

Trabajo Fin de Grado

**Lactancia materna en mujeres con dolor crónico.
Proyecto educativo dirigido a madres con Fibromialgia,
Síndrome de Raynaud o Endometriosis.**

Alumno: Soraya González Suárez

Director: Andrada Cristoltan

Madrid, Abril de 2024

Índice:

<u>Índice</u>	2
<u>Resumen</u>	4
<u>Abstract</u>	5
<u>1. Presentación</u>	6
<u>2. Estado de la cuestión</u>	7
<u>2.1. Fundamentación</u>	8
<u>2.1.1. El dolor</u>	8
<u>2.1.2. El embarazo</u>	11
<u>2.1.3 Dolor durante el embarazo</u>	13
<u>2.1.4 Patología en el puerperio</u>	16
<u>2.1.5 Factores externos que modulan el dolor</u>	17
<u>2.1.6 Fibromialgia, Síndrome Raynaud y endometriosis</u>	18
<u>2.1.7.Lactancia</u>	22
<u>2.1.8 Beneficios, contraindicaciones y complicaciones</u>	23
<u>2.2 Justificación</u>	25
<u>3. Población y captación</u>	26
<u>3.1 Población diana</u>	26
<u>3.2 Captación</u>	26
<u>4. Objetivos</u>	28
<u>4.1 Objetivo general</u>	28
<u>4.2 Objetivo de salud</u>	28

<u>4.3 Objetivos específicos</u>	28
4.3.1 Área de habilidades.....	28
4.3.2 Área de conocimientos.....	29
4.3.3 Área de actitudes.....	29
<u>5. Contenidos</u>	30
<u>6. Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales</u>	31
<u>6.1 Sesión de presentación</u>	31
<u>6.2 Identificación precoz de síntomas</u>	33
<u>6.3 Técnica de Marmet</u>	34
<u>6.4 Métodos no farmacológicos</u>	35
<u>6.5 Apoyo de la pareja/familiar</u>	36
<u>6.6 Colocación del bebé durante la lactancia</u>	37
<u>6.7 Alimentación</u>	38
<u>7. Evaluación</u>	39
<u>7.1 Evaluación de la estructura y el proceso</u>	39
<u>7.2 Evaluación de los resultados</u>	39
<u>Bibliografía</u>	40
<u>Anexos</u>	44

Resumen:**Introducción:**

En este trabajo vamos a encontrar una contextualización al embarazo, sus cambios fisiológicos y las patologías que cursan de manera fisiológica para poder comprender la lactancia en todas sus dimensiones, haciendo hincapié en las siguientes patologías: fibromialgia, Síndrome de Raynaud y endometriosis.

Objetivos:

El proyecto tiene como objetivo conseguir una lactancia efectiva y poder identificar los signos de alarma de las enfermedades de base y permitir un mejor control durante la lactancia para evitar las posibles complicaciones que puedan surgir.

Metodología:

Para conseguir los objetivos mencionados anteriormente voy a desarrollar un proyecto educativo para llevarlo a cabo en el centro de salud que va a estar enfocado a las madres que van a dar lactancia materna exclusiva o lactancia materna más fórmula y que tengan de base una de las patologías mencionadas anteriormente para que adquieran los conocimientos necesarios para una lactancia efectiva.

Implicación en la práctica enfermera:

Con este trabajo quiero remarcar la importancia del papel de la enfermería como elemento clave en el proceso de la lactancia y en el acompañamiento y educación de las madres que optan por la lactancia materna.

Palabras clave:

Dolor, embarazo, lactancia, endometriosis, Síndrome de Raynaud y fibromialgia.

Abstract:**Introduction:**

This paper will illustrate the contextualization of pregnancy, its physiological changes and the pathologies that occur in order to understand breastfeeding in all its dimensions, emphasizing the following pathologies: fibromyalgia, Raynaud's syndrome and endometriosis.

Objectives:

The main objective of this project is to achieve an effective breastfeeding and be able to identify the warning signs of underlying diseases and allow better control during breastfeeding to avoid possible complications that may arise.

Methodology:

In order to achieve the objectives that are mentioned above, I will develop an educational project to be held in the health center and focused on mothers who are going to exclusively breastfeed or breastfeed plus formula and who have one of the pathologies mentioned above so they will be able to acquire the necessary knowledge for an effective breastfeeding.

Implications for nursing practice:

In this work I want to highlight the important role of nursing as a key element in the breastfeeding process and in the support and education of the mothers who choose to breastfeed.

Keywords:

Pain, pregnancy, breastfeeding, endometriosis, Raynaud's syndrome and fibromyalgia.

1. Presentación.

La lactancia materna siempre ha sido un tema representado y a la vez escondido en nuestra sociedad, esto último ha ido creando una sensación de rechazo cada vez más normalizada siendo común que no se hable en las familias, con los amigos, en general, en el círculo más cercano de la mujer. Este ambiente de tabú ha creado una desinformación y la aparición del estigma que se ve reflejado a la hora de preguntar dudas o hablar sobre la lactancia.

El impulso a realizar este trabajo han sido los testimonios de amigas y familiares que han sido lactantes recientemente o que lo siguen siendo y que han sentido el rechazo o la incomodidad de dar de lactar en público, sentimientos como el miedo a la hora de preguntar sobre sus dudas o la falta de apoyo profesional durante este proceso vital e importante para las madres que toman esta decisión han sido las razones de mayor peso a la hora de querer realizar este trabajo.

Todo lo expuesto anteriormente me ha llevado a pensar acerca de las madres lactantes con patologías crónicas que cursan con dolor y cómo la falta de recursos y la existencia de un estigma puede influenciar en esta vivencia, no solo en ella si no también en su pareja, familiares e hijo/a.

La razón de la realización de este trabajo es entender las realidades de las mujeres que optan por la lactancia materna aun teniendo patologías que les ocasionan dolor crónico.

Por otro lado, considero sumamente importante dar visibilidad a la lactancia y a las vivencias de las mujeres que deciden dar el pecho.

Agradecer a mi padre y a mi madre por siempre haber creído y apostado por mí, a mis abuelas por ser parte indispensable de mi vida, a mi amiga Nuria por estar siempre y a Javi, que desde que llegó a mi vida siempre ha sido un apoyo, por último, Nicole, gracias por ser familia en Madrid.

2. Estado de la cuestión.

En este proyecto de investigación se realizará una revisión de la fisiología del dolor y cómo este influye durante el embarazo junto con los cambios fisiológicos del mismo, una base teórica que nos contextualiza en el tema que queremos abordar, como los cambios fisiológicos en el puerperio unidos a una de estas tres patologías de base: fibromialgia, Síndrome de Raynaud o endometriosis influyen en la mujer cuando quiere dar lactancia materna exclusiva o lactancia materna más suplementación.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA			
Palabras clave	Booleanos	Ejemplos booleanos	Bases de datos utilizadas
Dolor	Y	.Dolor y lactancia .Lactancia y beneficios . Lactancia y complicaciones	. PUBMED
Embarazo	O	. Lactancia materna o artificial	. SCIELO
Lactancia	NO	. Dolor no oncológico . Puerperio no fisiológico	. GOOGLE ACADEMIC
Endometriosis			
Síndrome de Raynaud			
Fibromialgia			

Desde la investigación he querido reflejar en la fundamentación de este trabajo como todos los factores que modulan el embarazo, junto con los cambios fisiológicos del mismo influyen en la mujer para así poder comprender desde una dimensión más global la complejidad de la lactancia.

2.1 Fundamentación.

2.1.1 El dolor.

“La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor definió el dolor como “una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial”. (1)

El dolor es una sensación negativa que percibimos a causa de estímulos y respuestas de nuestro cuerpo y el ambiente donde entran aspectos no solo físicos, sino también la estructura emocional de pensamientos y sentimientos de la persona.

La aparición del dolor se relaciona íntimamente con la intervención del Sistema Nervioso Central y del Sistema Nervioso Periférico y la activación de diferentes sistemas y receptores que permiten la modulación y expansión de este. En función de las diferentes vías de afectación vamos a referirnos a diferentes tipos de dolor los cuales los podemos clasificar según diversos ítems (1-3).

- Duración:
 - Agudo: se caracteriza por su autolimitación temporal, nos referimos a aquel que su duración está por debajo de los tres meses
 - Crónico: a diferencia del agudo no tiene autolimitación y se prolonga en el tiempo pudiendo acompañar a la persona durante años e incluso toda su vida.
- Patogenia:
 - Neuropático: cuando existe una afectación nerviosa, que puede estar producida por la infiltración de una masa en el nervio o la compresión de este. Tiene mala respuesta a los tratamientos habituales y conseguir su control es complicado.
 - Nociceptivo: es el más frecuente y se diferencia según su procedencia.
 - Psicógeno: relacionado con los aspectos psicológicos y sociales

- Localización:
 - Somático: es aquel procedente de las estructuras sólidas, existe una alteración no fisiológica de los nociceptores somáticos.
 - Visceral: procedente de una alteración no fisiológica de nociceptores viscerales

- Curso:
 - Continuo: constante durante el día.
 - Irruptivo: aquel que aparece de forma espontánea cuando un dolor ya ha sido controlado.

- Intensidad:
 - Leve: permite al paciente seguir con sus tareas cotidianas
 - Moderado: provoca modificaciones en la rutina del paciente debido a la incapacitación a realizar esta rutina a causa del dolor.
 - Severo: se ve afectado el descanso de la persona debido a la aparición del dolor y mal control de este (1-3).

