



**Universidad
Europea** CANARIAS

UNIVERSIDAD EUROPEA DE CANARIAS

Grado en Enfermería
CURSO 2024-2025

**EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL
ÁMBITO MATERNO-INFANTIL:
PROGRAMA FORMATIVO SOBRE
LACTANCIA DIRIGIDO A MADRES
ADOLESCENTES**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Carla Morales Hernández
Lara Danglada Quintero

Tutor

Sara Mantesa Rodríguez

La Orotava, Tenerife
Junio, 2025

D./Dña. **Sara Mantesa Rodríguez** en calidad de Tutor/a y profesor/a de la Universidad Europea de Canarias,

HACE CONSTAR:

Que el/la alumno/a **Carla Morales Hernández** y el/la alumno/a **Lara Dangelada Quintero** han realizado bajo mi tutorización el **Trabajo Fin de Grado** del Grado en Enfermería titulado: **“Educación para la salud en el ámbito materno-infantil: programa formativo sobre lactancia dirigido a madres adolescentes.”**

Este trabajo reúne las condiciones necesarias para ser presentado ante el Tribunal Evaluador, mediante defensa pública.

Y para que así conste, se expide el presente documento.

En la Villa de La Orotava a 3 de Junio de 2025.

Fdo.: Prof. D./Dña. Sara Mantesa Rodríguez

Contenido censurado en cumplimiento de la normativa vigente de protección de datos

CONFIRMACIÓN DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO FIN DE GRADO Y DE FIN DE MÁSTER

D/ D.^a Carla Morales Hernández, con nº de expediente [REDACTED] y D/ D.^a Lara Danglada Quintero con nº de expediente [REDACTED] estudiantes del Grado en Enfermería.

CONFIRMA que el Trabajo Fin de Grado titulado: **“Educación para la salud en el ámbito materno-infantil: programa formativo sobre lactancia dirigido a madres adolescentes.”** es fruto exclusivamente de su esfuerzo intelectual, y que no ha empleado para su realización medios ilícitos, ni ha incluido en él material publicado o escrito por otra persona, sin mencionar la correspondiente autoría. En este sentido, confirma específicamente que las fuentes que haya podido emplear para la realización de dicho trabajo, si las hubiera, están correctamente referenciadas en el cuerpo del texto, en forma de cita, y en la bibliografía final.

Así mismo, declaro conocer y aceptar que de acuerdo a la Normativa de la Universidad Europea, el plagio del Trabajo Fin de Grado entendido como la presentación de un trabajo ajeno o la copia de textos sin citar su procedencia y considerándolos como de elaboración propia, conllevará automáticamente la calificación de “suspense” (0) tanto en convocatoria ordinaria como extraordinaria, así como la pérdida de la condición de estudiante y la imposibilidad de volver a matricular la asignatura hasta que no transcurran seis meses.

Fecha y firma:

[REDACTED]

Contenido censurado en cumplimiento de la normativa vigente de protección de datos

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
1. INTRODUCCIÓN	8
1.1. LACTANCIA MATERNA.....	8
1.1.1. Prevalencia de la lactancia materna	9
1.1.2. Ventajas y desventajas de la lactancia materna	10
1.2. LACTANCIA ARTIFICIAL.....	12
1.2.1. Prevalencia de la lactancia artificial	13
1.2.2. Ventajas y desventajas de la lactancia artificial	13
1.3. EMBARAZO ADOLESCENTE	14
1.4. JUSTIFICACIÓN	17
2. OBJETIVOS	19
2.1. OBJETIVOS DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO	19
2.1.1. Objetivo general	19
2.1.2. Objetivos específicos	19
2.2. OBJETIVOS DEL PROYECTO EDUCATIVO	19
2.2.1. Objetivo general	19
2.2.2. Objetivos específicos	19
3. METODOLOGÍA	21
3.1. POBLACIÓN DIANA Y CAPTACIÓN	21
3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	22
3.3. TEMPORALIZACIÓN	23
3.4. SESIONES EDUCATIVAS	23
4. DISCUSIÓN	32
4.1. FORTALEZAS	32
4.2. DEBILIDADES Y LIMITACIONES.....	34
4.3. IMPLICACIONES EN SALUD PÚBLICA.....	36
5. CONCLUSIONES	38

6. BIBLIOGRAFÍA.....	39
7. ANEXOS.....	44
7.1. ANEXO 1: TRÍPTICO PARA LA CAPTACIÓN DE LA POBLACIÓN DIANA Y FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN	44
7.2. ANEXO 2: CUESTIONARIO TIPO LIKERT.....	46
7.3. ANEXO 3: LISTA DE COTEJO	47
7.4. ANEXO 4: INFOGRAFÍA.....	48

Listado de abreviaturas

- LM: Lactancia materna
- LA: Lactancia artificial
- INE: Instituto Nacional de Estadística
- ESPGHAN: Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica
- AP: Atención Primaria
- VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana
- CMV: Citomegalovirus
- DM: Diabetes mellitus

RESUMEN

La alimentación del recién nacido constituye un aspecto clave en la salud infantil y materna. La lactancia materna, por sus propiedades nutricionales, inmunológicas y emocionales, popularmente es considerada la mejor opción, aunque actualmente la lactancia artificial representa una alternativa válida que posibilita la adaptación a los diferentes contextos de las propias madres. Ambas modalidades requieren conocimientos y habilidades específicas que pueden resultar limitadas en el caso de madres adolescentes, un grupo especialmente vulnerables debido a factores sociales, emocionales y educativos.

El fin del proyecto es la implementación de una intervención educativa dirigida a madres adolescentes con el fin de proporcionar información objetiva sobre lactancia materna y artificial, así como desarrollar competencias prácticas que faciliten la elección y el mantenimiento del tipo de alimentación neonatal. Para ello, la formación combina teoría, práctica y seguimiento postparto.

Se pretende el aumento de conocimiento, la mejora de la capacidad de decisión autónoma y la prevención de prácticas inadecuadas que puedan perjudicar tanto la salud materna como del neonato. Pese a ciertas limitaciones relacionadas con la adherencia o el contexto personal de las participantes, el proyecto muestra un alto potencial como estrategia de promoción de la salud materno-infantil en población adolescente.

Al proporcionar a las madres una formación en lactancia materna y artificial cercana, no impositiva y basada en la evidencia, la enfermería genera un espacio seguro que potencia su autonomía y bienestar emocional, valida cualquier elección alimentaria, fomenta habilidades prácticas y contribuye a reducir las desigualdades mediante un seguimiento continuo.

Palabras clave: *lactancia materna, lactancia artificial, leche de fórmula, madres adolescentes, enfermería.*

ABSTRACT

Neonatal feeding is a key aspect of infant and maternal health. Breastfeeding, due to its nutritional, immunological and emotional properties, is popularly considered to be the most optimal, although nowadays artificial breastfeeding represents a valid alternative that makes it possible to adapt to the different contexts of the mothers themselves. Both modalities require specific knowledge and skills that may be limited in the case of adolescent mothers, a particularly vulnerable group due to social, emotional and educational factors.

The aim of this project is to implement an educational intervention aimed at adolescent mothers in order to provide objective information on breastfeeding and formula feeding, as well as to develop practical skills to facilitate the choice and maintenance of the type of neonatal feeding. To this end, the training combines theory, practice and postpartum follow-up.

The aim is to increase knowledge, improve autonomous decision-making skills and prevent inappropriate practices that may be detrimental to both maternal and newborn health. Despite certain limitations related to adherence or the personal context of the participants, the project shows a high potential as a strategy to promote maternal and child health in the adolescent population.

By providing mothers with close, non-imposing and evidence-based training in breastfeeding and formula feeding, nursing creates a safe space that enhances their autonomy and emotional well-being, validates any feeding choices, fosters practical skills and contributes to reducing inequalities through continuous monitoring.

Key words: *breastfeeding, artificial breastfeeding, formula feeding, teenage mothers, nursing.*

1. INTRODUCCIÓN

Convertirse en madre siendo adolescente no es un camino sencillo. Tanto el embarazo como la maternidad suponen profundos cambios físicos, emocionales y sociales en la vida de cualquier mujer, por lo que vivir esa experiencia en la etapa adolescente resulta aún más complejo. Mientras se transita por una etapa de cambios personales intensos se asume la responsabilidad de cuidar, proteger y tomar decisiones por otra vida. Son muchas las ocasiones en las que esas decisiones deben tomarse entre preguntas sin respuesta, consejos contradictorios y miradas que juzgan más que acompañan.

