



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN
PARA LA SALUD DIRIGIDO AL
FOMENTO DE LA LACTANCIA
MATERNA**

Alumna: Sánchez Córdón, Arancha

Tutor: Prof. D. Pedro A. Palomino Moral

Dpto.: Departamento de enfermería

Mayo, 2017

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	4
2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	5
2.1. Beneficios de la lactancia materna para el bebé.	7
2.2. Beneficios de la lactancia materna para la madre.	7
2.3. Abandono de la lactancia materna.	8
2.4. Determinación de las necesidades educativas (MODELO PRECEDE).	9
3. JUSTIFICACIÓN.....	11
3.1. Magnitud del problema.	11
3.2. Coste sanitario, familiar y social.....	12
3.3. Evolución de la lactancia materna en el tiempo.....	13
3.4. Experiencias previas y sus resultados.	14
3.5. Evidencias de las intervenciones educativas.	14
4. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS	15
4.1. Objetivo general.....	15
4.2. Objetivos específicos.	15
5. CONTENIDOS EDUCATIVOS.....	16
6. ESTRATEGIAS DE CAPTACIÓN E INTERVENCIÓN	17
6.1. Estrategias de captación.	17
6.2. Estrategias de intervención.	18

7. ACTIVIDADES Y METODOLOGÍA	18
8. PREVISIÓN DE RECURSOS	19
8.1. Recursos humanos.	19
8.2. Recursos materiales.	19
8.3. Recursos financieros.	19
9. DISEÑO DE LA EVALUACIÓN	20
9.1. Evaluación de la estructura.	20
9.2. Evaluación del proceso.	21
9.3. Evaluación de los resultados.	21
10. ORGANIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES/ACTIVIDADES	25
11. BIBLIOGRAFÍA.....	39
12. ANEXOS.....	42

1. RESUMEN

La lactancia materna es la forma de alimentación natural e ideal para un crecimiento y desarrollo saludables. Por sus múltiples beneficios tanto para el bebé como para la madre, la Organización Mundial de la Salud la recomienda de forma exclusiva hasta los 6 meses de edad del bebé, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los dos años o más.

A pesar de estas recomendaciones, apenas un tercio de los lactantes reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Para lograr las cifras recomendadas es fundamental que las madres y padres estén correctamente informadas y que reciban el apoyo tanto del personal sanitario como de su familia. Por ello creemos que es necesario llevar a cabo este Programa de Educación para la Salud dirigido al Fomento de la Lactancia Materna.

ABSTRACT

Breastfeeding is the natural form of food and ideal for healthy growth and development. Because of its multiple benefits to both the baby and the mother, the World Health Organization exclusively recommends it until the baby is 6 months old and breastfeeding is maintained until the age of two or more.

Despite these recommendations, only one third of infants receive exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. In order to achieve the recommended figures, it is essential that mothers and fathers are properly informed and supported by both health personnel and their families. For this reason we believe that it is necessary to carry out this Health Education Program directed to the Promotion of Breastfeeding.

Palabras clave: lactancia materna, breastfeeding, promoción de la lactancia materna, breastfeeding promotion, programa de educación para la salud, health education program.

2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

De forma directa o indirecta, la malnutrición es responsable de alrededor de un tercio de las muertes de niños menores de cinco años. Más de dos tercios de estas muertes se producen en el primer año de vida, a menudo relacionadas con prácticas alimentarias inadecuadas (1).

Para gozar de una buena salud y bienestar a lo largo de nuestra vida, es fundamental la nutrición y cuidados adecuados durante los primeros años. En esta edad no hay regalo más valioso que la lactancia materna, pese a lo cual apenas un tercio de los lactantes reciben lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida (1).

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes, y es la alimentación ideal para que crezcan y se desarrollen saludablemente. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño requiere en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de sus necesidades nutricionales durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año (2,3).

También, desde el punto de vista emocional, asegura que se establezca un buen vínculo madre-hijo y una adecuada relación de apego con su madre, ambos esenciales para un correcto desarrollo como persona independiente y segura (4).

Por todo ello, la Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más (2).

Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud (2).

Sólo en circunstancias excepcionales se puede considerar inadecuada para un lactante la leche de su madre (5).

La madre ha de decidir libremente cómo quiere alimentar a su bebé, y lo ideal es que lo haga antes de dar a luz y después de haber recibido información adecuada sobre la lactancia materna, sus ventajas y la técnica del amamantamiento. Así que, desde el momento del nacimiento del bebé, el apoyo a la lactancia materna debe ir dirigido a aquellas madres que desean amamantar. No se trata de convencer a las madres que prefieren alimentar a sus hijos con biberón (6,7).

Cuando la pareja se involucra desde el principio en el embarazo, en la elección del método de alimentación, en el parto, en la crianza, etc. supone un gran alivio y descanso para la madre y una forma de vivir más y mejor la maternidad (6).

El papel que el padre o pareja puede desempeñar va a ser muy importante y puede hacer que sea una experiencia positiva tanto para la madre como para el bebé: puede acariciar, abrazar y mecer al bebé desde su nacimiento, así como fomentar el apego y el vínculo con él (6).

En 1991, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), ponen en marcha la “Iniciativa Hospitales Amigos del Niño” (IHAN), en la que se ofrece a los centros sanitarios unas pautas que faciliten la lactancia materna (8).

“Iniciativa Hospitales Amigos del Niño”. Diez pasos hacia una feliz lactancia natural (9):

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
9. No dar a los niños alimentados al pecho chupadores o chupetes artificiales.
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 o clínica.

2.1. Beneficios de la lactancia materna para el bebé.

A continuación se exponen los efectos beneficiosos que la lactancia materna ejerce en el bebé (3, 4, 7, 10, 11):

- Favorece la formación del vínculo afectivo, que permite al niño desarrollar una personalidad segura e independiente.
- Niños más equilibrados psicológicamente, con menos problemas de conducta, hiperactividad, depresión y ansiedad, incluso en la adolescencia.
- Mayor rendimiento en pruebas de inteligencia.
- Menor prevalencia de sobrepeso, obesidad y diabetes tipo 2.
- Favorece la maduración intestinal.
- Disminuye el riesgo y la gravedad de diarreas, neumonías, bronquiolitis, otitis medias e infecciones de orina.
- Previene las alergias, la enfermedad inflamatoria intestinal, la enfermedad celíaca, la esclerosis múltiple, la artritis crónica juvenil, la leucemia, el linfoma, la hipertensión arterial e hipercolesterolemia.
- Papel protector en el síndrome de muerte súbita del lactante.

2.2. Beneficios de la lactancia materna para la madre.

La lactancia materna no sólo beneficia al bebé, sino que también repercute positivamente sobre la salud de la madre (3, 7, 10):

- Desarrollo de un vínculo de apego con el bebé.
- Retrasa la aparición de depresión postparto y mejora la autoestima como mujer y como madre.
- Recuperación uterina postparto y disminución del sangrado.
- Mejora la anemia y aumenta los niveles de hierro, por la amenorrea prolongada. También ayuda a espaciar los embarazos.
- Disminución del tiempo de hemorragia menstrual a lo largo de la vida.
- Reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario. También de diabetes, hiperlipidemia, síndrome metabólico y enfermedades cardiovasculares.
- Pérdida de peso y recuperación de la silueta.
- Ahorro económico.
- Menor riesgo de fractura espinal y de cadera en la menopausia, por una mayor absorción del calcio.

2.3. Abandono de la lactancia materna.

Probablemente, uno de los mayores inconvenientes de la lactancia se relacione con la pérdida de la cultura del amamantamiento, que puede ejercer presión psicológica o aislamiento de aquellas madres que amamantan a sus hijos (12).

A la presión social se le suma la falta de información y la inquietud con respecto al amamantamiento, el resultado es el abandono precoz de la lactancia, motivado por diferentes razones como (13):

- Percepción de falta o escasez de leche (falsa hipogalactia). Recibe este nombre debido a que la hipogalactia verdadera, que tiene una incidencia mínima, se da en casos de enfermedad de la madre que alteren el nivel de hormonas lactogénicas, problemas endocrinos o relacionados con el tejido mamario. En el resto de los casos, la disminución de la producción de leche es la consecuencia de técnicas inadecuadas de amamantamiento, establecimiento de pautas horarias, la introducción de “complementos”, el uso de chupetes o la pérdida de confianza de la mujer para amamantar, entre otras.
- Problemas de salud de la madre asociados a una posición inadecuada del bebé al pecho, como son grietas, obstrucciones, mastitis, etc.
- Rechazo del pecho por parte del bebé. En la mayoría de los casos es normal y se denomina “huelga de lactancia”, son generalmente transitorias y perfectamente recuperables cuando se maneja la situación correctamente. Puede estar causado por cambios en el bebé, como la erupción de algún diente; o cambios maternos, como el retorno de la menstruación, cambio de perfume o cambios en el sabor de la leche por la introducción de algún alimento en la dieta de la madre.
- Reincorporación al trabajo.

Como hemos podido observar en los puntos anteriores, gran parte de las causas de destete podrían ser evitadas con una mayor información y apoyo a la lactancia, realizando un control del proceso desde su inicio, para poder así evaluar su progreso, el bienestar del lactante y la detección de problemas, para poder abordarlos y corregirlos, mientras se refuerza la confianza de la madre y la familia en la lactancia natural.

