



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.

■

Alumno: Juana Osuna Abril

Tutor: Prof. D. Pedro A. Palomino Moral
Dpto: Departamento de enfermería

Junio, 2015



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Trabajo fin de grado: Programa de educación para la salud dirigido al fomento de la lactancia materna.

Alumno: Juana Osuna Abril

Tutor: Prof. D. Pedro A. Palomino Moral

Dpto.: Enfermería

Junio, 2015

Una firma manuscrita en tinta azul que dice "JUANA OSUNA ABRIL". La firma está rodeada por una línea ovalada también en tinta azul.

Eslogan del Programa: Salud para ti y tú hijo.

Logo:



INDICE

1.	RESUMEN Y ABSTRACT	5
2.	DESTINATARIOS Y LUGAR	7
3.	ANALISIS DE LA SITUACIÓN. DETERMINACIÓN DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS	7
3.1	IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS (METODO PRECEDE).....	12
4.	JUSTIFICACION DEL PROGRAMA.....	15
4.1	Magnitud del problema.	16
4.2	Coste sanitario, familiar y/o social.	19
4.3	Como ha ido evolucionando el problema del abandono en la lactancia materna.....	21
4.4	Experiencias previas y sus resultados.	22
4.5	Evidencia de las intervenciones educativas.	22
5.	OBJETIVOS.	23
5.1	OBJETIVO GENERAL:.....	23
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	24
6.	CONTENIDOS EDUCATIVOS:	25
7.	ESTRATEGIAS DE CAPTACIÓN E INTERVENCIÓN	26
7.1	Determinación de las estrategias de captación.	26
7.2	Determinación de las estrategias de intervención.....	27
8.	ACTIVIDADES Y METODOLOGÍA.....	27
9.	PREVISIÓN DE RECURSOS	28
9.1	RECURSOS HUMANOS.....	28
9.2	RECURSOS MATERIALES	29
9.3	RECURSOS FINANCIEROS	29
10.	DISEÑO DE EVALUACIÓN	30

10.1 Evaluación de la estructura	30
10.2 Evaluación del proceso.....	30
10.3 Evaluación de los resultados.	30
11. ORGANIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES/ACTIVIDADES	35
12. BIBLIOGRAFÍA	57
13. ANEXOS.....	61
13.1 Anexo 1: Primera sesión de educación materna para embarazadas.	61
13.2 Anexo 2: Segunda sesión de educación materna para embarazadas.	62
13.3 Anexo 3: Tercera sesión de educación materna para madres con niños/as de 1mes y 15 días. ...	64
13.4 Anexo 4: Cuarta sesión de educación materna para madres con niños/as de 3 meses.	65
13.5 Anexo 5: Cuarta sesión de educación materna para madres con niños/as de 5 meses.	66
13.6 Anexo 6: Preguntas durante las sesiones individuales.	68

1. RESUMEN

La lactancia materna es la fuente de alimentación y sustento más antiguo. Toda la comunidad es conocedora que este tipo de lactancia, es la más importante para el recién nacido durante los primeros seis meses de vida. Debido a los beneficios que proporciona al niño y a la propia madre. Pero aún desde la antigüedad a la actualidad, sigue decayendo la prevalencia de la lactancia materna. Uno de los principales motivos de este descenso se encuentra con el inicio de la revolución Industrial y la incorporación de la mujer al trabajo fuera del hogar, junto con la introducción de la alimentación artificial, haciendo que los índices se encuentren por debajo de los seis meses recomendados por la OMS.

Por este motivo se realiza este programa de educación hacia el fomento de la lactancia. Dentro de este programa los profesionales sanitarios tienen una gran labor en este aspecto, tratando de fomentar/promocionar la lactancia materna. Por ello, esta labor debe iniciarse precozmente en los centros de salud a través de la educación maternal en atención prenatal y posnatal.

Para llevar a cabo esta labor las enfermeras deben generar conocimientos y centrar su trabajo en los problemas más frecuentes que puedan encontrarse entre los participantes. Por ello, nuestro objetivo principal se basa en aumentar un 20% la prevalencia de LME a los 2, 4 y 6 meses en los recién nacidos de los padres, que participan en el programa para fomento de lactancia materna. Para alcanzar este objetivo se debe realizar al menos, 2 sesiones de educación maternal durante el control de embarazo, 3 sesiones de educación maternal durante la crianza del niño/a. Por otro lado, se realiza 1 visita a domicilio antes de los 5 primeros días del recién nacido/a. Y por último, se realiza 1 visita individual (control prenatal) y 3 visitas individuales (consulta de enfermería de salud infantil).

Palabras clave: Lactancia materna, Promoción de la salud y Educación para la salud.

ABSTRACT

Breastfeeding is the source of food and livelihood oldest. The whole community is aware that this type of feeding is the most important for the newborn during the first six months. Due to the benefits provided to the child and mother. But even from ancient times to the present, still declining prevalence of breastfeeding. One of the main reasons for this decline is the start of the Industrial Revolution and the incorporation of women to work outside the home, along with the introduction of artificial feeding, causing its decline, making the indices are for from the six months recommended by WHO.

For this reason an education program is done towards promoting breastfeeding. Under this program, health professionals have a great work in this area, trying to encourage / promote breastfeeding. Therefore, this work should be started early in the health centers through maternal education on prenatal and postnatal care.

To perform this task nurses should generate knowledge and focus its work on the most common problems that can be found among participants. Therefore, our main objective is based on a 20% increase the prevalence of SCI at 2, 4 and 6 months in infants of parents who participate in the program for promoting breastfeeding. To achieve this objective should be performed at least 2 sessions maternal education during pregnancy control, 3 sessions of maternal education in raising the child / a. On the other hand, one home visit before the first 5 days of the newborn / a is performed. And finally, 1 visit and 3 individual views (see child health nursing) is performed.

Keywords: Breastfeeding, Health Promotion and health education.

2. DESTINATARIOS Y LUGAR

Programa de educación para la salud, dirigido a madres y padres para el fomento de la lactancia materna. El cual se llevara a cabo en el Centro de Salud de Federico del Castillo (Jaén), se realizará 2 sesiones de educación maternal durante el control de embarazo, 3 sesiones de educación maternal durante la crianza del niño/a. Por otro lado, se realiza 1 visita a domicilio antes de los 5 primeros días del recién nacido/a. Y por último, se realiza 1 visita individual (control prenatal) y 3 visitas individuales (consulta de enfermería de salud infantil). Además de haber llamadas telefónicas durante los 6 primeros meses para verificar el mantenimiento de la lactancia. Este programa está dirigido para embarazadas y púerperas que acuden al programa de control de embarazo, puerperio y el seguimiento de niño/a hasta los 6 meses de edad.

3. ANALISIS DE LA SITUACIÓN. DETERMINACIÓN DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS

La lactancia materna (LM) confirma beneficios hacia la madre y el niño o la niña ¹ y, por este motivo, organismos nacionales e internacionales la recomiendan como alimento exclusivo hasta los 6 meses y en combinación con la alimentación complementaria hasta los 2 años. ^{2,3} A pesar de ello, la proporción de lactancia materna exclusiva (LME) en nuestro país desciende dramáticamente durante las primeras semanas tras el parto.⁴

Los tipos de lactancia están condicionados por la interacción de factores biológicos, sociodemográficos, económicos, culturales, sociales y familiares de la atención clínica y por las estrategias de mercado de las casas productoras de leches artificiales. Las relaciones entre los tipos de lactancia y sus determinantes son diferentes entre los países y entre las distintas instituciones y comunidades de un mismo país, y su conocimiento es relevante. ⁵

De 1978, la 31ª Asamblea Mundial de la Salud identifica la prevención de la malnutrición infantil como una prioridad de salud pública y la lactancia materna como una importante vía para conseguir dicho objetivo (WHA 31.47). En 1979, la OMS y UNICEF, en una reunión conjunta sobre alimentación infantil, establecen la necesidad de apoyar y promover la lactancia materna y las prácticas adecuadas al destete, y de fortalecer la educación, la formación y la información relacionada con este tema.

En 1989 data la declaración conjunta OMS/UNICEF sobre la "Protección, fomento y apoyo de la lactancia materna: el papel esencial de los servicios de maternidad". En esta declaración se recogen los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural, en la cual se resumen las prácticas de maternidad necesarias para garantizar la lactancia materna, y que conformarán los cimientos de la "Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños – IHAN".⁶

"Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños – IHAN". Diez pasos hacia una feliz lactancia natural.

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que se ponga en conocimiento de todo el personal de atención a la salud.
2. Capacitar al personal sanitario para 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 como se debe de 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 leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.
7. Facilitar el alojamiento conjunto madre-hijo durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a demanda.

9. No dar a los niños alimentados al pecho tetinas 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.

Según el estudio realizado por Barriuso Lapresa L.M^a, Sánchez-Valverde Visus F. et al.⁷ a finales del siglo XX en el centro-norte de España el 79.7% de madres comenzaban amamantando con lactancia materna exclusiva, el 8,5% con mixta y el 11,8% con artificial, a los 6 meses tan solo el 3,9% de los niños continuaban con lactancia materna. La duración media de lactancia materna exclusiva en nuestro medio es de 1,1 mes.

En España, diversos trabajos publicados en la última década y los datos de la Encuesta Nacional de Salud recogidos por el Instituto Nacional de Estadística indican que la frecuencia y duración de la lactancia materna no alcanzan el patrón óptimo recomendado por la Organización Mundial de la Salud.

En estudios previos se constata un abandono precoz de la lactancia materna exclusiva (menor de 6 meses) se está convirtiendo en un problema grave de salud, como se visualiza en los siguientes datos encontrados.

En la Región de Europa tan solo el 25% de los lactantes son alimentados con leche materna durante los primeros 6 meses de vida según las estadísticas Mundiales del 2013.⁸

Las bajas frecuencias de LME están presentes en todo el mundo. Según la OMS, tan solo un 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida.⁹

En España, según la **Encuesta Nacional de Salud** 2011-2012, la lactancia natural es la alimentación más utilizada en los bebés durante las primeras 6 semanas (66,2%), y se reduce a un 53,6% hasta los 3 meses. A los 6 meses, un 53,1% de los bebés son alimentados mediante lactancia artificial, dejando en segundo plano la lactancia natural (28,5%), Tabla 1.

Tabla N^o 1: Encuesta Nacional de Salud 2011-2012.¹⁰

Tipo de lactancia según sexo y país de nacimiento. Población de 6 meses a 4 años.