La palabra “lactancia” puede resonar de mil formas distintas según la historia de cada madre: con ilusión, con miedo, con presión o incluso con rechazo. Es por ello que, informar a las futuras madres sobre lo relativo a la lactancia materna (LM) y la lactancia artificial (LA) desde una perspectiva sanitaria contribuye a una toma de decisiones desde una posición en la que los sentimientos que las acompañen sean positivos para su salud mental.

1.1. LACTANCIA MATERNA

La lactancia se trata de un acto fisiológico que proporciona la alimentación de los bebés en sus primeros meses de vida. Desde el comienzo de la humanidad, se consideró este método como el recurso ideal para alimentar a los lactantes dados los abundantes nutrientes que se encuentran en la leche, ofreciendo a los bebés un crecimiento y desarrollo óptimos (1).

Cuando hablamos de lactancia materna hacemos referencia al proceso por el que una madre alimenta a su bebé mediante la leche que producen sus senos. Esta leche está compuesta por diferentes nutrientes que requiere el recién nacido, los cuales son (2):

- **Agua:** constituye el 87% de la leche materna, promoviendo una hidratación óptima para el bebé.

- **Grasas:** favorecen el correcto desarrollo neurológico del bebé.
- **Carbohidratos:** la lactosa constituye el 85% de la leche, siendo una importante fuente de energía. Los oligosacáridos actúan como probióticos, favoreciendo la proliferación de una flora intestinal específica.
- **Lípidos:** son la principal fuente de energía, aproximadamente el 50% de las calorías totales. Los ácidos grasos esenciales son imprescindibles para el desarrollo cerebral y neurosensorial del bebé.
- **Proteínas:** presenta una cantidad moderada de proteínas (entre 0,8-1,2 gramos por cada 100 ml de leche), siendo éstas de alta calidad y fáciles de digerir.
- **Vitaminas y minerales:** es una fuente de vitaminas esenciales, siendo en algunos casos insuficiente la vitamina D, por lo que se recomienda la exposición del bebé al sol o la suplementación.
- **Factores antiinfecciosos:** ya que contiene glóbulos blancos, proteínas del suero, oligosacáridos o inmunoglobulinas.
- **Factores bioactivos:** como la lipasa, ayudando a digerir la grasa que se encuentra en el intestino delgado (2).

1.1.1. Prevalencia de la lactancia materna

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna se trata de la forma más óptima para alimentar a los bebés, donde declaran que la leche que proviene de la madre contiene todos los compuestos necesarios para favorecer el fortalecimiento, la maduración y el crecimiento del recién nacido en los 6 primeros meses de vida, así como proteger su sistema inmunitario para la prevención de enfermedades (2,3).

Sin embargo, según la Encuesta Nacional de Salud de 2017 publicada en el Instituto Nacional de Estadística (INE), la implementación de la lactancia materna en España

ha decrecido considerablemente; se trataba de la alimentación más utilizada en el 73,9% de los lactantes en las 6 primeras semanas de vida, lo cual descendía al 63,9% a los 3 meses y al 39% a los 6 meses (4). Esta falta de adherencia a la lactancia materna se relaciona con ciertos factores individuales y socioeconómicos de cada madre, y por ello, se han establecido diferentes métodos a los que las madres pueden optar para alimentar a sus bebés, liberándose de esta forma de la labor de lactar.

1.1.2. Ventajas y desventajas de la lactancia materna

La elección del tipo de lactancia que cada madre debe escoger es una de las importantes decisiones que se toman durante el proceso de embarazo. Por ello, es considerable que las futuras madres conozcan las ventajas y desventajas de la lactancia materna y la lactancia artificial para que puedan escoger aquella que mejor se adapte a sus necesidades e ideales (7).

Las recomendaciones médicas indican que lo ideal es mantener este tipo de lactancia de manera exclusiva hasta los 6 meses de vida del bebé, dada la abundante cantidad de beneficios que ésta le aporta (7).

En lo que se refiere a las **ventajas** de la lactancia materna sobre el **bebé** (7):

- La lactancia materna presenta todos los nutrientes que necesita el recién nacido para un correcto desarrollo saludable. Además, la composición de la leche materna oscila pasado un tiempo del parto, adaptándose a las necesidades nutritivas que tiene en cada etapa del crecimiento.
- Refuerza el sistema inmunológico del recién nacido, protegiéndolo de patógenos y de contraer enfermedades.
- Disminuye la posible aparición de estreñimiento y mejora la maduración intestinal, al considerarse más digestiva que la lactancia artificial.
- Reduce el riesgo de otitis media, asma, dermatitis atópica, leucemia, diabetes mellitus tipo (DM) 1 y 2, celiaquía y muerte súbita.

- Favorece el vínculo afectivo con la madre al establecerse el contacto piel con piel mientras se da el pecho (7).

Entre las **ventajas** de la lactancia materna sobre la **madre** encontramos (7):

- Favorece la liberación de oxitocina, llevando a cabo de esta forma una recuperación postparto mejor tolerada.
- Fomenta la pérdida de peso durante el embarazo de forma natural y disminuye el riesgo de sufrir depresión postparto.
- Reduce el riesgo de la aparición de hemorragias postparto.
- Ofrece anticoncepción de forma natural durante 6 meses tras el parto.
- Disminuye las probabilidades de padecer cáncer de mama, de ovarios y de útero (6).

No obstante, llevar a cabo este tipo de lactancia también presenta **desventajas** (7):

- Produce cierta incomodidad y molestias, así como la necesidad de tener tiempo y dedicación para amamantar al bebé, debido a que este tipo de lactancia requiere realizar más tomas diarias que la leche artificial.
- Influye en la dieta y el estilo de vida de la madre ya que deben cuidar su alimentación, así como tener precaución a la hora de tomar ciertos fármacos debido a la existencia de algunos que puedan pasar de la leche hacia el bebé.
- Solo la madre gestante es la que puede realizar este tipo de lactancia (7).
- Provoca dificultades físicas que conlleva el malestar de la madre, como, por ejemplo:
 - o **Mastitis:** inflamación del pecho que puede acompañarse o no de una infección bacteriana, producida por el germen *Staphylococcus aureus*. La leche se acumula en los alvéolos y se observan signos de inflamación en una de las mamas, siendo de esta forma una patología

unilateral. Se manifiesta con dolor, zonas endurecidas en el pecho e incluso fiebre de 38°C, pudiendo llegar a confundirse con un cuadro gripal. Esta afección es considerada como la principal causa médica de destete en las mujeres lactantes (8).

- **Ingurgitación mamaria:** edematización y aumento del volumen de las mamas producido por una vasodilatación que conlleva a una compresión de los conductos circundantes, impidiendo de esta forma la expulsión de la leche al exterior. El pecho comienza a inflamarse debido al exceso de leche cuando el calostro, la cual es la primera leche que aparece después del parto hasta el séptimo día del postparto, da paso a la leche de transición. Se observa una distensión de la glándula mamaria que provoca tensión en el pecho y dolor, sin aparición de fiebre ni otros síntomas de interés. A diferencia de la mastitis, se considera una patología bilateral que aparece en el mismo momento en ambos pechos (9).
- **Grietas en el pezón:** aparecen cuando el bebé no succiona el pecho de forma correcta, debido a una mala colocación del niño al agarrar solo el pezón con la boca, el cual es lesionado con sus encías, o por la ausencia del reflejo de succión (10).

1.2. LACTANCIA ARTIFICIAL

La lactancia artificial consiste en alimentar al lactante con fórmulas adaptadas y fabricadas a partir de la leche de vaca, que proporcionan un adecuado desarrollo y crecimiento, además de prevenir las carencias nutricionales y favorecer la función inmunológica (2,5).

En la Unión Europea, las recomendaciones sobre los componentes de estas fórmulas adaptadas son reguladas a través del Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN), donde se recomiendan dos tipos principales de fórmulas (2,5):

- **Fórmula de inicio:** cubre las necesidades del bebé durante los primeros 6 meses de vida, donde pasado este periodo de tiempo, puede ser utilizada junto a otro tipo de alimentos.
- **Fórmula de continuación:** se trata de una alimentación con alto contenido calórico debido al aumento de proteínas y grasas. Se utiliza después de los primeros 6 meses de vida, pudiendo ser utilizada hasta los 3 años de edad al tener ventajas nutricionales sobre la leche de vaca (2, 5).

