Lugar, Duración, Fecha y Hora	Lugar: Sala docente del CS Duración: 120 minutos Fecha y hora: 14-5-2025 a las 17:00h
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar la utilidad de los sacaleches. 2. Informar sobre las diferentes formas de usar el banco de leche. 3. Enseñar cómo manejar el dolor en las mamas.
Metodología	Charla educativa con Power Point proyectado, test de evaluación inicial y explicación oral del contenido preparado. Repartir y explicar los <u>Anexos XII, XIII y XIV</u> . Pausa intermedia de 15 minutos.
Recursos	Humanos: la enfermera de pediatría, la matrona del CS y representantes Mares de Leche. Materiales: Aula, proyector, ordenador, USB, sillas, esterillas, modelos de sacaleches, impresiones <u>Anexos XII, XIII y XIV</u> .
Contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. El uso del sacaleches, los diferentes tipos y cómo conservar esta leche (<u>Anexo XII y XIII</u>). 2. Existen diferentes opciones de alimentación, como por ejemplo por sonda nasogástrica con leche materna de los bancos de leche del hospital. 3. ¿Cómo abordar el dolor en las mamas? Tratamiento de las grietas, mastitis... (<u>Anexo XIV</u>).

Fuente: elaboración propia.

Tabla 6. Sesión 5. Creencias y mitos.

SESIÓN 5 → Creencias y mitos	
Lugar, Duración, Fecha y Hora	Lugar: Sala docente del CS Duración: 120 minutos Fecha y hora: 21-5-2025 a las 17:00h
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desmitificar las creencias y mitos erróneos sobre la LM. 2. Empoderar a la mujer en la lactancia y hacerla dueña de su cuerpo. 3. Explicar cómo las asociaciones son una herramienta para fomentar la lactancia.
Metodología	Charla educativa con Power Point proyectado, test de evaluación inicial y explicación oral del contenido preparado. Pausa intermedia de 15 minutos. Agradecer la colaboración a las madres y a la asociación Mares de Leche. Repartir la encuesta post-sesión <u>Anexo XV</u> y <u>Anexo V</u> .
Recursos	Humanos: la enfermera de pediatría, la matrona del CS y representantes Mares de Leche. Materiales: Aula, proyector, ordenador, USB, sillas, esterillas

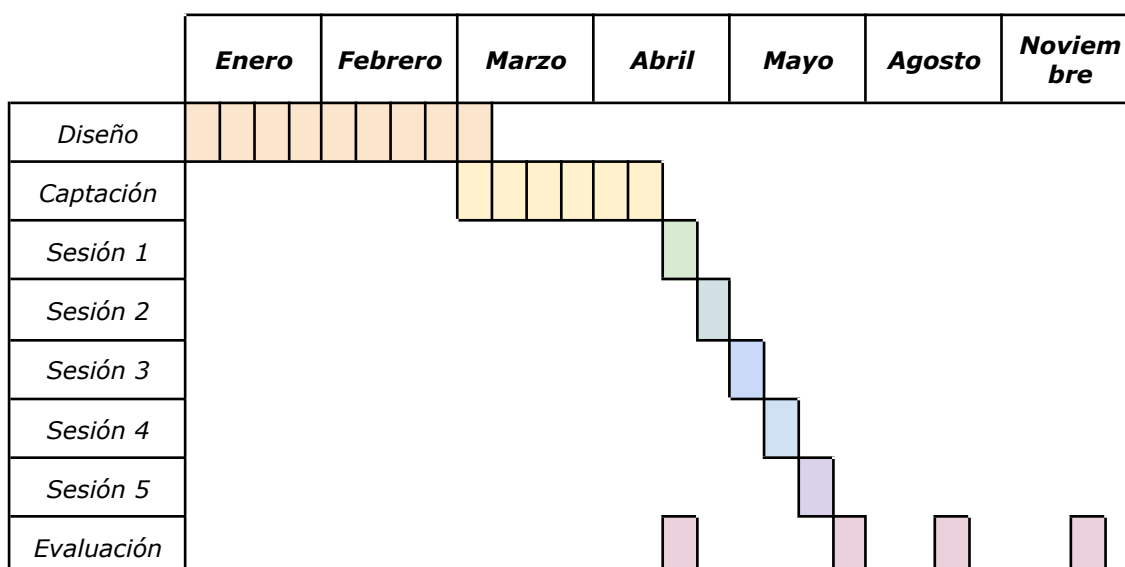
Tabla 6. Sesión 5. Creencias y mitos (continuación).

Contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las categorías de las creencias y mitos sobre la LM establecidas por UNICEF son: creencias respecto a la madre, a la calidad de la leche y a lo que necesita el bebé ²³. Se desarrollarán estas creencias y se explicarán porque no son verdad. 2. Resolución de dudas como: ¿es suficiente solo con mi leche? 3. Mares de Leche, la trayectoria de la asociación y cómo pueden dar apoyo a las madres que lactan. Nació de una necesidad de la población de Cuenca y han conseguido muchos avances, tanto a nivel social como sanitario.
------------	---

Fuente: elaboración propia.

4.2.4. Cronograma

Tabla 7. Diagrama de Gantt del PEpS.



Fuente: elaboración propia.

4.2.5. Recursos y presupuesto

Tabla 8. Recursos y presupuesto del PEpS.

Recursos humanos:	Cantidad	Coste unidad	Total
Enfermera pediátrica del CS	10h	23€/h	230€
Matrona del CS	10h	24€/h	240€
Matronas del hospital de referencia	2h	24€/h	48€
Madres pertenecientes a <i>Mares de Leche</i>	10h	Cedido por la asociación de lactancia	0€
Recursos materiales:	Cantidad	Coste unidad	Total
Cartel para la captación Anexo I en A3	20	0.60€	12€
Flyers Anexos IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI y XII en A4 (total 14 páginas)	12 copias	0.05€	8.40€

Tabla 8. Recursos y presupuesto del PEpS (continuación).

Cuestionarios Anexos III, XIII, XIV y XV en A4 (total 11 páginas)	12 copias	0.05€	6.60€
Esterillas	6	Cedido por el CS Cuenca II	0€
Sillas	16		
Ordenador	1		
Proyector	1		
Pendrive -USB	1		
Aula docente del CS	1		
Libros: Quiero teta y ¡Qué bueno ser mamíferos!	6	Cedidos por Mares de Leche	0€
Modelos de sacaleches	1 de cada		
Costes totales:			545.00€

Fuente: elaboración propia.

4.3. Evaluación

Para la evaluación del programa se realizará un método mixto: una evaluación cuantitativa y cualitativa.

Se registrará el número de madres que asisten a las sesiones para valorar la aceptación del programa.

Para evaluar los conocimientos adquiridos por parte de las madres se realizará una encuesta inicial al principio del PEpS (*Anexo IV*) y otra al final (*Anexo XV*), ambas de elaboración propia. Esto servirá para afianzar conocimientos y ver la utilidad real de las sesiones.

Se realizará un seguimiento individualizado a las participantes a los 3 y 6 meses con la encuesta resumida del *Anexo XVI*.

Además, para evaluar la confianza de la madre, que es el objetivo general de este PEpS, se usará la encuesta del *Anexo V* (la Escala de autoeficacia para la LM- Versión abreviada) antes y después del PEpS ²⁴.

4.3.1. Indicadores

Tabla 9. Indicador de participación de las madres.

Nombre	Participación de madres de la zona de salud.
Dimensión de la calidad	Disponibilidad y accesibilidad.
Tipo indicador	De proceso
Justificación	Evaluar el grado de participación de las madres en el PEpS sobre LM.
Formulación (x100)	Numerador: Madres que han acudido a las sesiones formativas del PEpS.
	Denominador: Madres que son invitadas a participar en el programa.
Estándar	90%
Fuente de datos	Listado de madres participantes y listado de madres que cumplen los requisitos en la Zona de Salud Cuenca II.
Población	Madres desde la semana 32 de embarazo hasta los 6 meses del lactante pertenecientes a la zona de Salud Cuenca II.
Responsable	Enfermeras responsables del PEpS.
Periodicidad	Después de cada sesión

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 10. Indicador sobre el aprendizaje de las madres asistentes al PEpS.