Todo ello se llevará a cabo en este Programa de Educación para la Salud Dirigido al Fomento de la Lactancia Materna. En él participarán las mujeres gestantes de hasta 16

semanas de gestación (y sus parejas) que estén adscritas en el Programa de Control y Seguimiento de Embarazo del Centro de Salud Purísima Concepción de La Carolina.

Este grupo está compuesto por mujeres con una media de edad de 29,8 años, aunque el rango va desde los 17 a los 36 años. En el 55% de los casos se trata del primer hijo.

Con respecto al nivel educativo y laboral, el 63,5% tienen nivel de estudios de segundo grado y el 29,7% tiene estudios universitarios. La mitad de las madres tienen trabajo remunerado, y en el grupo en general, el nivel socio-económico es medio (13).

Dentro del grupo la cultura del amamantamiento es prácticamente escasa, excepto algunos casos en los que las mujeres han sido informadas por amigas o conocidas a favor de la lactancia, las demás muestran indiferencia y refieren que “no saben si tendrán leche para ofrecerle a sus hijos”.

Podemos entender como necesidades sentidas las preguntas e inquietudes que las parejas manifiestan con frecuencia al personal sanitario, que son las siguientes:

¿Tendré leche?, ¿Será adecuada para alimentar a mi hijo?, ¿Se quedará con hambre?, ¿Debería darle biberón si no engorda bien?, ¿Necesita chupete?, ¿Hay que darle agua?, ¿Qué hago para no tener grietas?, ¿Si me salen grietas debo dejar de dar el pecho?, ¿Hasta cuándo hay que dar el pecho? ¿Puedo dar el pecho con el pezón plano o invertido? ¿Cada cuántas horas hay que dar el pecho?, ¿Qué debo comer cuando dé el pecho?, ¿Si llora mucho es que se queda con hambre?

2.4. Determinación de las necesidades educativas (MODELO PRECEDE).

La conducta que queremos generar en nuestro Programa de Educación para la Salud es “la lactancia materna”.

Para comprender cómo los estilos de vida o conductas están directamente relacionados con factores predisponentes, facilitadores y reforzantes, aplicamos el modelo PRECEDE. Haremos un diagnóstico acerca de los factores que afectan a estas conductas, para establecer un plan de actuación adecuado y eficaz.

- Factores predisponentes. Actúan como elementos motivacionales relacionados con el origen de la conducta meta que nos hemos planteado hacer el diagnóstico. Influyen en estos factores variables como la información disponible y de quién procede, las actitudes que poseen para emitir dicha conducta en un sentido u otro. Sin olvidar que

estos factores son variables en función de los valores, costumbres y creencias que posea la propia persona.

- Factores facilitadores. Factores tanto personales como ambientales que promueven-facilitan-permiten que una conducta pueda darse dentro del repertorio de conductas y el entorno habitual del sujeto. Una conducta es más probable o más facilitada en tanto que las condiciones naturales del sujeto la hacen fácil, cotidiana, compatible, sencilla...
- Factores reforzantes. Son los factores que aparecen una vez establecida la conducta, ya que existen consecuencias que actúan de manera positiva o negativa para que se lleve otra vez a cabo la conducta. Por eso las conductas relevantes en salud pueden ser reforzadas con reforzadores internos al sujeto (bienestar percibido, sensación de seguridad, sensación de control), y con reforzantes externos (aprobación social, aceptación, premios monetarios, atención, etc.)

LACTANCIA MATERNA	FACILITAN LA CONDUCTA	DIFICULTAN LA CONDUCTA
FACTORES PREDISPONENTES	Actitud positiva hacia la LM. Experiencias cercanas positivas. Conocer cuidados de las mamas. Conocimiento del ahorro económico que supone la LM.	Desconocimiento sobre los beneficios de la LM para la madre y el bebé. Desconocimiento acerca de la técnica adecuada de LM. Desconocimiento sobre extracción y almacenamiento de leche. Falsas creencias. Inseguridad de la madre.
FACTORES FACILITADORES	Accesibilidad al centro de salud. Horario de reuniones adaptado a las participantes. Adhesión a grupos de apoyo. Facilitar un correo electrónico y un teléfono para dudas o problemas que puedan surgir. Bajo coste económico. Decisión de dar el pecho antes del nacimiento.	Incorporación al trabajo. Problemas en las mamas por posición incorrecta. Uso del chupete. Muestras gratuitas de sucedáneos y publicidad. Introducción de alimentos complementarios antes de los 6 meses. Insistencia de familiares para la introducción de sucedáneos.

FACTORES REFORZANTES	Satisfacción personal. Apoyo y elogios por parte de la pareja, familia y personal sanitario. Sensación de bienestar al amamantar. Vínculo afectivo con el bebé. Ahorro económico.	Problemas para dar el pecho o mala experiencia. Recomendación del pediatra para la introducción de alimentación complementaria antes de los 6 meses.
---------------------------------	--	--

3. JUSTIFICACIÓN

A pesar de los esfuerzos de las instituciones nacionales e internacionales para el fomento de la lactancia materna, las cifras reales difieren mucho de las recomendadas. Por este motivo, es necesario llevar a cabo este programa y educar a la población para el fomento de la cultura de lactancia materna, que poco a poco se ha ido perdiendo.

Los indicadores definidos por la OMS para monitorizar la situación de la lactancia materna a nivel internacional son los siguientes (13):

- Lactancia Materna Exclusiva (LME): porcentaje de recién nacidos que en el día anterior a la encuesta han recibido exclusivamente leche materna y ningún otro tipo de alimento líquido o sólido, con la excepción de gotas o jarabes de vitaminas, suplementos minerales o medicamentos.
- Lactancia Materna Predominante (LMP): la fuente predominante de nutrición en el día anterior ha sido la leche materna. Sin embargo, el bebé puede haber tomado agua, líquidos basados en agua (suero glucosado, té, infusiones, etc.), zumos de frutas, vitaminas y medicinas en forma de gotas o jarabes.
- Lactancia Materna Completa (LMC): corresponde a la suma de los niños alimentados con lactancia materna, ya sea de forma exclusiva o predominante, en el día anterior al momento de realización de la encuesta.

3.1. Magnitud del problema.

Como ya hemos dicho en puntos anteriores, la OMS recomienda proporcionar una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad del recién nacido, pero los resultados de la Encuesta Nacional de Salud realizada en España en los años 2011-2012 y publicada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), no muestran nada parecido a

estas recomendaciones: a las 6 semanas de vida un 66,16% de los lactantes son amamantados exclusivamente con leche materna, a los tres meses desciende a un 53,55% y sólo el 28,53% de los lactantes reciben lactancia materna exclusiva a los 6 meses de edad (14).

Los descensos más bruscos de la prevalencia de la lactancia materna coinciden con dos momentos clave en el proceso de amamantamiento. Por un lado, durante los dos primeros meses, en los cuales se crea la consolidación de la lactancia. Por otro lado, entre el cuarto y quinto mes, se produce la reincorporación de la madre al trabajo y la introducción de alimentación complementaria (13).

En las primeras seis semanas de vida se encuentra la etapa de calibración, en la que la producción de leche de la madre se ajusta a las necesidades del bebé. En este momento los factores que pueden llevar al fracaso en el ajuste entre la demanda del niño y la producción de leche de la madre, con posterior abandono de la lactancia son (13):

- Adopción de posturas incorrectas.
- Imposición de horarios de amamantamiento.
- Imposición de límites a la duración de las tomas.
- Introducción de otros líquidos.
- Uso de biberones y chupetes.
- Complementación con otro tipo de alimentos.

Entre el cuarto y quinto mes, como ya hemos dicho anteriormente, se pone fin a la baja maternal y la madre debe volver al trabajo. En este momento la lactancia materna supone la fuente principal de alimentación de sólo uno de cada diez niños de esta edad. La conducta de riesgo que pone en peligro el amamantamiento, e incluso supone el destete, es la introducción de biberón u otro tipo de alimento, al no poder permanecer la madre junto al bebé. Esta situación se podría mejorar informando sobre las técnicas adecuadas de extracción y conservación de leche materna (13).

3.2. Coste sanitario, familiar y social.

Además de los efectos beneficiosos individuales, la lactancia materna puede proporcionar beneficios económicos, tanto en la familia como en la comunidad y el sistema sanitario.

Dar el pecho supone un importante ahorro económico para la familia, por el alto precio que tienen los sucedáneos de la leche materna y todos los artículos necesarios para su

administración. Un año de lactancia materna supone a la familia un ahorro de aproximadamente 885 euros. También conlleva un menor absentismo laboral de los padres, puesto que los niños amamantados enferman menos. Algunas empresas estadounidenses han comprobado la rentabilidad de dar facilidades a las madres para amamantar a sus hijos, ya que éstas faltarán menos al trabajo posteriormente (7).