Este tipo de lactancia conlleva un gran aporte de principios inmediatos, los cuales se asemejan lo máximo posible a la leche materna al brindar un 50-55% de grasas que ofrecen un adecuado aporte calórico, 35-50% de hidratos de carbono y 5% de proteínas (5).

1.2.1. Prevalencia de la lactancia artificial

Actualmente en España, la prevalencia de la lactancia artificial se ha incrementado de manera significativa con respecto a décadas anteriores, donde las madres lactantes optan por este tipo de lactancia a medida que avanza la edad del bebé. En primer lugar, se realizó un estudio en el Área Sanitaria de Vigo, Galicia, en el que se encontró que la prevalencia de la lactancia materna tras el alta hospitalaria fue del 91,6%, implicando de esta forma que sólo el 8,4% de los recién nacidos fueron alimentados con lactancia artificial en el momento del alta (6).

Esto cambia a los 3 meses de vida, donde se observó un aumento de la lactancia artificial al 40,21% en este grupo de edad. A los 6 meses de vida, se refleja en el estudio que un 65,38% de niños recibían lactancia artificial, provocando un notable descenso de la lactancia materna al 34,68% en este rango de edad, manteniéndose mayores cifras de lactancia artificial hasta el primer año de vida (6).

1.2.2. Ventajas y desventajas de la lactancia artificial

La lactancia artificial se trata de otro método de elección gratificante al cual las madres pueden optar, debido a que se puede alimentar al bebé sin realizar el acto de amamantar (3).

Entre las **ventajas** de llevar a cabo la lactancia artificial encontramos (3):

- Las leches artificiales están elaboradas de manera que aporten al bebé todos los nutrientes que necesita.
- Aporta comodidad, flexibilidad y menor tiempo a la hora de alimentar al recién nacido.
- No se necesitan demasiadas tomas ya que la leche de fórmula tiene una digestión más lenta que la leche materna.
- Aporta protección del bebé de riesgos que puedan estar asociados con la madre. Por ejemplo, si la madre debe seguir un tratamiento farmacológico, el bebé se encontrará libre de medicación (3).

Por otro lado, existen las siguientes **desventajas** (3):

- La leche de fórmula no presenta abundantes propiedades inmunológicas. Es por ello que, no refuerza el sistema inmune del recién nacido de forma completa.
- La digestión del bebé es más pesada ya que la leche de fórmula tarda más tiempo en digerirse, causando gases o cólicos de forma más continuada.
- Requiere de equipamiento para su preparación, por lo que es menos económica.
- Los bebés pueden desarrollar intolerancia a la proteína de la leche animal y presentar cólicos, alergias, asma, diabetes, etcétera (3).

1.3. EMBARAZO ADOLESCENTE

La adolescencia es un período de adaptación entre la niñez y la edad adulta, que se comprende por los cambios puberales y transformaciones psicológicas, biológicas y sociales. Se trata de una mayor independencia por parte de las adolescentes tanto psicológica como fisiológica. Además, cuenta con una serie de características que los jóvenes desarrollan a lo largo de esta etapa (11):

- Crecimiento corporal debido al aumento de peso y estatura que se le denomina estirón puberal.
- Crecimiento de masa y fuerza muscular aumentando su rendimiento y recuperación en cuanto al ejercicio.
- Aumenta la velocidad del crecimiento, la forma y dimensión corporales, así como, los procesos endocrinos-metabólicos. De normal no suelen ocurrir de manera acorde por lo que es común la fatiga, incoordinación, torpeza motora y trastorno del sueño produciendo trastornos emocionales.
- Aparece el desarrollo sexual junto con la maduración de los órganos y los caracteres sexuales secundarios. Junto con el inicio de la capacidad reproductiva.
- Aparición de aspectos psicosociales como la necesidad de independencia, conductas sexuales para poder desarrollar su identidad sexual y relaciones conflictivas con sus padres mostrando una actitud rebelde (11).

Durante la etapa de la adolescencia, también se producen cambios bruscos a nivel psicológico donde los jóvenes comienzan a adquirir la independencia de sus padres, toman conciencia sobre su imagen corporal y aprenden a aceptarla, establecen relaciones afectivas y la identidad sexual, obteniendo como meta un enriquecimiento personal y social en esta etapa del desarrollo. Este periodo de la pubertad abarca variaciones en el desarrollo físico, psicosocial y emocional previo a la adultez, siendo en muchas ocasiones una etapa de rebeldía y desafío para los adolescentes, donde muchos de ellos experimentan fases de frustración, estrés, ansiedad o depresión (12).

En esta etapa, se manifiesta la categoría de la autoestima en los ajustes psicológicos de la adolescencia, en la que es esencial que los jóvenes experimenten un bienestar subjetivo, el cual se consigue a través del autoconcepto y el apoyo social, siendo la familia y el entorno la base fundamental para que la autoestima se sustente de manera óptima para el bienestar del sujeto. Esta fase del desarrollo también implica la experimentación de los adolescentes, donde se asumen varios factores de riesgo como la drogadicción, delincuencias, embarazos no planificados o conflictos familiares y sociales, que conllevan a un peligro en el desarrollo psicológico debido a las conductas y acciones realizadas por parte del adolescente (12).

Aunque la mayoría de las personas superan esta etapa sin incidencias notables, se estima que la prevalencia de trastornos psicológicos en la adolescencia es entre el 10 y el 20% según la OMS, siendo los trastornos de conducta, depresión, ansiedad, del sueño, de la actividad y la atención, de estrés y de conducta alimentaria los más frecuente en esta etapa. Todos estos problemas guardan una relación con la adaptación deficiente que adopta el adolescente para ganar su autonomía, resistiéndose a la autoridad de sus familiares (13).

El embarazo en la adolescencia aparece en la vida de las jóvenes en momentos en los que aún no han alcanzado la madurez física ni mental. Es por ello que, puede generar diversos trastornos biológicos además de influir en su vida social, emocional y educativa. Las adolescentes que pasan por el proceso de embarazo pueden sufrir ciertas consecuencias como abortos, anemia, infecciones urinarias, bacteriuria asintomática, hipertensiones gestacionales, preeclampsia, eclampsia, dificultad para aumentar de peso, malnutrición materna, hemorragias asociadas con afecciones placentarias, mayor riesgo de parto prematuro, rotura prematura de membrana, desproporción cefalopélvicas y mayor probabilidad de cesárea. Otra de las consecuencias relevantes que se engloban en este periodo es la falta de información que tienen las adolescentes en cuanto a las diferentes etapas del embarazo, así como, el tipo de lactancia y el desarrollo del bebé (14).

A pesar de su elevada prevalencia, actualmente este tipo de embarazos suponen una problemática de gran importancia en la sociedad y en la salud pública, generando consecuencias en ambos ámbitos (15).

A nivel social, los embarazos en adolescentes suelen conllevar al abandono escolar, donde las jóvenes interrumpen sus estudios debido a la maternidad, lo cual reduce sus posibilidades de obtener un empleo estable. Esto provoca un aumento en las dificultades económicas, además de depender económicamente de sus familias o de programas de asistencia social, obteniendo así un mayor riesgo de vivir en condiciones de pobreza y enfrentar dificultades de salud. Además, las madres adolescentes se enfrentan a la discriminación y al rechazo por parte de la sociedad y de su entorno, afectando de esta manera a su bienestar emocional (15).

Por otro lado, y en cuanto a la salud pública, las madres durante el embarazo en la adolescencia se enfrentan a un mayor riesgo de sufrir complicaciones médicas, así como sus bebés, quienes son propensos a padecer bajo peso al nacer, mortalidad neonatal o problemas en el desarrollo. Asimismo, existe una mayor probabilidad de sufrir complicaciones en el momento del parto, lo cual se considera una de las principales causas de muerte en adolescentes. El embarazo en la etapa de la adolescencia también tiene un gran impacto en la salud mental, siendo común la aparición de la depresión, el estrés y la ansiedad, afectando a su bienestar y al de su bebé (16).

