



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA
SALUD PARA FOMENTAR LA
LACTANCIA MATERNA EN MADRES
ADOLESCENTES**

Autora: Beatriz Díaz Navarro

Tutora: Dra. Carolina González Hernando

En agradecimiento a todos los que han colaborado en mi formación estos cuatro años,

a Carolina, mi tutora del Trabajo de Fin de Grado, por haber sido la pieza fundamental para acabar esta etapa,

y sobre todo, a mis padres, a mi hermana y a Aitor porque sin su apoyo esto no habría sido posible.

RESUMEN

El embarazo adolescente es aquel que se produce entre el comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia que se sitúa a los 19 años. La maternidad en estas edades presenta mayor riesgo de complicaciones como aborto, parto prematuro, hemorragia, infección, hipertensión gestacional y muerte a consecuencia del embarazo. La lactancia materna está reconocida como factor protector frente a los numerosos riesgos, sin embargo las tasas de inicio y duración en estas madres son bajas, menos del 35% comienzan y la mantienen hasta los seis meses como recomienda la OMS alrededor del 28%. Entre las causas de estas tasas se encuentra el desconocimiento por falta de información recibida durante el embarazo por parte del personal sanitario.

El objetivo de este Trabajo de Fin de Grado es fomentar la lactancia materna en las madres adolescentes para aumentar las tasas de inicio y duración de la misma mediante la elaboración de un programa de educación para la salud específico para embarazadas adolescentes.

Se diseñó un programa de Educación para la Salud y además, se creó un blog como herramienta de apoyo al programa porque internet y las redes sociales, son el recurso que más utilizan los adolescentes para buscar información y comunicarse.

Aumentar los conocimientos tanto teóricos como prácticos en lactancia materna requiere aprendizaje de conocimientos y habilidades específicas, donde los profesionales de enfermería tienen un papel fundamental como promotores de salud.

PALABRAS CLAVE

Lactancia materna, salud del adolescente, embarazo, enfermería, social media, internet.

ABSTRACT

It is called teenage pregnancy when the impregnation occurs between the beginning of the fertile age and the edge of the adolescence, which is commonly placed around 19 years old. Early maternity increases the risk of developing complications such as miscarriage, preterm delivery, hemorrhage, gestational hypertension and demise because of the pregnancy. Breastfeeding is widely recognized as a protective factor against this kind of threats, nevertheless, initiation and length rates are lower in teen mothers, what is more less than a 35% starts and keeps the breastfeeding until six months as stipulated by the OMS. The lack of information provided by health personnel/staff about this habit by is one of the main reasons for this lower rates and the limited acknowledge achieved.

The purpose of this TFG is to encourage breastfeeding, focusing in teenage mothers, to increase the start and the maintenance by the development of a Health Education Programme specially designed for teen mothers.

The Health Education Programme been done with a website as supporting tool because internet and social networks both are the most used resources when looking for information and communication .

Developing theoretical knowledge as well as practical skills about breastfeeding requires from specific learning and abilities, so is there where the role of nurse practitioners is crucial to provide health promotion.

KEYWORDS

Breastfeeding, health of the teenager, pregnancy, nursing, social media, internet.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. OBJETIVOS.....	4
3. METODOLOGÍA.....	4
4. MARCO TEÓRICO.....	7
4.1 La lactancia materna y sus beneficios.....	7
4.2 La adolescente embarazada: características.....	8
4.3 Embarazo adolescente en España.....	9
4.4 Lactancia materna en adolescentes: causas de abandono.....	10
4.5 Beneficios de la educación prenatal.....	11
5. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD....	13
5.1 Datos técnicos e identificación del programa.....	13
5.2 Definición y justificación.....	13
5.3 Definición del grupo de incidencia crítica.....	14
5.4 Análisis y descripción de la población diana.....	14
5.5 Formulación de objetivos.....	15
5.6 Selección de la metodología educativa.....	16
5.7 Integración con otras actividades.....	17
5.8 Ejecución y puesta en marcha.....	18
5.9 Evaluación.....	19
5.10 Registros.....	20
6. DISCUSIÓN E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA.....	21
7. LIMITACIONES.....	23
8. CONCLUSIONES.....	23
9. BIBLIOGRAFÍA.....	25
10. ANEXOS.....	28

1. INTRODUCCIÓN

Se define embarazo adolescente como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente (1). La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años (2). Datos actualizados de la OMS de septiembre de 2014 revelan que unos 16 millones de jóvenes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, lo que representa un 49 por 1000 de los nacimientos. A nivel internacional las tasas de natalidad en adolescentes son mayores en los países en vías de desarrollo, con unas cifras del 299 por mil jóvenes en África Subsahariana en el 2014 (3). En Europa según J. Colomer Revuelta *et al* 2013 (4) las tasas más altas las registra Reino Unido. En España, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) del año 2015 (5), la natalidad en este grupo de edad es del 39.3 por mil mujeres, mientras que en Castilla y León es unos puntos más bajos (35,6 por mil mujeres).

La OMS asegura que la maternidad prematura aumenta el riesgo de mortalidad de la madre y del recién nacido siendo las complicaciones durante el embarazo y el parto la principal causa de muerte en este grupo de edad. Además de complicaciones para la salud, el embarazo temprano puede tener repercusiones sociales y económicas negativas (3). Relacionado con los riesgos para la salud, diversos estudios llevados a cabo en países industrializados aseguran que practicar la lactancia materna es beneficioso tanto para la madre como para el bebé debido a los numerosos efectos beneficiosos que esta posee (6).

La primera serie de la revista '*The Lancet*' sobre lactancia materna, afirma que entre los beneficios de la lactancia materna sobre los recién nacidos se incluyen la protección contra las infecciones infantiles y la maloclusión, aumento de la inteligencia y reducción del sobrepeso y la diabetes, y en cuanto a los beneficios en las mujeres lactantes se incluye la protección contra el cáncer de mama, mejoría del espaciamiento entre los nacimientos, además de protección contra cáncer de ovario y diabetes tipo 2 (7).

Aunque la OMS recomienda lactancia materna exclusiva hasta los seis meses (8) las estadísticas confirman que no es así en la mayor parte del mundo. Datos de UNICEF del 2016 afirman que el inicio de lactancia materna es numeroso en la mayoría de los países pero los que más tiempo continúan con ella a los seis meses son los países del sur de Asia (60%) y del Sur de África (57%) (9). En Europa, el Comité de Lactancia Materna de la Sociedad Española de Pediatría, afirma que los países con mejores tasas de inicio las

tienen los países nórdicos (casi el 100%) pero tan solo continúan a los seis meses el 20%, mientras que las peores tasas, tanto de comienzo como de duración, las tienen Francia y Reino Unido. Por otro lado, en España, no hay sistema de seguimiento de las tasas de la lactancia por lo que solo se obtienen datos de encuestas que se realizan de forma periódica, en la última Encuesta Nacional de Salud (ENS) del año 2012 se concluyó que comienzan un 71% la lactancia pero a los seis meses la tasa se reduce al 28% (10). Hablando específicamente de las adolescentes hay que tener en cuenta que estas madres tienen menor probabilidad de iniciar la lactancia y que los estudios más actuales contienen poca o ninguna información sobre la tasa de duración en estas mujeres (11). Ryan y col. confirman en su estudio que la población adolescente tiene frecuencias de iniciación de lactancia del 28%, acorde con Baisch y col. quienes confirman en su estudio, que iniciaron la lactancia materna el 32.4% y tan solo el 29% continuó con la lactancia a los cinco meses (11). Por otro lado según una revisión bibliográfica llevada a cabo por el Hospital Materno Infantil de Málaga (12) se confirma que aquellas adolescentes que habían recibido educación sanitaria durante el embarazo tenían tasas de duración de lactancia materna mayores ya que en un grupo estudiado en el que había recibido información el 100% de las participantes el 78% mantuvo la lactancia materna hasta los seis meses. El autor del anterior estudio, confirmó entonces que la educación prenatal debe de ser un pilar fundamental para el éxito de la lactancia (12). Además hay que tener en cuenta que en los países con bajos ingresos la importancia de la lactancia materna está más reconocida y la duración es mayor que en los países de ingresos altos como es el caso de España (7).

Aragón Nuñez *et al* 2015 confirman que para aumentar las tasas de lactancia materna en las adolescentes lo ideal sería incluirlas en programas de educación maternal tan pronto se detecta la gestación formando parte esta labor tanto los profesionales de Atención Primaria como del hospital, ya que está demostrado que las tasas de duración de lactancia materna son mayores en aquellas adolescentes que recibieron educación sanitaria y apoyo por parte del personal. Se considera oportuno también que los programas de educación maternal estén elaborados especialmente para las adolescentes y que se impliquen en ellos siempre que sea posible a la pareja y familia (12).

Es por todo esto por lo que se plantea la necesidad de elaborar un programa de educación para la salud diseñado específicamente para adolescentes embarazadas con el fin de conseguir fomentar la lactancia en este grupo de edad y aumentar la duración de la misma.

2. OBJETIVOS:

Objetivo general:

1. Diseñar un Programa de Educación para la Salud, para fomentar la lactancia materna, dirigido a adolescentes embarazadas y familiares.

