



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Educación

Trabajo fin de máster

Máster universitario en formación del profesorado en educación secundaria

Conocimiento sobre Lactancia Materna en el alumnado de primer curso de Auxiliares de Enfermería. Valoración de la eficacia de un Taller teórico-práctico para corregir preconceptos erróneos y mejorar el nivel de conocimientos.

Presentado por: Isabel Hervás Benito

Línea de investigación: Breve investigación sobre aspectos concretos de la especialidad.

Director/a: M^a Luz Diago Egaña

Ciudad: Valencia

Fecha: 15 de mayo de 2014

Resumen

La Lactancia Materna (LM) es la mejor alimentación para los neonatos, bebés y niños pequeños. El abandono de la LM por falta de información o apoyo supone un incremento de riesgos para la salud presente y futura de la madre y del hijo y suponen además perjuicios evitables al sistema sanitario, la sociedad y al medioambiente. Entre los factores que suponen un abandono prematuro e injustificado de la LM se destaca la escasa formación de los profesionales sanitarios en LM y por tanto falta de apoyo competente a las madres.

En el Centro de Formación Profesional (CFP) de Santa Ana (Valencia, España) se ha detectado un problema en el Ciclo de Grado Medio de Auxiliares de Enfermería que consiste en que los alumnos obtienen la titulación con una formación deficiente en LM. El objetivo general del estudio fue intentar mejorar la formación teórico-práctica de estos alumnos en LM en cuanto a contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales.

La evaluación inicial mostró la existencia de numerosos preconceptos erróneos sobre LM fundamentalmente conceptuales y actitudinales. La intervención educativa consistió en un taller teórico-práctico, donde se combinaron actividades de exposición y grupales, en el que participaron voluntarias de una asociación prolactancia y un pediatra experto en LM. Tras la intervención se mejoraron de manera muy significativa las calificaciones de los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales y el conocimiento de las ventajas de la LM y se produjo el cambio conceptual de todos los preconceptos erróneos excepto uno. El grado de satisfacción de los participantes en el taller y de los que lo recibieron fue alto.

En el presente estudio se incluye también una propuesta metodológica que consiste en un Curso teórico-práctico de LM, que incluye mejoras metodológicas y de contenido basadas en la experiencia del presente trabajo y en la revisión bibliográfica.

Descriptores:

Evaluación de los alumnos

Legislación educativa.

Recursos educativos.

Summary

Breastfeeding (BF) is the best food for newborns, babies and toddlers. Early cessation of BF due to lack of information or support represents an increase risk for the present and future health of the mother and child and also of avoidable damages to the health system, society and the environment.

One of the causes involving an early and unjustified cessation of breastfeeding is a poor training by health professionals in BF and therefore lack of competent support to mothers.

In Santa Ana's Nurse Assistant School (Valencia, Spain), a problem consisting in a deficient BF knowledge among the students has been detected.

The aim of the Study was to improve the theoretical and practical training of these students in BF regarding conceptual, procedural and attitudinal contents.

The results of the initial evaluation showed the existence of numerous erroneous preconceptions about BF primarily conceptual and attitudinal.

The educational intervention consisted of a theoretical-practical workshop where expositive and group activities were combined. The workshop was conducted by a voluntary association pro-breastfeeding and an expert in breastfeeding.

Post-intervention results indicated that the workshop had a significantly positive impact on conceptual, procedure and attitudinal knowledge levels and on advantages of the BF Knowledge. Conceptual change occurred in all but one of the erroneous preconceptions. The degree of satisfaction of those who facilitated the workshop and students was high.

In the present study a methodological proposal which consists of a theoretical and practical BF Course is included. The course includes methodological and contents improvements based on the experience of the present work and the literature review.

Keywords:

Student assessment.

Educational law.

Educational resources.

ÍNDICE DE CONTENIDOS.

1.- Introducción.....	1
1.1.-Justificación del trabajo y del título.....	2
2.- Planteamiento del problema	4
2.1.- Objetivos.....	6
2.2.-Fundamentación metodológica.	7
2.3.- Fundamentación bibliográfica.	8
3.- Desarrollo.....	11
3.1.- Revisión bibliográfica. Fundamentación teórica.....	11
3.1.1. Principales cambios sobre LM tras las últimas investigaciones.	11
3.2.2. Documentos esenciales para la promoción y apoyo de la LM.....	13
3.2.3. Importancia de la LM.....	14
3.2.4. Acciones educativas para la formación en LM.....	16
3.2.- Materiales y métodos.....	22
3.2.1. Selección de la muestra.....	23
3.2.2.Instrumentos para la toma de datos.....	23
3.3.- Resultados.....	26
3.3.1. Datos sociológicos de los participantes.....	26
3.3.2. Resultados de los cuestionarios antes de la intervención educativa.	27
3.3.3. Resultados de la intervención educativa “Taller sobre Lactancia Materna”....	34
3.3.4. Resultados del cuestionario después la intervención educativa.	40
3.3.5. Resultados de la encuesta de satisfacción.	50
3.4.- Discusión.....	51
4.- Propuesta práctica	61
5.- Conclusiones.....	75
6.- Líneas de Investigación futuras.....	76
7.- Bibliografía.....	77
7.1.- Referencias Bibliográficas.	77
7.2.- Bibliografía	86
8.- Anexos	88
8.1. Anexo 1. Documento de promoción de la Lactancia	88
8.2. Anexo 2: Modelo de cuestionario sobre conocimientos de LM.....	90
8.3. Anexo 3. Instrumento recogida de información para actividades de exposición.	94
8.4. Anexo 4. Instrumento de recogida de información para el trabajo grupal	95
8.5. Anexo 5. Encuesta de satisfacción del Taller Teórico-Práctico de LM impartido.	96
8.6. Anexo 6: Estructura del Taller.....	97
8.7. Anexo 7. Bases de Primer Concurso Fotográfico sobre LM del CFP Santa Ana....	106
8.8. Anexo 8. Fotografías de la exposición fotográfica y entrega de premios del Primer Concurso fotográfico de LM del CFP Santa Ana.....	107

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Intervenciones educativas sobre LM en personal de enfermería.	19
Tabla 2. Resultados de los cuestionarios de los alumnos antes de la intervención educativa.	28
Tabla 3. Resultados de los cuestionarios de las profesoras antes de la intervención.....	29
Tabla 4. Resultado de los cuestionarios de los alumnos pertenecientes al grupo control	29

Tabla 5. Resultado antes de la intervención de las preguntas de los cuestionarios de los alumnos.....	30
Tabla 6. Resultados de los cuestionarios de los alumnos después de la intervención.	41
Tabla 7. Resultados tras la intervención de los alumnos que mostraron claramente interés..	41
Tabla 8. Resultados tras la intervención de los alumnos con problemas de atención.	42
Tabla 9. Resultados tras la intervención de las profesoras que asistieron al Taller	42
Tabla 10. Análisis ANOVA de un factor de las diferencias de las medias de las calificaciones de los cuestionarios de los alumnos antes y después de la intervención.....	43
Tabla 11. Análisis ANOVA de un factor de las diferencias de las medias de las calificaciones de los cuestionarios de los profesores antes y después de la intervención.	44
Tabla 12. Análisis ANOVA de un factor de las diferencias de las medias de las calificaciones de los cuestionarios de los alumnos después de la intervención y el Grupo Control.	45
Tabla 13. Análisis ANOVA de un factor de las diferencias de las medias de las calificaciones de los cuestionarios de los subgrupos de alumnos (interés vs problemas de atención) después de la intervención.....	46
Tabla 14. Resultado antes de la intervención educativa de las preguntas de los cuestionarios de los alumnos.....	47
Tabla 15. Medias de las calificaciones de satisfacción de las actividades del taller.....	50
Tabla 16. Actividades del Curso de LM propuesto.	65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Manipulación por parte de los alumnos de las herramientas de lactancia.....	36
Figura 2. Grupos de alumnos entrevistando a las voluntarias.....	37
Figura 3. Los bebes más mayores no interfirieron en las conversaciones de sus madres....	38

LISTA DE ABREVIATURAS

- CAE:** Cuidados auxiliares de Enfermería
CFGM: Ciclo formativo de Grado Medio.
CFP: Centro de Formación Profesional
IHAN: Iniciativa Hospital amigo de los Niños
LM: Lactancia Materna.
LME: Lactancia Materna Exclusiva
OMS: Organización Mundial de la Salud
TFM: Trabajo Fin de Máster.
UNICEF: United Nations Children's Fund

1.- Introducción.

Es por todos los profesionales de la salud conocido que la LM es, con diferencia la mejor alimentación para los neonatos, bebés y niños pequeños. Los profesionales de la salud estamos cada vez más sensibilizados frente al importante problema de salud pública que supone las bajas tasas de LM en nuestro país (Rodríguez García y Schafer, 1991; Hernández Aguilar y Aguayo Maldonado, 2005; Lasarte Velillas y Hernández Aguilar, 2009).

Los datos obtenidos en varias comunidades españolas, entre ellas la Comunidad Valenciana (Palomares Gimeno, Fabregat Ferrer, Folch Manuel, Escrich García, Escoín Peña y Gil Segarra, 2011), muestran una prevalencia de lactancia, al igual que en todos los países europeos, muy por debajo de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS): Lactancia Materna Exclusiva (LME), sin agua ni otros líquidos, durante los primeros 6 meses y combinada con alimentos al menos hasta los dos años (OMS, 2014).

La sociedad española y mundial ha ido abandonando progresivamente la LM desde la segunda guerra mundial. Debido a esto, varios organismos internacionales han planteado recomendaciones y planes de acción para concienciar a la comunidad científica y a la sociedad en general de la necesidad de recuperar la LM (Rodríguez García y Schafer, 1991; Hernández Aguilar y Aguayo Maldonado, 2005; Lasarte Velillas y Hernández Aguilar, 2009).

El abandono de la LM por falta de información o apoyo supone un incremento de riesgos considerables para su salud presente y futura tanto para la madre como para el hijo y suponen además perjuicios evitables al sistema sanitario, la sociedad y al medioambiente (Hernández Aguilar y Aguayo Maldonado, 2005; Lasarte Velillas y Hernández Aguilar, 2009).

Entre los factores que suponen un abandono prematuro e injustificado de la LM se destaca la educación prenatal inadecuada, la ausencia de políticas y programas de apoyo de la lactancia en la mayoría de hospitales y centros de salud, la escasa formación de los profesionales sanitarios en LM y por tanto falta de apoyo competente a las madres, la escasa implantación del código de comercialización de sucedáneos, la publicidad de la leche maternizada presentándola como un producto igual o mejor que la leche humana, la distribución de muestras gratuitas de leche artificial, la pérdida del apoyo y asesoramiento de las mujeres que tradicionalmente ayudaban a las madres a amamantar y a la crianza, la aparición constante de la lactancia artificial normalizada en los medios de comunicación y la cultura infantil y

algunos mitos sociales como la deformación de los pechos o la pérdida de libertad de la mujer que amamanta (Rodríguez García y Schafer, 1991; Hernández Aguilar y Aguayo Maldonado, 2005; Lasarte Velillas y Hernández Aguilar, 2009; Palomares Gimeno et al., 2011).

Siendo la situación actual poco favorable para la LM y tratándose de un problema de salud pública se hace necesario el establecimiento en varios sectores de la sociedad de actividades de promoción de la Lactancia, que promuevan su práctica. Estas actividades deben incluir la educación en LM al público en general, la introducción y normalización del acto de amamantar en los medios de comunicación, la formación del personal sanitario en materia de LM, la creación de políticas nacionales e institucionales favorables a la lactancia natural y el fomento de la investigación sobre el tema medioambiental (Hernández Aguilar y Aguayo Maldonado, 2005; Lasarte Velillas y Hernández Aguilar, 2009).

El principal objetivo de las actividades de promoción debe ir encaminado a modificar los conocimientos y actitudes de la población en general y de las madres en particular y conseguir un cambio en los principales “mitos” que suponen una gran barrera para la instauración, consolidación y duración de la LM. No deben pues destinarse únicamente a embarazadas y futuras madres sino a toda la población y especialmente a los profesionales de la salud. Los programas de promoción de la lactancia deben estar dirigidos al mayor número de personas posible aunque cada grupo requiera un enfoque distinto (Rodríguez García y Schafer, 1991).

1.1. -Justificación del trabajo y del título.

El presente trabajo lleva por título “Conocimiento sobre Lactancia materna en el alumnado de primer curso de Auxiliares de Enfermería. Valoración de la eficacia de un Taller teórico-práctico para corregir preconceptos erróneos y mejorar el nivel de conocimientos”.

Elegimos este tema para realizar el Trabajo Fin de Máster (TFM) porque en el Centro de Formación Profesional (CFP) de Santa Ana de Valencia se ha detectado un problema en el Ciclo de Grado Medio de Auxiliares de Enfermería que consiste en que los alumnos obtienen la titulación con una formación deficiente en LM.

Los profesionales que trabajan en el área de neonatología del Hospital Católico, Casa de la Salud de Valencia, que comparte titularidad con el Centro Educativo, han detectado deficiencias y abundantes preconceptos erróneos sobre LM en los alumnos durante el periodo de prácticas en el Servicio de Pediatría.

Por ello consideramos que es necesario preparar a estos alumnos para abordar los problemas más básicos sobre LM ya que durante su futuro desarrollo profesional estarán en contacto estrecho con las pacientes puérperas y su formación será crucial en la correcta instauración de la LM y la detección precoz de problemas que requieran inmediata solución (Rodríguez García y Schafer, 1991).

También es importante que sus preconceptos erróneos sobre LM no interfieran en la normal instauración de la lactancia ni causen problemas. Consideramos también que los alumnos, futuros auxiliares de enfermería, como el resto de personal sanitario, son agentes difusores de información sanitaria y agentes clave en educación para la salud, por esto creemos importante normalizar la LM en bebés y niños más mayores así como el acto de amamantar en público en estos colectivos ya que ayudará a normalizar la LM en toda la sociedad.

Los profesionales de la salud, sobre todo el personal de enfermería y sus auxiliares, son a menudo los responsables del éxito de la promoción apoyo y práctica de la lactancia natural. Los comentarios y la información que los auxiliares de enfermería y enfermeros aportan a las madres suele ejercer una influencia crucial a la hora de iniciar el amamantamiento y tiene también gran influencia en la duración total de la lactancia. En estos momentos la madre además de información requiere personas con experiencia (García Sánchez, Fernández Concepción, Díaz García y Díaz Aguilar, 2013).

Si el personal de enfermería y auxiliar carece de capacitación y práctica necesaria para dirigir la lactancia y solucionar problemas frecuentes, es probable que el resto de actividades de promoción no surtan efecto. Está demostrado que las madres que han recibido mayor soporte no abandonan la lactancia a pesar de las dificultades que puedan surgir (Rodríguez García y Schafer, 1991).

Se ha seleccionado el CFP de Santa Ana ya que es el lugar donde se ha detectado el problema. Además se puede realizar un posterior seguimiento sobre el resultado de la intervención educativa que realicemos en este TFM ya que, durante el próximo curso, los alumnos harán prácticas en el servicio de pediatría, ya que existe un estrecho contacto entre el Hospital y el Centro Educativo.

2.- Planteamiento del problema.

El Real Decreto 558/1995, de 7 de abril, por el que establece el currículo del Ciclo Formativo de Grado Medio (CFGM) correspondiente al título de Técnico en CAE (CAE). (BOE, 134, de 6 de Junio de 1995). En este Real Decreto divide el primer curso del CFGM de CAE en los siguientes módulos profesionales: Módulo profesional 1: operaciones administrativas y documentación sanitaria (duración 65 horas); Módulo profesional 2: técnicas básicas de enfermería (duración 350 horas); Módulo profesional 3: higiene del medio hospitalario y limpieza de material (duración 155 horas); Módulo profesional 4: promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente (duración 133 horas); Módulo profesional 5: técnicas de ayuda odontológica/estomatológica (duración 130 horas); Módulo profesional 6: relaciones en el equipo de trabajo (duración 65 horas).

Este trabajo Fin de Máster se encuadra en el módulo profesional 2: técnicas básicas de enfermería, en el apartado de “Cuidados materno-infantiles” entre los que se encuentra “*La alimentación del Lactante*”, que incluiría la LM y la Lactancia artificial.

Además la adquisición de conocimientos sobre LM se encuentra en estrecha relación con la unidad de competencia 2: Aplicar cuidados auxiliares de enfermería al paciente, y con la unidad de competencia 4: Colaborar en la prestación de cuidados psíquicos al paciente realizando la aplicación de técnicas de apoyo psicológico y de educación sanitaria incluidas en el Real Decreto 546/1995, de 7 de Abril, por el que se establece el título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y las correspondientes enseñanzas mínimas (BOE, 133, de 5 de junio de 1995).

Se han consultado también en el BOE los Reales Decretos sobre el código de comercialización de sucedáneos de leche materna: Real Decreto 1408/1992, de 20 de noviembre, por el que se aprueba la Reglamentación Técnico-Sanitaria Específica de los preparados para lactantes y preparados de continuación. BOE, 11, de 13 de Enero de 1993, y REAL DECRETO 867/2008, de 23 de mayo, por el que se aprueba la reglamentación técnico-sanitaria específica de los preparados para lactantes y de los preparados de continuación. BOE, 131, de 30 de mayo de 2008.

A pesar de la importancia de la adquisición de conocimientos sobre LM en los alumnos del CFGM de CAE (García Casanova, García Casanova, Pi Juan, Ruiz Mariscal, Parellada Esquius, 2005; Abreu Carrete, Arada Rodríguez, Jiménez Pacheco, Rodríguez López, López Alonso, 2009; García Sánchez et al. 2013) no

encontramos contenidos explícitos sobre LM en el currículo oficial.

La necesidad de investigar en la mejora de la formación en LM de los alumnos del CFGM de CAE, cuyas carencias en la materia se manifiestan claramente durante su periodo de prácticas en los Servicios de Pediatría, es imperiosa ya que es el personal de enfermería y sus auxiliares los que van a ejercer una mayor influencia en las pacientes puérperas y uno de los mayores responsables del éxito, promoción, apoyo y práctica de la LM (García Casanova et al., 2005). Esta necesidad de incorporar a los contenidos curriculares de las enseñanzas obligatorias y de formación profesional aspectos de la alimentación con lactancia natural, han sido señaladas con anterioridad por otros autores (Rodríguez García y Schaefer, 1991; García Casanova et al., 2005; Spear, 2007; Spear 2010).

Por estos motivos consideramos necesario incluir en este Trabajo Fin de Máster (TFM) una intervención educativa (Taller teórico-práctico de LM) con la intención de mejorar de manera eficaz sus conocimientos conceptuales, capacidades procedimentales y sus actitudes hacia la LM.

Además creemos conveniente que este tipo de intervenciones educativas se realicen desde la escuela, a la que se sumarán las posteriores formaciones hospitalarias a nivel profesional, ya que es necesaria la promoción de la LM en los centros escolares, para sensibilizar socialmente a toda la población.

Hasta la fecha se tiene noticia de muy escasas iniciativas puntuales sobre LM en el entorno educativo y el presente trabajo constituiría la primera intervención teórico-práctica en colaboración con una asociación de madres, en la que ha participado un experto en docencia de la LM y un grupo de madres voluntarias pertenecientes a la asociación.

Se ha planteado una intervención con diferentes métodos didácticos que permitirán evaluar cuáles han sido los más eficaces para la trasmisión de los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales.

Se hace por tanto necesaria una actualización eficaz de los profesionales sanitarios para que las intervenciones supongan realmente un aumento de la tasa de lactancia tal y como se propone en los documentos europeos e internacionales a los que España se ha adherido (ver Anexo 1).

A todo lo comentado hay que sumar la existencia de una revolución científica en la última década sobre numerosos y variados aspectos de la LM, debido a la mayor inversión en materia de investigación de diferentes países a nivel mundial,

como respuesta a las bajas tasas de Lactancia en la segunda mitad del siglo XX. (Ver el apartado 3.3.1 del presente TFM)

Esta falta de actualización sobre los últimos cambios en LM nos da la respuesta de por qué en muchos hospitales con ánimo de promocionar la lactancia consiguen un incremento de tasas de mujeres que amantan a la salida del hospital, sin embargo a los tres y seis meses permanecen estables y muy por debajo de lo recomendado por la OMS (Stuebe, 2009; Rius et al., 2013).

Por todos estos motivos nos planteamos, en el presente trabajo, los objetivos que a continuación se detallan.

2.1.- Objetivos.

El **objetivo general** del estudio fue intentar mejorar la formación teórico-práctica de los alumnos de auxiliares de enfermería sobre LM en cuanto a contenidos conceptuales (anatomía, fisiología, principales problemas en lactancia, puerperio...), procedimentales (manejo de instrumentos de ayuda a la lactancia, sacaleches, pezoneras, relactadores...) y actitudinales (respeto al acto de amamantar, derecho a hacerlo en público, conocimiento de los intereses de las distintas empresas en la promoción de la lactancia artificial...).

Los **objetivos específicos** fueron los siguientes:

1. Realizar una revisión bibliográfica sobre
 - a. Las nuevas investigaciones en materia de LM con el fin de ofrecer una docencia actualizada y libre de preconceptos o falsos mitos.
 - b. La importancia de la LM, ventajas para la madre, el bebé, el sistema sanitario y el medio ambiente.
 - c. Las intervenciones educativas en lactancia humana (incluyendo necesidades, modos de intervención y evaluación de resultados) en los distintos colectivos: madres (embarazo y puerperio), personal sanitario (entre los que se encuentran incluidos los técnicos auxiliares de enfermería) y comunidades educativas.
2. Realizar un trabajo de campo para:

- a. Analizar los conocimientos previos y preconceptos erróneos sobre LM más arraigados en los alumnos y nuestra sociedad.
 - b. Realizar una intervención (taller teórico-práctico de LM) en una clase de primero de auxiliares de enfermería del CFP Santa Ana de Valencia.
 - c. Normalizar en estos alumnos la situación de la lactancia humana y el acto de amamantar en público.
 - d. Comprobar el éxito de la intervención educativa llevada a cabo, en cuanto a la corrección de conceptos erróneos
 - e. Analizar el grado de satisfacción a los alumnos y profesorado del centro que asista al taller para considerar, si los resultados son satisfactorios, la futura implementación de la medida en el centro
3. Realizar una propuesta práctica de mejora para lograr en los auxiliares de enfermería del centro una adquisición de conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales en LM, suficientes para que puedan desempeñar su trabajo con eficacia.

2.2.- Fundamentación metodológica.

La metodología que hemos empleado para este trabajo ha sido de tipo mixto y ha consistido, por un lado en buscar información sobre el tema para establecer el marco teórico, y por otra parte en llevar a cabo un trabajo de campo.

Para llevar a cabo el trabajo de campo se ha diseñado un cuestionario para los alumnos del CFGM de CAE, que constaba de 24 preguntas de carácter cerrado. Para seleccionar estas preguntas nos hemos basado en la bibliografía que aparece reflejada en el apartado de Resultados (3.3.2.B). El motivo por el que hemos realizado este tipo de preguntas es porque trabajar con preguntas cerradas facilita el procesado estadístico posterior de los datos (Grande y Abascal, 2005). Además se han incluido 2 preguntas abiertas sobre la enumeración de las ventajas para la madre y para el bebé de la LM, ya que este tipo de preguntas tienen la ventaja de que el encuestado responde de manera más espontánea y sirven para encontrar posibles actitudes, motivaciones, opiniones, conductas (Grande y Abascal, 2005).

Para el diseño del cuestionario, consultamos a un experto en la materia, el asesor médico de la asociación SINA: Asociación de Apoyo a la LM y Crianza con Apego en Valencia.

El Dr. Francisco Vera Espallardo, del Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital 9 de Octubre de Valencia, lleva casi una década dedicado a la resolución de problemas de lactancia e imparte cursos de LM a profesionales sanitarios y a madres en todo el territorio nacional. Además atiende gratuitamente a todas las madres con problemas de lactancia que la asociación SINA le deriva porque la entidad del problema requiere una solución profesional.

El Dr. Vera no sólo colaboró con nosotros en la redacción del cuestionario, si no que se implicó mucho porque considera que el colectivo de Auxiliares de Enfermería es el colectivo más decisivo a la hora del establecimiento de la LM, ya que habitualmente es el que más comentarios negativos hace sobre la incapacidad de las madres para lactar. Considera pues que un cambio en la formación de estos profesionales sanitarios es imprescindible para conseguir tasas de LM más elevadas al abandonar el Hospital.

Asimismo para conseguir una formación eficaz en los alumnos de primer curso del CFGM de CAE, se ha realizado una intervención educativa donde se han utilizado diferentes métodos pedagógicos para evaluar su diferente eficacia y poder implementar una propuesta práctica de mejora.

Además, se ha realizado una encuesta de satisfacción a los alumnos, a la profesoras que imparten la docencia en el módulo y al equipo directivo del centro, pues si la satisfacción de la intervención educativa es alta, y se demuestra la eficacia de la intervención, se implementará la intervención educativa en el centro.

Tanto el cuestionario como la encuesta de satisfacción han sido validados por el Dr. Francisco Vera Espallardo.

2.3.- Fundamentación bibliográfica.

Para poder desarrollar el marco teórico de la investigación se ha trabajado con bibliografía general sobre LM, recientes investigaciones sobre anatomía, fisiología y sobre el mecanismo de succión y la técnica de amamantar, que desmitifican muchos de los conceptos erróneos actuales sobre lactancia que existen en la sociedad e incluso en muchos profesionales sanitarios.

Se ha trabajado también con bibliografía especializada acerca de la formación de los profesionales sanitarios en LM, intervenciones teórico-prácticas en colectivos de personal de enfermería y sus auxiliares.

La asociación SINA (Asociación de Apoyo a la LM y Crianza con Apego en

Valencia) nos ha facilitado la bibliografía más general sobre los nuevos avances en LM. Esta asociación nos prestó los principales libros y material de consulta más básicos y actuales sobre LM. Estos materiales suponen una puesta al día de los principales cambios en materia de lactancia producidos tras las últimas investigaciones científicas llevadas a cabo durante la última década y que ponen de manifiesto los cambios que se han llevado a cabo en cuanto al manejo de las dificultades de la LM y la ruptura de mucho mitos antes mantenidos por la sociedad en general y por los profesionales sanitarios en particular. Estos antiguos mitos (mantenidos hasta fechas bastante recientes incluso en la literatura científica) dificultaban el correcto abordaje de muchos problemas.

Por otra parte, el Dr. Francisco Vera Espallardo nos ha orientado y cedido parte de la bibliografía más específica. Para conseguir el resto de la bibliografía específica, se han realizado varias búsquedas bibliográficas utilizando los siguientes recursos telemáticos:

- Pubmed. US National Library of Medicine National Institutes of Health.
- Google Académico
- Dialnet

También se ha consultado parte de la bibliografía acudiendo personalmente a las siguientes bibliotecas:

- Biblioteca del Colegio Oficial de Médicos de Valencia.
- Biblioteca de la Facultad de Medicina de Valencia.
- Biblioteca del Hospital La Fe de Valencia.

Se han utilizado las siguientes palabras clave para realizar la búsqueda:

- Lactancia /Breastfeeding
- Promoción / Promotion
- Educación / Education
- Educación de Auxiliares de enfermería / Nursing asistant education
- Nurse inservice training / capacitación de enfermería.

La mayoría de publicaciones con más pertinencia sobre el tema y el contexto se pudieron obtener de forma gratuita. El resto se solicitaron en las diferentes bibliotecas mencionadas. Para Gestionar las citas se ha utilizado el programa “Refworks”.

La lectura de la bibliografía general proporcionada por la Asociación SINA y su colaborador médico el Dr. Francisco Vera Espallardo, ha sido fundamental para enfocar nuestra intervención educativa desde un punto de vista actualizado que

rompa los preconceptos erróneos del alumnado e incluso del profesorado que imparte la docencia en el centro.

También se ha investigado acerca del marco legal en cuanto a lo que se refiere a las leyes que regulan el currículo oficial del CFGM de CAE a nivel estatal ya que para esta formación no hay legislación autonómica. Para ello, ha sido fundamental el acceso al portal oficial de la “Consellería de Educación” de la Generalitat Valenciana.

3.- Desarrollo.

3.1.- Revisión bibliográfica. Fundamentación teórica.