1.4. JUSTIFICACIÓN

En los últimos años, se ha provocado un incremento y una anticipación del inicio de la actividad sexual en los jóvenes, obteniendo en muchas ocasiones un aumento de la incidencia del embarazo adolescente, el cual es correspondido entre los 10 y 19 años. Según la OMS a nivel mundial, cada año se registran alrededor de 21 millones de embarazos en estas edades, siendo aproximadamente el 50% no deseados, lo que deriva en abortos, alcanzando como cifra final un total de 12 millones de nacimientos (15).

Las madres que deciden continuar con el proceso de embarazo se enfrentan a diversas barreras, tanto psicológicas como sociales. En primer lugar, debido al rango de edad en el que se encuentran, es común que estas madres se vean en la necesidad de abandonar su formación escolar a causa de priorizar el cuidado del bebé antes que continuar sus estudios. Otra de las barreras a las que se enfrentan es la inestabilidad familiar, ya que es común que la relación sentimental entre los padres del bebé no perdure en el tiempo, lo cual conlleva a dificultades económicas y emocionales en la madre. Por otro lado, las madres adolescentes están sometidas a una presión social a causa del rechazo que este tipo de embarazos provocan en la sociedad. Esto conlleva a la aparición de una serie de problemas psicológicos como el estrés, ansiedad e incluso rechazo hacia el propio bebé (17).

Estas barreras y el rango de edad en el que se encuentran provocan una falta de información acerca de diferentes aspectos de la maternidad. Entre ellos, se produce un desconocimiento que abarca todas las particularidades de la lactancia, debido a la inexistencia de programas de salud enfocados en la educación durante las etapas de la lactancia. En estos casos, el papel de la enfermería es fundamental para promover los conocimientos que abarcan la lactancia de forma general, así como, fomentar y enseñar la existencia de diferentes alternativas a las que pueden optar las madres adolescentes a la hora de alimentar a su bebé. También es fundamental que la enfermería apoye la decisión de cada madre hacia la elección del tipo de lactancia que escojan, respetando sus ideales mientras se adaptan a las condiciones emocionales y socioeconómicas de cada madre (17).

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVOS DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO

2.1.1. Objetivo general

Diseñar y evaluar una intervención educativa sobre lactancia materna y artificial dirigida a madres adolescentes, valorando su impacto en la toma de decisiones, la adquisición de competencias prácticas y la reducción de desigualdades en salud.

2.1.2. Objetivos específicos

- Revisar la evidencia científica actual sobre los beneficios, indicadores y desafíos de la lactancia materna y artificial en población adolescente.
- Resaltar las necesidades formativas de las madres adolescentes al ser un colectivo social vulnerable.
- Aplicar el programa piloto y recopilar datos cuantitativos y cualitativos sobre la participación, satisfacción y barreras detectadas.
- Explorar la integración del programa en otros recursos comunitarios para garantizar sostenibilidad y alcance.

2.2. OBJETIVOS DEL PROYECTO EDUCATIVO

2.2.1. Objetivo general

Fortalecer el conocimiento y las habilidades de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia mediante sesiones educativas implementadas por el personal de enfermería, con el propósito de conseguir una alimentación adecuada del lactante contribuyendo a la salud y bienestar madre-hijo.

2.2.2. Objetivos específicos

- Proporcionar información clara y basada en evidencia sobre los beneficios de los diferentes tipos de lactancia para la salud del recién nacido y de la madre.

- Identificar y desmitificar creencias erróneas frecuentes relacionadas con la lactancia materna y artificial.
- Fomentar la capacidad de toma de decisiones informada y autónoma respecto al método de alimentación más adecuado según la situación personal de cada madre.
- Orientar a las madres adolescentes sobre recursos disponibles de apoyo comunitario y profesional relacionados con la crianza y alimentación infantil.
- Fomentar el rol de la enfermería en la promoción de la lactancia mediante asesoramiento personalizado.

3. METODOLOGÍA

El presente proyecto persigue formar a futuras madres sobre lo relativo a la alimentación del recién nacido para, de esta forma, facilitarles la toma de decisiones al finalizar el embarazo. Para ello, se emplean diferentes metodologías educativas que confieren atractivo al programa.

3.1. POBLACIÓN DIANA Y CAPTACIÓN

La población diana de este proyecto son mujeres adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y 19 años que se encuentren en el tercer trimestre de embarazo, así como a los tutores legales de las menores de 16 años.

La captación se llevará a cabo a través de la consulta del o la matrona del Centro de Salud de Los Gladiolos, en Santa Cruz de Tenerife. Se entregará un tríptico (Anexo 1) con la información básica (fecha, hora, lugar, etc.), y que contendrá un código Qr que da acceso al formulario de inscripción.

En cumplimiento con la Ley Orgánica 3/2018, 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se informa que los datos personales que se puedan recabar durante el desarrollo del proyecto serán tratados con estricta confidencialidad, utilizados exclusivamente para fines académicos, de análisis y mejora de intervenciones educativas, sin fines comerciales ni publicitarios. En ningún caso se publicarán o difundirán datos personales que permitan la identificación de las participantes. La información será almacenada de forma segura y únicamente accesible por el equipo sanitario responsable del proyecto educativo.

La participación en este proyecto es totalmente voluntaria. Las participantes pueden decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin que esto implique consecuencia negativa alguna. Se hará entrega de un consentimiento informado a cada participante, declarando ser informada de los objetivos, metodología y beneficios del presente proyecto educativo, además de la explicación de que no se realizarán procedimientos invasivos ni clínicos, de que la información propiciada se

utilizará únicamente con fines académicos y educativos y de que los datos personales serán tratados con estricta confidencialidad.

3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Este proyecto requiere del establecimiento de criterios de inclusión y de exclusión concretos para así garantizar la exclusividad que se requiere en relación con las características de la población diana.

Los criterios de interés para realizar la **inclusión** de las participantes en el proyecto son los siguientes:

- Adolescentes de sexo femenino con edades comprendidas entre los 15 y 19 años de edad.
- Residentes de la isla de Tenerife.
- Pacientes adheridas al Centro de Salud de Los Gladiolos, Centro de Atención Primaria (AP) en Santa Cruz de Tenerife.
- Nivel alto de español con habilidades de lectoescritura.
- Ausencia de enfermedades transmisibles a través de la lactancia.
- Madres primerizas.

Entre los criterios de **exclusión** para descartar a la población, se detallan los siguientes:

- Jóvenes mayores de 19 años.
- Adolescentes de otros Centros de Salud de la misma área metropolitana o de otra área.
- Enfermedades infecciosas que contraindican la lactancia como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), hepatitis B y C, citomegalovirus (CMV), tuberculosis, sífilis, etc.
- Adolescentes con diferente idioma sin disponibilidad de intérprete.

- Jóvenes que sean analfabetas.

3.3. TEMPORALIZACIÓN

La formación está estructurada en 4 sesiones de duración comprometida entre 40 y 90 minutos y que se dirige a grupos no mayores de 20 personas que cumplan con los criterios de inclusión.

El equipo docente encargado de impartir el proyecto educativo “Educación para la salud en el ámbito materno-infantil: programa formativo sobre lactancia dirigido a madres adolescentes” está conformado por dos profesionales de enfermería especialistas en Ginecología y Obstetricia (Matrona), quienes cuentan con una sólida formación académica y experiencia clínica en la salud materno-infantil. Estas profesionales poseen conocimientos actualizados en lactancia, cuidado del recién nacido y educación para la salud. El enfoque cercano permite adaptar los contenidos a las características y necesidades específicas de las madres adolescentes, brindando una educación comprensible, empática y respetuosa. La participación de estas profesionales garantiza una intervención educativa de calidad, basada en el respeto, la confianza y el acompañamiento integral, fomentando la práctica adecuada de la lactancia materna y artificial y el empoderamiento de las participantes en su rol como madres gracias al desarrollo de las sesiones del proyecto educativo, el cual cuenta con la siguiente temporalización:

- Dos sesiones espaciadas al mes y cuyas participantes se encuentren dentro de las primeras 28 semanas de gestación.
- La tercera sesión sobre la semana 35 - 38 de gestación.
- La cuarta sesión durante el primer mes de vida del lactante.