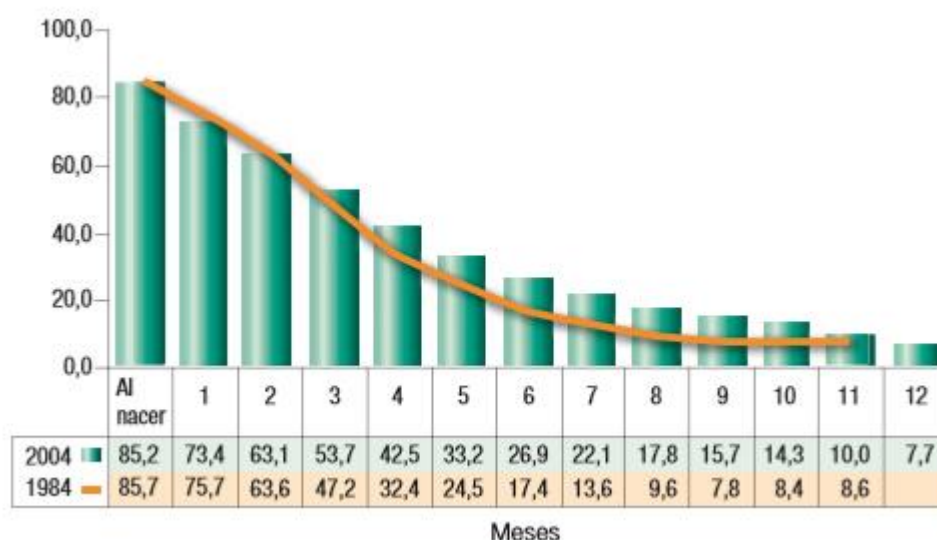
El cálculo de los costos médicos en USA se basó en la menor incidencia en enfermedades respiratorias de vías bajas, gastroenteritis y otitis en niños con lactancia materna exclusiva durante tres meses. Entre 1000 niños que no toman el pecho y 1000 niños que toman lactancia materna exclusiva hasta los tres meses, la diferencia sería de 60 episodios de enfermedad respiratoria, 580 de otitis media y 1053 de gastroenteritis durante el primer año, que generarían 2033 visitas al médico, 212 días de hospitalización, 609 recetas y 51 radiografías. Todo esto por un precio de más 306 mil euros, teniendo en cuenta sólo tres enfermedades y sólo tres meses de lactancia (15).

Dado que la lactancia materna dota al niño de protección contra una gran variedad de enfermedades, los proveedores de atención sanitaria, los administradores y los responsables políticos podrían ver una disminución en los costos de atención pediátrica con un aumento de la lactancia materna (16).

3.3. Evolución de la lactancia materna en el tiempo.

En la Figura 2 se representan las cifras de prevalencia de la lactancia materna en Andalucía en 1984 y 2004. Como podemos observar, el porcentaje de madres que inician la lactancia es similar en 1984 y en 2004, y esta similitud se mantiene hasta el tercer mes. A partir de aquí, observamos que el porcentaje de niños que reciben lactancia materna en 2004 supera significativamente al porcentaje de 1984 en todos los segmentos de edad. Este hecho supone un aumento progresivo de la duración media de la lactancia materna en los últimos años (13).

Figura 1. Evolución de la prevalencia de lactancia materna en Andalucía. 1984-2004.



Fuente: La lactancia materna en Andalucía (13).

3.4. Experiencias previas y sus resultados.

En el artículo de Arnedillo y cols (17), en el que se cuantifica la efectividad de las intervenciones educativas y asistenciales en la prevalencia de la lactancia materna en el Área Sanitaria del Hospital de Valme (Sevilla), se llegó a la conclusión de que dichas intervenciones mejoraron significativamente la lactancia materna al inicio y al tercer mes en los grupos que la recibieron.

3.5. Evidencias de las intervenciones educativas.

En el estudio de Aguayo y cols (13), se concluye que “disponer de información adecuada acerca de la lactancia materna durante el embarazo aumenta la probabilidad de iniciar la lactancia y de mantenerla durante más tiempo”.

En el artículo de Araya, Z y Brenes, G (18) podemos observar las siguientes evidencias:

- Las intervenciones para la promoción y el apoyo a la lactancia materna que son llevadas por profesionales sanitarios aumentan las tasas de iniciación, duración y exclusividad de la misma.
- La atención por parte de la matrona supone un factor predictivo positivo para alimentar al bebé de forma natural.
- Si se proporciona información sobre lactancia materna a otros miembros de la familia, y no sólo a las gestantes, se garantiza el éxito de la lactancia.

4. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS

4.1.Objetivo general.

Aumentar un 30% la prevalencia de lactancia materna exclusiva a los 2,4 y 6 meses en recién nacidos cuyos padres participan en el Programa de Educación para la Salud Dirigido al Fomento de la Lactancia Materna, en el centro de salud Purísima Concepción de La Carolina.

4.2.Objetivos específicos.

De conocimientos:

- El 95% de los participantes enumerarán los beneficios de la lactancia materna para el bebé y para la madre.
- El 95% de los participantes explicarán el tiempo mínimo de lactancia materna recomendado por la OMS.
- El 95% de los participantes describirán la morfología y fisiología de las mamas, los cambios que se producen durante el embarazo y el mecanismo de producción de leche.
- El 95% describirán el cambio de la leche durante la toma y a lo largo de la lactancia.
- El 95% de los participantes enumerarán los aspectos importantes del contacto piel con piel postparto para una buena instauración de la lactancia y para el bienestar del bebé.
- El 95% de los participantes explicarán la importancia de ofrecer el pecho al bebé en la primera hora de vida, a demanda y sin restricción de horarios.
- El 95% de los participantes identificarán los signos precoces de hambre en el recién nacido.
- El 95% de los participantes describirán las características de un buen agarre y postura correcta de lactancia.
- El 95% de los participantes enumerarán las pautas para prevenir problemas como la mastitis, ingurgitación mamaria o grietas.
- El 90% de los participantes identificarán las medidas legislativas que facilitan la lactancia en el momento de la reincorporación al trabajo remunerado.
- El 95% de los participantes enumerarán los pasos para una correcta extracción y almacenamiento de la leche materna.

De actitudes:

- El 90% de los participantes mostrarán una actitud positiva con respecto a la lactancia materna.
- El 90% de los participantes mostrarán la intención de amamantar a su bebé.
- El 90% de los participantes defenderá el contacto piel con piel y la puesta al pecho del bebé inmediatamente después del parto.
- El 90% de los participantes apoyará la lactancia materna a demanda y sin restricción de horarios.

De comportamientos:

- El 85% de los participantes acudirá a todas las sesiones realizadas en el transcurso del programa.
- El 95% de los bebés recibirán contacto piel con piel precoz.
- El 95% de los bebés serán puestos al pecho en las dos primeras horas de vida.
- El 90% de las lactantes demostrarán una postura correcta de lactancia.
- El 95% de los bebés recibirán lactancia materna a demanda.
- El 85% de los participantes alimentarán a su hijo/a con LME al segundo mes.
- El 65% de los participantes alimentarán a su hijo/a con LME al cuarto mes.
- El 50% de los participantes alimentarán a su hijo/a con LME al sexto mes.

5. CONTENIDOS EDUCATIVOS

- Beneficios de la lactancia materna, para la madre y para el bebé (4).
- Importancia del apoyo de la pareja y familiares (4).
- Tiempo mínimo recomendado de lactancia materna (4).
- Anatomía y fisiología de la mama y de la secreción láctea (19). Cambios en las mamas (20).
- Cuidados de la mama (4).
- Composición de la leche materna a lo largo de la lactancia (4).
- Composición de la leche a lo largo de la toma (4).
- Beneficios del contacto piel con piel precoz y a lo largo de la lactancia (4).
- Beneficios del inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida (4).
- Lactancia materna a demanda, sin imposición de horarios (4).

- Signos de hambre precoces en el bebé (4).
- Técnicas de lactancia (4):
 - Buen agarre.
 - Posturas para amamantar.
- Prevención y cuidados de los problemas de alimentación al pecho (21).
- Diferencia entre la ganancia de peso de un bebé amamantado y otro con lactancia artificial (21).
- Chupete y lactancia materna (4).
- Derechos laborales de la lactante (21).
- Técnica de extracción y almacenamiento de la leche materna (21).
- Grupos de apoyo a la lactancia materna.
- Recomendación de la APP de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría y la página web www.e-lactancia.org para que consulten la compatibilidad de los diferentes medicamentos con la lactancia.

6. ESTRATEGIAS DE CAPTACIÓN E INTERVENCIÓN

6.1.Estrategias de captación.

A través de la base de datos del Centro de Salud Purísima Concepción de La Carolina, identificamos a la población diana, que son mujeres embarazadas de hasta 16 semanas de gestación y sus parejas (o algún otro familiar, en caso de no tener pareja), que estén adscritas en el Programa de Control y Seguimiento del Embarazo en dicho centro de salud. Haremos un listado con el nombre, el domicilio y el teléfono de cada una de ellas (Anexo 1).

Para invitarlas a participar en el programa enviaremos una carta informativa al domicilio de cada una (Anexo 2), explicando quiénes somos, el programa que vamos a llevar a cabo, el objetivo que queremos alcanzar y los horarios de las diferentes sesiones, así como el lugar donde se imparten. También colocaremos el cartel del programa (Anexo 3) en lugares públicos, principalmente en el centro de salud y en las salas de espera de las consultas.