3.1.1. Principales cambios sobre LM tras las últimas investigaciones.

Desde el comienzo del nuevo milenio, grupos de investigadores en diferentes partes del mundo en respuesta a los compromisos internacionales de mejorar las tasa de lactancia, iniciaron investigaciones científicas sobre distintos aspectos de la LM abordando el tema con un especial interés y uso de las nuevas tecnologías, lo que ha supuesto una revolución en el conocimiento previo sobre el tema. Los principales campos abiertos todavía de investigación son:

Cambios en la **anatomía de la glándula mamaria**: El equipo de Ramsay, Kent, Hartmann y Hartman (2005) en Australia redefinieron lo que se sabía de la anatomía del pecho lactante utilizando la ecografía como herramienta. Como anécdota comentar que estos cambios en la anatomía mamaria no se producían desde el 1886. Según estos estudios se observa que no hay senos galactóforos, es decir el pecho no tiene capacidad de almacenamiento (por lo que cobra gran importancia de la fase de estímulo previo a la extracción de leche propiamente dicha). Otra novedad recientemente descubierta indica que el 65% de la glándula mamaria se encuentra a menos de 3cm desde la base del pezón lo que confiere gran importancia al elegir talla del embudo o pezonera (herramientas de ayuda a la lactancia), puesto que si se elige una talla menor a la correspondiente, se comprime esta zona dificultando la salida de leche. Otro hallazgo relevante fue el descubrimiento de tan sólo 4-19 conductos (con una media de 9) por cada pezón. Esto tiene mucha relevancia en las mujeres que desean dar de mamar y han sido sometidas a cirugía de mama previa, ya que si el cirujano realiza incisiones horizontales seccionando 5, 6 o más conductos la lactancia posterior es muy difícil en ese pecho (Ramsay et al.2005; Gooding, Finlay, Shipley, Halliwell y Duck, 2010).

Posteriormente el mismo equipo, usando también los ultrasonidos, comenzó a investigar la succión del bebé y también refutaron lo que se tenía por válido hasta la fecha. Evidenciaron que la lengua no hace onda peristáltica hacia atrás sino que la parte anterior de la lengua fija el pezón y la parte posterior sube y baja como una bomba para hacer el vacío. Descubrieron también que determinados niños tienen un frenillo sublingual que les impide hacer esos movimientos pero que tras cortar el

frenillo sí que podían realizarlo. Estas evidencias han revolucionado el enfoque de las dificultades de la lactancia dando más importancia al bebé y la succión y al tratamiento y diagnóstico de los frenillos (Geddes, Langton, Golow, Jacobs, Hartmann y Simmer, 2008; Geddes, Kent, McClellan, Garbin, Chadwick, Hartmann, 2010).

Cambios en la fisiología y control hormonal de la lactancia humana:

Poco a poco se va sabiendo más sobre la fisiología y normal funcionamiento de la mama lactante. En la lactogénesis 2 (subida de la leche) intervienen la progesterona (Neifert, McDonough y Neville, 1981), la insulina (Matias, Dewey, Quesenberry, Gunderson, 2014), el tiroides (Speller y Brodribb, 2012) prolactina y oxitocina (Neville y Morton, 2001). Su trastorno puede ser causa de retraso en la subida de leche y la consiguiente dificultad para el lactante.

Descubrimiento de la microbiota mamaria: Gracias al Dr. Juan Miguel Rodríguez y su equipo de la Universidad Complutense de Madrid que llevan más de 10 años estudiando la leche humana como alimento y sus características durante las mastitis, sabemos que la leche no es estéril. Que existe una microbiota mamaria formada por bífido-bacterias, bacterias lácticas, lactobacilos y bacterias Gram positivas. Que dicha flora depende de una ruta entero-mamaria que se aumenta desde el 3 trimestre embarazo y se mantiene mientras dure la lactancia. Que dicha microbiota es la que condiciona la flora del intestino del bebe. Que la diferencia más significativa entre los bebes amamantados y los criados con biberón es su diferente flora intestinal y que muchas de las ventajas atribuidas a la lactancia dependen de dicha microbiota (Martín et al., 2003; Martín et al., 2004; Martín et al., 2008; Fernández et al., 2013). Sabemos también que cuando existe un problema de vaciado y estancamiento de leche se producirá una disbiosis (desequilibrio de la microflora) y posteriormente una mastitis propiamente dicha. Siendo especialmente relevante para el diagnóstico y tratamiento de estos procesos lo descubierto por el Dr. Juan Miguel Rodríguez y su equipo (Delgado, Arroyo, Jiménez, Fernández y Rodríguez, 2009; Jiménez, Delgado, Arroyo, Fernández y Rodríguez, 2009).

Cambios en la técnica de la Lactancia. Postura: En 2006 la antropóloga Colson publicó un estudio para evaluar la postura que más reflejos innatos despertaba en el recién nacido y su madre y la llamó “Biological Nurturing”. Como sabemos la conducta de amamantar no es innata sino que es aprendida pero su éxito o fracaso está íntimamente ligada a la presencia de reflejos innatos tanto en el bebé (reflejo succión, de búsqueda...) como en la madre (acunar, hablar con voz aguda, abrir la boca...). Esta postura consiste en reclinarse 65º y colocarse al bebé encima,

de este modo el bebé utiliza la fuerza de la gravedad para estar en contacto ventral con su madre mientras esta le acaricia y anima, siendo en todo momento el bebé quién dirige la mamada. Éstos hallazgos invalidan muchos de los consejos dados por los profesionales sanitarios desde los años ochenta, como por ejemplo que la madre debe estar bien sentada a 90º y sostener al bebe con el brazo (Colson, Meek, Hawdon, 2008) pero refuerza lo que se sabía sobre la importancia del contacto piel con piel.

Cambios en el **diagnóstico y tratamiento de dificultades en la succión**. Desde hace tiempo se conoce la relación entre las dificultades de la succión y las dificultades de la lactancia si bien hasta los últimos diez años apenas se les había dado importancia. Hace una década la Dra. Coryllos y Watson-Genna publicaron una clasificación de frenillos sublinguales separándolos en anteriores y posteriores (Coryllos, Watson Genna, Salloum, 2004). Esta clasificación, junto con los hallazgos de la Dra. Geddes descritos anteriormente, provocaron un cambio en el enfoque de los problemas de succión y su relación con la lactancia (Geddes et al., 2008; Geddes et al., 2010).

Se empezó a evidenciar que tratando los problemas de succión mejoraban los problemas de lactancia y que tras una dificultad durante la lactancia casi siempre había un problema de succión no diagnosticado o no tratado (Khoo, Dabbas, Ade-Ajayi y Patel, 2009; Edmunds, Miles y Fulbrook, 2011; Rowang-Legg, 2011). Los artículos en este campo hoy en día son abundantes, pero al igual que los avances descritos en el resto de apartados el conocimiento por parte de los profesionales de la salud de estas novedades todavía es escaso.

En España existe un autor de referencia en LM, el pediatra Carlos González Rodríguez, presidente de la “Associació Catalana Pro alletamanet Matern” (ACPAM) y autor de varios libros sobre LM, alimentación infantil y crianza, destinados a personal sanitario y al público en general, que recogen el espíritu de los documentos promotores de la LM y que acaba con muchos mitos que hasta ahora dificultaban la correcta instauración, consolidación y duración de la Lactancia.

Los libros de Carlos González más relacionados con la LM: “mi niño no me come”, “Un regalo para toda la vida” y “Entre tu pediatra y tú”, han sido de gran utilidad para la implantación de la acción educativa y para redacción del cuestionario, ya que recoge la gran mayoría de preconceptos erróneos sobre LM que presentan muchos profesionales sanitarios y la sociedad en general.

3.2.2. Documentos esenciales para la promoción y apoyo de la LM.

La situación de la LM en Europa no es alentadora en la actualidad. Su prevalencia y duración está muy por debajo de las recomendaciones de la OMS.

Los países europeos están cumpliendo las políticas y recomendaciones de la Estrategia Global para Nutrición del lactante y niño pequeño que suscribieron durante la 55^a asamblea Mundial de la salud en 2002. Tampoco se cumplen las metas de la Declaración de Innocenti, la formación de los profesionales sanitarios es inadecuada e incompleta y la Iniciativa de Hospitales amigos de los niños (IHAN) apenas cuenta con 16 hospitales en el territorio español.

Es necesario, por tanto, conocer cuáles son los documentos oficiales imprescindibles para poder realizar cualquier actividad de promoción de la LM. Los distintos documentos se adjuntan en el Anexo 1.

3.2.3. Importancia de la LM.

Según un reciente meta-análisis realizado por la “Agency for Healthcare Research and Quality” (Ip, Chung, Raman, Trikalinos y Lau, 2009) el estado general de salud difiere notablemente para madres e hijos dependiendo del tipo de Lactancia (natural o artificial), incluso en países desarrollados.

En los bebés no amamantados existe una mayor incidencia de morbilidad infecciosa (incluyendo otitis media, gastroenteritis, neumonía), así como elevados riesgos de obesidad infantil, diabetes tipo I y II, leucemia y síndrome de la muerte súbita (Stuebe, 2009).

En los bebés prematuros que no recibieron leche materna existe un incremento del riesgo de la enterocolitis necrotizante, enfermedad mortal en un 50% de los casos (Sullivan et al., 2010).

Para las madres el hecho de no amamantar se asoció con un incremento de la incidencia del cáncer de mama pre-menopáusico, cáncer de ovario, mayor peso post-parto, diabetes tipo II y síndrome metabólico (Stuebe, 2009). A continuación detallamos algunas de las ventajas ya enumeradas y exponemos otras de las ventajas para la salud de la madre del hijo/a.

Ventajas para la madre: El aumento de la oxitocina que provoca la lactancia provoca una disminución en la hemorragia post parto así como una reducción uterina más rápida. Este hecho junto con el retraso en la primera menstruación tras parto favorece un ahorro de hierro evitando la ferropenia y disminuyendo la anemia (Lawrence, 1999). Esta amenorrea lactacional provoca un reposo ovárico y aumenta el tiempo entre embarazos garantizando la supervivencia

de los recién nacidos (Kennedy, 1989). Otro efecto de la oxitocina y la prolactina en el puerperio más inmediato es la disminución de las depresiones postparto y el aumento de la sensación de felicidad (González Uriarte, 2006).

La producción de leche por la madre es un proceso metabólico que requiere entre 200-500 calorías por toma, este hecho favorece la normalización del peso tras el parto (Brewer, 1989) y en madres que han tenido diabetes gestacional ayuda a normalizar las glucemias (Kjos, 1993). Así mismo en las mujeres que amamantan se aprecia un aumento del colesterol High Density Lipoprotein (HDL), todo ello nos lleva a un efecto cardioprotector de la lactancia (Schwarz et al., 2009).

A pesar del aumento de los requerimientos de calcio en las primeras semanas se ha evidenciado una disminución de la osteoporosis a largo plazo (Sowers 1995) y una disminución del riesgo de fracturas (Cummings 1993).

Una de las ventajas más llamativas es la disminución del cáncer de mama que se confirma en numerosos estudios y que es dosis dependiente de manera que a más tiempo de lactancia a lo largo de su vida menor riesgo de cáncer de mama (Möller, Olsson y Ranstam, 2002; Stuebe 2009), así como la disminución del cáncer de ovario (Danforth, Tworoger, Hecht, Rosner, Colditz y Hankinson, 2007) hechos que se atribuyen al reposo ovárico y a los bajos niveles de estrógenos.

En resumen la lactancia reduce los factores de riesgo para 3 de las más serias enfermedades de las mujeres; canceres femeninos, enfermedades cardiovasculares y osteoporosis sin ningún riesgo para su salud, presentándose además como una alternativa completamente económica.

Ventajas para el hijo/a: Las ventajas para el recién nacido son evidentes e innumerables y conforme se hacen más estudios más evidencia se tiene. La LM reduce el riesgo de muerte súbita del lactante entre 60-75% (American Academy of Pediatrics Task Force on Sudden Infant Death Syndrome, 2005). Disminuye de forma global las infecciones en el primer año de vida (Peterson, Patton y Hamosh, 1998). Reduce en un 50% el riesgo de otitis media (Ip et al, 2007), dada su composición de prebióticos y probióticos reduce las gastroenteritis y acorta el proceso (Chien y Howie, 2001), reduce significativamente (a un tercio) las enterocolitis necrotizantes del prematuro enfermedad con una alta mortalidad, reduce las infecciones pulmonares bajas provocadas por el virus sincitial respiratorio (Stuebe, 2009). Reduce la obesidad y la diabetes a largo plazo (Arenz, Rückerl, Koletzko y von Kries, 2004; Owen, Martin, Whincup, Smith y Cook, 2006). En niños con antecedentes familiares de atopia y alergia reduce el riesgo de padecerlas y disminuye su gravedad, recomendándose la lactancia hasta al menos los 2 años.

(Gdalevich, Mimouni, David y Mimouni, 2001).

Se ha detectado también un menor riesgo de alteraciones de la conducta en la infancia así como un aumento del coeficiente intelectual verbal (Kramer et al., 2008).

En definitiva un sin fin de ventajas que están provocando que hoy en día las campañas de Salud Pública sustituyan el término “ventajas de amamantar” por el de “riesgo de no amamantar”. En la expresión “el pecho es lo mejor” queda implícito que la leche de fórmula es lo normal, mientras la LM se percibe como un “extra”, como un suplemento vitamínico que es beneficioso pero no esencial para la salud infantil. Sin embargo ha quedado demostrado lo esencial que es la LM para la salud de ambos, madre e hijo (Stuedle 2009).

Beneficios económicos de la LM. Después de lo expuesto anteriormente es evidente el beneficio económico que supone la LM para el Estado, el Sistema Sanitario, los hospitales, las familias y el Medio Ambiente. El hecho de no amamantar no afecta solamente a la salud a corto y largo plazo del bebé y de la madre, también afecta a la economía (United states Breastfeeding Comitee, 2002). Se ha estimado el coste total anual para el Estado de no amamantar en 1.186-1301 billones de dólares y el ahorro total que supondría la LM en 4,18 billones de dólares (Florida breastfeeding Coalition, 2013). Para una familia el gasto en leche de fórmula puede suponer entre 1200-1500\$ y además hay que tener en cuenta las bajas y días que no se acude al trabajo debido a las enfermedades de los hijos (United states Breastfeeding Comittee, 2002).

3.2.4. Acciones educativas para la formación en LM.

La Lactancia no es sólo una acción instintiva, es además una conducta adquirida por lo que la actitud hacia ella dependerá de muchos factores entre ellos la observación del amamantamiento durante la infancia, el medio familiar y social, la educación en el periodo escolar, la información derivada de los medios de comunicación, y la información que el personal sanitario en su totalidad transmite a las madres fundamentalmente en periodos como el embarazo o el puerperio (Rosabal Suárez y Piedra Cosme, 2004).

En la bibliografía específica sobre intervenciones educativas en LM podemos establecer tres grupos diferenciados estudios según el tipo de población a la que estarían destinadas las distintas acciones educativas.

Formación destinada a las madres. Es el apartado que presenta mayor

número de intervenciones educativas en la bibliografía. Son las embarazadas y mujeres puérperas las destinatarias directas de la mayoría de programas de lactancia natural, sin embargo como Rodríguez García y Schafer (1991) señala, consideramos que deben dirigirse también a otras personas, cónyuges, parientes y especialmente a trabajadores de salud y otros profesionales (cuyas opiniones repercutirán en las decisiones de las madres). Además hay que tener en cuenta como señala Rodríguez García que:

“Para que las campañas de promoción de la lactancia sean eficaces es necesario formular estrategias de promoción y fomento para cada segmento específico de la población femenina, teniendo en cuenta sus creencias y actitudes en torno a la lactancia, su libre albedrío, su estilo de vida y sus objetivos profesionales. Esto es aún más importante entre las madres que trabajan, las cuales pueden dividirse en varios grupos, desde las que trabajan en su casa o en el campo y que pueden mantener cierto contacto con los hijos durante el día, hasta las que trabajan en fábricas y oficinas y están sujetas a un horario fijo. Es imprescindible abordar las necesidades específicas de cada grupo para que la lactancia natural no se perciba como una carga adicional”. (1991)

Son muchas las intervenciones educativas que se han llevado a cabo en numerosos hospitales del mundo, por lo que en este TFM se van a comentar las que se han considerado más relevantes (por su gran tamaño muestral y el prestigio de la revista donde se publicaron) y las revisiones sistemáticas más actuales.

Labarere et al (2005) realizaron un ensayo clínico abierto prospectivo y aleatorio en 226 madres-bebés para valorar la eficacia de una intervención de apoyo a la lactancia llevada a cabo por los trabajadores sanitarios del servicio de pediatría (antes del alta hospitalaria) y los médicos de atención primaria (para el apoyo tras el alta hospitalaria). Las madres que recibieron la estrategia de apoyo a la lactancia presentaron tasas más elevadas de LME a las 4 semanas, mayor duración de la lactancia total y menos dificultades en la lactancia.

Dyson, McCormick y Renfrew (2005) realizaron una revisión Cochrane para evaluar la efectividad (en términos de tasas de inicio de LM) de las intervenciones que tenían como objetivo fomentar la LM en mujeres puérperas. En esta revisión se incluyeron 7 ensayos con 1388 mujeres. Cinco ensayos demostraron que las intervenciones educativas fueron eficaces para incrementar las tasas de inicio de LM.

Aparicio Rodrigo y Balaguer Santamaría (2007) realizaron un ensayo clínico aleatorizado y controlado sobre 450 embarazadas tomando como variables el número de madres con LME al alta, a las dos y seis semanas y a los 3 y 6 meses post-parto. Un porcentaje significativamente superior de madres que recibieron educación post-natal proporcionó LME en relación con el grupo control a las 2 y 6

semanas y a los 3 y 6 meses.

Chung, Raman, Trikallinos, Lau e Ip (2008), realizaron una revisión sistemática sobre las intervenciones para promover la LM en Atención Primaria. Analizaron un total de 25 ensayos clínicos aleatorios. Compararon los resultados en los grupos que habían recibido intervenciones con los grupos control. Las intervenciones pre-natales a las madres incrementaron las tasa de LME a corto plazo. La combinación de intervenciones pre y postnatales incrementó las tasas de LME a corto, intermedio y largo plazo.

Imdad, Yakoob y Bhutta (2011) realizaron una revisión sistemática de la literatura para evaluar el impacto de las estrategias promocionales de la LM sobre las tasas de LME a las 4-6 semanas y a los 6 meses. Tras revisar 968 resúmenes, se seleccionaron 268 estudios de los que finalmente se incluyeron para la revisión 53 ensayos clínicos aleatorios. Las intervenciones de promoción de la lactancia incrementaron las tasas de LME a las 4-6 semanas y a los 6 meses. Se observó un impacto mayor de estas intervenciones en los países desarrollados.

Renfrew, McCormick, Wade, Quinn y Dowswell estudiaron un total de 56451 madres-bebés de 21 países incluidos en 52 ensayos clínicos aleatorios. Estudiaron intervenciones llevadas a cabo por profesionales sanitarios y por grupos de apoyo. Los dos tipos de intervención tuvieron un impacto positivo en las tasas de Lactancia. Observaron también que las estrategias de apoyo “cara a cara” tenían mayor probabilidad de éxito y que el apoyo que sólo se ofrece de manera “reactiva” (donde se espera que sea la madre la que inicie el contacto) rara vez supone un éxito.

La revisión más actualizada la ofrecen Skouteris, Nagle, Fowler, Kent, Sahota y Morris (2014) sobre 17 artículos que identificaron como los más relevantes. Estudiaron como principal variable la LME más allá de los 4 meses post-parto. Encontraron un incremento significativo de la LME a los 4 meses en 8 de los 17 estudios. La mayoría de las intervenciones con éxito se realizaron durante el periodo post-natal y a lo largo de un periodo de tiempo relativamente extenso.

Tras esta revisión bibliográfica podemos afirmar que las intervenciones educativas y de promoción de la LM en las madres son eficaces y necesarias para aumentar las tasas de LME.

Formación destinada a los profesionales sanitarios.

Para poder transmitir a las madres la información adecuada y solucionar de manera eficaz los problemas que a diario surgen durante el periodo de Lactancia, el personal sanitario debe estar formado correctamente en este tema.

Bernaix (2000) identificó en 50 enfermeras del Servicio de Neonatología

importantes déficits de conocimientos sobre LM que afectaban seriamente a la labor de apoyo a las madres. Taveras et al. (2004) demostraron la asociación entre la opinión y prácticas de los ginecólogos y pediatras con la duración de la LME. La mayoría de madres que presentaron problemas durante la lactancia, en vez de encontrar apoyo y soluciones para continuar amamantando, recibieron el consejo de suplementar con leche de fórmula por parte de los médicos especialistas a los que consultaron.

Existen varios factores que influyen en la decisión de una madre sobre amamantar y en sus habilidades para continuar con la lactancia. Algunos factores que pertenecen al ámbito hospitalario y a los servicios de salud pueden influir en la decisión de amamantar y en sus resultados (Barnes, Cox, Doyle y Reed, 2010). Estos factores incluyen la política y prácticas sobre lactancia, el acceso temprano y sin restricciones al pecho materno, acciones formativas a las madres durante el embarazo y el periodo postnatal, proximidad bebé-madre, la alimentación a demanda, la formación de todo el personal sanitario en el desarrollo de las habilidades necesarias para implementar esta política y el uso restringido de tetinas y chupetes (Hector, King, Webb y Heywood, 2005; Barnes et al., 2010). Es importante también introducir cambios en la decoración hospitalaria, por ejemplo material visual que describa mensajes positivos sobre lactancia y retirar la publicidad de los sucedáneos de la leche materna. (Barnes et al., 2010)

En la tabla que exponemos a continuación (Tabla 1) se detallan las intervenciones educativas de promoción de la LM, destinadas al personal de enfermería y/o auxiliares de enfermería, más relevantes desde el año 2000.

Tabla 1. Intervenciones educativas sobre LM en personal de enfermería.

Año	Autores	Destinatarios	Desarrollo de la Intervención Educativa	Resultados
2000	Hernández-Garduño y de la Rosa-Ruiz.	Enfermería y Auxiliares (n=140).	Duración del curso 18 horas incluyendo 6 horas prácticas. Material proporcionado por UNICEF.	Mejora significativa ($p<0.001$) en los contenidos teóricos y prácticos.
2000	Ossandón, Ilabaca, Gajardo, Castillo y Namur.	Obstetras, Neonatólogos y Enfermería (n=1600) .	Curso teórico-práctico de 20 horas de duración impartido por equipo previamente adiestrado.	Mejora significativa en las tasas de LME a los 6 meses. Reducción de un 38% de los costes en atención neonatal.

2002	Khouri, Hinton, Mitra, Carothers y Foretich.	Enfermería, Auxiliares, Nutricionistas y Administrativos (n=217).	Intervenciones en 13 clínicas siguiendo el programa "How to Support a Breastfeeding Mother" siguiendo las guías publicadas. Se estableció un grupo control (n=180).	Los resultados tras la intervención demostraron un impacto positivo en el nivel de conocimientos, actitudes, creencias y práctica. El grupo donde se realizó la intervención mostró actitudes más positivas que el grupo control.
2002	Owoaje, Oyemade y Kolude.	Enfermería (n=298).	Taller de trabajo de la Iniciativa de Hospitales amigos de los Niños (IHAN)	Un porcentaje significativamente mayor de las enfermeras que habían recibido la intervención educativa presentó un correcto conocimiento de las causas y manejos de los principales problemas de Lactancia. La calificación global de estas enfermeras fue significativamente mayor.
2005	Coutinho, Lima, Asworth y Lira.	Matronas y Auxiliares de Enfermería (n=42).	Curso de 18 horas basado en el material proporcionado por UNICEF/OMS.	Cambio parcial de las prácticas relativas a Lactancia. Efecto positivo en las tasas de LME hospitalaria. No hubo cambio significativo en las tasas de LME a los 6 meses.
2009	Abreu Carrete, Arada Rodríguez, Jiménez Pacheco, Rodríguez López y López Alonso.	Auxiliares de Enfermería (n= 49)	Curso de 40 horas, utilizando técnicas participativas, debates, clases prácticas y talleres.	El curso elevó significativamente el nivel de conocimientos y habilidades de las Auxiliares de Enfermería sobre LM.
2010	Barnes, Cox, Doyle y Reed.	Matronas y Enfermeras de Pediatría (n=101).	Implementación de los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural en los Hospitales (IHAN/OMS)	No encontraron diferencias significativas tras la intervención educativa en cuanto a conocimientos sobre lactancia y confianza para prestar apoyo a la lactancia. Si encontraron un incremento significativo en conocimientos sobre las prácticas propias de los hospitales amigos de los niños.
2011	Mellin, Poplawski, Gole y Mass.	Obstetras, Pediatras y Enfermería (n=53)	Presentación de una hora de duración sobre "Evidence-based Breastfeeding Education".	Los resultados de los cuestionarios tras la intervención educativa mostraron una mejoría significativa ($P<0.05$) de los conocimientos sobre Lactancia.

Formación destinada a la comunidad educativa.

Independientemente de las intervenciones educativas que se realicen en los

Hospitales y dentro de Salud, la formación en LM se debe fomentar desde los niveles educativos básicos y superiores.

Numerosos autores señalan la necesidad de mejorar la docencia sobre LM en los estudios Universitarios del Grado de Enfermería (Spatz, 2005; Howett, Spangler y Cannon, 2006; Cricco-Lizza, 2006; Spear, 2010; Boyd y Spatz, 2013; Bozzette y Posner, 2013) e incluso en los libros de texto universitarios tanto de Enfermería (Philipp, McMahon, Davies; Santos y Jean-Marie, 2007) como de Medicina en las especialidades de Obstetricia (Ogburn, Phillip, Espay, Merewood y Espindola, 2011) y Pediatría (Philipp, Merewood, Gerendas y Bauchner, 2004).

Hasta la fecha se han descrito escasas y muy puntuales intervenciones educativas en las enseñanzas obligatorias. Swanson, Power, Kaur, Carter y Shepherd (2006) realizaron una encuesta sobre el conocimiento, las influencias sociales, las creencias y las futuras intenciones de amamantar a 496 adolescentes en Escocia. El conocimiento sobre los beneficios para la salud de la LM era en general escaso.

Spear (2007) observó las actitudes y experiencias en estudiantes de Enseñanza Primaria y Secundaria en Estados Unidos. Aunque la mayoría de participantes se mostraron favorables hacia la Lactancia, un 54% no estuvo de acuerdo en ofrecer información a los estudiantes de Primaria. Además la mayoría de encuestados (67,8%) encontraron que amamantar en público es inaceptable y que se trata de un comportamiento íntimo que debe realizarse en privado (77,7%). Concluye por tanto la necesidad de mayor educación para enseñar a los jóvenes las ventajas de la LM y el comportamiento aceptable cultural y socialmente del acto de amamantar. Este mismo autor llevó a cabo una investigación posterior (Spear, 2010) donde 107 profesores de primaria y secundaria participaron en una encuesta para conocer sus actitudes y comportamientos frente a la Lactancia. Aunque algunos participantes no estaban de acuerdo con que se impartieran contenidos sobre Lactancia en estos niveles educativos, la gran mayoría (86,9%) estuvo de acuerdo en que se debía explicar a los alumnos de Secundaria las ventajas de la Lactancia. Un porcentaje menor (57,9%) apoyó el valor de la enseñanza de la Lactancia en la escuela Primaria.

Wals, Moseley y Jackson (2008) realizaron una actividad educativa de una hora de duración sobre conocimientos e intenciones en LM con adolescentes en Canadá. Los estudiantes que habían recibido la intervención educativa mostraron una mayor intención significativa de amamantar en un futuro, por lo que concluyeron que la intención de los estudiantes hacia la Lactancia puede ser influenciada de manera positiva durante los años de la adolescencia.

En España tan sólo hemos hallado dos experiencias educativas de promoción de la Lactancia en las Enseñanzas Obligatorias, la primera “LM en el Entorno Educativo” se está llevando a cabo a lo largo del presente curso por el Servicio Andaluz de Salud en colaboración con el Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía y la asociación Red-Lactancia Andalucía donde participan tres Centros de Educación Infantil y Primaria de Andalucía. El proyecto tiene como objetivos sensibilizar a la comunidad educativa sobre la importancia de la LM, informar, sensibilizar y apoyar a madres del Centro Educativo que tengan bebés, dotar al profesorado de habilidades y materiales didácticos, para incorporar contenidos sobre LM en el Currículo de Infantil y Primaria y familiarizar a los niños/as con la LM.

Por último la asociación Amamanta de Valencia ha realizado actividades puntuales de promoción de la LM en varios Centros de Infantil, Primaria y Secundaria en distintos centros de la Comunidad Valenciana (Amamanta Proyecto Educativo, 2014) que consistían en exposiciones fotográficas y actividades con los alumnos.