Para valorar la intensidad del dolor se van a utilizar escalas unidimensionales o multidimensionales, la principal diferencia entre ambas son las dimensiones que miden, es decir, las unidimensionales solo miden la intensidad del dolor, un ejemplo puede ser la Escala Analógica Visual o Escala Numérica de Intensidad del Dolor 0-10; (5) en contraposición las escalas multidimensionales consideran más aspectos que tienen relación con el dolor, estos pueden ser la localización del dolor, la repercusión en las actividades básicas o instrumentales, un ejemplo de escala multidimensional es la de McGill que valora intensidad del dolor y los aspectos sociales que rodean al individuo.(5-3)

Una vez valorado y evaluado el dolor es importante determinar la manera en la que se puede controlar teniendo en cuenta todos los ítems mencionados anteriormente una de las escalas más utilizadas a la hora de control del dolor es la escala analgésica de la OMS. (5)

Escala analgésica de la OMS:

Escalón I	Escalón II	Escalón III	Escalón IV
AINE's Metamizol Paracetamol + Coadyuvantes	Opioides menores + AINE's + Coadyuvantes	Opioides mayores + AINE's + Coadyuvantes	Rotación de vía de administración

Tabla 1. Escalera analgésica de la OMS. Elaboración propia a partir de (Cevallos S, Andrade G, Moya G, Diaz M, Murgueytio E, Maldonado L) (5)

La correcta evaluación del dolor junto con la elección de la medicación apropiada teniendo en cuenta todas las esferas del individuo nos va a proporcionar un acercamiento al éxito esperado del tratamiento.

No solo el tratamiento farmacológico es eficaz para el dolor, está evidenciado que en el tratamiento del dolor crónico los métodos no farmacológicos como pueden ser las terapias cognitivo-conductuales, programas, talleres, ejercicios y terapias grupales pueden modificar la percepción y comprensión del dolor consiguiendo así una mejor calidad de vida. (3-5)

Tratamiento no farmacológico más utilizado (5):

- Meditación.
- Ejercicios de relajación.
- Terapias Cognitivo Conductual.
- Musicoterapia.
- Hipnosis y sugestión.
- Tai-Chi.
- Yoga.
- Pilates.
- Masajes.
- Ejercicios de respiración.
- Adecuar el ambiente.

2.1.2 Embarazo.

“Embarazo es el término utilizado para describir el período en el cual un feto se desarrolla en el vientre o útero de una mujer. El embarazo suele durar aproximadamente 40 semanas, o poco más de 9 meses, lo cual se calcula desde el último período menstrual hasta el parto”.
(7)

El embarazo se divide en tres fases denominadas trimestres, el primer trimestre abarca desde la fecundación hasta la semana 12, el segundo trimestre abarca de la semana 13 a la semana 28 y por último el tercer trimestre abarca de la semana 29 a la semana 40.

Durante el embarazo ocurren numerosos cambios fisiológicos, algunos visibles y otros no que alteran el funcionamiento normal del organismo y la estructura normal fisiológica del cuerpo. Algunos de los cambios más característicos son (8):

- Sistema respiratorio:
 - Se inician a partir de la cuarta semana, se produce un aumento del volumen corriente, pero se mantiene la frecuencia respiratoria normal. El diafragma se eleva 4 cm de su posición fisiológica consiguiendo así que la respiración abdominal pase a ser torácica. Se desarrolla una hiperemia en faringe, laringe, bronquios, tráquea y fosas nasales que pueden llevar a rinitis, congestión nasal y epistaxis de repetición.
- Sistema cardiovascular:
 - El corazón va a ser elevado por la elevación del diafragma anteriormente mencionada, por lo tanto, su posición habitual va a sufrir un desplazamiento hacia la parte superior y lateral.
 - La frecuencia cardíaca va a aumentar en 15 latidos por minuto alcanzando su pico máximo entre las semanas 23-30 (segundo y tercer trimestre).
 - La tensión arterial va a disminuir en el primer y segundo trimestre, siendo las cifras aproximadas TAS (5-10 mmHg) y TAD (15-20 mmHg) en el tercer trimestre se vuelven a restablecer de forma fisiológica.
 - El gasto cardíaco aumenta entre un 25-50% en el primer trimestre con un punto máximo aproximado entre las semanas 28 y 32.

- Sistema gastrointestinal:
 - Náuseas y vómitos, normalmente autolimitados, tienen su origen en los cambios hormonales, por ejemplo, con el aumento de la progesterona.
 - Modificaciones en el apetito y en el sentido del gusto.
 - Aparición de PICA *“la pica es un trastorno alimentario que se caracteriza por comer con regularidad cosas que no son alimentos”* (9).
- Sistema renal:
 - En consecuencia, del aumento de la progesterona en la gestación se produce un aumento en la dilatación de pelvis renales, uréteres y vejiga que conlleva a una mayor probabilidad de aparición de infecciones del tracto urinario debido a que la dilatación mencionada produce un retraso en el vaciamiento urinario.
 - Incontinencia de esfuerzo relacionada con la dilatación de uréteres y presión vesical.
 - Nicturia.
 - Aumento del flujo plasmático renal.
 - Aumento de la filtración glomerular.
- Aparato musculoesquelético:
 - Tensión del útero grávido.
 - Hiperlordosis lumbar.
 - Debido a la compresión nerviosa puede aparecer ciática, parestesias y dolor en los miembros inferiores.
 - Elongación de los ligamentos uterinos.
- Sistema tegumentario:
 - Aparición de estrías por causas hormonales y mecánicas.
 - Hiperhidrosis fisiológica del embarazo.
 - La presencia elevada de progesterona y estrógenos provoca una estimulación de melanocitos que da lugar al cloasma, oscurecimiento de areolas y la línea alba.

No todos los cambios que ocurren durante el periodo de gestación son físicos, si no que a nivel emocional se experimentan numerosos cambios ya sean los fisiológicos debido a las hormonas presentes en el proceso o por factores externos que afectan a nuestra estabilidad emocional.

Algunos de los cambios psicológicos más característicos y a tener en cuenta son: (12-13)

- Ambivalencia.
- Introversión: sobre todo en el segundo-tercer trimestre.
- Labilidad emocional.
- Percepción de la imagen corporal.

A nivel de patologías psicológicas durante en el embarazo la más común es la depresión con una prevalencia del 21,7% en la que se ve claramente relacionado el insomnio con la probabilidad de aparición de esta (12). Estudios recientes han demostrado que un nivel elevado de cortisol en el cabello antes de la gestación está relacionado con una mala calidad de sueño antes de la concepción que se traduce a que durante la gestación la probabilidad de aparición de los síntomas o patología depresivos durante el embarazo aumenta exponencialmente. Una mejora de la calidad del descanso en las mujeres preconcepcionales podría reducir de forma considerable la aparición de los síntomas y patología mencionadas anteriormente (11). Es de vital importancia mantener un correcto seguimiento en todas las esferas de la gestante para poder tener un control adecuado de los numerosos cambios fisiológicos o no que se puedan producir durante el proceso.

2.1.3 Dolor durante el embarazo.

Según las diferentes revisiones que se han realizado acerca del dolor en los diferentes géneros (masculino y femenino) se ha identificado una mayor prevalencia de dolor agudo y crónico en mujeres frente a los varones es por ello por lo que su estudio en mujeres embarazadas tiene una vital importancia debido a cómo puede interferir en el desarrollo fetal y como su correcto abordaje puede reducir los riesgos para el feto. Las patologías más estudiadas son aquellas que son más prevalentes en la población femenina y en como estas pueden influir al desarrollo fetal. (14)

- Migraña: su prevalencia es considerablemente más alta en las mujeres que en los hombres siendo uno de los trastornos más incapacitantes, la prevalencia en el embarazo es del 15-20% (14), en algunos casos se observa una mejoría ya que los estrógenos producidos durante el embarazo tienen un efecto analgésico que producen un alivio de los síntomas. Durante el embarazo supone un reto el tratamiento de la migraña debido a que existen escasos recursos farmacológicos para tratarlas y los no-farmacológicos tienen efectos variables que dependen de la persona, su situación social, cultural, emocional...etc.

- Lumbago: la prevalencia de sufrir esta patología durante el embarazo asciende al 27% (14) y su principal tratamiento es la prevención de la propia patología mediante la actuación interdisciplinar de distintos profesionales sanitarios.
- Pubalgia: dolor pélvico intenso (14) según su fisiopatología tiene diferentes formas de afrontamiento como puede ser, en los casos más leves el reposo relativo y en los más graves el tratamiento quirúrgico, este último reservado para aquellos casos donde no hay más alternativas, se presenta como un auténtico desafío debido a que puede persistir en el tiempo e instaurarse como crónico en el postparto.

