

Trabajo fin de grado

PROYECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE LA FALSA HIPOGALACTIA



Alumna: Marta Reyes Linares

Tutora: Nieves Marta Díaz Gómez

Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería

Sede Tenerife

Universidad de La Laguna

Junio 2021

RESUMEN

La lactancia materna es el alimento ideal para el recién nacido. A pesar de los beneficios que tiene, las tasas de ésta en nuestro entorno son bajas y una de las principales causas de abandono es la falsa hipogalactia.

Hay pocos estudios de intervenciones educativas centrados en la prevención de este problema. Por este motivo, nos hemos propuesto desarrollar este proyecto cuyo objetivo general es explicar las diferencias entre la falsa hipogalactia y la hipogalactia, y evitar que sea una causa de abandono de la lactancia.

Informando a las gestantes, sus parejas y sus familiares se puede conseguir ir reduciendo el abandono por causas como la percepción de escasez de leche, ya que en la mayoría de los casos es la inseguridad de la madre la que la lleva a dejarlo.

Para el desarrollo del proyecto se establecerán cuatro sesiones, con cada grupo de cinco madres que participe, enmarcadas en las clases de preparación al parto de los Centros de Salud que se unan al programa. Todas las sesiones serán online, en plataformas de videoconferencia y tendrán un modelo teórico-práctico donde se abordarán temas relacionados con la falsa hipogalactia.

Las participantes serán gestantes sanas que quieran dar el pecho a sus bebés. Al concluir el desarrollo del programa habremos alcanzado a 75 madres. Con esta pequeña muestra, se nos permitirá evaluar la efectividad del programa y así poder extenderlo a una muestra más amplia en un futuro.

Palabras clave: Hipogalactia, Lactancia Materna, Causas de abandono

ABSTRACT

Breastfeeding is the ideal food for the newborn. Despite the benefits breastfeeding has, the rates in our environment are low and one of the main causes of breast-feeding abandonment is false hypogalactia.

There aren't many studies of Educative Interventions focused in preventing this problem. For this reason, we have proposed to carry this project out whose general objective is to explain the differences between false hypogalactia and hypogalactia, and prevent it from being a cause of breastfeeding abandonment.

Informing pregnant, their couples and their families we can get to reduce breastfeeding abandonment due to causes like lack of breast milk, because in most cases is the mother's insecurity the main cause that leads to the abandonment.

For the project's development we will carry four sessions out, with each group of five moms that's going to participate, framed in the childbirth preparation classes of the health centers that will join to the project. All of the sessions will be online, in videoconferencing platforms and they will have a theoretical-practical model where we are going to deal with issues associated to false hypogalactia.

The participants will be healthy pregnant that want to breastfeed their babies. At the end of the project's development we'll have reached 75 moms. This little sample, will allow us to evaluate the project's efficiency and so extend it to a bigger sample in the future.

Key-words: Hypogalactia, Breastfeeding, Abandonment causes

ÍNDICE

1. Introducción. Marco teórico.....	p. 1
1.1. Beneficios de la LM.....	p.2
1.2. Factores que influyen en las bajas tasas de LME.....	p.2
1.3. Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva.....	p.3
1.4. Hipogalactia.....	p.4
1.4.1. Causas de origen materno de la hipogalactia	p.5
1.4.2. ¿Cómo ayudar a la madre y al bebé?	p.6
1.5. Importancia de la implicación familiar.....	p.7
2. Justificación	p.8
3. Objetivos.....	p.8
4. Metodología	p.8
4.1. Población diana.....	p.8
4.1.1. Criterios de inclusión.....	p.9
4.1.2. Criterios de exclusión.....	p.9
4.2. Diseño.....	p.9
4.3. Estrategia Educativa	p.9
4.3.1. Sesión 1.....	p.9
4.3.2. Sesión 2.....	p.11
4.3.3. Sesión 3.....	p.13
4.3.4. Sesión 4.....	p.15
4.4. Consideraciones éticas.....	p.15
4.5. Recursos.....	p.16
4.5.1 Presupuesto	p.16
4.6. Temporalización.....	p.16
4.7. Muestra.....	p.17
5. Ejecución.....	p.17
6. Evaluación.....	p.17
7. Conclusión.....	p.17
8. Bibliografía.....	p.19
9. Anexos.....	p.21
Anexo I	p.21
Anexo II	p.22
Anexo III.....	p.23
Anexo IV	p.24
Anexo V	p.26

1. INTRODUCCIÓN. MARCO TEÓRICO.

Según la Organización Mundial de la Salud, al examinar los datos científicos se ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más. Una lactancia materna óptima tiene tal importancia que permitiría salvar la vida de más de 820 000 menores de 5 años todos los años. **(1)**

La OMS clasifica los tipos de lactancia materna en :

- Lactancia Materna (LM) Exclusiva (LME): El lactante recibe leche materna, incluida la extraída de la propia madre o madres donantes. Admite medicación (vitaminas, minerales). Sin ningún otro alimento sólido o líquido.

- LM predominante. Leche materna como fuente predominante de alimentación. Permite ciertos líquidos a base de agua o zumos de frutas, pero no permite leche de origen no humano, ni alimentos licuados. **(2)**

- LM complementaria. Leche materna y alimentos sólidos o semisólidos como fuente de alimentación. Incluye la leche no humana y preparados para el lactante (lactancia artificial). **(3)**

- Lactancia artificial. Preparados de origen de leche no humana para lactantes como fuente de alimentación. **(4)**

La OMS y el UNICEF recomiendan:

- Inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida;
- Lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida;
- Introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los seis meses, continuando la lactancia materna hasta los dos años o más.

Sin embargo, muchos lactantes y niños no reciben una alimentación óptima. Por ejemplo, por término medio solo aproximadamente un 36% de los lactantes de 0 a 6 meses en el mundo recibieron lactancia exclusivamente materna durante el periodo de 2007-2014.