Unidades porcentajes

	6 semanas				3 meses				6 meses			
	Total	Natural	Mixta	Artificial	Total	Natural	Mixta	Artificial	Total	Natural	Mixta	Artificial
AMBOS SEXOS												
España	100,00	56,19	6,17	27,64	100,00	53,59	12,91	33,49	100,00	28,44	18,37	53,20
NIÑOS												
España	100,00	64,96	6,44	28,61	100,00	53,83	12,65	33,52	100,00	26,88	18,77	54,35
NIÑAS												
España	100,00	67,52	5,89	26,59	100,00	53,33	13,20	33,46	100,00	30,09	17,94	51,97

Fuente: Ministerio de Salud, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística.

Según la Sociedad Española de Epidemiología, la clase social basada en la ocupación, no afecta demasiado al tipo de lactancia elegido, Tabla 2.

Tabla Nª 2:-Tipo de lactancia por clase social basada en la ocupación de la persona de referencia y duración. 2011-2012.¹¹

	6 semanas			3 meses			6 meses		
	Natural	Mixta	Artificial	Natural	Mixta	Artificial	Natural	Mixta	Artificial
Total	66,2	6,2	27,6	53,6	13,0	33,5	28,5	18,4	53,1
I	68,9	8,1	23,0	59,6	15,0	25,4	32,4	19,0	48,6
II	70,8	6,8	22,4	58,4	14,3	27,4	25,1	26,0	48,8
III	58,7	7,4	34,0	44,3	15,7	40,0	24,6	18,1	57,3
IV	70,3	6,2	24,6	52,9	14,2	32,9	28,3	15,7	56,0
V	64,9	5,8	29,4	53,8	10,0	36,1	27,5	17,5	55,0
VI	69,0	4,2	26,8	55,4	11,5	33,2	35,7	18,6	45,8

Nota:

I Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias.

II Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados, profesionales tradicionalmente asociados a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas.

III Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia.

IV Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas.

V Trabajadores cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semicualificados/as.

VI Trabajadores no cualificados/as.

Fuente: Ministerio de Salud, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística.

Los factores que afectan las tasas de lactancia materna (LM) no solo son numerosos y complejos, sino que también actúan de forma distinta en diferentes situaciones.

Algunos de los factores de riesgo encontrados durante la lactancia son: ⁶

- Reincorporación al trabajo.
- Adopción de posturas incorrectas del niño al pecho ya que produce grietas, obstrucciones, mastitis, y lo más importante hipogalactia.
- Introducción de alimentación complementaria al primer mes.
- Imposición de horarios de amamantamiento.
- Escasez de medidas de apoyo a la madre.

El programa de educación para fomento de la lactancia materna en el centro de salud Federico del Castillo (Jaén), no está comprendido en ninguna edad, es decir se puede incluir cualquier edad dentro de este programa. También es independiente la experiencia o la ausencia de la experiencia previa de las madres y padres. Aunque principalmente va dirigido a madres y padres en ausencia de experiencia previa a la lactancia materna.

Las características demográficas de la población atendida en esta Zona Básica de Salud vienen determinadas por barriadas y núcleos de clase obrera, donde las tasas de natalidad son bajas.

Se trata de parejas en una situación socio-económica media, que corresponden a trabajadores cualificados del sector primario y trabajadores semicualificados. Con bajo-medio nivel de renta, con altas tasas de desempleo.

Aspectos culturales entre los participantes comprende un nivel bajo-medio, sin determinadas creencias religiosas y algunos de los participantes dentro de estas barriadas comprenden valores culturales de algunas minorías étnicas.

Los aspectos relacionados con las necesidades sentidas se tienen en cuenta gracias a las preguntas más frecuentes realizadas al personal sanitario, sobre sus preocupaciones ante la lactancia materna.

Preguntas frecuentes:

¿Mi leche es buena?, ¿Mis pechos tiene suficiente leche?, ¿Cómo tengo que actuar ante problemas de ingurgitación mamaria, molestias aerofagia?, ¿Cuándo llora, es porque no tengo suficiente leche?, ¿Cómo conservo la leche?, ¿Qué dieta llevo de llevar, para tener una buena leche?

Desde el centro de salud de Federico del Castillo, el personal sanitario acerca a las madres y a los padres a la encargada de la organización social "liga de la leche" para fomentar la lactancia materna.

"La Liga de la Leche" se fundó para proporcionar información, apoyo y estímulo, principalmente a través de ayuda personal, a todas las madres que quieran amamantar a sus hijos. Resulta de vital importancia la ayuda que una madre puede prestar a otra madre para entender las necesidades de su hijo o hija y para aprender a satisfacerlas del mejor modo posible, si bien será siempre un complemento a los cuidados de la enfermera y otros profesionales de la salud.

La Liga de la Leche informa que amamantar, con la cantidad de ventajas físicas y psicológicas importantes que comporta, es lo mejor para el bebé y la madre, a la vez que constituye la forma ideal de iniciar la relación del hijo o hija con sus padres. La ayuda cariñosa y el apoyo del padre permiten a la madre concentrarse en el cuidado del pequeño; así los padres desarrollan juntos una estrecha relación que fortalece a la familia y a todo el tejido social.¹²

Por otro lado muchas madres han comentado dentro de la consulta la existencia de un grupo de WhatsApp, en el cual se resolvían dudas acerca de la lactancia y por otro lado, una nueva aplicación para el teléfono móvil " APP ASOCIACION ESPAÑOLA PEDIATRIA LACTANCIA MATERNA".

3.1 IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS (METODO PRECEDE)

La conducta objeto de este programa de Educación para la Salud es "la lactancia materna".

Este modelo se basa en fijar los factores predisponentes, factores facilitadores y los factores reforzadores de las conductas observadas anteriormente para, alcanzar un diagnóstico educativo de este problema para la salud.

- **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 quien 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 y costumbres 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 existe 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 y con reforzantes externos como son aprobación social, aceptación, estimación, premios monetarios, atención, etc.

Método "PRECEDE" realizada en la tabla 3, con datos más específicos sobre los factores predisponentes, facilitadores y reforzantes.

La mayoría de estos datos han sido obtenidos de la bibliografía, pero algunos han sido de elaboración de fuente propia.^{6,13,14}

Tabla N° 3 CONDUCTAS PARA EL FOMENTO A LA LACTANCIA MATERNA.

FOMENTO DE LA LACTANCIA	FACILITAN LA CONDUCTA	DIFICULTAN LA CONDUCTA
-------------------------	-----------------------	------------------------

FACTORES PREDISPONENTES	✓ <i>Conocimiento sobre los factores protectores de la leche materna:</i> menor riesgo de enfermedades infecto-contagiosas, debido al paso de anticuerpos a través de la leche desde la madre hacia el niño/a. ✓ <i>Conocimiento sobre las propiedades nutricionales de la leche materna:</i> Temperatura ideal, composición ideal para la digestión del niño/a, cantidad justa e higiénica. ✓ <i>Amamantar favorece el vínculo madre-hijo,</i> logrando mutuo conocimiento y contacto más estrecho. ✓ <i>Prevención de hemorragias, anemias y cáncer de mama,</i> gracias a las hormonas producidas por la estimulación del pezón. ✓ <i>Recuperación del peso normal de la madre,</i> debido al gasto de energía. ✓ <i>Ventaja económica y el espaciamiento de nuevos embarazos.</i> ✓ <i>Eliminación de mitos y creencias existentes.</i> ✓ <i>Pecho a demanda.</i> ✓ <i>Conocer el método de refrigeración y congelación de la leche materna.</i> ✓ <i>Cuidados de los pezones.</i>	✓ Suplementar con alimentos complementarios antes de los 6 meses, provoca mayor riesgo de exposición a infecciones, alergias por leche de vaca. Además fomenta el abandono de la lactancia materna. ✓ La utilización de chupetes, tetinas refuerza una mala técnica de amamantamiento, aumenta el riesgo de infección y pérdida de oportunidad de amamantar. ✓ Relaciones sociales y familiares. ✓ Desmentir y/o explicar los mitos hacia la lactancia materna. ✓ Cierta desinterés.
	✓ <i>Entorno saludable.</i> ✓ <i>Talleres de educación maternal</i> (Aprendizaje de técnicas de amamantamiento, posiciones). ✓ <i>Educación recibida referente a la lactancia materna</i> (madres, abuelas...) ✓ <i>Lectura sobre la lactancia materna.</i> ✓ <i>Formar parte de grupos de apoyo para favorecer o fomentar la lactancia materna.</i> ✓ <i>Accesibilidad a los centros y servicios</i> para cualquier problema o duda, para recibir información deseada. ✓ <i>Números de teléfonos</i> para solucionar cualquier duda.	✓ <i>Situación laboral.</i> ✓ <i>Los medios de comunicación mediante la publicidad</i> y demás incitan a la compra de sucedáneos. ✓ Algunos padres afirman que le es más cómodo. ✓ Mitos sobre el cambio del cuerpo de la madre. ✓ <i>Regalos de sucedáneos al inscribirse a revistas para bebés.</i> ✓ <i>Incorporación al trabajo pronto.</i> ✓ <i>Por problemas en las mamas como grietas, ingurgitación, pezones planos e invertidos.</i>

FACTORES FACILITADORES	✓ <i>Proporcionar correo electrónico, para escribir cualquier duda.</i> ✓ <i>Utilización de sacaleches y el método de refrigeración o conservación para proporcionar tiempo libre a los padres.</i> ✓ <i>Folleto para una lactancia eficaz.</i> ✓ <i>Coste de la lactancia materna frente a la lactancia artificial.</i>	✓ <i>La confianza en sí misma de que puede hacerlo muy bien.</i> ✓ <i>Modificaciones en la dieta materna.</i>
FACTORES REFORZANTES	✓ <i>Satisfacción personal.</i> ✓ <i>Apoyo recibido por la pareja, familia o profesional sanitario.</i> ✓ <i>Decisión tomada con anterioridad de dar el pecho.</i> ✓ <i>Sensación de felicidad, entusiasmo, relax al amamantar al niño/a.</i> ✓ <i>Aumenta el vínculo entre madre e hijo mientras amamanta al niño/a.</i> ✓ <i>Disminución del peso de la madre.</i> ✓ <i>Ahorro económico, en comparación con la leche artificial.</i>	✓ <i>Imitación de conductas de personas allegadas.</i> ✓ <i>Tener malas experiencias con la lactancia materna.</i> ✓ <i>Comentarios de otras madres con experiencia.</i> ✓ <i>Pareja que presiona a la madre para el destete.</i> ✓ <i>Profesionales sanitarios que no le dan importancia a la lactancia o no la fomenta.</i> ✓ <i>Madre que se encuentra dudosa en la opción de dar el pecho.</i>