Hasta la fecha no tenemos noticia de la realización de alguna actividad educativa sobre promoción de LM en el CFGM de CAE publicada en la literatura científica.

3.2.- *Materiales y métodos.*

Los materiales utilizados en este trabajo han sido los siguientes: Para establecer el Marco legal se han utilizado siguientes Reales Decretos que han sido consultados en el Boletín Oficial de Estado (BOE): Real Decreto 558/1995, de 7 de abril, por el que se establece el currículo del CFP correspondiente al título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. BOE, 134, de 6 de Junio de 1995 y Real Decreto 546/1995, de 7 de Abril, por el que se establece el título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y las correspondientes enseñanzas mínimas. BOE, 133, de 5 de Junio de 1995.

Se ha consultado también en el BOE los Reales Decretos sobre el código de comercialización de sucedáneos de leche materna: Real Decreto 1408/1992, de 20 de noviembre, por el que se aprueba la Reglamentación Técnico-Sanitaria Específica de los preparados para lactantes y preparados de continuación. BOE, 11, de 13 de Enero de 1993, y REAL DECRETO 867/2008, de 23 de mayo, por el que se aprueba la reglamentación técnico-sanitaria específica de los preparados para lactantes y de los preparados de continuación. BOE, 131, de 30 de mayo de 2008.

Para la revisión bibliográfica y la fundamentación teórica se ha utilizado la bibliografía citada en el apartado de Referencias bibliográficas. Para ello se han consultado libros de texto, bien en formato papel y formato digital en distintas bibliotecas (Biblioteca del Colegio Oficial de Médicos de Valencia, Biblioteca del Hospital Universitario La Fe y Biblioteca de la Facultad de Medicina de Valencia).

Para la búsqueda electrónica se han utilizado distintos buscadores tales como el Dialnet, Google Académico y Pubmed (US National Library of Medicine National Institutes of Health). Se ha utilizado como gestor de citas “RefWorks”.

3.2.1. Selección de la muestra.

La muestra objeto del estudio de campo consistió en:

1. 33 alumnos del primer curso del Ciclo Formativo de Grado Superior de CAE del CFP Santa Ana de Valencia, sobre los que se practicó la intervención educativa.
2. 30 alumnos de segundo curso del Ciclo Formativo de Grado Superior de CAE, que constituyeron el grupo control ya que no recibieron la intervención educativa.
3. 3 docentes que imparten docencia en el Ciclo Formativo de Grado Superior de CAE del Centro.
4. 2 miembros del equipo directivo del CFP de Santa Ana de Valencia (la directora del centro y la Jefa de Estudios).

3.2.2. Instrumentos para la toma de datos.

Para la recogida de datos de cada una de las actividades planificadas se utilizaron diferentes instrumentos.

Para la evaluación inicial sobre preconceptos y actitudes de los alumnos hacia la LM se diseñó un cuestionario, cuyo modelo se adjunta en el Anexo 2. El cuestionario constaba de una primera parte donde se recogieron los datos demográficos y personales de los encuestados, seguido de 24 preguntas de carácter cerrado que recogieron los contenidos conceptuales (preguntas 1 a la 9) procedimentales (preguntas 10 a la 17) y actitudinales (preguntas 18 a la 24) de los alumnos sobre el tema. El cuestionario incluyó finalmente dos preguntas abiertas sobre la enumeración de las ventajas de la LM para la madre y para el bebé.

Para las actividades que se realizaron con el grupo completo (video sobre LM “El pecho no tiene horario” (Nylander, 2008) y explicaciones del experto apoyadas

en las presentaciones de PowerPoint) se utilizó el instrumento de recogida de información para actividades de exposición que se adjunta en el anexo 3. Este instrumento recoge información sobre dos aspectos: la atención de los alumnos y el seguimiento eficaz de las actividades.

Para las actividades de trabajo colaborativo, en pequeño grupo, (preparación de los guiones de entrevista a las madres y realización de las entrevistas a las madres) se utilizó el instrumento de recogida de información para el trabajo grupal que se adjunta en el anexo 4. Este instrumento recoge información sobre tres aspectos de cada alumno: la participación en el trabajo, la actitud respetuosa hacia los compañeros y la aportación de nuevas ideas al grupo.

Para analizar los conocimientos finales de los alumnos tras la intervención educativa se pidió a los alumnos que llenaran el mismo cuestionario empleado en la evaluación inicial.

Finalmente para analizar el grado de satisfacción de los alumnos, del profesorado del centro que asistió al taller y del equipo directivo del Centro, se diseñó y pasó una encuesta de satisfacción cuyo modelo se adjunta en el Anexo 5.

3.2.3 Metodología.

La metodología utilizada ha sido de tipo **mixto** y ha consistido en realizar un **estudio bibliográfico** sobre el tema objeto de estudio para establecer el marco teórico. Además se ha realizado un **estudio de campo** consistente en un Taller de LM donde colaboraron un experto en LM, una miembro de la Junta Directiva de la asociación SINA de Valencia y madres voluntarias pertenecientes a la asociación.

En el Taller se realizaron las siguientes actividades:

- **Evaluación inicial** sobre los preconceptos y actitudes de los alumnos hacia la LM, con una duración de 20 minutos.
- Proyección del **video “El pecho no tiene horario”**, título original “Breast is best” (Nylander, 2008), con una duración de 45 minutos.
- **Exposición del Dr. Francisco Vera** sobre anatomía de la glándula mamaria, fisiología de la lactancia, el puerperio, composición de la leche materna, técnica de la lactancia, indicadores de salud del recién nacido, problemas de la madre y el bebé, y la lactancia en casos especiales. Se realizó en dos sesiones de 50 minutos cada una. En esta actividad se impartió la mayoría de la información teórica utilizando el método de transmisión-

recepción. Se puso especial interés en resaltar los conceptos clave, en recuperar la atención de los alumnos menos motivados y se utilizó numerosas veces la técnica del interrogatorio para hacer más amenas las explicaciones y reconducir la atención algunos de los alumnos.

- **Elaboración del guión de las entrevistas** a las madres voluntarias en pequeño grupo, con una duración de 30 minutos. Se dividió a los alumnos en grupo. Los alumnos ya tienen grupos de trabajo habituales y prefirieron, por motivos de comodidad y proximidad conservar la distribución en esos grupos.
- Explicación a todo el grupo sobre las **Herramientas de apoyo a la Lactancia** combinada con taller práctico en pequeños grupos sobre el manejo de las herramientas ambas actividades a cargo del Dr. Francisco Vera Espallardo. En esta actividad se combinaron momentos de explicaciones del Dr. Vera (experto) a todo el grupo (apoyadas con una presentación de Power-Point) con explicaciones en pequeño grupo sobre el manejo del material realista. La duración fue de dos sesiones de 50 minutos cada una.
- **Entrevista con las madres lactantes** voluntarias de la asociación SINA de Valencia. En pequeños grupos, asignando una voluntaria a cada grupo y siguiendo el guión preparado por los grupos en la actividad previa. La duración fue de 50 minutos.
- **Charla sobre la asociación SINA** a cargo de Carmen Espinosa (vocal de la Junta directiva), con una duración de 30 minutos.
- **Concurso fotográfico de LM**, actividad abierta a todos los alumnos del centro, expuesta en el propio centro durante un mes.

Los objetivos, contenidos y los detalles de la metodología empleada del Taller sobre LM se pueden consultar en el **anexo 6**.

En el Taller participaron:

- Los alumnos del primer curso del CFGM de CAE del CFP Santa Ana de Valencia (un total de 33 alumnos y alumnas) y las tres docentes que imparten docencia en dicho Ciclo.
- Asimismo se estableció un grupo control formado por 30 alumnos de segundo curso del CFGM de CAE, que llenaron el cuestionario de la evaluación inicial sin haber recibido la intervención educativa.
- Finalmente el equipo directivo del CFP de Santa Ana de Valencia (directora

del centro y la Jefa de Estudios) rellenó la encuesta de satisfacción, ya que una de las actividades de la intervención educativa incluía al centro en su totalidad.

Por último se ha realizado una propuesta metodológica para lograr en los auxiliares de enfermería del centro una adquisición de conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales en LM, suficientes para que puedan desempeñar su trabajo con eficacia.

Tratamiento de los datos

Al tratarse de un estudio referente a una temática compleja, se presenta la dificultad de obtener muestras de tamaño representativo conforme a las recomendaciones de validez estadística que indican la significación de los datos.

La herramienta informática que se ha utilizado para el análisis de los datos ha sido el programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) de International Business Machines (IBM)*.

3.3.- Resultados.

3.3.1. Datos sociológicos de los participantes

Grupo de alumnos sobre los que se realizó la intervención.

Muestra compuesta por un total de 33 alumnos: 48,5% varones (16 de 33), 51,5% mujeres (17 de 33) de edades comprendidas entre 16 y 55 años (media 25, desviación típica 12 años).

En cuanto a los estudios previos del alumnado, el 57,6% (19 de 33) había cursado la Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO), 18,1% (6 de 33) accedieron a los estudios mediante prueba de acceso, 9,1% (3 de 33) habían cursado Bachillerato, 6,1% (2 de 33) accedía con la antigua Enseñanza General básica (EGB), 6,1% (2 de 33) accedieron mediante otros estudios y un 3% (1 de 33) tenía estudios universitarios.

De los alumnos el 24,2% (8 de 33) eran padre/madre. El 63,3% (21 de 33) declaraba haber tenido experiencia previa personal o cercana con la lactancia y el 97% (32 de 33) había visto dar de mamar alguna vez.

Grupo de alumnos control.

Muestra compuesta por 30 alumnos, 43,3% varones (13 de 30), 56,7% mujeres (17 de 30) de edades comprendidas entre 17 y 50 años (media 27, desviación típica 10 años)

En cuanto a estudios previos, el 56,7% (17 de 30) había cursado previamente la ESO, 13,3% (4 de 30) procedía de otros estudios, 10% (3 de 30) obtuvo plaza en el curso mediante un examen de acceso, 6,7% (2 de 33) tenían estudios previos universitarios, otro 6,7% (2 de 33) había cursado previamente la EGB y finalmente otro 6,7% (2 de 33) había cursado Bachillerato.

De los alumnos del grupo control el 30% (9 de 30) era padre/madre. El 43,3% (13 de 30) declaraba haber tenido experiencia previa personal o cercana con la lactancia y el 100% (30 de 30) había visto dar de mamar alguna vez.

Profesoras del CFGM de CAE.

Las tres profesoras que han impartido clase a ambos grupos presentan unas edades comprendidas entre 41 y 55 años (media 46, desviación típica 8 años). El 100% (3 de 3) han cursado carreras universitarias, son madres, han tenido experiencia personal directa con la LM y han visto dar de mamar alguna vez.

3.3.2. Resultados de los cuestionarios antes de la intervención educativa.

A) ANÁLISIS GLOBAL DEL CUESTIONARIO

Se analizaron los resultados de los cuestionarios y se obtuvo la calificación numérica general del cuestionario de manera que las preguntas acertadas contabilizaban 0,42 puntos (10/24). Las preguntas erróneas no descontaron. Para obtener la calificación sobre 10 de las partes correspondiente a los contenidos conceptuales (preguntas 1 a la 9), procedimentales (preguntas 10 a la 17) y actitudinales (preguntas 18 a la 24), se ponderó el valor de las preguntas según el número de preguntas pertenecientes a cada apartado.

Se analizó por separado el número de ventajas correctamente reflejadas en los cuestionarios en una escala numérica de 0 a 3.

Las variables a estudio fueron 6: Calificación de los contenidos conceptuales, procedimentales, actitudinales, calificación final y número de ventajas para la madre y el bebé correctas.

Resultados del grupo de alumnos sobre el que se realizó la intervención educativa.

La tabla 2 muestra los resultados de las 6 variables analizadas en los cuestionarios de los alumnos antes de la Intervención educativa. Los resultados muestran una calificación final de 5,5 y la calificación de los contenidos conceptuales inferior a 5 (4,5). Con respecto a las ventajas de la LM para la madre y el bebé se obtuvieron menos del 50% de respuestas acertadas (inferior a 1,5).

Tabla 2. Resultados de los cuestionarios de los alumnos antes de la intervención educativa

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Calificación contenidos conceptuales	33	1,11	7,78	4,5452	1,58279
Calificación contenidos procedimentales	33	1,25	10,00	5,4545	2,20569
Calificación contenidos actitudinales	33	2,86	10,00	6,8379	1,54598
calificación final	33	2,50	7,91	5,5113	1,34074
Ventajas de la Lactancia para la madre	33	0	3	1,33	1,051
ventajas de la Lactancia para el bebé	33	0	3	1,15	1,093

Al analizar el cuestionario de los alumnos antes de la intervención educativa, se observó un nivel bajo de contenidos conceptuales y procedimentales, a pesar de que en el trimestre anterior los alumnos habían cursado la unidad didáctica sobre Cuidados Materno-infantiles. Sin embargo la actitud de los alumnos hacia la lactancia y los preconceptos referentes a contenidos actitudinales presentaron resultados más elevados (media 6,8).

Resultados del profesorado que realizó la intervención educativa.

La tabla 3 muestra los resultados de las 6 variables analizadas en los cuestionarios de las profesoras antes de la Intervención educativa. Los resultados muestran una calificación final (7,07) y de los distintos apartados de notable. Con respecto a las ventajas de la Lactancia para la madre y el bebé se obtuvieron un total del 75% de las respuestas acertadas.

Tabla 3. Resultados de los cuestionarios de las profesoras antes de la intervención.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Calificación contenidos conceptuales	3	5,56	8,89	7,0400	1,69555
Calificación contenidos procedimentales	3	6,25	10,00	7,5000	2,16506
Calificación contenidos actitudinales	3	5,71	8,57	6,6633	1,65122
calificación final	3	5,83	9,16	7,0763	1,81479
Ventajas de la Lactancia para la madre	3	2	2	2,00	,000
ventajas de la Lactancia para el bebé	3	2	2	2,00	,000

Resultados del grupo de alumnos pertenecientes al Grupo Control.

La tabla 4 muestra los resultados de las 6 variables analizadas en los cuestionarios de los alumnos del grupo control. Los resultados muestran una calificación final de 5,2 y la calificación de los contenidos conceptuales inferior a 5 (3,9). Con respecto a las ventajas de la Lactancia para la madre y el bebé alrededor del 50% de respuestas acertadas (1,5). Los resultados son bastante similares al grupo de alumnos antes de que se realizara la intervención educativa.

Tabla 4. Resultado de los cuestionarios de los alumnos pertenecientes al grupo control

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Calificación contenidos conceptuales	30	,00	7,78	3,9617	1,90796
Calificación contenidos procedimentales	30	2,50	8,75	5,3333	1,53737
Calificación contenidos actitudinales	30	2,86	8,57	6,6167	1,42714
calificación final	30	3,33	7,49	5,1883	1,05839
Ventajas de la Lactancia para la madre	30	0	3	1,57	,817
ventajas de la Lactancia para el bebé	30	0	3	1,73	,740

B) ANÁLISIS DETALLADO DEL CUESTIONARIOS ANÁLISIS DE LOS PRECONCEPTOS ERRÓNEOS EN LM.

En la tabla 5 se detallan los resultados de cada una de las preguntas del cuestionario y el porcentaje de alumnos que contestó cada opción. Hemos considerado que los alumnos presentaban preconceptos erróneos en una cuestión cuando menos del 50% ha contestado la pregunta correcta.

Podemos observar que los alumnos presentaron preconceptos erróneos en las preguntas 1, 2, 3, 4, 6 y 9 correspondientes a contenidos conceptuales; las

preguntas 13, 14 y 17 correspondientes a contenidos procedimentales y la pregunta 19 correspondiente a contenidos actitudinales. Las preguntas 11, 18 y 23 fueron acertadas por poco más del 50% de los alumnos. Cabe destacar el bajo porcentaje de aciertos en las preguntas 9 (4 alumnos, 12,1%), 14 (6 alumnos, 18,2%) y 19 (2 alumnos, 6,1%).

Tabla 5. Resultado antes de la intervención de las preguntas de los cuestionarios de los alumnos (azul: contenidos conceptuales, verde: procedimentales y lila: actitudinales). Se han destacado las respuestas correctas.

PREGUNTAS	RESPUESTAS POSIBLES		
1.- La leche que se emplea para el biberón (leche maternizada) tiene propiedades: (González, 2002)	a. Muy similares a las de la leche materna ya que la industria farmacéutica ha avanzado mucho.	Mejores a las de la leche materna pues se añade hierro, vitaminas, ácidos grasos y es estéril.	Inferiores a las de la leche materna
	21 (63,6%)	2 (6,1%)	10 (30,3%)
2.-como norma general podemos decir que las tomas deben realizarse: (González, 2010)	a. Cada dos horas, un mínimo de 10 minutos cada pecho	b. No hay que establecer un tiempo entre tomas ni una duración y pueden ser de un pecho o de los dos, lo que quiera el bebé	c. Cada tres horas para evitar cortes de digestión pero sin haber tiempo mínimo de duración de la mamada.
	6 (18,2%)	15 (45,5%)	12 (36,3%)
3.- ¿Cuál de entre las siguientes es la causa más frecuente de que las mujeres tengan poca leche? (González, 2002)	a. Mala nutrición materna	b. Colocar pocas veces o poco tiempo al bebé al pecho	c. Causas genéticas, las hijas de madres que no tuvieron leche tiene también menos leche
	12 (36,6%)	14 (42,4%)	7 (21,3%)
4.- La composición de la leche en rasgos generales: (González, 2002)	a. Es diferente en cada madre, hay mujeres cuya leche no alimenta.	b. Varía a lo largo de la mamada siendo más grasa al final.	c. Varía notablemente... según los alimentos ingeridos ese día por la madre.
	7 (21,3%)	8 (24,2%)	18 (54,5%)
5.- La leche materna: (Martín et al. 2004)	a. Es estéril, por eso es la mejor para los bebés y evita infecciones	b. Tiene una flora específica que es beneficiosa para el bebé	c. Tiene unos microorganismos similares a los de la leche de biberón.
	5. (15,2%)	27 (81,8%)	1 (3%)
6. En cuanto al lugar habitual donde debe descansar un bebé para favorecer la lactancia es correcto: (González, 2010)	a. Debe descansar en la cuna para que la madre pueda descansar y producir más leche	b. El bebé debe de acostumbrarse a diferentes brazos.....para sociabilizarse cuanto antes.	c. El bebé debe situarse lo más próximo a la madre las 24 horas del día para que pueda mamar todo lo que quiera.
	22 (66,7%)	4 (12,1%)	7 (21,2%)
7.- La OMS recomienda: (OMS,2014)	a. combinar Lactancia Materna con ayudas de biberón siempre para que el bebé tenga mayor peso.	b. LM exclusiva....durante los primeros 6 meses y combinada con alimentos al menos hasta los 2 años.	d. las infusiones de anís para los cólicos junto con la Lactancia Materna.
	10 (30,3%)	23 (69,7%)	0

8. ¿Cuándo hay que destetar? (OMS,2014)	a. cuando la madre se incorpora al trabajo.	b. cuando la madre y/o el bebe lo deseen.	c. cuando la madre se queda embarazada de nuevo.
	4 (12,1%)	29 (87,9%)	0
9. ¿En qué ocasión no se debe seguir dando de mamar? (OMS,2014)	a. Mastitis (infección de la glándula mamaria).	b. ante la aparición de grietas en el pezón	c. en todas las ocasiones anteriores es seguro para la madre y para el bebe seguir dando de mamar.
	29 (87,9%)	0	4 (12,1%)
10.-En condiciones normales: (Asociación Española de Pediatría: AEPED,2014)	a. Amamantar no es doloroso.	b. Amamantar siempre duele un poco.	c. Es muy doloroso cuando le salen los dientes al bebe.
	20 (60,6%)	8 (24,2%)	5 (15,2%)
11.- El chupete: (Asociación Española de Pediatría: AEPED,2014)	a. Puede interferir en la lactancia los primeros 15 días.	b. Es recomendable sus uso desde el nacimiento para que los bebes se tranquilicen.	c. No debe usarse nunca si se elige la Lactancia Materna.
	18 (54,6%)	12 (36,4%)	3 (9%)
12.-La pezoneras (Meier et al, 2000)	a. en determinados casos pueden ser de gran ayuda	b. Son siempre de la misma talla y material	c. provocan una disminución de la producción de leche
	28 (85%)	2 (6%)	3 (9%)
13. Sobre los extractores de leche (Hill, Aldag, Zinaman y Chaterton, 2000)	a. Son todos estándares y de la misma talla por lo que no importa el modelo que se elija.	b. Sólo son eficaces los manuales.	c. Los más eficaces son la bomba de extracción doble.
	17 (51,2%)	2 (6%)	14 (42,5%)
14. Una madre que amanta: (e-Lactancia-org, 2014)	a. Nunca deberá tomar fármacos y si es preciso se deberá destetar.	b. la mayoría de fármacos son compatibles con la lactancia.	c. no puede beber absolutamente nada de alcohol.
	13 (39,4%)	6 (18,2%)	14 (42,4%)
15. con respecto a la postura: (Colson, Meek y Hadow, 2008)	a. La mejor postura es siempre con el bebe tumbado y la madre reclinada hacia delante.	b. Hay muchas posturas que pueden ser satisfactorias.	c. es conveniente acostumbrar al bebe a una postura y no cambiarla.
	6 (18,3%)	24 (72,7%)	3 (9%)
16. Con respecto al ritmo de mamadas: (González, 2002)	a. es fundamental marcar un ritmo de mamadas adecuado y siempre el mismo.	b. es conveniente ir especiando las tomas conforme van creciendo.	c. Es importante...para el correcto desarrollo del bebe respetar el ritmo que marque en cada momento.
	2 (6,1%)	11 (33,3%)	20 (60,6%)
17. ¿Cómo actuarías ante una madre con grietas? (OMS,2014)	a. Le restarías importancia para animarla y le asegurarías que en pocos días el problema desaparecerá.	b. revisarías la postura y si no mejora la remitirías a un grupo de apoyo o al pediatra.	c. recomendarías ayuda con biberón pues las grietas indican que no hay suficiente leche.
	11 (33,3%)	13 (39,4%)	9 (27,3%)

18.-El mejor lugar para amantar fuera de casa es: (IHAN, 2014)	a. En las salas de lactancia, acondicionadas para ello.	b. En el cuarto de baño o el coche para poder tener intimidad.	c. En cualquier lugar sin importar lo concurrido que esté.
	15 (45,5%)	1 (3%)	17 (51,5%)
19.-Respecto a las leches artificiales de inicio (para los primeros meses) (R.D.1408/1992 y R.D. 867/2008).	a. No deben de publicitarse bajo ningún concepto en los lugares sanitarios ni farmacias	b. Proporcionar a las madres muestras gratuitas es positivo ya que poseen leche de reserva por si acaso	c. No deben publicitarse en hospitales pero si pueden publicitarse en farmacias y supermercados
	2 (6,1%)	21 (63,6%)	10 (30,3%)
20. El puerperio es: (González Vara Y, 2010)	a. El periodo tras el parto que provoca en las madres un gran sentimiento de inseguridad...	b. Es el periodo en el que una madre amamanta a sus hijos.	c. Actualmente es un concepto desfasado puesto que la madre se puede incorporar al trabajo tempranamente.
	29 (87,9%)	3 (9,1%)	1 (3%)
21. Los grupos de apoyo a la lactancia: (IHAN, 2014)	a. No son realmente útiles pues no están formados por expertos.	b. No tiene relevancia, son sólo un complemento para compartir experiencia con otras madres.	c. son fundamentales..... para responder a problemáticas específicas de lactancia.
	2 (6,1%)	2 (6,1%)	29 (87,8%)
22. La Lactancia Materna: (González Vara Y, 2010)	a. favorece el vínculo afectivo entre una madre y su hijo.	b. entorpece la socialización temprana e impide que el bebé pase tiempo con su padre.	c. supone un gran obstáculo para las relaciones de pareja.
	32 (97%)	0	1 (3%)
23. La vuelta al trabajo: (AEPED, 2014; OMS, 2014; IHAN, 2014)	a. Supone un destete necesario.	b. Se puede compatibilizar con una lactancia exitosa.	c. Es necesario ir reparando al bebe con biberones desde los 15 días previos al inicio del trabajo.
	6 (18,2%)	19 (57,6%)	8 (24,2%)
24. Dar de mamar en público: (IHAN, 2014)	a. Es mejor evitarlo para no herir la sensibilidad de algunas personas	b. No es aconsejable, ya que se puede considerar una actitud que atenta contra la decencia	c. Es una situación normal que fomenta el aprendizaje por observación de las futuras madres
	1 (3%)	4 (12.1%)	28 (84,9%)

En cuanto a los preconceptos erróneos que presentaron los alumnos fueron abundantes en cuanto a contenidos conceptuales (6 preguntas de 9).

Destacamos de los preconceptos erróneos conceptuales, los resultados de la primera pregunta donde la mayoría de alumnos consideraba que las leches de fórmula actuales son prácticamente iguales a la leche materna, probablemente influenciados por la publicidad que prácticamente lo afirma, la pregunta 4 donde la mayoría de alumnos creía que la composición de la leche materna varía según los

alimentos ingeridos por la madre (creencia popular), la pregunta 6 donde la mayoría de alumnos considera que la madre debe “descansar” para producir más leche por lo que hay que separar a madre e hijo, algo que se ha venido realizando en los hospitales desde los años 50-60 (en algunos se sigue haciendo) y que ha dificultado mucho la LM y por último la pregunta 9 en la que la gran mayoría de alumnos cree que la mastitis es una contraindicación de la lactancia cuando precisamente amamantar es el tratamiento principal para que una mastitis se resuelva sin haber peligro alguno para el bebé.

Los preconceptos erróneos procedimentales también fueron abundantes aunque en menor medida (3 de 8 preguntas).

De los preconceptos erróneos procedimentales destacamos el escaso porcentaje de alumnos (18,2%) que conocía que la mayoría de fármacos son compatibles con la LM. Este es un preconcepto muy arraigado en la sociedad y en la propia comunidad científica, ya que muchos profesionales sanitarios confunden la situación de embarazo, donde el riesgo de la toma de fármacos es elevado ya que la concentración del fármaco en sangre para directamente a la sangre del bebé a través de la barrera placentaria, con la lactancia. En el caso de la lactancia el riesgo de la toma de fármacos disminuye drásticamente ya que la concentración de fármaco en sangre no es la misma que la que se encuentra en leche materna (muchos fármacos no se excretan a la leche materna). Además la leche materna (que ya contiene menor concentración del fármaco) se absorbe en el bebé por vía digestiva atravesando la barrera del hígado, con lo cual la concentración en sangre del fármaco que ha tomado la madre es ínfima en la mayoría de los casos. De hecho el Servicio de Pediatría del Hospital de Denia ha publicado una página web donde se puede consultar el riesgo de cada fármaco en la lactancia (e-lactancia.org, 2014). En el caso de haber riesgo se propone una alternativa segura: fármaco con propiedades similares, pero compatible con la Lactancia. Esta web debería ser conocida por todos los profesionales sanitarios, ya que durante el periodo de lactancia que recomienda la OMS como mínimo (2 años) es muy probable que la madre necesite fármacos (OMS, 2014). Destacamos también el escaso número de alumnos que conocían cómo proceder ante una madre lactante con grietas, enfermedad con un prevalencia muy elevada, especialmente los primeros días, cuando la madre se encuentra todavía en el hospital, por lo que su resolución es crucial para la continuación de la lactancia (IHAN, 2014).

En cuanto a la actitud de los alumnos hacia la LM y los preconceptos

actitudinales sólo destacar que tan sólo 2 alumnos (el 6%) sabían que la publicidad de la leche de fórmula de inicio (tipo I, de 0 a 6 meses) está totalmente prohibida en cualquier lugar del territorio nacional. El 63,6% de los alumnos consideraba positivo el reparto de muestras gratuitas de leche de fórmula, práctica totalmente prohibida en España desde 1992, pero desgraciadamente todavía habitual en nuestros días. Nos llama la atención también que tan sólo 19 alumnos (57,6%) considerara que se puede compatibilizar el trabajo con una lactancia exitosa, ya que se han llevado a cabo muchas campañas, incluso publicitarias, tratando el tema. Por último nos resulta muy llamativo que 4 alumnos del CFGM de CAE consideren que el acto de amamantar en público atenta contra la decencia.

