



**Facultad de
Ciencias de la Salud**
Universidad Zaragoza



**Universidad
Zaragoza**

**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2017 / 2018

TRABAJO FIN DE GRADO

**EDUCACIÓN PARA LA SALUD: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
PARA FUTURAS MADRES**

**EDUCATION FOR HEALTH: EXCLUSIVE BREASTFEEDING FOR
FUTURE MOTHERS**

Autora: Wendy Yadira Pinango Pilla

Directora: Ana Beloso Alcay

ÍNDICE

1. RESUMEN	2
2. INTRODUCCIÓN	4
3. OBJETIVO	6
4. METODOLOGÍA.....	7
5. DESARROLLO DEL PROGRAMA.....	9
5.1 Diagnóstico	9
5.2 Planificación	10
5.3 Ejecución	16
5.4 Evaluación	16
6. CONCLUSIONES	17
7. BIBLIOGRAFÍA.....	18
8. ANEXOS	22

1. RESUMEN

Introducción: La leche materna es única desde los puntos de vista biológico y nutricional, su composición evoluciona constantemente para responder a las necesidades del niño. Dado sus amplios beneficios tanto para el bebé como la madre, la OMS y la Asociación Española de Pediatría recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.

Objetivo principal: Diseñar un programa de educación para salud sobre la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, dirigido a madres embarazadas o aquellas con un recién nacido interesadas en la lactancia materna.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica en distintas bases de datos, páginas webs relacionadas y también se han consultado libros sobre lactancia materna.

Desarrollo: El Programa de Educación constará de dos sesiones. La primera será una charla sobre la lactancia materna exclusiva, sus beneficios y técnica de amamantamiento. La siguiente se tratará de un taller-charla sobre las técnicas aprendidas y las dudas comunes en la lactancia.

Conclusiones: Un conocimiento sólido y preciso con respecto a la LME resolverá dudas y promoverá una actitud positiva ante ella, favoreciendo así su establecimiento de forma prolongada y correcta. Además, aunque debemos promocionar y animar la LM, en última instancia se debe respetar el derecho de las mujeres a decidir lactar o no hacerlo.

Palabras clave: "lactancia materna", "lactancia materna exclusiva"

ABSTRACT

Introduction: Breast milk is unique from the biological and nutritional point of view, its composition evolves constantly to respond to the needs of the child. Since its benefits are many for both mother and baby, WHO and the Asociación Española de Pediatría recommend exclusive breastfeeding during the first six months of life.

Main objective: The main objective is to design a Health Education Program about exclusive breastfeeding during the first six month of life, aimed at pregnant mothers or those with a new born, interested in breastfeeding.

Methodology: A bibliographic review has been carried out on different databases, related websitesa some books on breastfeeding have also been review.

Development: The Education Program will consist of two sessions. The first will be a talk about exclusive breastfeeding, its benefits and breastfeeding way. The next one will be a workshop-talk about the learned techniques and the usual doubts about breastfeeding.

Conclusions: A huge and precise kwnoledge about exclusive breastfeeding will solve doubts and promote a positive attitude towards it, helping to settle on breastfeeding in a prolonged and correct way. In addition, although we must promote breastfeeding, the right of women to decide to breastfeed or not must be respected.

Key words: "breastfeeding", "exclusive breastfeeding"

2. INTRODUCCIÓN

La leche materna es única desde los puntos de vista biológico y nutricional, la cual está avalada por la evidencia científica (especificidad de nutrientes, máxima biodisponibilidad, aporte de células vivas: linfocitos y macrófagos, enzimas digestivas, etc.). Su composición evoluciona constantemente para responder a las necesidades del niño (1-3).

Es considerada la mejor fuente nutricional para el niño por su mejor digestibilidad (absorción de grasas y proteínas) y su menor carga renal de solutos (2-6).

Tiene amplios beneficios, físicos y psicológicos, tanto para la madre como para el recién nacido.

- Para el recién nacido se ha asociado a diversos beneficios como la inmunización pasiva, la reducción de la prevalencia de diarrea, de bacteriemia, de neumonía y de meningitis durante el primer año de vida; reduce el riesgo de sufrir el síndrome de muerte súbita, alergias, asma, leucemia infantil y reduce la incidencia de padecer obesidad y diabetes mellitus durante la etapa adulta.
- Para la madre son la mejora del vínculo con el neonato, mayor pérdida de peso en el posparto, reduce el riesgo de depresión posparto, mejora la pérdida sanguínea, retrasa la fertilidad, y reduce el riesgo de padecer cáncer de mama o de ovario (1-8).

A nivel social, se pueden observar los siguientes beneficios:

- La leche materna es ecológica, porque no es necesario ningún proceso de elaboración, transporte o envasado. Por lo que, no hay gasto energético, ni un proceso de fabricación que suponga un factor contaminante para el medio ambiente.
- Tiene ventajas económicas, ya que no hay que invertir dinero en leche artificial, calienta biberones, biberones, etc...
- Así pues, habrá menos gasto en sanidad pública porque los bebés amamantados con leche materna acuden menos a consultas pediátricas, debido a su factor protector (2, 4, 6).

Así pues, tanto la OMS como la Asociación Española de Pediatría recomiendan la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses de vida y

posteriormente alimentación complementaria hasta los 2 años, así como la importancia del inicio de la lactancia en la primera hora de vida (8-10).

Según la OMS en la LME el lactante solo recibe leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua. Pero permite la administración de gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales) (8, 11).

Por lo tanto, puede practicarse desde el nacimiento sin ningún problema. Solamente en circunstancias excepcionales puede considerarse inadecuada para un lactante la leche de su madre (12-14) (ANEXO 1).

Aunque en otras culturas es algo habitual y cotidiano, la LME es relativamente poco frecuente en países occidentales. A pesar de que la mayoría de mujeres inicia la lactancia tras el nacimiento, muy pocas continúan el tiempo recomendado, produciéndose un destete temprano (15).

Así, en la última Encuesta Nacional de Salud (2012) se recoge una duración media de la lactancia materna (LM) en nuestro país de 6 meses. El porcentaje de madres que da LME a los 6 meses es de un 28,44%, disminuyendo aún más a partir de los 6 meses. No disponemos de datos a nivel nacional de prevalencia de la lactancia al año o dos años, estos son escasos y provienen de estudios regionales y puntuales normalmente (15-17).