Fuente: Elaboración propia

4. JUSTIFICACION DEL PROGRAMA

La leche materna contiene todos los nutrientes que necesita el recién nacido en su primer semestre de vida. Lo protege contra enfermedades infantiles comunes, como la diarrea y la neumonía, y puede producir también efectos beneficiosos a más largo plazo, como la disminución de los valores medios de tensión arterial y colesterol y la reducción de la prevalencia de obesidad y de diabetes de tipo 2. Cuando se practica la lactancia materna exclusiva, el lactante ingiere únicamente leche materna: no se le dan otros

líquidos ni sólidos —ni siquiera agua— exceptuando la administración de una solución de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes.¹⁵

4.1 Magnitud del problema.

La leche humana es el alimento ideal para promover el crecimiento y el desarrollo del niño durante sus primeros 4 a 6 meses de vida. Diversos estudios epidemiológicos han documentado las ventajas que se desprenden de la lactancia para los niños, las madres, las familias y la sociedad. A pesar de estos beneficios, un gran número de mujeres en todo el mundo no amamantan a sus hijos o los alimentan al seno materno sólo por periodos cortos.¹⁶

Existe una relación positiva entre la lactancia materna y el desarrollo cognitivo del niño o la niña, al igual que la lactancia materna favorece la aparición del vínculo materno y el apego del niño o niña a su madre. Además la LM favorece la salud de la madre después del parto ya que tienen menos sangrado y retrasa el inicio de las menstruaciones, por lo que produce un ahorro de hierro que compensa de forma fisiológica las pérdidas que se producen durante el parto. Por otro lado, recupera antes el peso de antes de la gestación y al retrasarse el inicio de las ovulaciones ayuda a evitar, en parte, las gestaciones precoces.¹⁷

El abandono progresivo de la lactancia materna como forma de alimentar a los niños tiene y va a tener en el futuro, consecuencias muy importantes para la salud de los niños actuales, quizás más importantes aun para las generaciones futuras. La prevalencia y duración de la lactancia materna en todos los países europeos está muy por debajo de lo recomendado por la OMS.¹⁸

En España no se siguen las directrices marcadas en “Estrategia mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño” que se suscribió durante la 55ª Asamblea Mundial de la Salud en el año 2002⁹, no se cumplen los objetivos de la Declaración de Innocenti y la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños está muy poco implantada.¹⁹

La realidad es que en España se ha perdido casi por completo la cultura de la lactancia materna. Debido a que las abuelas actuales ya no lactaron a sus hijos, actualmente no se ve apenas a mujeres lactando a sus hijos en lugares públicos. “Por lo que le factor

más decisivo en la disminución de la lactancia materna haya sido la falta de habilidad para amantar, práctica que anteriormente se enseñaba de abuela a madre o de madre a hija de la forma más natural, y que ha desaparecido en nuestros días”.¹⁴ “Esta falta de cultura social y de salud sobre la lactancia materna hace que la madre no encuentre el apoyo familiar ni sanitario necesario para adquirir la suficiente seguridad y experiencia para instaurar una lactancia satisfactoria. Cualquier llanto del niño se interpreta como que “pasa hambre”, “no se tiene suficiente leche” y por tanto se le añaden suplementos con sucedáneos de leche de madre. Los padres y en muchas ocasiones los pediatras, esperan que el niño gane peso de una forma casi programada, en cuanto el niño se desvía lo más mínimo de lo que supuestamente se espera de él, se sacrifica la lactancia materna y se introducen los sucedáneos”.¹⁷

La lactancia materna aporta ventajas no solo para el niño o la niña, sino también para la madre.¹⁴

Ventajas para las madres:

- Asegura la relación afectiva madre-hijo.
- Facilita la involución uterina postparto y disminución del sangrado.
- Mejora la anemia y aumenta las reservas del hierro debido a una amenorrea prolongada, además se produce un espaciamiento de embarazos.
- Pérdida de peso y recuperación de la silueta.
- Disminución del riesgo de cáncer.
- A nivel psicológico, la lactancia favorece una vivencia única, especial y placentera, reduce la depresión postparto.

Ventajas para los niños y niñas:

- Disminuye la morbilidad y la mortalidad en los primeros años de vida.
- El metabolismo adecuado y las perfectas condiciones de higiene que logra un óptimo desarrollo.
- Disminuye el riesgo de la meningitis, diarrea, otitis, neumonía e infecciones urinarias del lactante.
- Mayor respuesta inmunológica a las vacunas.

- A nivel cognitivo, se ha demostrado un efecto positivo de LM sobre la evolución cognitiva del niño. Mayor tiempo de amamantamiento, mayor desarrollo cognitivo.

La lactancia materna constituye un método de alimentación, pero también ocasiona una relación especialmente afectiva entre la madre-hijo. No obstante, existe un desconocimiento e inquietud general con el amamantamiento lo que hace que algunas madres abandone la lactancia materna antes de los 4 meses, motivadas por diferentes razones como: ²⁰

- Demasiadas dudas y temores.
- Incorporación al trabajo.
- Tensión dolorosa, grietas en el pezón y mastitis.
- Insuficiente secreción láctea.

Pero gracias a la elaboración de este Programa de Salud para el Fomento de la Lactancia Materna, desaparecería la mayoría de las razones anteriores.

Es necesario conocer las cifras generales de prevalencia en LM a nivel europeo y mundial, para poder apoyar con mayor seguridad este Programa de Educación para el fomento de la Lactancia Materna. Estas cifras han sido mostradas anteriormente en El ANALISIS DE LA SITUACIÓN obtenidas en el INE, se puede concretar que el inicio de la lactancia materna es muy alta, pero hay una bajada progresiva de estas cifras a partir de las 6 semanas.

El Centro de Salud de Federico del Castillo situado en Jaén, el lugar donde se centra este programa de educación para el fomento de la lactancia. Se realizó un estudio descriptivo transversal en cuya población, el objeto del estudio está formado por los niños nacidos en dos cupos de pediatría durante los meses de febrero a octubre del año 2012 y que acuden al programa para "Control y seguimiento de la Salud Infantil".

Todos los casos fueron seguidos durante un periodo de 6 meses, en estos 6 meses se evaluó la prevalencia de la lactancia materna, mixta o artificial al nacimiento, a los 15 días, a los 2 meses, 4 meses y 6 meses de vida del niño.

Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes:

Los niños nacidos en el periodo de tiempo estudiado fueron de 73, de los cuales 35 fueron varones 47,9% y 38 hembras 52%.

Iniciaron la lactancia materna al nacimiento el 90.4% de las madres, la mantienen a los 15 días el 76.7%, a los 2 meses el 69.7%, a los 4 meses el 54.7% y a los 6 meses de vida el 43,8%.

La lactancia mixta la inicia al nacimiento el 5.4%, entre el nacimiento y los 15 días la inician el 16.4%, entre los 15 día a los 2 meses el 13.6%, entre los 2 a 4 meses el 10.9% y entre los 4 a 6 meses el 23.2%.

Con este estudio realizado en el centro de salud, se puede valorar la disminución de la lactancia materna a medida que pasan los meses. Por ello se necesita la elaboración de un programa de educación hacia el fomento de la lactancia, en el cual se incluiría talleres de educación maternal para el fomento de la LM y además aprovechamos el programa para "Control y seguimiento de la Salud Infantil" para seguir fomentándola.

Los resultados de este estudio los he obtenido gracias a la colaboración del personal sanitario de este centro de salud, los cuales han participado en la elaboración de ese estudio.

Según los datos obtenidos anteriormente (Mundial, Europeo y Nacional) y los resultados del estudio que se ha realizado en el centro de salud, queda evidente la necesidad de un programa de salud para el fomento de la lactancia.

4.2 Coste sanitario, familiar y/o social.

La lactancia materna en comparación con la lactancia artificial influye positivamente en el punto económico familiar, sanitario y social. Ya que la lactancia materna tiene beneficios coste-efectividad, al contrario de la lactancia artificial.

Se ha realizado un estudio sobre el impacto económico en la lactancia materna en Luisiana. En la cual, gracias a la lactancia materna se puede ahorrar costes en la atención sanitaria así como, casos de muerte y reducciones para las enfermedades infantiles como infecciones de las vías respiratorias, gastroenteritis, enterocolitis, síndrome de muerte súbita. "Un total de \$ 216 103 368 se podría ahorrar y 18 muertes infantiles impidió, solo si el 90% de los recién nacidos en Luisiana fueron exclusiva con leche

materna durante los primeros 6 meses de vida (186.371.125 dólares en ahorros y 16 muertes infantiles evitado con un 80% de cumplimiento)”.²¹

Por otro lado, para que quede más claro el punto económico entre la lactancia materna en comparación con la lactancia artificial. He laborado una Tabla 4 para visualizar más fácil el gasto económico que supone la alimentación artificial frente a la lactancia materna. Estos datos han sido obtenidos de una lata de leche en polvo para bebés de 0-6 meses, para poder mostrar que la lactancia artificial tiene costes altos en comparación a la lactancia materna. Además de no aportar los beneficios que nos proporciona la lactancia materna. (1 cazo contiene 4´4 g 1 lata de leche en polvo con 800g vale 22.5 Euros).

Tabla Nº 4 Coste de la alimentación artificial durante los primeros 6 meses de vida.

TIEMPO	PESO (KG)	BIBERONES	CAZOS	CONSUME
0-2 semanas	menor 3- 5 kg	6 biberones	3 cazos	1109 g/ 2 semanas.
2-4 semanas	3´5- 4 kg	5-6 biberones	4 cazos	2464g/ 4 semanas.
1-2 meses	4- 5 kg	5 biberones	5 cazos	6160 g/ 2 meses.
2-4 meses	5- 6´5 kg	4-5 biberones	6 cazos	11827 g/ 4 meses.
4-6 meses	mayor 6´5 kg	4 biberones	7 cazos	20697 g/ 6 meses.

Fuente: Elaboración propia.

GRAMOS DE LECHE EN POLVO CONSUMIDOS	LATAS DE LECHE CONSUMIDAS	TOTAL GASTADO
1109 g/ 2 semanas	1 lata y media aprox.	33, 75 Euros aprox.
2464g/ 4 semanas.	3 latas aprox.	67, 5 Euros aprox.
6160 g/ 2 meses	7 latas y media aprox.	168, 75 Euros aprox.
11827 g/ 4 meses.	15 latas aprox.	337, 5 Euros aprox.
20697 g/ 6 meses	26 latas aprox.	585 Euros aprox.

Fuente: Elaboración propia.

Con estos datos concluimos, el gasto total que un niño durante los 6 primeros meses consume de leche artificial aproximadamente 1192.5 Euros.