El manejo del dolor en las mujeres gestantes supone un reto y más aún cuando se trata de dolor crónico consecuente a una patología que la paciente presenta, esto es debido al miedo presente de causar daño al feto al tomar medicación y los riesgos reales que existen en relación con la toxicidad farmacológica y el desarrollo fetal. y es por ello por lo que estas mujeres están en riesgo de no ser tratadas correctamente durante el proceso. La farmacología más utilizada es (16):

- AINE's (Antiinflamatorios no esteroideos): es el grupo de fármacos más utilizados durante la gestación, no se correlaciona su utilización con el riesgo de un aborto espontáneo, pero sí que pueden ocasionar complicaciones, las más comunes son las anomalías estructurales destacando la hernia diafragmática, defectos en el tabique interventricular y retraso en el crecimiento intrauterino. Estudios recientes han evidenciado que en un 22.6% de mujeres cuyos hijos nacieron con alteraciones congénitas habían utilizado AINE's durante su gestación, los más relacionados con estos defectos congénitos son el naproxeno, ibuprofeno y la aspirina (18).
- Paracetamol: es utilizado con frecuencia para el tratamiento de dolor o como pirético para controlar la temperatura, este último aspecto cobra una gran importancia en las mujeres gestantes ya que se ha estudiado y demostrado que la fiebre es gravemente perjudicial en el embarazo ya que puede generar complicaciones y defectos fetales, aun así, su uso debe ser controlado y bajo prescripción médica, la cantidad máxima autorizada es de cuatro gramos al día. No hay estudios que evidencien su utilización con la probabilidad de sufrir un aborto espontáneo, estudios de cohortes recientes han relacionado la toma de paracetamol con afectación del desarrollo neuronal del feto donde las patologías relacionadas más frecuentes son: trastorno déficit de atención e hiperactividad, trastornos conductuales y trastorno del espectro autista. (17,18)

- Opioides: el uso de los opioides ha aumentado exponencialmente entre los años 2000-2009, las afectaciones más comunes en el feto son: síndrome de abstinencia fetal, afectaciones respiratorias, microcefalia, bajo peso al nacer y síndrome de muerte súbita del lactante. Estudios recientes han evidenciado la utilización de buprenorfina en gestantes con adicción a los opioides, donde los resultados han mostrado que los bebés requieren un tratamiento más corto para el síndrome de abstinencia fetal en comparación con el tratamiento utilizado anteriormente que era la metadona. (19)
- Benzodiacepinas: las benzodiacepinas son utilizadas como tratamiento en los trastornos de ansiedad y de sueño, su uso es común en la población general y se extrapola a las mujeres gestantes. Los últimos estudios no relacionan su uso con la aparición de efectos teratógenos. Su principal riesgo es el traspaso placentario de los mismos, siendo mayor la cantidad de medicación que pasa a la placenta en el tercer trimestre que en el primer trimestre siendo este factor un prevalente de aborto espontáneo y parto prematuro. El uso de benzodiacepinas en el tercer trimestre está asociado a hipotonía, hipotermia y problemas respiratorios. (19)
- Antiepilépticos: El riesgo de que el feto sufra malformaciones congénitas está relacionado con el uso de fármacos antiepilépticos. Los defectos congénitos más comunes que aparecen por la utilización de este grupo de fármacos son: labio leporino, anomalías esqueléticas, anomalías en el tracto urinario, malformaciones en el sistema cardiovascular y espina bífida. (20)
- Antidepresivos: El uso de antidepresivos en el embarazo está relacionado con un aumento de alteraciones, en específico la fluoxetina que causa un aumento de probabilidades en un parto prematuro, hipoxemia, y bajo peso al nacer, estas complicaciones también se extrapolan al uso de los siguientes medicamentos: citalopram, sertralina y paroxetina (21)

2.1.4 Patología en el puerperio

“El puerperio es el periodo desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación. Las posibles patologías acontecidas en este tiempo son la causa más frecuente de mortalidad materna incluso en nuestro medio. El puerperio es el periodo que comprende desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación” (23)

La patología puerperal la podemos definir entre la inmediata y la no inmediata, siendo la primera de vital importancia por las consecuencias posteriores que arrastran, las principales patologías del puerperio inmediato son (40):

- Atonía uterina.
- Hipotonía uterina.
- Desgarros.
- Expulsivo incompleto.
- Anemia.
- Hemorragia post parto.

Durante el puerperio se desarrollan cambios a nivel fisiológico que permiten avanzar hacia la recuperación del funcionamiento normal del organismo, estos cambios pueden generar complicaciones cuya reversión prima en importancia. Las principales patologías que aparecen son:

- Patología vascular: tiene una complejidad debido a su fisiopatología y el desconocimiento que existe acerca de ello en mujeres en el puerperio, solo se conocen los factores de riesgos a sufrir una trombosis venosa profunda (41):
 - Paridad.
 - Edad superior a los 35 años.
 - Cesárea.
 - Presencia de varices.
 - Antecedentes personales.
 - Antecedentes familiares.

Cuando existen estos riesgos se pauta profilaxis antitrombótica

Cuadro clínico en la trombosis venosa profunda (41):

- Disnea.
- Dolor pleurático.
- Tos.
- Hemoptisis.

- Patología psiquiátrica (23):
 - Tristeza o “blues”: 40-80% de las puérperas, autolimitado en el tiempo, duración máxima aproximada de una semana
 - Depresión puerperal: 10-15%. Primeros síntomas a partir de la segunda semana del parto. Se caracteriza por una clínica de cansancio, insomnio, llanto, anorexia y trastornos de la imagen.
 - Psicosis puerperal: 0,8-1,2%. Primeros síntomas a partir de la segunda y tercera semana del parto. Se caracteriza por desorientación en las tres esferas de persona, tiempo y espacio, alucinaciones, insomnio y delirios.

2.1.5 Factores externos que modulan el dolor.

“El umbral de dolor es un concepto médico que se refiere al nivel mínimo de estímulo necesario para que un individuo perciba una sensación como dolorosa” (21)

El umbral del dolor es personal para cada uno de nosotros, el dolor se experimenta de una forma única e individual, esta modulado por la genética, los factores sociales, culturales, económicos, ambientales, es por ello por lo que es de vital importancia conocer el umbral de la persona para poder hacer una abordaje completo e interdisciplinar. (21) Como he referido anteriormente el dolor se puede abordar de forma farmacológica o no farmacológica, pero en este punto vamos a referirnos a factores que influyen en la propia percepción del dolor. (22)

- Factores que aumentan el umbral del dolor: (38-39)
 - Descanso
 - Reposo
 - Comprensión
 - Actividades de evasión
 - Estado de ánimo alegre
 - Afecto
 - Disminución de la ansiedad
 - Solidaridad

- Factores que disminuyen el umbral del dolor: (38-39)
 - Cansancio
 - Insomnio
 - Aburrimiento
 - Soledad
 - Miedo
 - Situación de abandono
 - Incomodidad

2.1.6 Fibromialgia, Síndrome de Raynaud y Endometriosis.

- Síndrome de Raynaud: *“El Síndrome de Raynaud es un desorden que afecta la vascularización distal (vasos sanguíneos de dedos, pies, orejas y nariz). Este desorden se caracteriza por ataques episódicos de vasoespasmo que generan disminución del flujo en dichos lugares, lo cual se manifiesta con el desarrollo gradual de palidez y cianosis con una fase final de enrojecimiento a medida que se resuelve el ataque”* (24). Existen factores de riesgos que influyen en la aparición de este síndrome, el primero de todos es el sexo, ha sido comprobado que afecta en una mayoría significativa a las mujeres frente a los varones, se correlaciona una mayor cantidad de estrógenos con la probabilidad de sufrir la enfermedad, ya que las mujeres en edad fértil son las que más predisposición tienen de padecer el síndrome ; el siguiente factor de riesgo es el consumo de sustancias nocivas como puede ser el alcohol y el tabaco, este también está relacionado con el sexo ya que el alcohol influye más a las mujeres con síndrome de Raynaud y el tabaco a los varones, a su vez la ocupación de la persona puede influir en la aparición de la enfermedad, por ejemplo maquinas vibratorias. (35) Se caracteriza por la vasoconstricción de las arterias distales de los dedos de las manos que conlleva a una disminución del riego sanguíneo, suele acompañarse con episodios de dolor en las zonas afectadas debido a los espasmos vasoespásticos. Existen una serie de mecanismos fisiopatológicos que desencadenan la aparición de un episodio agudo (24):
 - Mecanismos neurógenos.
 - Factores hemorreológicos.
 - Sistema inmune alterado.
 - Prostaglandina alterada.

El tratamiento elegido de forma habitual es la terapia conservadora que contempla el manejo de medidas de confort como puede ser la utilización de guantes, evitar cambios de temperatura de forma intensa, evitar la presión sobre los miembros afectados y la hidratación exhaustiva. (35)

Otra opción de tratamiento es la terapia médica en aquellos casos donde la terapia conservadora no consigue controlar los síntomas, el tratamiento farmacológico elegido es: (24)

- Nifedipina.
 - Nitratos.
 - Guanitidina.
 - Reserpina.
 - Prazosin.
- Fibromialgia: *“La fibromialgia es un padecimiento caracterizado por dolor generalizado, con respuestas aumentadas a estímulos percibidos como nociceptivos y síntomas somáticos; el dolor es crónico, asociado o no a rigidez articular, habitualmente con fatiga, trastornos del sueño, disfunción cognitiva y depresión.*

Cursa con anormalidades bioquímicas, metabólicas, inmunorreguladoras y genéticas, carece de biomarcador y de evidencia de alteraciones de la conectividad funcional y química en el sistema de procesamiento cerebral del dolor” (25).

En el desarrollo de esta enfermedad hay diversos factores que influyen en el aumento de percepción de los síntomas y la disminución del umbral del dolor, estos factores son (13,25):

- Factores genéticos.
- Hormonales.
- Ambientales.
- Inmunológicos.
- Neurales.