Objetivos específicos:

2. Aportar información teórica y práctica que sirva como apoyo y ayuda a la paciente y su entorno familiar.
3. Actualizar los conocimientos basados en la evidencia científica sobre la lactancia materna en adolescentes para su utilidad en la praxis de profesionales de enfermería.
4. Fortalecer la función docente de la enfermería mediante el diseño de Programas de Educación para la Salud.

3. METODOLOGÍA

La metodología de este Trabajo de Fin de Grado se ha orientado hacia el diseño de un Programa de Educación para la Salud, esto se ha llevado a cabo en dos fases:

1) Se realizó una búsqueda bibliográfica en profundidad de los últimos 10 años seleccionando los artículos más relevantes. Las fuentes de información consultadas han sido:

- Buscadores y portales de internet: Google, Google Académico, Padiaclic, Fistera,
- Bases de datos especializadas en Ciencias de la Salud: Biblioteca Virtual en Salud España, Biblioteca Virtual en Salud Cuba, SciELO, PubMed, Medline, Biblioteca Cochrane, Biblioteca Virtual de la Universidad de Valladolid.
- Revistas: Matronas hoy, Matronas profesión, Revista Enfermería Global, Adolescere, Revista del Hospital Materno Infantil de Málaga, The Lancet,.
- Biblioteca de Ciencias de la Salud de la Universidad de Valladolid.
- Biblioteca sanitaria online de Castilla y León.
- Blogs de enfermería: Edublog Enfermería, Hablemos de Enfermería

- Páginas institucionales: Instituto Nacional de Estadística (INE), Ministerio de Sanidad, Organización Mundial de la Salud (OMS), Asociación Española de Pediatría (AEP), Sociedad Española de Medicina en la Adolescencia (SEMA).

Se han usado palabras clave siguiendo los descriptores de Ciencias de la Salud Mesh y Decs: lactancia materna, salud del adolescente, embarazo, enfermería, social media, internet

2) Tras la búsqueda bibliográfica se procedió a la elaboración del *Programa de Educación para la Salud para Fomentar la Lactancia Materna en Madres Adolescentes* con el desarrollo de los siguientes apartados:

- Datos técnicos e identificación del programa
- Definición y justificación
- Definición del grupo de incidencia crítica
- Análisis y descripción de la población diana
- Formulación de objetivos
- Selección de la metodología educativa
- Integración con otras actividades
- Ejecución y puesta en marcha
- Evaluación
- Registros

2.1) Además como complemento a la metodología de esta segunda fase se diseñó un blog en la plataforma Wordpress (disponible en: <https://lactanciafacil.wordpress.com/>). El procedimiento para su elaboración y la explicación de su contenido está incluido en Anexo 1. El objetivo de este blog es completar a las actividades presenciales que se van a realizar en el programa. Debido a que los adolescentes son consumidores de tecnologías (internet, redes sociales, móviles) y cada vez acceden a edades más tempranas se ha considerado que la elaboración del blog constituye un apoyo importante en el programa. Lo que se pretende es incluir después de cada sesión toda la información que se haya tratado en esta y ampliarla con dibujos, vídeos, links a otras páginas... también se incluirán las fotos de los trabajos que ellas hayan elaborado en los talleres como posters, esquemas...



Figura 1: Cabecera del blog “El Rincón de la Lactancia”. Fuente: Elaboración propia

4. MARCO TEÓRICO

Para una mayor comprensión del problema que ha llevado a la elaboración de un Programa de Educación Para la Salud sobre lactancia materna dirigida a adolescentes, se ha considerado necesario desarrollar en el marco teórico una serie de apartados que justifiquen el trabajo

4.1 La lactancia materna y sus beneficios

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. La OMS recomienda lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida, la introducción de los alimentos apropiados para la edad a partir de entonces y el mantenimiento de la lactancia hasta los dos años (13).

La leche materna es el primer alimento natural de los niños, esta proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y continúa aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida (12).

Entre los beneficios de la lactancia materna se encuentra la protección inmunológica, la prevención de alergias alimentarias y la mejora en la evolución cognitiva del niño, a la vez que en la madre disminuye el sangrado postparto favoreciendo la involución del útero y facilita la eliminación de grasa almacenada durante la gestación, además disminuye el riesgo de cáncer de mama en la madre (14).

A mediados de siglo XX con la creación de las fórmulas adaptadas la lactancia materna fue abandonada de manera progresiva, llegando en los años 70 a niveles mínimos en países como EE. UU. Fue desde entonces cuando la OMS empezó a realizar campañas con el objetivo de promover la lactancia materna, las cuáles han logrado un aumento progresivo pero sin llegar a los niveles recomendados a nivel mundial (14,15).

Como consecuencia de la disminución de la incidencia de la lactancia materna en todo el mundo, la OMS y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) crearon en el año 1991 la “Iniciativa Hospital Amigos de los Niños” (IHAN), con el fin de reforzar las maternidades de los hospitales mediante la implantación de protocolos de actuación para la correcta promoción de la lactancia materna. Para ello establecieron “Diez pasos para

una lactancia feliz” y el “Código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna” (13,14).

La lactancia materna es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido. Numerosas investigaciones han demostrado que las madres y otros cuidadores necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de lactancia materna (13).

4.2 La adolescente embarazada: características

La OMS asegura que la adolescencia es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica (16). En este proceso de transformación marcado por especificidades emocionales y de comportamiento, la sexualidad adolescente se vivencia presentando una serie de deseos y conflictos que pueden repercutir en la salud sexual y reproductiva de la adolescente (17).

La Asociación Española de la Medicina en la Adolescencia insiste en que una adolescente embarazada se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando y que el hecho de estar embarazada no la hará madurar a etapas posteriores. Algunos aspectos que hay que tener en cuenta en la consulta con estos pacientes son: tienen poca conciencia de salud, tienen falta de elaboración de la identidad de género, tienen un pensamiento mágico, la mayoría tiene temor a los procedimientos invasivos y sobre todo tienen falta de información. A esto se suma la baja tolerancia a las frustraciones, por lo que por todo esto el perfil que deben adoptar los profesionales que la atiendan va a tener que tener las siguientes virtudes: saber respetar, saber escuchar, tener idoneidad y ser capaz de registrar (18).

Algunas de las características comunes que definen a este grupo de adolescentes son las siguientes: se trata de una mujer joven, que necesita vivir la adolescencia como una etapa más de su vida y en un periodo corto de nueve meses debe lograr importantes metas y llevar a cabo tareas y desafíos que las jóvenes nunca han abordado lo que puede llevar a estas madres adolescentes a sentirse agobiadas por exceso de trabajo y con una carga emocional muy fuerte; los embarazos se presentan, la mayoría de las veces, como un evento no deseado con una relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, lo que provoca un control prenatal tardío o insuficiente; estas madres se encuentran en un

período de cambios biológicos, psicológicos y sociales donde se definen los rasgos de la personalidad. Existe inestabilidad emocional, inmadurez y el grupo de amigos es lo más importante. Muchas veces los hijos no son deseados, algo que resulta fundamental para amamantar, criar y educar a un hijo (12).

4.3 Embarazo adolescente en España

El Fondo de Población de las Naciones Unidas revela que diversos factores ligados a la crisis económica, como la falta de expectativas en la vida, o abandonar los estudios, pueden hacer que esté aumentando en los últimos años la cifra de chicas españolas menores de 18 años que experimentan la maternidad (19).

La tasa de natalidad en adolescentes en el año 2015 en España según el INE es del 39,3 por 1000 mujeres (5). Además según datos de la Consejería Regional de Salud de Canarias se advierte que es esta Comunidad Autónoma la que más casos de embarazos adolescentes tienen a fecha de 2016, exactamente el 10% de todos los del país, contabilizándose en el año 2015 120 partos de menores, 10 casos más que en 2014 y 11 más que en 2013 (20). A Canarias le siguen Murcia y Andalucía (21). Por otro lado según un estudio elaborado por investigadores del Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) se determina que Navarra, Madrid y País Vasco son las tres comunidades con las tasas más bajas de maternidad adolescente. Todo esto coincide con que las jóvenes Canarias son las sexualmente más activas del País y las Vascas las menos (22).

Cuando la madre es demasiado joven, como ocurre en este caso, los riesgos para ella y para el niño durante el embarazo y el parto pueden ser numerosos (23) hasta el punto de que esta sea la principal causa de muerte en este grupo de edad (3). Además el riesgo puede llegar a ser hasta cuatro veces mayor según la situación socioeconómica de la mujer, coincidiendo esto con que la mayoría de los embarazos en este grupo de edad se dan en jóvenes inestables a nivel socioeconómico (23).

Algunas publicaciones como la tesis doctoral de Oliver Roig (6) consideran la lactancia materna como un factor protector de complicaciones postparto tanto para el recién nacido como para la madre por todos los beneficios que lleva asociados la leche materna, evitándose además con esta las numerosas infecciones crónicas e infecciosas relacionadas con la lactancia artificial.

4.4 Lactancia materna en adolescentes: causas de abandono

Algunos estudios como los llevados a cabo por Ryan y col. (11) confirman que la población adolescente tiene frecuencias de iniciación de lactancia del 28%, acorde con Baisch y col. (11) quienes aseguran en su estudio, que iniciaron la lactancia materna el 32.4% y tan solo el 29% continuó con la lactancia a los cinco meses. Estos porcentajes hacen cuestionarse cuáles son las causas de las cifras tan bajas en esta práctica tan importante.