La cifra estimada de muertes de niños debidas a la desnutrición es de 2,7 millones, lo cual representa el 45% de todas las muertes de niños. La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros dos años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general.**(5)**

La OMS ha desarrollado el Plan de Aplicación Integral sobre Nutrición de la Madre, el Lactante y el Niño Pequeño, aprobado por los Estados Miembros en mayo de 2012. El plan tiene seis metas, una de las cuales consiste en aumentar por lo menos al 50%, para 2025, la tasa de lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida. Entre las actividades que contribuirán a alcanzar esta meta se encuentran las descritas en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, cuyo objetivo consiste en proteger, fomentar y apoyar una alimentación adecuada de los lactantes y los niños pequeños. **(6)**

1.1. Beneficios de la LM

Los niños amamantados tienen por lo menos seis veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses que los niños no amamantados. La lactancia materna reduce drásticamente las muertes por las infecciones respiratorias agudas y la diarrea, dos importantes causas de mortalidad infantil, así como las muertes por otras enfermedades infecciosas. Las consecuencias potenciales de las prácticas óptimas de lactancia materna son especialmente importantes en los países en desarrollo donde se registra una alta carga de enfermedad y un escaso acceso al agua potable y el saneamiento. Los niños no amamantados de los países industrializados también corren un mayor riesgo de morir. Un estudio reciente sobre la mortalidad postneonatal en los Estados Unidos encontró un aumento del 25% en la mortalidad de los lactantes no amamantados. En el Estudio de la cohorte del milenio, del Reino Unido, la lactancia materna exclusiva durante seis meses se relacionó con una disminución del 53% en las hospitalizaciones por diarrea y una disminución del 27% en las infecciones de las vías respiratorias. **(7)**

A pesar de los beneficios que tiene la lactancia materna, las tasas de esta en nuestro entorno son bajas y lejos de alcanzar las recomendaciones de la OMS. Conocer las causas y motivos que llevan a las mujeres al abandono de la lactancia materna puede ser de gran utilidad para poder actuar sobre ellos y promocionar la lactancia materna para conseguir aumentar las tasas y duración de esta. **(8)**

1.2. Factores que influyen en las bajas tasas de LME

Hay diversos factores que contribuyen a estas bajas tasas de LME según la OMS :

- Las creencias sociales que favorecen la lactancia mixta (por ejemplo, que los niños necesitan otros líquidos o alimentos antes de los 6 meses porque la leche materna por sí sola no es adecuada o suficiente).
- Las políticas y prácticas hospitalarias que no apoyan la LME.
- Falta de apoyo especializado adecuado (sanitario y en la comunidad).

- Publicidad agresiva de fórmulas infantiles, leche en polvo y otros sustitutos de la leche materna.

- Una inadecuada legislación en cuanto al permiso de maternidad y las condiciones en el trabajo que puedan apoyar la posibilidad de que una mujer continúe dando LM cuando regresa al trabajo tras la baja por maternidad.

- La falta de conocimientos sobre los peligros de no dar LME y de las técnicas adecuadas de lactancia materna por parte de las mujeres, sus parejas, las familias, el personal sanitario y los políticos. **(9)**

De acuerdo con estos factores, la OMS propone unas medidas para poder alcanzar el objetivo planteado para 2025:

1. Proporcionar medidas de apoyo a la LM a los centros sanitarios, incluyendo la revitalización, institucionalización y apoyo a la IHAN (Iniciativa Hospital Amigo del Niño). **(10)**

2. Proporcionar estrategias basadas en la comunidad para apoyar la LM exclusiva, incluida la implementación de campañas de comunicación adaptadas al contexto local.

3. Limitar la publicidad agresiva e inapropiada de la leche de fórmula, aumentando la vigilancia del cumplimiento del Código de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y las leyes asociadas.

4. Empoderar a las mujeres para que puedan amamantar exclusivamente 6 meses a sus hijos a través de políticas que avalen el permiso maternal remunerado durante este período, así como medidas políticas que las apoyen a amamantar en sus lugares de trabajo y lugares públicos.

5. Invertir en la formación y protección, promoción y apoyo de la LM. **(9)**

1.3. Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva

Centrándonos en las causas de abandono, en el **estudio LACTEM** (publicado en 2019) participaron 585 mujeres y se observaron las causas de abandono de las madres en diferentes momentos de la lactancia: un 35% manifestaron abandonar por la sensación de que el lactante pasaba hambre y un 22,8% por sensación de hipogalactia.

En la visita del alta, El 94,8% de las madres lactaban a sus hijos, y a los 6 meses el 63,3%. La LME disminuyó desde el 75,3% al alta a un 64,6% en el puerperio tardío, hasta descender al 16,8% a los 6 meses del parto. Por el contrario, la LM mixta aumentó 12,5% desde el alta hasta el 27,9% a los 6 meses.

En el puerperio tardío la sensación de que el recién nacido pasaba hambre fue la primera causa de abandono en el 38,7% de los casos y por decisión de la madre en el 36,6%. Entre los 3 y los 4 meses, el abandono por sensación de hambre se produjo en el 41,9% de los casos y por la incorporación laboral en el 29%. Entre los 5 y 6 meses la

principal causa de abandono fue la incorporación laboral en el 47,1% de los casos y en el 25,5% por otras causas (mastitis, por poco incremento de peso, poco soporte profesional o familiar, necesidad de medicación, etc.). El dolor al lactar como motivo de abandono se mantuvo alrededor del 20% hasta los 4 meses, y disminuyó hasta el 11,8% a los 5-6 meses. A las madres que aún lactaban a los 6 meses de vida se les preguntó sobre su intención de duración de la lactancia: un 24,9% indicó que 1-2 años y un 65,6% 24 meses o más. **(11)**

Los esfuerzos de grupos de madres, padres y profesionales han permitido destacar que la inseguridad de las madres y la falta de apoyo familiar y social puede ser también una causa de abandono. Dar el pecho no siempre es fácil, sobre todo las primeras semanas, y hasta que la producción de leche está consolidada, es necesario estar junto a la madre resolviendo sus dudas y motivándolas. **(12)**