El tratamiento para esta enfermedad constituye todo un reto debido a que se desconoce su origen, se trata de un abordaje multidisciplinar para abarcar todas las esferas del individuo (26):

Tratamiento farmacológico:

- Antidepresivos
- Analgésicos
- Anticomiciales
- Ansiolíticos

Tratamiento psicológico: ayuda al paciente a aprender a gestionar y comprender esta enfermedad y el impacto que va a tener en su día a día, la terapia es una parte fundamental del tratamiento de esta enfermedad.

Tratamiento fisioterapeuta: ofrece un soporte importante al fortalecer el cuerpo y ayudar al paciente en el dolor somático, sobretodo el osteomuscular.

El rango de edad de aparición de la patología está comprendido entre los 55-58 años (13) pero puede aparecer de forma precoz incluyendo a mujeres en edad fértil. No existen claras evidencias entre esta patología y el embarazo lo cual deriva en un desconocimiento a la hora de actuar, pero sí que está evidenciado el empeoramiento de los síntomas en el postparto:

- Endometriosis: *“La endometriosis es una condición crónica definida por la presencia de tejido similar al endometrial fuera del útero, lo que puede llevar a una inflamación impulsada por el estrógeno. La extensión de la enfermedad puede ser voluble, pudiendo invadir el intestino, la vejiga y el uréter, y de forma menos común, extenderse a sitios extrapélvicos. La endometriosis es una enfermedad compleja que tiene un impacto considerable en la calidad de vida de quienes la padecen y que no tiene cura” (27).*

Podemos clasificar la endometriosis en tres grupos:

- Endometriosis peritoneal: Este grupo es el que tiene la más alta prevalencia de aparición, se identifica por la clínica que presenta que se caracteriza por lesiones localizadas en el peritoneo.
- Endometriomas: aparición de quistes en el ovario en cuyo interior se encuentra un líquido hemático de color oscuro.

- Endometriosis profunda: su clínica se caracteriza por la presencia de lesiones fuera del peritoneo que en un estado avanzado pueden invadir órganos adyacentes. (27)

La clínica es variable tal y como hemos desarrollado anteriormente, pero hay síntomas que tienen una tendencia común en el desarrollo de la patología, estos son: dismenorrea primaria, dispareunia intensa, dolor pélvico crónico; en los casos donde la endometriosis es profunda puede aparecer hematoquecia, dismetría, hematuria y disuria (28).

El tratamiento de esta patología es variable en función a los síntomas que se manifiestan, en el caso de la dismenorrea primaria y síntomas leves en general el tratamiento de elección son los antiinflamatorios no esteroideos (29).

Por otro lado, la otra opción de tratamiento es la terapia hormonal que será elegida según las necesidades de la paciente (29):

- Anticonceptivos hormonales: métodos anticonceptivos habituales como pueden ser las pastillas anticonceptivas, anillo vaginal, parche.
- Agonistas y antagonistas de la hormona liberadora de gonotropinas: disminuye los niveles de estrógeno en el organismo al bloquear el ciclo menstrual
- Progestina: Se trata de una versión de la progesterona que es sintetizada en el laboratorio y su utilización va dirigida para la regulación del ciclo menstrual y anticoncepción
- Inhibidores de arotomasa: reducción de niveles de estrógeno en el organismo (29)

2.1.7 Lactancia

La lactancia es un proceso fisiológico que da su comienzo en el momento de que la placenta es expulsada, es ahí donde los estrógenos, presentes durante todo el embarazo bajan sus niveles y dejan de coaccionar la acción de la prolactina, la cual aumenta de forma considerable en el postparto inmediato y es así como da comienzo a la producción de la leche (30).

La lactancia sigue ritmos circadianos, es decir, no es constante durante las 24 horas que tiene el día, ya que la secreción de la prolactina varía y esto se va a ver reflejado en la cantidad de leche que va a ser producida, siendo los niveles más altos de prolactina a nivel basal por la noche frente al día (30).

Cuando hablamos de lactancia hay que especificar en los diferentes tipos que hay:

- Directa: es aquella donde se alimenta al bebé desde los senos de su madre.
- Diferida: es mediante la cual alimentamos al bebé con un biberón. (31)

Para seguir comprendiendo las dimensiones de la lactancia vamos a especificar las diferentes combinaciones que pueden existir, la primera de ellas es la lactancia materna exclusiva donde el bebé solo tomará de alimento la leche producida por su madre, en segundo lugar nos encontramos con la lactancia artificial, que es en la que el bebé es alimentado con leche de fórmula, por último existe la lactancia mixta que es la mezcla de ambas, donde el bebé es alimentado por lactancia materna y lactancia artificial (31)

La OMS recomienda lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y que durante los dos primeros años se utilice como alimentación complementaria acorde a la dieta del niño (31-32).

En función de la composición de la leche materna podemos distinguir diferentes tipos de leche: (31-32)

- Calostro: aparece aproximadamente a partir del cuarto día después del parto, se caracteriza por ser rico en proteínas y tener menos concentración de lípidos y lactosa (100ml de volumen al día)
- Leche de transición: aparece de forma casi inmediata después del calostro y se mantiene hasta el día once/doce después del parto en contraposición con el calostro la cantidad de proteínas disminuye de forma considerable y aumenta la cantidad de vitaminas, grasas y lactosa (600-750 ml al día)
- Leche madura: A partir de la segunda semana de postparto, la mayor parte de su composición es agua, el resto está compuesto por proteínas y grasa (800ml al día)

2.1.8 Beneficios, contraindicaciones y complicaciones de la lactancia materna

Siguiendo con la contextualización de la lactancia vamos a enumerar los beneficios de la lactancia materna: (33)

- Lactante: disminuye la gravedad de infecciones, hay un incremento en el metabolismo de sistemas enzimáticos y metabólicos, mejores resultados metabólicos, disminución de riesgo de la muerte súbita del lactante
- Madre: incentivo en la creación del vínculo maternofilial, mejor recuperación uterina, disminución de la probabilidad de una hemorragia postparto, retardo de la ovulación, reducción de padecer en un futuro cáncer de mama y ovario, fomenta la pérdida de peso en el postparto.

Durante la lactancia materna pueden aparecer diversas complicaciones que cursan con dolor agudo mientras están presentes, se estima que entre un 40-90% de las mujeres que amamantan sienten dolor durante el proceso, y es una de las causas por las que se produce un cese de la lactancia materna, las causas mas comunes son:

- Ingurgitación mamaria: se describe como el proceso en el que las mamas tienen una acumulación excesiva de leche, debido a que se produce más leche que la que el bebé succiona, su patología se muestra con enduración, hinchazón y dolor en las mamas que puede derivar en grietas en el pezón, disminución de la producción de leche y mastitis. La incidencia es del 35 % en mujeres que amamantan. (34)

- Obstrucción de un conducto lácteo o estasis de leche: en contraposición con el resto de las patologías procedentes de la lactancia esta no produce dolor, ni malestar ni fiebre, pero sí que su temprano descubrimiento es vital para evitar futuras complicaciones. Su presencia se puede apreciar por la aparición de un bulto que es sensible al tacto. Incidencia no encontrada. (35)
- Síndrome de Raynaud en el pezón: como he expuesto anteriormente este síndrome afecta de manera más habitual a zonas distales del cuerpo, como pueden ser los dedos de la mano (24-35). Durante la lactancia se manifiesta con un dolor agudo durante el amamantamiento acompañado de un color blanquecino característico en los pezones, en caso de un mal control puede derivar a una isquemia arteriolar. La incidencia es del 20% de las mujeres que amamantan. (35)
- Mastitis: Cursa con inflamación en los lóbulos de la mamá, puede ser uno solo o varios. Cursa con un cuadro de dolor agudo. Es importante saber diagnosticar correctamente la mastitis, ya que hay varios tipos, la inflamatoria que deriva de la inflamación en los lóbulos de la mama como hemos mencionado anteriormente y la infecciosa que se produce por la aparición de gérmenes. La incidencia aumenta con ambos tipos de mastitis al 33% de las mujeres que amamantan. (36)
- Grietas en el pezón: Aparecen como consecuencia de la presión que es ejercida en el pezón por las encías del bebé. Resultan dolorosas debido a su presentación y su dificultad de cura. Su incidencia es del 40% de las mujeres que amamantan. (36)

Las contraindicaciones en la lactancia materna son limitadas, aun así, existen, procedemos a enumerarlas: (31-32)

- Galactosemia
- Tratamiento farmacológico materno contraindicado con la lactancia
- Consumo de drogas
- Lesión activa del Herpes Simple mamaria HSV-I
- Tuberculosis activa bacilífera no tratada.
- Madre VIH positiva.

2.2 Justificación

Como ha podido ser reflejado en los apartados anteriores la lactancia es un proceso complejo en el que muchos de los casos surgen complicaciones fisiológicas que unidas a una patología de base que curse con dolor crónico hace que el proceso sea más complicado.

Las patologías descritas anteriormente son más habituales en la población femenina, exceptuando la endometriosis que es exclusivamente de esta población ya que es una patología uterina, las últimas estadísticas dan visibilidad a esta conclusión estando la fibromialgia presente en el 3,4% de las mujeres frente a un 0,5% en los hombres (13); el síndrome de Raynaud tiene una prevalencia en el 5% de la población femenina en contraposición a un 3% en la población masculina (24); por último, la endometriosis aparece en un 5% de las mujeres (29).