En la siguiente tabla (Tabla 1), se muestran cuáles son las principales causas de abandono de la lactancia en toda la población, no solo en adolescentes, y cabe destacar entre ellas las siguientes: madres jóvenes, bajo nivel de ingresos y/o educativo, pocos recursos de apoyo, no estar casada y estilos de vida que dificultan la lactancia. Estos están ligados muy directamente con la población adolescente de referencia en el presente trabajo.

Tabla 1: Factores relacionados con el abandono prematuro de la lactancia materna (6)

Nivel individual	Nivel de relaciones y comunitario	Nivel social y cultural
<p>Intención materna de amamantar poco tiempo.</p> <p>Decisión tardía de amamantar.</p> <p>Actitud negativa hacia la lactancia.</p> <p>Experiencia anterior negativa o inexistente.</p> <p>Baja percepción de autoeficacia para la lactancia materna.</p> <p>Madres jóvenes. ●</p> <p>No estar casada. ●</p> <p>Bajo nivel de ingresos y/o educativo. ●</p> <p>Retraso en el inicio de la producción láctea.</p> <p>Percepción materna de leche insuficiente.</p> <p>Uso de suplementos de leche artificial.</p> <p>Técnica de succión incorrecta.</p> <p>Problemas de salud del niño.</p> <p>Problemas de lactancia y bajo grado de satisfacción materna con la lactancia.</p>	<p>Falta de formación y habilidades específicas de los profesionales de la salud.</p> <p>Prácticas hospitalarias que dificultan la lactancia.</p> <p>Pocos recursos de apoyo. ●</p> <p>Falta de apoyo de las personas del entorno.</p> <p>Dificultades al volver al trabajo remunerado.</p> <p>Baja prioridad de la lactancia en las políticas públicas.</p> <p>Falta de políticas de protección, promoción y apoyo.</p> <p>Falta de legislación afín al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna.</p>	<p>Creencias culturales que afectan negativamente a la lactancia.</p> <p>“Cultura del biberón”.</p> <p>Procesos de aculturación.</p> <p>Se desaprueba la lactancia en público.</p> <p>Estilos de vida que dificultan la lactancia. ●</p>

Por lo tanto, sabiendo que el hecho de ser madre joven es factor condicionante de unas tasas de inicio de la lactancia materna bajas y un abandono precoz es necesario conocer cuáles son las principales causas que hacen a estas madres tomar esas decisiones.

- Lo que hace vulnerable principalmente a este grupo de edad al abandono de la lactancia materna es su propia inmadurez biológica y el hecho de no haber completado el proceso de natural de crecimiento y desarrollo (24).
- Según una investigación llevada a cabo en Medellín en el año 2013 en la que se estudió cuáles eran las causas de abandono precoz de la lactancia materna en las madres adolescentes, una de las principales (43%) era la poca intención de las madres para lactar (12).
- De acuerdo con una revisión bibliográfica llevada a cabo por el Hospital Materno Infantil de Málaga otras causas del abandono precoz de la lactancia materna en esta población son: percepción de baja producción de leche, poca preparación e inmadurez propia de la adolescencia, primíparidad y nivel de estudios deficitarios, pero sobre todo cabe destacar un dato muy llamativo, en el 75% de las menores de 20 años se realizaba un destete precoz y todas coincidían en que habían recibido una información sobre las ventajas y la técnica de la lactancia materna deficitaria (12).

4.5 Beneficios de la educación prenatal

Debido a que la falta de información prenatal acerca de la lactancia materna es una de las principales causas de abandono en la lactancia en adolescentes, como se ha confirmado en el punto anterior, es necesario destacar la importancia de esta educación pre-parto.

La educación formal sobre la lactancia materna consiste en proporcionar información aparte de la facilitada en las consultas de seguimiento del embarazo, puede incluir tanto sesiones individuales como en grupo y suelen ser impartidas por profesionales sanitarios con experiencia en el tema con ayuda de material impreso, demostraciones prácticas, en vídeo... (25)

Se ha comprobado que la educación materna es un factor protector en la toma de decisión del tipo de lactancia que las madres ofrecerán a sus hijos, y que mejorará el mantenimiento de la lactancia materna ya que el inicio y mantenimiento de la misma es un proceso muy vulnerable a las influencias externas que pueden provocar un fracaso en muchas mujeres que desean amamantar (26). Además es importante tener en cuenta que la intención de amamantar se establece en algunas mujeres en el primer trimestre de embarazo y en otras durante el tercero o incluso después del parto.

Para aumentar las tasas de lactancia materna en las adolescentes lo aconsejable es incluirlas en programas de educación para la salud lo antes posible y que estos estén diseñados específicamente para ellas (12) ya que la falta de información y apoyo prenatal influyen negativamente en la instauración y mantenimiento de la lactancia materna (26). Además es recomendable incluir a la pareja o a otro miembro allegado de la paciente en los talleres (12,26).

5. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Un Programa de Educación para la Salud es un conjunto de actividades educativas destinadas a alcanzar unos objetivos y metas en salud. Para llevarlo a cabo es necesario una evaluación continua y de los resultados (27).

A continuación se van a desarrollar las fases necesarias para su diseño. Datos técnicos e identificación del programa

5.1 Datos técnicos e identificación del programa

- *Título:* Fomentar la lactancia materna en madres adolescentes.
- *Lugar:* Hospital Universitario Rio Hortega.
- *Entorno:* aula 2 de formación del Hospital Universitario de Valladolid, este es el hospital de referencia del área de salud Valladolid Oeste.
- *Pacientes a los que va dirigido:* jóvenes embarazadas entre 14 y 19 años de 20 semanas o menos de gestación, y sus parejas u otro familiar cercano, con escasos conocimientos sobre lactancia materna. (aunque la OMS define adolescencia a partir de los 10 se decidió que el programa fuera desde los 14).
- *Recursos necesarios:*
 - ✓ Recursos humanos: una matrona, una enfermera pediátrica, una madre lactante voluntaria y su bebé.
 - ✓ Recursos materiales: sillas, mesas, folios, cartulinas, rotuladores, ordenador, proyector, muñecos, sacaleches, globos, modelos de pecho, colchonetas...
- *Tiempo de:*
 - ✓ Aplicación del programa: siete semanas con siete sesiones.
 - ✓ Logro de los objetivos: se evaluará el logro de los objetivos los primeros días post-parto, a los 4 y 6 meses (de manera individual).

5.2 Definición y justificación del programa

Los nacimientos de niños de madres adolescentes en el mundo representan cada año un 49 por mil del total (3), en España la tasa representa un 40 por mil del total (5). Esta maternidad en edades tan tempranas supone un riesgo para la salud tanto para la madre como para el feto, siendo el embarazo, parto y postparto la principal causa de muerte en las jóvenes de esta edad (3). La lactancia materna es considerada un factor protector de

riesgos tanto para la madre como para el niño (6) pero las tasas de iniciación y mantenimiento de la lactancia en las adolescentes son bajas (11) observándose mayor duración en aquellas que han recibido educación sanitaria acerca de la lactancia materna durante el embarazo (12). Al estar demostrado que la falta de información está relacionada directamente con el abandono precoz de la lactancia materna y tasas bajas de inicio de la misma (12) se considera necesario la elaboración de un programa dirigido a este grupo de edad en el que se incluya información que permita aumentar la incidencia. Además hay que tener en cuenta que el programa ha de realizarse teniendo en cuenta las características propias de las adolescentes y utilizar actividades y recursos adecuados a su edad sin olvidar que no se trata de población adulta.

5.3 Definición del grupo de incidencia crítica

El grupo de incidencia estará formado por embarazadas adolescentes de entre 14-19 años de 20 semanas de gestación o menos y sus parejas y/u otro familiar. Estos participantes poseerán escasos conocimientos sobre este tema y se verán necesitados de ayuda profesional para obtener información teórica y práctica sobre la lactancia materna que influirá en el comienzo y duración de la lactancia.

El grupo pertenecerá al Área de Salud Valladolid Oeste y se colocarán carteles informativos en el Hospital Universitario Río Hortega y en los centros de salud pertenecientes a esta área, pero a las participantes se las captará en la consulta (*explicado en metodología*).

5.4 Análisis y descripción de la población diana

La población diana estará formada por un grupo de 15 pacientes (sin contar los acompañantes). Las características específicas que identifican a esta población diana son adolescentes embarazadas de entre 14-19 años de 20 semanas de gestación o menos (se elige esta edad de gestación para que sea posible que completen el programa al completo antes de dar a luz).

Los conocimientos de los participantes sobre la lactancia materna serán mínimos y el objetivo será ampliarlos para conseguir que inicien y mantengan la lactancia a los seis meses la mayor parte de ellas.

En cuanto al aspecto psicológico hay que tener en cuenta que todas las participantes están pasando por una situación que no corresponde a su edad por lo que se debe contemplar a

la hora de realizar los talleres por esto siempre que sea posible, se recomendará a las participantes que acudan con la pareja o con otra persona (familiar, amigo...) de confianza para que, además de participar en las actividades, ayuden en los momentos difíciles.

