



**ESCUELA  
DE ENFERMERÍA  
Y FISIOTERAPIA**



# **Trabajo Fin de Grado**

**Proyecto educativo sobre lactancia materna exclusiva  
dirigido a gestantes y sus parejas.**

Alumno: Marina Arias García

Director: Andrada Cristoltan

**Madrid, Mayo de 2023**

# Índice

Resumen: .....	1
Abstract: .....	2
<b>1. Presentación .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Estado de la cuestión .....</b>	<b>4</b>
<b>2.1. Fundamentación:.....</b>	<b>4</b>
2.1.1 Historia de la lactancia materna.....	4
2.1.2 Epidemiología .....	7
2.1.3 Anatomía de la mama .....	7
2.1.4 Fisiología de la mama .....	8
2.1.5 Fisiopatología y tratamiento de las mamas .....	12
2.1.6 Requerimientos nutricionales de la madre durante la lactancia .....	15
2.1.7 Factores influyentes en la lactancia materna.....	16
2.1.8 Beneficios de la lactancia materna exclusiva .....	17
<b>2.2 Justificación .....</b>	<b>19</b>
<b>3. Población y captación .....</b>	<b>20</b>
3.1 Población diana .....	20
3.2 Captación.....	20
<b>4. Objetivos .....</b>	<b>22</b>
4.1 Objetivos generales .....	22
4.2 Objetivo de salud .....	22
4.3 Objetivos específicos de salud.....	22
<b>5. Contenidos.....</b>	<b>24</b>
<b>6. Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales .....</b>	<b>25</b>
6.1 Planificación general .....	25
6.2 Sesiones.....	26
<b>7. Evaluación.....</b>	<b>37</b>

7.1	Evaluación de la estructura y el proceso.....	37
7.2	Evaluación de los resultados .....	37
<b>8.</b>	<b>Bibliografía.....</b>	<b>39</b>
	<b>Anexo 1: Cartel divulgativo. ....</b>	<b>46</b>
	<b>Anexo 2: Folleto informativo.....</b>	<b>47</b>
	<b>Anexo 3: Formulario online.....</b>	<b>48</b>
	<b>Anexo 4: Pre-test. 1ª sesión. ....</b>	<b>49</b>
	<b>Anexo 5: Test online final. 1ª sesión.....</b>	<b>50</b>
	<b>Anexo 6: Pre-test 2ª sesión. ....</b>	<b>51</b>
	<b>Anexo 7: Foto- palabra 2ª sesión.....</b>	<b>52</b>
	<b>Anexo 8: Menú semanal. 2ª sesión.....</b>	<b>55</b>
	<b>Anexo 9: Test online final 2ª sesión.....</b>	<b>56</b>
	<b>Anexo 10: Caso. ....</b>	<b>57</b>
	<b>Anexo 11: Cuestionario satisfacción del taller. ....</b>	<b>58</b>

## **Resumen:**

**Introducción:** Actualmente, existe una gran variedad de información con respecto a la lactancia materna, aunque mucha de esta no llega a las mujeres embarazadas que se plantean o deciden llevar a cabo este proceso. Esto, tiene como consecuencia el incremento de inseguridades y miedos en las mujeres con respecto al proceso, obteniendo como resultado el abandono de la decisión y por tanto, apuesta por la lactancia materna exclusiva o, en caso de elección, su abandono de forma prematura.

**Objetivos:** Lo que se pretende conseguir con este proyecto educativo es aportar información de forma clara, sencilla y entendible a las madres que quieran o se planteen aportar la lactancia materna exclusiva a sus bebés. Además, se busca que las madres y sus parejas, adquieran la confianza y seguridad necesarias para afrontar las adversidades que se presenten durante el proceso.

**Metodología:** La metodología que se ha llevado a cabo para la realización del trabajo consiste en una revisión de la literatura científica en bases de datos como: Scielo, Pubmed, Dialnet, Elsevier, páginas web como RAE, INE y OMS y, libros de apoyo obtenidos en la biblioteca.

**Implicaciones para la práctica enfermera:** Se pretende mejorar la calidad de la educación con respecto a la lactancia materna.

**Palabras clave/ términos DEC:** Lactancia materna, mamas, lactante, lactancia, leche materna.

## **Abstract:**

**Introduction:** Currently, there is a wide variety of information about breastfeeding, although much of it does not reach pregnant women who are considering or deciding to carry out this process. This results in an increase in women's insecurities and fears regarding the process, leading to women abandoning the decision to exclusively breastfeed their babies or, if they choose to do so, abandoning it prematurely.

**Objectives:** The aim of this educational project is to provide information in a clear, simple and understandable way to mothers who want or are considering exclusive breastfeeding for their babies. In addition, the aim is for mothers and their partners to acquire the confidence and security necessary to face any adversities that may arise during the process.

**Methodology:** The methodology used to carry out the work consists of a review of the scientific literature in databases such as: Scielo, Pubmed, Dialnet, Elsevier, web pages such as RAE a, INE and WHO and support books obtained from the library.

**Implications for nursing practice:** The aim is to improve the quality of breastfeeding education.

**Key words/terms DECs:** Breastfeeding, breasts, infant, breastfeeding, breast milk.

# 1. Presentación

La lactancia materna es la principal fuente de alimentación para el recién nacido durante los primeros meses de vida y, posteriormente, se convertirá en su complemento. Así lo recomienda la OMS: “Los bebés deben ser alimentados mediante lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida tras el nacimiento, y mantener la lactancia, combinada con alimentos complementarios hasta los dos años o más”.

Es por eso que, aquellas madres que desean aportar la lactancia materna exclusiva a sus hijos o se estén planteando apostar por ella, deben recibir una formación previa sobre el proceso que es, acompañada de un seguimiento y apoyo durante este.

A lo largo de la historia el concepto de la lactancia materna ha ido evolucionando en función de las culturas, creencias y pensamientos de la época, pudiendo observar como la figura de la mujer ha sido fundamental en el desarrollo del proceso. Aun así, esta figura se ha visto influenciada en muchas situaciones por la figura del hombre.

Actualmente, muchas mujeres deciden recurrir a la lactancia artificial por miedo, desinformación, inseguridad, etc. Debido a ello, mediante este proyecto educativo se pretende aportar una información inteligible para todas las mujeres y sus acompañantes, independientemente de su formación. Se pretende aportar las ventajas y desventajas de la lactancia materna exclusiva, para que las mujeres puedan tomar decisiones basadas en información fiable.

Por último, como profesionales de enfermería, se pretende ofrecer un aprendizaje de calidad que permita a las mujeres alcanzar la seguridad, confianza y autonomía necesaria para el proceso, además de un acompañamiento continuo, individualizado y libre en el proceso.

## 2. Estado de la cuestión

### 2.1. Fundamentación:

Para la elaboración del siguiente trabajo se han utilizado diversas fuentes bibliográficas encontradas en las plataformas de: PubMed, Scielo, Dialnet y Elsevier, complementado con páginas webs como la OMS, RAE y el INE y libros de firmeza científica.

Descripción Literal	DeCs	MeSH
Lactancia materna	Lactancia materna	Breastfeeding
Mamas	Glándulas mamarias	Mammary Glands
Lactancia	Secreción de leche	Lactation
Lactante	Lactante	Infant
Leche materna	Leche materna	Milk, Human

Tabla 1. Términos utilizados para la búsqueda bibliográfica según DeCs y MeSHs. Elaboración propia

#### 2.1.1 Historia de la lactancia materna

La lactancia materna es un hecho biológico marcado por influencias económicas, sociales y culturales (1).

A lo largo de la historia, en las distintas civilizaciones y durante muchas generaciones y diferentes clases sociales, las mujeres han optado por no amamantar a sus hijos, cediéndoles ese papel a las **nodrizas** (1).

Las **nodrizas** o también llamadas **amas de cría o madres de leche** eran mujeres con un papel esencial. Trabajaban para las familias de clase social alta que tenían bebés y cuyas madres se negaban a atetarles por el desgaste que esta dedicación suponía, cediéndoles por tanto el trabajo a estas. Muchas de ellas solían vivir con las familias para estar supervisadas en todo momento, por lo que disponían de alojamiento, comida y en algunos casos, salario (2,3).

La duración de la lactancia se veía influenciada por diferentes factores, siendo el más importante el cultural. Mayormente duraba alrededor de 3 años (2).

## Edad antigua

### Egipto

Una de las primeras culturas altamente organizadas. De esta época, destaca el **Papiro de Ebers (1.550 a.C)** como el documento más antiguo y completo con respecto a temas médicos. En él se recoge información por primera vez de tipo ginecológico y obstétrico, aportando consejos para examinar la calidad de la leche y aumentar la producción de esta (2,4,5).

En esta época, que la madre diese el pecho a su propio hijo, le convertía en una mujer respetada y de una alta estima en la sociedad. En caso de no querer o no poder amamantar, podían recurrir a las nodrizas, quienes estaban muy bien consideradas, pero, debían seguir las reglas y costumbres que la familia les marcaba para el cuidado del bebé (2,5).

Estas debían ser elegidas por el faraón y podían gozar de muchos privilegios, siendo así que hasta sus propios hijos eran considerados “hermanos de leche” del infante real (6).

### Grecia

En la Grecia Clásica eran las propias madres quienes amamantaban a sus hijos. Utilizaban a las nodrizas como encargadas del cuidado y atención del pequeño mientras que las madres se limitaban a dar el pecho (7).

En esta época, las nodrizas estaban muy bien vistas por las clases sociales altas como muestra del poder económico que presentaban las familias (2,5,6).

En caso de enfermedad o muerte de la madre biológica, eran las nodrizas quienes debían asumir el papel de lactar. Todas estas referencias se ven reflejadas a lo largo de esta época en la literatura y tratados de pensadores y filósofos de la época (5,7,8).

De entre estos pensadores, destaca la figura de **Sorano de Éfeso** (98-138 d. C) considerado el padre de la Ginecología y la Obstetricia. Fue tratado como referente de este campo durante más de 1.500 años gracias a la obra que escribió: “Sobre las enfermedades de las mujeres”. En esta obra trata temas como: la lactancia podía ser una forma de anticoncepción, maniobras para la atención del parto en podálica, cambios de la posición del feto hacia cefálica, etc(1-4).

### Roma

En esta época, los romanos consideran la lactancia materna como un gesto primitivo y salvaje, algo muy relacionado con la naturaleza animal. Esta concepción viene ligada a la imagen de “Lupa (loba)” quien se encargó de amamantar a Rómulo y Remo (8,9).

Es por esto por lo que, las madres romanas que pertenecían al imperio rechazaban el amamantamiento a sus hijos con algunas otras razones añadidas como: consistir en un proceso muy doloroso y agotador e incluso aburrido en algunas ocasiones (10).

Por tanto, esas mujeres que se negaban a amamantar a sus hijos requerían la ayuda de las nodrizas. Estas, solían ser esclavas o mujeres con muy pocos recursos que debían cumplir con una serie de características tales como: ser prudentes, educadas, limpias, ordenadas, simpáticas, con buena salud física y mental, con embarazos previos y cumplir requisitos físicos específicos (8,10).

Además, estaban obligadas a firmar contratos con las siguientes condiciones: no podían alimentar a más de un bebé, tenían restricción total de relaciones sexuales y, para aquellas que estuviesen casadas, se les ofrecía un salario a sus maridos (2,6,8,10).