Las patologías mencionadas anteriormente son de difícil diagnóstico y en numerosas ocasiones no son diagnosticadas de forma correcta o no son diagnosticadas debido a que al realizar los diagnósticos diferenciales pueden surgir conclusiones erróneas que llevan a equívoco.

Después de una exhaustiva búsqueda de artículos en diferentes servidores como PubMed o Google Académico he podido comprobar que la formación, estudio y la educación acerca del afrontamiento de la lactancia con estas patologías de base está muy poco estudiado y no existen artículos que abarquen en profundidad las dimensiones del proceso de la lactancia con patologías que cursen con dolor crónico.

Es por ello por lo que he decidido hacer un proyecto educativo enfocado en el afrontamiento de la lactancia en aquellas mujeres que sufren fibromialgia, síndrome de Raynaud o endometriosis

3 Población y captación.

3.1 Población.

La población diana son todas las mujeres de la Comunidad de Madrid que sufren las siguientes patologías: fibromialgia, síndrome de Raynaud o endometriosis. El proyecto está dirigido también a sus parejas u otro acompañante que deseen.

La población accesible estará constituida por las mujeres (y sus respectivos acompañantes) con las características descritas anteriormente, pertenecientes al Centro de Salud Móstoles “El Soto”.

La población elegible está formada por las mujeres pertenecientes al Centro de salud de Móstoles “El Soto” que cumplan los criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión para el proyecto son:

- Lactancia materna exclusiva.
- Lactancia materna complementada con fórmula.
- Tener un diagnóstico de fibromialgia, síndrome de Raynaud o endometriosis.

La matrona en el centro de salud Móstoles el Soto tiene un cupo de 6000 pacientes, de las cuales 88 han dado a luz en estos últimos dos meses y de estas, 21 presentan alguna de las patologías mencionadas y han decidido las opciones de lactancia descritas dentro de los criterios de inclusión al proyecto.

3.2 Captación

El proyecto educativo cuenta con una primera parte de captación de población que se realizará en el centro de salud Móstoles El Soto.

Para que el proyecto se dé a conocer se utilizará un cartel informativo colocado en el ala del centro donde se encuentra la consulta de la matrona, lugar que frecuenta la población en la que estamos interesados. Los lugares seleccionados serán la consulta de la matrona, la sala de espera, la sala de preparación al parto y la entrada del centro de salud. (Anexo 1)

A su vez la matrona va a ser conocedora del proyecto y podrá proporcionar información siempre que sea necesario. Tendrá en su consulta folletos informativos acerca del proyecto donde estará la información necesaria y los criterios para acceder al (Anexo 2,3,4,5)

4.Objetivos

4.1 Objetivo general

Dotar de conocimientos necesarios, en el manejo ambiental del dolor crónico y en la detección precoz de síntomas, a las madres con patologías crónicas que opten por la lactancia materna o mixta.

4.2 Objetivo de salud

Mejorar la calidad de vida durante el proceso de lactancia a las mujeres con las patologías descritas anteriormente. Mejorar la salud de estas a través del control postural y ambiental.

4.3 Objetivos específicos.

Al finalizar la acción formativa los participantes serán capaces de:

4.3.1 Área de habilidades

- Identificar precozmente los síntomas.
- Saber realizar de forma correcta la técnica de Marmet.
- Saber identificar y utilizar diferentes mecanismos de apoyo/ayuda en la lactancia: pezoneras y conchas.
- Conocer las utilidades del uso de aceite, cremas y hojas de col, como usarlas y reconocer cuando son necesarias.
- Identificar las necesidades psicológicas tanto de la paciente como de su pareja/familiar.
- Colocar correctamente al bebé durante la lactancia.
- Definir las recomendaciones nutricionales y las necesidades fisiológicas a nivel de nutrición de la mujer en periodo de lactancia.

4.3.2 Área de conocimientos

- Enumerar y demostrar la realización de los diferentes pasos que se realizan durante la técnica de Marmet.
- Diferenciar las diferentes situaciones donde a la paciente le va a ser de mayor eficiencia utilizar el calor o el frío.
- Demostrar la capacidad de utilizar de forma correcta las pezoneras o las conchas.
- Identificar la posición correcta mientras el bebé lacta y relacionar los problemas que pueden surgir por una mala colocación de este.
- Conocer los síntomas y su identificación precoz.

4.3.3 Área de actitudes

- Relatar sus miedos y preocupaciones ante el resto del grupo
- Verbalizar consejos y experiencias propias
- Escuchar al personal docente durante todo el proyecto
- Afirmar su desconocimiento y estar abierto a escuchar y aprender
- Escuchar las aportaciones del resto del grupo

5. Contenidos

- Conocimiento de los signos de alarma y de síntomas de la patología
- Técnica de Marmet: Pasos y correcta ejecución
- Pezoneras y conchas: indicaciones y su utilización
- Manejo de los diferentes métodos: aceites, cremas o hojas de col
- Importancia de apoyo entre la mujer y su pareja/familiar
- Colocación del bebé durante la lactancia
- Alimentación durante la lactancia
- El cuidado de la salud mental durante la lactancia

6. Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales.

El proyecto educativo será llevado a cabo durante el mes de Mayo y principio de Junio, el intervalo de fechas es desde el Lunes, 6 de Mayo hasta el Viernes 31 de Mayo de 2024. Todas las semanas habrá dos sesiones exceptuando la primera semana donde la segunda sesión va a estar desglosada por patologías. Las sesiones van a dar comienzo a las 17:30 horas y tendrán una duración de una hora y media. Ver calendario de sesiones (ANEXO 6).

El proyecto educativo será llevado a cabo con la participación de:

- Una matrona
- Una residente de matrona
- Una psicóloga

Las sesiones tendrán lugar en el centro de Salud Móstoles el Soto en el aula de usos didácticos situada en la primera planta, justo después de la consulta de la matrona, esta sala cuenta con un aforo para 28 personas sin contar los docentes. Las sesiones se realizarán utilizando el material que dispone el centro de salud.

Las sesiones propuestas son:

6.1 Sesión de presentación

Antes de comenzar con las dinámicas de presentación se les entregará a todos los participantes una pre-evaluación para tener un enfoque general acerca de los conocimientos que tienen los participantes acerca de los temas que se van a impartir en el proyecto (Anexo 8) y una pre-evaluación cualitativa del proyecto (Anexo7)

Durante esta sesión el fin principal es que se conozcan los participantes del proyecto y también los docentes y a su vez que se tenga un conocimiento generalizado acerca del proyecto y de lo que se busca conseguir con el mismo en cuanto a conocimientos y habilidades. Se realizará una pequeña introducción teórica acerca de la lactancia

Los objetivos que van a ser tratados en esta primera sesión van a ser:

- Presentación de la matrona, residente de matrona y psicóloga que van a estar presentes durante las sesiones.
- Información generalizada de los conocimientos a tratar durante el proyecto.
- Realizar una introducción teórica acerca de la lactancia
- Explicar los resultados que se pretenden conseguir con la realización del proyecto
- Crear una atmósfera de grupo
- Permitir que las participantes expresen sus dudas y resolverlas entre todo el equipo docente.

El área que va a ser trabajada durante esta sesión es el área de las emociones y para poder trabajarla mientras que los participantes se van conociendo se utilizará “El bingo de presentaciones”. Esta dinámica consiste en que a cada participante incluyendo a los docentes se le entregará una hoja donde hay un bingo y todas las personas en el aula tienen que moverse por ella encontrando a una persona que haya realizado una de las acciones descritas en la hoja, una vez encuentran a la persona le preguntan el nombre y lo apuntan al lado de la acción, quien primero termina grita “bingo” y se acaba el juego, una vez terminada esta primera parte de la dinámica todos los participantes vuelven a su sitio y se pone en común la información recogida, por ejemplo “hola, me llamo Carol y he descubierto que a Dana, sentada a mi derecha, le gusta pintar mandalas cuando tiene tiempo libre” así sucesivamente con todo el grupo hasta que todos hayan hablado.

Una vez realizada esta dinámica realizaremos otra para seguir construyendo un clima de confianza, esta se trata de “Verdadero o falso”. Ponemos a todos los participantes en fila india y vamos dando datos acerca de los conocimientos básicos que van a ser tratados en las sesiones y si creen que lo que se ha dicho es verdadero se mueven a la derecha, en cambio, si piensan que son erróneos se mueven a la izquierda.

Materiales que necesitamos para las sesiones:

- Hoja con el bingo (Anexo 9)
- Bolígrafo
- Hojas con los datos que van a ser utilizados en la dinámica de “Verdadero o falso”

Una vez realizadas las dinámicas para las presentaciones se realizará una pequeña formación teórica acerca de la lactancia: fisiología, ventajas y complicaciones. A su vez se explicará de forma muy breve los contenidos a tratar durante las diferentes sesiones y se proporcionará un espacio donde los participantes puedan exponer sus dudas.

La sesión tendrá lugar el día 6 de Mayo de 2024 a las 17:30 y finalizará a las 19:00.