En el sexto estudio nacional de prácticas de alimentación infantil en Reino Unido, publicado en 2002, se encontró que el 90% de las madres que dejaron de amamantar dentro de las seis semanas posteriores al nacimiento hubieran deseado mantener la LME más tiempo. Y entre las madres que amamantaron durante al menos seis meses el 37% desearían haber continuado. Estas cifras nos invitan a cuestionarnos qué tipo de atención estamos dando a las madres que desean amamantar. Promover la LM no es solo decir que la LM es el mejor alimento, sino proporcionar a las madres la educación y el apoyo suficientes para que confíen en su capacidad de amamantar y que estén preparadas para solucionar los problemas que surjan. Ofrecer leche artificial cuando surge una dificultad es la opción fácil y no siempre necesaria. **(13)**

Casi en la mitad de los casos el destete precoz está asociado a decisiones o percepciones maternas, que no necesariamente reflejan la realidad. La impresión de que el niño “queda con hambre” o falsa hipogalactia, no siempre está asociada a un hecho objetivo o no se relaciona con la curva de crecimiento del niño. Ello podría reducirse con una mayor información en los controles de salud. **(14)**

1.4. Hipogalactia

La hipogalactia es la falta o escasez de leche. Es una motivo frecuente de abandono entre las madres. Y uno de los primeros motivos aducidos cuando se pregunta a una madre por qué dejó de dar el pecho. Se estima que sólo en un 5% de los casos la percepción de no tener leche suficiente se corresponde con la realidad. **(15)**

En muchos casos, la madre está angustiada por un problema inexistente. El niño llora o se despierta por otros motivos, o está mamando con una frecuencia totalmente normal; lo único que hay que hacer es escuchar a la madre, ofrecerle seguridad y confianza, ayudarla a buscar los motivos profundos de su miedo. En otros casos, es cierto que el niño está tomando menos leche de la que debería. Debemos identificar

estos casos y buscar la causa del problema. Para ello se recomienda a las madres que valoren estos puntos para saber cuando acudir a su Centro de Salud:

a) Deposiciones:

Si un bebé hace menos de tres deposiciones al día durante las primeras semanas, hay que comprobar si está comiendo suficiente (también puede ser normal). Pero, más que el número, es la consistencia de las deposiciones lo que debe alertarnos. El cambio de las deposiciones de transición a las características de bebé alimentado al pecho (entendiendo como características las deposiciones amarillas o verdosas y líquidas) se produce cuando la cantidad de leche digerida es suficiente. Deberán acudir al Centro de Salud si el bebé hiciera menos de tres deposiciones o si la deposición no tuviera aspecto característico de bebé alimentado al pecho.

b) Micciones:

Si no ingiere otros líquidos, la micción frecuente, indica que hay una ingesta adecuada de leche. Si la frecuencia de las micciones es menor a 5/6 al día desde el tercer día de vida, indica que el niño está recibiendo muy poca leche, y la situación requiere intervención inmediata y supervisión continua.

c) Peso:

Los recién nacidos suelen perder un 4-6 % de peso durante los primeros días. Antes de una semana empiezan a recuperar el peso que tenían al nacimiento. Si la pérdida de peso es mayor que del 7%, es una causa de alarma que nos puede indicar que las ingestas no son adecuadas.

d) Estado general:

El estado general (tono, actividad, hidratación, textura de la piel...) nos ayuda a diferenciar aquel niño que “pasa hambre” del que no.(16)

1.4.1. Causas de origen materno de la hipogalactia:

Hipogalactia verdadera:

- Hipotiroidismo: Habitualmente, el hipotiroidismo no tratado impide la gestación. Sin embargo, algunas madres con hipotiroidismo leve no diagnosticado dan a luz y tienen problemas para amamantar.

- Retención de placenta: Los estrógenos y gestágenos producidos por la placenta inhiben la lactogénesis

- Agenesia de tejido mamario: Sumamente rara, las mamas pueden ser hipoplásicas, los niveles de prolactina son normales y la producción de leche es muy baja pese a todos los esfuerzos.

- Cirugía: Casi siempre es posible la lactancia materna tras la cirugía de reducción mamaria, si la intervención ha conservado la conexión entre el tejido

mamario y el pezón. Cuando se han seccionado conductos, con la técnica de trasplante del pezón, la lactancia es muy difícil. Los implantes mamarios no suelen ser un gran obstáculo para la lactancia, pues la intervención no afecta al sistema glandular y de conductos. Después de la cirugía conservadora y la radioterapia de un cáncer de mama, la lactancia es posible del pecho sano, y a veces también del pecho afecto.

- Síndrome de Sheenan: Es la necrosis de la hipófisis por falta de perfusión durante el parto.

- Anticonceptivos orales: Los que contienen niveles altos de estrógenos pueden disminuir la secreción de leche .

- Déficit congénito de prolactina: Hereditaria y sumamente rara, se han descrito un par de casos

- En nuestro medio, la falta de alimento o bebida en la madre NO es causa de hipogalactia. Sólo la desnutrición grave llega a afectar a la cantidad o calidad de la leche. Incluso una dieta hipocalórica de 1.764 kcal/día, se ha demostrado que no afecta a la producción y composición de la leche ni al aumento de peso del lactante.

(16)

Falsa hipogalactia:

- Pérdida de confianza
- Preocupación, estrés
- Aversión a la lactancia
- Rechazo del niño
- Cansancio **(17)**

El miedo a que el bebé se quede con hambre, el llanto del bebé, la creencia popular de que la cantidad de comida ingerida es directamente proporcional a períodos de sueño y la inadecuación del peso del bebé a las tablas, son las razones principales que llevan a pensar en una hipogalactia, situación que se agrava si existe una técnica de lactancia inadecuada. **(18)**

1.4.2. ¿Cómo ayudar a la madre y al bebé?