Para recordar a las gestantes que acudan a la primera sesión las llamaremos por teléfono dos días antes de la misma. En esta primera sesión haremos un grupo de WhatsApp, que

nos permitirá ir recordando a las participantes la asistencia a las demás sesiones del programa.

6.2.Estrategias de intervención.

Nuestra estrategia de intervención va a comprender varias actividades de aprendizaje de diferentes tipos:

- Actividades individuales en la consulta de enfermería, para la resolución de dudas que los participantes no quieran compartir en el grupo. También se incluyen las llamadas telefónicas para asegurarnos que no haya ningún problema, sobre todo en el postparto.
- Actividades a nivel familiar en la visita puerperal.
- Actividades grupales a las participantes y sus acompañantes, en las sesiones grupales del programa de fomento de la lactancia materna.

7. ACTIVIDADES Y METODOLOGÍA

En un Programa de Educación para la Salud, es importante que la información que queremos transmitirle a las/los participantes esté adaptada a su nivel de instrucción y que sea sencilla y comprensible. De este modo será más fácil que los conocimientos sean adquiridos por los participantes.

Para lograr esto, además de utilizar el soporte oral, utilizaremos también el soporte escrito, gestual y visual.

Los métodos, actividades y procedimientos pedagógicos que utilizaremos en el programa son los siguientes:

- Tormenta de ideas.
- Discusión grupal.
- Charla-coloquio.
- Entrevista clínica o motivacional, para las consultas individuales.
- Exposición de Power-Point, con texto para llevar una guía de la explicación, y con imágenes para una visión gráfica de la misma.
- Demostración de lo aprendido con muñeco.

8. PREVISIÓN DE RECURSOS

8.1. Recursos humanos.

Enfermera responsable del programa, que llevará a cabo las sesiones del mismo, tanto individuales como grupales, para así poder ver la evolución de los participantes.

Enfermera del centro de salud, que se encargará de la evaluación del programa.

Supervisora de enfermería. Gracias a ella accedemos al listado y los datos de las gestantes para su captación.

Participante del grupo de apoyo a la lactancia materna de La Carolina, que se presentará y contará su experiencia de amamantamiento y proporcionará apoyo a las madres y padres.

8.2. Recursos materiales.

- Aula de educación para la salud.
- Pupitres.
- Ordenador.
- Proyector.
- Presentación PowerPoint.
- Bolígrafos.
- Carteles.
- Folletos.
- Cartas de captación.
- Sobres.
- Encuestas.
- Hojas de asistencia.
- Muñeco.

8.3. Recursos financieros.

Este programa se financiará con el presupuesto que el Centro de Salud Purísima Concepción destina a las actividades de Educación para la Salud realizadas en la localidad de La Carolina.

El personal sanitario involucrado realizará sus tareas dentro de la jornada laboral.

9. DISEÑO DE LA EVALUACIÓN

9.1. Evaluación de la estructura.

Esta evaluación nos permite identificar la utilidad y contribución de cada uno de los recursos empleados en el desarrollo del programa.

Tabla 1. Evaluación de la estructura del Programa de Educación para la Salud.

Evaluación de la estructura	Aspectos que se valoran	Quién y cuándo se valora	Escala de valoración	Preguntas de valoración
RECURSOS HUMANOS	Metodología empleada.	Enfermera del centro de salud al finalizar el programa.	Likert.	“La metodología empleada por el profesional ha sido adecuada.” “El profesional ha respondido a todas las preguntas planteadas.”
	Capacidad de dinamización y comunicación.	Participantes al finalizar el programa.	Likert.	“El profesional se ha expresado de manera clara.” “El profesional favorece la participación de los miembros del grupo.”
	Nivel de empatía con el grupo.	Participantes al finalizar el programa.	Likert.	“El profesional se pone en el lugar de los miembros del grupo.”
RECURSOS MATERIALES	Utilidad de los diferentes medios audiovisuales.	Participantes al finalizar el programa.	Likert.	“Los medios audiovisuales utilizados (imágenes, exposiciones, etc.) me han ayudado a comprender los conceptos explicados en las sesiones.”
	Adecuación de los materiales educativos empleados.	Enfermera del centro de salud al finalizar el programa.	Likert.	“Los materiales educativos utilizados han sido adecuados.” “Los materiales educativos utilizados han estado adaptados al nivel de instrucción del grupo.”
	Adecuación de las instalaciones.	Participantes al finalizar el programa.	Likert.	“El lugar donde se han impartido las sesiones me ha parecido adecuado.”

Fuente: Elaboración propia.

9.2. Evaluación del proceso.

La evaluación del proceso nos proporciona información sobre las actividades y métodos más adecuados para la consecución de los objetivos.

Tabla 2. Evaluación del proceso del Programa de Educación para la Salud.

EVALUACIÓN DEL PROCESO	Aspectos que se valoran	Quién y cuándo se valora	Escala de valoración	Preguntas de valoración
	Adecuación de las diferentes actividades realizadas.	Participantes y enfermera del centro de salud al finalizar el programa.	Likert.	“El tiempo empleado en la realización de las actividades ha sido adecuado.” “Las actividades realizadas han sido adecuadas.” “El horario de las sesiones ha sido adecuado.”
	Utilidad de las diferentes dinámicas grupales empleadas.	Participantes al finalizar el programa.	Likert.	“Los debates grupales le han ayudado a resolver dudas y problemas.” “Las demostraciones con el muñeco han sido útiles para aprender de manera práctica.”
	Eficacia de las estrategias desarrolladas.	Participantes y enfermera del centro de salud al finalizar el programa.	Dicotómica (sí o no) Escala numérica (1-5)	“¿Recomendaría este programa a otras personas?” “¿Qué puntuación le daría a este programa del 1 al 5?”
	Número de actividades realizadas.	Participantes y enfermera del centro de salud al finalizar el programa.	Likert.	“El número de actividades realizadas ha sido adecuado.”

Fuente: Elaboración propia.

9.3. Evaluación de los resultados.

La evaluación de los resultados nos permite identificar el impacto del programa sobre la salud, los conocimientos, las actitudes y los comportamientos de los usuarios a los que va dirigido.

Tabla 3. Evaluación de los resultados del Programa de Educación para la Salud.

Objetivo a evaluar	Indicador	Datos necesarios	Instrumento de evaluación	Momento de la evaluación
El 95% de los participantes enumerarán los beneficios de la lactancia materna para el bebé y para la madre.	Porcentaje de participantes que enumeran los beneficios de la LM para el bebé y la madre.	Numerador: n° de participantes que enumeran los beneficios de la LM para el bebé y la madre. Denominador: n° total de participantes.	Cuestionario.	Al final de la sesión 3.
El 95% de los participantes explicarán el tiempo mínimo de lactancia materna recomendado por la OMS.	Porcentaje de participantes que explican el tiempo mínimo de LM recomendado.	Numerador: n° de participantes que explican el tiempo mínimo de LM recomendado. Denominador: n° total de participantes.	Cuestionario	Al final de la sesión 3.
El 95% de los participantes describirán la morfología y fisiología de las mamas, los cambios que se producen durante el embarazo y el mecanismo de producción de leche.	Porcentaje de participantes que describen la morfología y fisiología de las mamas, los cambios durante el embarazo y el mecanismo de producción de leche.	Numerador: n° de participantes que describen la morfología y fisiología de las mamas, los cambios durante el embarazo y el mecanismo de producción de leche. Denominador: n° total de participantes.	Cuestionario.	Al final de la sesión 3.
El 95% describirán el cambio de la leche durante la toma y a lo largo de la lactancia	Porcentaje de participantes que describen el cambio de la leche durante la toma y a lo largo de la lactancia.	Numerador: n° de participantes que describen el cambio de la leche durante la toma y a lo largo de la lactancia. Denominador: n° total de participantes.	Cuestionario.	Al final de la sesión 3.
El 95% de los participantes enumerarán los aspectos importantes del contacto piel con piel postparto para una buena instauración de la lactancia y para el bienestar del bebé	Porcentaje de participantes que enumeran los aspectos importantes del contacto piel con piel postparto para una buena instauración de la lactancia y para el bienestar del bebé.	Numerador: n° de participantes que enumeran los aspectos importantes del contacto piel con piel postparto para una buena instauración de la lactancia y para el bienestar del bebé. Denominador: n° total de participantes.	Cuestionario.	Al final de la sesión 3.