Nombre	Aprendizaje de las madres asistentes al PEpS.
Dimensión de la calidad	Efectividad y científico-técnica
Tipo indicador	Resultado
Justificación	Evaluar el incremento de conocimientos sobre la LM
Formulación (x 100)	Numerador: número de madres que mejoran su nivel de conocimientos.
	Denominador: número total de participantes.
Estándar	85%
Fuente de datos	Resultado de las encuestas de los Anexos IV y XV.
Población	Madres desde la semana 32 de embarazo hasta los 6 meses del lactante pertenecientes a la zona de Salud Cuenca II y que participan en el PEpS.
Responsable	Enfermeras responsables del PEpS.
Periodicidad	Al principio y al final del PEpS.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 11. Indicador sobre la confianza de las madres en la lactancia.

Nombre	Aumentar la confianza de las madres en la LM.
Dimensión de la calidad	Satisfacción y utilidad.
Tipo indicador	Resultado
Justificación	Evaluar la adquisición de confianza de las madres después de la intervención.
Formulación (x100)	Numerador: número de madres que aumentan su confianza en la escala BSES-SF.
	Denominador: número de madres totales que participan en el PEpS.
Estándar	100%
Fuente de datos	Realización de la escala BSES-SF (<i>Anexo XV</i>).
Población	Madres desde la semana 32 de embarazo hasta los 6 meses del lactante pertenecientes a la zona de Salud Cuenca II.
Responsable	Enfermeras responsables del PEpS.
Periodicidad	Al principio y al final del PEpS.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 12. Indicador de colaboración con asociaciones de LM.

Nombre	Colaboración con las asociaciones de LM
Dimensión de la calidad	Coordinación y disponibilidad.
Tipo indicador	Estructura
Justificación	Impulsar el trabajo conjunto entre profesionales de la salud y la comunidad a través de la conexión con asociaciones de apoyo locales.
Formulación (x100)	Numerador: sesiones a las que acuden participantes de asociaciones.
	Denominador: número total de sesiones del PEpS.
Estándar	100%
Fuente de datos	Listado de asistencia a las sesiones.
Responsable	Enfermeras responsables del PEpS.
Periodicidad	Al final de cada sesión.

Fuente: Elaboración propia.

5. Conclusiones

Este proyecto ha permitido diseñar un PEpS dirigido a madres con intención de amamantar que tienen dudas, de esta manera, se promueve la LME en los CS mediante sesiones formativas teórico-prácticas, para fortalecer sus conocimientos y confianza sobre la LME.

Los principales hallazgos de este Trabajo de Fin de Grado son:

- La importancia de la promoción y formación sobre la LME, ya sea a través de un método formal o informal o de manera práctica o teórica.
- La Educación en Salud debe de ser una formación continuada y no solo una sesión, dada toda la complejidad y la densidad de contenidos a tratar.
- Ya que el PEpS no tiene efectos adversos, es sencillo y de bajo coste podría llegar a aplicarse en varios periodos a lo largo del año y en otros CS o Zonas de Salud.
- Hay que tener en cuenta que cuesta generar cambios y es posible encontrar cierta reticencia a ellos.
- Pese a los grandes avances en los últimos años, sigue habiendo una gran influencia de las casas comerciales de leche de fórmula, chupetes y biberones.

Como se ha recogido en este trabajo, hay dificultades para hacer un seguimiento de la lactancia en España, ya que hay falta de datos. Al realizar el PEpS se puede conocer mejor la realidad de la población y así evaluar mejor la situación de la LME.

Debería de ser parte de nuestro compromiso, como personal sanitario, seguir investigando para poder promover la lactancia desde la última evidencia científica.

Sin embargo, para garantizar un impacto sostenido en el tiempo, es fundamental continuar con estrategias de seguimiento y apoyo, así como fomentar la sensibilización social sobre la importancia de la LM como un pilar fundamental para la salud infantil.

Por último, no hay que olvidar que cada mujer es dueña de su cuerpo y de su proceso de crianza, por lo que, como personal sanitario, enfermería debe prestar cuidados a todos los modelos, incluidos aquellos que no optan por la LME. Con este PEpS solo se pretende dar toda la información a las madres para que tomen una decisión consciente.

6. Bibliografía

1. WHO [Internet]. [2025; citado 25 febrero 2025]. Breastfeeding; 1 pantalla. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
2. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas [Internet]. Gavine A, Shinwell SC, Buchanan P, Farré A, Wade A, Lynn F, et al. [2022; citado 25 febrero 2025]. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database of Systematic Reviews. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001141.pub6/full>
3. OMS, UNICEF. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Parte 1: Definiciones. Conclusiones de la reunión de consenso; 6 al 8 de noviembre de 2007; Washington DC; 2009. <https://www.aeped.es/sites/default/files/7-indicadotes.pdf>
4. WHO [Internet]. Alimentación de lactantes y niños pequeños. [2023; citado 23 febrero 2025]. 8 pantallas. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
5. Haroon S, Das JK, Salam RA, Imdad A, Bhutta ZA. Intervenciones de promoción de la lactancia materna y prácticas de lactancia materna: una revisión sistemática. BMC Public Health [Internet]. 2013 [citado 25 febrero 2025]; 13 (S20): 1-18. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2458-13-S3-S20#Sec16>
6. Thulier D, Mercer J. Variables asociadas a la duración de la lactancia materna. Revista de enfermería obstétrica, ginecológica y neonatal [Internet]. 2009 [citado 23 febrero 2025]; 38 (3): 259-268. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19538614/>
7. Ruiz Poyato P, Martínez Galiano JM. Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. Ene [Internet]. 2014 [citado 25 febrero 2025]; 8 (2). Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2014000200004&script=sci_arttext

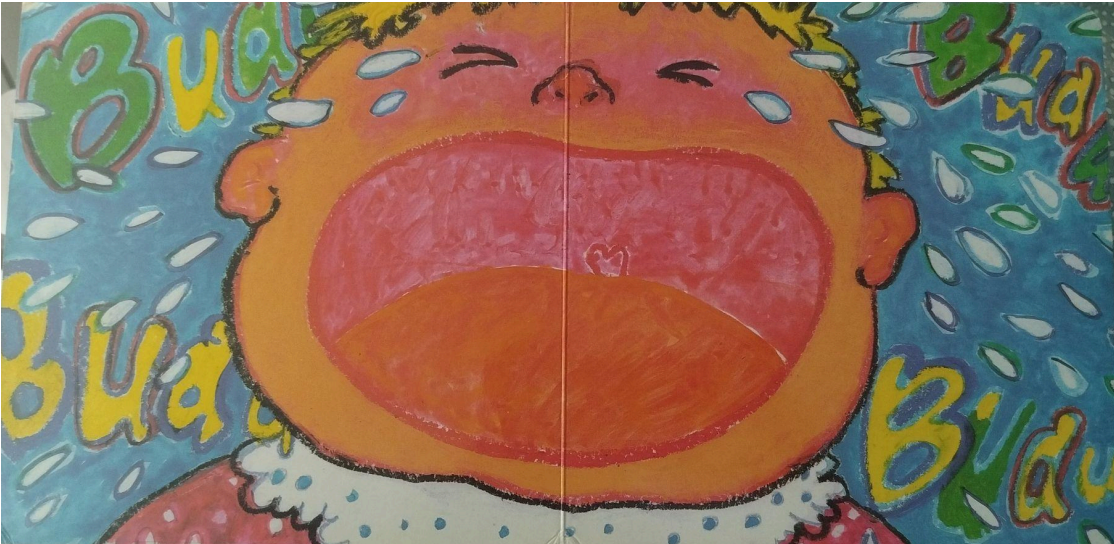
8. *PRENATAL BREASTFEEDING EDUCATION and Breastfeeding Outcomes*. MCN [Internet]. 2008 [citado 23 febrero 2025]; 33 (5): 315-319. Disponible en: https://journals.lww.com/mcnjournal/abstract/2008/09000/prenatal_breastfeeding_education_and_breastfeeding.12.aspx
9. Cortés Rico O, Gallego Iborra A, García Aguado J, Pallás Alonso CR, Rando Diego A, San Miguel Muñoz MJ, et al. Apoyo a la lactancia materna en atención primaria. PAPPS [Internet]. 2020 [citado 20 febrero 2025]; 52 (S2): 149-151. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656720302845>
10. Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. An Pediatr (Barc). 2005 [citado el 24 de febrero de 2025]; 63: 340-56. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-la-lactancia-materna-como-promover-articulo-resumen-13079817>
11. Chezem JC, Friesen C, Boettcher J. Conocimientos sobre lactancia materna, confianza en la lactancia materna y planes de alimentación infantil: efectos en las prácticas de alimentación reales. Revista de enfermería obstétrica, ginecológica y neonatal [Internet]. 2003 [citado 23 febrero 2025]; 32 (1): 40-47. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12570180/>
12. Spatz DL. Changing the Prenatal Care Paradigm to Improve Breastfeeding Outcomes. MCN [Internet]. 2020 [citado 11 febrero 2025]; 45(3): 186. Disponible en: https://journals.lww.com/mcnjournal/citation/2020/05000/changing_the_prenatal_care_paradigm_to_improve.10.aspx
13. ClinicalKey Student. Nanda Nic y Noc [Internet]. Elsevier. 2025 [citado 12 marzo 2025]. Disponible en: <https://www-clinicalkey-com.cuarzo.unizar.es:9443/student/nursing/nnn>