Las intervenciones enfermeras van orientadas a prevenir o tratar los motivos que provocan la hipogalactia secundaria, ya que la hipogalactia primaria, escasez de leche de causa materna que no responde a medidas de corrección, tendría que ser tratada conjuntamente con otros profesionales. **(18)**

El primer paso será informar a la madre de la causa de la hipogalactia. Si estamos ante una causa tratable, habrá que corregir el problema de base, reforzar la confianza de la madre en que puede amamantar y garantizar una adecuada ingesta del bebé mientras se resuelve la causa (puede ser necesario suplementar con leche materna

extraída o fórmula artificial). Las hipogalactias por problemas en el manejo de la lactancia y por ansiedad o fatiga de la madre, además de ser las más frecuentes, son por supuesto tratables y en ellas debemos centrar nuestros esfuerzos desde las consultas de atención primaria:

- Favorecer el descanso de la madre.
- Dejar mamar al niño frecuentemente, como mínimo 8 veces en 24 horas. Es el mejor estímulo para aumentar la producción. También se puede usar un extractor para vaciar completamente el pecho.
- Dejar al niño mamar el tiempo que quiera en cada toma y ofrecer ambos pechos.
- Evitar horarios rígidos: las tomas deben ser a demanda.
- Evitar agua o alimentación complementaria en menores de 6 meses.
- Ayudar a la madre a mejorar el agarre si es necesario.

La mayoría de las hipogalactias pueden mejorar con las pautas previas para corregir errores en el manejo de la lactancia, pero también es importante que conozcamos que algunas de las causas de hipogalactia tienen tratamientos específicos, aunque es probable que precisemos la colaboración de especialistas para su abordaje.

(13)

1.5. Importancia de la implicación familiar

La familia tiene un rol vital en el éxito de la LM especialmente en los casos con dificultades ya que puede ayudar a disminuir el estrés; las madres son sensibles a las presiones del entorno, que habitualmente no tiene una cultura de la LM establecida.

La relación de la madre, con su madre y su suegra tiene características especiales que hacen que su presencia en la época de amamantamiento sea especialmente influyente a favor o en contra y no una mera opinión o refuerzo. A diferencia de otros miembros de la familia y el entorno, la abuela cuenta con la tradición de un rol lleno de connotaciones femeninas relacionadas con la reproducción, la experiencia a favor o en contra y la cercanía.

En resumen, la situación de la madre lactante, es de vulnerabilidad a las opiniones y consejos de las personas que interactúan habitualmente en su entorno. Se atribuirá más o menos valor a los consejos de las abuelas, dependiendo del rol que tengan en cada sociedad y del rol atribuido por las hijas a sus madres en función de la experiencia, la relación previa, el enfoque de la abuela y la autonomía de la madre, que puede decidir repetir la tradición o no, dando dinamismo a la cultura familiar. **(19)**

Uno de los determinantes para el mantenimiento de la lactancia es la ayuda práctica; es decir, que los miembros de la familia asuman tareas que, en teoría, son de la mujer, esto permite que ella se dedique más al bebé y, consecuentemente, al

amamantamiento. Otro elemento relevante son las manifestaciones de afecto y cariño por parte de los familiares **(20)**

2. JUSTIFICACIÓN

En nuestro país las cifras de LME a los 6 meses no alcanzan el objetivo planteado por la OMS de que se llegue al 50% de recién nacidos amamantados. Se sabe que una causa frecuente de abandono de la lactancia en nuestro país, es la falsa hipogalactia.

Hemos realizado una búsqueda con los descriptores: Hipogalactia, Trastornos de la Lactancia, Lactante, Trastornos de la nutrición del lactante, Educación en Salud. En los buscadores: Web of Science, EbscoHost, Scopus y PuntoQ. Y hemos encontrado trabajos que abordan los proyectos de intervención educativa para prevenir el abandono de la lactancia en general, pero no centrados en prevenir la falsa hipogalactia concretamente.

Por dicho motivo, nos hemos propuesto desarrollar este proyecto centrado en informar a las futuras madres y sus familias. Ya que consideramos que con ello sería posible evitar esta causa frecuente de destete precoz, ya que está demostrada la influencia positiva de la promoción de la lactancia materna desde los profesionales sanitarios. **(21)**

3. OBJETIVOS

Los objetivos de este proyecto son:

Objetivo general:

- Explicar las diferencias entre la falsa hipogalactia y la hipogalactia, y evitar que sea una causa de abandono de la lactancia.

Objetivos específicos:

- Involucrar a la familia en el proceso a la madre lactante.
- Evitar la influencia de falsos mitos relacionados con la hipogalactia.

4. METODOLOGÍA

4.1. Población diana

Para este estudio piloto será necesario captar un máximo de 20 personas, que incluirán 5 madres pertenecientes al grupo de preparación al parto, sus parejas y dos familiares cercanos que quieran acompañar a cada madre. En la categoría de familiar cercano se incluirán abuelos, abuelas, tíos y tías.

Podrán realizar los talleres también aquellas parejas que solo lleven un familiar cercano.

4.1.1. Criterios de inclusión:

1. Gestantes sanas
2. Gestantes que hayan decidido que van a dar el pecho

4.1.1. Criterios de exclusión:

1. Embarazos de alto riesgo
2. Madres que aún no hayan elegido la forma de alimentar a su bebé
3. Madres que hayan elegido que la forma de alimentación de su bebé será la lactancia artificial.

4.2. Diseño

Se llevará a cabo un estudio piloto de un Proyecto de Intervención Educativa sobre Prevención de la Falsa Hipogalactia (pre-post). Para lograr una mejor cohesión de grupo será necesario captar un máximo de 20 participantes por sesión. Este grupo reducido facilitará la interacción en los talleres.

Las sesiones se realizarán por una plataforma de conferencias online cómoda para todos los asistentes (GoogleMeet, Zoom... etc.), adaptando las sesiones a la “nueva normalidad”, impartíendolas virtualmente. Se ofertará a los Centros de Salud de la isla de Tenerife que impartan clases de preparación al parto y quieran añadir estos talleres a su programación. La intervención tendrá una extensión de tres meses, en los que en cada centro de salud que acceda tendrá 4 sesiones por grupo de 5 madres, con una duración de 50-60 minutos cada una aproximadamente.

