

TRABAJO FIN DE GRADO

Proyecto de Educación para la Salud

Proyecto de Educación para la Salud dirigido a profesionales de Enfermería para promocionar la Lactancia Materna

NATALIA FERNÁNDEZ VÁZQUEZ

12 de Mayo de 2016



RESUMEN

A pesar de los beneficios demostrados y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la lactancia materna, que sea exclusiva hasta los 6 meses de edad, se ha observado que a nivel mundial ha habido una disminución de forma gradual en los últimos años. Existen diversos factores que influyen en su disminución pero el papel de los profesionales de la salud es muy importante, más concretamente el de Enfermería, ya que disponen de una posición privilegiada ante esta situación. Por ello es fundamental una adecuada formación sobre conocimientos y habilidades básicas, para poder educar e informar de forma correcta a la madre y conseguir así que la lactancia materna sea eficaz y duradera. De ahí surge la necesidad de desarrollar un programa de educación, orientado a la formación de los Enfermeras/os, formado por una serie de sesiones formativas, teóricas y prácticas, con el objetivo de promocionar la lactancia materna.

Palabras clave: lactancia materna, factores, Enfermeras/os, formación.

ABSTRACT

Despite the proven benefits and the recommendations of the World Health Organization (WHO) on breastfeeding, which is exclusively until 6 months of age, it has been observed that at the global level there has been a decrease gradually in recent years. There are various factors that influence their decline but the role of health professionals is very important, more specifically the nursing, as they have a privileged position in the face of this situation. That is why it is crucial to have an adequate training on knowledge and basic skills, in order to be able to educate and inform correctly to the mother and thus achieve that breastfeeding is effective and lasting. Hence, the need arises to develop an education program aimed at the training of nurses, formed by a series of training sessions, theoretical and practical, with the aim of promoting breastfeeding.

Keywords: breastfeeding, factors, nurses, training.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Justificación.....	4
2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	
2.1. Hipótesis.....	5
2.2. Objetivo General.....	5
2.3. Objetivos Específicos.....	5
3. METODOLOGÍA	6
3.1.Ámbito de actuación y captación.....	6
3.2. Cronograma de las sesiones.....	7
3.3. Sesiones formativas.....	8
3.4. Recursos materiales.....	16
3.5. Recursos humanos.....	17
3.6. Justificación económica y financiera.....	17
4. EVALUACIÓN	18
4.1. Evaluación de las sesiones.....	18
4.4. Evaluación de los recursos y nivel de participación.....	19
5. BIBLIOGRAFÍA	20
6. ANEXOS	

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda, un inicio precoz de la lactancia materna (LM) en la primera hora de vida del bebé, además de la lactancia exclusiva hasta los 6 meses, con la introducción de alimentos complementarios a partir de los 6 meses, pero no abandonando la lactancia materna hasta los dos años o más.¹

Hay evidencias científicas suficientes sobre los beneficios de la lactancia materna, tanto para la madre como para el bebé. Entre ellos destacar su papel fundamental en la prevención de la obesidad de los lactantes, como numerosos estudios han demostrado. Este es un problema de salud con una alta morbilidad a lo largo de diferentes periodos de la vida. Otro beneficio muy importante es la influencia que tiene en la prevención de enfermedades cardiovasculares en las mujeres, siendo la principal causa de muerte entre éstas a nivel mundial. Se ha podido demostrar que la lactancia materna influye de manera positiva, a corto y largo plazo, en la madre y en el nivel de la presión arterial del niño.^{2,3,4}

A pesar de ello sigue habiendo un descenso de su prevalencia a nivel mundial. En el periodo 2007-2014, alrededor de un 36% de lactantes de 0 a 6 meses, recibió lactancia materna exclusiva.¹ Sin embargo, concretamente en España, según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud de 2012, la lactancia exclusiva a las 6 semanas después del nacimiento fue de 72,4%, a los 3 meses de 66,5% y a los 6 meses de un 47%. Aunque desde 1995, se puede apreciar un aumento de la prevalencia, sin embargo sigue siendo un porcentaje escaso.⁵

Hay diferentes estudios por los cuales se ha demostrado que existen factores sociodemográficos que influyen directamente en la duración de la lactancia materna, como son madres de edad joven, solteras, con nivel socioeconómico menor, primíparas y con un nivel educativo bajo, estas situaciones provocan que la lactancia materna se reduzca. Pero un factor importante, comparable al de otros países, es la temprana vuelta al trabajo de la madre, España tiene un permiso de maternidad de 4 meses, convirtiéndose en uno de los sistemas más pobres de los principales países europeos, mientras que Suecia es el país con permisos de maternidad y paternidad más largos, con 16 meses.⁶ El momento de volver al trabajo puede convertirse en un obstáculo para continuar con la lactancia materna, ya que la política de empleo no facilita su continuación en mujeres que trabajan fuera de sus casas. Por ello se pueden crear una serie de medidas que permitan entornos favorables para su continuación como guarderías cerca del lugar de trabajo, salas en las que las madres puedan sacarse la leche, impulsar la flexibilidad y reducción de jornada laboral para tener un mayor contacto con su bebé. Además de una adecuada información y educación sanitaria por parte de la empresa.^{7,8}

Un punto importante con respecto a este tema es comparar nuestra situación con países como Noruega que destaca por ser uno de los países nórdicos con mayores tasas de lactancia materna en Europa. Casi la totalidad de los recién nacidos son amamantados exclusivamente con leche materna, el 98% en el inicio, 82% a los 6 meses y desciende al

46% hasta el año ⁹, que es lo que más o menos tiene España a los 6 meses. En cambio, España, se encuentra muy por debajo de las recomendaciones de organismos internacionales, como se ha explicado anteriormente.¹⁰

Los profesionales de salud en servicios especiales materno- infantiles de Noruega tienen el privilegio de tener una excelente formación sobre la lactancia materna ya que se imparten cursos desde el Centro Nacional de Lactancia Materna, los cuales fomentan una formación continuada. Esto puede estar relacionado con que el 90% de sus hospitales, tengan acreditación IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia) ¹⁰, cuyo lanzamiento lo realizó UNICEF en 1992. Se trata de un galardón que se otorga a los hospitales que realizan unas prácticas de calidad en la promoción de lactancia materna. Para adquirir esta acreditación es imprescindible que el hospital reúna los siguientes requisitos. Se añadieron tres recomendaciones en el 2007.

- ✓ Cumplir los “Diez Pasos para Una Lactancia Natural”, basados en la evidencia científica. Que son:

“Paso 1. Disponer de una normativa escrita de lactancia que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal.

Paso 2. Capacitar a todo el personal del Centro para que pueda poner en práctica la normativa.

Paso 3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios de la lactancia y ofrecer formación sobre los aspectos más relevantes del manejo de la lactancia en los primeros días tras el parto.