6.2 Identificación precoz de síntomas

En esta sesión se trabajará con el área de conocimiento y los contenidos a tratar van a ser:

- Explicación de cada patología
- Sintomatología
- Signos de alarma
- Actuación ante los síntomas
- Prevención de los síntomas

Esta sesión va a impartirse de forma teórica para que los participantes puedan adquirir los conocimientos necesarios para alcanzar los objetivos, para ello se realizará una presentación que va a ser expuesta mediante una pizarra digital y se le entregará una hoja informativa a cada participante acerca de lo explicado en la sesión

Debido a que el proyecto está enfocado a pacientes con tres patologías diferentes esta sesión se realizará de forma segregada por patología, por lo tanto, habrá tres fechas para la realización de la sesión:

- Fibromialgia: 8 de Mayo de 17:30h a 19:00h. (Anexo 10)
- Síndrome de Raynaud: 10 de Mayo de 17:30h a 19:00h. (Anexo 11)
- Endometriosis: 13 de Mayo de 17:30h a 19:00h. (Anexo 12)

La sesión será impartida por la matrona y por la residente de matrona

6.3 Técnica de Marmet

Sesión teórico-práctica donde los conocimientos que van a ser impartidos son:

- Anatomía de la mama.
- Anatomía del pezón.
- Realización de la técnica de Marmet.

La sesión va a comenzar con la introducción teórica a la anatomía de la mama y el pezón, para ello se utilizará como recurso una presentación digital y para finalizar se pondrá un video informativo para que los conocimientos sean más visuales y por tanto se interioricen con mayor facilidad.

Una vez impartida la parte teórica de la sesión la residente de matrona realizará una demostración de la técnica de Marmet con la ayuda de una mama de silicona utilizada para métodos educativos, explicará paso por paso cada parte de la técnica mientras va a realizándolo de forma práctica.

Cada mujer junto con su pareja/familiar realizará la técnica de Marmet con una mama para la práctica que va a ser proporcionada por el centro, una vez que cada pareja lo haya realizado dos veces cada componente se realizará una sesión de role-play donde al azar dos participantes ajenos salen a la parte central del aula y uno representará a la matrona y la otra persona a la paciente que no sabe como hacer la técnica y el role-play consistirá en una explicación más distendida sobre cómo realizar la técnica.

Materiales que van a ser utilizados:

- Pantalla digital
- Mamas de silicona
- Parte superior pijama para el role-play de enfermera

Asimismo, se le entregará a cada uno de los participantes una infografía con los diferentes pasos para realizar la técnica de Marmet (Anexo 13)

La sesión tendrá lugar el día 17 de Mayo de 17:30h a 19:00h

6.4 Métodos no farmacológicos para el alivio del dolor durante la lactancia.

Esta sesión va a ser práctica y va a ser impartida por la matrona y por la residente de matrona y se busca que los participantes adquieran las habilidades y conocimientos para la utilización de diferentes métodos:

- Utilización de pezonera
- Utilización de conchas de lactancia
- Aplicación de frío/calor
- Aplicación de hojas de col

Antes de comenzar con la puesta en práctica de los métodos por parte de los participantes del proyecto la matrona ira realizando una demostración práctica sobre el uso de cada método, explicando de forma breve sus usos e indicaciones. Una vez realizada la explicación cada pareja tendrá tiempo para aplicar los conocimientos adquiridos. Finalizada la parte práctica se dará indicaciones acerca de donde pueden adquirir los métodos utilizados en caso de que las participantes lo necesiten durante su proceso de lactancia.

Materiales que van a ser utilizados:

- Mamas de silicona.
- Pezoneras.
- Conchas de lactancia.
- Bolsas de gel frío.
- Sacos térmicos.
- Hojas de col.

La sesión se impartirá el Lunes 20 de Mayo de 17:30h a 19:00h.

6.5 Apoyo de la pareja/familiar

Este taller va a estar enfocado en el área afectiva y enfocada al soporte emocional de los participantes. Esta sesión va a ser impartida por la psicóloga donde los participantes aprenderán tanto habilidades como gestión de las emociones y se busca conseguir los siguientes objetivos:

- Buscar apoyo en la pareja/familiar.
- Fomentar la escucha activa.
- Expresión de emociones, miedos y preocupaciones.

El inicio de esta sesión va a ser protagonizada por la psicóloga poniendo varios ejemplos acerca de situaciones donde la gestión de emociones está presente y que los participantes digan si lo que se ha expuesto ha sido bien o mal gestionado, una vez terminado explicará la dinámica que se va a realizar. La dinámica de este taller consiste en la colocación de cojines en el suelo, cada pareja sentada enfrente la una del otro se colocarán una venda en los ojos y cuando la psicóloga de por empezada la dinámica tendrán que ir exponiendo, cada vez una parte, sentimientos, miedos, preocupaciones, mientras que la otra parte escucha y da feedback de la información recogida. Con esta dinámica se busca expandir la confianza entre las parejas de participantes y crear una red de apoyo entre las mismas para que en momentos de mayor angustia o miedo tener una persona de referencia a la que poder acudir.

Una vez terminada la dinámica los participantes que quieran exponer sus preocupaciones al grupo lo podrán hacer en alto, permitiendo así que la red de apoyo se expanda a los demás integrantes.

Materiales que van a ser utilizados:

- Cojines.
- Pañuelos para los ojos.

La sesión se impartirá el Viernes 24 de Mayo de 17:30h a 19:00h.

6.6 Colocación del bebe durante la lactancia

Esta sesión va a ser teórica-práctica la cual va a ser impartida por la residente de matrona y los contenidos que van a ser adquiridos son:

- Posición de la madre durante el proceso de lactar.
- Colocación del bebé durante el proceso de lactar.
- Complicaciones derivadas de la mala colocación.
- Indicadores de que la posición del bebé y madre son las correctas.

El taller va a ser dividido en dos partes:

- Teórica: la sesión comenzará con la exposición de una presentación de diapositivas que servirá de apoyo visual con fotos a la explicación de la residente de matrona. Una vez terminada la explicación se verá un pequeño vídeo que servirá para asentar los conocimientos adquiridos durante la parte práctica de la sesión. Se les entregará una infografía con la información explicada durante la sesión. (Anexo 14)
- Práctica: los participantes se separarán por parejas y se les entregará un maniquí de bebé y durante 45 minutos tendrán que practicar lo aprendido en la parte teórica, identificando errores cometidos en cuanto a posición y sabiendo corregirlos. Una vez finalizada esta parte la residente de matrona se pondrá en el centro de la clase y con uno de los bebés de formación se lo colocará de diversas maneras preguntando a los participantes si lo que hace está bien o mal

y cuál es la explicación de su respuesta. Con esta dinámica se busca que los participantes expongan sus conocimientos en alto y por lo tanto adquieran confianza sobre los mismos. Durante toda la sesión se podrá exponer cualquier tipo de duda y será resuelta por la residente.

Materiales que van a ser utilizados:

- Muñeco de bebé.
- Cojines de lactancia.

La sesión se impartirá el Lunes 27 de Mayo de 17:30h a 19:00h.

6.7 Alimentación

Sesión teórica que va a ser impartida por la matrona donde el tema principal va a ser la nutrición y alimentación saludable durante el proceso de lactancia. Los contenidos que se van a impartir en la sesión son:

- Necesidades nutricionales.
- Jerarquización alimentaria.
- Preparación de los platos.

Esta sesión va a ser teórica donde se van a explicar los contenidos con el apoyo de una presentación con diapositivas. Se utilizará el recurso del “plato para comer saludable” después de haber impartido toda la teoría y para finalizar se realizarán grupos de 4 personas y se entregará una pirámide alimenticia adhesiva donde tendrán que ir pegando los diferentes alimentos en función a la cantidad recomendable de ingesta a la semana.

El material que se va a utilizar es:

- Pirámide saludable.
- Pegatinas adhesivas de los alimentos.

Se les entregará una infografía con los contenidos impartidos durante la sesión (Anexo 15).

La sesión se impartirá el Viernes 31 de Mayo de 17:30h a 19:00h.

7. Evaluación

Para la realización de la evaluación del proyecto se entregará

7.1 Evaluación de la estructura y el proceso

Se realizará una evaluación del proyecto al inicio y al final de este. Los datos que van a ser recogidos están relacionados acerca de los contenidos y objetivos que pretenden conseguir los participantes, los que se van a impartir en las sesiones y la opinión acerca de la organización y horarios que va a tener el proyecto. Cuando vaya a finalizar se volverá a entregar un cuestionario, diferente al de inicio, donde las preguntas van a estar relacionadas con el primero para evaluar las percepciones y sensaciones de los participantes una vez realizado el proyecto.

Durante las sesiones va a estar presente un observador que es el encargado de evaluar los materiales utilizados, la duración de las sesiones, la eficacia docente de los encargados de educar durante el proyecto y los métodos utilizados por ellos.

7.2 Evaluación de los resultados

Al igual que en la estructura y proceso se realizará una evaluación de los resultados a nivel de contenidos y adquisición teórica de lo impartido en las sesiones mediante una prueba que se entregará el primer día y otro test que se entregará el último día, donde los participantes van a tener que elegir entre las opciones de verdadero y falso.