4.3. Desarrollo del programa

Para la realización de esta intervención educativa se elaborarán técnicas educativas (charlas y actividades) para que las familias y las gestantes conozcan como diferenciar la falsa hipogalactia de la real y derribar falsos mitos que la envuelven.

4.3.1. SESION 1: ¡Vamos a conocernos!

Esta sesión se dedicará a que los participantes se conozcan y creen un espacio de confianza para aprender. Ya que para realizar las actividades se mezclarán entre las familias.

Primera dinámica: Verdades y mentiras

Cada participante tiene que contar 3 datos de sí mismo. Dos de ellos deben ser verdad y uno mentira. El resto de participantes debe identificar cuál es la mentira. Puedes plantear esta dinámica como un juego en el que la persona que adivine la mentira recibe un punto.

Duración aproximada: 15 minutos

Segunda dinámica: Recuerdos

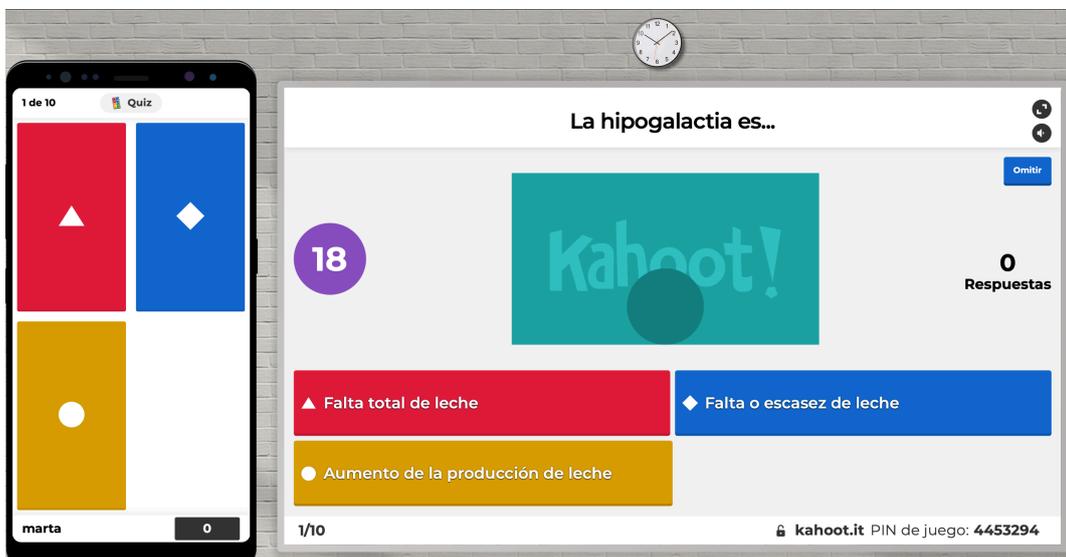
Cada participante debe elegir los que considera los 30 segundos más importantes de su vida (en el plano laboral, social, familiar). Luego tendrán que compartir con el grupo por qué han elegido esos 30 segundos. Será una oportunidad de crear un ambiente íntimo y ayudar a cohesionar el grupo.

Duración aproximada: 15 minutos

Explicación talleres

Por último, el final de la sesión se dedicará a presentar la temática de los talleres y su dinámica. Se hará un Kahoot, accediendo a la página: <https://kahoot.it> , para evaluar los conocimientos iniciales. Cada participante elegirá un pseudónimo para así asegurarnos que se cumplen las medidas de protección de datos. Al final del cuestionario se generará un informe con los pseudónimos y los puntos que ha conseguido cada uno, que nos ayudará a evaluar el proceso de aprendizaje.

También habrá espacio para resolver dudas.



Estas imágenes corresponden a un ejemplo de la actividad. Todas las preguntas se encuentran en el ANEXO IV.

Duración aproximada: 30 minutos

4.3.2. SESIÓN 2: Entrando en materia...

Primera parte: Contenidos teóricos (25 minutos aproximados)

Los contenidos que se impartirán serán sobre las siguientes temáticas:

- Lactancia materna. ¿Qué es?
- Recomendaciones y Objetivo 2050 de UNICEF y la OMS
- Causas principales del abandono de la lactancia materna
- Hipogalactia. ¿Qué es? ¿Cómo se diagnostica?

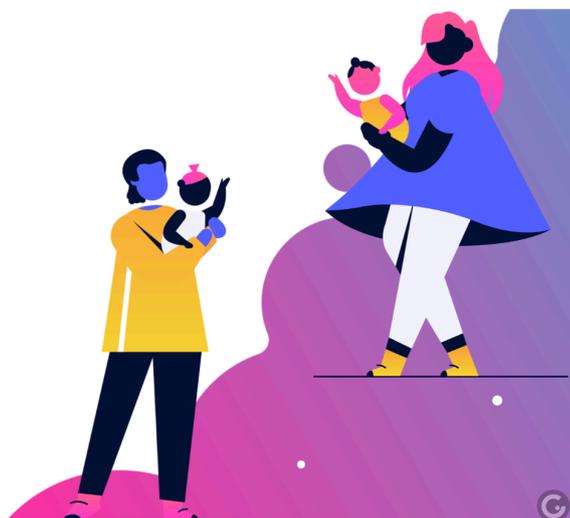
Segunda parte: Escaperoom online

Para esta actividad accederemos a la página [genial.ly \(https://view.genial.ly/609147a738ed410dd715a8ba/interactive-content-escaperoom-hipogalactia\)](https://view.genial.ly/609147a738ed410dd715a8ba/interactive-content-escaperoom-hipogalactia) y pondremos en práctica los conocimientos con un Escaperoom virtual. Las gestantes se encargarán de responder la primera prueba, sus parejas la segunda, los familiares la tercera y todos juntos la última. El escaperoom constará de cuatro actividades y al final de cada una de ellas obtendrán un número. Con los cuatro números formarán un código, con el que terminarán de superar las pruebas. Para contestar se hará por turnos en la videollamada y el moderador será el que introduzca la respuesta que decida la mayoría en el programa.