14. Calzado Mustelier M, Rodríguez Rivero L, Vargas Fajardo E, Vistel Sánchez M. *Influencia de la lactancia materna en la salud del niño*. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2000 [citado 23 de febrero de 2025]; 16 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-0319200000200011&script=sci_arttext&tlng=en
15. Romero G. *La lactancia materna: un derecho de madre e hijo*. *Enfermería facultativa* [Internet]. 2013 [citado 24 de febrero de 2025]; (171): 6-9. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/component/jdownloads/send/29-revista-enfermeria-facultativa/400-n171agosto-2013>
16. Camargo Figuera FA, Latorre Latorre JF, Porras Carreño JA. *Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva*. *Hacia promoc. Salud* [Internet]. 2011 [citado 25 de febrero de 2025]; 16 (1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772011000100005&script=sci_arttext
17. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. *Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna* [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017 [citado 19 febrero 2025]. *Guías de Práctica Clínica en el SNS*. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf
18. Mellin PS, Poplawski DT, Gole A, Mass SB. *Impact of a Formal Breastfeeding Education Program*. *MCN* [Internet]. 2011 [citado 18 febrero 2025]; 36(2): 82-88. Disponible en: https://journals.lww.com/mcnjournal/abstract/2011/03000/impact_of_a_formal_breastfeeding_education_program.3.aspx
19. Asociación Española de Pediatría [Internet]. Madrid: Comité de Lactancia Materna de la AEP; 2012 [citado 13 de marzo de 2025]. *Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría*; Aprox 10 pantallas. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>

20. IHAN, UNICEF. *Criterios globales. Centros de salud. 2023* [citado 12 marzo de 2025]. Disponible en: https://www.ihan.es/wp-content/uploads/2023/12/1_CRITERIOS-GLOBAL-ES-CS-IHAN-23_1.pdf
21. Barrios Camponovo AM. *iQué bueno ser mamíferos!. Edición Mares de Leche, Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna. Cuenca; 2014.*
22. Keiko Matakí. *Quiero teta. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Proyecto educar para la salud; 2004.*
23. Vargas-Zarate M, Becerra-Bulla F, Yineth Balsero-Oyuela S, Sandaly Meneses-Burbano Y. *Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. Revista de la Facultad de Medicina [Internet]. 2020* [citado 22 febrero 2025]; 68 (4): 608-616. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8006022>
24. Domínguez Aurrecoechea B, Del Castillo Aguas G, Carballal Mariño M, Gatell Carbo A, Alcaraz Quiñonero M, PAPenRED. *Grado De Satisfacción Y Autoeficacia Para La Lactancia Materna (Escala BSES-SF) En Los Primeros 15 Días De Vida. 66 Congreso AEP. 2018; Zaragoza. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/laydi_-_grado_de_satisfaccion_y_autoeficacia_para_la_lactancia_materna_escala_a_bses-sf_en_los_primeros_15_dias_de_vida_-_resumen_poster_-_66_congreso_aep_2018.pdf*

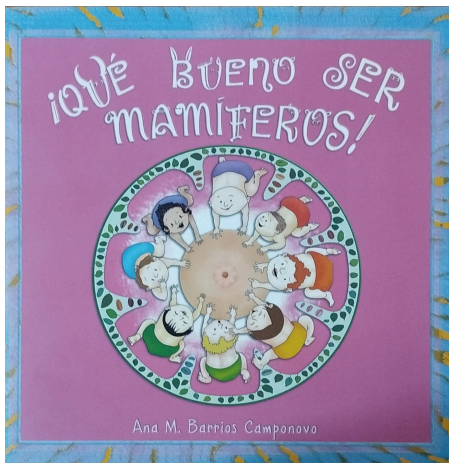
7. Anexos

Anexo I. Libros de la asociación Mares de Leche





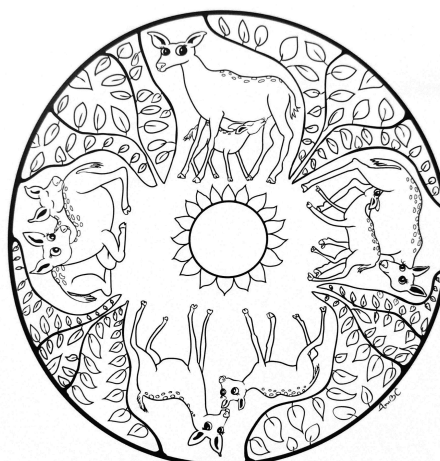
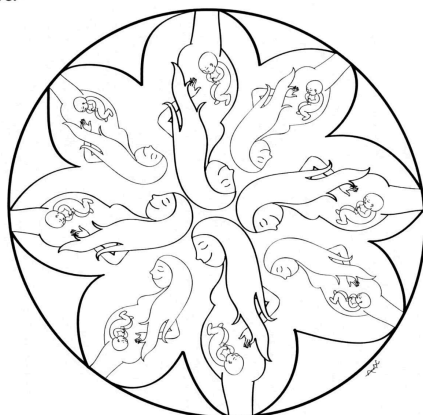
Fuente: Keiko Matakí. Quiero teta. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Proyecto educar para la salud; 2004.



Papá me contó que para amamantar es muy importante la tranquilidad. Cuando mamá da la teta, papi y yo inventamos juegos.



Somos mamíferos porque nacemos del vientre de nuestra mamá y nos alimentamos con su leche, que es muy diferente de la de otros mamíferos.



La leche de las ciervas es como nata, por eso los cervatillos toman teta solo dos veces por día.

Fuente: Barrios Camponovo AM. ¡Qué bueno ser mamíferos!. Edición Mares de Leche, Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna. Cuenca; 2014.



Programa de educación en lactancia

Jueves
17
de abril

Comenzaremos la 3º semana de abril.
Sesiones todos los jueves de 17:00-19:30.
Duración 5 sesiones.
Ubicación: Centro de Salud Cuenca II

TEMAS DE LAS SESIONES

- Atención en el postparto.
- Colocación y posturas para amamantar.
- Suplementos en la lactancia materna exclusiva.
- Mantenimiento y conservación de leche, dolor en pezón y mamas.
- Creencias y mitos sobre la lactancia materna.



Si estás en la semana 32 de embarazo o en adelante y tienes dudas sobre la lactancia, ¡apúntate!

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES

Hablar con el personal de administración del Centro de Salud Cuenca II. C/ Radio Nacional de España

Fuente: Elaboración propia.