Las profesoras obtuvieron mejores resultados que los alumnos aunque presentaron dos preconceptos erróneos (las tres profesoras fallaron estas preguntas). En la pregunta 4 contestaron, al igual que la mayoría de alumnos, que la composición de la leche materna varía notablemente según los alimentos ingeridos que como ya hemos comentado es una creencia popular, y la pregunta 19 sobre la publicidad de las leches de fórmula tipo 1, que demuestra la falta de cumplimiento de la normativa en esta aspecto.

3.3.3. Resultados de la intervención educativa “Taller sobre Lactancia Materna”.

Actividad Video “El pecho no tiene horario”

El video proyectado fue muy interesante para la mayoría de alumnos, con un lenguaje claro y ameno consigue realizar un cambio conceptual de muchos de los preconceptos erróneos sobre la lactancia más comunes (como la necesidad de horarios de las tomas, la separación de madre e hijo para que “descanse la madre”, la creencia de que muchas madres no tienen suficiente leche, la creencia de que la calidad de la leche en muchas madres es insuficiente, etc.)

Sin embargo, los resultados del análisis del instrumento de recogida de información muestra que un pequeño grupo de estudiantes (21%; 7 alumnos de 33), situados en las últimas filas, no fueron capaces de seguir el video y dejaron de prestar atención a los pocos minutos de su proyección.

Para los estudiantes que atendieron al vídeo en su totalidad (58%; 19 alumnos de 33), la proyección del video les permitió comprender que muchos de los

preconceptos que tenían sobre LM, eran erróneos.

El 21% restante de los alumnos (7 alumnos de 33) siguieron con eficacia y prestaron atención al video durante la mayor parte de la proyección pero no en su totalidad.

Actividad Explicación Lactancia Materna I

Los resultados del Instrumento de recogida de información para las actividades de exposición recogidos durante la realización de esta actividad muestran que la gran mayoría de los alumnos (76%; 25 alumnos de 33) pudo seguir eficazmente las explicaciones e incluso participaron en la clase con numerosas preguntas, especialmente los alumnos situados en las primeras filas. Sin embargo el 24% de los alumnos (8 de 33) no fueron capaces de seguir las explicaciones.

Hubiera sido deseable que todo el grupo siguiera con mayor interés al experto, ya que consideramos un privilegio que un profesional como el Dr. Vera que imparte docencia en toda España a grupos de pediatras, médicos y estudiantes de Medicina, accediera gratuitamente a colaborar con nuestro Centro. Sin embargo entendemos también que el experto está acostumbrado a impartir docencia universitaria y el ritmo y la entonación, incluso parte del vocabulario que utilizó durante las charlas, hizo que una minoría de alumnos (que presentan problemas de atención habituales) no siguiera eficazmente las explicaciones.

Preparación de la entrevista a las madres.

Los resultados del instrumento de recogida de información para esta actividad muestran que en general todos (100%; 33 alumnos de 33) los alumnos participaron y colaboraron, incluso aquellos a los que les costó más seguir eficazmente las explicaciones del experto y el vídeo. Observamos que los grupos de los alumnos no se habían constituido realmente de forma heterogénea, ya que los criterios de agrupación respondían a proximidad por comodidad a la hora de la re-estructuración del mobiliario. Esto ha dado lugar a que los grupos tengan un rendimiento muy diferente, los alumnos más motivados, situados en las primeras filas, forman grupos más motivados y participativos. Los alumnos más pasivos se reúnen en grupos menos participativos y motivados con más ganas de “acabar la tarea cuanto antes”.

Explicación LM II. Herramientas para la Lactancia.

El material realista aportado por el Dr. Vera en la charla sobre Herramientas de Lactancia fue novedoso para todos los asistentes al taller y la posibilidad de manipularlo y de hacer las preguntas que surgieran tras su manipulación tuvo gran interés.

La actividad en general funcionó bien (el 100% de los alumnos participaron, se mostraron respetuosos con los compañeros y aportaron ideas aunque algunos en mayor medida que otros) durante el desarrollo de actividades grupales, aunque como los recursos realistas eran limitados hubo momentos en que mientras se explicaba a un grupo un tipo de herramientas el resto de los grupos no realizaban ninguna actividad. Pese a este problema la actitud en general de los alumnos fue positiva y no hubo problemas de disciplina.

	
Figura 1.a. Manipulación por parte de los alumnos de las diferentes herramientas de lactancia (“finger-feeder”, relactador casero y relactador comercial).	Figura 1.b. Manipulación por parte de los alumnos de las diferentes herramientas de lactancia (pezoneras y relactador comercial).

Entrevista con la madres lactantes

Cuando las madres entraron al aula el clima de la clase cambió por completo. Los alumnos que menor motivación habían presentado hasta ahora se mostraron colaboradores, motivados y respetuosos. Se habían planificado unos 20-30 minutos para la realización de las entrevistas pero los grupos estaban funcionando tan bien que se prolongó la actividad hasta los 45-50 minutos.

Durante el tiempo en el que se desarrolló la actividad todos los alumnos pudieron observar a las madres amamantar a sus bebés y pudieron fotografiarlos.

Las conversaciones que se establecieron entre los alumnos y las madres voluntarias fueron muy fluidas e interesantes y se trataron todos los contenidos actitudinales que se habían planificado: la importancia de la normalización del acto de amamantar en público, la importancia del respeto y del apoyo a las mujeres lactantes en la sociedad de consumo actual, la importancia del respeto a los ritmos y horarios de la diáda madre-hijo, la importancia de fomentar la proximidad madre-hijo y la inexistencia de información y ejemplos sobre LM en la sociedad actual, los medios de comunicación, libros de texto etc.

El resultado de la actividad superó con creces las expectativas planificadas y todos los alumnos mostraron gran entusiasmo y respeto por las madres y sus hijos. El ambiente que se generó aunque fue distendido (Figura 2), permitió en todo momento el desarrollo de la actividad, incluso los bebés más mayores se portaron muy bien y deambularon a sus anchas por la clase sin interferir en las conversaciones de sus madres (Figura 3).

La diferencia en el rendimiento de los grupos que se había observado durante el diseño del guión de la entrevista a las madres no se pudo observar durante la realización de la entrevista a las madres ya que precisamente los grupos con menos motivación fueron los más participativos durante esta actividad.

En la Figura 2 y 3 se muestran las imágenes de algunos de los grupos entrevistando a las madres voluntarias.

	
<p>Figura 2.a. Grupo de alumnas entrevistando a una de las madres voluntarias.</p>	<p>Figura 2.b. Grupo de alumnos entrevistando a una de las madres voluntarias. Este grupo, que había presentado una actitud pasiva ante las otras actividades, se mostró muy interesado en esta actividad.</p>

	
Figura 2.c. Grupo de alumnos entrevistando a una de las voluntarias.	Figura 2.d. Grupo de alumnos entrevistando a una de las voluntarias.

	
Figura 3.a. y 3.b. Los bebés más mayores no interfirieron en las conversaciones de sus madres	

Sobre esta actividad es importante también resaltar la repercusión que tuvo sobre todo el centro en general, desde el profesorado de otros Ciclos, que antes del comienzo la actividad y posteriormente estuvo conversando con las madres voluntarias sobre temas de lactancia, hasta los alumnos de los otros Ciclos y de segundo del Ciclo de CAE, que mostraron su interés en el tema y acudieron a hablar con las madres voluntarias los más interesados.

Charla sobre la asociación SINA y las asociaciones de madres.

La charla, llevada a cabo por Doña Carmen Espinosa (vocal de la Junta Directiva de la asociación SINA, resultó amena y de gran interés y la gran mayoría de alumnos (91%, 30/33) siguió la charla con atención y de forma participativa. La voluntaria de la asociación invitó a los alumnos a conocer la dinámica de los grupos

de madres en las distintas sedes de la Comunidad Valenciana. Algunos de los alumnos más interesados concertaron con la voluntaria futuras visitas. Al finalizar la charla la voluntaria repartió folletos editados por la asociación SINA sobre “LM: 10 consejos básicos” y LM: Mitos y falsas creencias” en castellano y valenciano.

Concurso fotográfico de LM

Vista la implicación del Centro en general, se decidió que todos los alumnos del centro pudieran participar en el Primer Concurso Fotográfico sobre LM, cuyas bases se adjuntan en el anexo 7.

Se presentaron un total de 15 fotografías originales y participaron alumnos de todos los ciclos. Se repartieron tres premios en metálico subvencionados por el AMPA (asociación de madres y padres de alumnos). El primer premio lo obtuvo una alumna del CAE que había participado en el taller como madre voluntaria. Los premios segundo y tercero lo obtuvieron dos alumnas del Ciclo Superior de Imagen para el Diagnóstico. En el Anexo 8 se muestran imágenes la exposición fotográfica y de la entrega de premios.

Queremos destacar la repercusión positiva que ha tenido esta actividad en toda la comunidad educativa, ya que alumnos de todos los Ciclos han participado en la actividad y la exposición ha sido visitada por alumnos, profesores, familias, pacientes y profesionales del hospital anexo y hermanas de la Congregación a la que pertenece el Centro Educativo, consiguiendo uno de los objetivos de la intervención educativa que es la normalización de situación de la LM.

Como resumen de los resultados del Taller podemos afirmar que el hecho de contactar con una asociación pro-lactancia de nuestra ciudad ha sido crucial para el éxito de la actividad ya que la colaboración del experto ha sido de inestimable valor en cuanto a la gran cantidad y calidad del material docente impartido. Además los colaboradores de la asociación han sabido transmitir muchos valores a los alumnos y al centro. Nos ha llamado la atención el elevado nivel científico de la asociación, que cuenta con colaboradores expertos, la seriedad con la que desarrollan todas las actividades de apoyo y la gran acogida que nos han prestado.

La reacción de los alumnos a esta colaboración ha sido muy positiva ya que hasta los alumnos con más problemas de motivación se mostraron ilusionados y creativos cuando las voluntarias entraron al aula.

Además se ha creado una vía de contacto entre la asociación y los alumnos

para que ante cualquier problema de lactancia posible en un futuro profesional pueda existir esa sinergia necesaria para la resolución de muchos problemas de lactancia de manera que los futuros auxiliares de enfermería puedan remitir a las futuras pacientes con problemas a la asociación.

3.3.4. Resultados del cuestionario después la intervención educativa.

A) ANÁLISIS GLOBAL DEL CUESTIONARIO ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

Al igual que los cuestionarios realizados antes de la intervención educativa se obtuvo la calificación numérica general del cuestionario de manera que las preguntas acertadas contabilizaban 0,42 puntos (10/24). Las preguntas erróneas no descontaron. Para obtener la calificación sobre 10 de las partes correspondiente a los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales se ponderó el valor de las preguntas según el número de preguntas pertenecientes a cada apartado.

Se analizó por separado el número de ventajas correctamente reflejadas en los cuestionarios en una escala numérica de 0 a 3.

Las variables a estudio fueron 6: Calificación de los contenidos conceptuales, procedimentales, actitudinales, calificación final y número de ventajas para la madre y el bebé correctas.

Resultados post-intervención en el grupo total de alumnos.

Como se puede observar en la tabla 6, la calificación final ha mejorado notablemente de un 5,1 a un 8,1. La calificación de los contenidos conceptuales es la que mayor aumento experimentó de 4,54 antes de la intervención a 8,48 tras la misma. El resto de calificaciones también experimentó una mejoría muy considerable, de 5,45 a 7,53 para los contenidos procedimentales y de 6,83 a 8,44 para los actitudinales.

Con respecto al conocimiento de las ventajas de la Lactancia para la madre y el bebe la mejoría es también evidente. De 1,33 a 1,94 ventajas correctas para la madre y de 1,15 a 1,91 ventajas correctas para el bebé.

Tabla 6. Resultados de los cuestionarios de los alumnos después de la intervención.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Calificación contenidos conceptuales	33	4,44	10,00	8,4861	1,68456
Calificación contenidos procedimentales	33	2,50	10,00	7,5379	2,32775
Calificación contenidos actitudinales	33	1,43	10,00	8,4406	2,09380
calificación final	33	3,75	9,99	8,1484	1,79942
Ventajas de la Lactancia para la madre	33	0	3	1,94	,998
ventajas de la Lactancia para el bebé	33	0	3	1,91	1,042

Dentro del grupo de alumnos que realizó la intervención quisimos realizar dos subgrupos para analizar por separado los resultados de los alumnos que habían seguido con gran eficacia la totalidad de las actividades y aquellos alumnos que habían mostrado algún problema de interés parcial o total durante la realización de las actividades

Resultados post-intervención del subgrupo de alumnos con mayor interés.

El grupo de alumnos ($n=16$; 48,5% del total) que según los instrumentos de recogida de datos habían seguido eficazmente la totalidad de las actividades presentó unas calificaciones finales (9,2) y parciales (9,37, 8,59 y 9,73) excelentes como se observa en la Tabla 7. También presentó un elevado conocimiento de las ventajas de la lactancia para la madre y bebé (2,31 y 2,50 sobre 3 respectivamente).

Tabla 7. Resultados tras la intervención de los alumnos que mostraron claramente interés.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Calificación contenidos conceptuales	16	6,67	10,00	9,3756	,99023
Calificación contenidos procedimentales	16	3,75	10,00	8,5938	1,81860
Calificación contenidos actitudinales	16	8,57	10,00	9,7319	,57645
calificación final	16	6,24	9,99	9,2094	,96003
Ventajas de la Lactancia para la madre	16	1	3	2,31	,793
ventajas de la Lactancia para el bebé	16	1	3	2,50	,816

Resultados post-intervención del subgrupo de alumnos con problemas de atención e interés.

El grupo de alumnos (n=17; 51,5% del total) que según los instrumentos de recogida de datos habían presentado algún problema de atención durante la realización de una o más actividades presentó unas calificaciones claramente superiores a las previas a la intervención (calificación final 7.14 frente a 5,51, calificaciones parciales de 7.64, 6.54 y 7.22 frente a 4.54, 5.45 y 6.83) aunque no tan brillantes como el grupo de alumnos con más interés (Ver tabla 8.).

En cuanto al conocimiento de las ventajas de la lactancia para la madre y bebé experimentaron una mejoría discreta (1,59 y 1,35 frente a 1,33 y 1,15).

Tabla 8. Resultados tras la intervención de los alumnos con problemas de atención.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Calificación contenidos conceptuales	17	4,44	10,00	7,6488	1,79448
Calificación contenidos procedimentales	17	2,50	10,00	6,5441	2,36054
Calificación contenidos actitudinales	17	1,43	10,00	7,2253	2,28469
calificación final	17	3,75	9,57	7,1498	1,85112
Ventajas de la Lactancia para la madre	17	0	3	1,59	1,064
ventajas de la Lactancia para el bebé	17	0	3	1,35	,931

Resultados post-intervención del profesorado que asistió al Taller.

En la tabla 9 podemos apreciar que las tres profesoras que llenaron el cuestionario tras la intervención educativa respondieron correctamente a todas las preguntas y conocieron el 100% de las ventajas exigidas.

Tabla 9. Resultados tras la intervención de las profesoras que asistieron al Taller

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Calificación contenidos conceptuales	3	10,00	10,00	10,0000	,00000
Calificación contenidos procedimentales	3	10,00	10,00	10,0000	,00000
Calificación contenidos actitudinales	3	10,00	10,00	10,0000	,00000
Calificación final	3	10,00	10,00	10,0000	,00000
Ventajas de la Lactancia para la madre	3	3	3	3,00	,000
ventajas de la Lactancia para el bebé	3	3	3	3,00	,000

ESTADÍSTICA INFERENCIAL

Con ayuda del programa estadístico SPSS, mediante el test ANOVA de un factor, se estudió la significación de las diferencias obtenidas entre las medias de las seis variables antes y después de la intervención educativa en los diferentes grupos:

Grupo total de alumnos antes y después de la intervención

En la tabla 10 podemos apreciar como en las 6 variables analizadas la diferencia entre las medias fue estadísticamente significativa ($p<0.001$ para las calificaciones global y parciales; y $p<0.01$ para las ventajas de la madre y el bebé).

Tabla 10. Análisis ANOVA de un factor de las diferencias de las medias de las calificaciones de los cuestionarios de los alumnos antes y después de la intervención.

		Suma de cuadrados	Grados Libertad	Media cuadrática	F	Sig.
Calificación contenidos conceptuales	Inter-grupos	341,677	1	341,677	126,603	,000
	Intra-grupos	261,783	97	2,699		
	Total	603,460	98			
Calificación contenidos procedimentales	Inter-grupos	95,486	1	95,486	18,434	,000
	Intra-grupos	502,462	97	5,180		
	Total	597,948	98			
Calificación contenidos actitudinales	Inter-grupos	56,512	1	56,512	15,352	,000
	Intra-grupos	357,059	97	3,681		
	Total	413,571	98			
Calificación final	Inter-grupos	152,997	1	152,997	56,056	,000
	Intra-grupos	264,749	97	2,729		
	Total	417,746	98			
Ventajas de la Lactancia para la madre	Inter-grupos	8,081	1	8,081	7,910	,006
	Intra-grupos	99,091	97	1,022		
	Total	107,172	98			
Ventajas de la Lactancia para el bebé	Inter-grupos	12,626	1	12,626	11,372	,001
	Intra-grupos	107,697	97	1,110		
	Total	120,323	98			

Profesoras antes y después de la intervención

En la tabla 11 podemos apreciar diferencias significativamente estadísticas $p\leq0.05$ en la variables calificación final y parciales de contenidos conceptuales y actitudinales. Las diferencias alcanzaron mayor significación estadística $p<0.001$

para las ventajas de la madre y el bebé).

Tabla 11. Análisis ANOVA de un factor de las diferencias de las medias de las calificaciones de los cuestionarios de los profesores antes y después de la intervención.

		Suma de cuadrados	Grados Libertad	Media cuadrática	F	Sig.
Calificación contenidos conceptuales	Inter-grupos	13,142	1	13,142	9,143	,039
	Intra-grupos	5,750	4	1,437		
	Total	18,892	5			
Calificación contenidos procedimentales	Inter-grupos	9,375	1	9,375	4,000	,116
	Intra-grupos	9,375	4	2,344		
	Total	18,750	5			
Calificación contenidos actitudinales	Inter-grupos	16,700	1	16,700	12,250	,025
	Intra-grupos	5,453	4	1,363		
	Total	22,153	5			
Calificación final	Inter-grupos	12,734	1	12,734	7,733	,050
	Intra-grupos	6,587	4	1,647		
	Total	19,321	5			
Ventajas de la Lactancia para la madre	Inter-grupos	1,500	1	1,500	15,352	,000
	Intra-grupos	,000	4	,000		
	Total	1,500	5			
Ventajas de la Lactancia para el bebé	Inter-grupos	1,500	1	1,500	15,352	,000
	Intra-grupos	,000	4	,000		
	Total	1,500	5			

Grupo de alumnos tras la intervención y Grupo Control

En la tabla 12 se aprecia la comparación de las medias de las variables estudiadas en el grupo de alumnos tras la intervención y el grupo control muestra diferencias muy significativas estadísticamente $p<0.001$ para las calificaciones global y parciales; y $p<0.01$ para las ventajas de la madre. La variable ventajas para el bebé no mostró diferencias significativas.

Tabla 12. Análisis ANOVA de un factor de las diferencias de las medias de las calificaciones de los cuestionarios de los alumnos después de la intervención y el Grupo Control.

		Suma de cuadrados	Grados Libertad	Media cuadrática	F	Sig.
Calificación contenidos conceptuales	Inter-grupos	871,632	1	871,632	265,578	,000
	Intra-grupos	603,891	184	3,282		
	Total	1475,523	185			
Calificación contenidos procedimentales	Inter-grupos	206,943	1	206,943	61,322	,000
	Intra-grupos	620,947	184	3,375		
	Total	827,890	185			
Calificación contenidos actitudinales	Inter-grupos	141,655	1	141,655	50,431	,000
	Intra-grupos	516,839	184	2,809		
	Total	658,494	185			
Calificación final	Inter-grupos	373,107	1	373,107	203,612	,000
	Intra-grupos	337,169	184	1,832		
	Total	710,275	185			
Ventajas de la Lactancia para la madre	Inter-grupos	5,916	1	5,916	7,707	,006
	Intra-grupos	141,224	184	,768		
	Total	147,140	185			
Ventajas de la Lactancia para el bebé	Inter-grupos	1,315	1	1,315	1,821	,179
	Intra-grupos	132,921	184	,722		
	Total	134,237	185			

Subgrupos de los alumnos tras la intervención: Alumnos con interés vs alumnos con problemas de atención.

En la tabla 13 se aprecian diferencias significativas $p<0.01$ entre las medias de las variables de calificaciones finales y parciales (por tipos de contenidos). También se aprecian diferencias entre las ventajas para la madre y bebé pero con menos significación $p<0.05$.

Tabla 13. Análisis ANOVA de un factor de las diferencias de las medias de las calificaciones de los cuestionarios de los subgrupos de alumnos (interés vs problemas de atención) después de la intervención.

		Suma de cuadrados	Grados Libertad	Media cuadrática	F	Sig.
Calificación contenidos conceptuales	Inter-grupos	24,578	1	24,578	11,504	,002
	Intra-grupos	66,231	31	2,136		
	Total	90,808	32			
Calificación contenidos procedimentales	Inter-grupos	34,626	1	34,626	7,736	,009
	Intra-grupos	138,764	31	4,476		
	Total	173,390	32			
Calificación contenidos actitudinales	Inter-grupos	51,787	1	51,787	18,140	,000
	Intra-grupos	88,502	31	2,855		
	Total	140,288	32			
Calificación final	Inter-grupos	34,962	1	34,962	15,788	,000
	Intra-grupos	68,651	31	2,215		
	Total	103,613	32			
Ventajas de la Lactancia para la madre	Inter-grupos	4,324	1	4,324	4,864	,035
	Intra-grupos	27,555	31	,889		
	Total	31,879	32			
Ventajas de la Lactancia para el bebé	Inter-grupos	10,845	1	10,845	14,077	,001
	Intra-grupos	23,882	31	,770		
	Total	34,727	32			

B. ANÁLISIS DETALLADO DEL CUESTIONARIOS ANÁLISIS DE LOS PRECONCEPTOS.

En la tabla 14 se detallan los resultados de cada una de las preguntas del cuestionario y el porcentaje de alumnos que contestó cada opción después de la intervención educativa.

Todas las preguntas salvo la 14, que fue acertada por 15 alumnos (45,5%), fueron respondidas correctamente por más del 50% de los alumnos. La pregunta 11 fue acertada por 21 alumnos (63,6%) y la 19 por 20 alumnos (60,6%). El resto de preguntas (21 de 24) fueron acertadas por más del 70% de los alumnos.

Todas las preguntas aumentaron el porcentaje de aciertos, algunas muy notablemente como las preguntas 1, 2, 3, 4, 6, 9, 17, 19 y 23.

Tabla 14. Resultado antes de la intervención educativa de las preguntas de los cuestionarios de los alumnos (azul: contenidos conceptuales, verde: procedimentales y lila: actitudinales). Se resaltan las respuestas correctas.

PREGUNTAS	RESPUESTAS POSIBLES		
1.- La leche que se emplea para el biberón (leche maternizada) tiene propiedades: (González, 2002)	a. Muy similares a las de la leche materna ya que la industria farmacéutica ha avanzado mucho.	Mejores a las de la leche materna pues se añade hierro, vitaminas, ácidos grasos y es estéril.	Inferiores a las de la leche materna.
	6 (18,2%)	0	27 (81,8%)
2.-como norma general podemos decir que las tomas deben realizarse: (González, 2010)	a. Cada dos horas, un mínimo de 10 minutos cada pecho	b. No hay que establecer un tiempo entre tomas ni una duración y pueden ser de un pecho o de los dos, lo que quiera el bebé	c. Cada tres horas para evitar cortes de digestión pero sin haber tiempo mínimo de duración de la mamada.
	0	33 (100%)	0
3.- ¿Cuál de entre las siguientes es la causa más frecuente de que las mujeres tengan poca leche? (González, 2002)	a. Mala nutrición materna.	b. Colocar pocas veces o poco tiempo al bebe al pecho.	c. Causas genéticas, las hijas de madres que no tuvieron leche tiene también menos leche.
	2 (6,1%)	26 (78,8%)	5 (15,1%)
4.- La composición de la leche en rasgos generales: (González, 2002)	a. Es diferente en cada madre, hay mujeres cuya leche no alimenta.	b. Varía a lo largo de la mamada siendo más grasa al final.	c. Varía notablemente... según los alimentos ingeridos ese día por la madre.
	1 (3%)	26 (78,8%)	6 (18,2%)
5.- La leche materna: (Martín et al. 2004)	a. Es estéril, por eso es la mejor para los bebes y evita infecciones	b. Tiene una flora específica que es beneficiosa para el bebe	c. tiene unos microorganismos similares a los de la leche de biberón.
	4 (12,1%)	29 (87,9%)	0
6. En cuanto al lugar habitual donde debe descansar un bebé para favorecer la lactancia es correcto: (González, 2010)	a. Debe descansar en la cuna para que la madre pueda descansar y producir más leche.	b. El bebé debe de acostumbrarse a diferentes brazos.....para sociabilizarse cuanto antes.	c. El bebe debe situarse lo más próximo a la madre las 24 horas del día para que pueda mamar todo lo que quiera.
	4 (12,1%)	3 (9,1%)	26 (78,8%)
7.- La OMS recomienda: (OMS, 2014)	a. combinar Lactancia Materna con ayudas de biberón siempre para que el bebé tenga mayor peso.	b. Lactancia Materna exclusiva....durante los primeros 6 meses y combinada con alimentos al menos hasta los 2 años.	d. las infusiones de anís para los cólicos junto con la Lactancia Materna.
	1 (3%)	30 (90,9%)	2 (6,1%)

8. ¿Cuándo hay que destetar? (OMS,2014)	a. cuando la madre se incorpora al trabajo	b. cuando la madre y/o el bebe lo deseen.	c. cuando la madre se queda embarazada de nuevo.
	2 (6,1%)	31 (93,9%)	0
9. ¿En qué ocasión no se debe seguir dando de mamar? (OMS,2014)	a. Mastitis (infección de la glándula mamaria)	b. ante la aparición de grietas en el pezón	c. en todas las ocasiones anteriores es seguro para la madre y para el bebe seguir dando de mamar
	8 (24,3%)	1 (3%)	24 (72,7%)
10.-En condiciones normales: (Asociación Española de Pediatría: AEPED,2014)	a. Amamantar no es doloroso.	b. Amamantar siempre duele un poco.	c. Es muy doloroso cuando le salen los dientes al bebe.
	28 (84,8%)	3 (9,1%)	2 (6,1%)
11.- El chupete: (Asociación Española de Pediatría: AEPED,2014)	a. Puede interferir en la lactancia los primeros 15 días.	b. Es recomendable sus uso desde el nacimiento para que los bebes se tranquilicen.	c. No debe usarse nunca si se elige la Lactancia Materna.
	21 (63,6%)	6 (18,2%)	6 (18,2%)
12.-La pezoneras (Meier et al, 2000)	a. en determinados casos pueden ser de gran ayuda	b. Son siempre de la misma talla y material	c. provocan una disminución de la producción de leche.
	31 (94%)	1 (3%)	1 (3%)
13. Sobre los extractores de leche (Hill, Aldag, Zinaman y Chaterton, 2000)	a. Son todos estándares y de la misma talla por lo que no importa el modelo que se elija.	b. Sólo son eficaces los manuales	c. Los más eficaces son la bomba de extracción doble
	4 (12,1%)	5 (15,2%)	24 (72,7%)
14. Una madre que amanta: (e-Lactancia-org, 2014)	a. Nunca deberá tomar fármacos y si es preciso se deberá destetar.	b. la mayoría de fármacos son compatibles con la lactancia	c. no puede beber absolutamente nada de alcohol.
	5 (15,2%)	15 (45,5%)	13 (39,3%)
15. con respecto a la postura: (Colson, Meek y Hadow, 2008)	a. La mejor postura es siempre con el bebé tumbado y la madre reclinada hacia delante	b. Hay muchas posturas que pueden ser satisfactorias.	c. es conveniente acostumbrar al bebe a una postura y no cambiarla.
	1 (3%)	31 (94%)	1 (3%)
16. Con respecto al ritmo de mamadas: (González, 2002)	a. es fundamental marcar un ritmo de mamadas adecuado y siempre el mismo.	b. es conveniente ir especiando las tomas conforme van creciendo.	c. Es importante...para el correcto desarrollo del bebe respetar el ritmo que marque en cada momento.
	3 (9,1%)	6 (18,2%)	24 (72,7%)

17. ¿Cómo actuarías ante una madre con grietas (OMS,2014)	a. Le restarías importancia para animarla y le asegurarías que en pocos días el problema desaparecerá .	b. revisarías la postura y si no mejora la remitirías a un grupo de apoyo o al pediatra.	c. recomendarías ayuda con biberón pues las grietas indican que no hay suficiente leche.
	5 (15,2%)	24 (72,7%)	4 (12,1%)
18.-El mejor lugar para amantar fuera de casa es: (IHAN, 2014)	a. En las salas de lactancia, acondicionadas para ello.	b. En el cuarto de baño o el coche para poder tener intimidad	c. En cualquier lugar sin importar lo concurrido que esté
	6 (18,2%)	1 (3%)	26 (78,8%)
19.-Respecto a las leches artificiales de inicio (para los primeros meses) (R.D.1408/1992 y R.D. 867/2008)	a. No deben de publicitarse bajo ningún concepto en los lugares sanitarios ni farmacias	b. Proporcionar a las madres muestras gratuitas es positivo ya que poseen leche de reserva por si acaso.	c. No deben publicitarse en hospitales pero si pueden publicitarse en farmacias y supermercados.
	20 (60,6%)	5 (15,2%)	8 (24,2%)
20. El puerperio es: (González Vara Y, 2010)	a. El periodo tras el parto que provoca en las madres un gran sentimiento de inseguridad...	b. Es el periodo en el que una madre amamanta a sus hijos.	c. Actualmente es un concepto desfasado puesto que la madre se puede incorporar al trabajo tempranamente.
	31 (94%)	1 (3%)	1 (3%)
21. Los grupos de apoyo a la lactancia: (IHAN, 2014)	a. No son realmente útiles pues no están formados por expertos.	b. No tiene relevancia, son un complemento para compartir experiencia con otras madres.	c. son fundamentales..... para responder a problemáticas específicas de lactancia
	0	4. (12,1%)	29. (87,8%)
22. La LM: (González Vara Y, 2010)	a. favorece el vínculo afectivo entre una madre y su hijo.	b. entorpece la socialización temprana del bebe e impide que pase tiempo con su padre.	c. supone un gran obstáculo para las relaciones de pareja.
	30 (90,9%)	1 (3%)	2 (6.1%)
23. La vuelta al trabajo: (AEPED, 2014; OMS, 2014; IHAN, 2014)	a. Supone un destete necesario	b. Se puede compatibilizar con una lactancia exitosa	c. Es necesario ir preparando al bebe con biberones desde los 15 días previos al inicio del trabajo.
	4 (12,1%)	29 (87,9%)	0
24. Dar de mamar en público: (IHAN, 2014)	a. Es mejor evitarlo para no herir la sensibilidad de algunas personas	b. No es aconsejable, ya que se puede considerar una actitud que atenta contra la decencia.	c. Es una situación normal y recomendable ya que fomenta el aprendizaje por observación de las futuras madres.
	2 (6,1%)	1 (3%)	30 (90,9%)

Los resultados del cuestionario tras la intervención educativa muestran una mejoría muy significativa de los conocimientos de los alumnos y profesores que participaron en el taller. Todas las preguntas excepto una fueron contestadas correctamente por la mayoría de los alumnos. La mejoría es todavía más evidente en los alumnos que pudieron seguir con eficacia todas las actividades alcanzando calificaciones superiores a 9 puntos sobre 10. Las profesoras respondieron correctamente a todas las preguntas del cuestionario tras la realización del taller.