3.4. SESIONES EDUCATIVAS

Sesión 1: “Voces jóvenes, decisiones grandes. Lactancia materna”		
Duración:	Nº de participantes:	Nivel:
40 minutos	15	Habilidades de lectoescritura
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer las características básicas de la lactancia materna. - Identificar beneficios para el bebé y la madre física y emocionalmente. - Demostrar las pautas básicas de amamantamiento. - Desarrollar las complicaciones comunes que se dan en este tipo de lactancia. - Desmitificar ideas erróneas sobre la lactancia natural. 	
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es la lactancia materna? - Tipos de leche materna: calostro, leche de transición y leche madura. - Beneficios para el lactante: inmunidad, vínculo afectivo y nutrición. - Beneficios para la madre: vínculo afectivo y reducción de riesgos. - Pautas básicas de amamantamiento: agarre correcto, posiciones, frecuencia, etc. - Dificultades comunes: dolor, grietas, congestión mamaria, etc. 	
Metodología de enseñanza	<ul style="list-style-type: none"> - Clase magistral. 	
Instalaciones y recursos	<ul style="list-style-type: none"> - Aula con mesas y sillas. - Proyector o pantalla interactiva. 	

Material didáctico	- Presentación Power Point.
Método de evaluación de conocimientos	En esta primera sesión se realiza una evaluación oral de conocimientos previos a través de la actividad de mitos y verdades.
SECUENCIA DIDÁCTICA	
Inicio	<p>Se realiza la presentación de los docentes y explicación de los fundamentos del proyecto, así como la cronología de la formación.</p> <p>Se facilita un código Qr que da acceso a un cuestionario tipo Likert (Anexo 2) para obtener información sobre los conocimientos previos de las madres.</p> <p>Se realiza una actividad para trabajar mitos y verdades y conocer de primeras los conocimientos que poseen las participantes de una manera más informal.</p>
Desarrollo	Se realiza una clase magistral a través del Power Point donde se detallan los contenidos relacionados con la lactancia materna.
Final	Se realiza una lluvia de ideas para integrar los conceptos clave vistos durante la sesión.

Sesión 2: “Fórmulas de vida: la elección de la lactancia artificial en madres jóvenes”

Duración:	Nº de participantes:	Nivel:
------------------	-----------------------------	---------------

40 minutos	15	Habilidades de lectoescritura
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer en qué consiste la alimentación con fórmula. - Entender cómo se prepara y administra correctamente un biberón. - Conocer las ventajas y desventajas de su uso. - Visualizar las posturas adecuadas para este tipo de lactancia. - Identificar señales de saciedad del bebé. - Promover un entorno sin juicios donde la madre se siente segura de elegir esta opción. 	
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es la leche de fórmula? Tipos y composición. - Indicaciones, ventajas y consideraciones de su uso. - Preparación segura de la leche: higiene, cantidades, conservación, etc. - Posturas para dar el biberón y señales de saciedad del bebé. - Mitos sobre la leche artificial. - Establecimiento del vínculo madre-bebé más allá de la forma de alimentación. 	
Metodología de enseñanza	<ul style="list-style-type: none"> - Clase magistral. 	
Instalaciones y recursos	<ul style="list-style-type: none"> - Aula con mesas y sillas - Proyector o pantalla interactiva 	
Material didáctico	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación Power Point 	
Método de evaluación de conocimientos	<p>En esta segunda sesión se realiza una evaluación oral de conocimientos previos a través de la actividad de mitos y verdades.</p>	

SECUENCIA DIDÁCTICA	
Inicio	Se realiza una actividad inicial para trabajar mitos y verdades con el fin de conocer las creencias que tienen de base las participantes en relación con la lactancia artificial.
Desarrollo	Se realiza una clase magistral a través del Power Point donde se explican los contenidos relacionados con la lactancia artificial.
Final	Se realiza una lluvia de ideas para integrar los conceptos clave vistos durante la sesión.

Sesión 3: “Práctica guiada en lactancia materna y uso de fórmulas a través de la Enfermería”		
Duración: 90 minutos	Nº de participantes: 15	Nivel: Habilidades de lectoescritura
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> - Comparar la leche materna y la artificial a través de factores nutricionales, inmunológicos y económicos. - Enseñar de forma práctica técnicas de preparación, administración y conservación de la leche artificial a través del biberón. - Explicar las posiciones adecuadas del bebé y de la madre para la lactancia. - Enseñar la correcta extracción y conservación de la leche materna con el extractor de leche. - Mostrar la técnica correcta para el amamantamiento. 	

<p>Contenidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reflejos de búsqueda, de succión y de deglución del bebé. - Extracción de leche materna y su correcto almacenamiento. - Técnicas de amamantamiento. - Técnicas de agarre dirigido. - Preparación y administración de leche de fórmula. - Esterilización del biberón. - Verificación y conservación de la temperatura. - Posiciones de la madre, del bebé y del biberón.
<p>Metodología de enseñanza</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Clase demostrativa. - Práctica.
<p>Instalaciones y recursos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aula con mesas y sillas.
<p>Material didáctico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Infografía. - Muñecos simuladores de bebés. - Biberones. - Fórmula infantil simulada. - Tetinas. - Calentadores. - Esterilizador de biberones. - Extractores de leche. - Agua potable
<p>Método de evaluación de conocimientos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Listas de cotejo.
<p style="text-align: center;">SECUENCIA DIDÁCTICA</p>	

Inicio y desarrollo	<p>Se explica la dinámica de la sesión para crear entusiasmo y deseo de participación al grupo.</p> <p>Se divide el aula en dos subgrupos, cada uno supervisado por una enfermera especializada en Ginecología y Obstetricia.</p> <ul style="list-style-type: none">• ESTACIÓN 1: Lactancia materna. <p>Al primer grupo se le enseña de forma práctica la manera correcta para alimentar al recién nacido a través del amamantamiento con el muñeco simulador de bebé.</p> <ul style="list-style-type: none">• ESTACIÓN 2: Lactancia artificial. <p>Al segundo grupo se le enseña la práctica de la preparación y la administración de la leche artificial a través del biberón y sus utensilios pertinentes.</p> <p>Después de resolver las dudas que surjan en la estación de inicio, los grupos rotan a la otra estación.</p>
Final	<p>A través de una lista de cotejo (Anexo 3), se evaluará a cada participante para conocer sus conocimientos prácticos mientras realizan los conceptos prácticos de las dos estaciones.</p> <p>Se entrega una infografía (Anexo 4) a cada participante en la que se reflejan imágenes demostrativas sobre las posiciones y técnicas correctas de ambos tipos de lactancia, la cual podrán llevarse a sus domicilios como objeto de consulta.</p>

Sesión 4: “Evaluación de preferencias en la alimentación del lactante”		
Duración:	Nº de participantes:	Nivel:
60 minutos	15	Habilidades de lectoescritura
Objetivo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer la decisión tomada respecto al tipo de lactancia en cada madre al primer mes de vida del bebé. - Asesorar en la resolución de problemas que hayan experimentado con la lactancia elegida. - Conocer la experiencia relacionada con la maternidad tras el parto. 	
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades posparto. - Dificultades del tipo de lactancia elegida. - Asesoramiento individualizado en cuidados post parto de la madre. - Asesoramiento individualizado en lactancia del recién nacido. 	
Metodología de enseñanza	<ul style="list-style-type: none"> - Taller reflexivo. 	
Instalaciones y recursos	<ul style="list-style-type: none"> - Aula con sillas. 	
Material didáctico	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario tipo Likert. 	
SECUENCIA DIDÁCTICA		
Inicio	Para iniciar la sesión se exponen las principales dificultades relacionadas con la llegada del recién nacido. De esta forma se	

	les da ideas a las participantes sobre qué dudas podremos resolver durante el desarrollo de la sesión.
Desarrollo	<p>El desarrollo de la sesión se divide en dos partes:</p> <p>PARTE 1:</p> <p>Se realizan dos brainstorming secuenciales guiados sobre post parto y lactancias. Las participantes deben lanzar dudas en forma de pregunta que las docentes irán resolviendo.</p> <p>PARTE 2:</p> <p>En un espacio anexo al aula, se da opción a realizar consultas que puedan tener de manera individual y que por pudor se resistan a realizar frente al grupo.</p>
Final	Para finalizar la sesión y formación, se facilita un código QR que da acceso a un cuestionario tipo Likert (Anexo 2) para que las madres den información sobre la percepción de la formación y cuánto les ha ayudado en su proceso.