El 95% de los participantes explicarán la importancia de ofrecer el pecho al bebé en la primera hora de vida, a demanda y sin restricción de horarios	Porcentaje de participantes que explican la importancia de ofrecer el pecho en la primera hora de vida, a demanda y sin restricción de horarios.	Numerador: n° de participantes que explican la importancia de ofrecer el pecho en la primera hora de vida, a demanda y sin restricción de horarios. Denominador: n° total de participantes.	Cuestionario.	Al final de la sesión 3.
El 95% de los participantes identificarán los signos precoces de hambre en el recién nacido.	Porcentaje de participantes que identifican los signos precoces de hambre en el RN.	Numerador: n° de participantes que identifican los signos precoces de hambre en el RN. Denominador: n° total de participantes.	Cuestionario.	Al final de la sesión 3.
El 95% de los participantes describirán las características de un buen agarre y postura correcta de lactancia.	Porcentaje de participantes que describen las características de un buen agarre y postura correcta de lactancia.	Numerador: n° de participantes que describen las características de un buen agarre y postura correcta de lactancia. Denominador: n° total de participantes.	Cuestionario.	Al final de la sesión 5.
El 95% de los participantes enumerarán las pautas para prevenir problemas como la mastitis, ingurgitación mamaria o grietas.	Porcentaje de participantes que enumeran las pautas para prevenir problemas como la mastitis, ingurgitación o grietas.	Numerador: n° de participantes que enumeran las pautas para prevenir problemas como la mastitis, ingurgitación o grietas. Denominador: n° total de participantes.	Cuestionario.	Al final de la sesión 5.
El 90% de los participantes identificarán las medidas legislativas que facilitan la lactancia en el momento de la reincorporación al trabajo remunerado.	Porcentaje de participantes que identifican las medidas legislativas que facilitan la lactancia en el momento de la reincorporación al trabajo remunerado.	Numerador: n° de participantes que identifican las medidas legislativas que facilitan la lactancia en el momento de la reincorporación al trabajo remunerado. Denominador: n° total de participantes.	Cuestionario.	Al final de la sesión 5.
El 95% de los participantes enumerarán los pasos para una correcta extracción y almacenamiento de la leche materna.	Porcentaje de participantes que enumeran los pasos para una correcta extracción y almacenamiento de la leche materna.	Numerador: n° de participantes que enumeran los pasos para una correcta extracción y almacenamiento de la leche materna.	Cuestionario.	Al final de la sesión 5.

		Denominador: n° total de participantes.		
El 90% de los participantes mostrarán una actitud positiva con respecto a la lactancia materna.	Porcentaje de participantes que muestran una actitud positiva con respecto a la lactancia materna.	Numerador: n° de participantes que muestran una actitud positiva con respecto a la lactancia materna. Denominador: n° total de participantes.	Cuestionario.	Al final de las sesiones 3 y 7.
El 90% de los participantes mostrarán la intención de amamantar a su bebé.	Porcentaje de participantes que muestran la intención de amamantar a su bebé.	Numerador: n° de participantes que muestran la intención de amamantar a su bebé. Denominador: n° total de participantes.	Cuestionario.	Al final de la sesión 3.
El 90% de los participantes defenderá el contacto piel con piel y la puesta al pecho del bebé inmediatamente después del parto.	Porcentaje de participantes que defienden el contacto piel con piel y la puesta al pecho del bebé inmediatamente después del parto.	Numerador: n° de participantes que defienden el contacto piel con piel y la puesta al pecho del bebé inmediatamente después del parto. Denominador: n° total de participantes.	Cuestionario.	Al final de la sesión 3.
El 90% de los participantes apoyará la lactancia materna a demanda y sin restricción de horarios.	Porcentaje de participantes que apoyan la lactancia materna a demanda y sin restricción de horarios.	Numerador: n° de participantes que apoyan la lactancia materna a demanda y sin restricción de horarios. Denominador: n° total de participantes.	Cuestionario.	Al final de la sesión 3.
El 85% de los participantes acudirá a todas las sesiones realizadas en el transcurso del programa.	Porcentaje de participantes que acuden a todas las sesiones realizadas en el transcurso del programa.	Numerador: n° de participantes que acuden a todas las sesiones realizadas en el transcurso del programa. Denominador: n° total de participantes.	Hoja de asistencia (sesiones grupales) y observación (sesiones individuales o familiares).	Al final de cada sesión.
El 95% de los bebés recibirán contacto piel con piel precoz.	Porcentaje de bebés que reciben contacto piel con piel precoz.	Numerador: n° de bebés que reciben contacto piel con piel precoz. Denominador: n° total de bebés.	Pregunta directa.	Durante la sesión 6.
El 95% de los bebés serán puestos al pecho en las dos primeras horas de vida.	Porcentaje de bebés que son puestos al pecho en las dos primeras horas de vida.	Numerador: n° de bebés que son puestos al pecho en las dos primeras horas de vida. Denominador: n° total de bebés.	Pregunta directa.	Durante la sesión 6.

El 90% de las lactantes demostrarán una postura correcta de lactancia.	Porcentaje de mujeres lactantes que demuestran una postura correcta de lactancia.	Numerador: n° de mujeres lactantes que demuestran una postura correcta de lactancia. Denominador: n° total de mujeres lactantes.	Observación.	Durante la sesión 6.
El 95% de los bebés recibirán lactancia materna a demanda.	Porcentaje de bebés que reciben lactancia materna a demanda.	Numerador: n° de bebés que reciben lactancia materna a demanda. Denominador: n° total de bebés.	Pregunta directa y observación.	Durante la sesión 6.
El 85% de los participantes alimentarán a su hijo/a con LME al segundo mes.	Porcentaje de participantes que alimentan a su hijo/a con LME al segundo mes.	Numerador: n° de participantes que alimentan a su hijo/a con LME al segundo mes. Denominador: n° total de participantes.	Pregunta directa y observación.	Durante la sesión 8.
El 65% de los participantes alimentarán a su hijo/a con LME al cuarto mes.	Porcentaje de participantes que alimentan a su hijo/a con LME al cuarto mes.	Numerador: n° de participantes que alimentan a su hijo/a con LME al cuarto mes. Denominador: n° total de participantes.	Pregunta directa y observación.	Durante la sesión 9.
El 50% de los participantes alimentarán a su hijo/a con LME al sexto mes.	Porcentaje de participantes que alimentan a su hijo/a con LME al sexto mes.	Numerador: n° de participantes que alimentan a su hijo/a con LME al sexto mes. Denominador: n° total de participantes.	Pregunta directa y observación.	Durante la sesión 10.

Fuente: Elaboración propia.

10. ORGANIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES/ACTIVIDADES

Sesión 1. Dirigida a embarazadas (y su acompañante) de hasta 16 semanas de gestación.

Lugar: Aula de formación del centro de salud.

Duración: 1h.

Profesional: Enfermera responsable del programa.

Objetivos:

- El 95% de los participantes enumerarán los beneficios de la lactancia materna para el bebé y para la madre.
- El 95% de los participantes explicarán el tiempo mínimo de lactancia materna recomendado por la OMS.
- El 90% de los participantes mostrarán una actitud positiva con respecto a la lactancia materna.
- El 90% de los participantes mostrarán la intención de amamantar a su bebé.

Contenidos:

- Beneficios de la lactancia materna, para la madre y para el bebé.
- Importancia del apoyo de la pareja y familiares.
- Tiempo mínimo recomendado de lactancia materna.

Tipo de estrategia: Grupal.

Metodología:

1. En primer lugar, nos presentaremos ante los participantes como la enfermera que llevará a cabo el programa para el fomento de la lactancia materna, y la que les va a acompañar y guiar en todo este proceso, y para todo lo que necesiten.
2. Seguidamente, iniciaremos las presentaciones de las gestantes y sus acompañantes, los cuales deberán decir cómo se llaman y si es su primer embarazo o no (en este último caso decir el número de hijos que tienen).
3. Para empezar con el tema de la lactancia, preguntaremos si tienen pensado dar el pecho a sus bebés cuando nazcan.
4. A continuación, mediante tormenta de ideas y discusión grupal guiaremos la conversación hacia los contenidos que queremos desarrollar. Para ello realizaremos las siguientes preguntas:
 - ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para el bebé?
 - ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para la madre?
 - ¿Qué inconvenientes creéis que tiene?
 - ¿Por qué creéis que las mujeres no dan el pecho a sus hijos?
 - ¿Cómo creéis que puede colaborar la pareja o un familiar en la lactancia materna, si es la madre la que da el pecho?
 - ¿Cuándo creéis que hay que dejar de dar el pecho?

5. Para finalizar la sesión, preguntaremos a las participantes si tienen alguna duda que quieran consultarnos y si están de acuerdo en crear un grupo de WhatsApp para que estemos en contacto. También hay que informarles de que pueden pedir cita en nuestra consulta o mandarnos un correo para cualquier tema que quieran tratar en privado.
6. Se les cita para la próxima sesión al mes siguiente.

Materiales:

- Aula de formación.
- Pupitres.
- Hoja de asistencia.
- Bolígrafos.

Sistema de evaluación:

- Hoja de asistencia (Anexo 4)
- Cuestionario que se realiza al finalizar la 3ª sesión (Anexo 5).

Sesión 2. Dirigida a embarazadas (y su acompañante) de hasta 20 semanas de gestación.

Lugar: Aula de formación del centro de salud.

Duración: 45 minutos.

Profesional: Enfermera responsable del programa.

Objetivos:

- El 95% de los participantes describirán la morfología y fisiología de las mamas, los cambios que se producen durante el embarazo y el mecanismo de producción de leche.
- El 95% describirán el cambio de la leche durante la toma y a lo largo de la lactancia.

Contenidos:

- Anatomía y fisiología de la mama y de la secreción láctea.
- Cambios en las mamas.
- Cuidados de la mama.
- Composición de la leche materna a lo largo de la lactancia.
- Composición de la leche a lo largo de la toma.

Tipo de estrategia: Grupal.