Anexo III. Criterios globales que contemplan la mejora de los indicadores de lactancia por la IHAN España.

Tabla I. Los 7 pasos hacia una lactancia feliz en el centro de salud	
Paso 1	Disponer de una Política de Alimentación Infantil
Paso 2	Tener un Plan de Formación para el personal que les capacita para poner en práctica la <i>Normativa de lactancia materna</i> .
Paso 3	Ofrecer información a todas las mujeres embarazadas y sus familias sobre el amamantamiento y la mejor manera de ponerlo en práctica.
Paso 4	Ofrecer apoyo a la madre que amamanta desde el inicio, y en coordinación con el hospital recibir al recién nacido en los primeros 2-4 días tras el alta de la Maternidad.
Paso 5	Apoyar a las madres para mantener la LM exclusiva durante los seis primeros meses (o 26 semanas) y continuar amamantando, con alimentación complementaria adecuada, a partir de entonces hasta los dos años o más.
Paso 6	Proporcionar una atmósfera de acogida a la lactancia.
Paso 7	Fomentar la colaboración entre los profesionales sanitarios y la comunidad a través de los talleres de lactancia y el contacto con los grupos de apoyo locales.
El Centro de Salud IHAN además de cumplir los 7 Pasos,	
Respetar el <i>Código internacional de comercialización de sucedáneos</i> y las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) relacionadas con el mismo.	
Promueve y difunde las prácticas relacionadas con la Estrategia del Parto Normal	
Ofrece apoyo y orientación de la máxima calidad también a las madres que no amamantan.	

Fuente: IHAN, UNICEF. Criterios globales. Centros de salud. 2023 [citado 12 marzo de 2025]. Disponible en: https://www.ihan.es/wp-content/uploads/2023/12/1_CRITERIOS-GLOBALES-CS-IHAN-23_1.pdf

Anexo IV. Encuesta pre-sesiones. Fuente: Elaboración propia.

Agradecemos tu colaboración para poder mejorar y adaptar las sesiones a vuestras necesidades. No hay respuestas correctas o incorrectas.

1. Preguntas generales

- Edad: ____ años

- Número de hijos: _____

- Semanas de embarazo (si procede): _____

- ¿Has amamantado anteriormente?

Sí

No

- ¿Planeas amamantar a tu bebé?

Sí, exclusivamente con leche materna

Sí, combinando con fórmula

No estoy segura

- En una escala del 1 al 10, ¿te sientes segura para amamantar a tu bebé?

2. Conocimientos Previos sobre Lactancia Materna

2.1. ¿Cuánto sabes sobre lactancia materna?

Nada

Poco

Algo

Mucho

2.2. ¿Cuánto tiempo crees que es recomendable dar lactancia materna exclusiva (LME)?

Menos de 3 meses

- 3-6 meses
- 6 meses
- Más de 6 meses
- No lo sé

2.3. ¿Cuáles crees que son los principales beneficios de la lactancia materna?
(Puedes marcar más de una opción)

- Protege al bebé contra enfermedades
- Favorece el vínculo madre-bebé
- Es más económica que la fórmula
- Facilita la recuperación posparto
- No conozco los beneficios

2.4. ¿Crees que cualquier madre puede producir suficiente leche materna?

- Sí
- No
- No estoy segura

2.5. ¿Cuánto tiempo después del parto crees que es ideal iniciar la lactancia?

- En la primera hora después del parto
- Dentro de las primeras 6 horas
- Después de 24 horas
- No sé

2.6. ¿Cómo identificar un buen agarre del bebé?

2.7. ¿Cuáles son los mitos más comunes sobre la lactancia?

3. Actitudes y Percepción sobre la Lactancia

3.1. ¿Cómo te sientes respecto a la idea de amamantar?

- Muy segura y preparada
- Algo segura, pero con dudas
- Insegura, tengo muchas preocupaciones

3.2. ¿Cuáles son tus principales preocupaciones sobre la lactancia materna?
(Puedes marcar más de una opción)

- No producir suficiente leche
- Que mi bebé no se alimente bien
- Que amamantar sea doloroso
- No saber cómo hacerlo correctamente
- No contar con apoyo de mi familia/pareja
- Tener que interrumpir la lactancia por trabajo o estudios
- Otros: _____

3.3. ¿Has recibido información sobre lactancia materna anteriormente?

- Sí, en el centro de salud/hospital
- Sí, en redes sociales o internet
- Sí, de familiares o amigos
- No, nunca

4. Expectativas sobre la Sesión Formativa

4.1. ¿Qué temas te gustaría aprender en esta sesión? (Puedes marcar más de una opción)

- Beneficios de la lactancia materna
- Técnicas y posiciones para amamantar
- Cómo prevenir y solucionar problemas comunes (grietas, mastitis, baja producción)
- Mitos y realidades sobre la lactancia
- Cómo combinar lactancia y trabajo

- No sé, quiero aprender en general
- Otros: _____

4.2. ¿Cómo prefieres recibir la información?

- Charlas explicativas
- Demostraciones prácticas
- Videos e imágenes ilustrativas
- Espacio físico o presencial para resolver dudas personales

5. Comentarios Adicionales

5.1. ¿Tienes alguna duda o inquietud específica sobre la lactancia materna que quisieras resolver en futuras sesiones?

Gracias por completar esta encuesta. Tus respuestas nos ayudarán a brindarte una mejor experiencia en la sesión formativa.

Anexo V. Escala de Autoeficacia para la LM (BSES-SF)

La tabla a continuación reflejada hace referencia a la escala BSES-SF (la versión en inglés hace que sus siglas sean estas) que autoevalúa de manera unidimensional la confianza de la madre.

Está compuesta por catorce ítems redactados en forma positiva y precedidos por la frase «yo siempre puedo». Su puntuación se basa en una escala Likert de 1 a 5, donde 1 representa «nada segura» y 5 significa «muy segura». Una puntuación más alta refleja un mayor nivel de autoeficacia en la lactancia materna.

<i>Puntuar del 1 al 5, donde el 1 representa "nada segura" y 5 significa "muy segura"</i>	
1	<i>Siempre sé que mi bebé está tomando suficiente leche</i>
2	<i>Siempre me apaño bien con la lactancia igual que con otros retos de mi vida</i>
3	<i>Siempre puedo amamantar a mi bebé sin utilizar leche artificial como complemento</i>
4	<i>Siempre estoy segura de que mi bebé se coge bien al pecho durante la toma</i>
5	<i>Siempre puedo manejar la situación de la lactancia de forma satisfactoria para mi</i>
6	<i>Siempre puedo dar de mamar incluso cuando el bebé está llorando</i>
7	<i>En todo momento sigo manteniendo las ganas de amamantar a mi bebé</i>
8	<i>Siempre me siento cómoda cuando doy el pecho en presencia de otros miembros de mi familia</i>
9	<i>Dar el pecho siempre una experiencia satisfactoria para mí</i>
10	<i>Siempre llevo bien el hecho de que la lactancia consume parte de mi tiempo</i>
11	<i>Siempre puedo acabar de amamantar a mi bebé con un pecho antes de cambiar al otro</i>
12	<i>En cada toma, siempre creo que mi pecho es suficiente para alimentar a mi bebé</i>
13	<i>Soy capaz de amamantar a mi bebé cada vez que me lo pide</i>
14	<i>Siempre que alguien me pregunta si mi bebé ha terminado de mamar soy capaz de responder si lo ha hecho o no</i>

Fuente: Domínguez Aurrecoechea B, Del Castillo Aguas G, Carballal Mariño M, Gatell Carbo A, Alcaraz Quiñonero M, PAPenRED. Grado De Satisfacción Y Autoeficacia Para La Lactancia Materna (Escala BSES-SF) En Los Primeros 15

Días De Vida. 66 Congreso AEP. 2018; Zaragoza. Disponible en:
<https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/laydi - grado de satisfaccion y autoeficacia para la lactancia materna escala bses-sf en los primeros 15 dias de vida - resumen poster - 66 congreso aep 2018.pdf>

Anexo VI. Vigilancia del recién nacido durante el contacto piel con piel.