De modo que, tanto el número de madres que inician la lactancia como la duración en el tiempo de la misma han sufrido fluctuaciones a lo largo del tiempo debido a la falta de uniformidad en los profesionales sanitarios y a presiones publicitarias que han llevado al fracaso la LME. A esto se le suman diversos factores como el tipo y duración del parto, falta de educación sanitaria prenatal (desconocimiento de su importancia y/o beneficios y, preocupación por si la calidad o el volumen de su leche será adecuada), las altas precoces de la maternidad y falta de apoyo familiar, social y/o profesional (1, 18-20).

Como solución, en nuestro país, se han incluido estrategias para la promoción de la LM, además de los llamados "10 pasos para la lactancia materna eficaz" propulsado por UNICEF (ANEXO 2) (9, 21).

Con respecto a la falta de apoyo se propone:

- En el apoyo de la pareja en la lactancia: incluir componentes para mejorar el conocimiento, conseguir una mayor implicación en la decisión de la lactancia materna, proporcionar consejos específicos sobre cómo

las parejas pueden participar en la lactancia y aumentar la aceptación de la lactancia materna en público.

- En el apoyo profesional y de las instituciones, se debería incluir un trabajo coordinado de ginecólogos, matronas, pediatras y enfermeras para así mejorar una correcta promoción de la LM (22, 23).

También se contemplan acciones favorecedoras en el ámbito hospitalario, como el contacto piel con piel, pecho a demanda, alojamiento en la misma habitación, entre otras (18).

Sin embargo, estas estrategias no han sido suficientes y se ha demostrado que es imprescindible que las personas que participen en el cuidado de la madre y de su hijo sean capaces de transmitir la conveniencia de la lactancia natural, facilitar su inicio y su mantenimiento (9, 23).

Por lo tanto, desde la consulta prenatal y posnatal, el trabajo del personal de enfermería resulta de vital importancia a la hora de asegurar la LM en los casos que así se elija, debiendo identificar los factores que influyen en su abandono y asegurando los conocimientos, de modo que habrá que dar a la madre toda la información y apoyo que requiera para tener confianza en su capacidad de amamantar. En caso de dificultades la madre debería saber a quién dirigirse (matronas, equipos de salud, grupos de padres, etc.).

Además, es importante explicar y hacer un seguimiento de la técnica correcta para evitar problemas que lleven a su interrupción precoz.

Así como, proporcionarles estrategias para la extracción, conservación o almacenamiento de la leche materna, para de ese modo conseguir que la madre y su niño se aprovechen de los beneficios que conlleva la LME (24-26).

3. OBJETIVO

GENERAL:

- Diseñar un programa de educación para salud sobre la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, dirigido a madres embarazadas o aquellas con un recién nacido interesadas en la lactancia materna.

ESPECÍFICOS:

- Realizar una actualización sobre la LME y su importancia para el desarrollo del recién nacido.
- Fomentar la LME.
- Proporcionar una herramienta al profesional de Enfermería para poder informar suficiente y correctamente a las madres interesadas en LME.
- Potenciar la función docente del personal de Enfermería en la promoción de la Salud.

4. METODOLOGÍA

El diseño de este Programa de Educación para la Salud se ha basado en una revisión bibliográfica, utilizando las siguientes bases de datos: Scielo, Cuiden, Science Direct y Medline. Usando palabras clave como "lactancia materna", "lactancia materna exclusiva", "breast feeding", "prenatal education". En un período de tiempo limitado entre los años 2007-2018, haciendo más hincapié en los artículos de los últimos 5 años.

De todos los artículos encontrados, se han seleccionado los que están más relacionados con los objetivos del programa.

Todo esto queda reflejado en la siguiente tabla:

Tabla 1.- resumen de la búsqueda bibliográfica.

Bases de datos	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos seleccionados	Limites
Scielo	"Lactancia materna"	670	6	2007-2018
Cuiden	"lactancia materna exclusiva" AND "educación"	42	8	2007-2018
Science Direct	"Prenatal education" "Breast feeding"	115	5	2007-2018
Medline	"Breast feeding"	288	3	2007-2018
Total			22	

Así mismo, se ha consultado la base Zaguán para valorar el diseño, la información e importancia que se ha recogido en diversos Trabajos de Fin de Grado en Enfermería con respecto a este tema (27-29).

Se han consultado las siguientes páginas webs de organizaciones y asociaciones:

- Asociación Española de Pediatría: www.aeped.es
- La Liga de la Leche: www.laligadelaleche.es
- Página web de la OMS: www.who.int/es/
- Instituto Nacional de Estadística: www.ine.es
- Vía Láctea: <http://www.vialactea.org>
- UNICEF: <https://www.unicef.org/>

Para la obtención de los diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería se ha utilizado la siguiente página web:

- <http://nanda.es/>

También han sido útiles diferentes libros relacionados con la lactancia materna facilitados por la Biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Desarrollo temporal del estudio

El trabajo se ha realizado en el periodo de tiempo comprendido entre febrero y mayo del año 2018.

Ámbito de aplicación

Este Programa de Educación para la Salud está elaborado para ser llevado a cabo en el contexto de Atención Primaria, por parte de profesionales enfermeros interesados en la promoción de la lactancia materna exclusiva.

Dada la importancia de la lactancia materna exclusiva, se ha decidido no especificar el Centro de Salud en el que se realizará este programa. Así, se podrá aplicar dónde sea necesario realizar una promoción de esta práctica.

Redes de apoyo

El Centro de Salud en el que se realice será uno de los principales colaboradores del programa. También se pedirá el apoyo de organizaciones como Vía Láctea, La Liga de la Leche, la Asociación Española de Pediatría y Lactaria.

5. DESARROLLO DEL PROGRAMA

Se va a diseñar un Programa de Educación sobre la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, dirigido a madres embarazadas o con un recién nacido interesadas en su práctica, y padres.

5.1 Diagnóstico

Para la elaboración del Programa de Educación se ha utilizado la taxonomía NANDA, NIC Y NOC:

Tabla 2.- NANDA, NIC y NOC.

NANDA	NOC	NIC
<ul style="list-style-type: none">• 00104: Lactancia materna Ineficaz	<ul style="list-style-type: none">• 1000: Establecimiento de la lactancia materna: lactante	<ul style="list-style-type: none">• 1054: Ayuda en la lactancia materna.• 5244: Asesoramiento en la lactancia.
<ul style="list-style-type: none">• 00126: Conocimientos Deficientes	<ul style="list-style-type: none">• 1800: Conocimiento: lactancia materna.• 1819: Conocimiento: cuidados del lactante	<ul style="list-style-type: none">• 5520: Facilitar el aprendizaje.

Fuente: (30).

Análisis y Priorización

La LME es la alimentación ideal para los bebés humanos, proporciona todo el líquido y los nutrientes necesarios para un crecimiento óptimo, lo cual explica el elevado porcentaje de madres que empiezan con esta, según refleja la última encuesta del INE.