Paso 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia tras el parto. Este Paso implica: Colocar a los bebés en contacto piel con piel con sus madres inmediatamente después del parto, por lo menos durante una hora, y ayudar a las madres a reconocer cuándo sus bebés están listos para amamantar, ofreciendo ayuda en caso necesario.

Paso 5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia incluso si tienen que separarse de sus hijos.

Paso 6. No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna, a no ser que esté médicamente indicado.

Paso 7. Practicar el alojamiento conjunto madre-hijo las 24 horas del día.

Paso 8. Alentar a las madres a amamantar a demanda.

Paso 9. No dar a los niños alimentados al pecho biberones, tetinas o chupetes durante la estancia en la Maternidad.

Paso 10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital. Este

Paso supone ofertar a la madre todos los recursos de apoyo a la lactancia que existan en su área.”

- ✓ Cumplir el Código de Comercialización de Sucedáneos.

Y las tres recomendaciones más añadidas desde el 2007:

- ✓ Disponer de al menos un 75% de lactancia materna exclusiva (desde el nacimiento hasta el alta).
- ✓ Ofrecer información y apoyar a las madres que decidan no amamantar, por lo que se enseñará la preparación y administración de biberones de manera segura.
- ✓ Además ofrecer una asistencia al parto acorde con la Estrategia de Atención al Parto Normal del Sistema Nacional de Salud.

España es uno de los países desarrollados con menor porcentaje de hospitales IHAN, solamente 17 tienen la acreditación y 11 están en proceso de adquirirla. Lo que significa solo el 3,1% del total de hospitales en el país.¹¹

Pero siguiendo con el mejor ejemplo que se pueda tener, Noruega dispone de una buena formación y al igual que Suecia, tiene permisos de paternidad y maternidad prolongados, trabajos a jornada parcial para madres con hijos pequeños, sin olvidar el derecho a pausar su trabajo para amamantar. Son algunas de las razones por las cuales las tasas de lactancia materna en estos países son tan elevadas y tan alejadas de las nuestras.¹⁰

La OMS se ha comprometido a apoyar un plan llamado “*Plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño*” aprobado por los Estados Miembro en 2012. Uno de sus objetivos es que en 2025 haya un aumento de hasta un 50% de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida. La lactancia materna a nivel mundial ha ido aumentando con los años desde 1985 hasta 1995, pero descendió después en casi todas las regiones. En algunos países ya superan la meta propuesta, como son Camboya (de 12% a 60% del 2000 al 2005), Malí (de 8% a 38% entre 1996 y 2006) y Perú (de 33% a 64% entre 1992 y 2007). Entre las actividades a realizar para aumentar la lactancia materna, se encuentran las siguientes: proteger, fomentar y apoyar una alimentación adecuada de los lactantes y niños pequeños. Además, se centran en la implantación de intensos programas de campañas de promoción de lactancia materna a niveles locales, entre otras.^{1, 12}

La actuación de los profesionales de la Salud, más concretamente de los profesionales de enfermería, es fundamental para que la lactancia sea eficaz, porque disponen de una posición privilegiada para influir de una forma positiva en la promoción, ya que en este proceso surgen dificultades, que pueden estar relacionadas con los pechos, con la bajada de la leche y las inseguridades de la madre en esos momentos. El comienzo de las tomas también puede ser una situación estresante para la madre, por ello, mantener al día una formación adecuada relacionada con la lactancia materna (el contacto temprano piel con piel, una lactancia materna frecuente sin restricción, la colocación del bebé a la

hora de la toma ¹³) es clave para ser capaz de resolver los problemas y necesidades que puedan surgir en este proceso. Es un reto más que gratificante que deparará grandes beneficios tanto para las madres, como para los bebés, y lograr así unas mejores tasas de duración y exclusividad de la LM.¹⁴ Se ha demostrado que la falta de atención adecuada de Enfermería durante la hospitalización de las madres y los bebés, puede causar un destete precoz, entre otros problemas, por ello, los profesionales de Enfermería deben reflexionar sobre las propias actitudes ante la lactancia materna porque no se podrá convencer a nadie de su necesidad, si uno mismo no está firmemente convencido de ello.^{14,15}

Debido a la responsabilidad de los profesionales de Enfermería sobre la decisión y duración en la lactancia materna, es imprescindible su formación en la materia, ya que se ha comprobado que los programas formativos han sido eficaces en la mejora de los conocimientos, prácticas y habilidades de los profesionales de la Salud.¹⁶ Por ello es elemental implementar programas de formación dirigidos especialmente a Enfermería, ya que como se ha explicado anteriormente es una pieza clave en este campo.

1.1. Justificación

Es necesaria la formación de todos los profesionales de Enfermería con conocimientos y habilidades básicas e imprescindibles, con el fin de guiar y resolver dudas que surjan en este proceso para fomentar la lactancia materna.¹⁴

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

2.1. Hipótesis

Los factores estudiados que influyen en el cese temprano de la lactancia materna son los factores sociodemográficos. Los factores sociodemográficos más representativos son la desventaja social, un nivel educativo bajo, madre de edad joven, sin olvidar la rápida vuelta al trabajo. Por último cabe señalar, como variable emergente dentro de los factores protectores, la adecuada formación de los profesionales de la salud, y dentro de estos los profesionales de Enfermería, ya que son considerados como la principal fuente de información sobre lactancia materna.

Por esta razón, en este proyecto se parte de la hipótesis de que para promocionar la lactancia materna, es necesaria una adecuada formación de los profesionales de Enfermería, ya que puede contribuir a que las tasas de lactancia materna sean más altas.

2.2. Objetivo General

Promocionar la lactancia materna aportando conocimientos y herramientas a los profesionales de Enfermería del hospital, con el fin de desarrollar habilidades para ayudar a las madres en el proceso de la Lactancia Materna.

2.3. Objetivos Específicos

- Obtener los conocimientos teóricos necesarios para el manejo de la lactancia materna: composición de la leche materna, beneficios para la madre y el bebé, contraindicaciones y falsas contraindicaciones.
- Aprender a observar y valorar una toma al pecho e identificar problemas, si los hubiera.
- Adquirir habilidades prácticas para resolver problemas más frecuentes del amamantamiento, como son las diferentes afecciones en el pecho, entre otras.
- Saber transmitir los conocimientos y habilidades de manera eficaz, a través de la comunicación.

3. METODOLOGÍA

El modelo en el que se basa el proyecto es un modelo participativo, cuyo fin no sólo es adquirir conocimientos y habilidades, sino capacitar al profesional, permitiéndole resolver y prevenir problemas que surjan. Se trata de una intervención de Educación para la Salud en grupos, cuya área de intervención es la alimentación, la lactancia materna. El enfoque es la promoción de la lactancia materna y el ámbito en el cual se actuará será en el contexto laboral.