La adaptación del recién nacido a la vida fuera del útero se denomina “periodo de transición” e implica el inicio de la respiración y un cambio muy importante en su circulación sanguínea. Se ha demostrado que donde mejor realiza el recién nacido esta adaptación es en contacto piel con piel con su madre.

Durante este delicado periodo la madre puede estar excesivamente cansada por lo que es necesario que el acompañante vigile atentamente el bienestar de la madre y del hijo, prestando especial atención a que la adaptación del recién nacido se realiza sin dificultades.

La vigilancia es sencilla, únicamente hay que controlar que:

1. **Los labios estén sonrosados.** Debe avisarse a los profesionales sanitarios si se notan labios azulados o pálidos (en las primeras horas no tiene importancia que las manos o los pies estén azulados).
2. **Respira sin dificultad.** Debe avisarse si le cuesta respirar o que hace algún ruido (como un quejido).
3. **Tiene fuerza.** Debe avisarse si se le nota blandito (como un muñeco de trapo) o tembloroso.

Este proceso natural favorece también el establecimiento del vínculo y el inicio de la lactancia materna y es muy importante no interrumpirlo salvo que sea estrictamente necesario. Tras un periodo de descanso vuestro recién nacido comenzará a poner en marcha sus reflejos y madre e hijo empezarán a interactuar instintivamente. Estad atentos y no os lo perdáis, dispondréis de muchos otros momentos para fotografías y mensajes a vuestros familiares y amigos.

Les deseamos que disfruten de esta “**experiencia única e irrepetible**”.

Estamos a su disposición para resolver cualquier incidencia o duda.

Fuente: Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017 [citado 19 febrero 2025]. Guías de Práctica Clínica en el SNS. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf

Anexo VII. Técnicas para realizar el agarre dirigido.

- La técnica va a depender de la postura que adopte la madre y de la forma del pecho.
- Lo fundamental es darle al pecho la forma de la boca del bebé para lo cual los dedos de la madre deben de ir paralelos a los labios del bebé.



En la forma de “C”, la madre coloca el pulgar por detrás de la areola y los cuatro dedos por debajo (posición recostada, posición cuna, dancero y rugby).



Sanwich horizontal

Sandwich vertical

En la forma “sándwich”, la madre da forma al pecho con los dedos pulgar e índice justo en el borde de la areola (en posición abrazo cruzado).

Fuente: Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017 [citado 19 febrero 2025]. Guías de Práctica Clínica en el SNS. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf

Anexo VIII. El calostro.

La leche humana es un fluido biológico vivo cuya composición va variando a lo largo del tiempo, y es capaz de adaptarse a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño a medida que éste se va desarrollando.

Se distinguen varias etapas en la producción de leche. Ya durante el embarazo, se puede observar precalostro y, tras el parto, en los siguientes 3-4 días la mama produce calostro.

El calostro es un líquido muy denso, de color amarillento, cuyo volumen, en esos primeros días, es de 2-20 ml por toma. Esta cantidad es la idónea para satisfacer las necesidades del recién nacido, cuyo estómago tiene una capacidad comparable a la de una canica (unos 5-7 ml).

Las propiedades y el ritmo de producción de leche calostrada responden a necesidades del neonato que no son cubiertas cuando se administran sucedáneos:

- el escaso volumen del calostro facilita que el bebé aprenda a coordinar succión, deglución y respiración y disminuye el riesgo de sofocación.
- el pequeño volumen y la baja osmolaridad del calostro aseguran el buen funcionamiento de los riñones inmaduros del bebé, que no están preparados para manejar grandes cantidades de líquido ni sobrecargas osmolares.
- el calostro es fácilmente digerible y la presencia de oligosacáridos en él, le confieren propiedades laxantes que estimulan la expulsión del meconio.
- alimentar al recién nacido con el calostro de la madre de forma precoz y a demanda previene la hipoglucemia en el bebé nacido a término sano. Según la Asociación Española de Pediatría, “los niños a término sanos no desarrollan una hipoglucemia sintomática sólo como resultado de una ingesta insuficiente. La mayoría de los recién nacidos no requiere alimentación suplementaria.”

El calostro tiene una alta densidad de sodio, que le confiere un sabor salado muy semejante al del líquido amniótico. Esto favorece que el recién nacido, que ya se acostumbró en su etapa fetal a ese sabor, se sienta seguro al percibir que existe una continuidad entre su vida dentro del útero y fuera de él.

En comparación con la leche madura, el calostro tiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas, pero mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y minerales como sodio, zinc, hierro, azufre, manganeso, selenio y potasio. Aporta de media 67 Kcal/100 ml.

Además el calostro contiene: factores de crecimiento que contribuyen a la maduración del sistema digestivo e inmune, un elevado contenido de IgA secretora y lactoferrina, linfocitos y macrófagos (100.000 mm³) que evitan la penetración por la vía intestinal de sustancias y microorganismos nocivos que podrían poner en riesgo la salud del bebé. Además recientemente, se ha identificado una importante riqueza bacteriana en el calostro, determinante para el desarrollo adecuado de la flora bacteriana del recién nacido. Los lactantes alimentados con fórmula presentan una flora bacteriana intestinal muy diferente. Un solo biberón puede inducir cambios de

flora que siguen presentes un mes después. El establecimiento de flora bifidógena en el intestino del recién nacido amamantado le protege de múltiples enfermedades posteriores.

Si bien es cierto que son los cambios hormonales que se producen tras el parto los que desencadenan la subida de leche (ésta se da también en las mujeres que deciden no amamantar), la succión y el vaciado frecuentes en los primeros días son necesarios para asegurar una buena instauración de la lactancia. El funcionamiento óptimo de la mama viene dado no sólo por la acción hormonal, sino también por el vaciado de la misma. Por lo tanto, según recomienda la OMS, las madres deberían comenzar a “amamantar a sus hijos en su primera hora de vida, lo que se conoce como *inicio temprano de la lactancia materna*”.

No se han demostrado efectos perjudiciales para el recién nacido cuya madre amamanta durante el embarazo a un hijo mayor y tras el parto amamanta en tandem. Poco antes y tras el nacimiento del nuevo bebé, la leche materna pasa por una etapa calostrada. Especialmente en los primeros días, es importante que la madre de preferencia al amamantamiento del recién nacido.

Aunque la mujer decida no alimentar a su hijo al pecho, es recomendable que, al menos, diera a su bebé su calostro. La protección que confiere a nivel inmune y sus características nutricionales lo convierten en insustituible para el mejor comienzo de vida de cualquier ser humano.

Fuente: *Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017 [citado 19 febrero 2025]. Guías de Práctica Clínica en el SNS. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf*

Anexo IX. Información para madres y padres sobre las pautas para un colecho seguro.

Pautas para un colecho seguro

- El bebé es saludable y ha nacido a término.
- El bebé es amamantado a demanda tanto de día como de noche.
- Ninguno de los adultos que va a compartir cama con el bebé fuma (aunque no lo haga en presencia del bebé).
- Ninguno de los adultos que va a compartir cama con el bebé ha consumido alguna bebida alcohólica, drogas o medicamentos que provoquen un sueño más profundo del habitual.
- El bebé siempre debe acostarse boca arriba. Nunca boca abajo ni de lado.
- No debe arrojarse demasiado al bebé ni ponerle excesivo abrigo para dormir. La temperatura de la habitación no debe superar los 20°C.
- No cubrir la cabeza del bebé.
- Los bebés deben dormir en superficies firmes, limpias y seguras:
 - Evitar edredones y almohadones extra que puedan tapar accidentalmente la cabeza del bebé.
 - Asegurarse de que el bebé no pueda caerse de la cama ni quedar atrapado entre la cama y la pared o cabecero.
 - Despejar la cama de cordones, juguetes,...
 - No permitir a ningún animal doméstico compartir la cama con el bebé.

Asegúrese de que su pareja sabe que el bebé está en la cama si no se acuestan al mismo tiempo.

Si en la cama duerme otro niño mayor, que sea el adulto el que se sitúe siempre entre el bebé y el niño más mayor.