Falsa hipogalactia

Adéntrate en este escaperoom y déjame ver cuánto estás aprendiendo.

¡VAMOS!





Índice

Recopila todos los números necesarios para la clave, completando cada uno de los retos e introdúcelos en orden en el apartado final para acabar el juego.



01 Quiz



02 ¡Busca!



03 Imagen correcta



04 Quiz



Recompensa

Ejemplo de quiz:



QUIZ

PREGUNTA 1/5

¿Cuál es la duración óptima de la lactancia materna exclusiva?

3 MESES

18 MESES

6 MESES

Ejemplo de ¡Busca!: Hay que buscar en la oscuridad la afirmación correcta.



PULSA SOLO EN LAS AFIRMACIONES CORRECTAS 1/3




PULSA SOLO EN LAS AFIRMACIONES CORRECTAS 1/3

La leche materna no dota de inmunidad a los bebés

La familia siempre da malos consejos y es mejor no escucharlos

La familia y el entorno cercano tienen un rol vital en el éxito de la LM

La leche materna no se puede almacenar para dárla en otro momento

A los bebés hay que pasarlos a la leche de fórmula cuanto antes

Puedes arrastrar la luz para buscar entre la oscuridad



Ejemplo de Imagen correcta:


¿QUÉ IMAGEN PERTENECE A LA LECHE MADURA?



Duración aproximada del escaperoom: 30 minutos

Última parte: Tiempo para preguntas y dudas (5 minutos)

4.3.3. SESIÓN 3: Derribando falsos mitos

Primera parte: Contenidos teóricos (25 minutos aproximados)

Los contenidos que se impartirán serán sobre las siguientes temáticas:

- Frecuencia y duración de las tomas: Las tomas deben durar 20 minutos y ser cada 3 horas.
- Cuidados de las mamas (pre y post toma): hay que lavar los pechos con agua y jabón o con alcohol.
- Siempre que mi bebé llora, es por que tiene hambre.

- El calostro no alimenta.
- Coger a los niños hace que se acostumbren, mejor alimentarlos sin contacto físico
- Prologar la lactancia más de 6 meses no aporta ningún beneficio.

Segunda parte: Juego de la Oca online

Utilizaremos la misma plataforma que para la actividad de la segunda sesión. (<https://view.genial.ly/60926ee20514260d208a38ec/interactive-content-juego-de-la-oca>) En este juego se trabajarán los falsos mitos de una forma diferente. Cada familia formará un equipo y se le asignará una ficha. Pulsando en el dado por turnos, cada familia irá avanzando en el tablero hasta llegar a la meta. Para contestar se hará por turnos en la videollamada y el moderador será el que indique si la respuesta que decida la mayoría es la correcta. No se podrá repetir casillas, si se cae en la misma, se pasará a la casilla más cercana.



Durante la lactancia, ¿Hay que aumentar la ingesta de agua, leche y comida?

VERDADERO O FALSO
Se debe cambiar de pecho cada 10 minutos en todas las tomas.

Mira este vídeo y dime:
¿Cuántas tomas al día suelen ser normales?

COMPLETA
La _____ frecuente y el _____ de la mama son estímulos para aumentar la producción de leche

Las imágenes adjuntas son ejemplos de las actividades que se pueden encontrar dentro del juego.

Duración aproximada: 25 minutos

Última parte: Tiempo para dudas y preguntas (5 minutos)

4.3.4. CUARTA SESIÓN: Llegó el final...

Primera parte: Contenido teórico.

Los contenidos que se impartirán serán sobre las siguientes temáticas:

- La importancia de la familia
- La importancia de la pareja
- El apoyo familiar como base de una lactancia exitosa

Duración aproximada: 15 minutos

Segunda parte: Puesta en común.

Se abrirá un tiempo de debate para hablar sobre los temas impartidos, si han echado algo en falta...etc.

Duración aproximada: 20 minutos

Tercera parte: Evaluación final

Se realizará el mismo Kahoot online (ANEXO IV) que se utilizó en la primera sesión para evaluar el progreso. Cada uno se conectará desde su móvil/ordenador y se irán respondiendo las preguntas.

Duración aproximada: 15 minutos

Última parte: Se les dará un enlace para rellenar una encuesta de satisfacción con los talleres. Será anónima y nos ayudará a crear mejoras para futuros talleres. (<https://forms.gle/QwaNiBRrUrsnWFmF6>) (ANEXO V)

Duración aproximada: 10 minutos

4.4. Consideraciones éticas

Para la realización de este proyecto, se pedirá permiso al Servicio Canario de Salud y a todos aquellos Centros de Salud en los que se realice este proyecto educativo (ANEXOS I y II). Además, se necesitará el consentimiento de los participantes para la realización de las sesiones (ANEXO III).

4.5. Recursos

- Humanos: Para el desarrollo de la intervención, será necesaria la participación de cinco personas encargadas de impartirla, que serán enfermeros/as.
- Materiales: dos ordenadores
- Económicos: suscripción al programa avanzado de genia.ly para un desarrollo más completo de las actividades

4.5.1. Presupuesto:

RECURSO	PRECIO APROXIMADO
ORDENADOR PORTÁTIL (x2)	450€ (x2) = 900€
Suscripción genia.ly	20, 82€ al mes (x 3 meses) = 62,46€
TOTAL:	962,46 €

4.6. Temporalización

En la siguiente tabla se presenta en cronograma de desarrollo de las distintas fases del proyecto:

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Solicitar permisos	■								
Aceptación de autorizaciones		■	■						
Desarrollo del programa				■	■	■			
Análisis de datos							■	■	
Elaboración de memoria									■

4.7. Muestra

Con cada grupo de cinco madres se realizarán cuatro sesiones en un mes (una sesión por semana). Estas sesiones serán impartidas por cinco colaboradores, que tendrán un grupo por cada día de la semana, llegando a 25 madres en un mes (5 madres por grupo, por cada día de la semana) y alcanzando a un total de 75 madres en los tres meses en los que se desarrollará el programa.