En este periodo, destaca la figura de **Antonino Pio** (161-138 a.C) quien elaboró las primeras leyes de protección al infante consistiendo en: la prohibición de acceder a trabajo como nodrizas de mujeres enfermas, musulmanas y judías, indicación de las medidas higiénicas que se debían seguir para la correcta limpieza de los instrumentos del bebé, además de documentar las enfermedades que se transmitían a través de la lactancia materna (6,11).

### **Edad media**

Durante la Edad Media Europea, aparece un autor cordobés llamado **Arilb- lhn- Said** que escribe un libro titulado: “Libro de la generación del feto” donde defiende la importancia de la lactancia materna y de que esta sea aportada por la propia madre, adquiriendo una gran importancia a lo largo de esta época (1).

### Renacimiento

Esta etapa se encuentra marcada por el gran acontecimiento del **descubrimiento de América**, el cual trae consigo enfermedades como la sífilis y otras muchas que causaron el declive en la actividad de las nodrizas, a lo que se le sumó el pensamiento que el autor cordobés ya había promocionado en su época (1,12).

### **Edad contemporánea**

Aún con la aparición de la sífilis, a partir del siglo XVIII vuelven a ser muy demandadas las nodrizas, principalmente por las familias de clase social alta que se mantenían en el pensamiento de que, amamantar a sus propios hijos suponía algo indigno y propio de los animales. Por tanto, para el resto de la sociedad, se fundan la **Casa de los Expósitos**: niños abandonados que eran alimentados por las “amas de leche” (2,13,14).

En este mismo siglo, aparece un autor llamado **Cologan** que de nuevo defiende la importancia de que sea la propia madre quien aporte la lactancia materna a sus hijos, teoría que además fue defendida por otro autor de la época llamado **Rousseau**. Aún así, para las clases sociales bajas, se mantuvo el uso de las nodrizas en las instituciones mencionadas anteriormente (2).

A partir del siglo XX, con la aparición de la II Guerra Mundial, incorporación de las mujeres al mundo laboral, la emancipación femenina tras la Revolución Industrial, etc., la lactancia materna sufrió un notable abandono aumentando por tanto el aporte de la lactancia artificial (15,16).

### 2.1.2 Epidemiología

Según datos de la Encuesta Nacional de salud realizada por el Instituto Nacional de Estadística, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva (LME) durante las primeras 6 semanas es del 73,9%. Esta cifra va disminuyendo con el paso del tiempo, quedándose en los siguientes resultados: 63,9% hasta los 3 meses y a los 6 meses ya un 41,6% eran alimentados a base de lactancia artificial (17).

### 2.1.3 Anatomía de la mama

#### Estructura macroscópica de la mama

Las mamas son dos glándulas pares hemisféricas que se presentan de tamaños y formas variables en función de cada mujer, edad y raza. Se encuentran situadas en la pared torácica anterior, concretamente, en la fascia superficial. Están compuestas por tejido glandular, adiposo y tejido conectivo de soporte. A su vez, estos tres tipos se encuentran sujetos a unos ligamentos suspensorios de la mama situados entre la segunda costilla y el sexto espacio intercostal, recibiendo el nombre de **Ligamentos de Cooper**, los cuales se van distendiendo con la edad o estrés excesivo, provocando así la caída de dichas mamas (18,19).

Hacia el centro de estas proyecciones, nos encontramos el **pezón**; una estructura que sobresale ya que está formado por tejido eréctil, el cual, se alarga con el estímulo. Es por esta estructura por la que saldrá la leche, y se encuentra rodeado por la **areola** (20).

Esta última, presenta unos nódulos sobreelevados o granitos, llamados **tubérculos de Montgomery**. Contienen la desembocadura de unas glándulas sebáceas que segregan una sustancia aceitosa que lubrica y protege la piel del pezón. Además, presentan también una minúscula glándula mamaria la cual será la encargada de la producción de leche (20,21).

Durante el embarazo y la lactancia, las mamas aumentan su tamaño y las areolas incrementan su pigmentación y el tamaño de los tubérculos de Montgomery (19).

### **Estructura microscópica de la mama**

Las mamas son glándulas sudoríparas modificadas que producen leche. En ellas, el tejido glandular está formado por un gran número de **alveolos o acinos**. Cada uno de estos formado por un conjunto de células acinares, encargadas de la producción de leche que, a su vez están rodeadas por **células mioepiteliales** que se encargarán de favorecer la eyección de la leche hacia los **conductos galactóforos** (20-22).

Estos alveolos o acinos se agrupan en ramilletes de 10 y 100, formando así los **lobulillos** que a su vez se agrupan de 20-40, formando un **lóbulo**. En total las mamas presentan un total de 15-20 lóbulos (21,22).

Gracias a las células mioepiteliales, la leche producida y almacenada en los alveolos, es eyectada a la altura de la areola donde los conductos alcanzan su mayor calibre, éstos son denominados conductos galactóforos, los cuales se unirán a la altura del pezón para convertirse en un conducto único y desembocar en el extremo de este (19,20).

Estudios realizados mediante ecografía, han demostrado que los conductos se ensanchan en numerosos puntos de ramificación, pero, no existen los senos galactóforos como se describían anteriormente (21).

## **2.1.4 Fisiología de la mama**

### **Definición de leche**

La leche es el líquido blanco que segregan las mamas de las hembras de los mamíferos para el alimento de sus crías durante los primeros meses de vida. Esto se debe a que supone una protección para estos gracias a su riqueza en factores bioactivos con actividad antimicrobiana, inmunológica y promotores del sistema gastrointestinal (23,24).

### **Evolución y composición**

A lo largo de la gestación, la leche materna experimenta una serie de cambios. El primero de ellos es la transformación en **precalostro**; formado por un exudado de plasma, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, sodio, cloro y una pequeña cantidad de lactosa (25).

A los 3-4 días postparto, este precalostro se transforma en el **calostro**; un líquido espeso, amarillento y de poca cantidad que se encuentra formado por altos niveles de sodio, potasio, cloro, proteínas y vitaminas liposolubles E, A, K y; unos niveles de lactosa y grasas más bajos en comparación con la leche madura. Además, contiene altas concentraciones de IgA y lactoferina, proteínas que serán las que confieran las propiedades inmunológicas necesarias para el bebé (25-26).

A partir del 10 día, la leche alcanza su nivel de maduración total, recibiendo el nombre de **leche madura**. Esta se encuentra compuesta por micronutrientes (calcio, fósforo y magnesio principalmente) y macronutrientes. Dentro de estos últimos podemos encontrar (25,27,28):

- **Proteínas:** Suponen la principal fuente de aminoácidos para el lactante, ayudándole en su crecimiento. La leche materna humana es la que menor contenido proteico contiene. Es por eso que, si administramos al lactante cualquier otro tipo de leche, estaremos sobrecargando su sistema metabólico, destinándolo a un posible desarrollo de obesidad. Dentro de este grupo, cabe destacar (25,28-30):
  - **Inmunoglobulinas:** Proteínas con propiedades inmunológicas. Cabe destacar la presencia de: IgG, IgM e IgA siendo esta última la principal, cuya función principal es proteger las mucosas del recién nacido (31,32).
  - **Lactoferrina:** Es la segunda proteína más abundante en la leche materna y sus funciones principales son antiinflamatorias, antimicrobianas e inmunoreguladoras. Además, funcionan como transportadoras de algunas vitaminas como B12 y D (28,33).
  - **Caseína:** Es la principal proteína de la leche materna y presenta propiedades antiinfecciosas y promueve la microbiótica del intestino (33).
  
- **Carbohidratos:** Son la principal fuente de energía. Dentro de este grupo, podemos encontrar un total de 50 oligosacáridos, siendo los más destacados: glucosa y galactosa. La combinación de estos dos componentes da como producto final la formación de la lactosa, el hidrato de carbono más importante de la leche humana. Su función principal es la aportación de energía al lactante para su correcto desarrollo y crecimiento, promover la absorción de calcio y favorecer la implantación de una flora acidófila mediante la colonización del intestino por el *Lactobacillus Bífido* que mantendrá un ambiente ácido para el impedimento del crecimiento de patógenos (25, 31,32,34,35).

- **Lípidos:** Suponen otra de las principales fuentes de energía. Son los encargados de conferir a la leche materna ese aspecto líquido a temperatura ambiente, además transportan algunas vitaminas necesarias para el crecimiento del bebé y son fuente de aminoácidos esenciales (36).
- **Agua:** Representa el 85-95% del volumen total de la leche (37).

### **Tipos**

En cuanto a los tipos de lactancia materna, podemos encontrar (29,38):

- **Lactancia materna exclusiva (LME):** el lactante recibe únicamente leche materna durante sus primeros seis meses de vida. Esta puede estar combinada con vitaminas o medicamentos y seguiría considerándose LME (29,38).

La OMS recomienda que los bebés deben ser alimentados mediante lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida tras el nacimiento y, mantener la lactancia, combinada con alimentos complementarios hasta los dos años o más (39,40).

- **Lactancia materna predominante:** el lactante recibe principalmente leche materna, pero, se combina con otros líquidos como agua, zumos de frutas, etc. En este tipo de lactancia no se incluye leche que no sea de origen humana (29,38).
- **Lactancia materna parcial o mixta:** el lactante recibe tanto leche materna como cualquier otro preparado, alimento o líquido; dentro de estos podemos incluir las leches de fórmula (29,38).
- **Lactancia materna complementaria:** el lactante recibe leche materna combinada con alimentos sólidos o semisólidos (29,38).
- **Lactancia artificial:** el lactante recibe leche de origen no humano (29,38).

### **Síntesis y funcionamiento**

Las hormonas que participan en la producción y funcionamiento de la lactancia materna son, principalmente: la prolactina y la oxitocina. Estas, son fabricadas por la hipófisis, una glándula que se encuentra en la base del cerebro y que se activa como respuesta a un reflejo neuroendocrino. Ese reflejo procede del pezón y la areola de alrededor, donde encontraremos receptores sensitivos y nervios que trasladarán la información al hipotálamo, encargado de estimular y activar a esa hipófisis (20,21,41).

- **Prolactina:** Hormona producida en la hipófisis anterior o adenohipófisis. Los niveles de esta hormona son muy bajos antes del embarazo, pero, comienzan a aumentar de manera sostenida a partir del primer mes de gestación (41,42).

Es responsable de la producción y mantenimiento de leche materna, la cual no se sintetizará hasta la expulsión de la placenta, encargada de sintetizar dos hormonas: progesterona y lactógeno, que provocan la inhibición de la prolactina. Este proceso recibe el nombre de lactogénesis I (21,32,43).

Tras la expulsión de la placenta, desaparecerá el lactógeno, disminuirán los niveles de progesterona y se dará vía libre a la prolactina, la cual entrará en la circulación sanguínea como respuesta a la succión por parte del niño. Todo este proceso es conocido como lactogénesis II (25,32,41).

Los picos de prolactina solo se producen como respuesta a esa succión multiplicándose por 10 o 20; si el niño mama mucho, habrá mucha prolactina y por tanto mucha leche, por el contrario, si no hay amamantamiento, no habrá producción de prolactina y por ende, no habrá leche (20).