Todas las pacientes pertenecerán al Área de Salud Valladolid Oeste teniendo en cuenta que esta área acoge diversos puntos de la provincia en la que se incluyen además de zonas urbanas, zonas rurales donde las costumbres y los recursos pueden variar. Las Zonas Básicas de Salud que comprende Valladolid Oeste son los centros de salud: Arturo Eyries, Campo Grande, Cigales, Delicias I, Delicias II, Esperanto, Huerta del Rey, Laguna de Duero, Mayorga, Medina de Rioseco, Mota del Marqués, Parquesol, Pisuerga, Tordesillas, Valladolid Rural II, Valladolid Sur, Villafrechós y Villalón de Campos.

5.5 Formulación de objetivos

Objetivo general:

- Fomentar la lactancia materna en madres adolescentes, para conseguir unas tasas de inicio de las mismas elevadas y reducir las cifras de abandono, mediante la ampliación de conocimientos de la paciente y los familiares.

Objetivos específicos:

La paciente al final del programa será capaz de:

1. Compartir con el resto del grupo su situación actual y verbalizar sus ideas, dudas y reflexiones sobre el tema.
2. Justificar la importancia de la lactancia materna.
3. Conocer la estructura anatómica de la mama y el modo de producción de la leche materna.
4. Identificar las variaciones de la composición de la leche materna y su relación con la fisiología del niño
5. Colocar al bebé en una posición adecuada para lactar
6. Distinguir si un bebé tiene un buen agarre al pecho y una succión eficaz.
7. Describir cómo evaluar una mamada
8. Realizar una correcta extracción de leche acompañada de su adecuada conservación.
9. Exponer los beneficios obtenidos con el programa

5.6 Selección de la metodología educativa

Para la metodología educativa lo que se va a utilizar van a ser sesiones presenciales grupales semanales durante 7 semanas. Las actividades del presente programa pretenden educar, es decir facilitar que las jóvenes desarrollen capacidades que les permitan tomar decisiones conscientes y autónomas. Además no se quiere únicamente enseñar, sino que los participantes aprendan (28). Por eso para conseguir esto no basta con técnicas de aprendizaje didáctico tradicionales como pueden ser clases magistrales sin participación alguna de los pacientes, sino que se necesita una pedagogía activa, interactiva, innovadora...

El programa va a ser impartido por una matrona perteneciente al área de salud Oeste de Valladolid junto con un enfermera especialista en pediatría, pero se precisa además la colaboración de las matronas de todos los centros de salud que conforman esta área ya que van a ser estas últimas las encargadas de realizar la primera fase del programa que es captar a las participantes. Para ello la matrona y enfermera pediátrica que impartirán las sesiones deben haber informado previamente al resto lo que pretende hacer y cómo.

➤ *Captación de la población*

Lo primero que se hará para captar a la población diana será la elaboración de carteles informativos para colocarlos en la puerta de la consulta de la matrona de cada centro de salud (*Anexo II*). El cartel servirá para intentar llamar la atención de estas pacientes e informar del programa aunque a este le complementa el siguiente punto.

Al cartel informativo se le añade un '*Cuestionario Pre-programa*' (*Anexo III*). Para su elaboración se ha utilizado un cuestionario presente en el '*Trabajo de investigación acerca de los conocimientos de las madres adolescentes sobre la lactancia de la Universidad de Azuay en 2013 (29)*' este se ha modificado realizando nuevas preguntas y eliminando otras. Lo que se pretende hacer con dicho cuestionario es que las matronas de los distintos centros de salud, ante la presencia en la consulta de una paciente con estas características, expliquen la existencia de un programa específico dirigido a jóvenes de su edad con el objeto de fomentar la lactancia materna y en qué consiste. Esta fase de captación duraría un mes y tras este tiempo se recogerán todas las encuestas y se elegirán las 15 que presenten más errores. Las 15 elegidas serán avisadas por teléfono para informarles de que han sido seleccionadas para la realización del programa. Para ello es necesario que en el cuestionario se indique un número de teléfono y un nombre. Si en la

primera llamada no respondiera se escogería la siguiente en la lista, al igual que si alguna no puede acudir por algún motivo.

Una vez confirmadas las 15 participantes se creará un grupo de *whatsapp* donde se les informará del día del comienzo de la actividad, el lugar, la hora y los temas a tratar en cada sesión. Además este grupo servirá para resolver dudas y como recordatorio de cada sesión el día antes de la misma.

➤ *Actividades*

La descripción de todas las actividades se encuentra en el Anexo IV

PRIMERA SESIÓN	<i>Actividad 1: Conociéndonos</i> <i>Actividad 2: Elaborando un póster</i>
SEGUNDA SESIÓN	<i>Actividad 1: El globopecho</i> <i>Actividad 2: Produciendo leche</i>
TERCERA SESIÓN	<i>Actividad 1: Tabla de la leche</i>
CUARTA SESIÓN	<i>Actividad 1: Posiciones</i>
QUINTA SESIÓN	<i>Actividad 1: Hacer, observar, evaluar</i>
SEXTA SESIÓN	<i>Actividad 1: Extracción de leche</i>
SÉPTIMA SESIÓN	<i>Actividad 1: Despidiéndonos</i>

5. 7 Integración con otras actividades

Se plantean distintas posibilidades de integración con otras actividades:

- A este programa le podría seguir otro con contenidos distintos sobre la lactancia materna y podría ser utilizado como complemento a otros elaborados específicamente para embarazadas adolescentes como pueden ser preparaciones para el parto, prevención de accidentes del recién nacido...
- Además podría utilizarse como parte de un plan a nivel nacional dirigido a adolescentes embarazadas.
- Existen redes de apoyo a la lactancia materna pero no dirigidas a la población adolescente específicamente. En la provincia de Valladolid existen varias y se puede informar a las jóvenes de ellas como es la de *La liga de la leche Valladolid*,

Lactancia en Positivo, El parto es nuestro, Asociación Crianza y Salud Natural.
Este tipo de asociaciones pueden ser utilizadas para consultar cualquier tipo de duda acerca de la lactancia de manera gratuita y se puede informar a las participantes de su existencia.

5.8 Ejecución y puesta en marcha

El calendario de ejecución e implementación de este programa es el siguiente:

La preparación del programa por parte de la matrona y enfermera pediátrica se llevara a cabo en dos meses (junio y julio 2017). En estos dos meses tendrán que contactar con las matronas del área de salud Valladolid Oeste necesarias para la captación de las participantes y preparar y conseguir todo el material necesario para la realización de las actividades. El periodo de captación durará un mes (agosto 2017). En septiembre comenzarán las sesiones con el siguiente calendario:

- 6 septiembre 2017: Sesión 1
- 13 septiembre 2017: Sesión 2
- 20 septiembre 2017: Sesión 3
- 27 septiembre 2017: Sesión 4
- 4 octubre 2017: Sesión 5
- 11 octubre 2017: Sesión 6
- 18 octubre 2017: Sesión 7

Tabla 2: Calendario de ejecución y puesta en marcha. Elaboración propia.

	<i>Junio-julio 2017</i>	<i>Agosto 2017</i>	<i>6 septiembre - 18 octubre 2017</i>	<i>18 octubre 2017 (7º sesión)</i>	<i>Postparto inmediato, 4 meses y 6 meses postparto</i>
<i>Preparación</i>					
<i>Captación y pre-test</i>					
<i>Desarrollo</i>					
<i>1º Evaluación</i>					
<i>2º,3º,4º Evaluación</i>					

Las sesiones tendrán lugar los miércoles por la tarde, cada semana, en horario de 17h a 18h excepto la primera sesión que durará media hora más, de 17h a 18:30h en el aula de 2 del Hospital Universitario Río Hortega.

La evaluación será individual, se hará la primera en la última sesión para comprobar si con el programa se ha conseguido aumentar los conocimientos sobre la lactancia, y otras tres evaluaciones más, una durante la primera semana post-parto, a los 4 meses y a los 6 meses postparto para conocer cuántas de estas comenzaron y finalizaron la lactancia.

Este es el calendario que se propone pero está sujeto a cambios en caso de que sea necesario.

5.9 Evaluación

Previo a la elaboración del programa se llevó a cabo un análisis de la situación de la lactancia materna en madres adolescentes. Tras obtener la información que justifica dicho trabajo se llegó a la conclusión de la importancia de formar a estas madres en un tema tan importante como es la lactancia materna para conseguir unas tasas de altas de inicio y bajas de abandono. Para esa formación se decidió la elaboración del presente programa.

Una vez puesto en marcha el programa la evaluación que se propone es la siguiente:

- *Antes de comenzar el programa* se evaluará a las participantes mediante el test pre-programa que sirvió para su selección.
- *Cada actividad* de cada sesión se evalúa según lo descrito en el anexo IV.
- En la *última sesión* se evaluará si han aumentado los conocimientos pasando el mismo test pre-programa y comparándolo con el que se pasó al principio.
- De manera individual, dependiendo de la fecha probable de parto de cada una, en los *primeros días tras el parto y a los cuatro meses y seis meses post-parto* se contactara con cada una de ellas para saber cuántas comenzaron la lactancia y cuantas la mantienen. Una vez que se tengan los datos de las 15 participantes se elaborará una memoria donde se incluirán los resultados con los porcentajes de inicio y duración a los cuatro y seis meses para relacionar la educación prenatal con la duración de la lactancia. Además se deberá incluir cuáles han sido las causas de abandono o de no inicio en caso de que existieran.
- Además se irá revisando tanto a lo largo del programa como después las visitas al blog para ir comprobando si este está siendo visitado o no.