5. EJECUCIÓN

Para llevar a cabo la intervención educativa se contactará con la matrona del centro para captar al grupo de embarazadas que se encuentren asistiendo a clases de preparación al parto o que tengan programado empezar próximamente. Es importante aclarar que sólo se encuentran disponibles 5 plazas para las madres y 15 para los familiares, puesto que se ha decidido que es el número idóneo para favorecer la interacción y la cohesión del grupo durante las sesiones.

Una vez se haya contactado con las madres y sus familias, y se encuentren dispuestas/os a participar en la intervención, será necesario explicar a los participantes y al centro que son completamente libres de abandonar la intervención en cualquier momento y que si hay alguna baja no será posible la integración al grupo de nuevas participantes.

6. EVALUACIÓN

Para la evaluación del proyecto se utilizarán:

- Un cuestionario sobre lactancia: se realizará en la plataforma Kahoot, pasándose antes de los contenidos teóricos en la primera sesión y al acabar la última. Para comparar los conocimientos previos con los adquiridos durante el proyecto y de esta manera valorar la eficacia del programa.
- Una encuesta: para valorar el nivel de satisfacción con la actividad, con el objetivo de ayudarnos a mejorar en futuras intervenciones.

Si comprobamos que la intervención ha sido eficaz, se podría extender a un grupo más amplio. Lo que nos permitiría hacer una evaluación definitiva del proyecto.

7. CONCLUSIÓN

Las enfermeras desempeñan un papel muy importante en el seguimiento y control de las gestantes y el puerperio. Sus intervenciones con las pacientes pueden ser decisivas para que tomen ciertas conductas y buenos hábitos

Con esta intervención se espera ayudar a las familias a despejar dudas y dar información veraz a gestantes y familiares sobre la hipogalactia, para evitar casos de falsa hipogalactia y favorecer que la etapa de lactancia sea exitosa.

Somos los profesionales sanitarios los que debemos preocuparnos de formar a las futuras madres. Es importante para ellas tener el apoyo y la ayuda de la familia y los

profesionales de la salud que les aporten seguridad sobre su capacidad de producir leche, ya que la inseguridad les lleva a abandonar la lactancia en muchas ocasiones.

8. BIBLIOGRAFIA

- (1)OMS. Lactancia materna exclusiva. [Internet]. Who.int. 2013 [citado 17 de mayo de 2021]; Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- (2)OMS. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Who.int. 2001 [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/sa54id4.pdf?ua=1&ua=1 (https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/)
- (3)OMS. Alimentación complementaria.[Internet]. Who.int. 2019 [citado 17 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- (4)Paredes Núñez K, Valdivieso Vargas-Machuca M. Lactancia en el infante: materna, artificial y sus implicaciones odontológicas. Odontol. Pediatr. [Internet]. 2008. [citado 17 de mayo de 2021]; 7(2). Disponible en: http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/303/Art_HorruitinerGutierrezL_ManejoPacienteAutista_2008.pdf?sequence=1
- (5)OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Who.int. 2020 [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- (6)OMS. Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. [Internet]. Who.int. 2014 [citado 17 de mayo de 2021]; Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/CIP_document/es/
- (7)Vera-Romero O E. La Correcta Técnica de Lactancia Materna: Experiencia SERUMS en un Caserío Mestizo y una Comunidad Nativa de la Selva. Rev. Cuerpo med. HNAAA. [Internet]. 2013. [citado 17 de mayo de 2021]; 6(4). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4724904>
- (8)Ruiz Poyato P, Martínez Galiano JM. Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. Ene. [Internet]. 2014 [citado 2021 Mayo 17]; 8(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000200004&lng=es
- (9)OMS. Global Nutrition Target 2025. Breastfeeding Policy Brief [Internet]. 2014 [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149022/WHO_NMH_NHD_14.7_eng.pdf?ua=1
- (10)OMS. Promoting baby-friendly hospitals [Internet]. Who.int. [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals>
- (11)Cabedo R, Manresa JM, Victoria Cambredó M, 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. [Internet]. 2019 [citado 17 de mayo de 2021]; 20(2). Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2019/05/54-ORIGINAL-TIPOS-LACTANCIA.pdf>
- (12) Consejería de Sanidad del Gobierno de La Rioja. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud [Internet]. 2010. [citado 17 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://www.riojasalud.es/files/content/ciudadanos/escuela-salud/profesionales-sanitarios-educativos/guia-lactancia-materna-profesionales-salud.pdf>

- (13) Vayas Abascal R, Carrera Romero L. Hipogalactia: causas y orientación del manejo. Med. Gen. Fam. [Internet]. 2012 [citado 17 de mayo de 2021]; 1(3). Disponible en: http://mgyf.org/wp-content/uploads/2017/revistas_antes/V1N3/V1N3_143_147.pdf
- (14) Rosa Niño M, Gioconda Silva E, Eduardo Atalah S. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev. Chil. Pediatr. [Internet]. 2012 [citado 18 de mayo de 2021]; 83(2). Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/165632/Factores-asociados-a-la-lactancia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (15) Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa Marina L, Villar M, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. Gac. Sanit. [Internet]. 2015 [citado 18 de mayo de 2021]; 29(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000100002
- (16) González Rodríguez C. Hipogalactia: Diagnóstico y tratamiento. En: Aguayo Maldonado J, editor. La Lactancia Materna. Universidad de Sevilla; 2001. p. 7.
- (17) OMS. Not enough Milk [Internet]. Who.int. 1996 [citado 18 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://www.who.int/child-adolescenthealth/publications/pubnutrition.htm>
- (18) Gil Mateu E, Benedicto Galiana M, Valls Montesó E. Diagnóstico y prevención de la hipogalactia. Metas de Enferm. jul/ago 2008; 11(6): 27-31
- (19) Rodríguez Vázquez R. Papel de la abuela sobre la vivencia de la madre lactante. Estudio fenomenológico [Internet]. [Madrid]: Universidad Rey Juan Carlos; 2016. [citado 18 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=3vs1kkp%2FrWw%3D>
- (20) Becerra Bulla F. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Rev. Fac. Med. Univ. Nac. Colomb. [Internet] 2015 [citado 18 de mayo de 2021]; 63(2):217-227. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a06.pdf/>
- (21) Estévez González M D, Martell Cebrián D, Medina Santana R, García Villanueva E, Saavedra Santana P. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. An. Pediatr. (Barc). [Internet]. 2002 [citado 18 de mayo de 2021]; 56(2):144-150. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-factores-relacionados-con-el-abandono-articulo-S1695403302789443>

9. ANEXOS

ANEXO I: Permiso Servicio Canario de Salud

Carta de presentación del proyecto para solicitar la autorización de realizar el proyecto dirigida al director del Servicio Canario de Salud.