Lo que se pretende es realizar un proyecto de educación dirigido a los profesionales de enfermería en el que a partir de unas sesiones formativas, aprendan a resolver los problemas que puedan surgir sobre la lactancia materna en las madres que quieren amamantar, promocionando así la lactancia materna. Este proyecto constará de 4 sesiones, de 2 horas de duración cada una. La cuarta y última sesión, se repartirá en 4 días. El horario en el que se llevará a cabo será en horario laboral y se realizará cada sesión dos veces en el día, por la mañana y por la tarde, para que pueda participar la máxima cantidad de profesionales de la plantilla.

3.1. *Ámbito de actuación y captación*

El lugar donde el proyecto se va a realizar es en el Hospital de Cruces, en la 3ª Planta de Ginecología y Obstetricia y va dirigido a los profesionales de Enfermería de dicha planta (12-15 personas).

La captación para este proyecto se realizará, previa solicitud de permiso a la Dirección de dicho Hospital, mediante el contacto telefónico con la Supervisora de la planta, además de presencial, a la cual se le comentará el objetivo del proyecto, y se le pedirá la colaboración de los profesionales de Enfermería de la planta, de forma voluntaria y con un consentimiento informado (**ANEXO 1**), para poder llevarlo a cabo. Como base motivadora, se colocarán por la planta carteles (**ANEXO 2**) anunciando las sesiones.

3.2. *Cronograma del proyecto*

En la siguiente tabla se puede observar las diferentes actividades y sesiones de las que consta el programa además de la duración y fechas correspondientes para su realización. (**Tabla 1**)

	Julio	Agosto	Sep.	Octubre				Noviembre				Definición y duración
				1ªSem	2ªSem	3ªSem	4ªSem	1ªSem	2ªSem	3ªSem	4ªSem	
Permiso de Dirección del H. de Cruces y contacto con la Supervisora de la Unidad												<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar permiso a Dirección del H. de Cruces. - Consulta telefónica y presencial para exponer los objetivos del proyecto a la Supervisora. - A través de ella solicitar la participación de los profesionales al programa - Duración: 1 mes
Preparación de material didáctico y publicitar el programa												<ul style="list-style-type: none"> -Preparación del contenido: documentación, presentaciones en Power Point, carteles informativos y su colocación, realización de consentimiento informado. - Duración: 2 meses
Presentación del programa y 1ª Sesión formativa												<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del programa y de los miembros. - Exposición de conocimientos básicos sobre la lactancia. - Duración*
2ª Sesión técnica												<ul style="list-style-type: none"> - Explicación de la técnica de lactancia correcta y dificultades con exposición de dibujos. - Duración*
3ª Sesión de comunicación grupal												<ul style="list-style-type: none"> - Explicación de puntos clave de la comunicación. - Duración*
4ª Sesión práctica												<ul style="list-style-type: none"> - Planteamiento caso clínico y su representación. -Duración *
5ª Sesión práctica 6ª Sesión práctica 7ª Sesión práctica												<ul style="list-style-type: none"> - Casos reales en la planta. - Duración *
8ª Sesión final												<ul style="list-style-type: none"> - Comentar en grupo sobre sus experiencias. - Duración *
Evaluación												<ul style="list-style-type: none"> - 1ª sesión.: Cuestionario conocimientos LM - 2ª sesión: Ficha "Posiciones de la LM" - 3ª sesión: Ficha "Correcto e Incorrecto" - 4ª, 5ª, 6ª, 7ª sesión: Observación de la práctica - 8ª sesión: Cuestionario final y grado de satisfacción

*Horario de mañana de 10:00 a 12:00 y horario de tarde de 17:00 a 19:00h

Tabla 1. Cronograma del proyecto para el año 2016.

3.3. Sesiones formativas y prácticas

El programa se divide en 4 sesiones formativas, que a continuación se desarrollarán

Primera sesión (1^{er} Miércoles de Octubre):

- Presentación del programa así como de los miembros.
- 1ª Sesión sobre conocimientos básicos de la LM.

En primer lugar se hará una breve presentación del programa y sus objetivos así como de los miembros que realizan el proyecto. A continuación se repartirá un cuestionario con el que se pretende conocer los conocimientos previos al programa sobre la lactancia materna (**ANEXO 3**). Una vez completado, se realizará la sesión informando sobre conceptos básicos, composición, beneficios, contraindicaciones de la lactancia materna. El contenido de esta sesión es la siguiente:

¿Qué es la leche materna y cuál es su composición?

La leche materna es un producto biológico complejo, su composición varía según la necesidad del lactante y la producción depende de un proceso dinámico diferente en cada madre e incluso el contenido y el volumen de leche en una misma mujer puede variar a lo largo de un día. Por ejemplo, por la mañana la leche materna tiene más grasa e incluso un mayor contenido en grasa y proteínas al final que al principio de una misma toma.

Existen diversos factores, como la nutrición de la madre, la duración de la gestación o el periodo de lactancia, que pueden hacer que la composición de la leche sea diferente.¹⁷

Fases de la leche materna

La leche materna pasa por diferentes fases en su composición:

1. Calostro

Es la primera secreción de la glándula mamaria, se produce durante los 4 primeros días después del parto. Es de color amarillo y espeso, de escaso volumen, pero suficiente para cubrir las necesidades del recién nacido. Posee un alto contenido en proteínas, vitaminas, minerales y anticuerpos, pero menor en grasas que la leche madura. Además favorece el crecimiento de la flora bífida en el tubo digestivo, entre otras funciones.

2. Leche de transición

Se produce entre los 4 y 15 días postparto. La composición de este tipo de leche es intermedia y varía hasta alcanzar la composición de la leche

madura. La subida de la leche se produce entre los días 4 y 6, después del parto.

3. Leche madura

Por lo general tiene un volumen de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses. En cuanto a su composición, contiene un alto contenido en agua (87%), calorías y proteínas. Estas últimas facilitan la absorción de nutrientes y la digestión, además de influir en la maduración del sistema inmune y el intestino.¹⁸

Beneficios de la leche materna

Cabe destacar que la leche materna tiene beneficios a corto y largo plazo, tanto para la madre como para el bebé. El bebé está protegido, debido a los anticuerpos transmitidos por la madre a través de la leche, ante infecciones gastrointestinales, urinarias, otitis, meningitis y neumonía, según diferentes estudios. Además de tener una función de protección, reduce la incidencia de muerte súbita del lactante, disminuye alergias y favorece el crecimiento. Se ha podido ver también que cuanto más se prolongue la lactancia materna, menor es el riesgo de padecer obesidad, considerándose así un factor de protección, aunque a pesar de ello hay una controversia en este tema, y es necesario más investigaciones.¹⁹ En las madres también hay beneficios para su salud. A corto plazo, una rápida recuperación uterina postparto con un menor sangrado, y a largo plazo, reduce el riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario, y además si la lactancia es exclusiva hasta los 6 meses, puede llegar a tener un efecto hormonal que a menudo produce ausencia de menstruaciones y contribuye al control de embarazos, aunque no es un método infalible.^{14, 20}