¿En qué situaciones se desaconseja el colecho?

No es recomendable dormir en la misma cama que el bebé si no se cumple alguna de las condiciones mencionadas o si:

- Alguno de los adultos que va a compartir cama con el bebé se encuentra demasiado cansado y cree que le costaría despertarse si el bebé lo necesita.
- Alguno de los adultos padece alguna enfermedad que disminuya el nivel de respuesta, como diabetes, epilepsia inestable u obesidad mórbida.
- El bebé es prematuro o de bajo peso al nacer.
- El bebé tiene fiebre.

NUNCA DEBE DORMIRSE CON UN BEBÉ EN UN SOFÁ O SILLÓN RECLINABLE

Fuente: *Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017 [citado 19 febrero 2025]. Guías de Práctica Clínica en el SNS. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf*

Anexo X. Señales de hambre



Fuente: Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017 [citado 19 febrero 2025]. Guías de Práctica Clínica en el SNS. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf

Anexo XI. Métodos para administrar suplementos

Alimentación con cucharita

Administrar la leche extraída con una cucharita es un método extremadamente útil los primeros días de vida. Si la madre se extrae manualmente el calostro, es preferible recogerlo directamente del pecho con una cucharita y dársela al bebé colocando la cuchara sobre el labio inferior y favoreciendo que pueda lamerla.

En niños poco demandantes, dormilones y en todos los que no estimulan el pecho de forma eficaz, este método ayuda a la madre a reforzar su confianza.

Es un método barato y está disponible en cualquier medio. Sirve para administrar pequeños volúmenes durante los dos-tres primeros días. Es menos útil cuando el bebé necesita más cantidad de leche porque puede resultar engorroso.



Recipiente-cuchara

Se trata de un dispositivo parecido a un biberón donde se introduce la leche extraída, que incluye una válvula y en lugar de tetina, tiene un recipiente con el borde contorneado a modo de cuchara.

Es un método útil en niños que tienen que estar separados de sus madres (por ejemplo, por la vuelta al trabajo) para administrar las tomas de leche extraída cuando la madre no está. Al no utilizar tetina se evita el síndrome de confusión del pezón. Admite volúmenes grandes y se puede utilizar a largo plazo. Es sencillo de utilizar y puede resultar una alternativa aceptable cuando la persona que va a alimentar al niño puede percibir otros métodos como “raros” o más complicados.

Existen diferentes modelos que se pueden adquirir en el mercado y tienen un coste bastante asequible.

Alimentación con taza o vaso

La alimentación con taza o vaso, resulta útil tanto en niños prematuros como en recién nacidos a término. Es un método de bajo coste, cómodo y fácil de limpiar. Se puede utilizar un recipiente casero y también se pueden adquirir vasos especiales comercializados.

Se puede utilizar tanto para suplementar pequeñas cantidades como para volúmenes más grandes en lactantes más mayores.

Requiere cierto adiestramiento para que resulte práctico y la leche no se derrame continuamente. El bebé debe estar colocado lo más vertical posible. El vaso se coloca sobre el labio inferior evertido y se inclina de forma que la leche lo toque ligeramente. No hay que verter la leche dentro de la boca sino dejar que el niño vaya introduciendo la lengua.

Los bebés con bajo peso suelen llevar la leche a su boca con la lengua, mientras que los bebés a término o mayores la succionan.



Alimentación con dedo-jeringa o dedo-sonda

Administrar suplementos con jeringa es una alternativa útil cuando se quiere evitar el síndrome de confusión de pezón en situaciones en las que todavía no está bien establecida la lactancia.

Consiste en introducir un dedo limpio en la boca del niño apoyando la yema en su paladar y dirigiendo la mano hacia abajo haciendo palanca para forzar al niño a abrir la boca.



Hay que comprobar que el labio inferior quede evertido.

Cuando el niño empieza a mamar del dedo en posición correcta, se le comienza a alimentar recompensando las succiones correctas con un poco de leche. De esta forma, es posible enseñar al bebé a mamar de forma adecuada.

Este método es especialmente útil en niños con problemas de agarre o succión ineficaz, en bebés prematuros, cuando madre y bebé tienen que estar separados los primeros días por enfermedad de la madre o del niño y en los que han desarrollado un “síndrome de confusión de pezón” para reeducar la succión.

Para administrar la leche, se pueden utilizar a su vez varias opciones:

- **Una jeringa:** con la mano libre se apoya la punta de la jeringa sobre el labio inferior del niño, en el hueco entre el dedo y la comisura de la boca, y cuando comienza a succionar se va vertiendo la leche, apuntando la jeringa ligeramente hacia abajo, de modo que el niño va tomando la leche mientras sigue succionando el dedo.
- La administración de suplementos utilizando sólo la jeringa directamente en la boca, sin estimular la succión con el dedo, puede favorecer que el niño tienda a cerrar la boca y los labios y que acabe desarrollando una succión defectuosa que es precisamente lo que se intenta evitar. Por este motivo es preferible utilizar siempre la jeringa con el dedo, no la jeringa sola ya que puede ser contraproducente.
- **Una jeringa a la que se conecta un FingerFeeder.** El Fingerfeeder es un dispositivo de silicona en forma de cono que se conecta a la jeringa, de forma que se puede introducir en la boca hasta la punta del dedo que está tocando el paladar para administrar la leche en la zona de la boca donde el niño la succionaría como si fuera el pecho.
- **Una sonda:** en este caso, la punta de la sonda (sirve una sonda nasogástrica de alimentación o el tubo del relactador) debe colocarse en la yema del dedo al introducirlo en la boca. La sonda puede ir conectada a una jeringa, a un relactador o a un biberón a modo de relactador casero. Al succionar el niño va vaciando progresivamente el reservorio utilizado.

Para la técnica dedo-jeringa se necesitan las dos manos y puede resultar difícil que lo haga una persona sola. Hay que buscar la forma de sujetar al bebé lo más vertical posible. Una opción puede ser utilizar un almohadón o colocarlo sobre las piernas, colocándolas elevadas apoyadas sobre un escalón o un taburete.

Alimentación con relactador

El relactador es un dispositivo que permite que el bebé reciba suplementos de leche materna extraída o leche artificial mientras succiona del pecho. Consiste en un contenedor de leche (ya sea una bolsa o una botella de plástico) que la madre se cuelga alrededor del cuello. A través de una válvula, salen dos sondas que se deben fijar al pecho de la madre con cinta adhesiva y cuyo extremo se coloca en la punta del pezón cuando el niño va a mamar. Cuando el bebé se agarra al pecho y succiona, obtiene la leche del relactador junto con la leche del pecho de la madre.

La succión ayuda a estimular la oferta de leche materna y la leche del relactador actúa como recompensa para el bebé por succionar correctamente.

Se pueden utilizar sondas de distintos tamaños para que la leche fluya en mayor o menor cantidad según convenga. Se suele empezar por la más ancha, y según mejora la succión del bebé, se van utilizando sondas cada vez más estrechas para que éste tenga que hacer más esfuerzo. Salvo en el caso de alimentación de gemelos, si sólo se utiliza una de las dos sondas, la otra hay que pinzarla para que la leche no se derrame. Tras cada uso hay que limpiar concienzudamente tanto el recipiente como las sondas para mantener la higiene y que queden permeables.

Está especialmente indicado en procesos de relactación (el restablecimiento de la producción de leche después de un destete prematuro) o de inducción de la lactancia de niños adoptados. También sirve para animar a bebés reacios a succionar, para que se preñan del pecho, ya que con relactador el alimento fluye más rápidamente y en mayor cantidad que si únicamente mamaran.

El manejo del relactador puede resultar complicado, pero con práctica las madres adquieren mucha destreza y puede resultar muy eficaz.



Alimentación con Biberón

A pesar de ser un método utilizado frecuentemente se desaconseja su uso. Hay evidencia científica que demuestra que en estos casos hay varios inconvenientes añadidos.