En caso de que, si haya producción de leche, ésta es producida en los alveolos y secretada al exterior durante el amamantamiento, alcanzando sus dosis máximas en torno a los 30 min después de iniciada la succión. Además, las concentraciones de prolactina también aumentarán durante la noche ya que su secreción tiene un ritmo circadiano (21,41,44).

- **Oxitocina:** Hormona producida en la hipófisis posterior o neurohipófisis. Es la responsable del llamado reflejo de “bajada de la leche” o “subida de la leche” es decir, es la encargada de la eyección de la leche mediante la estimulación de las células mioepiteliales que revisten a los alveolos. Esa estimulación provoca la contracción de dichas células, liberando la leche de los alveolos a los conductos (21,41,42).

Durante los primeros días, las concentraciones de oxitocina más altas se dan en menos de un minuto tras la succión, pero, a medida que continúa la lactancia esta subida/ bajada de leche se transforma en un reflejo condicionado por estímulos como: oír llorar al hijo, pensar en él cuando no les ven, cuando les tocan, les huelen, etc. Sin embargo, el estrés, la ansiedad y otros estímulos físicos pueden inhibir la producción de esta hormona (20,21,41).

Se han realizado estudios en los que se comprueba que las mujeres que amamantan a sus hijos tienen una respuesta más baja en cuanto a los niveles de estrés, todo esto como consecuencia de los altos niveles de oxitocina producidos durante el amamantamiento (16,45).

### 2.1.5 Fisiopatología y tratamiento de las mamas

Durante el embarazo, la mama experimenta una gran cantidad de modificaciones fisiológicas debido a los intensos cambios hormonales que se producen. Algunas de estas variaciones pueden llegar a ser patológicas, de entre ellas las más comunes son (46):

- **Pezones invertidos:** También llamado pezón retráctil/umbilicado, consiste en un problema anatómico en el que los pezones se encuentran hundidos en vez de estar sobresalidos. Esta inversión se debe a que el mesénquima subyacente no prolifera y desplaza al pezón de su posición (44,47).

La existencia de esta patología no supone un impedimento para la lactancia ya que, los pezones, son estructuras que funcionan como guías para indicar al bebé dónde tienen que agarrarse a la hora de mamar. Lo realmente importante es que éstos, sepan colocar sus labios en la areola y realizar la succión con ayuda de sus lenguas para la obtención de leche (47).

Para que se produzca un correcto amamantamiento con la existencia de esta patología, debemos tener en cuenta la protractilidad del pezón, es decir, la capacidad de estiramiento que este presenta y la fuerza de succión del bebé, la cual nos ayudará a colocar al pezón en su correcta posición. Si ambos factores funcionan correctamente, será posible llevar a cabo el proceso de amamantamiento siempre y cuando se encuentre supervisado y ayudado por profesionales sanitarios como las matronas (47,48).

Durante muchos años, las mujeres que presentaban esta patología se sometían a dos tratamientos concretos: las pezoneras formadoras y los ejercicios de Hoffman. Fue a finales de los años ochenta, cuando una comadrona inglesa apellidada Alexander, realizó un estudio en el que demostró que el uso de esos tratamientos era totalmente prescindible (47,49).

Por lo tanto, no existe ningún tratamiento recomendado para esta patología. Simplemente se recomienda que las lactantes que lo padecen reciban un asesoramiento especial para comprender el funcionamiento de la eversión del pezón que tiene lugar a través de la succión del niño (48).

- **Grietas en el pezón:** Consisten en lesiones de diferentes tamaños (pudiendo encontrar desde pequeñas fisuras hasta heridas de gran profundidad) creadas por el traumatismo que producen las encías de los niños sobre el pezón como consecuencia de la mala posición del bebé. Cuenta con una incidencia del 40,01% en madres que han decidido dar el pecho (47,50,51).

Estas lesiones ocurren principalmente entre el tercer y sexto día posterior al parto, pero pueden aparecer incluso tras seis semanas postparto si no se corrige la mala posición del recién nacido (52).

La explicación a que ocurra en esas fechas es que, tras el parto, la concentración de leche en los ductos no es suficiente por lo que, la succión que ejerce el niño causa el dolor que, junto con la mala posición, dan como resultado la formación de esas grietas (50).

Un signo de la presencia de esas lesiones, a parte del dolor es que, el bebé presente vómitos hemáticos (48).

En cuanto al tratamiento recomendado con respecto a esta patología se basa en seguir una serie de estrategias que nos puedan ayudar a mejorar los signos de alarma: alternar las posturas del bebé y el pecho del que se extrae la leche, cumplir los tiempos recomendados de las tomas, realizar extracciones manuales de la leche y, como tratamiento farmacológico, el uso de crema tópica lanolina (48,53).

- **Ingurgitación mamaria:** Consiste en un proceso fisiológico definido como “subida de leche” provocando distensión, endurecimiento, dolor y aumento de temperatura en la glándula mamaria. Esta patología ocurre entre el segundo y quinto día postparto (24, 50,54).

En la ingurgitación intervienen dos factores: la acumulación de la leche en los alveolos y el aumento de la vascularización, causando hinchazón y dolor. Todo esto como resultado a un retraso en las primeras succiones, frecuencia escasa de las tomas, limitación en el tiempo de succión y la suplementación con fórmulas adaptadas o suero (47,51).

Es importante tratarla con rapidez ya que, de lo contrario, se producirá una disminución en el suministro de leche por la presencia del factor inhibidor de la lactancia (FIL); se trata de una proteína encargada de controlar la producción de leche en cada mama por lo que, si esta se encuentra llena, no habrá producción. Además de una estasis de leche que cause obstrucción de los conductos y posteriormente mastitis (21).

En cuanto al tratamiento recomendado para esta patología se basa en seguir una serie de estrategias que nos puedan ayudar a mejorar los signos de alarma con: el cumplimiento de los tiempos recomendados para las tomas, aplicación de calor en el pecho antes de la toma acompañado con un masaje de forma suave y circular y al terminar, aplicación de frío. También podrá utilizarse tratamiento farmacológico como analgésicos/antiinflamatorios (48).

- **Mastitis:** Consiste en la inflamación de uno o varios lóbulos de la glándula mamaria, por la acumulación de leche, que pueden ir acompañados o no de infección. Esta afección se presenta en torno a las doce primeras semanas postparto (47,55,56).

Cuando la leche acumulada en los lobulillos no se drena adecuadamente, se produce una **estasis** de leche, provocando una presión e inflamación en los lobulillos que se puede percibir como un bulto palpable y doloroso en la mama (21).

Además, pueden existir otros cambios sistémicos como: Temperaturas superiores a 38.5 °C, decaimiento, dolores articulares, escalofríos, náuseas (síntomas muy similares a los cuadros gripales). Sin embargo, para el diagnóstico clínico de la mastitis deben cumplirse al menos dos de estos síntomas mamarios: dolor, enrojecimiento o bulto; y al menos uno general como la fiebre o los síntomas gripales (55,57).

El contacto prolongado de la leche con el epitelio de la glándula mamaria puede desencadenar una respuesta inflamatoria gracias a las sustancias proinflamatorias que la componen recibiendo el nombre de **citoquinas inflamatorias**. Si el cuadro es persistente, evolucionará a uno infeccioso ya que la retención supone un medio de cultivo para el crecimiento bacteriano (47,56,58).

Todo esto fue estudiado en 1958, gracias a la autora Gunther M. quien realizó una observación clínica sobre la mastitis (59).

**Mastitis infecciosa:** Su agente causante suele ser el Staphylococcus. Dentro de este grupo, los estafilococos coagulasa negativos y más concretamente, el S. epidermis, es el causante de hasta el 75% de las mastitis de este tipo (60-62).

La causa de esta patología se produce como consecuencia de que la mama, presenta una microbiótica fisiológica propia dominada por estafilococos, estrepto-cocos y bacterias lácticas. Todas estas, presentan un papel importante ya que suponen una fuente de bacterias para el intestino infantil, dando inicio a la microbiótica del neonato (62-64).

Cuando se produce una disbiosis de la microbiótica mamaria, ocurre un aumento notable y rápido de la concentración de los agentes causales de la mastitis infecciosa (62).

En cuanto al tratamiento recomendado para esta patología se basa en seguir una serie de estrategias que nos puedan ayudar a mejorar los signos de alarma con: utilización de un sujetador no muy apretado, aplicación de calor antes de las tomas y frío después de estas para así reducir el edema que haya, una correcta extracción de leche que nos permitirá liberar el contenido que ha provocado la mastitis, medicación analgésica y antiinflamatoria (48,65,66).

En caso de que la mastitis sea una infecciosa, el tratamiento requerido será el uso de antibióticos, generalmente los más usados son de tipo betalactámicos o antifúngicos (66).

### 2.1.6 Requerimientos nutricionales de la madre durante la lactancia

Las mujeres, durante el proceso de lactancia, han de cumplir con unas recomendaciones dietéticas las cuales están relacionadas con la calidad y cantidad de alimentos que deben ingerir, cumpliendo por tanto una dieta equilibrada. Es importante tener esto en cuenta ya que son muy frecuentes los episodios de malnutrición que presentan algunas mujeres (67).

Durante la lactancia, las necesidades alimentarias aumentan considerablemente con respecto al periodo de la gestación ya que la leche secretada en 4 meses es equivalente al consumo de toda la energía utilizada durante la gestación. Por lo que, durante los 6 primeros meses de lactancia, la mujer debe ingerir un total de **500 Kcal/día adicionales** a las necesidades de la mujer no embarazada combinándolo con un correcto aporte hídrico de 1,5-2 L/día (37,67-69).

Valor calórico total	2.500 kcal/día
Proteínas	320 kcal/día aprox.
Grasas	270 kcal/día aprox.
Carbohidratos	400 kcal/día aprox.
Fibra	1.000 Kcal aprox.

Tabla 2. Requerimientos nutricionales diarios durante la lactancia. Elaboración propia

Es importante que la mujer aumente el consumo de alimentos ricos en calcio durante el proceso llegando a ingerir un total de 1.200 mg/día ya que, debido a este, las reservas del mineral se van desgastando (37,67).

No existen alimentos restringidos durante la lactancia materna, pero si es recomendable evitar el consumo de: alcohol, fitoterapia (uso de plantas medicinales), drogas, cafeína, tabaco, etc (70).

### **2.1.7 Factores influyentes en la lactancia materna**

La lactancia materna se trata de un proceso influenciado por multitud de factores en cuanto a su elección. Estos factores, pueden ser **individuales** como, la intención que se tenga para amamantar, la confianza antes y durante el proceso, la satisfacción y disfrute de este, la edad de la madre (cuanto más jóvenes sean, más probabilidades de abandono, influenciado por otros factores), etc (1,40,71,72).

Factores **sociales**, de entre los que cabe destacar el papel de las familias sobre las mujeres lactantes. Dentro de ellas, el papel principal lo desempeñan aquellas mujeres que conforman el círculo que rodea a la lactante, ya que asumen el papel de referente para estas. Además, dentro de estos factores sociales encontramos la influencia del entorno laboral y del nivel educativo de la madre (71-75).

También tienen una gran influencia los factores **económicos**, estos suelen estar íntimamente ligados al nivel de educación. La manera en la que este factor influye en la decisión es que presentando un nivel económico bajo se dificulta mucho la posibilidad de optar a las fórmulas lácteas (76).