Tabla 3.- Porcentaje de lactancia según tipo y duración.

Duración	Lactancia materna	Lactancia artificial	Lactancia mixta
6 semanas	66,19%	27,64%	6,17%
3 meses	53,59%	33,49%	12,91%
6 meses	28,44%	53,20%	18,37%

Fuente: INE (17).

Lo que llama la atención de los datos obtenidos es que la lactancia materna a los 6 meses disminuye a más de la mitad, lo cual puede deberse principalmente a la inseguridad de las madres y la falta de apoyo familiar y social.

Durante toda la lactancia pueden surgir inconvenientes o dudas que las madres comentarán a los profesionales sanitarios. Por lo que es importante proporcionar suficiente y correcta información que permita a la madre mantener la lactancia de forma prolongada.

5.2 Planificación

Objetivos generales

- Fomentar la práctica de la LME durante al menos los 6 primeros meses de vida, en las madres interesadas.

Objetivos específicos

- Proporcionar los conocimientos necesarios respecto a la LME, (beneficios de la leche materna, postura correcta del bebé al pecho, succión correcta, etc.).
- Resolver las dudas y preocupaciones habituales de las madres en relación con la lactancia, dando una información clara y concisa para deshacer mitos y malentendidos, establecer expectativas realistas y así disminuir su ansiedad durante la práctica de amamantamiento.

Población

Este Programa de Educación va dirigido a personas que vayan a tener o hayan tenido recientemente un hijo y que estén interesados en la LME, que pertenezcan principalmente al Centro de Salud en el que se realice. A las sesiones podrán asistir tanto las madres como los padres, junto a sus bebés.

Dado que muchas de las madres primerizas o incluso "veteranas" suelen estar interesadas en estos temas, es de gran importancia que los profesionales de enfermería difundan este programa, para así poder orientarlas correctamente.

Recursos y presupuesto

El presupuesto para la realización del Programa es de 200 €.

Tabla 4.- Desglose del presupuesto.

Recursos humanos: 150 €	Recursos materiales: 50 €	Recursos infraestructurales
<ul style="list-style-type: none"> • 2 Enfermeras/os: 25€/6h 	<ul style="list-style-type: none"> • Fotocopias: Carteles informativos, trípticos explicativos, cuestionarios de conocimientos y evaluación, ficha didáctica sobre técnicas de amamantamiento, fichas sobre complicaciones y dudas frecuentes. 40€ • Bolígrafos: 10 € 	<ul style="list-style-type: none"> • Sala de reuniones del centro de salud. • Material audiovisual: ordenador, proyector. • Muñecos (prestados por centro de salud). • Colchonetas y/o camillas.

Estrategias

Por un lado, la captación a nivel comunitario se realizará a través de carteles promocionales que se repartirán por todo el Centro de Salud (ANEXO 3).

Por otro lado, la captación individual se realizará desde la consulta de la matrona, de los pediatras y de las enfermeras pediátricas del Centro de Salud, haciendo uso del programa informático OMI para detectar a aquellas madres con problemas en la instauración de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida del recién nacido.

En las consultas de pediatría, la intervención de enfermería se centrará en captar a madres con problemas con la lactancia materna y/o interesadas en ello, y así recomendarles el Programa de Educación.

Para participar será necesario inscribirse para no sobrepasar la capacidad de la sala donde se realizarán las sesiones. Para ello habrá que rellenar un formulario de inscripción (ANEXO 4).

Actividades

El Programa de Salud se llevará a cabo en 2 sesiones cuya duración será de 2 horas cada una.

Para crear un Programa de Salud interactivo y dinámico se procurará que las madres mantengan una actitud participativa, colaborando en todo momento en las sesiones e indicando abiertamente cuáles son las inquietudes que surgen a partir de la práctica o de la información que se imparte.

Sesión 1.- ¿Por qué elegir la LME?

El objetivo de esta primera sesión será aumentar los conocimientos sobre la LME, sus beneficios y técnica de amamantamiento.

La sesión será realizada por una enfermera/o, con el apoyo de trípticos explicativos y cuestionarios (ANEXO 5) (ANEXO 6).

Los primeros minutos se utilizarán para hacer las presentaciones, tanto de las asistentes como de las enfermeras que realizarán el programa, así como una pequeña introducción del tema que se va a tratar.

Durante los siguientes 15 minutos les proporcionaremos un cuestionario de conocimientos para valorar cuánto saben sobre la LME.

A continuación, con la ayuda de una presentación en Power Point se explicará en qué consiste la LME y sus beneficios. Se animará a las participantes a verbalizar los beneficios que ellas conocen y no se hayan nombrado.

Después se reproducirá el video "Amamantar en 10 pasos, Liga de La Leche" para asegurar la LME (31).

Seguidamente, para poder enseñar la forma correcta de amamantar reproduciremos un video sobre esta, el cual comentaremos (32).

Además se les proporcionarán unas fichas con toda la información expuesta (ANEXO 7).

Al final de la sesión, se dejaran 15 minutos para que los asistentes puedan preguntar dudas y resolverlas.

Sesión 2.- ¿Qué he aprendido? ¿Qué me preocupa?

El objetivo de esta sesión afianzar lo aprendido en la anterior, deshacer mitos y explicar las principales complicaciones en la LME.

Esta sesión se desarrollará por 2 enfermeras/os.

Comenzará con un breve resumen de la sesión anterior, y se podrán hacer preguntas sobre las dudas que hayan podido surgir a lo largo de la semana.

Para esta sesión, dividiremos al grupo en dos para practicar con los muñecos y los bebés las técnicas de amamantamiento, así esta será más efectiva. Cada grupo será supervisado por una enfermera y se utilizarán colchonetas y/o camillas de ser necesario. Las parejas de los asistentes ayudarán en estas técnicas proporcionándoles apoyo.

A continuación, las enfermeras expondrán los problemas de lactancia más frecuentes que surgen en la LME con ayuda de un Power Point y fichas explicativas (ANEXO 8).

Después, se resolverán las dudas existentes y se repartirá el cuestionario sobre conocimientos inicial, además de una encuesta de evaluación del programa (ANEXO 6) (ANEXO 9).

Por último, se intentará fomentar la creación de un grupo de lactancia entre las participantes interesadas, para que de ese modo se ayuden entre sí. Se favorecerá el contacto entre todas ellas a través de la creación de un grupo de Whatsapp, así podrán compartir sus experiencias, dudas y soluciones.