Contraindicaciones

A pesar de los muchos beneficios existentes, cabe destacar algunas contraindicaciones que los profesionales de Enfermería deben conocer para no llegar a tomar decisiones equivocadas. Son las siguientes:

- **Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en la madre**
Existe evidencia científica de que se produzca la transmisión de este virus de Tipo 1 a través de la leche materna, por ello, en los países desarrollados existen fórmulas de leche artificial, como alternativa, para poder amamantar a los bebés de las madres infectadas. No siendo así en países en proceso de desarrollo, ya que no disponen de este tipo de alternativas.
- **Infección por el virus de la leucemia humana de células T (HTLV-1) en la madre**
Al igual que en el anterior caso, está demostrado científicamente la transmisión de la enfermedad, por tanto se contraindica la lactancia materna, y por ello se recurrirá a fórmulas de leche artificial.
- **Galactosemia**
La galactosemia se trata de una enfermedad que padecen algunos bebés, en la cual existe una deficiencia de algunas enzimas que participan en el metabolismo de la galactosa. La principal fuente de galactosa es la lactosa, que contiene la

leche. Por ello, los bebés afectados no podrán tomar leche, ni ningún producto lácteo y deberán sustituirlos por leche sin lactosa o de soja.

- **Fármacos y drogas**

Son pocas las enfermedades maternas cuyo tratamiento esté contraindicado con la lactancia materna. En la quimioterapia o radioterapia, consumo de algún tipo de droga, como cocaína, heroína, marihuana, anfetaminas y la administración a la madre de isótopos radiactivos, está contraindicada la lactancia materna.¹⁷

Falsas contraindicaciones

Cabe destacar que existen una serie de falsas contraindicaciones para la lactancia materna. Es imprescindible conocerlas, ya que de esta manera evitaremos falsos pensamientos y que se produzcan interrupciones de la lactancia innecesarias:

- **Infecciones agudas comunes**

En ocasiones la madre puede presentar síntomas infecciosos, como diarrea, amigdalitis, resfriado. Pero no por ello se debe suspender la lactancia materna, ya que los gérmenes de estas infecciones no contagiarían al bebé nunca. Se procedería a la administración de medicamentos compatibles con la lactancia materna, si los necesita y se continuaría con la lactancia.

- **Infección materna por virus de Hepatitis A**

En este caso hay que tener en cuenta la vía de transmisión de esta enfermedad, fecal-oral, siendo rara la transmisión vertical. Se puede continuar con la lactancia materna si la madre ha padecido la enfermedad en el último trimestre de su gestación o durante la lactancia, lo único que se debe recordar es un buen lavado de manos de la madre además de la administración de inmunoglobulina polivalente y la vacuna de la Hepatitis A al bebé, lo antes posible.

- **Infección materna por virus de Hepatitis B**

Hay un riesgo muy escaso de que se transmita este virus por la leche materna. En caso de que la madre tenga la infección y pueda así dar la lactancia, lo que se debe hacer es administrar al bebé inmunoglobulina anti-Hepatitis B y la primera dosis de la vacuna antes de las 24 horas de su vida.

- **Infección materna por virus de Hepatitis C**

La lactancia materna estaría recomendada salvo en los siguientes casos:

- Si además hay infección de VIH
- Si se trata de una hepatitis activa

- **Infección materna por citomegalovirus**

En el caso de bebés pre término y con algún problema de inmunodeficiencia está contraindicada la lactancia materna. Solamente estaría recomendada en bebés a término.

- **Otras infecciones: parotiditis, rubeola, salmonelosis, paludismo y toxoplasmosis.**

En cuanto a la rubeola y parotiditis, la transmisión por la leche materna es rara, pero en caso de que el bebé contraiga la enfermedad, los anticuerpos de la

madre que se encuentran en la leche mejorarían su evolución. En cuanto a la salmonelosis, paludismo y toxoplasmosis, no se transmiten por esta vía.

- **Diabetes Mellitus**

No se transmite a través de la leche materna la diabetes, en caso de que la madre lo tenga. En el caso de que la diabetes no esté bien controlada, puede haber algún cambio en la composición de la leche y una disminución en la producción. Por ello, simplemente es recomendable un buen control de la diabetes y tomas frecuentes. A partir de estas medidas, además, se evitaría la hipoglucemia en el recién nacido.

- **Mastitis**

Como se explicará más adelante no solamente es una falsa contraindicación de la lactancia materna sino que la frecuencia de las tomas en el pecho afectado mejora la evolución.

- **Patologías mamarias benignas**

No influyen en la lactancia materna, problemas como: la enfermedad fibroquística, quistes benignos y fibroadenomas.

- **Otras situaciones que no contraindiquen la LM**

- El pezón plano y el pezón invertido

Lo primero de todo es identificar qué tipo de pezón es el que tiene la madre y explicarle la situación. Si al estimular el pezón, no sobresale, significa que tiene un pezón plano y si al apretar la areola el pezón se retrae, hablamos de pezón invertido. Si en alguno de los casos se da cualquiera de los dos tipos, simplemente se le explicará a la madre que no hay ningún problema en darle pecho a su bebé sino que le supondrá un poco más de paciencia y ayuda al principio, por eso durante los primeros días se puede emplear un sacaleches para que bombee suavemente y así el pezón salga.

- Piercing en el pezón

No hay nada perjudicial para el bebé si la madre tiene perforaciones en el pezón. Únicamente advertir que se quite las joyas antes de iniciar la toma.

- Reanudación de la menstruación y embarazo.

No hay ningún problema en seguir con la lactancia materna en cualquiera de los dos casos.

- Implante de silicona mamario

No se ha demostrado que el implante de silicona perjudique al bebé, por ello se recomienda la leche materna.

- Diarrea del bebé

La leche materna es incluso beneficiosa en estos casos ya que contiene factores de defensa y bioactivos cuya función es la recuperación de la mucosa intestinal del bebé.

- Madre fumadora

Aunque la madre sea fumadora, no existe problema para la LM.

- Madre con ingesta ocasional de alcohol

Simplemente recomendar que ofrezca el pecho dos horas después de la ingesta.^{21,22}

Segunda Sesión (2º Miércoles de Octubre):

- Sesión sobre técnica de LM.