- Lactancias más breves, especialmente si se introduce de forma temprana.
- Aparición de “Síndrome de Confusión de Pezón”.
- Provoca pérdida de confianza de los padres.



Fuente: *Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017 [citado 19 febrero 2025]. Guías de Práctica Clínica en el SNS. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf*

Anexo XII. Tipos de extracción de leche

La leche puede extraerse de forma manual o con extractor de leche. Los resultados van mejorando a medida que la madre coge práctica y confianza. En las primeras extracciones puede que sólo se obtengan unas cuantas gotas.

Cuando se complementa la extracción con extractor de leche con la extracción manual, mejora el vaciamiento de la mama, y en consecuencia aumenta significativamente la producción de leche.

1. Extracción manual o técnica de Marmet

Es conveniente explicar que la extracción manual es más laboriosa pero muchas madres la prefieren al estimular más fácilmente el reflejo de eyección por el contacto piel con piel. Suele ser más conveniente para extracciones ocasionales y para casa.

Se explicará el proceso completo de la siguiente forma:

- Higiene
- Masaje (tal como se ha explicado anteriormente)
 - Exprimir el pecho 5-7 minutos
 - Masaje
 - Exprimir cada pecho 3-5 minutos
 - Masaje
 - Exprimir cada pecho 3-3 minutos.

Se usará un modelo de pecho para enseñarle cómo hacerlo. Posteriormente se dejará que la madre practique y si es necesario ayudarla, el profesional se colocará por detrás de la madre y siempre colocará su mano con su mano encima de la de la madre.

Se colocará el pulgar y los dedos índice y medio formando una "C" a unos tres ó cuatro cms por detrás del pezón evitando que el pecho descansa sobre la mano. Se empujarán los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos. Para pechos grandes o caídos primero se sugiere levantarlos y después empujar los dedos hacia atrás.



Por último se rotará la posición de los dedos para vaciar otras partes del pecho. Se pueden usar una o ambas manos.



La extracción ha de realizarse con delicadeza, evitando estiramientos y maniobras de presión en el pecho o pezón.

El proceso completo suele durar entre 20 y 30 minutos.

2. Extracción con extractor de leche

Valorar por parte del profesional qué tipo de extractor de leche será más útil para la madre según sus circunstancias personales.

- Extractor de leche manual o eléctrico simple:
 - Uso esporádico o uso diario para una o dos tomas.
 - No se recomendará el extractor de leche de pera o bocina.
- Extractor de leche eléctrico doble:
 - Uso frecuente y durante bastante tiempo: bebés prematuros, compatibilizar trabajo y lactancia materna, aumento de la producción de leche.
 - Se informará a la madre sobre la posibilidad de alquilar los extractores de leche dobles de uso hospitalario en algunas farmacias, grupos de apoyo o por internet.
 - Se informará así mismo de los peligros de compartir extractores de leche eléctricos que no sean de uso hospitalario.
 - Se hará hincapié en que ningún extractor de leche debe hacer daño.

3. Uso del extractor de leche manual

Antes de proceder a la extracción es conveniente explicar a la madre cómo hacerlo. Se puede usar un globo. Posteriormente se dejará que la madre practique.

Los pasos a seguir serán los siguientes:

- Lavarse las manos.
- Preparar los pechos igual que para la extracción manual (masajear, frotar, sacudir).
- Colocar la copa de tamaño adecuado sobre el pecho.
- Comenzar usando tracciones cortas y rápidas, imitando la “llamada a la leche” del bebé.
- Cuando se vea algo de leche realizar aspiraciones largas y uniformes evitando la tentación de usar demasiada aspiración y producir dolor.
- Si el extractor de leche tiene regulador empezar por el nivel más bajo e incrementarlos hasta que la leche fluya libremente y la madre se sienta cómoda.
- Usar 5 -7 minutos en cada lado (previo masaje) o hasta que el chorro o las gotas sean más lentas. Cambiar de pecho y repetir 2-3 veces.

Es importante informar a la madre de que al igual que con la extracción manual puede que en las primeras extracciones sólo se obtengan unas cuantas gotas. Es normal, en sucesivas extracciones la cantidad irá aumentando.

4. Uso del extractor de leche eléctrico simple

Antes de proceder a la extracción es conveniente explicar a la madre cómo hacerlo. Se puede usar un globo. Posteriormente se dejará que la madre practique.

Los pasos a seguir serán los siguientes:

- Lavarse las manos.
- Preparar los pechos igual que para la extracción manual (masajear, frotar, sacudir).
- Poner el control en el nivel de presión más bajo.
- Conectar según las instrucciones del fabricante.
- Colocar la copa de tamaño adecuado sobre el pecho. Asegurarse de que está bien adaptado (sellado).
- Encender el extractor de leche. El pezón se moverá hacia adelante y hacia atrás dentro del embudo.
- Empezar por el nivel más bajo e incrementarlo hasta que la leche fluya libremente y la madre se sienta cómoda.
- Cuando aparezca algo de leche, aumentar poco a poco el nivel de aspiración, hasta alcanzar el máximo vacío que no produzca dolor. El bombeo forzado y doloroso bloquea el mecanismo de liberación de la leche y puede dejar el pecho dolorido.
- Realizar la extracción alternando ambos pechos. Extraer durante 5 a 7 minutos o hasta que empiece a gotear más lentamente, cambiar de pecho, masajear, sacudir y volver a extraer. En total unas dos o tres veces en cada pecho.
- El procedimiento completo dura unos 30 min.

5. Uso de un extractor de leche eléctrico doble

Antes de proceder a la extracción es conveniente explicar a la madre cómo hacerlo. Se puede usar un globo. Posteriormente se dejará que la madre practique.

En este caso se realiza el mismo proceso que con el extractor de leche simple pero en ambos pechos a la vez. Son más efectivos y requieren menos tiempo.

En todos los casos, independientemente del método de extracción elegido, para aumentar la eficacia es recomendable masajear el pecho mientras se realiza la extracción y complementar el vaciado con la extracción manual.

Tamaño de las copas o embudos

Es importante que informemos siempre a las madres de que la extracción no debe ser dolorosa. Para ello hay que tener en cuenta que el tamaño de los embudos ha de ser el adecuado. Si es grande no hará una succión adecuada y, por tanto, no estimulará la producción ni realizará un

buen vaciado del pecho. Si por el contrario es pequeño, puede originar dolor, grietas y una succión inadecuada.

Es conveniente que los profesionales cuenten con embudos de diferentes tamaños y que la madre los pruebe hasta determinar cuál es el correcto para ella.

Ocasionalmente puede ser necesario un embudo de diferente tamaño para cada pecho.

Fuente: *Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017 [citado 19 febrero 2025]. Guías de Práctica Clínica en el SNS. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf*

Anexo XIII. Conservación de la leche

Recomendaciones para la extracción

- Lávese las manos con agua caliente y jabón antes de extraer o manipular la leche materna.
- Si no va a utilizar la leche inmediatamente, enfríela tras la extracción.
- Si no va a utilizar la leche en las próximas horas, congélela.

Pautas para el almacenamiento

- Puede utilizar cualquier recipiente que sea apto para uso alimenticio (envases de plástico duro, vidrio o bolsas específicas para almacenamiento de leche materna).
- Toda la leche debe ser fechada antes de su almacenamiento.
- Almacene la leche materna en pequeñas cantidades (aprox 60ml) para poder descongelar solo la que el bebé vaya a tomar inmediatamente.
- Para juntar leche de distintas extracciones es recomendable que se hayan enfriado previamente.
- La leche fresca puede juntarse con la leche congelada, siempre y cuando la primera haya sido enfriada y sea menor cantidad que la congelada, de modo que, al mezclarse, la leche fresca no derrita la capa superior de la leche congelada.
- Almacene la leche en la parte central trasera del frigorífico o congelador, donde la temperatura es más constante.