CARTA DESCRIPTIVA DEL PROGRAMA

Nombre del curso: **La lactancia Materna Exclusiva**

Lugar: **Centro de Salud**

Dirigido a: **Futuras madres interesadas en LME**

Duración: **2 horas/sesión**

Responsable: **Personal de Enfermería**

Contenido temático	Objetivos	Técnicas didácticas	Material didáctico
<ul style="list-style-type: none">• SESIÓN nº 1:<ul style="list-style-type: none">▪ ¿Por qué elegir la LME?	<ul style="list-style-type: none">• Promocionar la lactancia materna.• Educar sobre LME, sus beneficios y la técnica de amamantamiento.	<ul style="list-style-type: none">• Presentación de las enfermeras y explicación de la dinámica de las sesiones (15 minutos).• Valoración de los conocimientos sobre LME, a través de encuestas (15 minutos).• Charla sobre LME y sus beneficios con la ayuda de una presentación Power Point y video (35 minutos).• Visualización del video sobre la técnica de amamantamiento, explicación de esta (35 minutos).• Reparto de fichas informativas (5 minutos).• Dudas y preguntas (15 minutos).	<ul style="list-style-type: none">• Equipo audiovisual, formado por proyector, ordenador con acceso a Internet y altavoces.• Folios para las encuestas y bolígrafos para realizarlas.• Video 1: https://www.youtube.com/watch?v=zp4X_sR6D-s• Video 2: https://www.youtube.com/watch?v=hkH65zg9PsI• fichas informativas anexos sobre las técnicas.

<ul style="list-style-type: none"> • SESIÓN nº 2: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Qué he aprendido? ▪ ¿Qué me preocupa? 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información clara para deshacer mitos sobre la LME. • Resolver las dudas más frecuentes en la LME. 	<ul style="list-style-type: none"> • Breve recordatorio de la sesión anterior (10 minutos). • Poner en práctica las técnicas de amamantamiento aprendidas en grupos de dos con ayuda de muñecos (40 minutos). • Explicar dudas y problemas en el pecho más frecuentes que surgen en la LME, a través de un Power Point y fichas explicativas (30 minutos). • Dudas y preguntas (15 minutos). • Reparto de encuesta de conocimientos finales y cuestionario de evaluación del programa (15 minutos). • Fomentar la creación de un grupo de lactancia entre las participantes interesadas (10 minutos). 	<ul style="list-style-type: none"> • Muñecos cedidos por el Centro de Salud. • Colchonetas y/o camillas del Centro de Salud. • Ordenador y proyector para reproducir Power Point. • Fichas explicativas sobre dudas y complicaciones de LME. • Encuestas de conocimientos. • Encuestas de satisfacción del programa.
---	--	---	--

Cronograma.- Diagrama de Gantt

	Febrero	marzo	Abril	Mayo	Junio	julio	agosto	septiembre				
								3	10	17	24	
Búsqueda de información												
Diseño												
Planificación sesiones												
Contacto con CS												
Captación												
Ejecución												
Evaluación												

5.3 Ejecución

El programa se llevará a cabo en 2 sesiones, distribuidas a lo largo de 2 semanas. La duración total será de 4 horas, 2 horas por sesión.

Las sesiones se realizarán por la tarde para facilitar la asistencia. Los grupos oscilarán entre 5 y 20 personas, lo cual favorecerá la comprensión del contenido y técnicas que se ejecuten.

5.4 Evaluación

Con esta última parte del programa se pretende evaluar la adecuación y el aprendizaje del contenido en las madres y/o padres que han asistido a las sesiones.

Los resultados del Programa se evaluarán mediante una encuesta para valorar el grado de satisfacción que este ha obtenido por parte de los participantes.

Además, al finalizar el programa, se utilizará de nuevo el cuestionario inicial para poder conocer si gracias a este los participantes han mejorado sus conocimientos.

Finalmente, el programa habrá resultado útil si la valoración de la satisfacción ha sido positiva y además se verá reforzada con la manifestación de conductas positivas hacia la LME, por parte de los usuarios.

Así pues, dependiendo de la valoración se decidirá la realización de más sesiones y/o volver a repetir el programa. Las siguientes sesiones atenderán a las peticiones por parte de los asistentes.

6. CONCLUSIONES

- Un conocimiento sólido y preciso con respecto a la lactancia materna exclusiva resolverá dudas y promoverá una actitud positiva ante ella, favoreciendo así su establecimiento de forma prolongada y correcta, además de mejorar su calidad de vida.
- Aunque debemos promocionar y animar a la lactancia materna, en última instancia se debe respetar el derecho de las mujeres a decidir lactar o no hacerlo.
- Los datos obtenidos en la búsqueda bibliográfica proporcionan información actualizada, lo que repercute de manera directa en la calidad del programa.
- La realización de un Programa de Educación para la Salud es un método apropiado para instruir sobre la lactancia materna exclusiva.
- El personal de Enfermería en las consultas de Atención Primaria es el más adecuado para la captación e información de la población, debido a su cercanía con esta.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Rigourd V, Nicloux M, Hovanishian S, Giuséppi A, Hachem T, Assaf Z, et al. Consejos para la lactancia materna. EMC. 2015; 19 (3): 1-11.
2. García Cogolludo M. Alimentación del recién nacido: lactancia materna. En: Martínez Bueno C, Torrens Sigalés RM. Enfermería de la mujer. Vol 1. 3ª ed. Colección Enfermería S21. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2017. p. 285-330.
3. Velasco-Juez C, Pulido-Soto A, Frías Osuna A. Lactancia Materna. En: Martínez Riera JR, del Pino Casado R, editores. Manual Práctico de Enfermería Comunitaria. Elsevier; 2014. p. 407-415.
4. Pavón P, Parra I, Aparicio M, Arroba M.L. Alimentación del lactante sano. En: Comité de nutrición de la AEP. Manual práctico de nutrición en pediatría. 1ª edición. Madrid: Ergon S.A.; 2007. p. 41-60.
5. Vila-Candel R, Soriano-Vidal FJ, Murillo-Llorente M, Pérez-Bermejo M, Castro-Sánchez E. Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto: experiencia en un departamento de salud de la Comunidad Valenciana. Aten Primaria. 2018.
6. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna, el mejor inicio para ambos. 2017 [Internet]. [Citado 1 abr 2018]. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201701-lactancia-materna-mejor-ambos.pdf>
7. Gimeno M, Frontera P. La leche humana es mejor. En: ¿Pecho o biberón? Alimenta bien a tu bebé. 1ª ed. Madrid: Síntesis; 2015. 109-125.
8. Castro Varela L, Zapata Sampedro MA. Alimentación maternal: educación para la salud. Rev. Educare21. 2008; 10.
9. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2018, OMS. Lactancia Materna. [Citado 1 abr 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
10. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría [Internet]. Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. 2016. [Citado 2 abr 2018]. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>

11. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2009, OMS. Lactancia Materna Exclusiva. [Citado 3 abr 2018]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
12. López Calzadilla AY, Rodríguez Ramírez R, Bermúdez Saumell MN, Gumucio Villarroel MA, Escalona Aguilera JR. Estrategia de intervención sobre lactancia materna. Rev. Educare21. 2013; 11(3).
13. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2018, OMS. Nutrición: Fomento de una alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño. [Citado 4 abr 2018]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/
14. Lozano de la Torre MJ. Lactancia materna. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría [Internet]. [Citado 4 abr 2018]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>
15. Conde Puertas E, Alonso Escalante I, Hernández Herrerías I. Vivencia de la lactancia materna más allá del primer año: un enfoque cualitativo. Cualisalud. 2017; XII (27): 129-138.
16. Sandoval Jurado L, Jiménez Báez MV, Olivares Juárez S, de la Cruz Olvera T. Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. Aten Primaria. 2016; 48 (9): 572-578.
17. INE [Internet]. 2014, INE. Tipo de lactancia según sexo y país de nacimiento. Población de 6 meses a 4 años [Citado 6 abr 2018]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p419/a2011/p06/l0/&file=06154.px>
18. Molinero Díaz P, Burgos Rodríguez MJ, Mejía Ramírez de Arellano M. Resultado de una intervención de educación para la salud en la continuidad de la lactancia materna. Enferm Clin. 2015; 25 (5): 232-238.
19. Cerda Muñoz L. Lactancia materna y gestión del cuidado. Rev Cubana Enfermer. 2011; 27 (4): 327-338.
20. Mata M.J, Pérez A. Lactancia Materna: factores asociados con su abandono y continuidad. Rev Paraninfo Digital. 2013; 7 (18): 1-6
21. UNICEF [Internet]. 10 pasos para la lactancia materna eficaz. [Citado 15 abr 2018]. Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/nutrition/breastfeeding.html>

22. Rivas Catillo MT, Teba López A, de la Rosa Várez Z. Superando una lactancia materna llena de obstáculos. *Cualisalud*. 2017; XII (27): 143-150.
23. Gimeno M, Frontera P. Dar el pecho es fácil... En: *¿Pecho o biberón? Alimenta bien a tu bebé*. 1ª ed. Madrid: Síntesis; 2015. 129-148.
24. Lizalde Hernández A, Marín Laredo MM, Valenzuela Gandarilla J, Alvarez Huante CG, Ruíz Recéndiz MJ, Salgado Chávez M. Factores y complicaciones en recién nacidos que deben tomarse en cuenta antes de fomentar como exclusiva la lactancia materna. *Cualisalud*. 2017; XII (27): 264-270.
25. Álvarez Álvarez MR. Situación actual de la lactancia materna. *Rev. Educare21*. 2009; 9 (1).
26. Pereda B, Etxaniz I, Aramburu I, Ugartemendia M, Uranga M.J, Zinkunegi N. Beneficios de las intervenciones profesionales de apoyo en la lactancia materna. *Revisión bibliográfica. Matronas Prof*. 2014; 15(2):1-8.
27. Castellote Colás B. Programa de educación: la alimentación en el primer año de vida [TFG]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza. Facultad de Ciencias de la Salud. 2015.
28. Sánchez BA. Programa de Educación para la Salud: Maternidad y Lactancia [TFG]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza. Facultad de Ciencias de la Salud. 2014.
29. Galindo Fago A. Promoción de la lactancia materna en España y efectos en las madres y recién nacidos [TFG]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza. Facultad de Ciencias de la Salud. 2012.
30. NANDA NOC NIC [Internet]. 2010, Elsevier [Citado 30 abr 2018]. Asistente de planes de cuidado. Disponible en: <http://nanda.es/>
31. Video: "Amamantar en 10 pasos" de la Liga de la Leche. Youtube [Internet]. [Citado 30 abr 2018]. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=zp4X_sR6D-s
32. Video: "Lactancia materna - Posiciones y técnicas para amamantar". Youtube [Internet]. [Citado 30 abr 2018] Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=hkH65zg9PsI>
33. La Liga de la Leche [Internet]. 2005, España. Las diez claves de la lactancia materna. [citado 1 may 2018]. Disponible en: http://www.laligadelaleche.es/lactancia_materna/diez_claves.htm

34. La Liga de la Leche [Internet]. 2016, España. Colocación al pecho. [Citado 1 may 2018]. Disponible en: http://www.laligadelaleche.es/lactancia_materna/colocacion.htm
35. Gimeno M, Frontera P. ...pero hay que saber darlo. En: ¿Pecho o biberón? Alimenta bien a tu bebé. 1ª ed. Madrid: Síntesis; 2015. 153-170.
36. Vía Láctea [Internet]. Preguntas frecuentes. 2018, España. [Citado 4 may 2018]. Disponible en: <http://www.vialactea.org/lactancia/preguntas>
37. Mastitis, el lado oscuro de la lactancia. Microbiota mamaria: de la fisiología a la mastitis. Editores: Leónides Fernández y Juan Miguel Rodríguez. Madrid 2013
38. Gimeno M, Frontera P. Problemas durante la lactancia materna. En: ¿Pecho o biberón? Alimenta bien a tu bebé. 1ª ed. Madrid: Síntesis; 2015. 175-186.

8. ANEXOS

ANEXO 1.- CONTRAINDICACIONES

Absolutas	Relativas	Falsas
<ul style="list-style-type: none"> • VIH positivo • Abuso de sustancias • Galactosemia: el lactante deberá tomar una leche completamente exenta de lactosa 	<ul style="list-style-type: none"> • Hepatitis C • Herpes simple • Citomegalovirus • Tuberculosis activa • Varicela* • Sarampión • Cáncer de mama*** • Fármacos y drogas**** • Fenilcetonuria en el lactante • Enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce o leucinosia 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades en amamantamiento previo • Pezones con grietas o sangrantes • Congestión mamaria severa • Dolor mamario persistente • Enfermedad aguda o crónica • Anomalías de la mama o del pezón • Cirugía o trauma mamario

* Si existe contagio materno en los últimos 5 días de embarazo o en los primeros 2 días de puerperio, se aislará al bebé hasta que no sea contagiosa.

** Si la infección se ha producido inmediatamente antes de parto, se mantendrá a la madre en aislamiento y se extraerá la leche. Si la infección se produce durante la lactancia, se continuará con ésta.