En esta sesión se procederá a explicar con ayuda de muñecos y la participación de los profesionales, la técnica correcta de la lactancia y las distintas dificultades que se pueden encontrar, así como su posible resolución. Además, con ayuda de diapositivas con dibujos de 4 posturas, 2 correctas y 2 incorrectas de madres con bebés amamantando, los participantes tendrán que identificar y exponer en una ficha para posteriormente poner en común con el resto de compañeros, las posibles correcciones que existan, en base a la teoría que previamente se explique:

Técnica lactancia materna

El inicio de la lactancia debe de ser tan pronto como sea posible, en las dos primeras horas después del parto. La alimentación será a demanda, es decir siempre que el bebé lo desee no limitando la duración de las tomas.

Hay ciertos signos de succión efectiva, como que haya un sonido de deglución, que la succión sea profunda y lenta, que la boca del bebé esté bien abierta con su lengua bajo la areola y que finalmente haya un vaciamiento de los pechos.

Para una adecuada succión y además la madre no refiera ningún dolor, es necesario que el bebé coja el pecho firmemente gracias al reflejo de búsqueda del recién nacido, que consiste en que la madre roce los labios del bebé con el pezón y de esta manera el bebé abra bien la boca y sea más fácil la colocación al pecho. Con ello, la mandíbula inferior del bebé quedará sujetando el pecho, el pezón estará bien dentro de la boca del bebé y la lengua aplicará presión suficiente sobre el pezón y areola para favorecer la salida de la leche.

Es necesaria la observación de la toma siempre que se presenten dificultades durante la lactancia como pueden ser los pezones doloridos o grietas y durante la técnica. Para ello es importante que la madre inicie la colocación del bebé y posteriormente comience con la toma sin que el profesional interfiera, para posteriormente hacer una valoración con ella de las modificaciones que se deben realizar, como recolocación del bebé, succión incorrecta, entre otras. De esta manera la madre tendrá más referencias para reconocer los problemas y así poder solucionarlos, mejorando su aprendizaje.

La posición de la madre a la hora de dar el pecho siempre será la que más sencilla y cómoda le parezca. En cualquiera de las posiciones que se adopten el bebé estará en contacto con la madre piel con piel, la boca del bebé deberá estar frente al pezón, bien abierta y con la nariz y mentón rozando el pecho. Su cabeza y el tronco alineados.

La madre cogerá su pecho con el pulgar por encima de areola, mientras que el resto de dedos se colocarán en la base de la mama. No se aconseja coger el pezón entre los dedos, índice y corazón, ya que impide la salida de la leche por los conductos y además retira el pezón de la boca del bebé.

Las posiciones de la madre que más se utilizan para amamantar son, sentadas sobre la cama o silla, con la espalda bien apoyada con ayuda de cojines, por ejemplo. También se utiliza la postura de decúbito lateral en la cama con el bebé en la misma posición frente a ella, sobre la cama o sobre el antebrazo de la madre. Otra posición es la de balón de rugby y consiste en colocar al bebé sentado frente a la madre, enfrente del pecho que se le va a ofrecer, de tal manera que la mano y el antebrazo de la madre sostiene la cabeza del bebé y su cuerpo, respectivamente. La madre mientras da el pecho en esta postura, puede sentarse o si lo prefiere estar de pie. Se aconseja esta postura cuando la madre tiene el pecho grande, grietas en el pezón o ingurgitación, ya que favorece el vaciamiento de la mamas.²⁰ Existe además otra postura llamada posición de caballito, en la cual la madre se encuentra sentada y el bebé sobre una pierna de la madre, con su abdomen pegado al de la madre, ésta además puede que sea necesario sujetar su pecho por debajo junto con la barbilla del bebé. Esta postura es beneficiosa en caso de grietas en el pezón y cuando existe reflujo gastroesofágico en el bebé, entre otras.²³

Dificultades

Hay diferentes problemas que pueden surgir a la hora de dar el pecho, por ello el profesional de Enfermería debe de estar capacitado para solucionarlos y poder conducir a una lactancia eficaz. El principal problema que puede surgir en la madre es el del dolor durante la toma, los motivos son los siguientes:

- La **colocación incorrecta** del bebé al pecho
Al corregir la posición en el pecho al bebé, se observará que no hay dolor durante la toma.
- Las **grietas** en el pezón
Son unas fisuras que aparecen en el pezón debido a un mal agarre o colocación del bebé. Éste lo traumatiza con sus encías. La solución se basa en corregir la postura, además de aplicar unas gotas de leche sobre el pezón al finalizar la toma, ya que tiene un efecto contra la infección, o la aplicación de un tipo de pomadas que ayuda a la cicatrización y da elasticidad al pezón.
- La **candidiasis** en el pezón
Se le llama a la infección por estos hongos, que puede aparecer debido a la humedad. Los síntomas son dolor intenso, ardiente y punzante durante y después de la toma, eritema y además se pueden transmitir a la boca del bebé. El tratamiento se basará en la aplicación de antifúngicos en el pezón y el tratamiento bucal del recién nacido.

- La **ingurgitación** de las mamas
Consiste en una mayor producción de leche de la que el lactante puede extraer, por lo que no hay un correcto vaciamiento del pecho. Los síntomas son un aumento del tamaño de las mamas, se presentan duras y calor. El bebé no consigue extraer la leche debido a la congestión areolar y por ello no habrá un buen agarre del pezón, apareciendo las grietas y por tanto el vaciamiento será ineficaz. Para evitar esto, se deberá aplicar calor sobre las mamas, que la posición sea la adecuada para amamantar, se aumentará la frecuencia en las tomas pero solo ofreciendo un pecho en cada toma, y además se puede recurrir a una extracción mecánica de la leche.
- La **mastitis**
Se trata de una inflamación de uno o varios lóbulos mamarios. Un rápido tratamiento hará que la evolución sea favorable. Para ello se mantendrá la lactancia de ambos pechos, ya que la mastitis no es una contraindicación para dar el pecho, sino que incluso favorece su evolución. Además, se deberá favorecer el vaciado con posiciones correctas, como la del balón de rugby.²⁰

Tercera sesión (3^{er} Miércoles de Octubre):

- Comunicación

En esta sesión se procederá a explicar la comunicación con la madre. Al finalizar la exposición, se realizará una ficha en la que los profesionales tendrán que identificar, si son correctas o incorrectas, una serie de frases. Las que son incorrectas deberán de transformarlas en correctas. Posteriormente se comentará en grupo las respuestas de cada uno, y lograr así una participación oral de los profesionales.

A continuación se explicarán algunos puntos clave a tener en cuenta sobre la comunicación, entre el profesional y la madre, que pueden ayudar a mejorarla. Es muy importante este aspecto ya que los profesionales de la salud, en general, son responsables de la educación para la salud, en este caso sobre la lactancia materna y muchas veces depende de ellos la decisión de amamantar. Así mismo, hay que tener en cuenta que al mejorar la capacidad de comunicación, se gana en satisfacción, en capacidad de resolución, comprensión, agradecimiento, entre otras. Finalmente, la capacidad comunicativa es una de las claves para favorecer la lactancia materna.