4.3 Como ha ido evolucionando el problema del abandono en la lactancia materna.

Se puede visualizar en la Tabla 5 Proporción de niños/as que han sido alimentados total o parcialmente con la lactancia materna durante los 6 meses primeros de vida, que hay un descenso significativo de abandono de lactancia materna exclusiva desde los 3 meses de edad hasta los 6 meses. En esta tabla no solo engloba los 6 meses de seguimiento sino la evolución del abandono de la lactancia desde 1995-2011. Aunque parece que la tendencia viene siendo creciente desde 1995, no podemos conformarnos con estas estadísticas. Debemos seguir luchando por aumentar el porcentaje de niños que son amamantados al menos hasta los 6 meses de lactancia materna exclusiva. Este incremento en los porcentajes lo conseguiremos con un programa de educación hacia el fomento de la lactancia materna, repartido en sesiones prenatales y postnatales para la evaluación de la misma. “El porcentaje de niños alimentados total o parcialmente con leche materna a las 6 semanas del nacimiento fue del 72,4%, pasando a los 3 meses de edad al 66,5% y al 47,0% a los 6 meses. La lactancia materna aporta a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables, siendo reconocidas las ventajas que la alimentación materna posee tanto de carácter biológico como psicológico.”²²

Tabla Nª 5. Proporción de niños/as que han sido alimentados total o parcialmente con la lactancia materna durante los 6 meses primeros de vida.

	Porcentaje a los 3 meses de edad	Porcentaje a los 6 meses de edad
1995	54,8	33,2
1997	58,6	35,3
2001	65,5	44,9
2006	63,3	38,8
2011	66,5	47,0

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud de España, 1995-2011.

Evolución del abandono de la lactancia materna durante el 2011-2012. En España, La lactancia natural es la alimentación más utilizada en los bebés durante las primeras 6 semanas (66,2%), y se reduce a un 53,6% hasta los 3 meses. A los 6 meses, un 53,1% de los bebés son alimentados mediante lactancia artificial, dejando en segundo plano la lactancia natural (28,5%).

Tabla Nª 6 Tipo de lactancia según sexo y país de nacimiento. Población 6 semanas a 6 meses.¹⁰

	6 semanas				3 meses				6 meses			
	Total	Natural	Mixta	Artificial	Total	Natural	Mixta	Artificial	Total	Natural	Mixta	Artificial
AMBOS SEXOS												
España	100,00	66,19	6,17	27,64	100,00	53,59	12,91	33,49	100,00	28,44	18,37	53,20
NIÑOS												
España	100,00	64,96	6,44	28,61	100,00	53,83	12,65	33,52	100,00	26,88	18,77	54,35
NIÑAS												
España	100,00	67,52	5,89	26,59	100,00	53,33	13,20	33,46	100,00	30,09	17,94	51,97

Fuente: Ministerio de Salud, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística.

4.4 Experiencias previas y sus resultados.

En el artículo de Gorrita Pérez, Remigio Rafael y Brito Linares, Daily ²³ se llegó a la conclusión “que aunque más de la mitad de las madres se consideraron aptas para la LM, menos de la quinta parte mostró, que realmente, poseían conocimientos adecuados. Las gestantes que mostraron significativamente mejores conocimientos sobre LM, fueron aquellas que habían tenido un hijo previo, y que reconocieron ser muy aptas o aptas para la lactancia. Las que habían previamente ofrecido LM por un periodo de 4 a 6 meses”.

4.5 Evidencia de las intervenciones educativas.

Hay evidencias sobre la mejora en la LME, gracias a las intervenciones educativas que mejora la calidad del amamantamiento y el aumento de la lactancia materna.

En el estudio de García-de-León-González R, Oliver-Roig A, Hernández Martínez M, Mercader Rodríguez B, Muñoz Soler V, Maestre Martínez Mª y Monreal-Tomás A B ²⁴ se realizaron intervenciones que fueron dirigidas a procesos de formación, auditoría y retroalimentación para mejorar la calidad de estos recursos en la lactancia materna.

Los resultados fue el cumplimiento de los Criterios Globales, los cuales aumentó progresivamente. La media de la duración de la lactancia materna subió gradualmente desde el comienzo de la intervención. Se concluye el estudio obteniendo una mejora en las intervenciones

de calidad y los recursos para la implementación de la IHAN (Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños), que se asocia con un aumento significativo de la lactancia materna.

Aquí se especifica de qué se trata Los Criterios Globales de la IHAN, los cuales constituyen un estándar para medir el cumplimiento de cada uno de los Diez Pasos para una Feliz Lactancia Natural y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna.²⁵ Los Diez Pasos para una Feliz Lactancia Natural se encuentra redactados en la página 5 de este trabajo.

En el Artículo de Gallardo Sánchez R.²⁶ se evidenció la efectividad de intervenciones educativas postnatales en la duración de la lactancia materna. En el cual aumenta la prevalencia de la lactancia materna durante los 6 primeros meses de vida del recién nacido. Según refiere este artículo, se ha realizado un diseño experimental en el cual han formado cuatro grupos divididos por diferentes características como:

Grupo A: mujeres con EM e intervención asistencial. Grupo B: mujeres sin EM e intervención asistencial. Grupo C: mujeres con EM y procedimiento habitual. Grupo D: mujeres sin EM y procedimiento habitual.

El cual ha llegado a la conclusión que el grupo de mujeres que recibieron la asociación de apoyo en los periodos prenatal y posnatal mostraron una mayor prevalencia y duración de lactancia materna que aquellas que no la recibieron.

Considerando lo expuesto anteriormente, se pone de manifiesto la importancia y necesidad de poner en marcha programas de educación para la salud dirigidos al fomento de la lactancia materna.

5. OBJETIVOS.

5.1 OBJETIVO GENERAL:

- Aumentar un 20% la prevalencia de LME a los 2, 4 y 6 meses en los recién nacidos de los padres que participan en el programa de fomento de lactancia materna en el centro de Salud Federico del Castillo.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Objetivos de conocimientos:

- El 90 % de las/los participantes en el programa enumerarán las ventajas de la lactancia materna para la madre y familia.
- El 90 % de las/los participantes en el programa enumerarán las ventajas de la lactancia materna para el niño o la niña.
- El 90% de las/os participantes en el programa enumerarán los autocuidados adecuados durante la gestación en relación a la lactancia materna.
- El 90% de los/as participantes en el programa enumerarán los pasos hacia una correcta extracción mecánica de la leche materna a través de un sacaleches.
- El 90% de los/as participantes en el programa identificará los cambios sobre la morfología y la fisiología en las mamas durante la gestación preparándose para la lactancia.
- El 80% de los/as participantes en el programa explicará sus principales dudas sobre cualquier temática de la lactancia materna.
- El 80% de los/as participantes en el programa demostrara la posición de amamantamiento para la lactancia materna.

Objetivos de actitudes:

- El 80% de los/as participantes en el programa mostraran una actitud positiva hacia la lactancia materna.
- El 90 % de los/as participantes en el programa demostrarán la posición de amamantamiento para la lactancia materna.
- El 80% de los/as participantes en el programa expresarán su intención de amamantar al recién nacido.
- El 80% de los/as participantes en el programa defenderán la puesta en marcha de la colocación del recién nacido a la mama de forma inmediata tras el nacimiento.
- El 80% de los/as participantes en el programa defenderán la lactancia materna frente a la artificial.

- El 80% de los/as participantes en el programa valorarán de forma positiva la conservación de la leche materna.

Objetivos de comportamiento:

- EL 90 % de las gestantes y parejas (en su caso) que acuden al control de embarazo se incorporaran el programa de fomento de lactancia materna.
- El 90% de los/las participantes en el programa acudirán al 95% de las sesiones realizadas durante el desarrollo del programa.
- El 95 % de las madres participantes se pondrán el recién nacido al pecho en las dos primeras horas de vida.
- El 85% de los hijos de padres y madres participantes en el programa serán alimentados con LME en el segundo mes de vida.
- El 65% de los hijos de padres y madres participantes en el programa serán alimentados con LME en el cuarto mes de vida.
- El 52% de los hijos de padres y madres participantes en el programa serán alimentados con LME en el sexto mes de vida.

6. CONTENIDOS EDUCATIVOS:

En las intervenciones educativas se desarrollarán los siguientes contenidos educativos:

- Invitación a participar al programa de educación para la salud sobre fomento de la lactancia materna.
- Importancia de la lactancia materna.
- Hábitos higiénicos para la preparación de la lactancia materna;
 - Ducha diaria.
 - Utilizar fibras naturales en contacto con la piel.
 - Evitar tratamiento antenatal para los pezones.
 - No expresión de calostro ni masaje en el pezón.
 - No aplicación de cremas.
- Cambios en la morfología y fisiología de las mamas;
 - Hiperpigmentación de las mamas.
 - Glándulas de Montgomery.
 - Aumento de pecho.
 - Secreción de calostro.

- Recuerdo anatómico y fisiológico de la secreción mamaria.
- Ventajas de la lactancia materna para la madre y el niño, y riesgos de los sucedáneos de leche materna.
- Duración y frecuencia en las tomas.
- Composición de la leche materna (calostro, leche intermedia y leche madura)
- Cambio gradual durante la toma desde la leche inicial a la final.
- Demanda y vaciado del pecho.
- Alimentación de la madre, dieta variada y equilibrada, hidratación, suplementos vitamínicos a la madre en el periodo de lactancia.
- Técnica de la lactancia incluida con diferentes tipos de posturas para el amamantamiento.
- Técnica para la utilización del sacaleches.
- Técnica de conservación de la leche materna.
- Técnica para favorecer la eliminación de los gases tras la lactancia
- Cuidado en caso de inflamación de las mamas.
- Importancia y justificación para evitar el uso de chupetes y tetinas en el lactante amamantado.
- Cuidados que favorecen la producción de leche materna.
- Fármacos y lactancia.
- Páginas web que hay para encontrar información actualizada sobre la lactancia materna.
- Aplicación APP ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRIA.
- Grupos de apoyo a la lactancia materna.
- Mitos sobre la lactancia.
- Relación de la ganancia de peso respecto a la alimentación (lactancia natural).
- Prevención y cuidados del cólico en el lactante.
- Costes de la lactancia artificial frente a la lactancia materna.
- Incorporación al trabajo, de la madre lactante.

7. ESTRATEGIAS DE CAPTACIÓN E INTERVENCIÓN

7.1 Determinación de las estrategias de captación.

Se identifica la población diana antes de las 12 semanas de gestación en el centro de salud, a partir de las consulta de la Matrona. Como se realizaran varias sesiones prenatales y postnatales para asegurarnos de su participación le pediremos su número de

teléfono para avisarlas, con un periodo entre 5 días y una semana para recordarles que se va a realizar cada una de las sesiones del programa.