Además forma parte de la evaluación y es tarea de la matrona y enfermera pediátrica encargadas de impartir las sesiones: controlar el tiempo ya que si los tiempos fijados no son los adecuados es que no se ha planificado bien y será necesario modificar; controlar que todas las participantes acudan; comprobar que los recursos, tanto humanos como materiales, que se planificaron, son suficientes o se necesita algo más.

5.10 Registros

Al finalizar el programa de salud, se elaborará una memoria en la que se recojan todos los aspectos del proceso. Se llegará a unas conclusiones donde se van a recoger los resultados obtenidos, los errores detectados y sus posibles causas, y, también, las alternativas de mejora. Todo esto servirá para ayudar a la puesta en marcha de nuevos planes y programas.

6. DISCUSIÓN E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA

De acuerdo con la OMS, el lactante necesita una alimentación completa, suficiente, equilibrada y adecuada, siendo la leche materna la única fuente que aporta estas características (29). Por esto es vital que las madres, y en especial las adolescentes tengan conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, así como de las técnicas de amamantamiento y extracción debido a que el contar con esta información integral se conseguirá hacerlas responsables de la nutrición del recién nacido con lactancia materna hasta los seis meses como se recomienda.

Se considera vital que las adolescentes reciban información sobre la lactancia materna porque una de las principales causas de muerte en este grupo de edad es la muerte durante el parto y post-parto y la lactancia es reconocida como un factor protector frente a estas complicaciones además de tener múltiples beneficios para el niño.

Las tasas de inicio de lactancia materna y mantenimiento de la misma en España hasta los seis meses son bastante bajas en todas las mujeres y más si se habla concretamente de las adolescentes. Está demostrado que una de las causas de estas cifras está en la falta de información reciben las adolescentes sobre la lactancia materna durante el embarazo y una manera de evitar esto sería elaborar programas de educación para la salud que estén orientados específicamente para ellas y sus familias. Si tanto la madre como sus familiares tienen información básica sobre la lactancia materna, sus beneficios y las técnicas correctas será más probable que tomen decisiones orientadas hacia una práctica que hacia el abandono aunque siempre existan excepciones.

Es cierto que a nivel nacional existen diversas redes de apoyo para adolescentes embarazadas como son las siguientes:

- ❖ *Fundación Madrina*
- ❖ *Fundación Red Madre*
- ❖ *Fundación Anar,*
- ❖ *Acción Familiar*
- ❖ En Valladolid específicamente existe *COF Diocesano Valladolid*, este se encuentra en la Calle Calixto Villaverde 2-2º de la capital vallisoletana y su teléfono es 983 337 321. Se puede informar a las pacientes de la existencia de estas redes por si en algún momento les fuera preciso consultar

Pero estas redes no están elaboradas para abordar la lactancia y las que están elaboradas con este fin como es *La Liga de la Leche*, no están elaboradas específicamente para adolescentes.

En la línea de Programas de Educación para la salud sobre lactancia materna dirigidos a adolescentes no se han encontrado referencias en España ya que los programas de lactancia que existen van dirigidos a la población en general o los que van dirigidos a adolescentes tienen como objetivo evitar el embarazo.

A nivel social existen campañas de sensibilización de la importancia de la lactancia materna, (en revistas, internet, consultas médicas...) pero al igual que los programas van dirigidos a la población en general.

En definitiva en España, lo que está elaborado para las adolescentes está en la línea de la salud sexual y prevención del embarazo precoz y lo que está elaborado con el fin de abordar la lactancia no está pensado específicamente para ellas y aunque en mi opinión sí que es verdad que lo lógico en estas edades sería evitar un embarazo nunca se va a poder reducir al máximo estas tasas y es necesario tener presente este grupo de edad y sus necesidades.

Con los anteriores ejemplos lo que se quiere evidenciar es la necesidad de llevar a cabo Programas de Educación Para la Salud para fomentar la Lactancia Materna en Madres Adolescentes que consigan aumentar los conocimientos teóricos y prácticos que ayuden a tomar decisiones orientadas a una mayor duración de la lactancia. Como no se han encontrado a nivel nacional programas que hagan referencia a este tema se considera que sería útil para la práctica enfermera incluirlo en las programaciones de educación para la salud pero para que esto sea posible es necesario que enfermeras y enfermeras especialistas se actualicen y formen para dar cobertura y cuidados de salud a las gestantes adolescentes que necesitan mayor apoyo para tener éxito con la lactancia materna. Además el recurso web que se ha creado con intención de desarrollarlo si se llevara a cabo el programa sería una fuente de información y apoyo a los talleres muy oportuna para esta población que utiliza, cada vez antes y de manera muy habitual, Smartphone conectados a Internet y redes sociales.

7. LIMITACIONES

El presente TFG presentó la limitación de tiempo por lo que no se pudo implementar el Programa de EPS en madres adolescentes. Se propone su implementación y evaluación en futuros trabajos de investigación.

Existe escasa bibliografía científica de experiencias en EPS de madres adolescentes en España, por lo que se trata de un programa innovador, que puede ser útil en el trabajo con adolescentes, no se puede generalizar pero sería útil realizar el Programa en varios contextos (rural, urbano, o en distintas provincias)

Los profesionales de Enfermería deben poseer una capacitación para realizar de forma exitosa estas actividades, por las propias características de los adolescentes, las enfermeras deben ser sensibles a sus demandas e intereses para empoderarlas y mejorar la tasa de éxito en lactancia materna.

8. CONCLUSIONES

Tras la elaboración del presente Trabajo de Fin de Grado se concluye que:

- ✓ Es necesaria más investigación y estrategias diseñadas para las madres adolescentes debido a que sus tasas de lactancia materna son desproporcionadamente bajas (el 35% la inicia y a los seis meses la mantiene el 30%). Una de las principales causas es la falta de información recibida durante el embarazo.
- ✓ Una correcta información y educación a los padres por parte de los profesionales de la salud mediante Programas de Educación para la Salud constituye un factor importante de promoción y protección de la lactancia materna.
- ✓ Un Programa de Educación para la Salud constituye un instrumento eficaz para aportar información acerca de la lactancia materna tanto a las adolescentes como a sus acompañantes. Permite además de aumentar conocimientos, conocer jóvenes que se encuentran en la misma situación que pueden ser un gran apoyo en esta nueva etapa.
- ✓ Es posible a través de un Programa de Educación para la Salud proporcionar apoyo desde el punto de vista emocional y motivacional.

- ✓ A la hora de realizar las actividades es necesario tener en cuenta la edad de las participantes ya que el hecho de estar embarazadas no las exime de comportarse como corresponde a su edad.
- ✓ En España no existe un Programa de Educación para la Salud para fomentar la lactancia materna en madres adolescentes como el que se ha diseñado por lo que se propone como un instrumento necesario e innovador pudiendo proporcionar apoyo educativo y emocional a las madres adolescentes

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Menéndez Guerrero G.E, Navas Cabrera I., Hidalgo Rodríguez Y., Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol. [Internet].2012; [consultado el 1 de Abr. 2017] 38(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0138-600x2012000300006
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. España: Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente [consultado el 1 de Abr. 2017] Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. España: Organización Mundial de la Salud [Actualizado Sept. 2014]. El embarazo en la adolescencia [consultado el 18 de Febr. 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.
4. Colomer Revuelta J., Grupo PrevInfad. Prevención del embarazo en la adolescencia. Rev Pediatr Aten Primaria. [Internet]. 2013; [consultado el 20 Febr. 2017] 15(59). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322013000400016&script=sci_arttext&tlng=en
5. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. España: Instituto Nacional de Estadística [Actualizado En. 2016]. Tasas de fecundidad por comunidad autónoma según orden de nacimiento, nacionalidad y edad de la madre [consultado el 18 Mzo. 2017]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1440&L=0>
6. Oliver Roig A. El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia [tesis doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante, Departamento de Enfermería; 2012. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23524/1/Tesis_Oliver.pdf.
7. Victoria C.G., Bahl R., Horton S., Murch S., Krasevec J., Sankar M.J., et al. La lactancia materna en el siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efectos a lo largo de la vida. The Lancet, la primera serie de la Revista The Lancet sobre lactancia materna. 2016; 1(1) .
8. Organización Mundial de la Salud [Internet]. España: Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna [consultado el 18 Mzo. 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
9. White J., Clark D., Taqi I., Holland D., Krasevec J., Merha B. et al. From the first hour of life: making the case for improved infant and young child feeding everywhere [Internet]. Nueva York; Octubre 2016. Disponible en: <http://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/10/From-the-first-hour-of-life-1.pdf>.
10. Comité de lactancia materna. Asociación Española de Pediatría [Internet]. Asociación Española de Pediatría [Actualizado en 2016]. Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países [consultado el 17 Mzo. 2017]. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>.
11. Quezada Salazar C.A., Delgado Becerra A., Arroyo Cabrales L.M., Díaz García M.A. Prevalencia de lactancia y factores sociodemográficos asociados en madres adolescentes. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Internet]. 2008; [consultado el 20 Mzo. 2017] 65(1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000100005