### **Factores influyentes en la toma de decisión**

En cuanto a los factores internos y externos que influyen en la toma de decisión podemos encontrar (74,77):

- Los beneficios que supone para el bebé.
- Las ventajas que presenta para con la madre.
- Comodidad.
- No resulta costoso.
- Factores culturales/religiosos.
- Tener información previa sobre el proceso de la lactancia.

## Factores influyentes en el abandono

En cuanto a los factores internos y externos que influyen en el abandono, podemos encontrar (74,77,78):

- Hipogalactia: no tener suficiente leche materna.
- Rechazo de la lactancia materna por parte del niño.
- Enfermedad de alguno de los participantes, madre o hijo.
- Dificultades en el agarre al pecho quedando el recién nacido con hambre.
- Escaso nivel de formación con respecto a la lactancia materna.
- Falta de tiempo por motivos laborales.

### 2.1.8 Beneficios de la lactancia materna exclusiva

#### Beneficios para el bebé

En cuanto a los beneficios que supone la lactancia materna exclusiva para el bebé, encontramos una disminución del riesgo de sufrir **enfermedades infectocontagiosas**, gracias al **efecto inmunológico** que les proporciona. Este efecto se produce gracias al aporte de inmunoglobulinas, lisozimas y células linfocíticas presentes en la leche (79,80).

Una demostración de esta ventaja es visible en un estudio de casos-controles que se realizó en Alemania. Allí, se analizaron las heces de 1256 niños comprobando que la lactancia materna exclusiva supone una protección con respecto al Rotavirus, uno de los virus con más prevalencia en los recién nacidos (81).

El aporte de la leche a los recién nacidos durante los primeros meses de vida ha demostrado que tiene una **función probiótica**, es decir, ayuda a proteger al aparato digestivo de microorganismos nocivos, evitando así la predisposición a sufrir de forma continuada patologías digestivas como la diarrea (80,82,83).

Además, la lactancia materna protege al bebé frente a **infecciones respiratorias, otitis**, mejora el **desarrollo dental e intelectual** y disminuye el riesgo de padecer **alergias, diabetes, celiaquía y enfermedades cardiovasculares** (84).

La lactancia materna también contribuye al **crecimiento adecuado** del bebé gracias a los nutrientes que esta presenta. El contacto físico que se produce con la madre, el **efecto piel con piel**, les ayuda a sentirse más seguros, cálidos y consolidados (80,85).

## **Beneficios para la madre**

En cuanto a los beneficios de la lactancia materna exclusiva para con la madre, uno de los beneficios más destacables es que, la succión que ejerce el niño a la hora de mamar supone una estimulación para la **síntesis de oxitocina**; hormona encargada de la contracción uterina, expulsión de la placenta y por ende, reducción del sangrado postparto. Además, se ha observado que ayuda a disminuir las probabilidades de presentar cáncer de mama y ovario a largo plazo (80,86,87).

Además, el aporte de la lactancia ayuda a la **pérdida de peso**, reduce la **circunferencia de la cadera**, previene la **osteoporosis** y reduce la necesidad de insulina en madres diabéticas (88,89).

## 2.2 Justificación

Como hemos podido comprobar en datos aportados anteriormente, existe un gran aumento en el abandono de la lactancia materna que coincide con el paso del tiempo. De los 3 meses a los 6, se produce una disminución en la incidencia del aporte de la lactancia materna exclusiva de un 22,3%.

Esta decisión se ve influenciada por factores externos como: escaso nivel de formación, falta de tiempo, problemas relacionados con el proceso, la madre o el lactante, enfermedad, etc.

Sin embargo, como resolución a uno de estos factores, debemos indicar que existe una gran cantidad de información con respecto al tema. Una parte de esa información es mucho más accesible que la otra, ya que la información que existe sobre el proceso es escasa, y la mayoría de carácter científico, no divulgativo, por lo que se requiere de una alta formación, que la mayoría de la población no posee.

Es por esto que se recopilan los siguientes temas basados en fuentes científicas fiables que permitan a las mujeres y sus acompañantes poder obtener una información de calidad y así evitar el abandono precoz de la lactancia como consecuencia de la desinformación.

Además, se aporta información de carácter genérico para que puedan tener una formación básica sobre el inicio y la evolución de esta práctica, algo esencial; conocer el origen de la realidad presente. Se facilita conocer las estructuras que participan en el proceso, los cambios fisiológicos que se producen, etc. Esto supondrá un beneficio tanto para la madre como para el papel de enfermería ya que, uno de los cuidados a realizar por esta profesión es la educación para la salud.

## 3. Población y captación

### 3.1 Población diana

El presente proyecto educativo está dirigido a todas aquellas embarazadas primíparas o no, que se encuentran en el tercer trimestre de embarazo y a sus parejas. En concreto, está dirigido a aquellas mujeres que hayan decidido aportar lactancia materna exclusiva a sus hijos o para aquellas que estén confusas y quieran informarse antes de tomar la decisión.

La población accesible está formada por las embarazadas que se encuentren en el tercer trimestre de embarazo que pertenezcan al Centro de Salud El Restón de Valdemoro. De la misma manera, las parejas de las embarazadas están incluidas en la población. El total de embarazadas en el tercer trimestre censadas en el centro de salud en cuestión es de 42.

Se aconsejará que la realización de los talleres se realice en torno al séptimo mes. La motivación de esto es que se formen en unas fechas lo más próximas al parto para que no se olviden de los conocimientos e información que se les ofrezca. También se pretende que el embarazo no esté lo suficientemente avanzado para así evitar la posibilidad de abandono de los talleres por factores como el cansancio.

Además, esta actividad educativa irá dirigida también a sus parejas, para que sirvan de apoyo durante el proceso de aprendizaje y en el momento de poner los conocimientos en práctica tras el nacimiento del bebé.

Como resumen, este proyecto se ofrecerá a todas las mujeres embarazadas del centro, ofreciéndoles la posibilidad de asistencia tanto a sus parejas como a las personas que vayan a acompañarlos en el proceso.

### 3.2 Captación

El lugar de captación será el propio centro de salud. Se utilizarán sistemas como la elaboración de carteles divulgativos que se repartirán por toda la instalación sanitaria, dándole prioridad a las consultas de la matrona y sala de extracciones, ya que serán los sitios principales que visiten las embarazadas. **(Anexo 1)**.

Además, esta promoción se complementará con la elaboración de folletos que de igual forma estarán repartidos por todo el centro de salud y serán las matronas quienes fomenten la promoción. También podrían ayudar los médicos de familia con aquellas mujeres que acudan a consulta por sus otros hijos y estén embarazadas. De igual forma, los folletos estarán accesibles en el mostrador del centro para todos los usuarios.

La intención principal es que los pacientes puedan llevarse esos folletos a casa y así consultar y recordar lo anunciado en los carteles o lo comentado en la consulta con la matrona.

En estos folletos se detallará de forma más concreta en qué consisten las sesiones (**Anexo 2**). Ahí, podrán encontrar un código QR, el cual les conducirá a un formulario online a través del cual podrán inscribirse en las sesiones indicando: nombre de la madre, apellidos, correo electrónico, turno de mañana o tarde y nombre del acompañante. (**Anexo 3**). Una vez completado, la respuesta se guardará automáticamente y la plaza se habrá reservado.

## **4. Objetivos**

### **4.1 Objetivos generales**

Dotar de conocimientos a las embarazadas y a sus parejas en el manejo de la lactancia materna para así prevenir su interrupción de forma prematura como consecuencia de situaciones adversas que no sepan abordar.

### **4.2 Objetivo de salud**

Fomentar la lactancia materna y prevenir su interrupción prematura.

### **4.3 Objetivos específicos de salud**

#### **Área cognitiva:**

En esta área se busca que tanto las madres como sus acompañantes, interioricen y entiendan los conceptos ofrecidos durante las sesiones. Por lo tanto, al finalizar las sesiones teóricas, los participantes serán capaces de:

- Entender datos históricos de la lactancia materna.
- Relacionar la anatomía y fisiología de la mama con los mecanismos de producción y eyección de la leche materna.
- Identificar los componentes de la leche materna. Su evolución, extracción y conservación.
- Diferenciar las complicaciones más frecuentes durante el proceso de la lactancia y sus tratamientos.
- Analizar los beneficios de la lactancia materna para el bebé y para la madre.
- Distinguir los requerimientos nutricionales durante la lactancia.
- Identificar los factores influyentes en la decisión de la lactancia materna.

#### **Área de habilidades**

En esta área se busca que tanto las madres como sus acompañantes desarrollen las destrezas necesarias para el correcto desarrollo del proceso, siendo capaces de:

- Practicar las posturas adecuadas para dar el pecho.
- Realizar autoexploraciones mamarias para la detección de signos de alarma propias de la patología durante la lactancia.
- Demostrar que se ha entendido los conceptos de: composición de la leche materna, su extracción y conservación.
- Practicar dietas según las recomendaciones nutricionales durante la lactancia.

### **Área emocional:**

En esta área se busca que las madres y sus acompañantes sean capaces de transmitir sus emociones, mejoren la actitud, se mantengan fieles a sus valores, etc:

- Verbalizar las dudas e inquietudes que se tengan durante el proceso.
- Expresar los sentimientos que estén experimentando con respecto al nuevo capítulo que va a comenzar en sus vidas.
- Escuchar las situaciones de los demás compañeros y enriquecerse de ellas.
- Compartir lo aprendido a lo largo del curso.

## 5. Contenidos

Los contenidos básicos que se impartirán en el siguiente proyecto educativo serán relacionados con:

- . Evolución de la lactancia materna a lo largo de la historia.
- . Anatomía y fisiología de la mama. Incluyendo en este último punto la producción, fases y componentes de la leche materna.
- . Diferentes tipos de leche que existen.
- . Problemas fisiológicos más frecuentes durante la lactancia y plan de actuación en caso de aparición.
- . Contraindicaciones de la lactancia materna.
- . Requerimientos nutricionales de las madres durante la lactancia.
- . Beneficios de la lactancia materna para ambos.
- . Técnicas que realizar para el correcto amamantamiento.
- . Técnicas para extracción de leche.
- . Métodos para reconocer los signos de alarma en la mama durante la lactancia.
- . Habilidades de comunicación entre pareja para conseguir apoyo recíproco durante el proceso.
- . Ambientes de confianza que permitan transmitir dudas e inquietudes para así fomentar la confianza de los participantes en el proceso.

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

### 6.1 Planificación general

En cuanto al **cronograma** del siguiente proyecto será el siguiente:

- El curso tendrá una duración de un mes y se realizarán tres fechas diferentes. Se ofrecerá la opción de elegir entre turno de mañana o turno de tarde.
- Se realizará una sesión por semana las cuales tendrán una duración de 2 horas y 30 minutos a excepción de la última que serán en 1 hora y 30 min. En total, serán cuatro sesiones al mes, haciendo un total de 9 horas.

	TURNO MAÑANA (10.30-13.00)	TURNO TARDE (17.30-20.00)
1ª SESIÓN	5/04/2023	6/04/23
2ª SESIÓN	12/04/2023	13/04/2023
3ª SESIÓN	19/04/2023	20/04/2023
4º SESIÓN	26/04/2023	27/04/2023

Las **características y números de participantes** serán el siguiente:

- Siete parejas. Haciendo un total de 14 personas por sesión.
- Se ofrecerá a mujeres embarazadas en su séptimo mes de embarazo, sean primigestas o no. Además, podrán contar con la compañía de las personas que vayan a ser sus apoyos durante el proceso.