Estimado Sr. Director:

Me dirijo hacia usted a través de esta carta con el propósito de informarle sobre un proyecto llamado “Intervención educativa sobre la prevención de la falsa hipogalactia.” para solicitar la autorización necesaria y aquellos permisos imprescindibles para la puesta en marcha del proyecto.

El objetivo principal de este estudio es ayudar a diferenciar entre la falsa hipogalactia y la hipogalactia verdadera a las madres y sus familias, y así evitar que sea una causa de abandono de la lactancia.

Para llevar a cabo el proyecto se impartirán cuatro sesiones a las familias que participen, las sesiones estarán compuestas por: contenido teórico, actividades interactivas y evaluación. Con una duración total del proyecto de tres meses.

Es por esto que solicito su autorización para contactar con los Centros de Salud y empezar a implementar el proyecto en aquellos que quieran participar.

Atentamente:

Marta Reyes Linares

La Laguna, ade..... de 2021

ANEXO II: Permiso Centros de Salud

Solicitud de participación a los Centros de Salud.

Estimado/a Sr/a.

Me dirijo a usted, en calidad de Director/a de este Centro de Salud para solicitar su colaboración, así como la de la matrona responsable de las clases de preparación al parto, para la realización de mi proyecto, con título "Proyecto de Intervención Educativa sobre la Prevención de la Falsa Hipogalactia"

La colaboración consistirá en buscar grupos de cinco madres, con sus respectivas parejas y dos familiares cercanos, que quieran participar en el proyecto. Derivándolas desde las clases de preparación al parto.

Agradeciendo de antemano su colaboración.

Un cordial saludo.

Marta Reyes Linares

La laguna, a de de 2021

ANEXO III: Consentimiento informado para la participación

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento va dirigido a las madres que accedan a ir con sus familias a las sesiones enmarcadas dentro del proyecto de intervención educativa sobre la prevención de la falsa hipogalactia.

Este se realiza con la finalidad de evitar que la falsa hipogalactia sea un motivo precoz de abandono de la lactancia materna.

Por este motivo se les pide la colaboración en el proyecto, todos los datos serán tratados de manera confidencial y el secreto profesional se cumplirá en todo momento.

Yo (nombre y apellidos) con DNI acepto participar en el Proyecto de Intervención Educativa sobre la Prevención de la Falsa Hipogalactia.

Mi participación es voluntaria, por lo cual, y para que así conste, firmo este consentimiento informado junto al profesional que me brinda la información.

En, a de de 2021

Firmado

ANEXO IV: Preguntas contenidas en el Kahoot de evaluación.

1. La hipogalactia es...

- a) Falta total de leche
- b) Falta o escasez de leche
- c) Aumento de la producción de leche

2. La hipogalactia puede ser real o falsa

- a) FALSO
- b) VERDADERO

3. ¿Qué porcentaje suelen perder de peso los RN los primeros dos días?

- a) 10-12%
- b) 1-2%
- c) 4-6%
- d) 8-10%

4. La micción frecuente indica:

- a) Buen estado del RN
- b) Infección de orina
- c) Mala alimentación del RN
- d) Diabetes infantil

5. Los RN amamantados tienen al menos _____ veces más posibilidades de supervivencia que los no amamantados los primeros meses

- a) Diez
- b) Cinco
- c) Doce
- d) Seis

6. La lactancia materna complementaria es:

- a) Leche materna, medicación, ningún otro líquido ni sólido

- b) Leche materna mezclada con fórmula
- c) Leche materna, alimentos sólidos/semi sólidos. Sí leche no humana.
- d) Leche materna predominante. Agua/zumos. No leche no humana ni licuados.

7. La causa mayoritaria de la falsa Hipogalactia es:

- a) La madre está angustiada por un problema inexistente
- b) Piercing en el pezón
- c) Hipotiroidismo
- d) Diabetes

8. ¿Cómo ayudar a combatir la hipogalactia?

- a) Tomas estrictas, cada 3 horas
- b) Favorecer el descanso de la madre
- c) Cada toma tiene que durar menos de 30 minutos
- d) Dar agua al bebé para favorecer el descanso de la madre

9. Señala una causa intratable de hipogalactia

- a) Diabetes
- b) Hipotiroidismo
- c) Déficit de prolactina
- d) Anemia

10. El calostro...

- a) Aparece únicamente en los primeros días de vida
- b) Es la parte grasa del final de la toma
- c) Es la parte más aguada del principio de la toma
- d) Es poco nutritivo

ANEXO V: Encuesta de Satisfacción (GoogleForms)



Encuesta de valoración

Por favor, responde a estas preguntas antes de irte.

Edad

Tu respuesta _____

Sexo

Mujer

Hombre

Prefiero no decirlo

Otro: _____

Menciona una de las cosas más importantes que hayas aprendido

Tu respuesta _____ 

En general, ¿Cómo valorarías las sesiones impartidas?

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

La formación ha estado bien organizada (información, actividades)

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

Ha habido una combinación adecuada de teoría y práctica

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

La metodología que utiliza el/la docente ha facilitado el aprendizaje

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> |

Grado de satisfacción general con las sesiones

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> |

¿Recomendaría estas sesiones?

- Sí
- No
- Tal vez