Cuando hayan dado a luz desde el hospital nos informa del alta de nuestras participantes, nosotros nos pondremos en contacto con ellas a través, de una carta para darle la enhorabuena por el nacimiento del recién nacido/a y captarlas para la consulta de enfermería pediátrica. Donde comenzará el programa de “Seguimiento y control infantil”. Y por otro lado, realizamos una llamada de teléfono a su domicilio para concretar un día y hora para realizar una visita puerperal a domicilio.

7.2 Determinación de las estrategias de intervención.

Nuestra estrategia de intervención, se llevará a cabo utilizando diferentes tipos de intervenciones para llegar a los participantes. Como:

- Atención individual en la consulta de enfermería de salud infantil y Matrona.
- Atención grupal a las/os participantes, en sesiones de educación maternal para el fomento de la lactancia materna.
- Atención domiciliaria de cada participante (Visita Puerperal)²⁷, después del alta hospitalaria.
- Atención telefónica de cada participante, para supervisar que todo está bien o para resolver dudas. Si se encuentra la necesidad por parte de la madre, captarla para una atención individual.

8. ACTIVIDADES Y METODOLOGÍA

Los métodos, actividades y procedimientos pedagógicos utilizados durante las sesiones son las siguientes:

- o Entrevista clínica /Motivacional.
- o Entrevista telefónica.
- o Charla- coloquio con apoyo de power Paint.
- o Discusión grupal.

- o Técnicas de presentación.
- En atención individual en la consulta de enfermería de salud infantil y Matrona:
 - La metodología utilizada, la entrevista clínica/motivacional.
- Atención grupal a las/os participantes, en las sesiones de educación maternal para el fomento de la lactancia materna.
 - Primera sesión de educación maternal al 2 trimestre de embarazo: La metodología utilizada, Charla – coloquio con apoyo de power Paint.
 - Segunda sesión de educación maternal al 3 trimestre de embarazo: La metodología utilizada, Charla – coloquio con apoyo de power Paint, discurso grupal y técnicas de presentación.
 - Tercera sesión de educación maternal al primer mes y quince días de vida del recién nacido/a: La metodología utilizada, Charla – coloquio con apoyo de power Paint, discurso grupal y técnicas de presentación.
 - Cuarta sesión de educación maternal al tercer mes de vida del recién nacido/a: La metodología utilizada, Charla – coloquio con apoyo de power Paint, discurso grupal y técnicas de presentación.
 - Quinta sesión de educación maternal al quinto mes de vida del niño/a: La metodología utilizada, Charla – coloquio con apoyo de power Paint.
- Atención domiciliaria de cada participante (Visita Puerperal)²⁷, después del alta hospitalaria.
 - La metodología utilizada, la entrevista clínica/motivacional.
- Atención telefónica.
 - La metodología utilizada, la entrevista clínica/motivacional.

9. PREVISIÓN DE RECURSOS

Selecciona y localiza los recursos humanos, materiales y financieros para desarrollar el programa.

9.1 RECURSOS HUMANOS

- o Matrona cuya función lleva acabo los talleres de educación maternal.

- o Enfermera/o de salud infantil se encarga del desarrollo de las sesiones individuales en consulta postparto incluidas dentro del programa de atención a la salud del lactante y preescolar.
- o Monitora de la organización “Liga de la leche”, cuya función es dar apoyo para la promoción y/o fomento de la lactancia materna.
- o Participantes que con anterioridad han lactado, cuya función es explicar su vivencia hacia la lactancia materna para promocionar y/o fomentar la lactancia materna.

9.2 RECURSOS MATERIALES

- o Proyector.
- o Ordenador.
- o Sillas.
- o Mesas.
- o Bolígrafos.
- o Encuestas.
- o Internet.
- o Transparencias en power Paint.
- o Material didáctico como, tetinas, biberones, sacaleches, cojín para el amamantamiento.
- o Correo electrónico para dudas.
- o Página de Facebook.
- o N° de teléfono para dudas, grupos de apoyo...
- o Folletos.
- o Bascula.
- o Aula de educación para la salud.

9.3 RECURSOS FINANCIEROS

- o Este programa se desarrollara con los recursos disponibles en el Centro de Salud Federico del Castillo, incluido en las actividades de Educación para la Salud que oferta a la población adscrita a dicho Centro de Salud. La financiación, al igual que el resto de actividades del centro se realiza a través de los presupuestos asignados al mismo.

10. DISEÑO DE EVALUACIÓN

Evaluar la estructura, el proceso y los resultados.

10.1 Evaluación de la estructura.

Permite identificar la utilidad y contribución de cada uno de los recursos empleados en el desarrollo del programa. Tabla 7

10.2 Evaluación del proceso.

Proporciona información sobre las actividades y métodos más adecuados para la consecución de los objetivos. Tabla 8

10.3 Evaluación de los resultados.

Permite identificar el impacto del programa sobre la salud, los conocimientos, las actitudes y los comportamientos de los participantes. Tabla 9

TABLA N° 7. Indicadores de evaluación en la estructura del proceso de educación de la salud.

¿QUÉ SE VALORA?		¿QUIÉN Y CUANDO SE VALORA?	¿CON QUÉ ESCALA DE VALORACIÓN?	¿CON QUÉ PREGUNTAS SE VALORA?
EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA: 1.RECURSOS HUMANOS 2.RECURSOS MATERIALES	1.1 Metodología empleada.	Participantes y enfermera de pediatría al finalizar la sesión.	ESCALA DE RESPUESTA MÚLTIPLE: SIEMPRE, CASI SIEMPRE, A VECES, CASI NUNCA, NUNCA. ESCALA NUMÉRICA(1-5)	✓ Le ha parecido adecuado el horario del curso. ✓ Le ha parecido adecuado la organización del programa. ✓ Le ha parecido adecuado el lenguaje utilizado. ✓ Cómo valora la intervención de las enfermeras/matronas. Señale del 1 al 5. ✓ Le parece que el curso le ha servido de algo. Señala 1 al 5. ✓ Le será útil estas sesiones, para utilizarlas en la vida diaria. Señala 1 al 5. ✓ Estas sesiones le han ayudado a conocer mejor la lactancia materna. ✓ Recomendaría este curso alguna conocida suya. Señala 1 al 5.
	1.2 Capacidad de dinamización y comunicación.	Participantes al finalizar la sesión.	ESCALA NUMÉRICA (1NADA-5 MUCHO)	✓ La metodología aplicada ha favorecido la participación de los asistentes. ✓ El profesional ha sabido motivarme para participar en el programa.
	1.3 Nivel de empatía del	Participantes al finalizar la sesión.	ESCALA DE RESPUESTA MÚLTIPLE	✓ El profesional sanitario ha mostrado comprensión al grupo.

	profesional con el grupo.			
	2.1 Utilidad de los diferentes medios audiovisuales.	Participantes al finalizar la sesión.	ESCALA LIKERT (NUNCA, RARA VEZ, A VECES, A MENUDO, SIEMPRE)	✓ Los medios audiovisuales (exposiciones, videos, etc.) han sido útiles para la comprensión de los contenidos abordados en la sesión.
	2.2 Adecuación de los materiales educativos empleados.	Matrón/a y enfermera pediátrica al finalizar la sesión.	ESCALA NUMÉRICA (1-5)	✓ Son adecuados los materiales utilizados (....) durante la sesión.
	2.3 Adecuación de las instalaciones.	Participantes al finalizar la sesión.	ESCALA LIKERT	✓ Le ha parecido adecuado el espacio donde se imparte las sesiones.

Fuente: Elaboración propia.

TABLA N°8. Indicadores de evaluación del proceso de educación de la salud.

¿QUÉ SE VALORA?		¿QUIÉN Y CUANDO SE VALORA?	¿CON QUÉ ESCALA DE VALORACIÓN?	¿CON QUÉ PREGUNTAS SE VALORA?
EVALUACIÓN DEL PROCESO	Adecuación de las diferentes actividades realizadas.	Participantes y enfermera de pediatría al finalizar la sesión.	ESCALA NUMERICA (1-5)	✓ “El tiempo empleado en la realización de las actividades ha sido adecuado.” Señale del 1-5. ✓ “Han sido adecuadas las siguientes actividades como, técnicas de amamantamiento, utilización del sacaleches, posición para el amamantamiento...”.
	Utilidad de las diferentes dinámicas grupales empleadas.	Participantes al finalizar la sesión.	ESCALA LIKERT: (NUNCA, RARA VEZ, A VECES, A MENUDO, SIEMPRE)	✓ “Estas de acuerdo con la conclusión que se logró al final se la sesión.” ✓ “Le parece interesante estos debates entre todos los participantes”
	Eficacia de las estrategias desarrolladas.	Participantes y enfermera de pediatría al finalizar la sesión.	ESCALA NUMÉRICA:	✓ “Qué puntuación le daría a este programa. Señale del 1 al 5.”

			(1 NADA-5 MUCHO)	
--	--	--	---------------------	--

Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 9. Indicadores de evaluación de los resultados del proceso de educación de la salud.

¿QUÉ OBJETIVO EVALUAMOS?	INDICADOR	DATOS NECESARIOS	¿CÓMO EVALUAMOS?	¿CUÁNDO?
El 90 % de los/as participantes en el programa describirán las técnicas de la lactancia materna.	El porcentaje de participantes describen correctamente las técnicas de lactancia materna.	Numerador: Número de participantes que describirán las técnicas de lactancia. Denominador: N° de participantes totales.	Mediante preguntas abiertas durante la sesión.	Al final de la sesión 3 y 7.
El 90 % de las/los participantes en el programa enumerarán las ventajas de la lactancia materna para la madre y familia.	El porcentaje de participantes que enumeran las ventajas de la LM para la madre y la familia.	Numerador: Número de participantes que enumerarán las ventajas de la LM para la madre y la familia. Denominador: N° de participantes totales.	Mediante preguntas abiertas durante la sesión.	Al final de la sesión 3 y 7.
El 90 % de las/los participantes en el programa enumerarán las ventajas de la lactancia materna para el niño o la niña.	El porcentaje de participantes que enumeran las ventajas de la LM para el niño/a.	Numerador: Número de participantes que enumerarán las ventajas de la LM para el niño/a. Denominador: N° de participantes totales.	Mediante preguntas abiertas durante la sesión.	Al final de la sesión 3 y 7.