Con la realización de esta evaluación podremos concretar el nivel de conocimiento adquirido de los participantes después del proyecto y el nivel que presentaban antes de la realización de este

Bibliografía

1. Puebla Díaz F. Tipos de dolor. Instituto Madrileño de Oncología San Francisco de Asís .
2. Plaghki L, Mouraux A, Le Bars D. Fisiología del dolor. EMC - Kinesiterapia - Medicina Física 2019;39(1):1-22.
3. Puebla Díaz F. Tipos de dolor. Instituto Madrileño de Oncología San Francisco de Asís .
4. Romera E, Perena MJ, Perena MF, Rodrigo MD. Neurofisiología del dolor. Rev Soc Esp Dolor 2000;7(Supl II):11-17.
5. Cevallos S, Andrade G, Moya G, Diaz M, Murgueytio E, Maldonado L, et al. Escalera analgésica.
6. Ruiz-Romero MV, Guerra-Martín MD, Álvarez-Tellado L, Sánchez-Villas E, Arroyo-Rodríguez A, Sánchez-Gutiérrez MC. Terapias no farmacológicas para el dolor crónico no oncológico: percepciones de los pacientes. An Sit Sanit Navar 2021;44(1):61-69.
7. Gallach Solano E, Bermejo Gómez MA, Robledo R, Izquierdo Aguirre RM, Canos Verdecho MA. Determinantes de género en el abordaje del dolor crónico. Revista de la Sociedad Española del Dolor 2020;27(4):252-256.
8. Información sobre el embarazo | NICHD Español. Available at: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion>. Accessed Jan 4, 2024.
9. Ojeda González J, Rodríguez Álvarez M, Estepa Pérez J, Piña Loyola C, Cabeza Poblet B. Cambios fisiológicos durante el embarazo. Su importancia para el anestesiólogo. MediSur 2011 9(5):484-491.
10. Attia E. Pica - Trastornos de la salud mental. Available at: <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/pica>. Accessed Jan 5, 2024.
11. Shanshan H, Liying C, Huihong Z, Yanting W, Tiantian L, Tong J, et al. Prevalence of lumbopelvic pain during pregnancy: A systematic review and meta- analysis of cross-sectional studies. Acta Obstet Gynecol Scand 2023;n/a.

12. Nur K. Abdul Jafar , Elaine K.H. Tham a , Derric Z.H. Eng a , Sherwynn Yeo , Anne Rifkin-Graboi , Joshua J. Gooley et al. Preconception sleep quality moderates the association between preconception hair cortisol levels and mental health in pregnant women. *Journal of Affective Disorders* 2023(334):187-196.
13. Flores-Ramos M. La salud mental en la mujer embarazada. *Perinatol Reprod Hum* ;27(3):143-144.
14. (1) LACASSIE H. dolor y embarazo. 2014
15. COLUZZI F, VALENSISE H, SACCO M, ALLEGRI M. Chronic pain management in pregnancy and lactation. *MINERVA ANESTESIOLOGICA* 2014;80(2):211-224.
16. Ramírez E. Acuña, Acuña A. Azofeita MF. Manejo farmacológico del dolor crónico en el embarazo. *Médico Sinergia* 2021;6(8).
17. Bauer AZ, Swan SH, Kriebel D, Liew Z, Taylor HS, Bornehag C, et al. Paracetamol use during pregnancy — a call for precautionary action. *Nat Rev Endocrinol* 2021;17(12):757-766.
18. Forray A. Substance use in the perinatal period. *Curr Psychiatry Rep.* 2016;17(11):1-19.
19. Bais B, Molenaar N, Bijma H, Hoogendijk W, Mulder C, Luik, A, et al. Prevalence of benzodiazepines and benzodiazepine-related drugs exposure before, during and after pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* 2020(269):18-27.
20. Blaszczyk B, Miziak B, Pluta R, Czuczwar S. Epilepsy in Pregnancy—Management Principles and Focus on Valproate. *International Journal of Molecular Sciences* 2022;23(1369):1-22.
21. Salazar L RD. Uso de los antidepresivos en el embarazo y la lactancia. *Universitas Médica* 2006;47(2):177-188.
22. Ferran Reinoso D. El dolor. Umbral del dolor. Novedades de tratamiento en pacientes con dolor. *NPunto* 2021;4(35):4-30.
23. Clínica Universidad de Navarra. Qué es umbral de dolor | Diccionario Médico. Clínica U. Navarra. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/umbral-de-dolor>. Consultado el 5 de enero de 2024.
24. Bezares Pérez B. Patología puerperal. *An Sit. Sanit. Navar* 2009;32(1):169-175.

25. Araujo A GM, Aparicio J. Síndrome de Raynaud. Medunab 2002;5(13):35-43.
26. García D AC. Fisiopatología de la fibromialgia. Reumatología Clínica 2020;16(3):191-194.
27. Parc de Salut Mar. ¿Cómo se trata la fibromialgia? Available at: <https://www.parcdesalutmar.cat/es/fibromialgia/tractament-fibromialgia/>. Accessed Jan 22, 2024.
28. Allaire C, Bedaiwy MA, Yong PJ. Diagnosis and management of endometriosis. CMAJ 2023;195(10):E363-E371.
29. Endometriosis - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic [Internet]. 2023. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseasesconditions/endometriosis/diagnosis-treatment/drc-20354661>
30. Casado Maria Eugenia. Fisiología de la lactancia. 2009.
31. Escuela Clínica. Tipos de lactancia materna y sus beneficios. 2023; Available at: <https://escuelaclinica.com/tipos-lactancia-materna/>. Accessed Feb 23, 2024.
32. Vargas-Zárate M, Becerra F, Balsero S, Meneses Y. Lactancia materna: mitos y verdades. Revista de la Facultad de Medicina 2020;68(4):608-616.
33. Antonio-Ferrer L. Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. Pediatría integral 2015;19(4):243-250.
34. Zakarija-Grkovic I, Stewart F. Treatments for breast engorgement during lactation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020(9):8-18.
35. Martínez Rubio A, Galbe Sánchez-Ventura J, Esparza Olcina MJ, Martínez Rubio A, Galbe Sánchez-Ventura J, Esparza Olcina MJ. Cuando amamantar duele. Pediatría Atención Primaria 2017;19:111-119.
36. Rozas-García R. Problemas tempranos en las mamas durante la lactancia. Medidas de prevención y tratamiento. Matronas Prof 2006;7(4):25-27.
37. Vicente-Herrero M.T., Delgado-Bueno S., Bandrés-Moyá F., Ramírez-Iñiguez-de-la-Torre M.V., Capdevilla-García L. Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. 2018; 25(4): 228-236.

38. Percepción del dolor: qué factores influyen [Internet]. Tu canal de salud. [citado el 9 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.tucanaldesalud.es/es/canalciencia/articulos/percepcion-dolor-factores-influyen>.
39. BBC News Mundo. 7 técnicas para aprender a manejar nuestro umbral del dolor. BBC [Internet]. el 27 de noviembre de 2017 [citado el 9 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-42137717>.
40. Mendez J, Carpio A, Zarate K, Naula L, Solano B. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013. Revista Latinoamericana de Hipertensión 2019;14(2):205-211.
41. García del Río A. Patología vascular periférica. Urgencias para Médicos internos Residentes 2006.

Anexos

Preparación a la lactancia: fibromialgia, Síndrome de Raynaud y endometriosis

Si quieres saber más te esperamos en la
consulta de la matrona.

¡DESPÍDETE DEL DOLOR!



¡Escanéame!
Enlace directo
al folleto del
proyecto

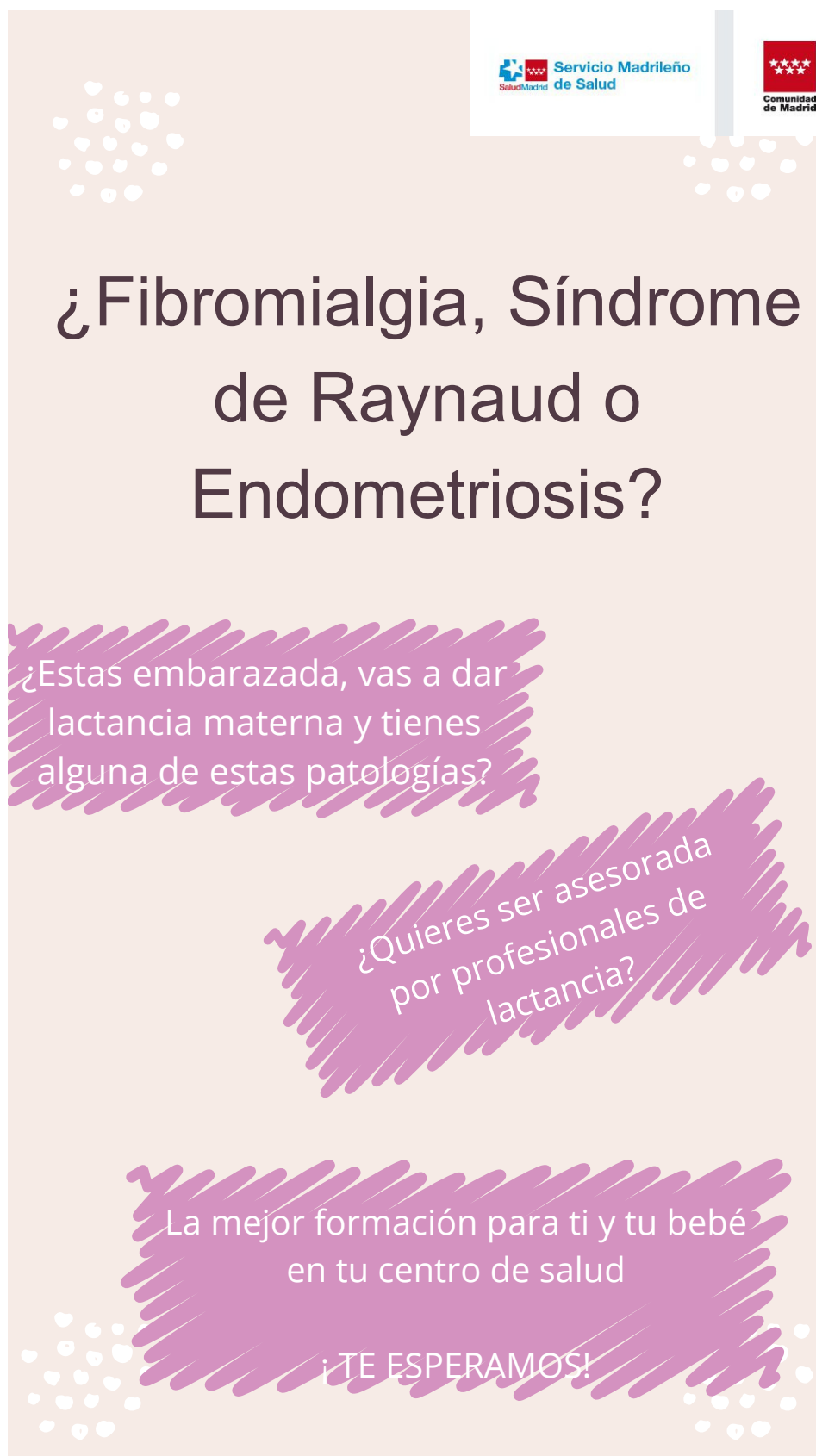


Anexo 2: Primera página del folleto del proyecto.