Para evaluar no sólo el aprendizaje inmediato (pre-post intervención), sino también la transferencia a la práctica, se administrará el mismo cuestionario Likert tanto en la primera sesión como en la cuarta, la cual se realiza a las 4-6 semanas postparto aproximadamente. Esta medición diferida se fundamenta en las directrices de la OMS que recomiendan un asesoramiento continuado durante el puerperio para optimizar la lactancia.

4. DISCUSIÓN

Este proyecto se ha realizado con el propósito de ofrecer un programa educativo que permita explicar, demostrar y asesorar a las madres adolescentes en torno a los diferentes aspectos que engloban a la lactancia materna y artificial. La metodología se basa en sesiones magistrales, demostrativas, prácticas y evaluativas, lo cual permite acercarse a este grupo poblacional desde una perspectiva educativa integral. Dicho proyecto presenta diversos puntos fuertes que resaltan su relevancia y utilidad práctica, a la vez que se encuentran ciertas limitaciones que pueden condicionar su efectividad.

4.1. FORTALEZAS

Se destacan varias **fortalezas** dentro del área de Educación para la Salud, al estar enfocado en un grupo poblacional de gran vulnerabilidad como lo son las madres en este rango de edad, ya que se enfrentan a múltiples desafíos tanto sociales como personales. Es por ello que la lactancia, siendo una de las primeras decisiones cruciales que se deben tomar tras el parto, puede verse condicionada por la falta de información, presión social o inmadurez emocional. Llevar a cabo este tema desde un enfoque educativo refuerza el empoderamiento de estas jóvenes, permitiéndoles tomar decisiones más conscientes e informadas sobre el periodo de lactancia de sus bebés (18).

El enfoque educativo y preventivo del proyecto son otros de los puntos a destacar, ya que no solo busca enseñar de forma teórica, sino también evitar prácticas inadecuadas que puedan afectar negativamente la salud tanto del recién nacido como de la madre. La educación sanitaria que se ofrece a través del trabajo de la enfermería en esta etapa es de gran importancia para prevenir complicaciones como una mala técnica de amamantamiento, una elección de leche de fórmula inadecuada o el abandono temprano de la lactancia (19).

El diseño de las sesiones ofrece una metodología de enseñanza magistral y participativa, adaptándose a las necesidades de la población diana. Al incluir tanto actividades teóricas como prácticas, el aprendizaje se vuelve más eficaz y comprensible para el grupo, ya que en el rango de edad en el que se aplica, suelen tender a aprender mejor utilizando experiencias más dinámicas. La utilización de presentaciones, simuladores de bebés y utensilios relacionados con la lactancia artificial facilitan la toma de decisiones en cuanto a la elección final del tipo de lactancia una vez finalice la gestación (23).

La estructura de la secuencia didáctica es otro punto fuerte que da solidez al proyecto. Cada sesión está planificada con objetivos específicos, contenidos relevantes, métodos de evaluación adecuados y diferentes recursos accesibles, lo que facilita su aplicación en contextos tanto educativos como sanitarios. Además, se resalta el papel fundamental de la enfermería en todo el proceso educativo. La profesionalidad, empatía, cercanía y escucha activa que utilizan los profesionales de enfermería contribuye a crear un ambiente de confianza en el que las adolescentes pueden expresar sus dudas sin miedo a ser juzgadas, y así descartar mitos o creencias erróneas sobre la lactancia, actuando como enlace entre el conocimiento y la vivencia emocional de la maternidad (23).

Además de lo anterior, el proyecto promueve una elección libre sobre el tipo de lactancia, manteniendo en todo momento el respeto hacia la elección tomada en cada madre. Se fomenta que puedan decidir cómo alimentar a sus hijos a partir de recibir conocimiento con base científica, dejando al margen las presiones existentes. Esto resulta esencial para impulsar la autonomía personal, disminuir la ansiedad asociada a la maternidad precoz y obtener una experiencia positiva con respecto a la lactancia (24).

Finalmente, otro punto a destacar es la evaluación del impacto mediante una cuarta sesión de seguimiento través de un cuestionario tipo Likert (Anexo 2), en la cual se obtiene información sobre el impacto de la formación ya que se realiza pre y postintervención. Al realizarse durante la cuarta sesión en el contexto de 4 – 6

semanas postparto se cumple con las recomendaciones de la OMS de realizar un asesoramiento continuado durante el puerperio para optimizar la lactancia. La literatura indica que los programas con seguimiento incrementan significativamente la tasa de lactancia exclusiva y la autoeficiencia materna. Además, el seguimiento posibilita la detección de barreras reales (dolor, presión social, dificultades logísticas, etc.) y ajustar la intervención, aportando valor añadido al ámbito de la Atención Primaria y contribuyendo a la reducción de desigualdades en materia de salud. Por otro lado, se promueve la escucha activa y la puesta en común de sus decisiones, así como los problemas que hayan experimentado durante el proceso de elección del tipo de lactancia, al realizar un asesoramiento y resolución de inconvenientes de forma grupal. De esta forma, se permite realizar una comparación entre los conocimientos anteriores a la primera sesión y la decisión final (23).

4.2. DEBILIDADES Y LIMITACIONES

Sin embargo, el proyecto también presenta una serie de **limitaciones** que deben tenerse en cuenta. Una de ellas es la posibilidad de que el recién nacido nazca prematuro, lo que podría implicar que se realice el ingreso hospitalario de la madre y del bebé u otras dificultades que interrumpan la continuidad del programa, como, por ejemplo, problemas de salud en el niño prematuro o el daño psicológico de la madre. En estos casos, pueden ausentarse de las sesiones posteriores, perdiendo parte del proceso educativo y disminuyendo la eficacia de este. A esta situación se suma la carga emocional que conlleva una maternidad prematura, lo cual puede desplazar la atención de la madre hacia otras prioridades que considere más urgentes (21).

Otro punto débil es la falta de apoyo sociofamiliar o por parte de la pareja sentimental. El entorno social y afectivo de las adolescentes tienen gran importancia en cuanto a sus decisiones y su nivel de confianza para afrontar la maternidad. Si dicho entorno no apoya la información que se ofrece en las sesiones, puede cohibir a las participantes haciendo que no apliquen los conocimientos impartidos. Esto puede derivar en inseguridad, frustración o incluso en el abandono de la práctica de

lactancia elegida, especialmente si la madre se encuentra en una situación de dependencia emocional o económica (21).

La falta de comprensión de los contenidos por parte de las participantes es otro factor que puede derivar al fracaso del programa. Muchas adolescentes pueden presentar dificultades de concentración, desinterés, vergüenza para participar en grupo o simplemente carecer de una base previa de conocimientos en temas relacionados con la maternidad (25).

Además, la adherencia a las sesiones puede verse afectada por diversas razones como cambios de ánimo, responsabilidades escolares, dificultades para asistir al centro sanitario o desmotivación. La falta de adherencia puede implicar una pérdida del proceso educativo y una disminución del impacto del programa (21).

La existencia de mitos y creencias sobre la lactancia es otro de los obstáculos de este proyecto. Es habitual escuchar frases como “no hay otra forma mejor de alimentar a un bebé que no sea con leche materna”, las cuales pueden parecer positivas, pero en realidad pueden generar culpa o presión en aquellas madres que, por distintas razones, no pueden o no desean amamantar. No obstante, el proyecto aborda este tipo de mitos desde una perspectiva informada y respetuosa, lo cual precisa de tiempo, diálogo y un enfoque comprensivo que valide todas las decisiones siempre que estén basadas en información adecuada (26).

La presión social es otro factor que puede influir de forma negativa en la toma de decisiones. La adolescencia es una etapa en la que es común ser influenciables por el entorno social, por lo que las madres adolescentes pueden sentirse juzgadas al elegir un tipo de lactancia u otro, lo cual interfiere en su libre elección (25). El proyecto se basa en crear un espacio libre de juicios, donde se valore cualquier decisión tomada desde la reflexión, pero esto no siempre se traslada con facilidad al entorno familiar o social lo que permite la libertad de pensamiento sin el sentimiento de presión social.

Por último, la inmadurez emocional vinculada a la adolescencia representa otro de los retos. La toma de decisiones en esta etapa se ve influenciada por una percepción limitada de las consecuencias y una elevada dependencia del entorno. Estas características pueden dificultar el compromiso de las madres adolescentes con la lactancia, la comprensión de sus implicaciones y la constancia necesaria para mantener su decisión en el tiempo (27).