3.3.5. Resultados de la encuesta de satisfacción.

La tabla 15 muestra las medias de las calificaciones de los alumnos otorgadas a las distintas actividades del Taller. Todas las actividades fueron valoradas muy positivamente en especial la entrevista con las madres lactantes.

Tabla 15. Medias de las calificaciones de satisfacción de las actividades del taller.

Exposición teórica sobre fisiología, anatomía y dificultades en la lactancia del Dr. Vera	7,9
Exposición sobre Herramientas de Lactancia del Dr. Vera	7,8
Entrevista con las madres voluntarias de SINA	9
Charla sobre las asociaciones de Madres por Carmen Espinosa (SINA)	8,2
Concurso fotográfico sobre LM en el Centro	7,35

Con respecto al resultado de las preguntas de la encuesta los resultados fueron los siguientes:

1. ¿Consideras útil el taller teórico-práctico de LM para tu futuro profesional?
El 100 %(33 alumnos de 33) respondieron Sí.
2. ¿Has visto ampliados tus conocimientos teóricos sobre LM? El 97% (32/33) respondieron Sí y el 3% restante (1/33) respondió No
3. ¿Has conocido herramientas de Lactancia Materna que desconocías hasta ahora? El 94% (31/33) respondieron Sí y el 6% restante (2/33) respondió No
4. ¿Crees que estás más capacitado/a para actuar ante una madre con problemas de LM que antes? El 94% (31/33) respondieron Sí y el 6% restante (2/33) respondió No
5. ¿Ha cambiado tu actitud hacia la LM y las madres lactantes? El 52% (17/33) respondieron Sí y el 48% restante (16/33) respondió No.
6. ¿Recomendarías el Taller Teórico-Práctico de LM a otros compañeros? El

100% (33 alumnos de 33) respondieron Sí.

El 30% (10/33) de los alumnos señalaron las entrevistas con las madres como puntos fuertes y un 12% (4/33) en las áreas de mejora pidieron que las charlas del experto fueran más amenas.

Las encuestas de satisfacción de las profesoras y equipo directivo mostraron la máxima calificación (10) en todas las actividades y contestaron afirmativamente a todas las preguntas. Señalaron como puntos fuertes las explicaciones del experto, el material (herramientas de lactancia) que aportó, la colaboración de las madres y el concurso de fotografías. No aportaron posibles áreas de mejora.

Las actividades programadas han sido valoradas muy positivamente, en las encuestas de satisfacción, especialmente la entrevista con las madres, donde todos los alumnos participaron activamente.

La docente que habitualmente imparte las clases sobre Cuidados Materno-infantiles estuvo especialmente participativa en las charlas del experto e hizo constar en la encuesta de satisfacción la gran utilidad de la docencia recibida ya que desmontó muchos de los mitos que ella tenía sobre la LM.

La satisfacción del experto y de las voluntarias de la asociación fue también muy elevada (así lo hicieron constar mediante comunicación verbal) pues son conscientes de la situación clave de los auxiliares de enfermería en el diagnóstico de problemas de lactancia y la importancia de colaborar conjuntamente. Las madres se sintieron respetadas y valoradas en todo momento por los alumnos y el Centro.

3.4.- Discusión.

Conocimientos previos y preconceptos erróneos:

A la vista de nuestros resultados podemos establecer que los **preconceptos erróneos** sobre LM más arraigados en los alumnos participantes en este trabajo fueron:

Preconceptos erróneos conceptuales: “la leche de fórmula actual es muy semejante a la leche materna”, “se deben establecer horarios para las tomas”, “las causas de que algunas mujeres tengan poca leche son la mala nutrición materna o causas genéticas”, “la composición de la leche varía según los alimentos ingeridos por la madre”, “el bebé debe descansar alejado de la madre para que ésta pueda

descansar y producir más leche” y “ante una mastitis no se debe seguir amamantando”.

Preconceptos erróneos procedimentales: “Los extractores de leche son todos iguales en talla y mecanismo”, “Una madre que amamanta nunca deberá tomar fármacos y absolutamente nada de alcohol”, “Las grietas indican poca producción de leche, por lo que se debe suplementar con biberón” y “Las grietas no suponen un problema y desaparecen solas a los pocos días”.

Preconceptos erróneos actitudinales: “Las leches de fórmula de inicio pueden publicitarse en farmacias”.

El único trabajo de la revisión bibliográfica que evalúa los preconceptos erróneos en los participantes de la intervención educativa fue el grupo de Khouri et al. (2002). Este grupo desarrolló una intervención educativa sobre LM, a un grupo de 137 trabajadores (personal sanitario y administrativo) pertenecientes a 13 clínicas para mujeres y niños del estado de Mississippi (EEUU). Evaluaron preconceptos erróneos sobre tres cuestiones: 1) Conocimientos sobre LM; 2) Actitudes y creencias frente a la LM; 3) Confianza en la promoción de la LM y práctica.

Al igual que los resultados obtenidos en el presente TFM, Khouri et al, encontraron el mayor número de preconceptos erróneos en el grupo de contenidos conceptuales, en lo referente a la dieta de las mujeres lactantes y los hábitos tóxicos: “Las madres que amamantan no pueden comer todo tipo de comidas”, “Las madres que amamantan no pueden fumar ni beber alcohol ocasionalmente”; mientras que las actitudes y creencias obtuvieron mejores calificaciones. Nuestro trabajo también encuentra preconceptos erróneos similares: “Una madre que amamanta nunca deberá tomar fármacos y absolutamente nada de alcohol”, de hecho este es el único preconcepto que prevaleció tras la intervención educativa.

En cuanto a la calificación global de los **conocimientos previos** sobre LM que presentaron los alumnos que participaron en el presente trabajo fue de $5,5 \pm 1,3$ y las calificaciones parciales: de los contenidos conceptuales $4,54 \pm 1,58$; procedimentales $5,45 \pm 2,2$ y actitudinales $6,84 \pm 1,5$. Sobre el conocimiento de las ventajas de la LM para la madre y el bebé los alumnos no pudieron contestar el 50% de las ventajas en ninguno de los dos apartados.

Estos resultados pusieron de manifiesto la necesidad de realizar una intervención educativa por nuestra parte, al igual que previamente han realizado

otros autores en situaciones similares (Hernández Garduño y de la Rosa Ruiz, 2000; Ossandón et al., 2000; Khouri et al., 2002; Oyemade y Kolude, 2002, Coutinho et al., 2005; Abreu Carrete et al., 2009; Barnes et al., 200; Mellín et al., 2011).

Hernández-Garduño y de la Rosa Ruiz (2000) obtuvieron resultados sobre conocimientos previos muy similares a los que presentamos, tras la realización en el año 2000 de una intervención educativa teórico-práctica sobre LM, con evaluación inicial y final, de 18 horas de duración al personal de enfermería del Hospital General de México. El cuestionario estaba formado por 30 preguntas de respuesta cerrada. Los resultados globales de la evaluación inicial en el grupo de auxiliares de enfermería (n=44) mostraron una calificación sobre 10 de $5,1 \pm 1,4$, muy similar a la que presentamos en este trabajo.

Ossandón et al. (2000) realizaron una capacitación del personal del Hospital “Barros Luco Trudeau” de Santiago de Chile como parte de un programa de fomento de la LM que seguía las directrices establecidas por la Iniciativa Hospital Amigo del Niño. No aportan datos sobre el instrumento de evaluación que utilizaron para medir la eficacia de la intervención aunque sí comentan la realización de una encuesta previa al inicio, que ponía de manifiesto la necesidad de dicha intervención sin detallar los resultados.

Abreu Carrete et al., llevaron a cabo en 2009 una estrategia educativa para capacitar a los auxiliares de enfermería en LM, en Pinar del Rio (Cuba). La estrategia se realizó sobre 49 auxiliares de enfermería que llenaron el mismo cuestionario antes y después de la intervención. Dividieron los resultados en 5 apartados: *Ventajas para la madre y el niño*, donde el 59,25 conocía las ventajas para la madre y el 95,9 conocían las ventajas para el niño; *Técnica para amamantar*, donde sólo el 6,1% conocía la correcta técnica para amamantar; *Inicio y duración de la lactancia materna*, donde el 49% tenían conocimientos sobre este tema; *extracción y conservación de la leche materna*, en el que el 10,2% dominaban cómo realizar la extracción y conservación de la leche materna y *Grado de conocimiento y habilidades sobre lactancia materna*, en el que el 6,1% poseía un alto grado de conocimientos y habilidades.

Mellin et al. implementaron en un Hospital de Nueva Jersey (EEUU) un programa de educación formal para la promoción de la LM en 2011. Un total de 53 pediatras (25%), obstetras (25%) y enfermeras (50%) participaron en las intervención. Las encuestas antes de la intervención muestran una calificación

media de 5,8 discretamente superior a la que se presenta en este estudio.

Todas las intervenciones educativas mencionadas demuestran que los conocimientos previos de los participantes en las intervenciones educativas sobre LM eran susceptibles de mejora, excepto el apartado de ventajas para el niño que presentan Abreu Carrete et al. (2009).

Intervención educativa:

Tras realizar una intervención (taller teórico-práctico de LM) en una clase de primero de auxiliares de enfermería del CFP Santa Ana de Valencia pudimos observar que la calificación global de los cuestionarios de los alumnos se incrementó de manera muy significativa (de 5,1 a 8,1; $p<0.001$), siendo el apartado de contenidos conceptuales el que mayor incremento experimentó (de 4,54 a 8,48; $p<0.001$). Este incremento fue todavía mayor en el grupo de alumnos que mostraron interés en todas las actividades (calificación global de 9,21). El conocimiento de las ventajas de la LM para la madre y el bebé también experimentó un incremento significativo ($p<0.01$).

La mayoría de autores presentan también una mejoría significativa de los resultados de los instrumentos de evaluación tras las intervenciones educativas.

Hernández-Garduño y de la Rosa-Ruiz (2000) encontraron, como nosotros, un incremento estadísticamente muy significativo ($p<0.001$) entre las calificaciones del cuestionario antes y después de la intervención. Las medias globales de los cuestionarios fueron similares a las nuestras antes $5,1 \pm 1.4$ y después de la intervención $7,6 \pm 0.8$.

Khouri et al. (2002) también obtuvieron resultados similares a los nuestros después de la intervención ya que tuvieron un impacto positivo en los tres niveles (conocimientos, actitudes y práctica). La mayoría de participantes del estudio de Khouri et al. contestaron que el único alimento que necesita un bebé durante los primeros 6 meses de vida es la leche materna, que la LM es compatible con multitud de fármacos (entre ellos los anticonceptivos orales), compatible con el tabaquismo moderado y con el consumo de alcohol ocasional en pequeñas dosis, que la salud de la madre no ha de ser excelente para lactar satisfactoriamente y pudieron reconocer mayor número de ventajas para el bebé y para la madre.

Nos resulta muy interesante que el grupo de Khouri et al., incluyera al personal administrativo en la intervención educativa, ya que tiene mucho contacto

con las pacientes y comparten a menudo opiniones y comentarios que influyen en las madres. También nos parece muy oportuno apoyar la intervención educativa con un cambio de decoración que promocione la LM, como nosotros hemos pretendido hacer al realizar el concurso fotográfico. Concluyen su trabajo dejando patente la necesidad de realizar intervenciones educativas futuras en el personal sanitario que incidan en los preconceptos erróneos más habituales, en las ventajas de la lactancia también para las madres y que fomenten la confianza y la capacidad del personal para promover la Lactancia en sus pacientes.

En los alumnos que participaron en nuestro trabajo, observamos antes de la impartición del taller, un escaso conocimiento de las ventajas de la LM en ambos grupos tanto para las madres (44%) como para los bebés (38%). Tras la intervención los alumnos fueron capaces de contestar correctamente muchas más ventajas tanto para la madres (65%) como para los hijos (64%).

Nuestros resultados contrastan con los de Abreu Carrete et al. (2009) cuyos participantes conocían previamente la mayoría de ventajas de la LM para el niño (95,9% de los participantes). Tras la intervención educativa, el 100% de los participantes adquirió estos conocimientos. Como los conocimientos previos eran ya muy elevados la diferencia de medias no resultó significativa. Sin embargo las ventajas de la LM para la madre no eran tan conocidas por los participantes (59,5% de los participantes). Después de la intervención educativa, el porcentaje de participantes que conocían las ventajas para la madres subió al 98% lo que supone un incremento muy significativo($p<0.01$). También el grupo de Khouri et al. (2002) encontró un importante desconocimiento en sus participantes de las ventajas de la LM para las madres antes de la intervención mientras que las ventajas de la LM para los bebés eran más conocidas. Tras la intervención educativa el grupo de Khouri encontró mejoría especialmente significativa en las ventajas de la LM que correspondían a las madres.

Nuestro estudio muestra que los alumnos, pese a presentar algunos preconceptos erróneos procedimentales, conocían en su mayoría lo básico sobre la técnica de amamantar: que muchas posturas pueden ser satisfactorias (72,7%) y que es importante para el correcto desarrollo del bebé respetar el ritmo que éste marque en cada momento (60,6%). Tras la intervención un porcentaje aún mayor de alumnos contestó correctamente estas cuestiones principales sobre la técnica de amamantar (94% y 72,7% respectivamente). En nuestro cuestionario no se realizaron preguntas sobre la duración de la LM, aunque si se trató este tema

durante la intervención. Sobre el modo de extracción de la leche materna tan sólo un 42,5% de nuestros alumnos sabían que hay diferentes tipos de extractores con distinta eficacia y tallas. Este porcentaje aumentó al 72,7% tras el taller.

Abreu Carrete et al. (2009) obtienen unos resultados con respecto a la técnica para amamantar diferentes. Tan sólo el 6% de los participantes conocían las técnicas para amamantar antes de la intervención. Tras la misma, un 98% contestó este apartado correctamente. Sobre el inicio y duración de la LM un 49% presentaban conocimientos acertados. Tras la intervención el 100% contestó correctamente esta sección. En cuanto al modo de extracción y la conservación de la LM tan sólo un 10,2% lo conocían, porcentaje que se incrementó al 93,1% tras la intervención. Observamos, por tanto, que en el estudio de Abreu Carrete et al. los porcentajes de conocimientos previos eran inferiores a los nuestros, sin embargo se ven francamente aumentados tras la intervención educativa. Esto puede ser debido a varios factores, entre ellos que se trataba de una intervención de 40 horas de duración (la más extensa de las presentadas en la revisión bibliográfica) repartidas en 10 semanas y a que se utilizaron técnicas participativas, debates, clases prácticas y talleres. En cada clase realizaban un repaso de los conceptos clave de la sesión anterior identificando así los avances y retrocesos.

Mellin et al. (2001) implementaron su programa de educación formal para la promoción de la LM, debido a las bajas tasas de LME al alta (48%) y las quejas recibidas por las pacientes sobre información contradictoria recibida acerca de la LM. La intervención consistió en 1) La implementación de un protocolo de lactancia, 2) Una guía de recursos sobre lactancia y 3) Una presentación de una hora de duración que incluía los principales puntos clave y recomendaciones sobre LM, la importancia del contacto temprano piel con piel, alimentación con herramientas que favorezcan la LM, duración y frecuencia de las tomas, y resolución de problemas. Se realizó una encuesta antes de la intervención y 6 meses después. Además de los datos demográficos, la encuesta consistía en 11 preguntas de conocimientos en LM de las que 3 eran sobre conocimientos de lactancia y medicación, 1 sobre identificación de cuestiones estructurales mamarias que pueden afectar a la lactancia, 2 sobre ventajas para la madre y el bebé, dos sobre duración y frecuencia de las tomas y 3 sobre las recomendaciones de los organismos mundiales de salud. Las siguientes 8 preguntas se referían a la comodidad de los profesionales en el manejo de la LM. Las últimas 15 preguntas hacían referencia a las actitudes y creencias hacia la LM. Los autores reportan un incremento significativo ($p<0.05$) en

los resultados del apartado de conocimientos sobre LM y en el apartado sobre la comodidad en el manejo de la LM. No encontraron diferencias significativas en cuanto a las actitudes hacia la lactancia. El grupo que consiguió mayor incremento en los conocimientos sobre LM fue el de enfermería. Nuestro trabajo también presenta un incremento menor (aunque en nuestro caso si es estadísticamente significativo) en el apartado de contenido actitudinales, precisamente porque al igual que en el trabajo de Mellin et al. (2001), son los contenidos con mayor punto de partida.

Ossandón et al. (2000) evaluaron globalmente el programa y presentaron la eficacia de sus resultados en porcentajes de disminución de uso de leche de fórmula, de ingresos por fototerapia, de costes por recién nacido, y una mayor prevalencia de LME al sexto mes de vida.

Coutinho et al. (2005) evaluaron los conocimientos adquiridos del personal mediante una prueba pre y post intervención, pero no proporcionan más datos sobre la intervención educativa. Los principales resultados del programa mostraron una mejora parcial de las prácticas relativas a Lactancia y un efecto positivo en las tasas de LME hospitalaria. Sin embargo no pudieron aplicarse completamente los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural” (OMS, UNICEF e IHAN 1991; ver anexo 1) y no encontraron un cambio significativo en las tasas de LME a los 6 meses. Concluyen que es necesario un apoyo más efectivo y continuado por parte de todos los profesionales de la salud y de los gestores para promover la LM durante el embarazo, puerperio y el periodo postnatal.

Barnes et al. desarrollaron en Queensland (Australia) en 2011, una iniciativa para mejorar las tasas de Lactancia. Evaluaron el programa en tres aspectos: cambios en la tasa de lactancia al alta hospitalaria, preparación de las pacientes para amamantar y satisfacción durante el periodo postnatal y conocimiento y habilidades del personal. El programa incluía los siguientes elementos: Adopción de la política de amamantamiento recogida en los “Diez pasos para un Lactancia feliz”, un taller educativo enfatizando las prácticas incluidas en los “diez pasos” y un cambio de la decoración de las salas hospitalarias, de manera que se retiró todo el material que promocionaba directa o indirectamente la leche de fórmula. Antes de la implementación del programa todo el personal que trabajaba con mujeres lactantes fue invitado a llenar la encuesta pre-intervención. Un total de 101 matronas y enfermeras de pediatría contestaron la encuesta. El taller fue realizado por 87 de ellas. La encuesta tenía 4 secciones: información demográfica, conocimiento sobre

lactancia (20 ítems), confianza para prestar apoyo a la lactancia (8 ítems) y prácticas relacionadas con la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños. Los autores no describen la duración ni la metodología del taller educativo. A diferencia de nuestros resultados y el de otros autores mencionados, Barnes et al. no encontraron diferencias significativas tras la intervención educativa en cuanto a conocimientos sobre lactancia y confianza para prestar apoyo a la lactancia. Si encontraron un incremento significativo en conocimientos sobre las prácticas propias de los hospitales amigos de los niños, pese a ello dos prácticas que pueden suponer un obstáculo para la LM no cambiaron: la recomendación de pezoneras y de suplementos alimenticios, aunque sí disminuyó la cantidad de suplementos administrados. Los suplementos se administraron utilizando herramientas compatibles con la LM como “finger-feeding” o relactadores. Hubiera sido interesante conocer la metodología y duración del taller educativo para poder comparar en detalle esta intervención con otras similares ya que los resultados fueron distintos.

Nuestra intervención se ha realizado en un centro escolar y por tanto a diferencia de los trabajos de Ossandón et al. (2000), Coutinho et al. (2005) y Mellin et al. (2011) tenemos la limitación de no poder evaluar la eficacia de la intervención en términos de incrementos de las tasas de lactancia; sin embargo podemos decir que en el presente TFM se presenta la primera intervención de promoción y conocimiento de la LM, sistematizada y con la colaboración de profesionales expertos en la materia, en un Centro Educativo de Enseñanza Secundaria de la que tenemos noticia hasta la fecha. Hasta ahora las actividades que se habían realizado en Centros de Secundaria, se limitaban a exposiciones fotográficas o actividades promotoras de la LM de escasa duración (Amamanta proyecto educativo, 2014).

En nuestro trabajo, el 60,6% de los alumnos que participaron, se encontraban en el periodo de vida de la adolescencia: periodo entre los 10 y 19 años (OMS, 2014). Rodríguez García y Schaefer (1991) comentan que existen unas ocasiones críticas para la intervención en la promoción de la lactancia natural. En el periodo pre-reproductivo, la adolescencia constituye el momento idóneo para promocionar la LM junto a los contenidos sobre sexualidad, reproducción y maternidad. Los estudios de Spear (2007 y 2011) y de Wals et al. (2008) lo confirman. Sin embargo la realidad de los currículos mínimos obligatorios de la asignatura de Biología y Geología de Tercer Curso de la ESO, donde se tratan los aspectos de sexualidad, reproducción y maternidad (RD 1631/2006 de 29 de

diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria) sin hacer mención alguna a la lactancia humana contrastan con lo planteado por estos autores.

También merece especial mención la ausencia de recursos telemáticos sobre LM. Ni siquiera a los niveles más básicos (anatomía o fisiología) existen recursos sobre este tema. Por ejemplo en los recursos telemáticos de anatomía, histología y fisiología humanas diseñados por el Instituto Nacional de Tecnologías Educativas (“Nuestro Cuerpo en un Clic” y “La Ventana de Hoocke”) se ignora por completo la glándula mamaria (Intef, 2014).

Prácticamente la totalidad de las intervenciones educativas que se han realizado hasta la fecha pertenecen al ámbito hospitalario y en menor medida a los centros de salud. Creemos que, dadas las ventajas para la salud de la madre e hijo y el ahorro económico para el estado que supondría un incremento de las tasas de lactancia, es necesario realizar campañas de promoción y educación sobre LM en todos los centros escolares de Educación Secundaria y en los centros educativos de ciclos formativos sanitarios, ya que se ha demostrado la eficacia de estas intervenciones sobre la intención de amamantar en un futuro. Estas actividades de promoción de la Lactancia son necesarias para contrarrestar la publicidad y presión ejercidas por las compañías productoras de leche de fórmula. Creemos también que es necesario abrir un debate para que todas las comunidades educativas analicen la manipulación a la que estamos sometidos por parte de las empresas al publicitar implícitamente y explícitamente la lactancia artificial (publicidad de leche de continuación en Hospitales y Centros de Salud, fotografías de lactancia artificial en los Servicios de Pediatría y en los medios de comunicación, muestras gratuitas de leche maternizada en los Servicios de Obstetricia y en las farmacias, juguetes de bebés con biberones, ausencia de amamantamiento en libros de texto, libros infantiles, videos de salud o dibujos infantiles, ausencia de contenidos sobre lactancia humana en el currículo oficial de primaria y la ESO, etc.).

Otra diferencia importante de la intervención educativa que presentamos con respecto a las intervenciones mencionadas, es que nuestro taller ha contado con la colaboración de un grupo de madres de apoyo a la lactancia. En la bibliografía general sobre la docencia de la LM se hace especial mención de la importancia y eficacia de los grupos de apoyo donde madres más experimentadas ayudan a resolver los problemas más comunes que suelen surgir a lo largo de la lactancia (Morrow A.L. et al, 1999) y (Britton, C., McCormick, F. M., Renfrew, M. J., Wade, A.

y King, S. E, 2007), por lo que hemos considerado importante que los alumnos conozcan la existencia de los principales grupos de la Comunidad Valenciana y los Hospitales donde colaboran, ya que es posible que necesiten contactar con ellos en su futuro profesional. El personal de enfermería es el que más contacto tiene con la madre durante los momentos críticos (cursos de preparación para el embarazo, periodo perinatal y postnatal) y por tanto desempeña un papel importantísimo en el inicio y continuación de la lactancia natural (Rodríguez García y Schafer, 1991).

Grado de satisfacción.

El grado de satisfacción del alumnado recogido en las encuestas de satisfacción fue elevado y todos los alumnos consideraron útil el taller y lo recomendarían. La actividad más valorada fue la entrevista a las madres voluntarias. La satisfacción del profesorado fue todavía más elevada y el equipo directivo también estuvo muy satisfecho con los resultados ya que todo el centro y la comunidad educativa acabaron implicándose en la intervención de apoyo a la lactancia. Las voluntarias de la asociación y el Dr. Vera también mostraron verbalmente su satisfacción y se ofrecieron para colaborar en futuras intervenciones.

Debido a los resultados tan positivos en cuanto a la eficacia para modificar los preconceptos erróneos y ampliar los conocimientos en LM, así como el elevado grado de satisfacción de alumnos, profesorado, equipo directivo y colaboradores, a continuación presentamos la propuesta para la futura implementación de esta intervención educativa en el CFP Santa Ana.

4.- Propuesta práctica

Debido a la necesidad e importancia de la formación en LM de los alumnos del CFGM de CAE y dado el éxito de la intervención educativa realizada a nivel de mejoría sobre preconceptos erróneos sobre LM y el elevado grado de satisfacción de los participantes del Taller, consideramos pertinente implementar en el centro la medida llevada a cabo con algunas modificaciones.

La propuesta práctica consiste en un curso teórico-práctico de LM que incluya los aspectos metodológicos que han dado lugar a resultados más positivos observados en la revisión bibliográfica del presente TFM y en las mejoras propuestas por los alumnos en las encuestas de satisfacción.

CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE LACTANCIA MATERNA (24 horas)

a. Objetivos del Curso.

a.1. Conceptuales

- Comprender la superioridad de la composición de la leche materna frente a cualquier tipo de leche maternizada.
- Comprender la anatomía y fisiología de la glándula mamaria humana y del acto del amamantamiento en humanos.
- Aprender los aspectos teóricos de la técnica del amamantamiento y las bases de la alimentación infantil hasta los dos años. Compatibilizar la lactancia con la introducción de alimentos.
- Aprender las principales características y necesidades de los neonatos y bebés en general. Describir las ventajas del contacto piel con piel y del método canguro en prematuros.
- Describir las principales dificultades en la instauración y consolidación de la lactancia humana y cuáles son sus causas y los principales procedimientos de actuación para solucionarlas.
- Entender las características psicológicas principales del puerperio.
- Trabajar con los principales documentos institucionales de apoyo a la lactancia. Código de Comercialización de Sucedáneos de leche materna de la OMS, Declaración de Innocenti, “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural”, Estrategia Mundial para la alimentación del Lactante y del niño pequeño, Protección, promoción y apoyo a la Lactancia en Europa: Plan estratégico.

a.2. Procedimentales

- Enumerar los factores en los que hay que fijarse para evaluar una toma.
- Aprender a manejar las distintas herramientas de apoyo a la lactancia Humana.
- Enumerar las herramientas disponibles en el mercado más adecuadas para cada caso y aprender a calcular la talla de las herramientas necesarias.
- Observar a diferentes madres durante las tomas y ser capaz de identificar si existe algún problema o aspecto a mejorar.
- Detectar los principales problemas de salud en la madre y en el bebé que dificultarán la instauración y consolidación de la lactancia.
- Aprender las técnicas básicas de apoyo psicológico para la mujer lactante puérpera.
- Utilizar las herramientas telemáticas de consulta de medicación compatible con la Lactancia Humana.
- Aprender las técnicas de extracción y conservación de la leche materna.
- Adquirir confianza y seguridad en el trato con las pacientes que presentan problemas de Lactancia y ser capaces de trasmitir a las madres un sentimiento de capacidad y apoyo.

a.3. Actitudinales

- Respetar el acto de amamantar en público como algo natural y que hay que fomentar en la sociedad actual.
- Adquirir una actitud de respeto hacia la madre puérpera y hacia sus decisiones (favorables o no a la LM).
- Conocer la necesidad e importancia de que las madres puérperas y sus bebés sean respetados en cuanto a ritmos, horarios y proximidad.
- Comprender y admitir que las madres que deciden amamantar a sus hijos, al menos hasta los dos años como recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1987), se encuentran en un ambiente social normalmente hostil e intentar compensarlo como futuros profesionales de la salud.
- Identificar los aspectos publicitarios y socioeconómicos que dificultan la LM.

b. Contenidos del Curso

b.1. Conceptuales

- Composición de la leche materna (González 2002; Asociación Española de Pediatría, 2008).

- Anatomía e Histología de la glándula mamaria humana. Principales novedades en los últimos años. (Ramsay et al. 2005).
- Fisiología de la lactancia humana. Cambios fisiológicos y psicológicos de la madre tras el parto y durante el puerperio. Duración de la lactancia humana. Recomendaciones de la OMS (González, 2006; Asociación Española de Pediatría, 2008).
- Técnica del amamantamiento y las bases de la alimentación infantil hasta los dos años. Compatibilizar la lactancia con la introducción de alimentos (González, 2002; Asociación Española de Pediatría, 2008).
- Necesidades de los neonatos y bebés en general. Indicadores de la Salud del recién Nacido (González, 2002; Asociación Española de Pediatría, 2008). Ventajas del contacto piel con piel y del método canguro en prematuros (Asociación Española de Pediatría, 2008).
- Técnica de la lactancia humana (González, 2002; González 2006; Colson et al., 2008).
- Ventajas de la lactancia humana para la madre, el bebé y sistema sanitario (Stuebe, 2009).
- Principales problemas que dificultan o impiden la lactancia humana. Problemas en la madre y en el bebé. Detección de los problemas y posibles soluciones (Coryllos et al., 2004; Geddes et al., 2008; Geddes et al., 2010).
- Lactancia en situaciones especiales. Medicación y lactancia. Lactancia diferida (Hurst, Meier y Riordan, 2005; Asociación Española de Pediatría, 2008).
- Cómo afecta a la lactancia la dieta de las madres, sus hábitos tóxicos, la toma de fármacos y las mastitis (toma de antibióticos). Tratamiento de las mastitis (González, 2002; González, 2006 y Asociación Española de Pediatría, 2008).
- Documentos institucionales de apoyo a la lactancia. Código de Comercialización de Sucedáneos de leche materna de la OMS (OMS/UNICEF, 1981), Declaración de Innocenti (UNICEF, 2005), “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural” (OMS/UNICEF, 1991), Estrategia Mundial para la alimentación del Lactante y del niño pequeño, Protección, promoción y apoyo a la Lactancia en Europa: Plan estratégico (Comisión Europea, 2004).

b.2. Procedimentales

- Conocimiento y manejo de las distintas herramientas de apoyo a la lactancia humana (Hurst, meier y Riordan, 2005; Medela, 2014).
- Cálculo de la talla apropiada e indicaciones de las herramientas para los distintos problemas (Medela, 2014).

- Evaluación de una toma. Métodos para valorar una toma y herramientas para evaluar una toma. (Asociación Española de Pediatría, 2008).
- Cómo conseguir las herramientas adecuadas para cada caso (Asociación Española de Pediatría, 2008; Medela, 2014).
- Diagnóstico de los principales problemas de lactancia que requerirán herramientas de apoyo y consulta a profesionales específicos (González, 2006; Medela, 2014).
- Técnicas básicas de apoyo psicológico a la mujer lactante puérpera (González 2010; González Vara, 2010).
- Herramientas telemáticas de consulta de medicación compatible con la Lactancia Humana (*e-lactancia.org*, 2014).
- Técnicas de extracción y conservación de la leche materna (Asociación Española de Pediatría, 2008).

b.3. Actitudinales

- Importancia de la normalización del acto de amamantar en público, como principal fuente de información de las futuras madres (González 2010).
- Importancia del respeto y del apoyo a las mujeres lactantes en la sociedad de consumo actual (González 2006; González 2010).
- Influencia negativa de la publicidad y las empresas de la sociedad actual en la lactancia humana. Intereses económicos (González 2002; González 2006; González 2010).
- Importancia del respeto a los ritmos y horarios de la diáda madre-hijo. Importancia de fomentar la proximidad madre-hijo y de evitar separaciones innecesarias (González 2002).
- Análisis de la inexistencia de información y ejemplos sobre LM en la sociedad actual, los medios de comunicación, libros de texto de las escuelas, juguetes y lugares públicos (Asociación SINA, 2014).
- Identificar los aspectos publicitarios y socioeconómicos que dificultan la LM (González, 2010; OMS, 2014; IHAN, 2014).

c. Actividades y Distribución Temporal.

El curso se realizará durante 6 semanas, impariéndose 4 horas por semana (2 horas durante dos tardes fuera del horario lectivo) lo que supone una duración total del Curso de 24 horas.

La tabla 16 las actividades propuestas, los recursos necesarios de cada una de las actividades, la temporalización y el tipo de agrupamiento.

Tabla 16. Actividades del Curso de LM propuesto.

ACTIVIDAD (Breve descripción y metodología)	RECURSOS	TEMPORALIZACIÓN y AGRUPAMIENTO	
Evaluación inicial sobre preconceptos de los alumnos en LM.	Cuestionario validado por el Experto, Dr. Francisco Vera, de similares características al del anexo 2.	30 minutos. Actividad Individual.	PRIMERA TARDE (2 horas) SEMANA 1
Proyección del video "El pecho no tiene horario"	Video "El pecho no tiene horario" (Nylander, 2008)	50 minutos.	
Debate sobre el video en pequeños grupos y realización de un listado de los preconceptos que han cambiado gracias al video	Material para realizar el listado de preconceptos que han cambiado gracias al video.	30 minutos. Actividad en pequeños grupos heterogéneos (4-6 alumnos).	
Exposición teórica sobre la composición de la leche materna. Anatomía e histología de la glándula mamaria	<u>Exposición</u> a cargo de las docentes del centro que han recibido la formación específica <u>Libros de consulta:</u> Un regalo para toda la vida (González, 2006) y Manual de LM de la AEPED (2008). <u>Presentaciones de Power-point</u> de apoyo a las explicaciones	55 minutos. Actividad de grupo completo.	SEGUNDA TARDE (2 horas) SEMANA 1

<p>Debate sobre la publicidad e intereses de la industria en las leches de fórmula. Composición de la leche materna vs leche de fórmula. Partes:</p> <p><u>Preparación del debate:</u> Se repartirá la documentación legal sobre la comercialización de sucedáneos y se dividirá la clase en 2 grupos. Cada grupo deberá preparar una postura (las leches materna y de fórmula son prácticamente iguales vs la leche materna es muy superior a la de fórmula. Podrán documentarse usando internet.</p> <p><u>Realización del debate:</u> La profesora actuará de moderadora.</p>	<p>Lugar: Aula de informática para la preparación del debate.</p> <p>Documentación sobre la legislación vigente que regula la reglamentación técnico-sanitaria específica de los preparados para lactantes y de los preparados de continuación.</p>	<p><u>Preparación del debate:</u> 30 minutos.</p> <p><u>Realización del debate:</u> 30 minutos.</p> <p>La realización del debate se hará dividiendo al grupo en dos, uno que apoye cada postura; no obstante durante la preparación del debate se pueden dividir ambas mitades en otros subgrupos para facilitar la comunicación.</p>	
<p>Exposición teórica sobre la técnica del amamantamiento. Evaluación de una toma. Métodos para valorar una toma y herramientas para evaluar una toma. Bases de la alimentación infantil hasta los dos años. Compatibilizar la lactancia con la introducción de alimentos</p>	<p><u>Exposición</u> a cargo de las docentes del centro que han recibido la formación específica</p> <p><u>Libros de consulta:</u> Mi niño no me come (González, 2002) y Manual de LM de la AEPED (2008).</p> <p><u>Presentaciones de Power-point</u> de apoyo a las explicaciones</p>	<p>55 minutos.</p> <p>Actividad de grupo completo</p>	
<p>Actividad “Webquest” sobre la alimentación infantil y la LM. Preparación de la actividad utilizando las herramientas específicas y las páginas web sobre alimentación complementaria a demanda (baby-led weaning).</p>	<p><u>Lugar:</u> Aula de informática.</p> <p>La actividad será preparada por las docentes del centro usando la <u>herramienta 2.0</u> “1,2,3 tu webquest, elaborala on line” (Muñoz de la Peña, Sin Fecha).</p>	<p>55 minutos.</p> <p>Distribución de los alumnos por parejas (2 alumnos por ordenador)</p>	<p>PRIMERA TARDE (2 horas) SEMANA 2</p>

<p>Exposición teórica sobre las necesidades de los neonatos y bebés en general y los indicadores de la salud del recién nacido. Ventajas del contacto piel con piel y del método canguro en prematuros (Asociación Española de Pediatría, 2008).</p>	<p><u>Exposición</u> a cargo de las docentes del centro que han recibido la formación específica <u>Libros de consulta:</u> Mi niño no me come (González, 2002) y Manual de LM de la AEPED (2008). <u>Presentaciones de Power-point</u> de apoyo a las explicaciones.</p>	<p>55 minutos. Actividad de grupo completo</p>	SEGUNDA TARDE (2 horas) SEMANA 2
<p>Visita a la Unidad de Neonatología del Hospital Casa de la salud (Hospital anexo al Centro Educativo)</p>	<p>Lugar: Servicio de <u>neonatología</u> del Hospital Casa de la Salud de Valencia.</p>	<p>55 minutos. Actividad de grupo completo. Se dividirán a los alumnos en tres grupos de 10 alumnos, para causar el menor trastorno posible a los neonatos.</p>	
<p>Exposición teórica sobre las ventajas de la lactancia humana para la madre, el bebé, el sistema sanitario y la economía del país.</p>	<p><u>Exposición</u> a cargo de las docentes del centro que han recibido la formación específica <u>Libros de consulta:</u> Un regalo para toda la vida (González, 2006) y Manual de LM de la AEPED (2008). <u>Presentaciones de Power-point</u> de apoyo a las explicaciones</p>	<p>55 minutos. Actividad de grupo completo</p>	PRIMERA TARDE (2 horas) SEMANA 3
<p>Trabajo grupal sobre una copia traducida al Castellano del artículo “The risk of not breastfeeding” (Stuebe, 2009). Los grupos deberán elaborar un mural grupal sobre los riesgos para la madre y el bebé si se elige la opción de no amamantar. Podrán completarlos con imágenes, fotografías y gráficas en sus casas. Los murales se expondrán en el Centro Educativo durante un mes.</p>	<p><u>Copias traducidas</u> al castellano del artículo de Alison Stuebe “The risk of not Breastfeeding”. <u>Cartulinas</u> para los murales. <u>Rotuladores y resto de material de papelería</u> necesario.</p>	<p>55 minutos. Actividad en pequeños grupos heterogéneos (4-6 alumnos).</p>	

<p>Exposición teórica sobre Lactancia en situaciones especiales. Medicación y lactancia. Lactancia diferida en prematuros.</p>	<p><u>Exposición</u> a cargo de las docentes del centro que han recibido la formación específica</p> <p><u>Bibliografía de consulta:</u> "Breastfeeding the preterm infant" (Hurst, 2005) y Manual de LM de la AEPED (2008).</p> <p><u>Presentaciones de Power-point</u> de apoyo a las explicaciones</p>	<p>55 minutos.</p> <p>Actividad de grupo completo.</p>	SEGUNDA TARDE (2 horas) SEMANA 3
<p>Visita a la Unidad de Prematuros (UCI pediátrica) del Hospital Casa de la Salud de Valencia. Pequeña charla introductoria a todo el grupo sobre cómo deben comportarse los alumnos durante la visita.</p>	<p>Lugar: <u>Servicio de Cuidados Intensivos</u> del Hospital casa de la Salud.</p>	<p>55 minutos.</p> <p>Charla introductoria 10 minutos, al grupo completo</p> <p>Actividad en pequeños grupos heterogéneos (4-6 alumnos). Los requerimientos de la UCI pediátrica implican que los grupos de alumnos de visita sean pequeños.</p>	PRIMERA TARDE (2 horas) SEMANA 4
<p>Exposición teórica sobre cómo afecta a la lactancia la dieta de las madres, sus hábitos tóxicos, la toma de fármacos y las mastitis (toma de antibióticos). Tratamiento de las mastitis.</p>	<p><u>Exposición</u> a cargo de las docentes del centro que han recibido la formación específica</p> <p><u>Libros de consulta:</u> Mi niño no me come (González, 2002), Un regalo para toda la vida (González, 2006) y Manual de LM de la AEPED (2008).</p> <p><u>Presentaciones de Power-point</u> de apoyo a las explicaciones</p>	<p>55 minutos.</p> <p>Actividad de grupo completo.</p>	SEGUNDA TARDE (2 horas) SEMANA 4
<p>Manejo y conocimiento en profundidad por parte de los alumnos de la página web: e-lactancia.org. Búsqueda en parejas de los fármacos permitidos en la lactancia de una lista suministrada por la docente. En el caso de ser un fármaco no compatible con la lactancia los alumnos deben ofrecer una alternativa segura.</p>	<p>Lugar: Aula de informática.</p> <p>La lista de fármacos será preparada por las docentes con titulación en Medicina y Cirugía.</p>	<p>55 minutos.</p> <p>Distribución de los alumnos por parejas (2 alumnos por ordenador).</p>	PRIMERA TARDE (2 horas) SEMANA 4

Taller de Herramientas en LM 1. Evaluación de una toma. Métodos para valorar una toma y herramientas para evaluar una toma. Herramientas para la extracción y conservación de la leche. Correcta extracción y cálculo de talla. Se enseñará también la extracción manual.	Impartido por el Dr. Francisco Vera. Videos sobre la evaluación de una toma. Material realista que aportará el Dr. Vera. Voluntarias de la asociación SINA para realizar demostraciones sobre la correcta extracción de leche y el cálculo adecuado de las tallas de los instrumentos.	55 minutos. Combinación explicaciones al grupo completo con actividades en pequeños grupos heterogéneos (4-6 alumnos), donde los alumnos verá las demostraciones y manipularán el material.	SEGUNDA TARDE (2 horas) SEMANA 4
Supuestos prácticos 1. Resolución de casos clínicos. Problemas más comunes: grietas, posturas incorrectas, ingurgitación y obstrucciones de repetición (Mastitis inflamatorias).	Impartido por el Dr. Francisco Vera. Presentación de casos clínicos reales (con imágenes propias) pertenecientes al archivo personal del Dr. Vera	55 minutos. Combinación explicaciones al grupo completo con actividades en pequeños grupos heterogéneos (4-6 alumnos) donde los alumnos discutirán los casos.	PRIMERA TARDE (2 horas) SEMANA 5
Taller de Herramientas en LM 2. Herramientas para las grietas e ingurgitaciones. Pezoneras, escudos protectores, extracción manual, masaje para aliviar las ingurgitaciones y resolución de las "perlas de leche" y ampollas blancas.	Impartido por el Dr. Francisco Vera. Material realista que aportará el Dr. Vera. Voluntarias de la asociación SINA para realizar demostraciones sobre la correcta utilización de los instrumentos y el cálculo adecuado de las tallas de los instrumentos.	55 minutos. Combinación explicaciones al grupo completo con actividades en pequeños grupos heterogéneos (4-6 alumnos), donde los alumnos verá las demostraciones y manipularán el material.	PRIMERA TARDE (2 horas) SEMANA 5
Supuestos prácticos 2. Resolución de casos clínicos. Mastitis infecciosas y abscesos. Tratamiento antibiótico, problemas más habituales.	<u>Impartido por el Dr. Vera.</u> <u>Presentación de casos clínicos reales</u> (con imágenes propias) pertenecientes al archivo personal del Dr. Vera.	55 minutos. Combinación explicaciones al grupo completo con actividades en pequeños grupos heterogéneos (4-6 alumnos) donde los alumnos discutirán los casos.	PRIMERA TARDE (2 horas) SEMANA 5

<p>Taller de Herramientas en LM 3.</p> <p>Herramientas en bebés con necesidades especiales (prematuros y enfermedades). Lactancia diferida.</p>	<p><u>Impartido por el Dr. Vera.</u></p> <p><u>Material realista</u> que aportará el Dr. Vera.</p> <p><u>Videos demostrativos</u> sobre alimentación en bebés prematuros y enfermos.</p> <p><u>Recomendaciones de la OMS</u> sobre el orden de actuación: 1º. Lactancia natural; 2º Lactancia con ayuda de herramientas con la leche extraída de la madre; 3º Lactancia con ayuda de herramientas con leche de donante y 4º Lactancia artificial.</p>	<p>55 minutos.</p> <p>Combinación explicaciones al grupo completo con actividades en pequeños grupos heterogéneos (4-6 alumnos), donde los alumnos manipularán el material.</p>	<p>SEGUNDA TARDE (2 horas) SEMANA 5</p>
<p>Supuestos prácticos 3.</p> <p>Resolución de casos clínicos. Diagnóstico y tipos de frenillos. Cuestionario de Hazelbaker. Los alumnos se agruparán por parejas y realizarán al compañero el cuestionario Hazelbaker para el diagnóstico del frenillo sublingual.</p>	<p><u>Impartido por el Dr. Vera.</u></p> <p>Videos del Dr. Luis Ruiz sobre cómo diagnosticar y tratar un frenillo en un bebé. (Gavà Salut Familiar, 2012).</p> <p>Cuestionario sobre frenillos de la Dra. Hazelbaker (Hazelbaker, 2011).</p>	<p>55 minutos.</p> <p>Combinación explicaciones al grupo completo con actividad de diagnóstico de frenillo al compañero usando el cuestionario Hazelbaker en parejas.</p>	<p>SEMANA 6 (2 HORAS CADA PRÁCTICA) 4 H. EN TOTAL</p>
<p>Prácticas en una de las Sedes de la Asociación SINA. 1</p> <p>Los alumnos acudirán a las reuniones de las voluntarias de SINA con las madres que acuden a la asociación para consultar sus dudas o recibir cualquier tipo de apoyo. Los alumnos deberán observar las dinámicas de trabajo, cuales son los problemas más comunes y relevantes, cómo se desmontan los principales mitos de la lactancia, cómo se atiende a las madres y cuáles son las estrategias más comunes para resolver los problemas</p>	<p><u>Lugar:</u> Sedes de la Asociación SINA.</p> <p><u>Voluntarias de la Asociación.</u></p> <p><u>Madres lactantes</u> (y bebés) que consultan.</p>	<p>120 minutos.</p> <p>Parejas de alumnos (excepcionalmente se admitirán alumnos de tres grupos)</p>	

Prácticas en una de las Sedes de la Asociación SINA. 2 Ídem.	Ídem.	Ídem.	
Blog de Aula. De manera transversal al comienzo del curso y lo largo de las 6 semanas de duración del curso se ofrecerá a los alumnos la posibilidad de participar en un blog del Curso donde podrán participar compartiendo enlaces de interés, imágenes durante la realización de las prácticas, opiniones propias etc.	Blog de aula creado por las docentes del centro utilizando la herramienta 2.0 Wordpress.com.	6 semanas. Grupo completo.	
Evaluación final. Los alumnos llenarán el mismo cuestionario que llenaron en la primera sesión para tener constancia de los avances realizados.	Cuestionario validado por el Experto, Dr. Francisco Vera, de similares características al del anexo 2.	30 minutos. Actividad Individual.	

d. Recursos

d.1. Recursos Humanos.

- Profesoras del primer curso del GFGM CAE. Impartirán los contenidos teóricos tras recibir la correspondiente formación en LM organizada anualmente por la asociación SINA de Valencia.
- Alumnos: pertenecientes al primer curso del CFP de CAE del centro de F.P. Santa Ana. Receptores del Curso.
- Voluntarias de la asociación SINA. Realizaran la actividad grupal de la entrevista a las madres.
- Miembro de la Junta Directiva de la Asociación SINA. Para realizar la actividad “Charla sobre la necesidad de las asociaciones de apoyo a la lactancia”. Coordinará las distintas prácticas que realizarán los alumnos en las distintas sedes de la Asociación.
- Dr. Francisco Vera Espallardo, pediatra experto en LM. Impartirá la actividad de “Taller práctico de herramientas en LM” y “Casos prácticos de dificultades en LM”.

- Pacientes con problemas de Lactancia que acudan a las distintas sedes de la asociación SINA.

d.2. Recursos Materiales

- Aula equipada con ordenador y conexión a internet y proyector digital.
- Aula de informática con 25 ordenadores con conexión a internet.
- Video “El pecho no tiene horario” (título original “Breast is Best”) de la Doctora Gro Nylander, especialista en Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de Oslo. Traducido y comercializado por la IHAN.
- Presentaciones en PowerPoint para apoyar con imágenes y videos las explicaciones.
- Material realista: Herramientas útiles en LM y material de extracción y conservación de la leche materna.
- Copia de los documentos oficiales de promoción de la Lactancia: Código de Comercialización de Sucedáneos de leche materna de la OMS, Declaración de Inocenti, “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural”, Estrategia Mundial para la alimentación del Lactante y del niño pequeño, Protección, promoción y apoyo a la Lactancia en Europa: Plan estratégico.
- Blog de aula y foro de discusión sobre LM.

d.3. Recursos Espaciales.

- Aulas del CFP de Santa Ana de Valencia.
- Sedes de la Asociación SINA de Valencia.
- Servicio de neonatología del Hospital Casa de la Salud de Valencia.
- Aula de informática del CFP de Santa Ana.
- Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital casa de la Salud.

e. Evaluación

e.1. Evaluación de los Alumnos.

Evaluación inicial.

Los alumnos realizarán como primera actividad del Curso, un cuestionario de evaluación inicial para detectar el nivel de los alumnos, los preconceptos y actitudes hacia la Lactancia Humana. El resultado del cuestionario se revisará antes de la impartición de las actividades expositivas para adaptar la docencia al nivel de los alumnos. Estos resultados no computarán a efectos de calificación.

Observación.

En el transcurso de las actividades de exposición al grupo completo se tomará nota de la información recogida por observación en un instrumento similar al adjuntado en el anexo 3.

Durante el desarrollo de las actividades grupales, se irá tomando nota de la actitud colaborativa y de participación de los alumnos en un instrumento de recogida de información similar al que se adjunta en el anexo 4. La actitud de los alumnos en las actividades expositivas y durante el desarrollo de los trabajos grupales tendrá un valor del 20% de la calificación total del Curso.

Revisión de los trabajos de los alumnos.

Los trabajos entregados se calificarán atendiendo a criterios de corrección y calidad de los contenidos, correcta presentación, originalidad y corrección en la estructura de los escritos y en el uso del lenguaje. La calificación de estos trabajos tendrán un valor del 20% de la calificación total de la asignatura.

Evaluación de las prácticas en las sedes de la Asociación SINA.

Las voluntarias de la asociación SINA firmarán un documento donde certifiquen que los alumnos han acudido a realizar las prácticas en las fechas y horario previstos y que han atendido y participado activamente y respetuosamente durante las mismas.

Prueba final.

Al final del curso los alumnos realizarán de nuevo el cuestionario, que supone el 60% de la calificación del Curso. Los alumnos deberán superar el 60% de las preguntas del cuestionario para poder obtener la correspondiente certificación del Curso.

En caso de superar positivamente la evaluación y de demostrar la asistencia a más del 80% del curso los alumnos recibirán una acreditación validada por el Centro, la asociación SINA y el Dr. Francisco Vera Espallardo.

e.2. Evaluación del Curso.

Al finalizar el Curso los alumnos realizarán una encuesta de satisfacción (similar a la presentada en el anexo 5) donde se evaluará cada una de las actividades realizadas, la calidad de la docencia impartida, el material utilizado, el ritmo de impartición, la utilidad e interés para el futuro profesional de los alumnos, los métodos didácticos empleados por los diferentes docentes, las áreas de mejora y los puntos fuertes.

Actividades del Centro Educativo que acompañaran a la impartición del Curso.

Para que la promoción de la LM no quede recluida únicamente a la realización del Curso propuesto se propone realizar cambios en el Proyecto Educativo de Centro que recojan la promoción de la LM como contenido transversal a tratar en todas las asignaturas de todos los ciclos que se imparten en el centro.

Además proponemos la creación de un apartado sobre LM en el Blog del Centro para que toda la Comunidad Educativa pueda reflexionar sobre el tema y aportar documentos, experiencias personales, fotografías, vídeos y links interesantes.

Por último consideramos imprescindible un cambio en la decoración de Centro Educativo que implique la retirada de los elementos decorativos que contengan marcas comerciales de empresas productoras de sucedáneos de leche materna (actualmente existen tres carteles con estas características) y sustituirlos por imágenes positivas sobre la LM.

5.- Conclusiones.

Las conclusiones de este trabajo de investigación son:

- 1) La Lactancia Materna (LM) es la mejor forma de alimentación infantil durante los dos primeros años y su promoción conlleva mejoras en la salud de la madre e hijo así como un importante ahorro económico a los sistemas sanitarios y al gobierno.
- 2) Para una correcta instauración y duración de la Lactancia es necesario un conocimiento previo y una educación del personal sanitario, madres y sociedad en general.
- 3) Los alumnos de primer curso del CFGM de CAE del CFP Santa Ana presentan numerosos preconceptos erróneos (sobre todo conceptuales y procedimentales) en LM.
- 4) La intervención llevada a cabo (Taller teórico-práctico de LM en colaboración con la asociación SINA de Valencia) ha sido eficaz para corregir los preconceptos erróneos que los alumnos presentaban sobre la LM y para ampliar los conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales.
- 5) El grado de satisfacción de los alumnos, profesores y equipo directivo del Centro de F.P. Santa Ana frente al Taller teórico-práctico de LM ha sido elevado.
- 6) Se hace necesario seguir realizando actividades educativas en la Educación Secundaria y ciclos Sanitarios para promocionar la LM ante la ausencia de contenidos sobre el tema en el currículo oficial y en los libros de texto.

6.- Líneas de Investigación futuras.