12. Aragón Núñez M.T., Cubillas Rodríguez I., Torres Díaz Á. Maternidad en la adolescencia y lactancia. *Revista Enfermería Docente*. [Internet]. 2015; [consultado el 18 Mzo. 2017] 104(49-54). Disponible en: <http://www.revistaenfermeriadocente.es/index.php/ENDO/article/view/93>
13. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. España; Lactancia materna. [consultado el 23 Mzo.2017]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
14. Lago Valverde D.C., Holguín Gómez M.C., Rouco Velasco J.. Conocimientos básicos sobre lactancia materna exclusiva en la población masculina de Vigo. *Matronas hoy*. 2016; 4(1): 18-25
15. Sacristán Martín A.M., Lozano Alonso J.E., Gil Costa M., Vega Alonso A.T. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. *Rev. Pediatr Aten Primaria*. [Internet]. 2011; [consultado el 25 Mzo. 2017] 13(49). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322011000100004&script=sci_arttext
16. Ulanowicz M.G., Parra K.E., Wendler G.E., Tisiana Monzón L.. Riesgos en el embarazo adolescente. *Rev Posgrado VIa Cátedra Med*. [Internet]. 2006; 1(153). Disponible en: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista153/4_153.pdf
17. Cruz Pontes L., Silva e Sousa W., et al. As implicações da gravidez na adolescência: uma revisão bibliográfica. *Rev Interdisciplinar NOVAFAPI, Teresina*. 2012; 5(1): 55-60.
18. Perkal Rug G.. El embarazo en la adolescente. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina en la Adolescencia ADOLESCERE*. [Internet]. 2015; [consultado el 23 Mzo. 2017] 3(2): 26-35. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2_26-35_El_embarazo_en_la_adolescente.pdf
19. Alertan de que el embarazo adolescente podría crecer en España por la crisis. *La información.com* [Online]. 30 de Octubre 2013; Asuntos sociales- demografía. Disponible en: http://www.lainformacion.com/asuntos-sociales/adolescentes/alertan-de-que-el-embarazo-adolescente-podria-crecer-en-espana-por-la-crisis_d4ZYFDpt3r4YQkW6ZVqT21/
20. El número de embarazos de menores canarias no ha dejado de crecer en el último lustro. *Canarias semanal.org* [Online]. 25 de Julio 2016; Canarias. Disponible en: <http://canarias-semanal.org/not/18225/el-numero-de-embarazos-de-menores-canarias-no-ha-dejado-de-crecer-en-el-ultimo-lustro/>.
21. Andalucía, tercera comunidad con mayor tasa de madres adolescentes. *Diario Córdoba.com* [Online]. 19 de Octubre 2011; Andalucía. Disponible en: http://www.diariocordoba.com/noticias/cordobaandalucia/andalucia-tercera-comunidad-mayor-tasa-madres-adolescentes_671388.html
22. EFE. Cada vez más adolescentes practican sexo, pero menos se quedan embarazadas. *20 minutos. es* [Online]. 19 de Octubre 2011; Nacional. Disponible en: <http://www.20minutos.es/noticia/1192782/0/adolescentes/sexo/embarazadas/>
23. Mora Cancino A.M., Hernández Valencia M.. Embarazo en la adolescencia: como ocurre en la sociedad actual. *Rev Perinatología y Reproducción Humana*. [Internet]. 2015; consultado el 13 Abr. 2017] 29(2): 76-82. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533715000175>

24. Delgado Marruffo L.J., Nombera Puelles F.M. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva [tesis doctoral]. Chiclayo: Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012.
25. Willumsen J. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. España: Organización Mundial de la Salud. [Actualizado Jul. 2013]. Educación sobre lactancia materna para aumentar la duración de esta [consultado el 17 Mzo. 2017]. Disponible en:
http://www.who.int/elena/titles/bbc/breastfeeding_education/es/.
26. Martínez Galán P., Martín Gallardo E., Macarro Ruiz D., Martínez Martín E., Manrique Tejedor J.. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: revisión de la literatura. Rev. Enf Universitaria. 2017; 14(1): 54-66.
27. Cao Torija, MJ. Planificación en Educación para la Salud. Educación para la Salud. Universidad de Valladolid. 2015.
28. Pérez Jarauta M.J., Echaury Ozcoide M., Ancizu Irure E., Chocarro San Martín J. Manual de Educación para la Salud. [Internet]. Navarra: Gobierno de Navarra; 2006. Disponible en:
<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf%2031>.
29. Guerrero J. L., Vera J.E. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes [trabajo de investigación]. Cuenca, Ecuador: Universidad del Azuay; 2013.

10. ANEXOS

❖ Anexo I: Elaboración del blog con la plataforma Wordpress

Se accedió a la página web Wordpress.com. En la página principal se pulso la opción ‘comienza’ para crear un sitio web.



Se seleccionó como quería ser la portada del sitio: ‘Una cuadrícula de mis últimas entradas’



Se seleccionó el tema Baskerville, que se fue modificando y personalizando.



Se introdujeron las palabras clave ‘lactancia fácil’ para darle al sitio una dirección y se eligió la opción gratuita propuesta por el sitio ‘lactanciafacil.wordpress.com’.



Para finalizar se seleccionó el plan ‘Gratis’.



A partir de aquí se fue personalizando y adaptando para su utilidad. Para el título se pensó en uno que fuera llamativo, breve y que sin leer más se supiera de que se trataba (‘El Rincón de la Lactancia’) Al título le acompaña un subtítulo (‘Ayudando a las adolescentes con la lactancia’), para definir que va dirigido principalmente a adolescentes.

Para la cabecera se eligió una imagen gratuita del repositorio de imágenes Pixabay (<https://pixabay.com/en/baby-woman-breast-nudes-naked-act-1737161/>) donde se observa a un bebé mamando.

Actualmente el blog solo cuenta con cuatro entradas, una de bienvenida para presentar el blog una segunda donde se ha plasmado el cartel que se propuso para informar del programa y la tercera y la cuarta corresponden a la primera sesión del programa. Lo que

se pretende es que si se lleva a cabo el programa algún día se vaya completando con relación a las sesiones.

❖ **Anexo II: Propuesta de cartel informativo.**



Figura 2: Propuesta de cartel informativo del Programa. Elaboración propia.

❖ Anexo III: Cuestionario pre-programa

En el siguiente cuestionario se presentan una serie de preguntas acerca de la lactancia materna. Es necesario que completes la cabecera para que podamos contactar contigo en caso de haber sido seleccionada para realizar el taller. Muchas gracias por tu colaboración.

Nombre:	
Número de teléfono:	
Edad:	
Centro de Salud	

1) ¿Cuánto tiempo puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos?

- a. 1 año
- b. 3 meses
- c. 4 meses
- d. 5 meses
- e. Otro
- f. No sé

2) ¿Cuál o cuáles de estos beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para la madre?

- a. Es más barata
- b. Previene el embarazo
- c. Ayuda a bajar de peso
- d. Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto
- e. Previene el cáncer de mama y ovario
- f. Ayuda a crear lazos de amor con el hijo
- g. Todas las anteriores son correctas
- h. No sé

3) ¿Cuál o cuáles de estos beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para el bebé?

- a. Lo protege de infecciones respiratorias (gripe) y digestivas (diarrea)

- b. Ayuda a su crecimiento
- c. Crea lazos de amor madre e hijo
- d. Le proporciona al recién nacido la mejor nutrición
- e. Es más higiénica para el bebé
- f. Todas las anteriores son correctas
- g. No sé

4) El calostro es...

- a. El alimento que sale del pecho durante los primeros 2-3 días
- b. El nombre que recibe la bajada de la leche
- c. El peor alimento que sale del pecho, con menos defensas y nutrientes
- d. No sé

5) La mejor posición de la madre para amamantar a su hijo es...

- a. Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados
- b. Acostada de lado en la cama
- c. No importa la posición, siempre que la madre y el niño estén cómodos
- d. No sé.

6) El niño NO está satisfecho con el pecho materno cuando...

- a. Lloro constantemente y no parece estar satisfecho
- b. Duerme por un periodo corto
- c. El bebé no sube de peso
- d. El bebé no duerme después de tomar el pecho
- e. El niño orina menos
- f. El niño tiene menos energía
- g. Todas son correctas
- h. No sé

7) ¿Cuál o cuáles de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche?

- a. Tomar abundante líquido
- b. Alimentarse sanamente
- c. Poner al bebé al pecho
- d. Todas las anteriores son correctas

e. No sé

8) ¿Sabrías distinguir cuando el bebé está bien agarrado al pecho y cuándo no?

a. Sí

b. No

c. No entiendo la pregunta

9) *‘Para que una madre produzca la leche que su bebé necesita, el bebé debe succionar frecuentemente, a libre demanda y con técnica correcta de agarre al pecho’*, esta afirmación es:

a. Verdadera

b. Falsa

c. No sé

10) ¿Conoces la técnica de extracción y conservación de la leche materna?

a. Sí

b. No

❖ Anexo IV: Explicación de las actividades

→Primera sesión

❖ Actividad 1: 'Conociéndonos'

Explicación: se colocarán los participantes en un círculo y las dos enfermeras en medio se presentarán diciendo su nombre, donde trabajan y qué pretenden hacer con ese taller. A continuación se explicará a las participantes que para conocerse mejor es necesario que cada una se presente, diciendo su nombre, donde viven, por quién han venido acompañados, qué dudas tienen, que las parece la programación y por qué se interesaron en la participación del programa. Se colocará tanto a las participantes como a los acompañantes unas etiquetas adhesivas con su nombre para ir familiarizándose con el grupo.