Metodología:

1. Empezaremos la sesión informando a las participantes del contenido que vamos a tratar en este día.
2. Mediante una tormenta de ideas identificamos los cambios que se producen en las mamas durante el embarazo, con las siguientes preguntas:
 - ¿Qué cambios habéis notado en las mamas desde que estáis embarazadas?
3. A través de una charla-coloquio y con la ayuda de un Power-Point, explicaremos la anatomía y fisiología de las mamas y de la secreción láctea, y la composición de la leche materna a lo largo de la toma y de la lactancia.
4. Preguntaremos a las gestantes si creen que hay que realizar cuidados en las mamas y cuáles.
5. Para finalizar la sesión preguntaremos si hay dudas y las citaremos para el mes siguiente.

Materiales:

- Aula de formación.
- Pupitres.
- Hoja de asistencia.
- Bolígrafos.
- Ordenador.
- Proyector.
- Presentación Power-Point.

Sistema de evaluación:

- Hoja de asistencia (Anexo 4).
- Cuestionario que se realiza al finalizar la 3ª sesión (Anexo 5).

Sesión 3. Dirigida a embarazadas (y su acompañante) de hasta 24 semanas de gestación.

Lugar: Aula de formación del centro de salud.

Duración: 45 minutos.

Profesional: Enfermera responsable del programa.

Objetivos:

- El 95% de los participantes enumerarán los aspectos importantes del contacto piel con piel postparto para una buena instauración de la lactancia y para el bienestar del bebé.
- El 95% de los participantes explicarán la importancia de ofrecer el pecho al bebé en la primera hora de vida, a demanda y sin restricción de horarios.
- El 90% de los participantes defenderá el contacto piel con piel y la puesta al pecho del bebé inmediatamente después del parto.
- El 90% de los participantes apoyará la lactancia materna a demanda y sin restricción de horarios.
- El 95% de los participantes identificarán los signos precoces de hambre en el recién nacido.
- El 95% de los bebés recibirán contacto piel con piel precoz.
- El 95% de los bebés serán puestos al pecho en las dos primeras horas de vida.
- El 95% de los bebés recibirán lactancia materna a demanda.

Contenidos:

- Beneficios del contacto piel con piel precoz y a lo largo de la lactancia.
- Beneficios del inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida.
- Lactancia materna a demanda, sin imposición de horarios.
- Signos de hambre precoces en el bebé.

Tipo de estrategia: Grupal.

Metodología:

1. En primer lugar, a través de una tormenta de ideas y discusión grupal, hablaremos del contacto piel con piel y el inicio de la lactancia en las primeras horas de vida, de establecer una lactancia materna a demanda y de cuáles son los signos de hambre precoces en el recién nacido. Para ello formularemos las siguientes preguntas:
 - ¿Cuándo creéis que hay que empezar la lactancia?
 - ¿Sabéis en qué consiste el contacto piel con piel?
 - ¿Conocéis sus beneficios? ¿Cuáles?
 - ¿Creéis que es bueno coger a los niños en brazos cada vez que lloren?
 - ¿Cada cuánto hay que dar el pecho?

- ¿Cuánto tiempo creéis que tiene que estar el niño al pecho en cada toma?
 - ¿Cómo se sabe si el bebé tiene hambre?
 - ¿Hay que esperar a que lllore para darle el pecho?
2. Para terminar, preguntamos a los participantes si tienen alguna duda y los citamos para el mes siguiente.

Materiales:

- Aula de formación.
- Pupitres.
- Hoja de asistencia.
- Cuestionarios.
- Bolígrafos.

Sistema de evaluación:

- Hoja de asistencia (Anexo 4).
- Cuestionario que se realiza al finalizar la sesión (Anexo 5).
- Entrevista realizada en la sesión 6 (Anexo 7).

Sesión 4. Dirigida a embarazadas (y su acompañante) de hasta 28 semanas de gestación.

Lugar: Aula de formación del centro de salud.

Duración: 1h.

Profesional: Enfermera responsable del programa.

Objetivos:

- El 95% de los participantes describirán las características de un buen agarre y postura correcta de lactancia.
- El 95% de los participantes enumerarán las pautas para prevenir problemas como la mastitis, ingurgitación mamaria o grietas.
- El 90% de las lactantes demostrarán una postura correcta de lactancia.

Contenidos:

- Técnicas de lactancia:
 - Buen agarre.

- Posturas para amamantar: posición de crianza biológica, posición sentada, posición acostada, posición invertida o balón de rugby y posición de caballito.
- Prevención y cuidados de los problemas de alimentación al pecho: mastitis, ingurgitación mamaria, grietas, etc.
- Diferencia entre la ganancia de peso de un bebé amamantado y otro con lactancia artificial.
- Chupete y lactancia materna.

Tipo de estrategia: Grupal.

Metodología:

1. Primero realizaremos una tormenta de ideas y discusión grupal para introducir la diferencia de ganancia de peso en bebés con diferente alimentación, y las técnicas y posturas de lactancia correctas. Para ello formularemos las siguientes cuestiones:
 - ¿Creéis que engorda igual un niño alimentado con lactancia materna que otro con lactancia artificial?
 - ¿Cómo podemos saber si el agarre del bebé al pezón es correcto?
 - ¿En qué tenemos que fijarnos para saberlo?
 - ¿Qué posturas de lactancia conocéis?
2. Para que los participantes puedan explicar las posturas de lactancia conocidas, utilizaremos la demostración con el muñeco.
3. Para enseñarles la técnica de agarre correcta y las diferentes posturas, utilizaremos un Power-Point con una serie de imágenes en las que se podrán observar las técnicas correctas y las erróneas.
4. A continuación, expondremos un Power-Point con los principales problemas que pueden surgir en la lactancia, así como su prevención y los cuidados para resolverlos. También explicaremos el efecto que puede tener el uso de chupetes y/o tetinas en la aparición de éstos.
5. Por último, resolveremos las dudas que haya y citaremos a los participantes para el mes siguiente, que tendrá lugar la última sesión grupal en el embarazo.

Materiales:

- Aula de formación.
- Pupitres.
- Hoja de asistencia.

- Bolígrafos.
- Ordenador.
- Proyector.
- Presentación Power-Point.
- Muñeco.

Sistema de evaluación:

- Hoja de asistencia (Anexo 4)
- Cuestionario que se realiza al finalizar la 5ª sesión (Anexo 6).
- Observación de la técnica con el muñeco.

Sesión 5. Dirigida a embarazadas (y su acompañante) de hasta 32 semanas de gestación.

Lugar: Aula de formación del centro de salud.

Duración: 1h.

Profesional: Enfermera responsable del programa.

Objetivos:

- El 90% de los participantes identificarán las medidas legislativas que facilitan la lactancia en el momento de la reincorporación al trabajo remunerado.
- El 95% de los participantes enumerarán los pasos para una correcta extracción y almacenamiento de la leche materna.

Contenidos:

- Derechos laborales de la lactante.
- Técnica de extracción y almacenamiento de la leche materna.
- Grupos de apoyo a la lactancia materna.
- Recomendación de la APP de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría y la página web www.e-lactancia.org para que consulten la compatibilidad de los diferentes medicamentos con la lactancia.

Tipo de estrategia: Grupal.

Metodología:

1. Mediante una charla-coloquio con ayuda de Power-Point, explicaremos a los participantes una correcta técnica de extracción y almacenamiento de la leche, para poder usarla en caso de que la madre no pueda estar con el bebé todo el día.
2. Del mismo modo, expondremos los derechos que tienen los padres con respecto a la lactancia en el ámbito laboral, de manera que sea más fácil continuar con la misma en caso de vuelta al trabajo.
3. Por último, una participante del grupo de apoyo a la lactancia materna de La Carolina contará su experiencia y las animará para que se unan al grupo, donde las ayudarán en todo lo que necesiten.
4. Finalizamos la sesión recomendando la APP de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría, donde pueden reforzar los conocimientos aprendidos. También les recomendamos la página web www.e-lactancia.org, donde podrán resolver dudas acerca de la compatibilidad de los medicamentos con la lactancia.
5. Damos las gracias a los participantes por haber acudido a las sesiones y les recordamos que la próxima visita será después del nacimiento, en casa de la puérpera, y que las llamaremos para concretar el día y la hora que les venga mejor.

Materiales:

- Aula de formación.
- Pupitres.
- Hoja de asistencia.
- Bolígrafos.
- Ordenador.
- Proyector.
- Presentación Power-Point.
- Cuestionarios.

Sistema de evaluación:

- Hoja de asistencia (Anexo 4).
- Cuestionario que se realiza al finalizar la sesión (Anexo 6).

Sesión 6. Visita puerperal antes del 5º día tras el nacimiento.

Lugar: Domicilio de la puérpera.

Duración: 20 minutos.

Profesional: Enfermera responsable del programa.

Objetivos:

- El 95% de los participantes realizarán la lactancia materna a demanda.
- El 90% de las lactantes demostrarán una postura correcta de lactancia

Contenidos:

- Importancia del apoyo de la pareja y familiares.
- Signos de hambre precoces en el bebé.
- Técnicas de lactancia:
 - Buen agarre.
 - Posturas para amamantar.
- Prevención y cuidados de los problemas de alimentación al pecho.

Tipo de estrategia: Familiar.