El 90% de las/os participantes en el programa enumerarán los autocuidados adecuados durante la gestación en relación a la lactancia materna.	El porcentaje de participantes que enumeran los autocuidados adecuados durante la gestación.	Numerador: Número de participantes que enumerarán los autocuidados adecuados durante la gestación. Denominador: N ^a de participantes totales.	Mediante preguntas abiertas durante la sesión.	Al final de la sesión 2.
El 80% de los/as participantes en el programa mostrarán una correcta extracción mecánica de la leche materna a través de un sacaleches.	El porcentaje de participantes que muestran una correcta extracción mecánica de la LM a través de un sacaleches.	Numerador: Número de participantes que mostrarán una correcta extracción mecánica de la LM a través de un sacaleches. Denominador: N ^a de participantes totales.	Mediante preguntas abiertas durante la sesión.	Al final de la sesión 9.
El 90% de los/as participantes en el programa identificará los cambios sobre la morfología y la fisiología en las mamas durante la gestación preparándose para la lactancia.	El porcentaje de participantes que identifican los cambios sobre la morfología y la fisiología en las mamas durante la gestación, preparándose para la lactancia.	Numerador: Número de participantes que identificarán los cambios sobre la morfología y la fisiología en las mamas durante la gestación, preparándose para la lactancia Denominador: N ^a de participantes totales.	Mediante preguntas abiertas durante la sesión.	Al final de las sesiones 2, 3 y 7.
El 80% de los/as participantes en el programa explicará sus principales dudas sobre cualquier temática de la lactancia materna.	El porcentaje de participantes que explican sus principales dudas sobre cualquier temática de la LM.	Numerador: N ^a de participantes que explicará sus principales dudas sobre cualquier temática de la LM. Denominador: N ^a de participantes totales.	Mediante preguntas abiertas durante la sesión.	Al final de las sesiones 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11
El 80% de los/as participantes en el programa mostraran una actitud positiva hacia la lactancia materna.	El porcentaje de participantes que muestran una actitud positiva hacia la lactancia materna.	Numerador: N ^a de participantes que mostrarán una actitud positiva hacia la lactancia materna. Denominador: N ^a de participantes totales.	Mediante preguntas abiertas durante la sesión.	Al final de las sesiones 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11.
El 80% de los/as participantes en el programa expresarán su intención de amamantar al recién nacido.	El porcentaje de participantes que expresan su intención de amamantar al recién nacido.	Numerador: N ^a de participantes que expresarán su intención de amamantar al recién nacido. Denominador: N ^a de participantes totales.	Mediante preguntas abiertas durante la sesión.	Al final de la sesión 1.

El 80% de los/as participantes en el programa defenderán la puesta en marcha de la colocación del recién nacido a la mama después del expulsivo.	El porcentaje de participantes que defienden la puesta en marcha de la colocación del recién nacido a la mama después del expulsivo.	Numerador: N^a de participantes que defenderán la puesta en marcha de la colocación del recién nacido a la mama después del expulsivo. Denominador: N^a de participantes totales.	Mediante preguntas abiertas durante la sesión.	Al final de la sesión 3.
El 80% de los/as participantes en el programa demostrarán la posición de amamantamiento para la lactancia materna.	El porcentaje de participantes que demuestran la posición de amamantamiento para la lactancia materna.	Numerador: N^a de participantes que demostrará la posición de amamantamiento para la lactancia materna. Denominador: N^a de participantes totales.	Mediante la visualización durante la sesión.	Al final de las sesiones 3, 4, 7 y 9.
El 80% de los/as participantes en el programa defenderán la lactancia materna frente a la artificial.	El porcentaje de participantes que defienden la lactancia materna frente a la artificial.	Numerador: N^a de participantes que defenderán la lactancia materna frente a la artificial. Denominador: N^a de participantes totales.	Mediante preguntas abiertas durante la sesión.	Al final de las sesiones 6, 7, 8, 9 y 11.
El 80% de los/as participantes en el programa valorarán de forma positiva la conservación de la leche materna.	El porcentaje de participantes que valoran de forma positiva la conservación de la leche materna.	Numerador: N^a de participantes que valorarán de forma positiva la conservación de la leche materna. Denominador: N^a de participantes totales.	Mediante preguntas abiertas durante la sesión.	Al final de las sesiones 9 y 11.
El 90% de los/as participantes en el programa acudirán al 95% de las sesiones realizadas durante el progreso del programa.	El porcentaje de participantes que acuden al 95% de las sesiones realizadas durante el progreso del programa.	Numerador: N^a de participantes que acudirán al 95% de las sesiones realizadas durante el progreso del programa. Denominador: N^a de participantes totales.	A través de una hoja de firmas, de asistencia.	Al final de todas las sesiones.
EL 90 % de las gestantes y parejas que acuden al control de embarazo se incorporaran al programa de fomento de lactancia materna.	El porcentaje de participantes que acuden al control de embarazo se incorporaran el programa de fomento de lactancia materna.	Numerador: N^a de participantes que acuden al control de embarazo se incorporaran el programa de fomento de lactancia materna. Denominador: N^a de participantes totales.	A través de una hoja de firmas, de asistencia.	Al final de la sesión 1.

El 95 % de las madres se pondrán al recién nacido al pecho en las dos primeras horas de vida.	El porcentaje de participantes que se pondrán al recién nacido al pecho en las dos primeras horas de vida.	Numerador: N^a de participantes que se pondrán al recién nacido al pecho en las dos primeras horas de vida. Denominador: N^a de participantes totales.	Mediante preguntas abiertas durante la sesión.	Al final de la sesión 3.
El 85% de los hijos de padres y madres participantes serán alimentados con LME en el segundo mes de vida.	El porcentaje de hijos/as de los participantes serán alimentados con LME en el segundo mes de vida.	Numerador: N^a de participantes que serán alimentados con LME en el segundo mes de vida. Denominador: N^a de participantes totales.	Mediante preguntas abiertas durante la sesión.	Al final de las sesiones 4, 5, 6 y 7.
El 65% de los hijos de padres y madres participantes en el programa serán alimentados con LME en el cuarto mes de vida.	El porcentaje de hijos/as de los participantes en el programa serán alimentados con LME en el cuarto mes de vida.	Numerador: N^a de hijos/as de los participantes en el programa serán alimentados con LME en el cuarto mes de vida. Denominador: N^a de participantes totales.	Mediante preguntas abiertas durante la sesión.	Al final de las sesiones 5, 8 y 9.
El 52% de los hijos de padres y madres participantes en el programa serán alimentados con LME en el sexto mes de vida.	El porcentaje de hijos/as de padres y madres participantes en el programa serán alimentados con LME en el sexto mes de vida.	Numerador: N^a de hijos/as de los participantes en el programa serán alimentados con LME en el sexto mes de vida. Denominador: N^a de participantes totales.	Mediante preguntas abiertas durante la sesión.	Al final de las sesiones 10 y 11.

Fuente: Elaboración propia.

11. ORGANIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES/ACTIVIDADES

Planificar de forma detallada cada una de las sesiones/intervenciones previstas teniendo en cuenta la secuenciación de las mismas.

Sesión 1: Captación e inclusión en el programa / 1^a consulta de control prenatal

Población: Mujeres embarazadas y pareja (en su caso) que acuden por primera vez al control de embarazo (primer trimestre de gestación).

Duración: 30 min

Lugar: Consulta de control de embarazo (lunes a viernes en horario de 17:00 a 19:00 horas)

PROFESIONAL: Matrona centro de salud.

OBJETIVOS DE ESTA SESIÓN:

- EL 90 % de las gestantes y parejas (en su caso) que acuden al control de embarazo se incorporaran al programa de fomento de lactancia materna.
- El 80% de los/as participantes en el programa mostraran una actitud positiva hacia la lactancia materna.
- El 80% de los/as participantes en el programa expresarán su intención de amamantar al recién nacido.

CONTENIDOS:

- Anamnesis.
- Valoración de recursos y apoyos familiares y sociales.
- Ofrecer a la madre y al padre refuerzos positivos verbales y escritos hacia la decisión de amamantar.
- Recomendar la lactancia materna.
- Importancia y utilidad de su participación en el programa de fomento de lactancia materna.
- Organización o cronograma del programa de fomento de lactancia materna.

METODOLOGÍA:

a) Entrevista clínica /Motivacional.

b) Desarrollo de la sesión:

1. En primer lugar, se presentara la Matrona a la gestante y a su acompañante. Seguidamente le comunicara que será su Matrón/a durante todo este proceso en el cual también participará en algunas sesiones la enfermera de salud infantil. Para resolver cualquier duda durante todo el proceso y así ayudarla.
2. En segundo lugar se comienza por una anamnesis valorando los antecedentes de la embarazada, el nivel de recursos y apoyos que pueda recibir por parte de sus allegados. Durante la anamnesis se aprovecha para conocer la intención que tiene la participante sobre la alimentación de su futuro hijo. EL Matrón/a debe

de comenzar con el fomento a la lactancia sobre todo con refuerzo positivo verbal y escrito hacia la lactancia.

3. Se le presenta el programa de fomento de lactancia materna, se le invita a participar y se le hace entrega del cronograma del mismo (anexo 1)
4. Al final de la entrevista le preguntamos si está interesada en participar en las sesiones de educación maternal / programa de fomento de lactancia materna, las cuales les van ayudar a llevar un mejor embarazo y a estar preparada para la llegada del recién nacido.
5. Desde la consulta la captamos, le pedimos número de teléfono y dirección para poder recordarles siempre las sesiones de educación maternal / programa de fomento de lactancia materna.
6. Se le citará para la próxima sesión que se realizara en el 2 trimestre de embarazo.
7. Se le hace entrega de tarjeta profesional de la matrona y de la enfermera de salud infantil, para que ante , cualquier problema/duda se pueda poner en contacto con el centro de salud.

RECURSOS / MATERIALES:

1. Consulta control de embarazo.
2. Tarjetas de presentación profesional de matrona y enfermera de salud infantil.
 - Entrevista.

SISTEMAS DE EVALUACIÓN:

- Preguntas abiertas sobre los diferentes contenidos tratados.
- Cuestionario: anexo 6 (Sesión 1 en control prenatal).

Sesión 2: Educación maternal / 1ª sesión de educación maternal en mujeres embarazadas en el segundo trimestre.

Población: Mujeres embarazadas en el segundo trimestre y pareja (en su caso) que acuden por primera vez a educación maternal (Segundo trimestre de gestación)

Duración: 1h: 30 min

Lugar: Educación maternal, aula de formación en el centro de salud (lunes a viernes en horario de 17:00 a 18:30h).

PROFESIONAL: Matrona centro de salud.

OBJETIVOS:

- El 90% de las/os participantes en el programa enumerarán los autocuidados adecuados durante la gestación en relación a la lactancia materna.
- El 90% de los/as participantes en el programa identificará los cambios sobre la morfología y la fisiología en las mamas durante la gestación preparándose para la lactancia.
- El 90% de los/las participantes en el programa acudirán al 95% de las sesiones realizadas durante el progreso del programa.