Duración: 30 min	Objetivo al que responde: Compartir con el resto del grupo su situación actual y verbalizar sus ideas y dudas.
Materiales: -Aula del hospital con mesas y sillas -Etiquetas adhesivas y bolígrafos	Evaluación: no precisa evaluación esta actividad

❖ Actividad 2: Elaborando un póster

Explicación: se dividirá el grupo en 5 subgrupos de 3 personas (6 personas si contamos los acompañantes), a cada subgrupo se le entregarán varias hojas con información escrita resumida y terminología fácil sobre los beneficios de la lactancia materna dividida en estos puntos: *importancia de la lactancia materna para la madre, importancia de la lactancia para el bebé, importancia de la lactancia materna para familia y sociedad, riesgos de no amamantar, cuándo se debe comenzar la lactancia materna, cuanto tiempo debe durar la lactancia materna*. Con esta información lo que tienen que hacer es extraer lo que les parezca más importante de cada punto y plasmarlo de forma esquemática en una cartulina intentado ser originales elaborando una especie de póster. Para elaborarlo se proporcionarán cartulinas, rotuladores de colores, bolígrafos y fotos para adornar el póster.

Se darán 45 minutos para hacer el póster, una vez hecho cada grupo deberá exponer a los demás su cartel, explicando el contenido y la organización del mismo, para esto último se darán 15 min. Después se colgarán en el aula todos los posters.

Duración: 1 hora	Objetivo al que responde: Justificar la importancia de la lactancia materna.
Materiales: -Aula del hospital con mesas y sillas -Cartulinas, rotuladores, bolígrafos, fotos -Documentos informativos sobre la lactancia-	Evaluación: evaluar la comprensión mediante la exposición

Al final de la sesión se informara de que tienen a su disposición el blog que se nombró en la metodología donde tras cada sesión se incluirá toda la información que se ha desarrollado incluyendo todas las actividades que se han hecho, en este caso se plasmarán las fotos de todos los posters. Se animará a su utilización diciendo que se puede abrir desde cualquier smarthphone, tablet, ordenador y el contenido es breve y aclarativo.

→Segunda sesión

❖ *Actividad 1: 'El globopecho'*

Explicación: para la realización de esta actividad cada mujer estará acompañada de su pareja o familiar, en caso de que esté sola no importa. Se va a repartir un globo a cada pareja (de color claro a poder ser) y un rotulador indeleble. Con ayuda de una presentación power point con imágenes, la matrona va a ir explicando la anatomía de la mama y con el globo hinchado cada pareja va a ir dibujando en este lo que se va diciendo representando en el globo la anatomía del pecho.

Duración: 30 minutos	Objetivo al que responde: Conocer la estructura anatómica de la mama y el modo de producción de la leche materna.
Materiales: -Aula del hospital con mesas y sillas. -Globos y rotuladores -Proyector y ordenador -Presentación power point	Evaluación: evaluar si se ha comprendido la anatomía mediante la observación del dibujo en el globo

❖ *Actividad 2: 'produciendo leche'*

Explicación: una vez que se ha dibujado en el globo la anatomía del pecho se proyectará un video breve de apenas 3 min (*Anexo V*), donde se explica de manera muy sencilla cómo tiene lugar la producción de leche. Antes de poner el video se informará de que deben prestar atención porque tras este lo que se pretende es que cada pareja haga un resumen breve en un folio sobre lo que se ha explicado. Para mayor tranquilidad se advertirá de que no es un examen, que al video acompañarán explicaciones de la matrona, que se repetirá tres veces la proyección y que pueden preguntar todas las dudas y hablar entre ellos mientras se hace el esquema.

Duración: 30 minutos	Objetivo al que responde: Conocer la estructura anatómica de la mama y el modo de producción de la leche materna.
Materiales: -Aula del hospital con mesas y sillas. -Video para proyectar -Proyector y ordenador. -Folios y bolígrafos	Evaluación: evaluación del resultado del esquema

→ **Tercera sesión**

❖ *Actividad 1: 'Tabla de la leche'*

Explicación: se dividirán los participantes en 5 grupos de 3, y se dará cada grupo una tabla (dibujada en un papel donde se puedan pegar y despegar pegatinas fácilmente) donde están colocados los nombres de los términos que se usan para nombrar a las variaciones de leche materna (*Anexo VI*). Debajo de cada término hay varios huecos en blanco. Junto con la tabla se les da varias pegatinas con características de las diferentes leches, lo que deben hacer es colocar la pegatina debajo del nombre de la leche a la que crean que está haciendo referencia esa característica. Una vez completada la tabla, no se puede modificar nada y la matrona va a ir entregando a cada uno un folleto informativo (*Anexo VII*) con las características de cada tipo de leche y lo explicará. Tras hacer esto cada grupo debe modificar aquello que ha colocado mal.

Duración: 1 hora	Objetivo al que responde: Identificar las variaciones de las composición de la leche materna y su relación con la fisiología del niño
Materiales: -Aula del hospital con mesas y sillas. -Tablas y pegatinas - Folleto informativo	Evaluación: evaluar antes de entregar el folleto y después para comprobar si los conocimientos han aumentado.

→Cuarta sesión

❖ *Actividad 1: 'Posiciones'*

Explicación: para esta sesión se contará con la participación de una madre voluntaria perteneciente a la Asociación la Liga de la Leche de Valladolid y su bebé. La matrona va a ir enseñando en el proyector diapositivas con diferentes posiciones que se pueden adoptar al mamar y explicándolo mediante la representación real de la madre voluntaria con su bebé. Una vez que se han enseñado las distintas posiciones (pasados 30 min) se va a dar a cada pareja un muñeco y un panfleto con las imágenes que se han proyectado (*Anexo VIII*) para que lo practiquen pudiendo pedir ayuda todas las veces que quieran. Al final de la sesión la matrona y la enfermera pediátrica irán comprobando una por una que se ha entendido.

Duración: 1 hora	Objetivo al que responde: Colocar al bebé en una posición adecuada para lactar
Materiales: -Aula del hospital con mesas y sillas. -Muñecos y colchonetas -Panfletos	Evaluación: evaluar que al final de la sesión cada pareja sepa adoptar correctamente al menos dos posturas.

→Quinta sesión

❖ *Actividad 1: 'Hacer, observar, evaluar'*

Explicación: se colocarán las participantes con su pareja y se explicará brevemente (10 min) con ayuda de la '*Hoja de observación de una toma*' (*Anexo IX*) los signos de succión eficaz y buen agarre. A continuación se repartirá a cada pareja un globo y un pintalabios. Tienen que hinchar el globo y uno de los dos pintarse los labios. El que se los haya pintado

será el bebé y el globo simulará el pecho, siendo el nudo el pezón. El ‘bebé’ tiene que hacer como que está mamando ayudado por lo explicado anteriormente (el pintalabios servirá para que se den cuenta de que los labios tienen que estar lejos del pezón y cubrir la areola). El acompañante con ayuda de la hoja de evaluación tiene que ser capaz de valorar si el ‘bebé’ lacta bien o no y corregir los errores (*esta hoja de evaluación está diseñada para un caso real por lo que tiene algunos puntos que no se pueden valorar en esta práctica, lo que sí se puede observar es el apartado que pone ‘lactante’*). Una vez que ha hecho uno de bebé se cambian y se repite la actividad, así se confirma que ambos saben evaluar la mamada y también se hacen una idea de cómo debe ser la posición de la boca del bebé.

Duración: 1 hora	Objetivo al que responde: Distinguir si un bebé tiene un buen agarre al pecho y una succión eficaz y describir cómo evaluar una mamada
Materiales: -Aula del hospital con mesas y sillas. -Globos y pintalabios -Hoja de evaluación	Evaluación: evaluar que cada pareja conoce como debe lactar un bebé y como evaluar si lo hace correctamente o no.

→Sexta sesión

❖ *Actividad 1: ‘Extracción de leche’*

Explicación: esta actividad requiere la presencia de una madre lactante voluntaria. Antes de comenzar con la actividad se hará una breve explicación de no más de 5 min de las causas que pueden llevar a la necesidad de tener que extraer la leche. Una vez hecho esto, se dividirá el grupo en subgrupos de 3, teniendo 5 subgrupos, cada uno de estos tendrá un modelo de pecho, un sacaleches manual y otro eléctrico. La madre voluntaria representará la extracción manual de leche y la extracción con sacaleches tanto manual como eléctrico explicando cómo se debe hacer paso por paso. A continuación deberán repetir lo que ha hecho la madre voluntaria en sus grupos con ayuda de los modelos de pechos y los sacaleches pudiéndose ayudar unos integrantes del grupo a otros. Las enfermeras y la madre voluntaria irán pasando por las mesas para comprobar que lo han entendido. Los últimos 15 minutos de la clase se utilizarán para explicar cómo se debe conservar la leche una vez que se ha extraído, para ello se repartirá una tabla resumen que contiene todo lo

necesario que hay deben saber acerca de la conservación y se mostrarán también algunos recipientes de venta en farmacia que se pueden usar para su almacenaje y transporte (*Anexo X*)

Duración: 1 hora	Objetivo al que responde: Realizar una correcta extracción de leche acompañada de su adecuada conservación.
Materiales: -Aula del hospital con mesas y sillas. -Modelos de pechos, sacaleches eléctricos y manuales. -Tabla resumen conservación leche	Evaluación: evaluar la correcta realización de la técnica.