Hay una serie de mejoras que conviene conocer para convertirse en excelentes comunicadores. Son las siguientes:

- **Realizar preguntas abiertas.**
Son preguntas en las que hay un amplio abanico de respuestas y además a la madre le anima y permite explicar su problema libremente. Este tipo de

preguntas no permite la respuesta con monosílabos, sino que hace que la persona se abra y cuente su experiencia. Los ejemplos de preguntas abiertas deben empezar con palabras como: ¿Qué?, ¿Cómo?, ¿Por qué?, ¿Cuándo?, ¿Dónde?

Cuando se le ofrezca la oportunidad de explicarse también se puede repetir lo que ha dicho, y de esta manera demostrar que se le está escuchando.

- **Tener una actitud colaborativa**

La madre debe sentir que tiene el apoyo de los profesionales, y darle a conocer que ella puede hacerlo. Para ello se pueden hacer gestos, utilizando la comunicación no verbal como, asentir con la cabeza o sonreír. Se debe mostrar empatía, ponerse siempre en su lugar, viendo la situación desde su punto de vista.

- **Dar información corta y de forma adecuada**

El lenguaje que se utilice debe de ser adecuado a la capacidad de comprensión de la madre. Y la información debe ser pertinente, es decir, útil para la madre en ese momento.

- **No juzgar**

Nunca se presionará a la madre, ya que si la madre percibe que se la está juzgando, puede sentir culpabilidad. Utilizando palabras como, mal, incorrecto, bastante, llorón, etc., puede sentir rabia y finalmente, no querer ayuda del profesional.

- **Reforzar la confianza de la madre**

Se debe reconocer lo que la madre y el bebé hacen bien porque de esta manera se refuerza su confianza, le anima a seguir con las buenas prácticas y acepta sugerencias más tarde.

- **Prestar ayuda práctica**

En ocasiones es mejor que decir algo. Por ello algunos ejemplos son: ayudarla a ponerse cómoda colocándole el cojín en la espalda, sujetar al bebé mientras ella se sienta, entre otras.^{22, 24}

Cuarta sesión (4º Miércoles de Octubre):

- Caso clínico.

El primer miércoles de esta sesión se pondrá en práctica todo lo aprendido. Para ello se planteará un caso práctico en el que participarán los propios profesionales. El caso es el siguiente:

“Madre primeriza. Ha dado a luz a su bebé y al cabo de unas horas, tras una evolución favorable, es llevada a planta para su total recuperación. Ella toca al timbre y pide ayuda, ya que quiere poner a su bebé al pecho pero no sabe cómo. Cree que lo hace mal, porque refiere un fuerte dolor en los pezones. ¿Qué harías?”

Se realizará un teatro a partir del caso planteado entre los profesionales y se pondrá en práctica la forma de comunicación con la madre y la técnica correcta de lactancia. A continuación se explicarán detalladamente los fallos que se han podido cometer durante la representación y se comentarán las dudas que surjan en grupo.

Quinta, Sexta y Séptima Sesión (1^{er}, 2^o y 3^{er} Miércoles de Noviembre):

- Casos reales.

Después, durante 3 días más, se procederá a los casos reales que surjan en la planta donde individualmente cada profesional ayudará a cada madre, identificada previamente con dificultades para la lactancia materna y de esta manera se observarán las habilidades y conocimientos adquiridos. Además, los profesionales el resto de días fuera del programa seguirán practicando por ellos solos.

Octava Sesión (4^o Miércoles de Noviembre):

- Evaluación final.

En este día los profesionales podrán comentar sus experiencias vividas y además se realizará una evaluación del contenido aprendido, mediante un cuestionario final. Se solicitará además mediante un cuestionario, su grado de satisfacción sobre el programa.

3.4. Recursos materiales

Será necesaria la preparación de carteles informativos, colocados en la 3^a Planta de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Cruces, con lo que se pretende anunciar las sesiones y motivar al personal de Enfermería para apuntarse. Se realizarán los distintos cuestionarios para la evaluación de conocimientos de cada sesión y sus fotocopias. Se necesitará un ordenador con el programa Power Point para la creación de las diapositivas que se utilizarán para las sesiones formativas. Se precisa de unos muñecos para la realización de la sesión técnica. En dicha planta se dispone de una sala pequeña de reuniones para la realización de las sesiones, un proyector y una pantalla grande para la visualización en grupo de las diapositivas.

3.5. Recursos humanos

Para la realización del proyecto es necesaria la colaboración de 3 Enfermeras, dos de ellas Especialistas en la Lactancia Materna. Entre las 3 darán las sesiones formativas al igual que las sesiones prácticas, aunque en las sesiones prácticas las Enfermeras Especialistas en Lactancia materna serán las que colaboren con los profesionales y acudan al programa.

3.6. Justificación económica y financiera

Las necesidades económicas para llevarse a cabo el proyecto se detallan a continuación:

- Material fungible: se necesitan **300** euros para material de papelería (4 carteles para el anuncio del programa, fotocopias para los distintos cuestionarios).
- Material informático: no se precisa de financiación para el ordenador, ya que se dispone de tres propios y tampoco para el proyector y la pantalla grande, ya que se encuentra en la sala de reuniones de la 3ª Planta del Hospital de Cruces.
- Muñecos: se precisan 3 muñecos bebés para la realización de la sesión técnica. Cada muñeco vale 40 euros, por lo que supone un gasto total de **120** euros.
- Personal de Enfermería: se necesitan 3 Enfermeras. Cada Enfermera tiene un salario aproximado de 13 euros/hora. Lo que supone en 40 horas, un gasto total es de **1560** euros.
- Total de gastos del proyecto: **1980** euros.

4. EVALUACIÓN

La evaluación es una parte imprescindible dentro de un proyecto de promoción de la salud. Entre sus ventajas se encuentra la posibilidad de comparar la situación de antes y después de la intervención formativa, y así poder observar si los objetivos se han cumplido o no.^{25,26}

En este caso, existe una evaluación antes y después de llevarse a cabo el programa y además, se realiza una evaluación de cada una de las sesiones del proyecto que a continuación se detalla.