*** Durante el tratamiento de quimioterapia y radioterapia.

**** Más información en <http://www.e-lactancia.org/>

Fuente: (12-14).

ANEXO 2.- 10 PASOS PARA LA LACTANCIA MATERNA EFICAZ

10 pasos para la lactancia materna eficaz

- ♥ Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
- ♥ Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
- ♥ Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
- ♥ Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
- ♥ Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
- ♥ No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
- ♥ Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
- ♥ Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
- ♥ No dar a los niños alimentados chupetes artificiales.
- ♥ Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

Fuente: UNICEF (21).

CHARLA-TALLER SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA



Hasta los 6 meses, ¡por lo menos!

Fechas: 17 y 24 de septiembre

- **Sesión 1:** ¿Por qué elegir la LME?
- **Sesión 2:** ¿Qué he aprendido? ¿qué me preocupa?

Lugar: Sala de Matrona del Centro de Salud

Dirigido a madres, padres y embarazadas

¡No dudes en traer a tu bebé!

ANEXO 4.- FORMULARIO

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
PROGRAMA DE SALUD: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA
FUTURAS MADRES**

Nombre	Apellidos	Email	Centro de Salud	Teléfono

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 5.- TRÍPTICO INFORMATIVO

¿QUÉ ES LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?

Es la alimentación del lactante mediante leche materna sin ningún otro suplemento sólido o líquido, incluyendo el agua, según la OMS. Se recomienda durante los primeros 6 meses de vida

¿Qué ventajas tiene para el bebé?

- Contiene anticuerpos (defensas) frente a enfermedades infecciosas.
- Menor riesgo de prevalencia de diarrea, bacteriemia, neumonía y meningitis durante el primer año de vida.
- Menor riesgo de sufrir el síndrome de muerte súbita, alergias, asma y leucemia infantil.

- En la edad adulta reduce la incidencia de obesidad y diabetes mellitus



¿Qué ventajas tiene para la madre?

- Mejora el vínculo afectivo entre madre y bebé.

- Mayor pérdida de peso posparto.
- Reduce el riesgo de depresión posparto.
- Mejora la pérdida sanguínea.
- Retrasa la fertilidad.
- Reduce el riesgo de padecer cáncer de mama o de ovario.

¿Cuándo comenzar?

Es recomendable ponerse al pecho al bebé lo más pronto posible tras el parto. De esta manera, además de facilitar las contracciones del útero, se establece un buen reflejo de succión en el bebé que favorece la salida de la leche.



¿Cómo estimular la lactancia?

- ✓ Escoger un lugar tranquilo.
- ✓ Lavado de manos.
- ✓ Masaje circular de la mama, seguido de otro desde arriba hacia la aréola, estimulando suavemente la aréola y los pezones para desencadenar el reflejo eyecto lácteo antes de extraerse la leche.
- ✓ Trata de hacer contacto piel con piel y de fijar la mirada.
- ✓ Conversa con tu bebé.
- ✓ Disfruta del momento, no realices actividades paralelas.



RECOMENDACIONES GENERALES

- Busca la mejor posición para dar el pecho.
- Alimenta al bebé a demanda: ponlo al pecho cuando quiera.
- No es necesario lavar el pecho en cada toma. Solo lavarlos con agua.
- No fumes, éste es un buen momento para dejarlo.
- La cantidad de leche no depende del tamaño de la mama. Toda mujer puede ser capaz de alimentar a su hijo exclusivamente con su leche.
- Las causas que contraindican la lactancia materna son raras.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA



Hasta los 6 meses teta,
porque no es solo
leche. ¡Es vida!

Fuente: (1-8).

ANEXO 6.- ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS

A continuación, conteste las siguientes preguntas sobre la Lactancia Materna Exclusiva. Hágalo con sus palabras.

Pregunta 1.- ¿Qué es la Lactancia Materna para ti?

.....
.....
.....

**Pregunta 2.- ¿Qué crees que es la Lactancia Materna Exclusiva?
¿Habías oído hablar de ella?**

.....
.....
.....

Pregunta 3.- ¿Qué beneficios tiene para el bebé?

.....
.....
.....

Pregunta 4.- ¿Y para la madre?

.....
.....
.....

**Pregunta 5.- ¿influye la posición en la forma de amamantar al bebe?
¿Sabes cómo hay que colocarlo?**

.....
.....
.....

Pregunta 6.- ¿Qué mitos has oído sobre la Lactancia Materna?

.....
.....
.....

Pregunta 7.- ¿Qué problemas temes que surjan durante tu lactancia?

.....
.....
.....

Fuente: elaboración propia.

ANEXO 7.- FOLLETO INFORMATIVO SOBRE TÉCNICAS Y LIGA LECHE

Las Diez Claves de la Lactancia Materna

1. **Amamanta pronto, cuanto antes, mejor.** La mayoría de los bebés están dispuestos a mamar durante la primera hora después del parto, cuando el instinto de succión es muy intenso. Amamantar precozmente facilita la correcta colocación al pecho.
2. **Ofrece el pecho a menudo día y noche.** Hazte a la idea de que pasarás mucho tiempo amamantando a tu bebé durante estas primeras semanas. Un recién nacido normalmente mama entre 8 y 12 veces en 24 horas. No mires el reloj y dale el pecho cada vez que busque o llore, sin esperar a que "le toque". Así establecerás un buen suministro de leche.
3. **Asegúrate de que el bebé succiona eficazmente y en la postura correcta.**
4. **Permite que el bebé mame del primer pecho todo lo que desee, hasta que lo suelte.** Después ofrécele el otro. Unas veces lo querrá, otras no. Así el bebé tomará la leche que se produce al final de la toma, rica en grasa y calorías, y se sentirá satisfecho.
5. **Cuanto más mama el bebé, más leche produce la madre.** Es importante respetar el equilibrio natural y dejar que el bebé marque las pautas, mamando a demanda. No es necesario sentir el pecho lleno; la leche se produce principalmente durante la toma gracias a la succión del bebé.
6. **Evita los biberones "de ayuda" y de suero glucosado.** La leche artificial y el suero llenan al bebé y minan su interés por mamar, entonces el bebé succiona menos y la madre produce menos leche.
7. **Evita el chupete,** al menos durante las primeras semanas, hasta que la lactancia esté bien establecida. Un recién nacido ha de aprender bien cómo mamar del pecho, y tetinas artificiales como el biberón o el chupete pueden dificultar este aprendizaje.
8. **Recuerda que un bebé también mama por razones diferentes al hambre,** como por necesidad de succión o de consuelo. Ofrecerle el pecho es la forma más rápida de calmar a tu bebé.
9. **Cuídate.** Necesitas encontrar momentos de descanso y centrar tu atención más en el bebé que en otras tareas. Solicita ayuda de los tuyos.
10. **Busca apoyo.**

Fuente: la liga de la leche (33).