4.3. IMPLICACIONES EN SALUD PÚBLICA

La valoración de la eficacia del proyecto propuesto en relación con los efectos reales sobre la salud de la población se basa en la capacidad de generar un impacto positivo en un grupo especialmente vulnerable como lo son las madres adolescentes. Este proyecto no sólo aporta conocimientos objetivos sobre las distintas formas de alimentación infantil, sino que también promueve la toma de decisiones informadas, adaptadas a las circunstancias y necesidades individuales de cada madre.

Al abordar tanto la lactancia materna como la artificial desde un enfoque educativo y práctico, se favorece una actitud consciente frente a los mitos, prejuicios y presiones sociales que suelen rodear estas decisiones. Este enfoque es fundamental para prevenir prácticas erróneas que podrían comprometer la nutrición del lactante o el bienestar físico y emocional de la madre. Por ello, se promueve indirectamente una mejora en ciertos aspectos de salud, como la reducción del riesgo de infecciones en el bebé, una recuperación postparto más efectiva en las madres, y una disminución de problemas emocionales al sentirse acompañadas en su elección, sea cual sea. Además, el hecho de incorporar una sesión práctica mejora el aprendizaje, permitiendo a las adolescentes adquirir habilidades concretas como el agarre correcto del bebé, la preparación adecuada de fórmulas de leche, el reconocimiento de reflejos del recién nacido y la correcta conservación.

Por tanto, el proyecto no sólo entrega información, sino que fomenta la formación de madres más autónomas, capacitadas y seguras, lo cual puede tener una

repercusión directa en la salud del bebé y en la reducción de prácticas de riesgo en el periodo de lactancia, aumentando la probabilidad de que se apliquen correctamente en la práctica real. La evaluación mediante cuestionarios en la última sesión también permite identificar cambios de percepción o elección de la lactancia tras las sesiones, lo que facilita la medición de la efectividad del proyecto. Además, la recogida de datos genera una evidencia que puede utilizarse para guiar programas regionales de salud materno-infantil y justificar la asignación de recursos, lo que implica la posibilidad de generación de políticas más adaptadas a la realidad de la población.

Al centrar la intervención en madres adolescentes, quienes acumulan desventajas socioeconómicas y menor acceso a recursos, se aborda un determinante estructural, contribuyendo a la equidad en salud y al Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 10, cuyo objetivo es reducir la desigualdad promoviendo la inclusión social y económica, y garantizando la igualdad de oportunidades para todos (28).

Potenciar competencias educativas y comunitarias de la enfermería no solo refuerza su papel como agente de cambio en la promoción de hábitos saludables, sino que, gracias al carácter modular y adaptable del programa, convierte la intervención en un modelo fácilmente escalable a otros contextos juveniles (centros de salud, institutos, o escuelas de padres) facilitando así su expansión territorial y el impacto sostenido sobre la salud adolescente (29).

Por todo ello, se puede manifestar que este proyecto tiene el potencial de generar efectos reales y positivos en la salud de la población en este rango de edad, sobre todo si se adapta y refuerza a través de estrategias más amplias de promoción de la salud adolescente.

5. CONCLUSIONES

Las conclusiones del proyecto educativo se resumen en los siguientes puntos:

- Comprender la situación particular de las madres adolescentes y ofrecerles información clara y cercana es esencial para favorecer la toma de decisiones informadas y conscientes sobre la alimentación de su bebé sintiéndose seguras y con confianza.
- La formación en lactancia materna y artificial desde una perspectiva no impositiva promueve la autonomía, el empoderamiento y el bienestar emocional de las madres jóvenes, lo que influye directamente sobre el bienestar del neonato.
- El personal de enfermería desempeña un papel clave en la creación de espacios seguros, libres de juicios y basados en la evidencia científica pudiendo ser la pieza fundamental en la adherencia a prácticas saludables relativas a la alimentación infantil.
- Se refuerza que independientemente del tipo de lactancia que las madres han escogido es una decisión adecuada, y en ambos casos requieren del desarrollo de habilidades prácticas, así como, ofrecer un correcto acompañamiento y seguimiento para conseguir la eficacia del proyecto.
- La realización de proyectos educativos en madres adolescentes no beneficia únicamente la relación madre-hijo, sino que también reduce las desigualdades en el ámbito de Atención Primaria y Comunitaria, permitiendo llevar a cabo un seguimiento del bebé a largo plazo.

6. BIBLIOGRAFÍA

- (1) González Méndez I, Pileta Romero B. Lactancia materna. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2002 [citado 20 de marzo de 2025];18(1):15-22. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-03192002000100003&script=sci_arttext
- (2) Alimentación y nutrición. Salud infantil: información para profesionales. Programa de Salud Infantil. Servicio Canario de Salud. [Internet]. Gobiernodecanarias.org. [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/ad6d3b9d-b579-11dd-954a-5f407b1fae81/4_AlimentacionyNutricion.pdf
- (3) Baró L, Jiménez J, Martínez-Férez A, Boza J. Componentes biológicamente activos de la leche materna. Ars Pharm [Internet]. 20 de diciembre de 2000 [citado 20 de marzo de 2025];42(1-2):21-38. Disponible en: <https://revistaseuq.ugr.es/index.php/ars/article/view/5705>
- (4) Martín-Ramos S, Domínguez-Aurrecoechea B, García Vera C, Lorente García Mauriño AM, Sánchez Almeida E, Solís-Sánchez G. Breastfeeding in Spain and the factors related to its establishment and maintenance: LAYDI Study (PAPenRed). Atención Primaria [Internet]. 2024;56(1):102772. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102772>
- (5) García-Onieva Artazcoz M. Lactancia artificial: técnica, indicaciones, fórmulas especiales. Centro de Salud Entrevías, Área 1, Madrid. Pediatría integral. Órgano de expresión de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria [Internet]. [citado 20 de marzo de 2025];Pediatr Integral 2007;XI(4):318-326. Disponible en: <https://cmapspublic.ihmc.us/rid=1K4L4B2BZ-1PRDPXD-1JX/NUTRICI%C3%83%E2%80%9CN%20-%20PEDIATR%C3%83%20A.pdf#page=25>
- (6) Maraña-González JE, Fernández-Pombo A, Gualillo O, Leis-Trabazo R, Fernández-Bustillo JM. Breastfeeding: prevalence and associated factors. Analysis of a survey [Internet]. Agamfec.com. 25 de abril de 2021 [citado 20

- de marzo de 2025]. Disponible en: https://revista.agamfec.com/wp-content/uploads/2021/04/AGAMEC_V271-Orixinal-lactancia.pdf
- (7) Hospitalaria RR. Lactancia materna o artificial, ¿ventajas y desventajas? [Internet]. Noticias Grupo Recoletas. 2015 [citado 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gruporecoletas.com/noticias/lactancia-materna-o-artificial-ventajas-y-desventajas/>
- (8) Carrera M, Arroyo R, Mediano P, Fernández L, Marín ML, Rodríguez J. Lactancia materna y mastitis: Tratamiento empírico basado en la sintomatología y los agentes etiológicos. Acta pediátrica española [Internet]. 2012 [citado 20 de marzo de 2025];70(59):255-61. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000400025
- (9) Rubio A, Sánchez-Ventura JG, Olcina MJE. Cuando amamantar duele. Revista Pediatría de Atención Primaria [Internet]. 2017 [citado 20 de marzo de 2025];19:111-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000300015
- (10) Moya L. Problemas de la lactancia materna: prevención y soluciones [Internet]. Natalben. 2017 [citado 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.natalben.com/despues-del-embarazo/problemas-lactancia-prevencion-soluciones>
- (11) Pineda Pérez S, Aliño Santiago M. El concepto de adolescencia. Manual de Prácticas clínicas para la atención. MINSAP; 2002.
- (12) Bustamante Espinoza, L. Luzuriaga Calle, M. Rodríguez Rodríguez, P. Espadero Faican, R. (2022). Desarrollo psicológico del adolescente: una revisión sistemática. Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación, 6(42), 389–398. Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/498>
- (13) Méndez P. Factores psicológicos en la adolescencia. An Pediatr Contin [Internet]. 2009;7(4):239-42. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1696-2818\(09\)71932-8](http://dx.doi.org/10.1016/s1696-2818(09)71932-8)