Las **características y números de docentes** serán:

- Dos matronas por sesión.
- Un celador que ayude a preparar el material que se precise.

El **lugar de celebración** será:

- El Centro de Salud El Restón, en Valdemoro.
- En el aula de simulación.

## 6.2 Sesiones

### Primera sesión

La primera sesión tendrá una duración de 2 horas y media estructurada en 6 partes: en la primera de ellas se realizará una breve introducción sobre el taller y se realizará una presentación entre los participantes y los profesionales, esta parte tendrá una duración de 15 minutos. En el segundo punto se realizará un pre-test para así conocer los conocimientos de los que parten y posteriormente poder evaluar si ha habido una evolución o no con respecto a estos, tendrá una duración de 30 minutos.

En la tercera parte, se impartirán unas nociones básicas sobre la lactancia materna: su evolución a lo largo de la historia, anatomía de las mamas y su fisiología, explicando dentro de este último punto la producción y eyección de la leche materna. Para todo este punto se destinarán 30 minutos ya que no se pretende impartir una clase magistral sobre los conceptos mencionados, además se evaluará mediante una observación sistemática que nos permitirá comprobar si el contenido está resultando interesante o no.

La cuarta parte consistirá en un descanso de 15 minutos que irá seguida de la quinta parte. En esta, se explicará desde el punto teórico qué es la lactancia materna, cuáles son sus componentes, su evolución a lo largo de la gestación, tipos de lactancia que existen, cuál es el tiempo de duración recomendado y cuáles son sus beneficios. Tendrá una duración total de 30 minutos y volverá a ser evaluada mediante una observación sistemática.

Para finalizar, la última parte tendrá una duración de 30 minutos en la que se realizará un post-test online cuyo principal objetivo es que este sea dinámico. Además, con esto se pretenderá conservar el ambiente de confianza y de buena comunicación a nivel de grupo que se había propuesto en la primera parte y que les ayude a expresar las dudas o inquietudes que presenten con respecto a la sesión impartida en caso de necesitarlo.

**Sesión 1. Qué es la lactancia materna. conceptos básicos al respecto.**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Creación de una atmósfera grupal de confianza y buena comunicación	Presentación de los participantes, profesionales y taller	Técnica de encuentro: Encuentra a tu vecino	15 minutos	- Papel - Boli - Tijeras	Observación sistemática
Identificación de los conocimientos sobre los que parten los participantes	Realización de un test antes del comienzo de la teoría	Investigación de aula: Tormenta de ideas	30 minutos	- Papel - Boli - Pre-test	Cuestionario ( <b>Anexo 4</b> ) observación
Conocer y aprender conocimientos básicos con respecto a la lactancia materna	Contenidos teóricos sobre: historia de la LM, anatomía y fisiología de las mamas y, síntesis y eyección de la leche materna	Técnica expositiva: Charla participativa	30 minutos	- Ordenador - Proyector - Presentación - Contenido teórico impreso con imágenes y tablas para repartir	Observación sistemática

DESCANSO 15MINUTOS					
Conocer y aprender los conocimientos con respecto a la leche materna	¿Qué es la leche materna? Cuáles son sus componentes, su evolución a lo largo de la gestación, tipos de lactancia que existen, cuál es el tiempo recomendado para la duración de la lactancia y cuáles son sus beneficios	Técnica expositiva: Charla participativa	30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordenador</li> <li>- Proyector</li> <li>- Presentación</li> <li>- Contenido teórico impreso con imágenes y tablas para repartir</li> </ul>	Observación sistemática
Compartir, verbaliza y escuchar entre todos las dudas que surjan a partir de las preguntas propuestas	Realización de un test al final de la sesión	Investigación de aula:  Cuestionario	30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordenador</li> <li>- Proyector</li> <li>- Internet</li> <li>- Móviles</li> </ul>	Cuestionario online: kahoot  <b>(Anexo 5)</b>

## Segunda sesión

La segunda sesión tendrá una duración de 2 horas y media estructurada en 6 partes. En esta sesión se invertirá mucho más tiempo en la explicación, simulación y resolución de dudas ya que se tratará uno de los problemas principales en la lactancia, las patologías que esta causa y que como consecuencia trae consigo el abandono de la lactancia.

En la primera parte de la sesión, se realizará un test para conocer los conocimientos de los que parten los participantes, se destinará un total de 15 minutos para esta primera parte. En el segundo punto de la sesión, se realizará una explicación sobre las patologías que pueden desencadenar del proceso de la lactancia materna exclusiva y cuáles son sus tratamientos, destinando un total de 30 minutos. Par esta segunda parte se utilizará la técnica foto- palabra que ayudará a interiorizar y reconocer de forma segura los signos propios de cada patología

La tercera parte será una explicación sobre cómo realizar una correcta autoexploración mamaria para así poder controlar la existencia o no de signos de alarma que no sean visibles. Tendrá una duración de 45 minutos ya que se realizará una simulación de lo explicado en esta parte para así interiorizar de forma correcta una técnica tan importante.

La cuarta parte será un descanso de 15 minutos que irá seguido de la quinta parte. Aquí se hará una breve explicación sobre cuáles son los requerimientos alimentarios necesarios para la mujer durante la lactancia que irá acompañada con la elaboración de un menú semanal por parejas para así, comprobar que se han entendido bien la información aportada. Tendrá una duración total de 45 minutos.

La sexta y última parte consistirá en la realización de un test online con preguntas sobre los temas dados en la sesión. Será dinámico, lo que permitirá la participación de todos los miembros del taller, la interacción entre ellos y la expresión de dudas en caso de existir. Tendrá una duración total de 15 minutos.

## Sesión 2. Patologías más comunes y su manejo (tto.). requerimientos nutricionales durante la lactancia

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICA	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
Identificar los conocimientos sobre los que parten los participantes	Realización de un test antes del comienzo de la teoría	Investigación de aula:  Cuestionario	15 minutos	- Papel - Boli - Cuestionario	Cuestionario y observación  <b>(Anexo 6)</b>
Identificar los problemas que se produzcan en las mamas y diferenciar qué tratamiento es el adecuado	Contenidos teóricos sobre: patologías propias de la lactancia materna y su tratamiento	Investigación de aula:  Foto- palabra	30 minutos	- Ordenador - Proyector - Presentación - Cuestionario impreso para repartir - Lápiz/ Boli	Cuestionario: foto- palabra  <b>(Anexo 7)</b>
Realizar una correcta autoexploración mamaria para identificar las patologías que puedan existir e identificar el tratamiento que le corresponde	Explicación concreta sobre cómo realizar una autoexploración mamaria y como aplicar adecuadamente el tratamiento que corresponde a la patología	Técnica para el desarrollo de habilidades:  Demostración práctica con entrenamiento	45 minutos	- Camillas - Paneles - Espejos - Vídeo explicativo	Simulación: Cómo realizar una autoexploración

<b>DESCANSO 15 MINUTOS</b>					
Diferenciar qué alimentos son recomendables consumir durante la gestación	Explicación teórica de cuáles son los requerimientos nutricionales durante la gestación y por qué	Técnica para el desarrollo de habilidades:  Ejercicio que consiste en la elaboración de un menú semanal	45 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tabla para menú semanal</li> <li>- Lápiz</li> <li>- Papel</li> <li>- Contenido teórico impreso para repartir</li> </ul>	Simulación: Elaboración menú semanal  <b>(Anexo 8)</b>
Compartir, verbaliza y escuchar entre todos las dudas que surjan a partir de las preguntas propuestas	Test post taller	Técnica de investigación de aula:  Cuestionario	15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Móvil</li> <li>- Ordenador</li> <li>- Proyector</li> <li>- Cuestionario</li> </ul>	Cuestionario online:  Kahoot  <b>(Anexo 9)</b>

### Tercera sesión

La tercera sesión tendrá una duración de 2 horas y media, estructurada en 4 partes. Esta sesión estará destinada a la explicación y simulación de las diferentes posturas que existen a la hora de dar el pecho y observar cuál puede ser la que resulte más cómoda a la mujer. Se aprovechará el taller y se darán consejos a los acompañantes para que ayuden a las mujeres en situaciones en las que no estén cómodas ayudándolas a taparse, etc.

En la primera parte se realizará una explicación teórica con imágenes sobre las diferentes posturas que existen y como hacerlas de forma correcta, tendrá una duración de 15 minutos.

En el segundo punto se dedicará 1 hora para la simulación de algunas de las posturas mencionadas anteriormente, aquí las mujeres recibirán la ayuda de sus acompañantes y de las matronas.

La tercera parte consistirá en un descanso de 15 minutos que irá seguido de la cuarta y última parte de la sesión. Se continuará con la simulación practicando las posturas restantes, se destinará 1h para esta parte.

### Sesión 3. Simulación posturas adecuadas para el amamantamiento

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICA	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
Identificar y diferenciar las diferentes opciones existentes a la hora de dar el pecho	Diferentes posturas que existen para dar el pecho	Técnica expositiva: Charla participativa	15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyector</li> <li>- Ordenador</li> <li>- Presentación</li> <li>- Contenido impreso con tablas e imágenes para repartir</li> </ul>	Observación sistemática
Practicar las maneras en las que se puede dar el pecho	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Postura biológica</li> <li>- Posición de cuna</li> <li>- Posición recostada</li> <li>- Posición de rugby</li> </ul>	Técnica para el desarrollo de habilidades: Demostración práctica con entrenamiento	1 hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colchonetas</li> <li>- Sillones</li> <li>- Bebés de juguete</li> <li>- Biombos</li> </ul>	Simulación sobre cómo realizar las posturas explicadas

DESCANSO 15 MIN					
Practicar las maneras en las que se puede dar el pecho	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Postura dancer</li> <li>- Posición de koala</li> <li>- Posición a cuatro patas</li> <li>- Posición para el porteo</li> </ul>	<p>Técnica para el desarrollo de habilidades:</p> <p>Demostración práctica con entrenamiento</p>	1 hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colchonetas</li> <li>- Sillones</li> <li>- Bebés de juguete</li> <li>- Biombos</li> </ul>	Simulación de cómo realizar las posturas explicadas

### Cuarta sesión

La cuarta sesión tendrá una duración de 1 hora y media estructurada en 3 partes. La sesión estará destinada a la resolución de dudas que no hayan quedado claras a lo largo del taller y la comprobación de lo aprendido a lo largo de las sesiones mediante la resolución de un caso. Además, al finalizar se realizará una evaluación que permitirá comprobar cuál ha sido el grado de satisfacción con respecto al taller.

La primera parte tendrá una duración de 1 hora y se pondrán en práctica todos los contenidos explicados durante las sesiones anteriores mediante la resolución de un caso en dos grupos de 7 personas cada uno. Deberán resolverlo entre todos y posteriormente poner los resultados en común con el equipo contrario.

La segunda parte será un descanso de 15 minutos que continuará con un cuestionario de satisfacción con el taller. Se repartirá a cada miembro del taller para que lo rellenen de forma individual. Esta última parte tendrá también una duración de 15 minutos en total.