TÉCNICA DE LACTANCIA

Colocación al pecho

Una buena colocación facilita: Pezones sanos + succión eficaz + bebé satisfecho

1. *Sostén al bebé tripa con tripa*, de manera que no tenga que girar la cabeza para alcanzar el pezón.



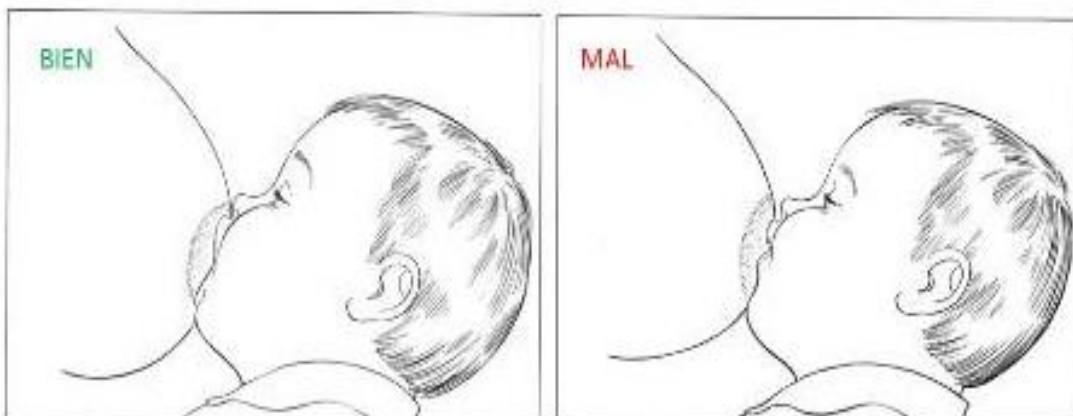
2. *Sostén el pecho con el pulgar arriba y los dedos por debajo*, muy por detrás de la areola. Espera hasta que el bebé abra la boca de par en par. Acerca el bebé al pecho.



3. *Asegúrate de que el bebé toma el pezón y gran parte de la areola en la boca*. Este bebé mama con la boca abierta y su nariz y mentón están pegados al pecho. Su labio inferior está vuelto hacia abajo.

Agarre al pecho

Los signos que nos indicarán un buen agarre son: el mentón del bebé toca el pecho, la boca está bien abierta y abarca gran parte de la areola, los labios están hacia fuera (evertidos) y las mejillas están redondas (no hundidas) cuando succiona. Si el bebé se coge bien al pecho la lactancia no duele.



Posturas para amamantar

➤ El agarre espontáneo y la postura biológica

La madre se coloca recostada (entre 15 y 65°) boca arriba y el bebé boca abajo, en contacto piel con piel con el cuerpo de la madre. Esta postura permite al bebé desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda.

La madre le ayuda a llegar al pecho ofreciendo límites con sus brazos. Esta posición es especialmente adecuada durante los primeros días y cuando exista algún problema de agarre (dolor, grietas, rechazo del pecho...).



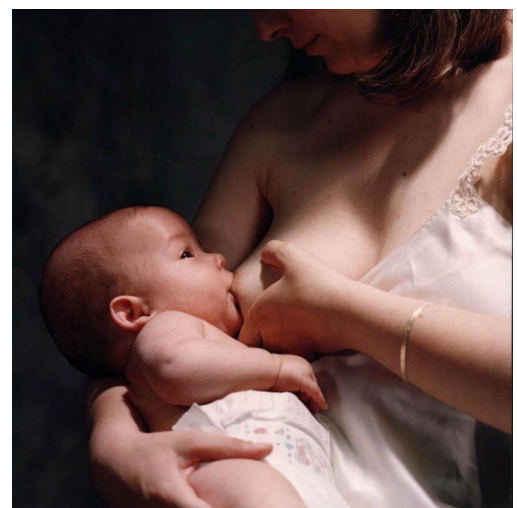
➤ Posición sentada (o posición de cuna)

Se coloca al bebé con el tronco enfrentado y pegado a la madre. La madre lo sujeta con la mano en su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo, pero no muy cerca del codo para que el cuello no se flexione, lo que dificultaría el agarre. Con la otra mano dirige el pecho hacia la boca del bebé y en el momento en que éste la abre, lo acerca con suavidad al pecho.



➤ Posición en balón de rugby (o posición invertida)

Se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello un poco estirado para atrás



(deflexionado), para facilitar el agarre. Es una posición adecuada para amamantar a gemelos y a prematuros.

También es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así prevenir, o si es el caso curar, posibles obstrucciones o mastitis.

➤ **Posición de caballito**

El bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen pegado y apoyado sobre el materno.

Esta postura es útil en casos de grietas, reflujo gastroesofágico importante, labio leporino o fisura palatina, prematuros, mandíbula pequeña (retromicrognatia) o problemas de hipotonía. En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo, a la vez que se sujeta la barbilla del bebé.



➤ **Posición acostada**

Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea.

También es muy útil para amamantar por las noches o si simplemente se quiere descansar un rato



FUENTE: (34,35)

ANEXO 8.- FICHA SOBRE DUDAS Y PROBLEMAS EN EL PECHO

DUDAS FRECUENTES

Mis pechos son pequeños, ¿tendré suficiente leche?

- Todos los pechos, sean grandes o pequeños, sirven a la hora de alimentar a un bebé.

Tengo el pezón muy pequeño, ¿podré dar el pecho?

- Todos los pezones sirven, al margen de su tamaño. Aunque, hay pezones, como los umbilicados (tipo de pezón que cuando es estimulado se retrae), que pueden complicar un poco el agarre inicial del bebé.
- Si tienes los pezones planos o poco prominentes tampoco es necesario que hagas nada durante el embarazo.

Estoy embarazada y siento el pecho muy lleno y tenso, ¿es normal?

- Durante el embarazo, el pecho aumenta de peso, entre 400-600 gr, y una vez iniciada la lactancia puede llegar a pesar 800 gr más que antes del embarazo.
- Durante las 6-7 primeras semanas de embarazo crecen los alvéolos, lo que produce una sensación de plenitud, así como la cantidad de tejido adiposo y la irrigación de la mama

¿Por qué durante el embarazo no hay leche?