CONTENIDOS:

- Hábitos higiénicos;
 - o Ducha diaria.
 - o Utilizar fibras naturales en contacto con la piel.
 - o Evitar tratamiento antenatal para los pezones.
 - o No expresión de calostro ni masaje en el pezón.
 - o No aplicación de cremas.
- Cambios en la morfología y fisiología de las mamas;
 - o Hiperpigmentación de las mamas.
 - o Glándulas de Montgomery.
 - o Aumento de pecho.
 - o Secreción de calostro.

METODOLOGÍA:

1. Charla- Coloquio con apoyo de power Paint.
2. Desarrollo de la sesión:

- a) En primer lugar, se expone el Power Paint y se explica todos los contenidos propuestos. Una vez expuesto todas las transparencias se comienza con las dudas de las participantes.
- b) Y por último, se pasa un cuestionario con varias preguntas sobre lo que se ha explicado durante la sesión y como se han sentido durante la misma, evaluando a la misma vez al personal sanitario.

RECURSOS / MATERIALES:

1. Sala de educación para la salud.
2. Proyector
3. Ordenador.
4. Sillas y mesas.
5. Bolígrafos.
6. Encuesta.

SISTEMAS DE EVALUACIÓN:

- Preguntas abiertas sobre los diferentes contenidos tratados.
- Cuestionario: anexo 1

Sesión 3: Educación maternal / 2ª sesión de educación maternal en mujeres embarazadas en el tercer trimestre.

Población: Mujeres embarazadas en el tercer trimestre y pareja (en su caso) que acuden a educación maternal (Tercer trimestre de gestación).

Duración: 1h: 30 min

Lugar: Educación maternal, aula de formación en el centro de salud (lunes a viernes en horario de 17:00 a 18:30)

PROFESIONAL: Matrona centro de salud.

OBJETIVOS:

- El 90 % de las/los participantes en el programa enumerarán las ventajas de la lactancia materna para la madre y familia.
- El 90 % de las/los participantes en el programa enumerarán las ventajas de la lactancia materna para el niño o la niña.
- El 90% de los/as participantes en el programa identificará los cambios sobre la morfología y la fisiología en las mamas durante la gestación preparándose para la lactancia.
- El 90 % de los/as participantes en el programa demostrarán la posición de amamantamiento para la lactancia materna.
- El 80% de los/as participantes en el programa defenderán la puesta en marcha de la colocación del recién nacido a la mama de forma inmediata tras el nacimiento.
- El 80% de los/as participantes en el programa explicará sus principales dudas sobre cualquier temática de la lactancia materna.
- El 95 % de las madres participantes se pondrán el recién nacido al pecho en las dos primeras horas de vida.

CONTENIDOS:

- Recuerdo anatómico y fisiológico.
- Ventajas de la lactancia materna para la madre y el niño.
- Duración y frecuencia en las tomas.
- Composición de la leche materna (calostro, leche intermedia y leche madura)
- Cambio gradual durante la toma desde la leche inicial a la final.
- Demanda y vaciado del pecho.
- Mitos sobre la lactancia materna.
- Alimentación de la madre, dieta variada y equilibrada, hidratación, suplementos vitamínicos a la madre en el periodo de lactancia.
- Técnica de la lactancia incluida con diferentes tipos de posturas para el amamantamiento

METODOLOGÍA:

- Charla- coloquio con apoyo de power Paint.
- Discusión grupal.
- Técnicas de presentación.
- Desarrollo de la sesión:
 - a) En primer lugar, se realizó una breve presentación de lo que vamos hablar en esta sesión. Una vez hecho esto, procedemos a agradecer a todos los participantes tanto embarazadas como a los acompañantes su asistencia, su colaboración, participación y actuación en este programa de intervención. Ya que la siguiente sesión grupal se realizaría una vez que las embarazadas hayan dado a luz y tenga a su hijo/a en sus brazos.
 - b) Se comienza la sesión con las transparencias del power Paint a través de un proyector en el que se expondrá los contenidos de forma resumida y el personal sanitario ira alargando estos contenidos según vayan surgiendo dudas entre ellas y sus parejas. Además, se visualizará un video sobre las ventajas de la lactancia materna, para hacer mayor hincapié sobre este tema.
 - c) En segundo lugar, comenzaremos con el discurso grupal entre las/os participantes sobre los mitos y los malentendidos que existen sobre la lactancia materna. Con el objetivo de deshacer estos mitos y explicar el porqué de cada uno de ellos, que vayan surgiendo durante la sesión.
 - d) En tercer lugar, se realizará una demostración de las diferentes posturas para el amamantamiento por parte de las/os participantes.
 - e) Y por último pasaremos un cuestionario con varias preguntas sobre lo que hemos explicado durante la sesión y como se han sentido durante la misma, evaluando a la misma vez al personal sanitario.

RECURSOS / MATERIALES:

1. Sala de educación para la salud.
2. Proyector

3. Ordenador.
4. Sillas y mesas.
5. Cojín para las técnicas de amamantamiento.
6. Bolígrafos.
7. Video de YouTube sobre las ventajas de la lactancia materna.²⁸
8. Encuesta.

SISTEMAS DE EVALUACIÓN:

- Preguntas abiertas sobre los diferentes contenidos tratados.
- Cuestionario: anexo 2

Sesión 4: Visita domiciliaria antes del 5 día del nacimiento.

Población: Puérperas en domicilio con alta hospitalaria.

Duración: 30 min- 40 min

Lugar: Domicilio de la puérpera.

Profesional: Matrona centro de salud.

OBJETIVOS:

- El 80% de los/as participantes en el programa mostrarán una actitud positiva hacia la lactancia materna.
- El 90% de los/as participantes en el programa demostraran la posición de amamantamiento para la lactancia materna.
- El 80% de los/as participantes en el programa explicará sus principales dudas sobre cualquier temática de la lactancia materna.
- El 85% de los hijos de padres y madres participantes en el programa serán alimentados con LME en el segundo mes de vida.

CONTENIDOS:

- Evaluar la posición del amamantamiento.

- Ventajas del amamantamiento para la madre y el/la recién nacido/a.
- Como favorecer la expulsión de los gases al recién nacido/a.
- Como separar la boca del pezón.
- Cuidados en el caso de inflamación de las mamas.
- Cuidados que favorecen la producción de leche materna.
- Fármacos y lactancia.
- Respuesta a posibles dudas.

METODOLOGÍA:

- Entrevista clínica/ Motivacional.
- Desarrollo de la sesión:
 - a) Primero de todo, se realiza una llamada telefónica a la casa de la puérpera una vez que haya recibido el alta. Al centro de salud nos llega una alarma de que esta paciente ha sido dada de alta tras el nacimiento del recién nacido. Realizamos una llamada telefónica para programar una visita a domicilio para la revisión de la puérpera y del recién nacido. A parte de la llamada teléfono enviamos una carta dando la enhorabuena por el nacimiento de su hijo especificando el día y la hora que se va a realizar la visita. A través de esta carta recibe apoyo para seguir con la lactancia materna.
 - b) Segunda parte, hablamos con los padres del recién nacido/a para que nos cuente cuáles son sus dudas o los problemas más frecuentes que tienen hacia la lactancia materna.
 - c) En la tercera parte, evaluamos como amamanta a su hijo para ver el enganche y el desenganche a la mama para rectificar los errores y elogiar por el esfuerzo. A la misma vez hacemos un pequeño repaso por las ventajas que tiene dar el pecho tanto para la madre como para el recién nacido. Además explicamos los contenidos que se han expuesto anteriormente de forma resumida.
 - d) En cuarto lugar, le proporcionamos a las puérperas una hoja recomendando las páginas web que pueden visitar para mayor información, el nombre del Facebook en el cual también hay información muy actualizada y por último la

aplicación que se pueden descargar a través del móvil APP ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRIA.

RECURSOS / MATERIALES:

1. APP ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRIA.
2. Domicilio de la puérpera.

SISTEMAS DE EVALUACIÓN:

- Preguntas abiertas sobre los diferentes contenidos tratados.
- Cuestionario: anexo 6 (Sesión Domiciliaria).

Sesión 5: Entrevista telefónica.

Población: Puérperas de 15 días tras el nacimiento del recién nacido/a, a los 2 meses y 15 días del recién nacido/a, 3 meses y 15 días del recién nacido/a, 4 meses y 15 días del recién nacido.

Duración: 10 – 15 min

PROFESIONAL: Enfermera de salud infantil del centro de salud.

OBJETIVOS

- El 80% de los/as participantes en el programa explicará sus principales dudas sobre cualquier temática de la lactancia materna.
- El 80% de los/as participantes en el programa mostrarán una actitud positiva hacia la lactancia materna.
- El 85% de los hijos de padres y madres participantes en el programa serán alimentados con LME en el segundo mes de vida.
- El 65% de los hijos de padres y madres participantes en el programa serán alimentados con LME en el cuarto mes de vida.
- El 52% de los hijos de padres y madres participantes en el programa serán alimentados con LME en el sexto mes de vida.

CONTENIDOS:

- Valorar situación del recién nacido y de la madre.
- Posibles problemas y dificultades.
- Respuesta a dudas y problemas planteados.
- Motivación para la continuación y el mantenimiento de la lactancia materna.
- Importancia del seguimiento del programa.-Fecha de la próxima sesión.

METODOLOGÍA:

- Entrevista telefónica.
- Desarrollo de la sesión:
 - a) Se realizará la llamada a los/as participantes según hemos propuesto anteriormente para preguntarles cuáles son sus principales dudas, para poder resolverlas. Además le proporcionaremos algunos consejos que pueden llevar a cabo.

MATERIALES/RECURSOS:

- Teléfono de los participantes.

SISTEMA DE EVALUACIÓN:

- Preguntas abiertas sobre los diferentes contenidos tratados.
- Cuestionario: anexo 6 (Sesión Entrevista telefónica).

Sesión 6: 1ª consulta de control prenatal/ 1mes del recién nacido/a.

Población: Mujeres y pareja (en su caso) que acuden por primera vez al control del programa de niño sano.

Duración: 30 min

Lugar: Consulta de control de niño sano (lunes a viernes en horario de 09:00 a 13:00 horas)

PROFESIONAL: Enfermera de salud infantil del centro de salud.

OBJETIVOS:

- El 80% de los/as participantes en el programa mostraran una actitud positiva hacia la lactancia materna.
- El 80% de los/as participantes en el programa explicará sus principales dudas sobre cualquier temática de la lactancia materna.
- El 85% de los hijos de padres y madres participantes en el programa serán alimentados con LME en el segundo mes de vida.
- El 80% de los/as participantes en el programa defenderán la lactancia maternal frente a la artificial.