Tiempo de conservación de la leche

LUGAR	TEMPERATURA	TIEMPO
Temperatura ambiente	19-26°C	4-8 horas
Bolsa térmica	15°C	24 horas
Frigorífico	4°C	3-8 días
Congelador dentro del frigorífico	-15°C	2 semanas
Congelador con puerta separada del frigorífico*	-18°C	3-6 meses
Arcón congelador	-20°C	6-12 meses

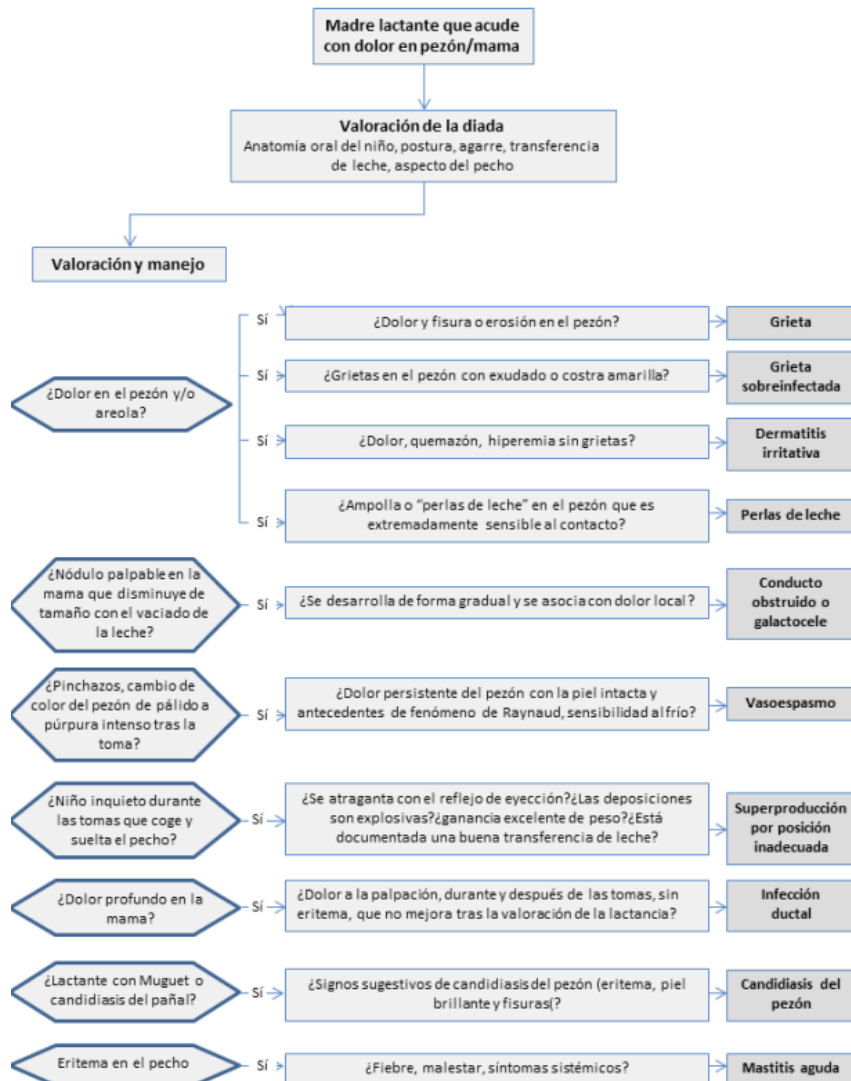
Pautas para la utilización de la leche materna previamente refrigerada o congelada

- Utilice leche fresca (no congelada) preferentemente.
- No es necesario calentar la leche materna, basta con llevarla a temperatura ambiente.
- Atempere la leche bajo agua tibia corriente o sumergiéndola en un recipiente con agua tibia. Nunca caliente directamente en el fuego, al baño maría o en el microondas y nunca deje que la leche hierva.
- Mezcle la leche antes de probar la temperatura.
- Mezcle la leche (sin agitarla) antes de la toma para redistribuir la nata.
- Una vez descongelada, puede mantenerse refrigerada hasta 24 horas para usarse después. No debe volver a congelarse.

Se podrá guardar la leche descongelada siempre y cuando no haya sido ofrecida al bebé. Por ello, es conveniente ofrecerla en pequeñas cantidades.

Fuente: *Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017 [citado 19 febrero 2025]. Guías de Práctica Clínica en el SNS. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf*

Anexo XIV. Abordaje del dolor en las mamas.



Fuente: Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017 [citado 19 febrero 2025]. Guías de Práctica Clínica en el SNS. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf

Anexo XV. Encuesta Post-sesiones. Fuente: Elaboración propia.

Esta encuesta de evaluación es para las madres que han participado en el programa. La encuesta incluye preguntas cerradas y abiertas para obtener datos cuantitativos y cualitativos.

Instrucciones:

Por favor, responde las siguientes preguntas para ayudarnos a mejorar nuestro programa. La información será tratada de manera confidencial.

1. Datos Generales (Solo se usarán con fines estadísticos)

- Edad: ____ años
- Número de hijos: _____
- ¿Estás actualmente amamantando?
 - Sí
 - No

2. Valoración General del Programa

2.1. ¿Cómo calificarías la calidad general de la sesión formativa?

★★★★★ (Excelente)

★★★★★ (Muy buena)

★★★★ (Buena)

★★★ (Regular)

★ (Mala)

2.2. ¿Consideras que la información proporcionada fue clara y fácil de entender?

- Sí, completamente
- Sí, en su mayoría
- No mucho

No, fue confusa

2.3. ¿Crees que la sesión fue útil para aumentar tu confianza en la lactancia materna?

Sí, ahora me siento mucho más segura

Sí, pero aún tengo algunas dudas

No, tengo las mismas inseguridades

No, no me ayudó

2.4. ¿La duración de la sesión fue adecuada?

Sí, fue suficiente

Fue muy corta

Fue demasiado larga

3. Contenido y Aprendizaje

3.1. ¿Cuáles de los siguientes temas te resultaron más útiles? (Puedes marcar más de una opción)

Beneficios de la lactancia materna

Técnicas y posiciones para amamantar

Cómo resolver problemas comunes (grietas, mastitis, baja producción de leche)

Desmentir mitos sobre la lactancia

Apoyo emocional y familiar en la lactancia

Derechos de la madre lactante

3.2. ¿Consideras que los ejemplos y materiales utilizados en la sesión fueron útiles?

Sí, me ayudaron a comprender mejor

Más o menos, podrían mejorarse

No, no fueron útiles

3.3. ¿Sientes que la información recibida te ayudará a continuar con la lactancia materna?

- Sí, totalmente
- Sí, en parte
- No estoy segura
- No

4. Satisfacción con el Formador

4.1. ¿Cómo calificarías la preparación y conocimientos del formador/a?

★★★★★ (Excelente)

★★★★☆ (Muy bueno)

★★★☆☆ (Bueno)

★★☆☆☆ (Regular)

★☆☆☆☆ (Malo)

4.2. ¿El formador respondió adecuadamente tus dudas?

- Sí, todas
- Sí, la mayoría
- Algunas
- No respondió mis dudas

5. Sugerencias y Comentarios

5.1. ¿Qué fue lo que más te gustó de las sesiones?

5.2. ¿Qué mejorarías en las sesiones?

5.3. ¿Te gustaría recibir más sesiones sobre lactancia materna u otros temas relacionados con la maternidad?

- Sí, sobre lactancia materna
- Sí, sobre otros temas (especificar): _____
- No, con esta sesión fue suficiente

5.4. ¿Recomendarías este programa a otras madres?

- Sí
- No

5.5. ¿Qué información del programa te resultó más útil?

5.6. ¿Qué barreras encontraste al aplicar lo aprendido?

5.7. ¿Cómo ha cambiado tu confianza para amamantar después del programa?

¡Gracias por participar en nuestra PEpS y por tomarte el tiempo de responder esta encuesta! Tu opinión es muy importante para mejorar nuestro programa.

Anexo XVI. Mini-encuesta a los 3 y 6 meses. Fuente: elaboración propia

1. ¿Qué información del programa te resultó más útil?

2. ¿Qué barreras encontraste al aplicar lo aprendido?

3. ¿Cómo ha cambiado tu confianza para amamantar después del programa?