→ Séptima sesión

❖ *Actividad 1: ‘despidiéndonos’*

Explicación: se colocará a los participantes en un círculo, como en la primera sesión, y cada joven y su acompañante irán contando los beneficios del programa para cada uno, si ha modificado su visión acerca de la lactancia y si se han cumplido las expectativas. Aunque lo normal es que a vergüenza sea menor que en la primera sesión es posible que algunas cosas no lleguen a contar por eso, esta actividad se completará con la elaboración de un libro de experiencias. Para ello se dará un folio a cada participante para que expresen anónimamente lo que se ha pedido que contaran en el círculo. Con todos ellos se creará un ‘libro’ (se fotocopiarán las hojas, se graparán y se meten en una carpeta) que contenga la lista de todos los participantes y las experiencias escritas.

Duración: 1 hora	Objetivo al que responde : Exponer los beneficios obtenidos con el programa
Materiales: -Aula del hospital con mesas y sillas. -Folios, fotocopidora, grapadora, carpetas archivadoras	Evaluación: evaluar si se han cumplido las expectativas y si se ha servido para algo el programa mediante la expresión oral y escrita.

En esta sesión además de la actividad se volverá a realizar el test pre-programa que se hizo al principio para comprobar los avances, se agradecerá la asistencia y se informará

que en la primera semana post-parto, a los 4 meses y a los 6 meses, se contactará con cada una de ellas para saber cuántas de ellas comienzan y continúan con la lactancia materna (para esto es necesario haber preguntado la fecha probable de parto de cada una de las 15 pacientes).

❖ **Anexo V: video producción leche materna**

<https://www.youtube.com/watch?v=8nN3rACnhi8>

❖ **Anexo VI: Tabla para completar**

Tabla 3: Tabla de la leche para realizar la actividad 1 de la sesión tercera. Elaboración propia.

CALOSTRO	LECHE DE TRANSICIÓN	LECHE MADURA	LECHE INICIAL Y FINAL	LECHE PRE-TÉRMINO

❖ Anexo VII: Folleto variaciones de la leche materna

<p>1) CALOSTRO: LA PRIMERA LECHE</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Se produce durante los primeros 3-4 días. ❖ Líquido amarillento y espeso. ❖ 10 a 100cc por día ❖ Protege frente a infecciones. ❖ Efecto laxante ayudando a eliminar el meconio (primeras deposiciones), lo que ayuda a prevenir la ictericia (color amarillento) ❖ Favorece la maduración del intestino, previniendo alergias e intolerancias. ❖ Tiene más grasas, vitaminas y menos lactosa que la leche madura 	<p>2) LECHE DE TRANSICIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Después del calostro, hasta los 10-14 días después del parto. ❖ Aspecto los primeros días amarillento y espeso pero a medida que avanzan los días se parecerá más a la leche madura: acuosa y de color blanco ❖ La producción va aumentando hasta poder llegar a los 500 mL a día ❖ Aumentan las calorías, las grasas, vitaminas y lactosa. ❖ Combinación de calostro y leche madura.
	<p>3) LECHE MADURA</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ A continuación de la leche madura. ❖ Nutrientes necesarios que el bebé necesita hasta los seis meses de vida. ❖ Aspecto acuoso y blanquecino. ❖ Volumen depende de la demanda del bebé, puede llegar a los 800cc por día a los seis meses. ❖ Con sustancias que ayudan a la digestión, al desarrollo y protegen de infecciones. ❖ La composición de la leche del principio de la mamada y el final varía.

Figura 3: Parte 1 folleto variaciones lactancia materna. Elaboración propia.

ALGO MAS DE LA LECHE QUE DEBES SABER...

<p>LECHE MATERNA PRETÉRMINO</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Leche de la madre que da a luz antes de las 37 semanas. ❖ Con más proteínas, calorías y algunos minerales como sodio y potasio que la leche madura. ❖ Mayor propiedad inmune. ❖ Variación que dura de 3-4 semanas ❖ Apropriada para el bebé prematuro adoptándose a sus necesidades. 	
	<p>LECHE INICIAL Y LECHE FINAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ La leche madura es distinta al principio y al final de la mamada. ❖ La leche inicial tiene mayor proporción de agua, lactosa y proteínas y no mucha cantidad de grasa para calmar la sed del bebé. ❖ La leche del final tiene un alto contenido en calorías y grasas para saciar al bebé. ❖ Necesario que el bebé vacíe el pecho. ❖ Comenzar por el pecho que se terminó en la mamada anterior

Figura 4: Parte 2 folleto 'Variaciones de la Lactancia Materna'. Elaboración propia.

❖ Anexo VIII: Panfleto posiciones al amamantar



Figura 5: Panfleto 'Posiciones al amamantar' - Elaboración propia.

❖ Anexo IX: Hoja de evaluación de una toma al pecho

*Extraída y validada por la Asociación Española de Pediatría

Nombre de la madre / Fecha:

Nombre del bebé / Edad del bebé:

SIGNOS DE QUE LA LACTANCIA VA BIEN	SIGNOS DE POSIBLE DIFICULTAD
Postura de la madre y del bebé	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Madre relajada y cómoda ■ Bebé en estrecho contacto con su madre ■ Cabeza y cuerpo del bebé alineados ■ La barbilla del bebé toca el pecho ■ Cuerpo del bebé bien sujeto ■ El bebé se acerca al pecho con la nariz frente al pezón ■ Contacto visual entre la madre y el bebé 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hombros tensos, inclinados hacia el bebé ■ Bebé lejos del cuerpo de la madre ■ Cabeza y cuello del bebé girados ■ La barbilla del bebé no toca el pecho ■ Solo se sujetan la cabeza y el cuello del bebé ■ El bebé se acerca al pecho con el labio inferior/barbilla frente al pezón ■ No hay contacto visual madre-bebé
Lactante	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Boca bien abierta ■ Labios superior e inferior evertidos ■ La lengua rodea el pezón y la areola* ■ Mejillas llenas y redondeadas al mamar ■ Más areola por encima del labio superior ■ Movimientos de succión lentos y profundos, con pausas ■ Puede verse u oírse 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Boca poco abierta ■ Labios apretados o invertidos ■ No se ve la lengua* ■ Mejillas hundidas al mamar ■ Más areola por debajo del labio inferior ■ Movimientos de succión superficiales y rápidos ■ Se oyen ruidos de chupeteo o chasquidos
Signos de transferencia eficaz de leche	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Humedad alrededor de la boca del bebé ■ El bebé relaja progresivamente brazos y piernas ■ El pecho se ablanda progresivamente ■ Sale leche del otro pecho ■ La madre nota el reflejo de eyeción** ■ El bebé suelta espontáneamente el pecho al finalizar la toma 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bebé intranquilo o exigente, agarra y suelta el pecho intermitentemente ■ La madre siente dolor o molestias en el pecho o en el pezón ■ El pecho está rojo, hinchado y/o dolorido ■ La madre no refiere reflejo de eyeción** ■ La madre ha de retirar al bebé del pecho

* Este signo puede no observarse durante la succión y solo verse durante la búsqueda y el agarre.

** La madre siente sed, relajación o somnolencia, contracciones uterinas (entuerzos) y aumento de los loquios durante el amamantamiento.
Fuente: Comisión Europea, Dirección Pública de Salud y Control de Riesgos. Alimentación de los lactantes y de los niños pequeños: Normas recomendadas por la Unión Europea. 2006.

❖ Anexo X: Tabla resumen conservación leche materna

Tabla 4: Conservación de la leche materna. Asociación Española de Pediatría.

A temperatura ambiente	En el frigorífico	En el congelador
<ul style="list-style-type: none"> - 25º: de 4 a 8 horas - 19-22º: 10 horas - 15º: 24 horas <p>La leche se puede dejar 9 horas a temperatura ambiente (hasta 30º) sin que se aprecie crecimiento bacteriano.</p> <p>De hecho, en el calostro el número de col/ml disminuye en las primeras horas a temperatura ambiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 0-4ºC: hasta 8 días <p>Si no se prevé utilizarla en 24-48 horas es mejor congelarla</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En el compartimento del congelador o de un refrigerador: 2 semanas - En un congelador con puerta separada del refrigerador de 3 a 4 meses. - En un congelador independiente a una temperatura constante de -19ºC. 6 meses

Recursos empleados en la elaboración de los anexos

- Asociación Española de Pediatría: http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf
- Portal de Salud Castilla y León: <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/programas-guias-clinicas/programas-salud/programa-promocion-lactancia-materna>
- Wodpress, crea un blog: <https://es.wordpress.com/learn-more/?v=blog>
- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria: http://cursosaeap.exlibrisediciones.com/files/49-131-fichero/9%C2%BA%20Curso_Lactancia%20Materna.pdf