- (14) Rodríguez Gázquez MA. Factores de riesgo para embarazo adolescente. Medicina U.P.B. [Internet]. 2008;27(1):47-58. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159013072007>
- (15) Adolescent pregnancy [Internet]. Who.int. [citado 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- (16) Flores-Valencia ME, Nava-Chapa G, Arenas-Monreal L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. Rev Salud Pública (Bogotá) [Internet]. 2017 [citado 31 de marzo de 2025];19(3):374-8. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/43903>
- (17) Díaz-Gómez M, Ruzafa-Martínez M, Ares S, Espiga I, De Alba C. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 20 de marzo de 2025];90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100416
- (18) Díaz Navarro B. Programa de Educación para la Salud para fomentar la lactancia materna en madres adolescentes. Enfermería GEN. Universidad de Valladolid [Internet]. Uva.es. [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24591/TFG-H922.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (19) Alimentación del lactante y el niño de corta edad. Guías conjuntas de Patología Digestiva Pediátrica de Atención Primaria-Especializada. 2019. Grupo de Gastroenterología Pediátrica. [Internet]. Zona Suroeste de Madrid. [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.ampap.es/wp-content/uploads/2019/04/Alimentacion-del-lactante-y-del-ni%C3%B1o-de-corta-edad.pdf>
- (20) Aguayo Maldonado J. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guías de práctica clínica en el SNS. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Asociación Española de Pediatría (AEP). Aeped.es. Abril 2017.

- [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf
- (21) Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la Práctica Pediátrica. Calidad en la asistencia profesional al nacimiento y la lactancia. IHAN. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Sanidad.gob.es. 2011. [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/24590_calidad_en_la_asistencia_profesional_al_nacimiento_y_la_lactancia.pdf
- (22) Legorburu AG. Educación sanitaria en lactancia materna. Rol de enfermería en el proceso [Internet]. Unavarra.es. [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/server/api/core/bitstreams/9fba86b0-56ca-492a-a8e9-71e278b4c24e/content>
- (23) Gómez Moreno C. Metodología didáctica en educación para la salud. Unidad docente de Matronas de Cataluña. Universidad de Barcelona. [Internet]. Diposit.ub.edu. [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en:
<https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33057/1/539179.pdf>
- (24) Álvarez Poveda JL, Martínez Martín M, Martín Ferreiro Z, Méndez Torres Y. Intervención educativa sobre lactancia materna en madres adolescentes en Venezuela. Dialnet. Unirioja.es. [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6143676.pdf>
- (25) Pinilla Gómez E, Domínguez Nariño CC, García Rueda A. Vista de Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva [Internet]. Revistas.um.es. [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en:
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.1.171461/156751>
- (26) González Marcos L. Mitos y creencias de la lactancia materna. Estudio cualitativo. Universidad de León. Unileon.es. [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://buleria.unileon.es/handle/10612/13226>
- (27) Luna López P. Programa de educación para la salud: lactancia en madres adolescentes en el periodo del embarazo. Universidad de Zaragoza.

- Unizar.es. [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en:
<https://zaguan.unizar.es/record/14082/files/TAZ-TFG-2014-317.pdf>
- (28) ODS 10 Reducción de las desigualdades. Pacto Mundial 2021.
<https://www.pactomundial.org/ods/10-reduccion-de-las-desigualdades/>.
- (29) Noiman A, Kim C, Chen J, Elam-Evans LD, Hamner HC, Li R. Gains needed to achieve healthy people 2030 breastfeeding targets. *Pediatrics* 2024;154.
<https://doi.org/10.1542/peds.2024-066219>.

7. ANEXOS

7.1. ANEXO 1: Tríptico para la captación de la población diana y formulario de inscripción



NUESTRA MISIÓN:

Fortalecer el conocimiento y las habilidades de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia mediante sesiones implementadas por el personal de enfermería, con el propósito de conseguir una alimentación adecuada del lactante contribuyendo a la salud y bienestar madre-hijo.

CONTACTO:



Fecha: 16/06/25
Hora: 18:00
Calle Ganivet 5, 38007, Santa Cruz de Tenerife

“
Ser mamá joven es un reto pero también una fuerza: infórmate, elige con amor y confía en tu capacidad de cuidar a tu bebé
”

Centro de Salud Los Gladiolos

Centro de Salud Los Gladiolos

**TALLER DE
LACTANCIA EN
MADRES
ADOLESCENTES**

Consejos para la alimentación de tu bebé





REQUISITOS:

- Adolescentes entre 15 y 19 años
- Residente en la isla de Tenerife
- Madres primerizas
- Nivel alto de español con habilidades de lectoescritura
- Ausencia de enfermedades transmisibles a través de la lactancia



**QUÉ ES
LA LACTANCIA**

La palabra "lactancia" puede resonar de mil formas distintas según la historia de cada madre: con ilusión, con miedo, con presión o incluso con rechazo. Es por ello que informar a las futuras madres sobre lo relativo a la lactancia materna y la lactancia artificial desde una perspectiva sanitaria contribuye a una toma de decisiones desde una posición en la que los sentimientos que las acompañen sean positivos para su salud mental.



SESIONES EDUCATIVAS

- 1 Clase magistral sobre la lactancia materna, así como sus beneficios y dificultades. Conocer los pautas básicas sobre el amamantamiento.
- 2 Clase magistral sobre la lactancia artificial, descubriendo en qué consiste la alimentación con fórmula. Así como, sus ventajas y desventajas.
- 3 Práctica guiada en lactancia materna y uso de fórmulas con material didáctico
- 4 Asesoramiento individualizado tras el parto y resolución de problemas relacionados con la maternidad.

Taller de lactancia en madres adolescentes

B *I* U  

¿Te gustaría conocer los diferentes tipos de lactancia? ¡Apúntate en el siguiente cuestionario y acude a las sesiones educativas!

Nombre y apellidos *

Texto de respuesta corta

Edad *

Texto de respuesta corta

¿Actualmente te encuentras en el 3º trimestre de embarazo? *

- Sí
- No

¿Eres madre primeriza? *

- Sí
- No

¿Presentas alguna enfermedad de transmisión en la lactancia? *

- Sí
- No

7.2. ANEXO 2: Cuestionario tipo Likert

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS EN LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE						
Nº	Afirmación	1	2	3	4	5
Bloque 1: Conocimiento percibido						
1	Conozco los beneficios de la lactancia materna para el bebé y la madre.	1	2	3	4	5
2	Sé en qué situaciones está indicada la lactancia artificial.	1	2	3	4	5
3	Sé cómo preparar un biberón de forma segura e higiénica.	1	2	3	4	5
4	Comprendo cómo influye la alimentación en el vínculo con el bebé.	1	2	3	4	5
5	Conozco las técnicas correctas para amamantar.	1	2	3	4	5
Bloque 2: Autoeficiencia						
6	Me siento capaz de decidir qué tipo de lactancia es mejor para mí y mi bebé.	1	2	3	4	5
7	Sé cómo actuar si tengo dudas o problemas con la alimentación del bebé.	1	2	3	4	5
8	Me siento segura al alimentar a mi bebé con el método que he elegido.	1	2	3	4	5
9	Tengo recursos para pedir ayuda profesional si tengo dificultades.	1	2	3	4	5
Bloque 3: Satisfacción con la formación						
10	La formación me ha ayudado a sentirme más preparada para alimentar a mi bebé.	1	2	3	4	5
11	Recomendaría esta formación a otras madres adolescentes.	1	2	3	4	5

7.3. ANEXO 3: Lista de cotejo

PRÁCTICA GUIADA EN LACTANCIA MATERNA Y USO DE FÓRMULAS	Sí	No
1. Adopta una posición adecuada para dar el pecho.		
2. Realiza una correcta técnica de agarre del bebé.		
3. Identifica correctamente los reflejos de búsqueda del bebé.		
4. Identifica correctamente los reflejos de succión del bebé.		
5. Identifica correctamente los reflejos de deglución del bebé.		
6. Conoce el funcionamiento del extractor de leche.		
7. Conoce las recomendaciones para la higiene en la preparación de la leche artificial.		
8. Monta de forma adecuada el biberón con los utensilios.		
9. Realiza una correcta preparación de la leche de fórmula siguiendo las indicaciones del fabricante.		
10. Comprueba que la temperatura del biberón es adecuada para la administración.		
11. Coloca al bebé en posición semi-incorporada para iniciar la alimentación.		
12. Realiza una correcta limpieza del biberón.		

7.4. ANEXO 4: Infografía