Para que realmente se produzca un cambio social en las actitudes hacia la LM, las intervenciones no deben limitarse al ámbito hospitalario (madres durante el embarazo y puerperio y profesionales sanitarios) ni al ámbito educativo sanitario (colectivo de enfermería y sus auxiliares, estudiantes de medicina, pediatras y obstetras), sino que debe abarcar al sistema educativo en su globalidad, desde las primeras etapas: infantil y primaria (como la iniciativa del Servicio Andaluz de Salud para el presente curso), hasta las etapas de la educación secundaria (ESO y Bachillerato). Consideramos que las líneas de investigación futuras deben centrarse en estos niveles educativos, debido a la escasez de experiencias sobre el tema en estas etapas educativas. Para ello, tal y como ha realizado el Servicio andaluz de Salud en el proyecto “LM en el entorno educativo”, consideramos fundamental dar cabida a los grupos de apoyo a la Lactancia que hay en la totalidad de poblaciones principales del país (IHAN, 2014).

Consideramos que las acciones de promoción y educación en LM en nuestro país deben contar con la colaboración de estos grupos por dos razones; en primer lugar por el elevado nivel científico y actualización de los conocimientos sobre Lactancia que poseen y en segundo lugar porque la colaboración con asociaciones del entorno escolar favorece el crecimiento mutuo y la concepción de la escuela como institución abierta a la sociedad y al entorno, que interactúa con los distintos elementos sociales del mismo favoreciendo la participación activa de los docentes y escolares en el entorno social del centro y la participación de los distintos miembros del entorno en el propio centro.

Las ventajas de amamantar son múltiples y de gran magnitud a nivel económico, social y sanitario; son tales que la sociedad en general debe comprometerse de manera generalizada en el apoyo global de las madres que amamantan, que deberían de recibir apoyo profesional, familiar, social y laboral. Actualmente esto se aleja completamente de la realidad donde las madres que llegan a amamantar 2 años han debido superar múltiples trabas a nivel profesional (pediatras y médicos desinformados), familiar, laboral y social (IHAN, 2014). La única institución que puede abarcar tantos destinatarios y que puede lentamente cambiar esta situación es la escuela.

7.-Bibliografía.

7.1.- Referencias Bibliográficas.

- Abascal, E. y Esteban, I. G. (2005). *Análisis de encuestas*. Madrid: ESIC Editorial.
- Abreu Carrete, B., Arada Rodríguez, A., Jiménez Pacheco, M., Rodríguez López, B. y López Alonso, M. (2009). Estrategia educativa para capacitar asistentes de enfermería sobre lactancia materna. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 13(3), 40-51.
- AMAMANTA. (2014). *Amamanta. Proyecto educativo*. Recuperado el 5 de Mayo de 2014 de <http://www.amamanta.es/category/proyecto-educativo/>.
- American Academy of Pediatrics Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. (2005). The changing concept of sudden infant death syndrome: diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk. *Pediatrics*, 116(5), 1245-1255.
- Aparicio Rodrigo, M. y Balaguer Santamaría, A. (2007). Con breves sesiones de educación sanitaria pueden aumentarse las tasas de LM exclusiva. *Evidencias en pediatría*, 3(4), 6.
- Arenz, S., Rückerl, R., Koletzko, B. y von Kries, R. (2004). Breast-feeding and childhood obesity—a systematic review. *International journal of obesity*, 28(10), 1247-1256.
- Asociación Española de Pediatría. (2008). *Manual de Lactancia Materna*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A.
- Asociación para la Promoción e Investigación científica y cultural de la lactancia materna (APILAM). (2014). *E-lactancia.org*. Recuperado el 30 de abril de 2014 de <http://www.e-lactancia.org/>.
- Barnes, M., Cox, J., Doyle, B. y Reed, R. (2010). Evaluation of a practice-development initiative to improve breastfeeding rates. *The Journal of perinatal education*, 19(4), 17.
- Bernaix, L.W. (2000) Nurses' attitudes, subjective norms, and behavioral intentions toward support of breastfeeding mothers. *Journal of Human Lactation*, 16(3), 201-209.
- Boyd, A. E. y Spatz, D. L. (2013). Breastfeeding and human lactation: Education and curricular issues for pediatric nurse practitioners. *Journal of Pediatric Health Care*, 27(2), 83-90.

- Bozzette, M. y Posner, T. (2013). Increasing student nurses' knowledge of breastfeeding in baccalaureate education. *Nurse education in practice*, 13(3), 228-233.
- Brewer, M. M., Bates, M. R. y Vannoy, L. P. (1989). Postpartum changes in maternal weight and body fat depots in lactating vs nonlactating women. *The American journal of clinical nutrition*, 49(2), 259-265.
- Britton, C., McCormick, F. M., Renfrew, M. J., Wade, A. y King, S. E. (2007). Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database Syst Rev*, 1(1).
- Colson, S. D., Briggs, M. y Hockley, J. (2006). *The mechanisms of biological nurturing* (Doctoral dissertation, University of Kent at Canterbury).
- Colson, S. D., Meek, J. H. y Hawdon, J. M. (2008). Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding. *Early Human Development*, 84(7), 441-449.
- Comisión Europea, Dirección pública de salud y control de riesgos. (2004). *Proyecto de la Unión Europea sobre la promoción de la lactancia en Europa*. Recuperado el 5 de Mayo de 2014 de http://www.aeped.es/sites/default/files/5europe_a_blueprint_for_action.pdf.
- Coryllos, E., Genna, I. C. W. y Salloum, I. A. C. (2004). Section on Breastfeeding. Recuperado el 5 de mayo de 2014 de http://img2.timg.co.il/forums/1_143988959.pdf
- Coutinho, S. B., Lima, M. D. C., Ashworth, A. y Lira, P. I. (2005). Impacto de treinamento baseado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança sobre práticas relacionadas à amamentação no interior do Nordeste. *Jornal de Pediatria*, 81(6), 471-7.
- Cricco-Lizza, R. (2006). Student nurses' attitudes and beliefs about breastfeeding. *Journal of Professional Nursing*, 22(5), 314-321.
- Cricco-Lizza, R. Boyd, A. E. y Spatz, D. L. (2013). Breastfeeding and human lactation: Education and curricular issues for pediatric nurse practitioners. *Journal of Pediatric Health Care*, 27(2), 83-90.
- Cummings, S. R., Browner, W., Cummings, S. R., Black, D. M., Nevitt, M. C., Browner, W., Genant, H.K., Cauley, J. Ensrud, K. Scott, J. y Vogt, T. M. (1993). Bone density at various sites for prediction of hip fractures. *The Lancet*, 341(8837), 72-75.
- Chien, P. F. y Howie, P. W. (2001). Breast milk and the risk of opportunistic infection in infancy in industrialized and non-industrialized settings. In *Advances in nutritional research*, 10, 69-104.

- Chung, M., Raman, G., Trikalinos, T., Lau, J. e Ip, S. (2008). Interventions in primary care to promote breastfeeding: an evidence review for the US Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine*, 149(8), 565-582.
- Danforth, K. N., Tworoger, S. S., Hecht, J. L., Rosner, B. A., Colditz, G. A. y Hankinson, S. E. (2007). Breastfeeding and risk of ovarian cancer in two prospective cohorts. *Cancer causes and control*, 18(5), 517-523.
- Delgado, S., Arroyo, R., Jiménez, E., Fernández, L. y Rodríguez, J. M. (2009). Mastitis infecciosas durante la lactancia: un problema infravalorado. *Acta Pediátrica Española*, 67(2), 77-84.
- Dyson, L., McCormick, F. y Renfrew, M. J. (2005). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*, 18, 2.
- Edmunds, J., Miles, S., y Fulbrook, P. (2011). Tongue-tie and breastfeeding: a review of the literature. *Breastfeeding review*, 19(1).
- *El pecho no tiene horario*. Nylander, G (Director). (2008). [Video/DVD].
- Fernández, L., Langa, S., Martín, V., Maldonado, A., Jiménez, E., Martín, R. y Rodríguez, J. M. (2013). The human milk microbiota: Origin and potential roles in health and disease. *Pharmacological Research*, 69(1), 1-10.
- Florida breastfeeding Coalition. (2013). *The cost of not breastfeeding*. Recuperado el 5 de mayo de 2014 de <http://www.flbreastfeeding.org/cost.htm>
- García Casanova, M.C., García Casanova, S., Pi Juan, M., Ruiz Mariscal, E. y Parellada Esquius, N. (2005). Lactancia Materna: ¿puede el personal sanitario influir positivamente en su duración? *Atención primaria*, 35(6), 295-300.
- García Sánchez, M.R, Fernández Concepción M., Díaz García, J. y Díaz Aguilar, M. (2013). Intervención educativa para la promoción de la lactancia materna. Revista de Ciencias Médicas La Habana 19(3), 3. Recuperado el 5 de Mayo de 2014 de http://www.cpicmha.sld.cu/hab/Vol19_3_13/habo5313.html.
- Gavà Salut Familiar. (2012). *Frenillo lingual (anquilología)*. Recuperado el 5 de Mayo de 2014 de <http://www.gavasalutfamiliar.com/VIDEOSFRENILLO.html>
- Gdalevich, M., Mimouni, D., David, M. y Mimouni, M. (2001). Breast-feeding and the onset of atopic dermatitis in childhood: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 45(4), 520-527.
- Geddes, D. T., Kent, J. C., McClellan, H. L., Garbin, C. P., Chadwick, L. M. y Hartmann, P. E. (2010). Sucking characteristics of successfully breastfeeding infants with ankyloglossia: a case series. *Acta Pædiatrica*, 99(2), 301-303.

- Geddes, D. T., Langton, D. B., Gollow, I., Jacobs, L. A., Hartmann, P. E., y Simmer, K. (2008). Frenulotomy for breastfeeding infants with ankyloglossia: effect on milk removal and sucking mechanism as imaged by ultrasound. *Pediatrics*, 122(1), e188-e194.
- González, C. (2002). *Mi niño no me come*. Madrid: Temas de Hoy.
- González, C. (2006). *Un regalo para toda la vida*. Madrid: Temas de Hoy.
- González, C (2010). *Entre tu pediatra y tú*. Madrid: Temas de Hoy
- Gooding, M. J., Finlay, J., Shipley, J. A., Halliwell, M. y Duck, F. A. (2010). Three-Dimensional Ultrasound Imaging of mammary ducts in lactating women a feasibility study. *Journal of Ultrasound in Medicine*, 29(1), 95-103.
- Hazelbaker (2011). *Hazelbaker Assessment for Lingual Frenulum Function*. Recuperado el 5 de Mayo de 2014 de http://pediatrics.med.unc.edu/education/current-residents/rotation-information/newborn-nursery/hazelbaker_frenum.pdf
- Hector, D., King, L., Webb, K. y Heywood, P. (2005). Factors affecting breastfeeding practices. Applying a conceptual framework. *New South Wales public health bulletin*, 16(4), 52-55.
- Hernández Aguilar, M. T. y Aguayo Maldonado, J. (2005). La Lactancia Materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. In *Anales de Pediatría*, 63(4), 340-356.
- Hernández-Garduño, A. G. y de la Rosa-Ruiz, L. (2000). Capacitación sobre lactancia materna al personal de enfermería del Hospital General de México. *Salud pública de México*, 42(2).
- Howett, M., Spangler, A. y Cannon, R. B. (2006). Designing a university-based lactation course. *Journal of Human Lactation*, 22(1), 104-107.
- Hurst, N. M., Meier, P. P. y Riordan, J. (2005). Breastfeeding the preterm infant. *Breastfeeding and human lactation*, 367-408.
- IHAN-UNICEF. (2014). *La Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia*. Recuperado el 5 de Mayo de 2014 de <http://www.ihan.es/ihan/>
- Imdad, A., Yakoob, M. Y. y Bhutta, Z. A. (2011). Impact of maternal education about complementary feeding and provision of complementary foods on child growth in developing countries. *BMC Public Health*, 11(Suppl 3), S25.

- Ip, S., Chung, M., Raman, G., Chew, P., Magula, N., Trikalinos, T. y Lau, J. (2007). Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evidence report technology assessment (Full Rep)*, 153, 1-186.
- Ip, S., Chung, M., Raman, G., Trikalinos, T. A. y Lau, J. (2009). A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. *Breastfeeding medicine*, 4(S1), S-17.
- Jiménez, E., Delgado, S., Arroyo, R., Fernández, L. y Rodríguez, J. M. (2009). Mastitis infecciosas durante la lactancia: un problema infravalorado (II). *Acta Pediátrica Española*, 67(3), 125-132.
- Kenedy, K.L. (1989). *Breastfeeding and Human Lactation*. London: Jones and Bartlet publishers.
- Khoo, A. K. K., Dabbas, N., Sudhakaran, N., Ade-Ajayi, N. y Patel, S. (2009). Nipple pain at presentation predicts success of tongue-tie division for breastfeeding problems. *European journal of pediatric surgery*, 19(06), 370-373.
- Khoury, A. J., Hinton, A., Mitra, A. K., Carothers, C. y Foretich, C. (2002). Improving breastfeeding knowledge, attitudes, and practices of WIC clinic staff. *Public health reports*, 117(5), 453.
- Kjos, S.L., Henry, O., Lee, R.M., Buchanan, T. A. y Mishell, D.R. (1993). The effect of lactation on glucose and lipid metabolism in women with recent gestational diabetes. *Obstetrics & Gynecology*, 82(3), 451-455.
- Kramer, M. S., Aboud, F., Mironova, E., Vanilovich, I., Platt, R. W., Matush, L., Igumnov, S., Fombonne, E., Bogdanovich, N., Ducruet, T., Collet, J.P., Chalmers, B., Hodnett, E., Davidovsky, S., Skugarevsky, O., Trofimovich, O., Kozlova, L., Shapiro, S. (2008). Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. *Archives of general psychiatry*, 65(5), 578-584.
- Labarere, J., Gelbert-Baudino, N., Ayral, A. S., Duc, C., Berchotteau, M., Bouchon, N., Schelstraete, C., Vittoz, J.P. y Pons, J. C. (2005). Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit: a prospective, randomized, open trial of 226 mother-infant pairs. *Pediatrics*, 115(2), e139-e146.
- Lasarte Velillas, J. y Hernández Aguilar M.T. (2009). Lactancia Materna. Preguntas más frecuentes. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 11(Suplemento 17).

- Lawrence, R.A. y Lawrence R.M. (1999) *Breastfeeding: a guide for the medical profession*. Missouri: Elsevier
- Martín, R., Langa, S., Reviriego, C., Jiménez, E., Marín, M. L., Olivares, M., Boza, J., Jiménez, J., Fernández, L., Xaus, J y Rodríguez, J. M. (2004). The commensal microflora of human milk: new perspectives for food bacteriotherapy and probiotics. *Trends in Food Science y Technology*, 15(3), 121-127.
- Martín, R., Langa, S., Reviriego, C., Jiménez, E., Marín, M. L., Xaus, J., Fernández, L. y Rodríguez, J. M. (2003). Human milk is a source of lactic acid bacteria for the infant gut. *The Journal of pediatrics*, 143(6), 754-758.
- Matias, S. L., Dewey, K. G., Quesenberry, C. P. y Gunderson, E. P. (2014). Maternal prepregnancy obesity and insulin treatment during pregnancy are independently associated with delayed lactogenesis in women with recent gestational diabetes mellitus. *The American journal of clinical nutrition*, 99(1), 115-121.
- Medela. (2014). *Medela for professionals*. Recuperado el 30 de Abril de 2014 de <http://www.medela.com/IW/en/breastfeeding/for-professionals.html>.
- Mellin, P. S., Poplawski, D. T., Gole, A. y Mass, S. B. (2011). Impact of a formal breastfeeding education program. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 36(2), 82-88.
- Möller, T., Olsson, H. y Ranstam, J. (2002). Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease. *Lancet*, 360(9328), 187-195.
- Morrow, A. L., Guerrero, M. L., Shults, J., Calva, J. J., Lutter, C., Bravo, J., Ruiz Palacios, G., Morrow, R.C. y Butterfoss, F. D. (1999). Efficacy of home-based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial. *The Lancet*, 353(9160), 1226-1231.
- Muñoz de la Peña, F. (Sin Fecha). 1, 2, 3 Tu Webquest, elabórala on-line. Recuperado el 5 de Mayo de 2014 de <http://www.aula21.net/Wqfacil/webquest.htm>.
- Neifert, M. R., McDonough, S. L. y Neville, M. C. (1981). Failure of lactogenesis associated with placental retention. *American journal of obstetrics and gynecology*, 140(4), 477.

- Neville, M. C. y Morton, J. (2001). Physiology and endocrine changes underlying human lactogenesis II. *The Journal of nutrition*, 131(11), 3005S-3008S.
- Ogburn, T., Philipp, B. L., Espey, E., Merewood, A. y Espindola, D. (2011). Assessment of breastfeeding information in general obstetrics and gynecology textbooks. *Journal of Human Lactation*, 27(1), 58-62.
- OMS. (2014). *Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes*. Recuperado el 5 de Mayo de 2014 de http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/.
- OMS/UNICEF (1981) Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Recuperado el 20 de abril de 2014 de http://www.unicef.org/republicadominicana/Codigo_Intl_Comercializacion_Sucedaneos_Leche_Materna.pdf.
- OMS/UNICEF. (1981). *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna*. Recuperado el 5 de Mayo de 2014 de http://www.unicef.org/republicadominicana/Codigo_Intl_Comercializacion_Sucedaneos_Leche_Materna.pdf.
- OMS/UNICEF. (1991). *Diez pasos hacia una feliz lactancia*. Recuperado el 5 de Mayo de 2014 de <http://www.unicef.org/spanish/sowc98sp/slight2.htm>.
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Lactancia Materna*. Recuperado el 5 de mayo de 2014 de <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
- Ossandón, M., Gajardo, O., Castillo, N. y Namur, L. (2000). Fomento de la lactancia materna, programa Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre, en Hospital Barros Luco Trudeau. *Revista chilena de pediatría*, 71(2), 98-106.
- Owen, C. G., Martin, R. M., Whincup, P. H., Smith, G. D., y Cook, D. G. (2006). Does breastfeeding influence risk of type 2 diabetes in later life? A quantitative analysis of published evidence. *The American journal of clinical nutrition*, 84(5), 1043-1054.
- Owoaje, E. T., Oyemade, A. y Kolude, O. O. (2002). Previous BFHI training and nurses' knowledge, attitudes and practices regarding exclusive breastfeeding. *African journal of medicine and medical sciences*, 31(2), 137-140.
- Palomares Gimeno, M.J., Fabregat Ferrer, E., Folch Manuel, S., Escrig García, B. y Gil Segarra, C. (2011). Apoyo a la lactancia materna en una zona básica de salud; prevalencia y factores sociosanitarios relacionados. *Revista de Pediatría de Atención Primaria*, 13(49), 47-62.

- Peterson, J. A., Patton, S. y Hamosh, M. (1998). Glycoproteins of the human milk fat globule in the protection of the breast-fed infant against infections. *Neonatology*, 74(2), 143-162.
- Philipp, B. L., McMahon, M. J., Davies, S., Santos, T. y Jean-Marie, S. (2007). Breastfeeding information in nursing textbooks needs improvement. *Journal of Human Lactation*, 23(4), 345-349.
- Philipp, B. L., Merewood, A., Gerendas, E. J. y Bauchner, H. (2004). Breastfeeding information in pediatric textbooks needs improvement. *Journal of Human Lactation*, 20(2), 206-210.
- Ramsay, D. T., Kent, J. C., Hartmann, R. A. y Hartmann, P. E. (2005). Anatomy of the lactating human breast redefined with ultrasound imaging. *Journal of Anatomy*, 206(6), 525-534.
- RD 1631/2006 de 29 de diciembre, *por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria*. Boletín Oficial del estado, 5, de 5 de enero de 2007.
- Real Decreto 1408/1992, de 20 de noviembre, *por el que se aprueba la Reglamentación Técnico-Sanitaria Específica de los preparados para lactantes y preparados de continuación*. Boletín Oficial del Estado, 11, de 13 de enero de 1993.
- Real Decreto 546/1995, de 7 de Abril, *por el que se establece el título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y las correspondientes enseñanzas mínimas*. Boletín Oficial del Estado, 133, de 5 de junio de 1995.
- Real Decreto 558/1995, de 7 de abril, *por el que se establece el currículo del Ciclo Formativo de Grado Medio correspondiente al título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería*. Boletín Oficial del Estado, 134, de 6 de junio de 1995
- Real decreto 867/2008, de 23 de mayo, *por el que se aprueba la reglamentación técnico-sanitaria específica de los preparados para lactantes y de los preparados de continuación*. BOE, 131, de 30 de mayo de 2008.
- Renfrew, M. J., McCormick, F. M., Wade, A., Quinn, B. y Dowswell, T. (2012). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 16, 5.
- Rius, J. M., Ortúñoz, J., Rivas, C., Maravall, M., Calzado, M. A., López, A. Aguar, M. y Vento, M. (2013, October). Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. *Anales de Pediatría*, 80(1), 6-15.

- Rodríguez García, R. y Schaefer L.A. (1991). Nuevos conceptos de lactancia, su promoción y la educación de los profesionales de la salud. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 111 (1), 1-14.
- Rosabal Suárez, L. y Piedra Cosme, B. (2004). Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. *Revista Cubana de Enfermería*, 20(1), 1-1.
- Rowan-Legg, A. (2011). Ankyloglossia and breastfeeding. *Paediatrics and child health*, 16(4), 222.
- Schwarz, E. B., Ray, R. M., Stuebe, A. M., Allison, M. A., Ness, R. B., Freiberg, M. S., y Cauley, J. A. (2009). Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular disease. *Obstetrics and gynecology*, 113(5), 974.
- Servicio Andaluz de Salud. (2014). *Lactancia materna en el entorno educativo*. Recuperado el 5 de Mayo de 2014 de <http://reddedalo.files.wordpress.com/2012/03/lactancia-materna-en-el-entorno-educativo.pdf>
- Skouteris, H., Nagle, C., Fowler, M., Kent, B., Sahota, P. y Morris, H. (2014). Interventions designed to promote exclusive breastfeeding in high-income countries: A systematic review. *Breastfeeding Medicine*, 9(3), 113-127.
- Sowers, M., Eyre, D., Hollis, B. W., Randolph, J. F., Shapiro, B., Jannausch, M. L. y Crutchfield, M. (1995). Biochemical markers of bone turnover in lactating and nonlactating postpartum women. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 80(7), 2210-2216.
- Spatz, D. L. (2005). The breastfeeding case study: a model for educating nursing students. *The Journal of nursing education*, 44(9), 432-434.
- Spear, H. J. (2007). College students' experiences and attitudes regarding middle and high school-based breastfeeding education. *The Journal of School Nursing*, 23(5), 276-282.
- Spear, H. J. (2010). School Nurses and Teachers Attitudes Regarding Inclusion of Breastfeeding Education in School Curricula. *The Journal of School Nursing*, 26(2), 137-146.
- Speller, E. y Brodribb, W. (2012). Breastfeeding and thyroid disease: a literature review. *Breastfeeding Review*, 20(2), 41.
- Stuebe, A. (2009). The risks of not breastfeeding for mothers and infants. *Reviews in obstetrics and gynecology*, 2(4), 222.

- Sullivan, S., Schanler, R. J., Kim, J. H., Patel, A. L., Trawöger, R., Kiechl-Kohlendorfer, U., Chan, G.M., Blanco, C.L., Abrams, S., Cotton, C.M., Laroia, N., Ehrenkanz, R.A., Dudell, G., Cristofalo, E.A., Meier, P., Lee, M.L., Rechtman, D.J. y Lucas, A. (2010). An exclusively human milk-based diet is associated with a lower rate of necrotizing enterocolitis than a diet of human milk and bovine milk-based products. *The Journal of pediatrics*, 156(4), 562-567.
- Swanson, V., Power, K., Kaur, B., Carter, H. y Shepherd, K. (2006). The impact of knowledge and social influences on adolescents' breast-feeding beliefs and intentions. *Public health nutrition*, 9(03), 297-305.
- Taveras, E. M., Li, R., Grummer-Strawn, L., Richardson, M., Marshall, R., Rêgo, V. H., Miroshnik, I. y Lieu, T. A. (2004). Opinions and practices of clinicians associated with continuation of exclusive breastfeeding. *Pediatrics*, 113(4), e283-e290.
- UNICEF. (2005). *Declaración de Innocenti*. Recuperado el 5 de mayo de 2014 de http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/declaration_sp_p.pdf
- United States Breastfeeding Committee. (2002). *Economic benefits of breastfeeding*. Recuperado el 5 de Mayo de 2014 de <http://www.breastfeedingmadesimple.com/EconomicsofBF.pdf>
- Uriarte, A. G. (2006). Estados emocionales en el postparto. *Medicina Naturista*, (10), 483-487.
- Walsh, A., Moseley, J. y Jackson, W. (2008). The effects of an infant-feeding classroom activity on the breast-feeding knowledge and intentions of adolescents. *The Journal of School Nursing*, 24(3), 164-169.
- Wordpress.com. (2014). *Wordpress.com*. Recuperado el 5 de Mayo de 2014 de <http://es.wordpress.com/>.

7.2.- Bibliografía

- Abbott, S., Renfrew, M. J. y McFadden, A. (2006). 'Informal'learning to support breastfeeding: local problems and opportunities. *Maternal & child nutrition*, 2(4), 232-238.
- Altshuler, A. (1995). Breastfeeding in children's books: Reflecting and shaping our values. *Journal of Human Lactation*, 11(4), 293-305.
- Araya Cubero, Z. y Brenes Campos, G. (2012). Educación prenatal: factor asociado al éxito de la lactancia materna. *Enfermería actual de Costa Rica*, (23).

- Cox, S. G. y Turnbull, C. J. (1998). Developing effective interactions to improve breastfeeding outcomes. Part 1: moving midwives towards mothers' autonomy in breastfeeding. Part 2: antenatal empowerment of mothers for postnatal success in breastfeeding. *Breastfeeding Review*, 6(2), 11.
- Cricco-Lizza, R. (2009). Formative infant feeding experiences and education of NICU nurses. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 34(4), 236-242.
- Faraz, A. (2010). Clinical recommendations for promoting breastfeeding among Hispanic women. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 22(6), 292-299.
- Galvão, D. M. P. G. y Silva, I. A. (2011). Portuguese school children breastfeeding experiences. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(5), 1055-1062.
- Genna, C. W. (2012). *Supporting sucking skills in breastfeeding infants*. Burlington: Jones & Bartlett Publishers.
- Jones, E., y Spencer, S. A. (2007). Optimising the provision of human milk for preterm infants. *Archives of Disease in Childhood- Fetal and Neonatal Edition*, 92(4), F236-F238.
- Lawrence, R.A y Lawrence, R.M. (2010). *Breastfeeding*. Maryland Heights: Elsevier.
- Mela, I. C., Estrada, R. P., Pérez, S. J. y Delís, P. H. (1999). La escuela-taller como modalidad de intervención en la promoción de la lactancia materna. *MEDISAN*, 3(1), 5-10.
- Pineda, R. G., Foss, J., Richards, L. y Pane, C. A. (2009). Breastfeeding changes for VLBW infants in the NICU following staff education. *Neonatal Network: The Journal of Neonatal Nursing*, 28(5), 311-319.
- Rodríguez, A. P., Salazar, M., Pagés, G. F. y Galvany, J. P. (2002). Educación sobre lactancia materna a través del ordenador. *Matronas Profesión*, 10(10), 10-12.
- Siddell, E., Marinelli, K., Froman, R. D. y Burke, G. (2003). Evaluation of an educational intervention on breastfeeding for NICU nurses. *Journal of Human Lactation*, 19(3), 293-302.
- Stokamer, C. L. (1993). In-service breastfeeding program development: needs assessment and planning. *Journal of Human Lactation*, 9(4), 253-256.

8.- Anexos.

8.1.- Anexo 1. Documento de promoción de la Lactancia

A continuación se muestra una relación por orden cronológico de documentos esenciales para la promoción y apoyo de la LM.

Código de Comercialización de Sucedáneos de leche materna de la OMS (Redactado por la OMS y UNICEF en el año 1981). Recogido en nuestra documentación en los Reales Decretos sobre el código de comercialización de sucedáneos de leche materna: Real Decreto 1408/1992, de 20 de noviembre, por el que se aprueba la Reglamentación Técnico-Sanitaria Específica de los preparados para lactantes y preparados de continuación. BOE, 11, de 13 de Enero de 1993, y REAL DECRETO 867/2008, de 23 de mayo, por el que se aprueba la reglamentación técnico-sanitaria específica de los preparados para lactantes y de los preparados de continuación. Creados para controlar las prácticas inadecuadas de comercialización de alimentos infantiles. Prohíbe la publicidad directa de las leches de fórmula tipo I (de 0 a 6 meses) y la entrega de muestras gratuitas de cualquier sucedáneo.