4.1 Evaluación de las sesiones

- Evaluación 1ª Sesión
El objetivo de esta sesión teórica es obtener los conocimientos necesarios para el manejo de la lactancia materna: composición de la leche materna, beneficios para la madre y el bebé, contraindicaciones y falsas contraindicaciones, mediante la formación teórica básica expuesta.
En primer lugar, antes de comenzar con la exposición, se pedirá que se realice un cuestionario previo de conocimientos sobre la LM (**ANEXO 3**).
La evaluación de esta sesión se realizará mediante un cuestionario con una serie de preguntas que se repartirá al finalizar la sesión (preguntas 1- 6 incluida del Cuestionario Previo de Conocimientos (**ANEXO 3**)).
- Evaluación 2ª Sesión
El objetivo de la segunda sesión es adquirir habilidades prácticas para resolver problemas más frecuentes del amamantamiento, como son las diferentes afecciones en el pecho, entre otras. Lo que se pretende es que a través de una ficha (**ANEXO 4**) se identifique las posiciones correctas e incorrectas.
- Evaluación 3ª Sesión
El objetivo de la tercera sesión es saber transmitir los conocimientos y habilidades de manera eficaz, a través de la comunicación, ya que se trata de un proceso importante y que mediante la actividad propuesta (**ANEXO 5**) se consiga identificar lo que es correcto o incorrecto dentro de la comunicación.
- Evaluación 4ª, 5ª, 6ª y 7ª Sesión
El objetivo de estas últimas sesiones es aprender a observar y valorar una toma al pecho e identificar problemas, si los hubiera. Lo que se plantea aquí son los casos reales en la planta, ya que finalmente es donde se demuestra lo aprendido. La adquisición de habilidades se evaluaría mediante la observación de las enfermeras especializadas en LM.

- Evaluación 8ª sesión: Evaluación final y grado de satisfacción
En este día se repartirá el cuestionario final del proyecto, que se trata del mismo con el que se analiza los conocimientos previos sobre LM (**ANEXO 3**), con el que se evaluará todo lo aprendido. Además se evaluará el grado de satisfacción mediante otro cuestionario (**ANEXO 6**).

4.2 Evaluación de Recursos y Nivel de Participación

Para la evaluación de los recursos sería necesario comprobar si se han alcanzado los objetivos con los recursos, si han sido insuficientes o bien demasiados.

Se comprobará la asistencia mediante un pase de lista en cada sesión, de esta manera será la forma en la que se evaluará el nivel de participación.

5. BIBLIOGRAFÍA

- 1- OMS [Internet]. Alimentación del lactante y niño pequeño. Nota descriptiva nº 342; Enero 2016 [Acceso 12 Feb 2016]- Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
- 2- Aguilar Cordero MJ, Sánchez López AM, Madrid Baños N, Mur Villar N, Expósito Ruiz M, Hermoso Rodríguez E. Breastfeeding for the prevention of overweight and obesity in children and teenagers; systematic review. *Nutr Hosp.*, 2014; 31(2):606-20
- 3- Aguilar Cordero MJ, Madrid Baños N, Baena García L, Mur Villar N, Guisado Barrilao R, Sánchez López AM. Breastfeeding as a method to prevent cardiovascular diseases in the mother and the child]. *Nutr Hosp.* , 2015; 31(5):1936-46
- 4- Fernández García, N., Ávalos Giménez, S. ¿Ayuda la lactancia materna a prevenir la obesidad infantil?. *Metas enferm.*, 2009; 12(9):27-31
- 5- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. Informe anual del Sistema Nacional de Salud; 2012 [Acceso 17 Feb 2016]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/inf_sns2012.pdf
- 6- Oribe M., Lertxundi A., Basterrechea M. , Begiristaina H., Santa Marina L., Villar M. et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gac Sanit*, 2015; 29(1):4-9
- 7- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Lactancia materna y vuelta al trabajo. [Internet]. NTP 664 [Acceso 27 Feb 2016]. Disponible en: http://www.uclm.es/servicios/prevencion/documentacion/maternidad/ntp_664_Lactancia%20y%20vuelta%20al%20trabajo.pdf
- 8- Abdulwadud O.A., Snow M.E. Interventions in the workplace to support breastfeeding for women in employment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10 (2012), p. CD006177
- 9- Häggkvist AP, Brantsæ AL, Grijbovski AM, Helsing E, Meltzer HM, Haugen M. Prevalence of breast-feeding in the Norwegian Mother and Child Cohort Study and health service-related correlates of cessation of full breast-feeding. *Public Health Nutrition*, 2010. P. 1-19
- 10- Australian Government Department of Health [Internet], 2012 [Acceso 16 Ene 2016]. Disponible en: <http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/int-compwhocode-bf-init~int-comp-whocode-bf-init-ico~int-comp-whocode-bf-init-iconorway.6>
- 11- Aguayo J, Hernández MT, Cañedo CA et al. IHAN: Calidad en la asistencia profesional al nacimiento y la lactancia. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011.

- 12- Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. Organización Mundial de la Salud (OMS), 2014.
- 13- Unicef.org [Internet]. Nueva York: UNICEF [Acceso 4 mar 2016] Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
- 14- Pereda Goikoetxea B, Etxaniz Elozegi I, Aramburu Aliaga I, Ugartemendia Yerobi M, Uranga Iturrioz MJ, Zinkunegi Zubizarreta N. Beneficios de las intervenciones profesionales de apoyo en la lactancia materna. Revisión bibliográfica. *Matronas profesión*, 2014(2):70-78.
- 15- Sirlene de Lima Porto, Luciara Fabiane Sebold, Silvana Silveira Kempfer, Juliana Balbinot Reis Girondi. *Revista Aladefe* nº 3. El apoyo de enfermería en los conocimientos y las dificultades durante el proceso de la lactancia materna, 2013.
- 16- De Jesus PC, de Oliveira MI, Fonseca SC. Impact of health professional training in breastfeeding on their knowledge, skills, and hospital practices: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2016 [Acceso 12 Mar 2016] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.09.008>
- 17- Díaz Gómez NM, Morales Gil IM. Lactancia materna. En: Ruiz González MD, Martínez Barellas MR, González Carrión P. *Enfermería del Niño y Adolescente*. Vol. I. Colección *Enfermería S21*. 2ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE), 2009. P. 276-293.
- 18- Alcolea Cosín, Mª T., Martínez Ortega, R Mª; Oter Quintana, C., Rubiales Paredes, D. *Actualización Enfermera en Nutrición y Alimentación*. Tipos de leche materna. *Manuales de Formación Continuada*. Ed. Difusión Avances de Enfermería (DAE), 2007.
- 19- Marseglia L., Manti S., D'Angelo G., Cuppari C., Salpietro V., Filippelli M., et al. Obesity and breastfeeding: The strength of association. *Women and Birth*, Volume 28, Issue 2, 2015, P 81-86. [Acceso 12 Mar 2016] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2014.12.007>
- 20- García Cogolludo M. Lactancia materna. En: Torrens Sigales RM, Martínez Bueno C. *Enfermería de la Mujer*. Colección *Enfermería S21*. 2ª Ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE), 2009. P. 234-255.
- 21- Guía de Actuación en el Nacimiento y la Lactancia Materna para profesionales sanitarios. Comité de Lactancia Materna Hospital 12 de Octubre y Centros de Salud de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud. Madrid, 2011.
- 22- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. *Lactancia Materna: Guía para Profesionales* [Internet]. Ergon. Madrid; 2004. [Acceso 8 Mar 2016] Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf
- 23- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. *Recomendaciones sobre la Lactancia Materna*; 2012.