Preparación a la lactancia: fibromialgia, Síndrome de Raynaud y endometriosis



Anexo 3: Segunda página del folleto del proyecto.



Anexo 4: Tercera página del folleto del proyecto.



Servicio Madrileño
de Salud



Comunidad
de Madrid

Mayo 2024


Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
		1	2	3	4	5
6 Presentación	7	8 Fibromialgia	9	10 Sd. Raynaud	11	12
13 Endometriosis	14	15	16	17 Técnica de Marmet	18	19
20 Métodos no farmacológicos	21	22	23	24 Apoyo parejas/familiar	25	26
27 Colocación del bebé	28	29	30	31 Alimentación		

Del 6 al 31 de Mayo de
2024

Centro de salud Móstoles
el Soto




Anexo 5: Última hoja del folleto del proyecto.



Si estas interesada manda un correo a:
sorayagonzalezs@salud.madrid.es

Recibirás toda la información

Te esperamos el
6 de Mayo en la
sala de docencia
del centro de
Salud Móstoles
el Soto



Anexo 6: Calendario con las sesiones que será entregado a las participantes del proyecto.

Mayo 2024

Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
		1	2	3	4	5
6 Presentación	7	8 Fibromialgia	9	10 Sd. Raynaud	11	12
13 Endometriosis	14	15	16	17 Técnica de Marmet	18	19
20 Métodos no farmacológicos	21	22	23	24 Apoyo parejas/familiar	25	26
27 Colocación del bebé	28	29	30	31 Alimentación		

Anexo 7: Evaluación cualitativa anterior a la realización del proyecto, será entregada en la sesión de presentación.



Lactancia materna: un proyecto educativo a madres con fibromialgia, Síndrome de Raynaud o endometriosis

Valoración cualitativa previa a la realización del proyecto

- ¿Cuáles son los objetivos y conocimientos que desea adquirir en las sesiones?
- ¿Cuál es su opinión acerca de la organización de las sesiones?
- ¿Qué contenido a tratar tiene más interés en aprender y cuál es el que menos?
- ¿A través de que fuente conoció el proyecto?

Anexo 8: Evaluación cuantitativa anterior a la realización del proyecto, será entregada en la sesión de presentación.



Lactancia materna: un proyecto educativo a madres con fibromialgia, Síndrome de Raynaud o endometriosis

Valoración cuantitativa previa a la realización del proyecto

La lactancia materna duele.	V	F
Hay mujeres que producen mejor leche que otras.	V	F
El tamaño de los pechos influye en la cantidad de leche producida.	V	F
Si tengo una patología de base no puedo dar el pecho.	V	F
Si tomo cualquier tipo de medicación no puedo dar el pecho	V	F
La colocación del bebé no influye durante las tomas	V	F
Durante la lactancia tengo que cambiar mi alimentación	V	F

Anexo 9: Dinámica del “bingo de presentación” que se realizará en la primera sesión.




Bingo!

BUSCA A ALGUIEN QUE...

Practique deporte de forma habitual	Le encante el rock	Le guste pintar	Le guste cocinar
Le guste pintar	Le guste hacer rutas	Sea más de playa que de montaña	Toque algún instrumento
Le guste leer	Le guste el teatro	No sea de Madrid	Le guste leer libros
Haya nacido fuera de España	Tenga un perro	Tenga un gato	Le guste sacar fotos
Haya ido a clases de baile	Actúe en teatro	Tenga dos nombres	Sea mayor que tú

Anexo 10: Hoja informativa sobre la fibromialgia que se entregará el 8 de Mayo.

FIBROMIALGIA

Identificación de síntomas

¿Cómo podemos reconocer
un episodio agudo de
nuestra patología?



¿Aparecen estos síntomas?

Sensación de
cansancio

Dolor corporal
generalizado

Insomnio

Punzadas
Ardor



Anexo 11: Hoja informativa sobre el Síndrome de Raynaud que se entregará el 10 de Mayo.

Síndrome de Raynaud

IDENTIFICACIÓN DE SÍNTOMAS

¿Cómo podemos reconocer
un episodio agudo de
nuestra patología?



¿Aparecen estos síntomas?

Dedos de manos
y pies muy fríos

Cambio en la
coloración: azul
o blanquecino

Dolor



El pezón puede adquirir
un color blanco/azul/rojo.
Se acompaña de dolor
intenso



Hormigueo
Quemazón

Aplicar calor antes y
después de cada
toma

Anexo 12: Hoja informativa sobre la endometriosis que se entregará el 13 de Mayo.

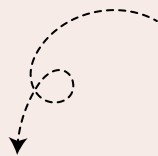
Endometriosis

Identificación de síntomas

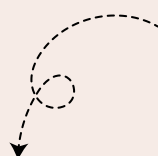
¿Cómo podemos reconocer un episodio agudo de nuestra patología?



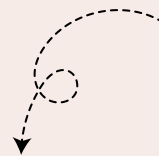
¿Aparecen estos síntomas?



Dolor abdominal



Cólicos



Dolor lumbar

Durante la lactancia los niveles de prolactina aumentan y la patología no presenta con tanta frecuencia los episodios agudos



Anexo 13: Poster informativo sobre los diferentes pasos en la técnica de Marmet.

Técnica de marmet

1



2



3



4



1

Masajeamos
en círculos el
pecho

2

Apretamos el
pecho con las
manos en
vertical

3

Apretamos el
pecho con las
manos en
horizontal

4

Retraemos el
pezón hacia
atrás y
presionamos
suavemente

Anexo 14: Poster informativo sobre los diferentes pasos para la colocación del bebé.

Colocación del bebé



- . Cabeza y hombros del bebé frente al pecho de la madre
- . Nariz-boca del bebé al mismo nivel del pezón
- . Desplazar el bebé al pecho

- . Dirigir el pezón al tercio superior de la boca del bebé
- . Solo se mete el pezón en la boca del bebé cuando este muy abierta
- . Mandíbula y lengua del bebé son las que trabajan



- . Mejillas sin hundir
- . Los músculos de la mandíbula trabajan de forma rítmica
- . Ritmo mas lento y profundo
- . ¡LA MADRE NO TIENE DOLOR!

Anexo 15: Poster informativo sobre recomendaciones dietéticas durante la lactancia.



Anexo 16: Evaluación cualitativa posterior a la realización del proyecto educativo.



Lactancia materna: un proyecto educativo a madres con fibromialgia, Síndrome de Raynaud o endometriosis

Valoración cualitativa posterior a la realización del proyecto

- ¿Se han cumplido las expectativas de objetivos y de conocimientos en el proyecto?
- ¿Cuál ha sido en su opinión la sesión que mas le ha aportado?
- ¿La duración de las sesiones ha sido la óptima? ¿Cree que la organización ha sido la correcta?
- Opine brevemente acerca de sus percepciones del proyecto y posibles aspectos a mejorar

Anexo 17: Evaluación cuantitativa posterior a la realización del proyecto educativo.

**Lactancia materna: un proyecto
educativo a madres con fibromialgia,
Síndrome de Raynaud o
endometriosis**

Valoración cuantitativa posterior a la realización del
proyecto

El bebé realiza la succión con las mejillas	V	F
Cuando se da lactancia tenemos que comer de forma especial	V	F
Puedo realizar una extracción manual de leche en casa	V	F
En los seis primeros meses debemos de dar agua a nuestro bebé	V	F
Las pezoneras perjudican la lactancia	V	F
La colocación del bebé no influye en la lactancia	V	F
Es importante buscar apoyo en las personas de nuestro entorno	V	F

Anexo 18: Observación por terceros.

ÍTEMS	SESIONES								
	6 Mayo	8 Mayo	10 Mayo	13 Mayo	17 Mayo	20 Mayo	24 Mayo	27 Mayo	31 Mayo
Duración de la sesión correcta									
Contenidos adecuados a la sesión									
Material adecuado para la sesión									
El personal docente es capaz de enseñar									
El lenguaje de la sesión es comprensible por todos									
Los participantes tienen un tiempo para expresarse									
La sesión ha sido correcta en general									