Declaración de Inocenti (Redactada por la OMS y UNICEF en el año 1989), declara que la LM es el mejor método de alimentación para el lactante. Establece el derecho de las madres a amamantar y de sus hijos a ser alimentados con leche materna exclusivamente hasta los 6 meses y junto con otros alimentos hasta al menos 2 años.

“Diez pasos hacia una feliz lactancia natural” (Redactado por la OMS, UNICEF y la IHAN en 1991). En este documento se recogen las acciones necesarias para el apoyo a la lactancia en las maternidades que se reflejan en la tabla .

Tabla I. Diez pasos hacia una feliz lactancia natural en los Hospitales

Paso 1	Disponer de una normativa escrita de lactancia que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal
Paso 2	Capacitar a todo el personal para que pueda poner en práctica la normativa.
Paso 3	Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia. Además de formación sobre los aspectos más relevantes de la lactancia que facilite el mejor inicio de la lactancia tras el parto.
Paso 4	Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora siguiente al parto. Este Paso se interpreta ahora como: Colocar a los bebés en contacto piel con piel con sus madres inmediatamente después del parto, por lo menos durante una hora, y alentar a las madres a reconocer cuando sus bebés están listos para amamantar, ofreciendo su ayuda en caso necesario.

Paso 5	Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia incluso si tienen que separarse de sus hijos
Paso 6	No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna , a no ser que esté médicaamente indicado.
Paso 7	Practicar el alojamiento conjunto – permitir que las madres y los recién nacidos permanezcan juntos las 24 horas del día.
Paso 8	Alentar a las madres a amamantar a demanda .
Paso 9	No dar a los niños alimentados al pecho biberones, tetinas o chupetes .
Paso 10	Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital (y ofrecer a la madre los recursos de apoyo a la lactancia que existan en su área)

Extraído de IHAN, (2014)

Estrategia Mundial para la alimentación del Lactante y del niño pequeño. (Diseñada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2002). Subraya la necesidad de que todos los profesionales sanitarios apoyen, fomenten y protejan la LME y una introducción de la alimentación complementaria que no interfiera en la lactancia.

Protección, promoción y apoyo a la Lactancia en Europa: Plan estratégico (Desarrollado y escrito por los participantes del proyecto: Promoción de la Lactancia en Europa en 2004). Establece la promoción de la LM como una prioridad de salud pública europea estableciendo las bajas tasas de amamantamiento y su abandono temprano (antes de los 6 meses) como un problema de graves consecuencias para la salud materno-infantil, la comunidad y el medio ambiente, que origina un gasto sanitario y de salud evitables para Europa. Urge a las administraciones nacionales y comunitarias a poner en marcha planes de actuación consistentes y recursos que apoyen eficazmente el amamantamiento.

8.2.- Anexo 2: Modelo de cuestionario sobre conocimientos de LM.

CUESTIONARIO ANÓNIMO SOBRE CONOCIMIENTOS DE LM

DATOS PERSONALES: SEXO ♀ ♂ **EDAD:** _____

1.- **NIVEL DE ESTUDIOS PREVIOS:** ESO EGB ACCESO OTROS: _____

2.- **¿ERES MADRE/PADRE?** SI NO

3.- **¿HAS TENIDO ALGUNA EXPERIENCIA PERSONAL PREVIA CON LA LACTANCIA?** SI NO

4.- **¿HAS VISTO DAR DE MAMA ALGUNA VEZ?** SI NO

DEBES RESPONDER LAS SIGUIENTES PREGUNTAS. SÓLO HAY UNA RESPUESTA CORRECTA

1.- La leche que se emplea para el biberón (leche maternizada) tiene propiedades:

- a. Muy similares a las de la leche materna ya que la industria farmacéutica ha avanzado mucho.
- b. Mejores a las de la leche materna pues se añade hierro, vitaminas, ácidos grasos y es estéril.
- c. Inferiores a las de la leche materna

2.- como norma general podemos decir que las tomas deben realizarse:

- a. Cada dos horas, un mínimo de 10 minutos cada pecho
- b. No hay que establecer un tiempo entre tomas ni una duración y pueden ser de un pecho o de los dos, lo que quiera el bebe.
- c. Cada tres horas para evitar cortes de digestión pero sin haber tiempo mínimo de duración de la mamada

3.- ¿Cuál de entre las siguientes es la causa más frecuente de que las mujeres tengan poca leche?

- a. Mala nutrición materna
- b. Colocar pocas veces o poco tiempo al bebe al pecho
- c. Causas genéticas, las hijas de madres que no tuvieron leche tiene también menos leche.

4.- La composición de la leche en rasgos generales:

- a. Es diferente en cada madre, hay mujeres cuya leche no alimenta.
- b. Varía a lo largo de la mamada siendo más grasa al final.
- c. Varía notablemente (porcentaje de grasas, proteínas, azúcares y vitaminas) según los alimentos ingeridos ese día por la madre.

5.- La leche materna:

- a. Es estéril, por eso es la mejor para los bebes y evita infecciones
- b. Tiene una flora específica que es beneficiosa para el bebe
- c. tiene unos microorganismos similares a los de la leche de biberón

6. En cuanto al lugar habitual donde debe descansar un bebé para favorecer la lactancia es correcto:

- a. Debe descansar en la cuna para que la madre pueda descansar y producir más leche
- b. El bebe debe de acostumbrarse a diferentes brazos por lo que debe ser acunado por muchas personas distintas para sociabilizarse cuanto antes.
- c. El bebe debe situarse lo más próximo a la madre las 24 horas del día para que pueda mamar todo lo que quiera.

7.- La OMS recomienda:

- a. combinar Lactancia Materna con ayudas de biberón siempre para que el bebe tenga mayor peso.
- b. Lactancia Materna Exclusiva (sin agua ni otros líquidos) durante los primeros 6 meses y combinada con alimentos al menos hasta los dos años.
- d. las infusiones de anís para los cólicos junto con la Lactancia Materna.

8. ¿Cuándo hay que destetar?

- a. cuando la madre se incorpora al trabajo
- b. cuando la madre y/o el bebe lo deseen
- c. cuando la madre se queda embarazada de nuevo

9. ¿En qué ocasión no se debe seguir dando de mamar?

- a. Mastitis (infección de la glándula mamaria)
- b. ante la aparición de grietas en el pezón
- c. en todas las ocasiones anteriores es seguro para la madre y para el bebe seguir dando de mamar.

10.-En condiciones normales:

- a. Amamantar no es doloroso
- b. Amamantar siempre duele un poco
- c. Es muy doloroso cuando le salen los dientes al bebe

11.- El chupete:

- a. Puede interferir en la lactancia los primeros 15 días.
- b. Es recomendable sus uso desde el nacimiento para que los bebes se tranquilicen.
- c. No debe usarse nunca si se elige la Lactancia Materna

12.-La pezoneras

- a. en determinados casos pueden ser de gran ayuda
- b. Son siempre de la misma talla y material
- c. provocan una disminución de la producción de leche.

13. Sobre los extractores de leche

- a. Son todos estándares y de la misma talla por lo que no importa el modelo que se elija.
- b. Sólo son eficaces los manuales
- c. Los más eficaces son la bomba de extracción doble

14. Una madre que amanta:

- a. Nunca deberá tomar fármacos y si es preciso se deberá destetar.
- b. la mayoría de fármacos son compatibles con la lactancia
- c. no puede beber absolutamente nada de alcohol

15. con respecto a la postura:

- a. La mejor postura es siempre con el bebe tumbado y la madre reclinada hacia delante.
- b. Hay muchas posturas que pueden ser satisfactorias
- c. es conveniente acostumbrar al bebe a una postura y no cambiarla

16. Con respecto al ritmo de mamadas:

- a. es fundamental marcar un ritmo de mamadas adecuado y siempre el mismo
- b. es conveniente ir especiando las tomas conforme van creciendo
- c. Es importante y necesario para el correcto desarrollo del bebe respetar el ritmo que marque en cada momento.

17. ¿Cómo actuarías ante una madre con grietas?

- a. Le restarías importancia para animarla y le asegurarías que en pocos días el problema desaparecerá
- b. revisarías la postura y si no mejora la remitirías a un grupo de apoyo o al pediatra
- c. recomendarías ayuda con biberón pues las grietas indican que no hay suficiente leche.

18.-El mejor lugar para amantar fuera de casa es:

- a. En las salas de lactancia, acondicionadas para ello.
- b. En el cuarto de baño o el coche para poder tener intimidad
- c. En cualquier lugar sin importar lo concurrido que esté

19.-Respecto a las leches artificiales de inicio (para los primeros meses)

- a. No deben de publicitarse bajo ningún concepto en los lugares sanitarios ni farmacias
- b. Proporcionar a las madres muestras gratuitas es positivo ya que poseen leche de reserva por si acaso
- c. No deben publicitarse en hospitales pero si pueden publicitarse en farmacias y supermercados

20. El puerperio es:

- a. El periodo tras el parto que provoca en las madres un gran sentimiento de inseguridad y vulnerabilidad, por lo que hay que extremar el cuidado en los comentarios que realicemos ante estas pacientes.
- b. Es el periodo en el que una madre amamanta a sus hijos
- c. Actualmente es un concepto desfasado puesto que la madre se puede incorporar al trabajo tempranamente.

21. Los grupos de apoyo a la lactancia:

- a. No son realmente útiles pues no están formados por expertos.
- b. No tiene relevancia y son sólo un complemento para compartir experiencia con otras madres.
- c. son fundamentales, actualmente en España, para responder a problemáticas específicas de lactancia

22. La LM:

- a. favorece el vínculo afectivo entre una madre y su hijo
- b. entorpece la socialización temprana del bebe e impide que pase tiempo con su padre
- c. supone un gran obstáculo para las relaciones de pareja.

23. La vuelta al trabajo:

- a. Supone un destete necesario
- b. Se puede compatibilizar con una lactancia exitosa
- c. Es necesario ir reparando al bebe con biberones desde los 15 dias previos al inicio del trabajo.

24. Dar de mamar en público:

- a. Es mejor evitarlo para no herir la sensibilidad de algunas personas
- b. No es aconsejable, ya que se puede considerar una actitud que atenta contra la decencia
- c. Es una situación normal y recomendable ya que fomenta el aprendizaje por observación de las futuras madres.

POR ÚLTIMO CONTESTA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1. NOMBRA 3 VENTAJAS DE LA LM PARA LA MADRE

- a. _____
- b. _____
- c. _____

2. NOMBRA 3 VENTAJAS DE LA LM PARA EL BEBÉ

- a. _____
- b. _____
- c. _____

8.3.- Anexo 3. Instrumento de recogida de información para actividades de exposición.

8.4.- Anexo 4. Instrumento de recogida de información para el trabajo grupal

8.5.- Anexo 5. Encuesta de satisfacción del Taller Teórico-Práctico de LM impartido.

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL TALLER TEÓRICO-PRÁCTICO
DE LM**

Recuerda que la encuesta es anónima.

Puntúa del 1 al 10 las distintas actividades

Exposición teórica sobre fisiología, anatomía y dificultades en la lactancia del Dr. Vera	
Exposición sobre Herramientas de Lactancia del Dr. Vera	
Entrevista con las madres voluntarias de SINA	
Charla sobre las asociaciones de Madres por Carmen Espinosa (SINA)	
Concurso fotográfico sobre LM en el Centro	

Contesta a las siguientes preguntas

1. ¿Consideras útil el taller teórico-práctico de LM para tu futuro profesional?
 Sí No
2. ¿Has visto ampliados tus conocimientos teóricos sobre LM?
 Sí No
3. ¿Has conocido herramientas de Lactancia Materna que desconocías hasta ahora? Sí No
4. ¿Crees que estás más capacitado/a para actuar ante una madre con problemas de LM que antes? Sí No
5. ¿Ha cambiado tu actitud hacia la LM y las madres lactantes?
 Sí No
6. ¿Recomendarías el Taller Teórico-Práctico de LM a otros compañeros? Sí
 No

PUNTOS FUERTES

ÁREAS DE MEJORA

--	--

8.6.- Anexo 6: Estructura del Taller.

A continuación se muestra la estructura del Taller teórico-práctico de LM realizado, detallando los objetivos, contenidos y metodología.

8.6.1. Objetivos del Taller.

A continuación se enumeran los objetivos conceptuales, procedimentales y actitudinales que se pretendieron alcanzar al realizar el Taller

Conceptuales

Los objetivos conceptuales del taller fueron los siguientes:

- Comprender la anatomía y fisiología de la glándula mamaria humana y del acto del amamantamiento en humanos.
- Aprender las principales características y necesidades de los neonatos y bebés en general.
- Enumerar las principales ventajas para la madre, para el hijo y para el sistema sanitario del fomento de la lactancia humana.
- Comprender la superioridad de la composición de la leche materna frente a cualquier tipo de leche maternizada.
- Describir las principales dificultades en la instauración y consolidación de la lactancia humana y cuáles son sus causas y los principales procedimientos de actuación para solucionarlas.
- Entender las características psicológicas principales del puerperio.

Procedimentales

Los objetivos procedimentales del taller fueron los siguientes:

- Aprender a manejar las distintas herramientas de apoyo a la lactancia Humana.
- Enumerar las herramientas disponibles en el mercado más adecuadas para cada caso y aprender a calcular la talla de las herramientas necesarias.
- Detectar los principales problemas de salud en la madre y en el bebé que dificultarán la instauración y consolidación de la lactancia.
- Aprender las técnicas básicas de apoyo psicológico para la mujer lactante puérpera.
- Utilizar las herramientas telemáticas de consulta de medicación compatible con

la Lactancia Humana.

Actitudinales

Los objetivos actitudinales del taller fueron los siguientes:

- Respetar el acto de amamantar en público como algo natural y que hay que fomentar en la sociedad actual.
- Adquirir una actitud de respeto hacia la madre puérpera y hacia sus decisiones (favorables o no a la LM).
- Conocer la necesidad e importancia de que las madres puérperas y sus bebés sean respetados en cuanto a ritmos, horarios y proximidad.
- Comprender y admitir que las madres que deciden amamantar a sus hijos, al menos hasta los dos años como recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1987), se encuentran en un ambiente social normalmente hostil e intentar compensarlo como futuros profesionales de la salud.

8.6.2. Contenidos.

A continuación se enumeran los contenidos que compusieron el taller, divididos en contenidos conceptuales, procedimentales, actitudinales y transversales.

Conceptuales

A continuación se adjunta la relación de los contenidos conceptuales del taller y sus fuentes bibliográficas.

- Anatomía e Histología de la glándula mamaria humana. Principales novedades en los últimos años. (Ramsay, Kent, Hartmann y Hartman, 2005).
- Fisiología de la lactancia humana. Cambios fisiológicos y psicológicos de la madre tras el parto y durante el puerperio. Duración de la lactancia humana. Recomendaciones de la OMS (González, 2006).
- Necesidades de los neonatos y bebés en general. Indicadores de la Salud del recién Nacido (González, 2002).
- Técnica de la lactancia humana (González, 2002; González 2006; Colson, Meek, Hawdon, 2008).
- Composición de la leche materna (González 2002).
- Ventajas de la lactancia humana para la madre, el bebé y sistema sanitario

(Stuebe, 2009).

- Principales problemas que dificultan o impiden la lactancia humana. Problemas en la madre y en el bebé. Detección de los problemas y posibles soluciones (Coryllos, Watson Genna, Salloum, 2004; Geddes et al., 2008; Geddes et al., 2010).
- Lactancia en situaciones especiales. Medicación y lactancia. Lactancia diferida (Hurst, Meier y Riordan, 2005).

Procedimentales

A continuación se adjunta la relación de los contenidos procedimentales del taller y sus fuentes bibliográficas.

- Conocimiento y manejo de las distintas herramientas de apoyo a la lactancia Humana (Hurst, Meier y Riordan, 2005; Medela, 2014).
- Cálculo de la talla apropiada e indicaciones de las herramientas para los distintos problemas.
- Cómo conseguir las herramientas adecuadas para cada caso (Medela, 2014).
- Diagnóstico de los principales problemas de lactancia que requerirán herramientas de apoyo y consulta a profesionales específicos (González, 2006; Medela, 2014).
- Técnicas básicas de apoyo psicológico a la mujer lactante puérpera (González 2010; González Vara, 2010).
- Herramientas telemáticas de consulta de medicación compatible con la Lactancia Humana (*e-lactancia.org*, 2014).

Actitudinales

A continuación se adjunta la relación de los contenidos actitudinales del taller y sus fuentes bibliográficas.

- Importancia de la normalización del acto de amamantar en público, como principal fuente de información de las futuras madres (González 2010).
- Importancia del respeto y del apoyo a las mujeres lactantes en la sociedad de consumo actual (González 2006; González 2010).
- Influencia negativa de la publicidad y las empresas de la sociedad actual en la lactancia humana. Intereses económicos (González 2002; González 2006; González 2010).

- Importancia del respeto a los ritmos y horarios de la diáda madre-hijo. Importancia de fomentar la proximidad madre-hijo y de evitar separaciones innecesarias (González 2002).
- Análisis de la inexistencia de información y ejemplos sobre LM en la sociedad actual, los medios de comunicación, libros de texto de las escuelas, juguetes y lugares públicos (Asociación SINA, 2014).

Transversales

Los contenidos transversales que se trajeron durante el desarrollo del taller fueron los siguientes

- **Educación para la salud.** Constituye el principal eje sobre el que se orientó la Unidad Didáctica. Los Auxiliares de Enfermería son una de las principales fuentes de Educación para la Salud de la población general, es por tanto primordial que un tema tan relevante para la salud pública, como es la Lactancia Humana, sea bien conocido por los alumnos de este Ciclo.
- **Educación moral y cívica.** El respeto al acto de amamantar en público es primordial para el desarrollo de una sociedad justa y democrática. Los alumnos deben de ser conscientes que en determinados ambientes sigue existiendo discriminación hacia las madres que amamantan en público exigiéndoles que lo hagan en privado (García 2013).
- **Educación del consumidor.** Los alumnos deben ser conocedores de que la publicidad de las leches maternizadas del tipo 1 (hasta los seis meses) está totalmente prohibida en España (Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, OMS y UNICEF) y de la manipulación a la que estamos sometidos por parte de las empresas al publicitar implícitamente y explícitamente la lactancia artificial (publicidad de leche de continuación en hospitales y Centros de Salud, fotografías de lactancia artificial en los Servicios de Pediatría y en los medios de comunicación, muestras gratuitas de leche maternizada en los servicios de Obstetricia y en las farmacias, juguetes de bebés con biberones, ausencia de amamantamiento en libros de texto, libros infantiles, videos de salud o dibujos infantiles, ausencia de contenidos sobre lactancia humana en el currículo oficial de primaria y la ESO, etc.).

8.6.3. Metodología

Para la impartición del Taller se emplearon diversas metodologías didácticas que implicaron distintos agrupamientos de los alumnos.

Transmisión-Recepción.

Se utilizó el método didáctico de transmisión-recepción en actividades de exposición de la base teórica al grupo en general, con apoyo de presentaciones de PowerPoint que contenían gran diversidad de imágenes y un vídeo específico sobre la materia.

Se ha decidido utilizar este método didáctico para algunas actividades debido a: 1. La edad de los alumnos (la inmensa mayoría mayores de edad) permite un seguimiento adecuado de los vídeos y las explicaciones basadas en diapositivas de PowerPoint. 2. El factor tiempo, el método de transmisión recepción es el que asegura mayor transmisión de conocimientos en un menor tiempo (Jiménez Aleixandre, 2000).

Las ventajas que ha mostrado este método son las referentes fundamentalmente a la posibilidad de transmitir mucha cantidad de información en poco tiempo. Los inconvenientes observados han sido que un grupo de alumnos (los que presentan problemas de motivación habitual) no seguían eficazmente las explicaciones del vídeo ni de las exposiciones orales por parte de la docente, a pesar de los reiterados intentos por parte de la misma de recuperar la atención de los alumnos.

Aprendizaje colaborativo.

Se prepararon también actividades en pequeño grupo (4-6 alumnos), ya que el trabajo colaborativo ha demostrado ser más eficaz para el aprendizaje (Belinchón, 2011). Las actividades preparadas para trabajar en pequeño grupo implican la reflexión y puesta en común de determinadas tareas.

Las ventajas que ha mostrado el trabajo en grupos se han hecho patentes especialmente en el grupo de alumnos con menor motivación ya que, aunque no de manera completa, se ha conseguido un mayor seguimiento de las actividades y una mayor participación por parte de todos los alumnos.

Actividades individuales.

Algunas actividades han sido planificadas para su realización de manera

individual, ya que las características de la actividad así lo requieren. Este es el caso de la evaluación individual, donde se requiere un conocimiento preciso de los preconceptos que presentan los alumnos de manera individual sobre la lactancia humana.

8.6.4. Actividades.

La tabla II muestra la descripción, recursos, agrupamiento y tiempo de las actividades que configuraron el taller.

Tabla II. Actividades realizadas durante la impartición del Taller.

Título	Descripción	Recursos	Agrupamiento	Tiempo
Charla de introducción	Se realizó una charla introductoria sobre la importancia de la Unidad Didáctica y las actividades más relevantes que iban a realizar. Se informó a los alumnos de los objetivos a lograr.	No se necesitan recursos didácticos específicos	Toda la clase	10 minutos
Evaluación inicial sobre pre-conceptos en LM	Se repartió un cuestionario expresamente preparado para evaluar los preconceptos sobre LM en este tipo de alumnado. El cuestionario se contestó individualmente.	Cuestionario validado por el Dr. Francisco Vera,	Actividad individual	30 minutos
Video “El pecho no tiene horario”	Se proyectó en clase el vídeo “El pecho no tiene horario”	Video “El pecho no tiene horario” (Nylander, 2010) propiedad de la escuela.	Actividad de grupo completo	50 minutos
Título	Descripción	Recursos	Agrupamiento	Tiempo

Explicación LM parte I	<p>El Dr. Vera realizó una explicación mediante metodología trasmisión-recepción sobre los contenidos conceptuales más relevantes de la unidad con ayuda de una presentación de PowerPoint con abundantes imágenes de apoyo.</p> <p>Se confirmó mediante la técnica del interrogatorio que los conceptos clave habían quedado claros.</p> <p>Al finalizar cada apartado se hizo un resumen con las ideas principales.</p>	<p>Presentación de PowerPoint original de la autora del presente trabajo que describe los conceptos más relevantes sobre:</p> <ul style="list-style-type: none">• Anatomía y Fisiología• Composición de la leche materna• Técnica de la lactancia• Indicadores de salud del recién nacido• Problemas de la madre y del bebé• Lactancia en casos especiales.	Actividad de grupo completo	Dos sesiones de 50 minutos
Preparación de la entrevista a las madres.	<p>Se dividió a los alumnos en grupos de 4-6 alumnos y se distribuyó el mobiliario para el trabajo en grupos pequeños.</p> <p>Los alumnos debían preparar la entrevista que realizarían al día siguiente a las madres de la asociación de lactancia que acudirían al centro.</p> <p>La entrevista tendría que tener una duración aproximada de 30-45 minutos.</p> <p>Se debían plantear preguntas sobre lactancia y temas relacionados con ella, alimentación de los bebés, sueño, enfermedades, comentarios de las personas que les rodean, familiares, médicos, etc.</p>	<p>Material para que los alumnos puedan preparar la entrevista.</p>	Pequeños grupos de entre 4-6 alumnos	30 minutos

Explicación LM	El Dr. Vera realizó una explicación mediante metodología trasmisión-recepción sobre los contenidos procedimentales más relevantes de la unidad con ayuda de una presentación de PowerPoint con abundantes imágenes de apoyo. Se combinaron las explicaciones con demostraciones prácticas del uso de las herramientas que se habían llevado a clase.	Presentación de PowerPoint original de la autora del presente trabajo que explica y muestra el funcionamiento de las herramientas más comunes en LM. La presentación incluye videos demostrativos y enlaces de interés a páginas web específicas de Herramientas de Lactancia.	Se combinaron dos tipos de agrupamiento: grupo completo en las explicaciones con el pequeño grupo (4-6 alumnos) durante las demostraciones y comprobaciones	Dos sesiones de 50 minutos
Herramientas	<p>Las explicaciones se acompañaron de apoyo de material realista que los alumnos podían manipular.</p> <p>Los alumnos debían realizar prácticas con las herramientas y demostrar que eran capaces de conocer su uso.</p>	<p>Principales contenidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Priorización en la actuación. •Cómo potenciar el vínculo afectivo. •Pezoneras. •Técnicas de suplementación. •Tipos de suplementadores e indicaciones. •Bombas extractoras, tipos, tamaños, ventajas e inconvenientes y funcionamiento. •Colectores y recipientes. •Corrector de pezones invertidos. •Higiene y almacenamiento. •Herramientas para trabajar la succión deficiente del bebé. •Chupetes. 		

Título	Descripción	Recursos	Agrupamiento	Tiempo
Entrevista con la madres lactantes	<p>Se asignó una voluntaria por grupo, que acudió con su bebé, y se le realizó la entrevista personal siguiendo el guion que habían preparado los alumnos el día anterior.</p> <p>Se realizó de forma flexible (semi-estructurada), de manera que si iban surgiendo dudas se iban planteando nuevas preguntas.</p>	<p>Madres (y bebés) voluntarias de la asociación SINA: Asociación de Apoyo a la LM y Crianza con Apego en Valencia. Material para llevar a cabo la entrevista.</p> <p>Cámaras fotográficas de los alumnos o del centro.</p> <p>Durante la entrevista es habitual que los bebés reclamen mamar, por lo que los alumnos se familiarizan con el acto de amamantar en público.</p>	Pequeños grupos de entre 4-6 alumnos	50 minutos

Charla sobre la asociación SINA	Charla a cargo de una de las representantes de la Junta Directiva de SINA. Se transmitió a los alumnos la importancia de los grupos de apoyo de madres para la resolución de problemas entre madres con más experiencia y madres inexpertas y la importancia del apoyo emocional en estos casos. Se realizó en un ambiente distendido y se animó a los alumnos a que participaran y preguntaran sus dudas.	Voluntaria de la junta directiva de la asociación SINA.	Todo el grupo	30 minutos
Título	Descripción	Recursos	Agrupamiento	Tiempo
Concurso fotográfico de LM	Se organizó un concurso fotográfico sobre LM, en el que pudieron participar todos los alumnos del centro. Se trataba de sensibilizar a todo el centro y fomentar la LM como una práctica habitual y positiva para la salud física y psicológica de madres e hijos.	Fotografías tomadas por los alumnos, de ellos mismo (en el centro es frecuente que los alumnos sean padres) a familiares lactando, en el hospital asociado al centro, o bien tomadas durante la actividad de entrevista a las madres.	Todos los alumnos del centro	La exposición de fotografías estuvo expuesta en el centro durante un mes.

8.7.- Anexo 7. Bases de Primer Concurso Fotográfico sobre LM del Centro de F.P. Santa Ana.



**El Centro de F.P Santa Ana en colaboración con SINA presenta el
PRIMER CONCURSO FOTOGRÁFICO SOBRE LM. BASES:**

- **Participación:** Podrá participar cualquier alumno del centro, siempre que concurse con fotografías inéditas y no presentadas en otros concursos.
- **Tema:** Las fotografías han de mostrar imágenes de LM, en las cuales aparezcan madres amamantando a sus hijos o hijas, en situaciones de la vida cotidiana.
- **Plazo:** Participarán las fotografías entregadas en Secretaría del Centro hasta el 16 de Abril de 2.014.
- **Presentación de fotografías:** Es condición indispensable para participar enviar las fotografías impresas en papel fotográfico en tamaño 20 x 25 cm.
- **Jurado:** El Jurado estará formado por el Dr. Francisco Vera (experto en LM), Carmen Espinosa (de la asociación SINA de Valencia) e Isabel Hervás (profesora del centro de F.P Santa Ana).
- **Premios:** Se otorgarán premios en metálico al primer (50€), segundo (30€) y tercer premio (20€), junto con un certificado del premio.
- Los premios se entregarán el 29 de Abril de 2014. Se avisará personalmente con antelación a los ganadores.

ANÍMATE A PARTICIPAR



8.8.- Anexo 8. Fotografías de la exposición fotográfica y entrega de premios del Primer Concurso fotográfico de LM del Centro de F.P. Santa Ana.



Figura I. Exposición fotográfica sobre LM en el Centro Educativo.



Figura II. Fotografías del Concurso premiadas.



Figura III. Entrega de premios del Concurso.