Metodología:

1. Cuando la mujer haya dado a luz y tenga el alta junto con el bebé, nos llegará una notificación al centro de salud para avisarnos. Llamamos a la mujer o el familiar para concretar un día y una hora para hacer la visita puerperal. Aprovechamos esta llamada para dar la enhorabuena a los padres y ánimo para continuar con la lactancia.
2. Cuando estemos en casa de la puérpera le preguntamos cómo se encuentra y si tiene alguna duda para consultarnos. En este momento reforzamos los conocimientos aprendidos en las sesiones grupales.
3. Seguidamente, valoraremos la posición al pecho del bebé para ver si hay errores y corregirlos, y para elogiar a los padres y dar mucho ánimo.
4. Le recordamos que a los 15 días tras el parto la llamaremos por teléfono para estar en contacto con ella y que pueda resolver las dudas que tenga, también podrá ponerse en contacto con nosotros antes de esa fecha si surge cualquier problema.

Materiales: Domicilio de la puérpera.

Sistema de evaluación:

- Preguntas directas y observación (Anexo 7).

Sesión 7. Entrevista telefónica a puérperas a los 15 días y al mes tras el parto.

Duración: 10 minutos.

Profesional: Enfermera responsable del programa.

Objetivos:

- El 90% de los participantes mostrarán una actitud positiva con respecto a la lactancia materna.

Contenidos:

- Importancia del apoyo de la pareja y familiares.
- Grupos de apoyo a la lactancia materna.

Tipo de estrategia: Individual.

Metodología:

1. Al llamar a la puérpera le preguntaremos cómo está ella y su bebé, y cómo lleva el tema de la lactancia, si tiene alguna duda y si hay algo que quiera contarnos.
2. En segundo lugar le recordamos la importancia del apoyo de la familia y/o pareja y de los grupos de apoyo a la lactancia.
3. Haremos un refuerzo positivo, reconociendo sus logros.
4. Por último, le indicamos que cuando tenga la cita para la consulta de control del niño sano a los dos meses, pida cita para acudir a nuestra consulta ese mismo día. Con esto conseguimos que no se tenga que desplazar dos veces al centro de salud.

Materiales:

- Teléfono.

Sistema de evaluación:

- Preguntas directas (Anexo 7).

Sesión 8. Dirigida a puérperas (y su acompañante) a los dos meses tras el parto.

Lugar: Consulta de enfermería.

Duración: 15 minutos.

Profesional: Enfermera responsable del programa.

Objetivos:

- El 85% de los participantes alimentarán a su hijo/a con LME al segundo mes.

Contenidos:

- Recomendación de la APP de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría y la página web www.e-lactancia.org para que consulten la compatibilidad de los diferentes medicamentos con la lactancia.

Tipo de estrategia: Individual.

Metodología:

1. Resolvemos las dudas, en caso de que haya alguna.
2. Hacemos un refuerzo positivo y recomendamos la APP de lactancia materna de la AEP.
3. Por último, le indicamos que cuando tenga la cita para la consulta de control del niño sano a los cuatro meses, pida cita para acudir a nuestra consulta ese mismo día.

Materiales:

- Consulta de enfermería.

Sistema de evaluación:

- Preguntas directas (Anexo 7).

Sesión 9. Dirigida a púerperas (y su acompañante) a los cuatro meses tras el parto.

Lugar: Consulta de enfermería.

Duración: 15 minutos.

Profesional: Enfermera responsable del programa.

Objetivos:

- El 65% de los participantes alimentarán a su hijo/a con LME al cuarto mes.

Contenidos:

- Tiempo mínimo recomendado de lactancia materna.
- Derechos laborales de la lactante.
- Técnica de extracción y almacenamiento de la leche materna.

Tipo de estrategia: Individual.

Metodología:

1. Resolvemos las dudas, en caso de que haya alguna.
2. Hacemos un refuerzo positivo.
3. Recordamos a las participantes que tengan que incorporarse al trabajo fuera de casa la técnica de extracción y conservación de la leche materna, así como los derechos laborales que le facilitan la lactancia.
4. Por último, le indicamos que cuando tenga la cita para la consulta de control del niño sano a los seis meses, pida cita para acudir a nuestra consulta ese mismo día.

Materiales:

- Consulta de enfermería.

Sistema de evaluación:

- Preguntas directas (Anexo 7).

Sesión 10. Dirigida a puérperas (y su acompañante) a los seis meses tras el parto.

Lugar: Consulta de enfermería.

Duración: 15 minutos.

Profesional: Enfermera responsable del programa.

Objetivos:

- El 50% de los participantes alimentarán a su hijo/a con LME al sexto mes.

Contenidos:

- Grupos de apoyo a la lactancia materna.
- Recomendación de la APP de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría y la página web www.e-lactancia.org para que consulten la compatibilidad de los diferentes medicamentos con la lactancia.

Tipo de estrategia: Individual.

Metodología:

1. Resolvemos las dudas, en caso de que haya alguna.

2. Por último, le damos las gracias por haber participado en el programa y hacemos refuerzo positivo.

Materiales:

- Consulta de enfermería.

Sistema de evaluación:

- Preguntas directas (Anexo 7).

11. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Organización Mundial de la Salud. Fomento de una alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño [Internet]. [Citado 26 Dic 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding/es/>.
- (2) Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna [Internet]. [Citado 26 Dic 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
- (3) Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna Exclusiva [Internet]. [Citado 26 Dic 2016]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
- (4) Martín Morales, JM. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría [Internet]. 2012. [Citado 02 Ene 2017]. Disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna-comite-lactancia-materna>.
- (5) Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. 2003. [Citado 23 Dic 2016]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/ga_infant_feeding_spa.pdf
- (6) Consejería de Salud de La Rioja. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud [Internet]. 2010. [Citado 28 Dic 2016]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la rioja.pdf.
- (7) Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna: guía para profesionales. Monografía nº 5 de la Asociación Española de Pediatría. 2004. [Citado 23 Dic 2016]. Disponible en: <http://eladerezo.hola.com/wp-content/uploads/2009/01/Varios-Lactancia-Materna-Guia-Para-Profesionales.pdf>
- (8) Willumsen, J. Organización Mundial de la Salud. Puesta en práctica de la iniciativa "Hospitales amigos del niño" [Internet]. 2013. [Citado 02 Ene 2017] Disponible en: http://www.who.int/elena/bbc/implementation_bfhi/es/
- (9) UNICEF. Diez pasos hacia una feliz lactancia natural [Internet]. [Citado 3 Ene 2017]. Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/sowc98sp/slight2.htm>.
- (10) Cordero Aguilar, MJ; López Sánchez, AM; Madrid Baños, N; Mur Villar, N; Expósito Ruiz, M; Hermoso Rodríguez, E. Lactancia materna como prevención del sobrepeso y la obesidad en el niño y el adolescente; revisión sistemática. Nutrición Hospitalaria 2014;31 (nº2):606-620. [Citado 10 Ene 2017].

- (11) Horta, B; Bahl, R; Martines, J; Victora, C. Evidence on the long-term effects of breastfeeding. Geneva: World Health Organization 2007. [Citado 27 Dic 2016].
- (12) Cardenas, M; Montes, E; Varon, M; Arenas, N; Reina, R. Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva. Enfermería global 2010(20):0-0. [Citado 18 Ene 2017].
- (13) Aguayo Maldonado, J; Pasadas del Amo, S; Ramírez Troyano, A; Rello Yubero, C; Martínez Rodríguez, T; Bonal Pitz, P. La lactancia materna en Andalucía. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud. Beca SAS 2005;70(00). [Citado 25 Ene 2017].
- (14) Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España 2011-2012. [Citado 4 May 2017]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p419/a2011/p06/10/&file=06153.px>
- (15) Blázquez MJ. Ventajas de la lactancia materna. Medicina naturista 2000(1):44-51. [Citado 18 Ene 2017].
- (16) Weimer, JP. The Economic Benefits of Breastfeeding: A Review and Analysis. 2001. [Citado 18 Ene 2017].
- (17) Arnedillo-Sánchez, S; Martínez, JR; Barberá-Rubini, N. Efectividad de una intervención educativa y asistencial en la prevalencia de la lactancia materna en el Área Sanitaria del Hospital de Valme. Matronas profesión 2006(2):14-21. [Citado 4 Feb 2017].
- (18) Cubero, ZA; Campos, GB. Educación prenatal: factor asociado al éxito de la lactancia materna. Revista Enfermería Actual en Costa Rica 2012(23):4. [Citado 5 Feb 2017].
- (19) Valdés, V; Pérez, A. UNICEF. Fisiología de la glándula mamaria y lactancia. [Citado 20 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/FISIOLOGIA%20DE%20LA%20GLANDULA%20MAMARIA%20Y%20LACTANCIA.pdf>.
- (20) Romeu Martínez, M; Rodríguez Díaz, L; Vázquez Lara, JM; Romeu Martínez, B. Programa Formativo de la Especialidad de Enfermería Obstétrico Ginecológica (Matrona). Vol 2. Enfermería Maternal y del Recién Nacido I Parte 2. 2009. [Citado 20 Feb 2017].
- (21) Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Preguntas frecuentes sobre lactancia materna. 2012. [Citado 2 Ene 2017]. Disponible en:

<http://www.aeped.es/sites/default/files/201203-preguntas-frecuentes-actualizado-feb2015.pdf>.OIJJ

12. ANEXOS

Anexo 1. Plantilla para la recogida de datos personales.