- Las hormonas predominantes durante el embarazo, la progesterona y los estrógenos, se encargan de impedir que la prolactina alcance grandes concentraciones, por lo que no es posible fabricar grandes cantidades de leche.
- Esto cambia a medida que disminuyen los niveles hormonales de progesterona y estrógenos, en el posparto inmediato, cuando se produce un pico de prolactina. La separación de la placenta del útero es lo que marca el inicio de la producción de leche.
- Si una madre lactante se queda de nuevo embarazada puede seguir produciendo leche aunque a partir del segundo trimestre de embarazo la producción disminuye considerablemente.

¿Todas las madres fabrican leche de calidad?

- Sí. Se ha comprobado que incluso las madres desnutridas y que viven en situaciones de pobreza y precariedad extremas producen leche materna de calidad.

- Existen pequeñas variaciones individuales derivadas de la dieta, pero el cuerpo de las mujeres usa el mismo patrón para fabricar la leche, y ésta siempre es de calidad.
- Los elementos que pueden variar son el yodo y los ácidos grasos esenciales, por lo que las mujeres occidentales que dan el pecho deben tomar un suplemento de 200 microgramos diarios de yodo y aumentar el consumo de alimentos ricos en ácidos grasos esenciales: pescado azul, frutos secos, aceite de semillas, etcétera.

¿Qué son las subidas de la leche?

- Entre las 42 y las 72 horas posparto se produce la primera subida de leche, y muchas mujeres notan que los pechos se les ponen tensos y a veces inflamados.
- Después notan las subidas de leche cuando el bebé mama, piensan en él o lo oyen llorar.
- Este fenómeno se debe a la acción de la oxitocina y suele ir acompañado de una sensación de hormigueo en el pecho, que durante las primeras semanas puede incluso resultar doloroso, y que indica que la leche empieza a fluir hacia el pezón.

¿Qué puedo comer o tomar para tener más leche?

- Lo cierto es apenas existen estudios al respecto y no es posible afirmar que la ingesta de determinados alimentos aumente la cantidad de leche producida. En cambio, se ha demostrado que numerosas plantas consideradas galactogogos tienen precisamente el efecto contrario, es decir, disminuyen la producción de leche.
- Lo único que aumenta la producción de leche de una mujer es la succión eficaz y el vaciado de la glándula mamaria, algo que el bebé consigue si mama a demanda y de manera correcta (o, en su defecto, si la madre utiliza un sacaleches).

Me han dicho que si dejo mamar al bebé todo el tiempo que quiera, al final sólo va a tragar aire, ¿es verdad? ¿No es mejor dar el pecho con horarios?

- Los bebés utilizan dos tipos de succión: succión nutritiva y succión no nutritiva. Las dos son necesarias, y mientras realizan la succión no nutritiva los niños se alimentan y se relajan. Si están bien colocados, no van a tragar aire, sólo leche.

- El pecho no se puede dar con horarios, pues eso impide que los bebés regulen la cantidad de leche que toman y la composición de la misma

Entonces, si la leche materna siempre es buena y casi todas las madres producen leche suficiente, ¿por qué hay tantas mujeres que aseguran que no pudieron amamantar porque sus hijos pasaban hambre?

- Es complicado encontrar una sola razón, pues puede ser una cascada de problemas que tuvo su origen en una mala técnica, un frenillo lingual corto, la imposición de horarios para dar el pecho o las recomendaciones contradictorias o erróneas.

Fuente: albA. Lactancia Materna

PROBLEMAS EN EL PECHO

Pezones planos o invertidos

- ❖ Los pezones planos no contraindican la lactancia, ya que el pezón no es primordial, sino que lo importante es que se produzca un acoplamiento correcto de la boca, el pezón y la areola.



Dolor y grietas

- ❖ Son fisuras que pueden aparecer en el pezón o la areola. Se producen por un agarre incorrecto al pecho.
- ❖ **El tratamiento consiste fundamentalmente en mejorar la técnica de lactancia.** Además de: evitar tetinas, chupetes.
- ❖ El pecho estará aireado y se evitará la humedad.
- ❖ Para disminuir el dolor se empezará la toma por el pecho no afecto y se variarán las posiciones para alternar los diferentes puntos de mayor presión.
- ❖ El tratamiento correcto es muy importante, ya que puede evolucionar a mastitis, o sobreinfectarse y necesitar tratamiento tópico con antibióticos o antifúngicos.



Obstrucción de un conducto

- ❖ Debido a un vaciado ineficaz de un lóbulo mamario, se percibe un **bulto doloroso** en un pecho y enrojecimiento de la zona.
- ❖ Se relaciona con el **vaciamiento incorrecto y el uso de sujetadores apretados**, aunque en raras ocasiones obedece a malformaciones u otras lesiones de la mama.
- ❖ Para resolverlo se realizará un masaje suave en dirección al pezón para facilitar vaciado. Se utilizarán posturas en las que la barbilla del bebé se encuentre próxima a la zona de obstrucción.

Mastitis

- ❖ Habitualmente, es unilateral y se observa una **zona más o menos extensa, enrojecida, dolorosa, indurada y caliente, con temperaturas de 39 y 40°C y afectación del estado general.**
- ❖ La mastitis ***no solo no contraindica la lactancia, sino que el vaciado del pecho afectado por el lactante es el tratamiento más eficaz.***



Absceso mamario

- ❖ Presenta síntomas similares a la mastitis, pero el dolor en este caso es más intenso y se palpa una masa fluctuante por la acumulación de pus encapsulado.
- ❖ Se diagnostica a través de la punción-aspiración y se trata de forma quirúrgica y con antibióticos.
- ❖ La lactancia se mantendrá en el pecho sano, reanudándola en el afectado tan pronto como el dolor o la herida lo permitan.

FUENTE: (36-38).

ANEXO 9.- ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN EN UN PROGRAMA DE SALUD.

Rellene con una X. Siendo 1 poco satisfecho y 5 muy satisfecho.

	1	2	3	4	5
Los conocimientos, las habilidades y las aptitudes propuestas en el programa de salud se desarrollan adecuadamente.					
Los conocimientos y técnicas transmitidas son útiles.					
Competencia y compromiso del personal sanitario.					
Trato y atención recibidos.					
Los problemas surgidos durante el desarrollo del programa se resuelven con eficacia.					
Organización de las sesiones.					
Los recursos utilizados son suficientes y adecuados para la realización de la enseñanza y las técnicas.					
Utilización de medios audiovisuales, casos prácticos					
Duración del curso					
Estoy satisfecho con los conocimientos adquiridos					
Valoración global de la utilidad del programa / de las sesiones.					

Fuente: Elaboración propia.

Aspectos que mejorarías de las sesiones a las que has asistido

.....
.....
.....