#### Sesión 4. Caso + conclusiones

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICA	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
Identificar los pasos a seguir en la situación planteada de manera independiente, sin ayuda del profesional	Se tratarán todos los contenidos comentados en las sesiones anteriores	Técnica de análisis: Caso	1 h	- Sillas - Contenido del caso impreso para cada participante	Simulación: resolución del caso <b>(Anexo 10)</b>
<b>DESCANSO</b>			<b>15 MIN</b>		
Describir cuáles han sido sus experiencias con respecto al taller	Se realizarán los cuestionarios finales del taller	Investigación de aula: Cuestionario	15 min	- Lápiz - Papel	Cuestionario de satisfacción del taller <b>(Anexo 11).</b>

## 7. Evaluación

### 7.1 Evaluación de la estructura y el proceso

En cuanto a la **evaluación de la estructura** se realizará una evaluación al final de la sesión en la que se ofrecerán cuestionarios paramétricos a los participantes del taller y en el que se incluirán ítems como: opinión con respecto al número de participantes, sala en la que se han realizado las sesiones y el material empleado, si el proceso de captación ha sido adecuado y la calidad de los profesionales que les han acompañado en el proceso.

Para la **evaluación del proceso** se realizará el mismo tipo de evaluación incluyendo unos ítems diferentes como: opinión con respecto a las fechas y horas ofrecidas, recomendación en el mes de gestación, el número de sesiones y su planificación, el contenido explicado en cada una de ellas y las maneras de enseñarlas

### 7.2 Evaluación de los resultados

La evaluación de los resultados se realizará a través de técnicas como: la investigación de aula, técnicas expositivas, técnica de análisis, técnicas para el desarrollo de habilidades, etc.

- **Área cognitiva:** para evaluar si los objetivos planteados con respecto a esta área se han cumplido, se realizarán cuestionarios en el principio, final e incluso en mitad de cada una de las sesiones. Esto nos permitirá comprobar si los conocimientos impartidos a lo largo del taller han sido entendidos e interiorizados por los participantes. Las técnicas de evaluación empleadas para el logro de estos objetivos son: técnicas de investigación de aula (cuestionarios, foto-palabra) y técnicas de análisis (casos).
- **Área de habilidades:** para la evaluación de este área se realizarán técnicas para el desarrollo de habilidades (demostración con entrenamiento, ejercicios) que nos ayudarán a comprobar si los pacientes han adquirido las habilidades y destrezas que se buscaban. Para ello, la tercera sesión estará destinada a la práctica de los conocimientos aportados, aunque también lo podemos encontrar en la sesión dos con simulaciones y ejercicios.
- **Área emocional:** por último, para la evaluación del cumplimiento de los objetivos de esta área se empleará en la primera sesión una técnica de encuentro (encuentra a tu vecino) para así ir construyendo un ambiente de confianza entre los participantes. Esta técnica consistirá en la realización de un dibujo en la que aparezcan dos personas, pero solo lo realizarán la mitad de los participantes. Una vez terminado el dibujo, este se partirá en dos piezas y se repartirán las mitades entre todos los miembros del taller.

Para conocerse, deben hablar entre ellos y buscar quién es la mitad que corresponde con el dibujo que tienen.

En el resto de las sesiones se utilizarán técnicas expositivas (charlas participativas) que permitirá que estos interactúen entre sí y así poder conseguir el objetivo planteado. Por último, al final de la cuarta sesión se repartirá un cuestionario (**Anexo 11**) con una batería de preguntas que los participantes deberán completar de forma individual para así poder expresar sin miedos las dudas o inquietudes que no se hayan resuelto.

## 8. Bibliografía

- (1) Aguayo Maldonado J, Gómez Papí A, Hernández Aguilar, M<sup>a</sup> Teresa, Lasarte Velillas JJ, Lozano de la Torre MJ, et al. Historia de la lactancia. Manual de Lactancia Materna. Panamericana ed.; 2008. p. 9-12.
- (2) Aguilar Cordero MJ. Conceptos, definiciones e historia de la lactancia. Nodrizas. Lactancia Materna Elsevier, ed.; 2005. p. 1-14.
- (3) Becerra Bulla F, Peña Álvarez DC, Puentes Valencia VA, Rodríguez Cepeda DE. Lactancia materna: Una revisión de la evaluación de esta práctica a través del tiempo. El caso de algunas comunidades indígenas en Colombia. Revista de la Facultad de Medicina 2009 07/;57(3):246-257.
- (4) Dr. Manuel Sedano L., Cecilia Sedano M., Dr. Rodrigo Sedano M. Reseña histórica e hitos de la obstetricia. 2014;25(6) 866-873:8.
- (5) Rodríguez García R. Nodrizas y amas de cría. Más allá de la lactancia mercenaria. Dilemata 2017(25):37-54.
- (6) Hernández Gamboa E. Genealogía histórica de la lactancia materna. Revista Enfermería Actual en Costa Rica 2008(15):1.
- (7) Reboreda Morillo S. La lactancia en la antigua Grecia: entre el mito y la historia. Dilemata 2017(25):23-35.
- (8) Pedrucci G. Madres a la venta: El caso de la nodriza en el mundo griego y romano. Arenal: Revista de historia de las mujeres 2020;27(1):127-140.
- (9) da Cunha Bustamante RM. Rômulo e Remo: Escritos e ritos. História Revista 2001;6(2):5.
- (10) Delgado Hervás A, Picazo Gurina M. Madres sustitutas y oficios femeninos. Nodrizas y niñeras en la Roma antigua. Los trabajos de las mujeres en el mundo antiguo. Cuidado y mantenimiento de la vida; 2016. p. 129-139.
- (11) Toro Flores R. Evolución histórica de la lactancia materna. Derechos y conciliación familiar. Revista Rol de Enfermería 2010;33(12):840-846.
- (12) Paricio Talayero JM. aspectos históricos de la alimentación al seno materno. 1999.
- (13) Lawrence RA. La lactancia materna: una guía para la profesión médica.1996.
- (14) Jiménez Gutiérrez MP. Los “hijos del pecado”: una aproximación a la Casa de Expósitos de Málaga en la segunda mitad de la centuria ilustrada. Baética: Estudios de Historia Moderna y Contemporánea 2019(39):219-250.
- (15) Hernáiz Perez L, Saiz Ruiz MS. Historia del amamantamiento. La vida láctea; 2011.
- (16) Bonilla AV. La lactancia materna y sus beneficios. 2008;15(3).
- (17) INE.es, Instituto Nacional de Estadística [Internet] Disponible en: [https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INESeccion\\_C&cid=1259926457058&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926457058&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout)

- (18) Tortora GJ, Derrickson Bryan. Aparatos Reproductores. In: Panamericana, editor. Principios de Anatomía y Fisiología; 2018. p. 1083-1086.
- (19) Aguayo Maldonado J, Gómez Papi A, Hernández Aguilar MT, Lasarte Velillas JJ, Lozano de la Torre MJ, Pallás Alonso CR. Anatomía del amamantamiento. Manual de Lactancia Materna; 2008. p. 56-60.
- (20) González C. Cómo funciona el pecho. Un regalo para toda la vida; 2006. p. 24-25.
- (21) Marshall J, Baston H, Hall J editors. Lactancia: Guías de enfermería obstétrica y materno-infantil; 2017.
- (22) Matorras R, Hernández J, Molero D. Anatomía de la reproducción. Tratado de reproducción humana para enfermería. Médica Panamericana ed.; 2008.
- (23) Korpe PS, Liu Y, Siddique A, Kabir M, Ralston K, Ma JZ, et al. Breast milk parasite-specific antibodies and protection from amebiasis and cryptosporidiosis in Bangladeshi infants: a prospective cohort study. Clin Infect Dis 2013 -04;56(7):988-992.
- (24) Real Academia Española. Disponible en: <https://dle.rae.es/leche>.
- (25) Riaño I, Lasarte J, Temboursy M<sup>a</sup>C, Paricio J, Díaz-Gómez M, Landa L, et al. Composición de la leche materna. Lactancia materna: guía para profesionales; 2004. p. 60-76.
- (26) Herrera Blanco DR. Calostro Humano. 2018;4(2).
- (27) Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. Pediatr Clin North Am 2013 -02;60(1):49-74.
- (28) Díaz-Argüelles Ramírez-Corría V. Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. Revista Cubana de Pediatría 2005 06;/77(2):0-0.
- (29) Vásquez-Garibay EM. Primer año de vida. Leche humana y sucedáneos de la leche humana. Gaceta Médica de México 2016.
- (30) Horta BL, Victoria CG. Efectos a largo plazo de la lactancia materna: una revisión sistemática. 2013;3:69.
- (31) Sabillón F, Abdu B. Composición de la leche materna. 1997;16(4).
- (32) Aguilar Cordero MJ, Baena García L, Sánchez López AM, Guisado Barrilao R, Hermoso Rodríguez E, Mur Villar N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño: revisión sistemática. Nutrición Hospitalaria 2016 04;/33(2):482-493.
- (33) Turin CG, Ochoa TJ. The Role of Maternal Breast Milk in Preventing Infantile Diarrhea in the Developing World. Curr Trop Med Rep 2014 -6-1;1(2):97-105.
- (34) Macías SM, Rodríguez S, Ronayne de Ferrer PA. Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. Archivos argentinos de pediatría 2006 10;/104(5):423-430.
- (35) Martínez García RM, Jiménez Ortega AI, Peral-Suárez Á, Bermejo LM, Rodríguez-Rodríguez E, Martínez García RM, et al. Importancia de la nutrición durante el embarazo.

Impacto en la composición de la leche materna. *Nutrición Hospitalaria* 2020 00;/37(SPE2):38-42.

(36) Blacut JJ, Sahonero E, Acosta Lamas HW. Investigación nutricional de la leche materna, mediante la dosificación de sus componentes. *Archivos Bolivianos de Medicina* 2009;13(81):5.

(37) Ares Segura S, Arena Ansótegui J, Díaz-Gómez NM. La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales? *An Pediatr (Barc)* 2016 /06/01;84(6):347.e1-347.e7.

(38) Cabedo R, Manresa JM, Cambredó MV, Montero L, Reyes A, Gol R, et al. Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. *Estudio LACTEM. Matronas prof* 2019:54-61.

(39) Lactancia materna y alimentación complementaria - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>.

(40) Díaz-Gómez NM, Ruzafa-Martínez M, Ares S, Espiga I, De Alba C, Díaz-Gómez NM, et al. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. *Revista Española de Salud Pública* 2016 00;/90.

(41) Aguayo Maldonado J, Arena Ansotegui J, Blázquez García MJ, Bustos Lozano G, de Alba Romero C, de la Cueva Barrao MP, et al. Fisiología de la lactancia. *Manual de Lactancia Materna*; 2008. p. 61-68.

(42) Maldonado JA. Fisiología de la lactancia materna. *La lactancia materna*. Universidad de Sevilla ed.: Editorial Universidad de Sevilla; 2004. p. 39-45.

(43) Valdés V, Pérez A. Fisiología de la glándula mamaria y lactancia. Santiago Mediterráneo; ed 1994

(44) Wambach K, Riordan J. *Breastfeeding and Human Lactation*. Jones and Barlett, London ed.2015.

(45) Groer MW, Davis MW, Hemphill J. Postpartum stress: current concepts and the possible protective role of breastfeeding. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2002;31(4):411-417.