24- Lasarte Velillas J.J., Hernández Aguilar M.T. Lactancia materna: Preguntas más frecuentes. Rev. Pediatr. Aten. Primaria [Revista en Internet]. [Acceso 9 Mar 2016]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000700011&lng=es

25- Carvalledo del Valle M^a C, Manrique Moreno M^a C., Programas de salud. *Promoción de la salud*. MCGRAW HILL; 2011. P.16.

26- Naranjo María. Evaluación de programas de salud. Comunidad y Salud [Internet]. 2006 Dic [Acceso 3 Mar 2016]; 4 (2): 34-37. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932006000200005&lng=es

6. ANEXOS

6.2. ANEXO 1

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA

Yo, _____, estoy de acuerdo en participar en el siguiente Proyecto de Promoción de la Salud: *Proyecto de Educación para la Salud dirigido a profesionales de Enfermería para promocionar la Lactancia Materna*, en el Hospital de Cruces de Barakaldo, que tiene como objetivo, aportarme conocimientos y herramientas para desarrollar habilidades y así poder ayudar a las madres en el proceso de la Lactancia Materna en la planta donde trabajo. Mi participación es voluntaria por lo cual y para que así conste, firmo este consentimiento.

En Barakaldo, ____ de _____ de 2016.

Firma

Consentimiento informado.

SESIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

¡¡Primero aprende y después enseña!!

¡¡La teta es la leche!!

¿Qué ofrece el programa?

- 4 Sesiones - dónde aprenderás conceptos básicos sobre la lactancia materna.
- En horario laboral y en la planta donde trabajas.

¿¿Qué más quieres??

¡¡Solo necesitamos tus ganas de participar!!

Cartel anunciador.

6.3. ANEXO 3

Estimado profesional de Enfermería:

En este cuestionario le presentamos una serie de preguntas relacionadas con la lactancia materna con el objeto de valorar sus conocimientos en esta materia.

Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún propósito distinto a este proyecto de educación para la salud.

1. ¿En qué momento de la toma se encuentra el mayor índice de grasa y proteínas en la leche materna?

- Al principio de la toma
- Al final de la toma
- La leche materna no contiene ni grasas ni proteínas.

2. ¿Conoce usted las 3 fases de la leche materna?

- Si
 - 1- _____
 - 2- _____
 - 3- _____
- No

3. La lactancia materna supone un beneficio para:

- El bebé
- La madre
- Ambos
- Ninguno

4. Señale cuál de las siguientes afirmaciones son ciertas:

- No todas las mujeres producen leche suficiente para satisfacer al bebé
- Gracias a la lactancia materna la madre tiene una rápida recuperación uterina postparto con un menor sangrado.
- Dar el pecho reduce el riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario en la madre.
- El bebé no debería succionar el pecho hasta que salga la leche blanca, descartando el calostro.
- Tener los pezones planos o invertidos hace casi imposible la lactancia.

5. ¿Cuál de los siguientes beneficios obtiene el bebé mediante la lactancia materna?:

- Ayuda al bebé a dormir mejor
- Reduce la muerte súbita
- Disminuye las alergias
- Reduce problemas respiratorios
- Favorece el crecimiento
- Disminuye la probabilidad de sobrepeso en la edad adulta
- Reduce las posibilidades de sufrir afecciones visuales
- Protección por los anticuerpos transmitidos por la madre

6. ¿En cuál de las siguientes situaciones cree usted que está contraindicada la lactancia materna?

- Madre con VIH
- Madre con infección aguda común
- Bebé con galactosemia
- Madre con pezón invertido
- Madre con Hepatitis A
- Madre con Hepatitis B
- Madre con Virus de Leucemia Células T
- Madre con infección de Citomegalovirus (en bebés a término)
- Madre fumadora
- Madre con prótesis mamarias de silicona

7. ¿Conoce usted la técnica correcta de la lactancia materna?

- Si
 - ¿Transmite usted el conocimiento de esta técnica a sus pacientes?
 - Si
 - No. ¿Por qué? _____
- No

8. ¿Cuáles cree que pueden ser las principales causas del dolor de la parturienta a la hora de dar el pecho?

9. La comunicación entre los pacientes y el profesional de Enfermería se trata de un proceso muy importante, ¿sigue usted alguna de las siguientes pautas a la hora de comunicarse con sus pacientes?

- Realizar preguntas abiertas
- Presentar actitud colaborativa
- Reforzar la confianza de la madre
- Dar información corta y adecuada
- No juzgar
- Prestar ayuda práctica
- Otras: _____

10. ¿Cree usted que los conocimientos que posee acerca de la lactancia materna son suficientes para dar una buena educación a sus pacientes?

- Sí, es suficiente.
- No, deberíamos recibir más información acerca de la lactancia materna para educar mejor a nuestros pacientes.
- Otra: _____

Muchas gracias por su colaboración.

6.4. ANEXO 4

Observe las imágenes que se muestran a continuación e identifique cuáles de las posiciones son correctas y por qué, y cuáles son incorrectas con sus posibles correcciones.









6.5. ANEXO 5

A continuación se muestran unas frases relacionadas con el proceso de la comunicación con la madre. Una con flechas cuáles están formuladas correctamente y cuáles no y defina además a qué tipo de mejora se refiere cada una de las frases. Una vez finalizado ponga en común sus respuestas con el resto de participantes y corrija las que sean incorrectas oralmente en grupo.

1. "No lo estás haciendo bien"

2. "¿Me permite que le ponga un cojín en la espalda para que se encuentre más cómoda?"

3. "¿Cómo está alimentando a su bebé? ¿Cómo le está yendo la lactancia?"

4. "...la hipogalactia puede ser porque el bebé no mame bien..."

5. Madre: "El niño/a quiere comer todo el tiempo y estoy muy cansada"
Profesional Enfermería: "¿Cada cuánto le estás dando pecho?"

6. "¡Qué bien lo están haciendo!"

CORRECTA

INCORRECTA

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____
- 5. _____
- 6. _____

6.6. ANEXO 6

Evaluación del Grado de Satisfacción

Estimado profesional:

Deseamos conocer el grado de satisfacción de los participantes en nuestro programa, además de sugerencias y aspectos de mejora. A continuación se muestran una serie de preguntas que rogamos que conteste:

- ¿Le ha parecido interesante el programa? ¿Por qué?
- ¿La comunicación ha sido apropiada? ¿Por qué?
- ¿Las imágenes mostradas en las diapositivas le han parecido adecuadas? ¿Por qué?
- ¿Qué es lo que más le ha gustado? ¿Y lo que menos?
- ¿Qué le gustaría añadir? ¿Y eliminar?

Muchas gracias por su colaboración.

Encuesta para evaluación de grado de satisfacción.