NOMBRE Y APELLIDOS	DIRECCIÓN	TELÉFONO

Anexo 2. Carta de captación.

Estimada _____.

Soy **Arancha Sánchez Cordón**, enfermera del Centro de Salud Purísima Concepción de La Carolina. Le comunico que en breves comenzará el **Programa de Educación para la Salud dirigido al Fomento de la Lactancia Materna**, al que está invitada a participar, y que yo misma impartiré.

Los profesionales de la salud ya sabemos que la **lactancia materna** es lo mejor para usted y para su bebé, y con este programa queremos que usted también esté perfectamente informada al respecto y preparada para esta gran experiencia que es la maternidad.

Para ello, impartiremos:

- **5 sesiones grupales** durante el embarazo, que tendrán lugar el primer **miércoles** de cada mes en el aula de formación del Centro de Salud, en horario de **11h a 12h** por las mañanas o de **17h a 18h** por las tardes, para que elija el que mejor se adapte a su rutina.
- **5 sesiones individuales** después del parto, para apoyarle y ayudarle en todo lo posible.

No olvide venir **acompañada** de su pareja o de cualquier otro familiar que usted elija.

Para cualquier duda no dude ponerse en contacto conmigo al siguiente correo electrónico _____.

Le espero el miércoles día ____ de _____ que tendrá lugar la primera sesión, en el lugar arriba citado.

Un cordial saludo.

LA COORDINADORA DEL PROGRAMA

Fdo.: _____

Lo mejor de ti en el mejor de los envases



Sesiones grupales de LACTANCIA MATERNA

El primer miércoles de cada mes de **11-12h** O de **17-18h**

📍 En el aula de formación del Centro de Salud

¡¡¡TE ESPERAMOS!!!



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD



Programa de Educación para la Salud
dirigido al Fomento de la
Lactancia Materna

Anexo 4. Hoja de asistencia.

HOJA DE ASISTENCIA A SESIONES GRUPALES DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

FECHA: __/__/__

[illegible]

Anexo 5. Cuestionario para la evaluación de los resultados. Sesión 3.

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS (SESIÓN 3)

Fecha de realización: __/__/__

La utilidad de este cuestionario es la evaluación del Programa de Educación para la Salud dirigido al Fomento de la Lactancia Materna que se ha llevado a cabo. Rogamos que responda con total sinceridad, para así poder mejorar nuestro trabajo y la atención a los usuarios. Gracias.

1. Enumere los beneficios de la lactancia materna para el bebé y para la madre.

2. Explique el tiempo mínimo de lactancia materna recomendado por la Organización Mundial de la Salud.

3. Describa brevemente la morfología y fisiología de las mamas, los cambios que se producen durante el embarazo y el mecanismo de producción de leche.

4. Describa brevemente el cambio de la leche durante la toma y a lo largo de la lactancia.

5. Enumere los aspectos más importantes del contacto piel con piel postparto para una buena instauración de la lactancia y para el bienestar del bebé.

6. Explique brevemente la importancia de ofrecer el pecho al bebé en la primera hora de vida, a demanda y sin restricción de horarios.

7. De los siguientes, identifique cuál NO es un signo precoz de hambre en el recién nacido :
- a) Cabeceo.
 - b) Llanto.
 - c) Llevarse las manos a la boca.
 - d) Chupeteo.
8. Una conocida tuya te cuenta que su experiencia con la lactancia materna fue muy mala, que tuvo grietas, lo pasó muy mal y que su leche no era buena. Te recomienda que le des el biberón a tu hijo desde el primer momento. Con lo aprendido hasta ahora, actuarías de la siguiente manera:
- a) Le darías la razón y harías lo que te ha recomendado sin pensarlo.
 - b) Intentarías darle el pecho a tu hijo, si tu leche es buena.
 - c) Optarías por dar lactancia materna a tu hijo, con el apoyo de profesionales.
9. Después del parto, lo más apropiado es:
- a) Vestir al bebé y taparlo bien para que no pase frío.
 - b) Dejar al bebé descansar en su cuna, tras el esfuerzo del parto.
 - c) Colocar al bebé en contacto piel con piel con la madre o el padre, e iniciar la lactancia materna.
10. Das a luz a tu bebé y te vas a casa de alta. Tu bebé llora frecuentemente, pero le diste el pecho hace una hora, ¿qué harías?
- a) Intento averiguar qué otra cosa le pasa, pues es imposible que tenga hambre.
 - b) Intento calmarlo hasta que pasen tres horas desde la última toma, para darle el pecho.
 - c) Me coloco al bebé al pecho, el tiempo y las veces que sean necesarias.

Anexo 6. Cuestionario para la evaluación de los resultados. Sesión 5.

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS (SESIÓN 5)

Fecha de realización: __/__/____

La utilidad de este cuestionario es la evaluación del Programa de Educación para la Salud dirigido al Fomento de la Lactancia Materna que se ha llevado a cabo. Rogamos que responda con total sinceridad, para así poder mejorar nuestro trabajo y la atención a los usuarios. Gracias.

1. Describa brevemente las características de un buen agarre al pecho y la postura correcta de lactancia.

2. Enumere las pautas para prevenir problemas como la mastitis, ingurgitación mamaria o grietas.

3. Identifique la medida legislativa que facilita la lactancia en el momento de la reincorporación al trabajo remunerado:
 - a) Baja por lactancia.
 - b) Permiso maternal por lactancia, de una hora al día.
 - c) Permiso maternal por lactancia, de dos horas al día.

4. Enumere los pasos para una correcta extracción y almacenamiento de la leche materna.

Anexo 7. Guías de entrevistas y observación para la evaluación de los resultados.

SESIÓN 6 (visita puerperal).

PREGUNTAS	SI	NO
¿Realizó el contacto piel con piel precoz después del parto?		
¿Se puso al bebé al pecho en las dos horas siguientes al parto?		
¿Le da al bebé lactancia materna a demanda?		
OBSERVAR	SI	NO
¿Es correcta la postura de lactancia?		

SESIÓN 7 (llamadas telefónicas).

PREGUNTA	SI	NO
¿Si te surgiera algún problema intentarías solucionarlo por todos los medios antes de abandonar la lactancia materna?		

SESIÓN 8, 9, 10 (consulta de enfermería).

PREGUNTAS	SI	NO
¿Sigue dando a su hijo lactancia materna exclusiva?		

Anexo 8. Cuestionario para la evaluación de la estructura y el proceso. Profesional.

**CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA Y EL
PROCESO REALIZADO POR EL PROFESIONAL DE SALUD**

Fecha de realización: __/__/__

La utilidad de este cuestionario es la evaluación del Programa de Educación para la Salud dirigido al Fomento de la Lactancia Materna que se ha llevado a cabo. Rogamos que responda con total sinceridad, para así poder mejorar nuestro trabajo y la atención a los usuarios. Gracias.

<i>Marque con una cruz la casilla elegida</i>	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
La metodología empleada por el profesional ha sido adecuada.					
El profesional ha respondido a todas las preguntas planteadas.					
Los materiales educativos utilizados han sido adecuados.					
Los materiales educativos utilizados han estado adaptados al nivel de instrucción del grupo.					
El tiempo empleado en la realización de las actividades ha sido adecuado.					
Las actividades realizadas han sido adecuadas.					
El horario de las sesiones ha sido adecuado.					
El número de actividades realizadas ha sido adecuado.					

¿Recomendaría este programa a otras personas? Rodee la opción elegida.

SÍ

NO

¿Qué puntuación le daría a este programa del 1 al 5, siendo 1 la mínima puntuación y 5 la máxima puntuación? Rodee la opción elegida.

1

2

3

4

5

Anexo 9. Cuestionario para la evaluación de la estructura y el proceso. Participantes.

**CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA Y EL
PROCESO REALIZADO POR EL PARTICIPANTE**

Fecha de realización: __/__/____

La utilidad de este cuestionario es la evaluación del Programa de Educación para la Salud dirigido al Fomento de la Lactancia Materna que se ha llevado a cabo. Rogamos que responda con total sinceridad, para así poder mejorar nuestro trabajo y la atención a los usuarios. Le recordamos que este cuestionario es totalmente anónimo. Gracias.

<i>Marque con una cruz la casilla elegida</i>	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
El profesional se ha expresado de manera clara.					
El profesional favorece la participación de los miembros del grupo.					
El profesional se pone en el lugar de los miembros del grupo.					
Los medios audiovisuales utilizados (imágenes, exposiciones, etc.) me han ayudado a comprender los conceptos explicados en las sesiones.					
El lugar donde se han impartido las sesiones me ha parecido adecuado.					
El tiempo empleado en la realización de las actividades ha sido adecuado.					
Las actividades realizadas han sido adecuadas.					
El horario de las sesiones ha sido adecuado.					
Los debates grupales le han ayudado a resolver dudas y problemas.					
Las demostraciones con el muñeco han sido útiles para aprender de manera práctica.					
El número de actividades realizadas ha sido adecuado.					

¿Recomendaría este programa a otras personas? Rodee la opción elegida.

SÍ

NO

¿Qué puntuación le daría a este programa del 1 al 5, siendo 1 la mínima puntuación y 5 la máxima puntuación? Rodee la opción elegida.

1

2

3

4

5