(46) Vercambree-Donck M, Lesieur B, Uzán S, Rouzier R. Patología de la mama durante el embarazo. *45 (3)*: 2009:1-12.

(47) González Carlos. *Problemas del pecho. Un regalo para toda la vida*; 2006. p. 125-128.

(48) Riano I, Lasarte JJ, Temboury MC, Paricio JM, Díaz-Gómez M, Landa L, et al. Problemas tempranos de las mamas. *Lactancia Materna: guía para profesionales*; 2004.

(49) Alexander JM, Grant AM, Campbell MJ. Randomised controlled trial of breast shells and Hoffman's exercises for inverted and non-protractile nipples. *BMJ* 1992 -04-18;304(6833):1030-1032.

(50) Rozas García MR. Problemas tempranos en las mamas durante la lactancia. Medidas de prevención y tratamiento. *2006;7(4)*: 25-27.

- (51) Moraes M, Da Silva L, Faliú B, Sosa C. Técnica de alimentación a pecho y aparición de trauma del pezón previo al alta hospitalaria. Archivos de Pediatría del Uruguay 2011 03;82(1):10-17.
- (52) De la Hoz Cáceres D, Jiménez-García JF, Rosanía-Arroyo S, Vásquez-Munive M, Álvarez-Miño L, De la Hoz Cáceres D, et al. Revisión sistemática de las causas y tratamientos para las grietas en los pezones durante la lactancia materna. Entramado 2019 12;15(2):218-228.
- (53) Coca KP, Abrão ACFdV. Avaliação do efeito da lanolina na cicatrização dos traumas mamilares. Acta paul enferm 2008 -03;21:11-16.
- (54) Villacorta Martín A, Morenza Núñez C, Rubio Marcos C, Villacorta Martín D, López de Maturana Elorza A, Alconero Camarero AR. Cuidados de enfermería especializada a la mujer con una ingurgitación mamaria. Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia 2017(115):28-32.
- (55) Bonilla Sepúlveda ÓA. Mastitis puerperal. 2019 Julio; Vol. 38(2):140-146.
- (56) Espínola-Docio B, Costa-Romero M, Díaz-Gómez NM, Paricio-Talayero JM. Mastitis: Puesta al día. Archivos argentinos de pediatría 2016 12;114(6):576-584.
- (57) Amir LH. ABM clinical protocol #4: Mastitis, revised March 2014. Breastfeed Med 2014 - 06;9(5):239-243.
- (58) Sally Inch S, Severin von Xylander D. Mastitis. Causas y manejo. 2000.
- (59) Discussion on the Breast in Pregnancy and Lactation. Proc R Soc Med 1958 - 05;51(5):305-311.
- (60) Vayas Abascal R, Carrera Romero L. Actualización en el manejo de las Mastitis Infecciosas durante la Lactancia Materna. Revista Clínica de Medicina de Familia 2012 02;5(1):25-29.
- (61) Montalto M, Lui B. MRSA as a cause of postpartum breast abscess in infant and mother. J Hum Lact 2009 -11;25(4):448-450.
- (62) Delgado S, Arroyo R, Martín R, Rodríguez JM. PCR-DGGE assessment of the bacterial diversity of breast milk in women with lactational infectious mastitis. BMC Infect Dis 2008 -4-18;8:51.
- (63) Arroyo R, Mediano P, Jiménez E, Delgado S, Fernández L, Rodríguez JM, et al. Diagnóstico etiológico de las mastitis infecciosas: propuesta de protocolo para el cultivo de muestras de leche humana. Acta pediátrica española 2011;69(6):276-281.
- (64) Delgado S, Arroyo R, Jiménez E, Fernández L, Rodríguez JM. Mastitis infecciosa durante la lactancia: un problema infravalorado (I). Departamento de Nutrición, Bromatología y Tecnología de Alimentos. Universidad Complutense de Madrid. 2009.
- (65) Espínola- Docio DB, Costa- Romero DM, Díaz-Gómez DNM, Paricio- Talayero DJM. Mastitis. Puesta al día. 2016.

- (66) Vayas Abascal R, Carrera Romero L. Actualización en el manejo de las Mastitis Infecciosas durante la Lactancia Materna. Revista Clínica de Medicina de Familia 2012 02/;5(1):25-29.
- (67) Requerimientos nutricionales durante la gestación y la lactancia: Acción médica; 2005.
- (68) Nutrición en el embarazo y la lactancia: Universidade da Coruña; 2005.
- (69) ¿Cuántas calorías deben consumir las mamás y los bebés durante el amamantamiento? | NICHD Español. Available at: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/breastfeeding/informacion/DGA>.
- (70) Juan Manuel MM. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría | Asociación Española de Pediatría. 2012.
- (71) Martínez Galiano JM. Factores asociados al abandono de la lactancia materna. Metas de Enferme 2010 -01-01;13:61-67.
- (72) Pino V JL, López E MÁ, Medel I AP, Ortega S A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Revista chilena de nutrición 2013 03/;40(1):48-54.
- (73) Becerra-Bulla F, Rocha-Calderón L, Fonseca-Silva DM, Bermúdez-Gordillo LA. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Revista de la Facultad de Medicina 2015 04/;63(2):217-227.
- (74) Roig AO, Martínez MR, García JC, Hoyos SP, Navidad GL, Álvarez JCF, et al. Factors associated to breastfeeding cessation before 6 months. Rev Latino-Am Enfermagem 2010 -06;18:373-380.
- (75) Cuartero Gómez V, Padilla Vinuesa C, Sánchez Martínez F, Sánchez Ruiz-Cabello FJ. Factores que influyen en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. Metas de enfermería 2018;21(8):5.
- (76) Valenzuela Galleguillos S, Vásquez Pinto E, Gálvez Ortega P. Factores que influyen en la disminución de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: revisión temática y contexto en Chile. REV. INT SALUD MATERNO FETAL 2016;1(7).
- (77) López Sáleme R, Covilla Pedrozo MK, Morelo Castro NI, Morelos Gaviria LP. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud 2019;16(Extra 2 (Mayo-Agosto)):293-306.
- (78) Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, Esparza Olcina MJ, Cortés Rico O, Terol Claramonte M, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. Anales de Pediatría 2018;89(1):32-43.
- (79) Osorio LM, Umbarila AS. Microbiota de la glándula mamaria. Pediatría 2015 /01/01;48(1):1-8.
- (80) Blázquez MJ. Ventajas de la lactancia materna. Medicina naturista 2000(1):44-51.

- (81) Plenge-Bönig A, Soto-Ramírez N, Karmaus W, Petersen G, Davis S, Forster J. Breastfeeding protects against acute gastroenteritis due to rotavirus in infants. *Eur J Pediatr* 2010 -12;169(12):1471-1476.
- (82) Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista chilena de pediatría* 2017 00;88(1):7.
- (83) Office of Dietary Supplements - Probióticos. Available at: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Probiotics-DatosEnEspanol/>.
- (84) Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista chilena de pediatría* 2017 00;88(1):7.
- (85) Lucchini Raies C, Márquez Doren F, Uribe Torres C. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. *Index de Enfermería* 2012 12;21(4):209-213.
- (86) Osorio LM, Umbarila AS. Microbiota de la glándula mamaria. *Pediatr* 2015 /01/01;48(1):1-8.
- (87) Layde PM, Webster LA, Baughman AL, Wingo PA, Rubin GL, Ory HW. The independent associations of parity, age at first full term pregnancy, and duration of breastfeeding with the risk of breast cancer. Cancer and Steroid Hormone Study Group. *J Clin Epidemiol* 1989;42(10):963-973.
- (88) Kramer FM, Stunkard AJ, Marshall KA, McKinney S, Liebschutz J. Breast-feeding reduces maternal lower-body fat. *J Am Diet Assoc* 1993 -04;93(4):429-433.
- (89) Jiménez-Arreola J, Aguilera-Barreiro MdlA. Lactancia materna como factor preventivo para la osteoporosis en mujeres adultas. *Nutrición Hospitalaria* 2015 12;32(6):2600-2605.

## **ANEXOS**

Anexo 1: Cartel divulgativo.

Centro de Salud, El Restón  
Avenida Del Mar Mediterráneo, 1,  
28341 Valdemoro

---

# TALLER LACTANCIA MATERNA

MUJERES EN 3º TRIMESTRE DE EMBARAZO



**LACTANCIA MATERNA EN LOS 6 PRIMEROS MESES DE VIDA**

Solicita información sobre los talleres en consulta con la **matrona** o  
directamente en **el mostrador** del centro.

---

[www.centrosaludrestonsm.com](http://www.centrosaludrestonsm.com)

## Anexo 2: Folleto informativo.

### LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

La OMS aconseja la lactancia materna exclusiva durante los **seis primeros meses de vida** y el uso de esta como complemento hasta los dos años de edad



### CONTACTO



91-1234-567  
www.centrosaludrestonsm.com

Centro de Salud, El Restón  
Avenida Del Mar  
Mediterráneo, 1, 28341  
Valdemoro

También podrás consultar cualquier duda acerca del taller en la consulta de tu matrona

### TALLER LACTANCIA MATERNA



PARA MUJERES EN EL 3º TRIMESTRE DE EMBARAZO

### TEMAS A TRATAR

En los próximos talleres trataremos temas como:

- Funcionamiento de las mamas
- Tipos de leche
- Problemas más frecuentes en las mamas durante la lactancia y su tratamiento
- Contraindicaciones para la lactancia
- Factores influyentes para la toma de la decisión
- Beneficios de la lactancia, tanto para la madre como para el niño
- Posturas adecuadas para el correcto agarre del bebé al pecho



### FECHAS

Se ofertarán **3 fechas** de talleres. Para acceder a cada una de ellas, se deberá escanear el **código QR** que encontrareis en la siguiente página.

Se podrá elegir entre **turno de mañana o turno de tarde**.

Serán cursos con un periodo de **duración de un mes**. El objetivo principal es fomentar la lactancia materna y la prevención de su interrupción de forma precoz aumentando la confianza y seguridad de la mujer mediante la resolución de dudas y la práctica de simulacros.

Los talleres tendrán lugar en el **aula de simulación del centro**. Serán sesiones de un total de **7 parejas**

### ACCESO

¿CÓMO OBTENER TU PLAZA?

1. Escanea el QR según la sesión que prefieras.
2. Completa los datos del formulario.
3. Recibirás un correo de confirmación de reserva.
4. Una semana antes del inicio del taller, recibirás la información con el planning semanal de las sesiones.



**Sesión 1:** 1-30 Abril



**Sesión 2:** 1-31 Mayo



**Sesión 3:** 1-30 Junio

**¡DISFRÚTALO!**

### Anexo 3: Formulario online.



## TALLER DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (1º sesión)

Fecha del evento: del 1 al 30 de abril del 2023

Dirección del evento: Avenida Del Mar Mediterráneo, 1, 28341 Valdemoro



**\*Obligatorio**

**Nombre \***

Tu respuesta

**Apellidos \***

Tu respuesta

**Correo electrónico \***

Tu respuesta

**¿Mañana o tarde? \***

Mañana: 10.30-13.00h

Tarde: 17.30-20.00h

**¿Acompañante? \***

Padre del bebé

Madre (abuela)

Hermana

Amiga

Pareja

Otros

Otro: \_\_\_\_\_

**Nombre del acompañante**

Tu respuesta

**Enviar**

**Borrar formulario**

## TALLER LACTANCIA MATERNA

### Pre-test 1ª sesión

¿QUÉ ES LA LACTANCIA MATERNA?

---

---

---

¿CONOCES LAS PARTES QUE  
COMPONEN LA MAMA? INDICA LAS  
QUE SEPAS

---

---

---

¿Y EL FUNCIONAMIENTO DE ESTAS?  
HORMONAS, ESTRUCTURAS,ETC

---

---

---

¿CONOCES LOS COMPONENTES  
DE LA LECHE MATERNA?

---

---

---

¿QUÉ ESPERAS DEL TALLER?

---

---

---

¿CONOCES LA HISTORIA DE LA  
LACTANCIA MATERNA? ¿TE SUENAN  
LAS NODRIZAS?

---

---

¿ CREES QUE LA LECHE MATERNA  
ES SIEMPRE IGUAL Y QUE NO  
EXPERIMENTA CAMBIOS DURANTE  
LA GESTACIÓN?

No  Si

INDICA LOS TIPOS DE LACTANCIA  
QUE CONOZCAS

---

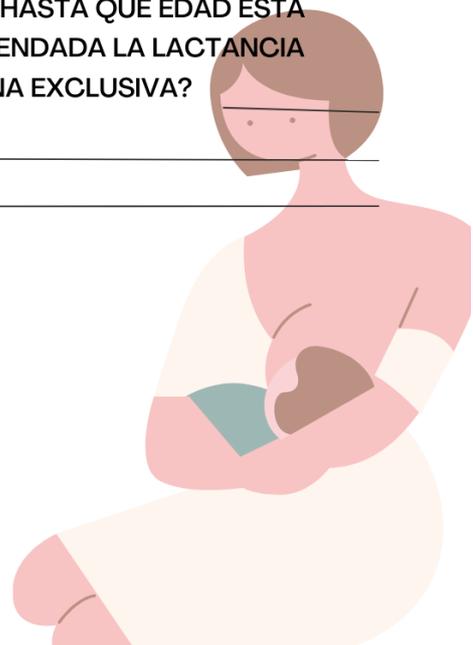
---

---

¿SABES HASTA QUE EDAD ESTÁ  
RECOMENDADA LA LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA?

---

---



## Anexo 5: Test online final. 1ª sesión.

¿Qué otro nombre recibían las nodrizas?



0 Respuesta 13

Amas de casa  Niñeras  
 Madres de lactancia  Madres de leche

Los nódulos sobreelevados o granitos de las mamas reciben el nombre de:



18 Respuestas 4

¡Jugado Respuesta!

¿Qué estructura sobresale de la areola?



0 Respuesta 17

Lóbulo  Pezón  
 Conducto galactóforo  Líquido líctico

Ordena las fases de la evolución de la leche materna



18 Respuesta 5

Leche madura  
 Precolostró  
 Colostró

Hormona responsable de la producción y mantenimiento de la leche



0 Respuesta 31

Oxitocina  Lactógeno  
 Serotonina  Orelanting

¿Qué hormona se encarga de la bajada de leche?



0 Respuesta 15

Prolactina  Oxitocina  
 Lactoferina  Orelanting

Tipos de lactancia materna que existen:



16 Respuesta 6

¡Jugado Respuesta!

¿Cuál NO es un componente de la leche materna?



0 Respuestas 15

Ácido desoxirribonucleico  Clúcidos  
 Lípidos  Orelanting

¿Hasta qué edad está aconsejada la lactancia materna exclusiva?



0 Respuestas 36

Hasta los 2 años  Hasta los 6 meses

¿Hasta qué edad está aconsejada la lactancia materna como complemento?



0 Respuestas 31

Hasta los 2 años  Hasta los 6 meses

## TALLER LACTANCIA MATERNA

### Pre-test 2ª sesión

¿QUÉ PATOLOGÍAS DESENCADENADAS POR LA LACTANCIA MATERNA CONOCES?

---

---

---

¿CREES QUE DURANTE LA LACTANCIA LA MADRE DEBE SEGUIR UN RÉGIMEN ALIMENTARIO?

No  Si

¿CON RESPECTO A QUÉ CREES QUE PUEDE SER ESE REGIMEN? ALIMENTOS, CANTIDAD...

---

---

---

¿QUÉ ESPERAS DE LA SESIÓN?

---

---

---

¿QUÉ TRATAMIENTOS CONOCES PARA LA CURA DE ESAS PATOLOGÍAS? \_\_\_\_\_

---

¿CREES QUE LAS PATOLOGÍAS PUEDAN SER UNA CAUSA DE ABANDONO DEL PROCESO?

No  Si

¿SABES REALIZARTE AUTOEXPLORACIONES MAMARIAS?

No  Si



Anexo 7: Foto-palabra 2ª sesión.

## ¿De qué patología se trata?

12 semanas postparto



**Opción 1**  
MASTITIS

**Opción 2**  
ABSCESO



**Opción 3**  
GALACTOCELE



**Opción 4**  
PEZONES  
INVERTIDOS



**Opción 5**  
INGURGITACIÓN  
MAMARIA

**Opción 6**  
GRIETAS EN  
EL PEZÓN



## ¿De qué patología se trata?



**Opción 1**  
MASTITIS

**Opción 2**  
ABSCESO



**Opción 3**  
GALACTOCELE



**Opción 4**  
PEZONES  
INVERTIDOS



**Opción 5**  
INGURGITACIÓN  
MAMARIA

**Opción 6**  
GRIETAS EN  
EL PEZÓN



## ¿De qué patología se trata?



**Opción 1**  
MASTITIS



**Opción 2**  
ABSCESO



**Opción 3**  
GALACTOCELE



**Opción 4**  
PEZONES  
INVERTIDOS



**Opción 5**  
INGURGITACIÓN  
MAMARIA



**Opción 6**  
GRIETAS EN  
EL PEZÓN



## ¿De qué patología se trata?

2-5 día postparto



**Opción 1**  
MASTITIS



**Opción 2**  
ABSCESO



**Opción 3**  
GALACTOCELE



**Opción 4**  
PEZONES  
INVERTIDOS



**Opción 5**  
INGURGITACIÓN  
MAMARIA



**Opción 6**  
GRIETAS EN  
EL PEZÓN



# ¿De qué patología se trata?

2-5 día postparto



**Opción 1**  
**MASTITIS**



**Opción 2**  
**ABSCESO**



**Opción 3**  
**GALACTOCELE**



**Opción 4**  
**PEZONES  
INVERTIDOS**



**Opción 5**  
**INGURGITACIÓN  
MAMARIA**

**Opción 6**  
**GRIETAS EN  
EL PEZÓN**



**Anexo 8: Menú semanal. 2ª sesión.**

<b>MENÚ SEMANAL</b>							
	<b>LUN</b>	<b>MAR</b>	<b>MIÉR</b>	<b>JUE</b>	<b>VIER</b>	<b>SAB</b>	<b>DOM</b>
<b>DESAYUNO</b>							
<b>ALMUERZO</b>							
<b>COMIDA</b>							
<b>MERIENDA</b>							
<b>CENA</b>							

## Anexo 9: Test online final 2ª sesión.

<p>¿Cuál <b>NO</b> es un signo de alarma de mastitis?</p>  <p>17 Respuestas</p> <p>▲ Bulto palpable      ◆ Hipersecreción de leche</p> <p>● Dolor      ■ Eritema en mamas</p>	<p>¿Qué <b>microorganismo</b> causa la mastitis?</p>  <p>17 Respuestas</p> <p>▲ Meningococo      ◆ Neumococo</p> <p>● Escherichia coli      ■ Estafilococo</p>
<p>¿Qué otro nombre reciben los <b>pezones invertidos</b>?</p>  <p>17 Respuestas</p> <p>▲ Retractil      ◆ Alterados</p> <p>● Trocantes      ■ Mudados</p>	<p>¿Qué parte de la mama funcionan como <b>guías</b> para indicar al bebé dónde debe agarrarse?</p>  <p>12 Respuestas</p> <p>▲ Areola      ◆ Pezón</p>
<p>¿Cuál <b>NO</b> es un síntoma de la ingurgitación mamaria?</p>  <p>18 Respuestas</p> <p>▲ Aumento de temperatura en mamas      ◆ Dolor</p> <p>● Endurecimiento      ■ Secreciones purulentas</p>	<p>¿Cuántas Kcal/día hay que aumentar durante la lactancia?</p>  <p>19 Respuestas</p> <p>▲ 500 Kcal/día      ◆ 505 Kcal/ día</p> <p>● 50 Kcal/día      ■ 510 Kcal/día</p>

### **Anexo 10: Caso.**

Una mujer de 28 años acaba de dar a luz a su primer hijo y decide aportarle la lactancia materna exclusiva. Tras 5 días postparto, comienza a tener unas molestias en la mama derecha que se expresan en forma de dolor, rojez e incluso inflamación en la parte baja de su pecho, no sabe si hay algún bulto o no, simplemente se guía por el aspecto de fuera. Además, comienzan a ser dolorosos los momentos de toma de su bebé, no sabiendo bien que postura tomar para que este le sea más llevadero.

Se encuentra asustada porque no sabe muy bien qué hacer con esta molestia y las tomas del bebé no se están cumpliendo como deberían ser. La mujer cree que los signos que presenta pueden estar causados por algún alimento que ha tomado y que estuviese restringido durante la lactancia y decide buscar una solución por internet causándole mayores niveles de ansiedad.

**¿En tú opinión qué debería hacer la mujer?**

## TALLER LACTANCIA MATERNA

### **Cuestionario satisfacción del taller**

El siguiente cuestionario nos ayudará a conocer cuáles han sido los puntos fuertes del taller y cuáles serían mejorables para las próximas ediciones.

¡ Gracias por su atención!

Complete las preguntas según el grado de satisfacción siguiendo las instrucciones:

**4: Muy bueno**

**3: Bueno**

**2: Malo**

**1: Muy malo**



## TALLER LACTANCIA MATERNA

### Questionario satisfacción del taller

¿Considera que el número de participantes en la sesión ha sido el adecuado ?

No     Si

¿Cómo calificaría el grado de satisfacción con respecto al aula y material empleado?

1    2    3    4

Con respecto al materia ¿Considera que podrían haberse utilizado más recursos?

No     Si

¿Cómo considera que ha sido la promoción del taller en el centro de salud?

1    2    3    4

¿Considera que fue difícil el proceso de inscripción?

No     Si

## TALLER LACTANCIA MATERNA

### **Cuestionario satisfacción del taller**

En cuanto a la estructura de las sesiones  
¿Considera que son de larga duración?

No     Si

¿Cómo ha sido el contenido ofrecido a lo largo  
del taller?

1    2    3    4

¿Cómo calificaría los métodos de aprendizaje  
utilizados en las sesiones?

1    2    3    4

¿Considera que ha aprendido cosas nuevas a lo  
largo de este mes?

No     Si

## TALLER LACTANCIA MATERNA

### **Cuestionario satisfacción del taller**

¿Ha conseguido sentirse cómoda con el resto de sus compañeros?

No       Si

¿Cómo ha sido las técnicas empleadas para el conocimiento entre los participantes?

1

2

3

4

Indique alguna sugerencia que crea oportuno con respecto a las dos preguntas anteriores

---

---

---

---

**¡MUCHAS GRACIAS!**