CONTENIDOS:

- Relación de la ganancia de peso del recién nacido/a respecto a la alimentación (lactancia materna).
- Alimentación de la madre.
- Cuidado en caso de inflamación de las mamas.
- Importancia de la lactancia materna.
- Hábitos higiénicos de las mamas.
- Cita para la próxima sesión.

METODOLOGÍA:

- Entrevista clínica/ Motivacional.
- Desarrollo de la sesión:
 - b) Citamos a las/os participantes del recién nacido por carta para esta revisión. En esta revisión aprovechamos para darle información sobre los grupos de apoyo sobre la lactancia. Además damos pequeños consejos para llevar una lactancia satisfactoria.
 - c) Se valora la situación de cada uno de los participantes. Se le da respuesta las dudas que surjan a los participantes.
 - d) Por otro lado, reforzamos los contenidos establecidos anteriormente.
 - e) Por último, en esta etapa de la lactancia debemos proporcionar mucho apoyo para conseguir que los participantes consigan seguir con la lactancia como

mínimo a los 6 meses. Además de fomentar la importancia de la lactancia natural frente a la lactancia artificial.

Materiales/Recursos:

- Consulta prenatal con la enfermera de salud infantil en el centro de salud.
- Cartilla del Niño/a.

SISTEMAS DE EVALUACIÓN:

- Preguntas abiertas sobre los diferentes contenidos tratados.
- Cuestionario: anexo 6 (Sesión al 1 mes de recién nacido/a).

Sesión 7: Educación maternal / 3ª sesión de educación maternal con niños/as de un 1 mes y 15 días.

Población: Participantes con niños/as de 1 mes y 15 días.

Duración: 1h: 30 min

Lugar: Sala de educación para la salud (lunes a viernes en horario de 17:00 a 18:30h).

PROFESIONAL: Matrona centro de salud.

OBJETIVOS:

- El 90 % de las/los participantes en el programa enumerarán las ventajas de la lactancia materna para la madre y familia.
- El 90 % de las/los participantes en el programa enumerarán las ventajas de la lactancia materna para el niño o la niña.
- El 90% de los/as participantes en el programa identificará los cambios sobre la morfología y la fisiología en las mamas durante la gestación preparándose para la lactancia.
- El 90 % de los/as participantes en el programa demostrarán la posición de amamantamiento para la lactancia materna.

- El 80% de los/as participantes en el programa defenderán la puesta en marcha de la colocación del recién nacido a la mama de forma inmediata tras el nacimiento.
- El 80% de los/as participantes en el programa defenderán la lactancia materna frente a la artificial.
- El 80% de los/as participantes en el programa explicará sus principales dudas sobre cualquier temática de la lactancia materna.
- El 95 % de las madres participantes se pondrán el recién nacido al pecho en las dos primeras horas de vida.

CONTENIDOS:

- Recuerdo anatómico y fisiológico.
- Ventajas de la lactancia materna para la madre y el niño.
- Duración y frecuencia en las tomas.
- Composición de la leche materna (calostro, leche intermedia y leche madura)
- Cambio gradual durante la toma desde la leche inicial a la final.
- Demanda y vaciado del pecho.
- Importancia de la lactancia materna.
- Mitos sobre la lactancia materna.
- Alimentación de la madre, dieta variada y equilibrada, hidratación, suplementos vitamínicos a la madre en el periodo de lactancia.
- Técnica de la lactancia incluida con diferentes tipos de posturas para el amamantamiento.
- Importancia y justificación para evitar el uso de chupetes y tetinas en el lactante amamantado.
- Fármacos y lactancia.

METODOLOGÍA:

- Charla- coloquio con apoyo de power Paint.
- Discusión grupal.
- Técnicas de presentación.
- Desarrollo de la sesión:

- a) En primer lugar, se comienza la sesión con las transparencias del power Paint a través de un proyector en el que se expondrá los contenidos de forma resumida y el personal sanitario irá alargando estos contenidos según vayan surgiendo dudas entre ellas y sus parejas.
- b) En segundo lugar, comenzaremos con el discurso grupal entre las/os participantes sobre los mitos y los malentendidos que existen sobre la lactancia materna. Con el objetivo de deshacer estos mitos y explicar el porqué de cada uno de ellos, que vayan surgiendo durante la sesión.
- c) Se le da respuesta las dudas que surjan a los participantes.
- d) En tercer lugar, se realizará una demostración de las diferentes posturas para el amamantamiento por parte de las/os participantes.
- e) Y por último pasaremos un cuestionario con varias preguntas sobre lo que hemos explicado durante la sesión y como se han sentido durante la misma, evaluando a la misma vez al personal sanitario.

RECURSOS / MATERIALES:

- 1. Sala de educación para la salud.
- 2. Información de grupos de apoyo.
- 3. Proyector
- 4. Ordenador.
- 5. Sillas y mesas.
- 6. Bolígrafos.
- 7. Encuesta.

SISTEMAS DE EVALUACIÓN:

- Preguntas abiertas sobre los diferentes contenidos tratados.
- Cuestionario: anexo 3.

Sesión 8: 3ª consulta de control prenatal/ 2mes del recién nacido/a.

Población: Mujeres y pareja (en su caso) que acuden al control del programa de niño sano.

Duración: 30 min

Lugar: Consulta de control de niño sano (lunes a viernes en horario de 09:00 a 13:00 horas)

PROFESIONAL: Enfermera de salud infantil del centro de salud.

OBJETIVOS:

- El 80% de los/as participantes en el programa mostraran una actitud positiva hacia la lactancia materna.
- El 80% de los/as participantes en el programa explicará sus principales dudas sobre cualquier temática de la lactancia materna.
- El 80% de los/as participantes en el programa defenderán la lactancia maternal frente a la artificial.
- El 85% de los hijos de padres y madres participantes en el programa serán alimentados con LME en el cuarto mes de vida.

CONTENIDOS:

- Relación de la ganancia de peso del recién nacido/a respecto a la alimentación (lactancia materna).
- Cuidado en caso de inflamación de las mamas.
- Importancia de la lactancia materna.
- Valorar situación del recién nacido y de la madre.
- Posibles problemas y dificultades.
- Respuesta a dudas y problemas planteados.
- Motivación para la continuación y el mantenimiento de la lactancia materna.
- Importancia del seguimiento del programa.-Fecha de la próxima sesión.

METODOLOGÍA:

- Entrevista clínica/ Motivacional.
- Desarrollo de la sesión:

- f) Se valora la situación de cada uno de los participantes. Se le da respuesta las dudas que surjan a los participantes.
- g) Por otro lado, reforzamos los contenidos establecidos anteriormente.
- h) Por último, en esta etapa de la lactancia debemos proporcionar mucho apoyo para conseguir que los participantes consigan seguir con la lactancia como mínimo a los 6 meses. Además de fomentar la importancia de la lactancia natural frente a la lactancia artificial.

Materiales/Recursos:

- Consulta prenatal con la enfermera de salud infantil en el centro de salud.
- Cartilla del Niño/a.

SISTEMAS DE EVALUACIÓN:

- Preguntas abiertas sobre los diferentes contenidos tratados.
- Cuestionario: anexo 6 (Sesión a los 2 meses del Recién nacido/a).

Sesión 9: Educación maternal / 4ª sesión de educación maternal para madres con niños/as de 3 meses.

Población: Participantes con niños/as de 3 meses.

Duración: 1h: 30 min

Lugar: Sala de educación para la salud (lunes a viernes en horario de 17:00 a 18:30)

PROFESIONAL: Enfermera de salud infantil del centro de salud.

OBJETIVOS:

- El 90% de los/as participantes en el programa enumerarán los pasos hacia una correcta extracción mecánica de la leche materna a través de un sacaleches.
- El 80% de los/as participantes en el programa valorarán de forma positiva la conservación de la leche materna.

- El 80% de los/as participantes en el programa explicará sus principales dudas sobre cualquier temática de la lactancia materna.
- El 90% de los/as participantes en el programa demostrara la posición de amamantamiento para la lactancia materna.
- El 80% de los/as participantes en el programa mostraran una actitud positiva hacia la lactancia materna.
- El 80% de los/as participantes en el programa defenderán la lactancia maternal frente a la artificial.
- El 80% de los/as participantes en el programa valorarán de forma positiva la conservación de la leche materna.

CONTENIDOS:

- Técnica de la lactancia incluida con diferentes tipos de posturas para el amamantamiento.
- Técnica para la utilización del sacaleches
- Técnica de conservación de la leche materna.
- Técnica para favorecer la eliminación de los gases tras la lactancia en el recién nacido/a.
- Cuidado en caso de inflamación de las mamas.
- Importancia y justificación para evitar el uso de chupetes y tetinas en el lactante amamantado.
- Fármacos y lactancia.
- Prevención y cuidados del cólico en el lactante.
- Costes de la lactancia artificial frente a la lactancia materna.
- Incorporación al trabajo, de la madre lactante.

METODOLOGÍA:

- Charla- Coloquio con apoyo de power Paint.
- Discusión grupal.
- Técnicas de presentación.
- Desarrollo de la sesión:

- a) En primer lugar se expone el power Paint sobre los contenidos que anteriormente he nombrado. Además se presenta el material didáctico para mejorar la explicación.
- b) En segundo lugar seguimos con la demostración práctica de las posturas de amamantamiento, técnica para la utilización del sacaleches, conservación de la leche materna y las diferentes maneras para favorecer la eliminación de los gases tras la lactancia en el recién nacido/a.
- c) En tercer lugar, comenzaremos con el discurso grupal entre las/os participantes sobre los contenidos educativos.
- d) Se le da respuesta las dudas que surjan a los participantes.
- e) Y por último pasaremos un cuestionario con varias preguntas sobre lo que hemos explicado durante la sesión y como se han sentido durante la misma, evaluando a la misma vez al personal sanitario.

RECURSOS / MATERIALES:

- 1. Sala de educación para la salud.
- 2. Proyector.
- 3. Ordenador.
- 4. Sillas y mesas.
- 5. Bolígrafos.
- 6. Encuesta.
- 7. Exposición del material didáctico disponible como sacaleches.
- 8. Video en YouTube sobre la conservación de la leche materna.
- 9. Folleto sobre las diferentes posturas para la lactancia.
- 10. Video sobre la conservación y la refrigeración de la leche materna.

SISTEMAS DE EVALUACIÓN:

- Preguntas abiertas sobre los diferentes contenidos tratados.
- Cuestionario: anexo 4.

Sesión 10: 4ª consulta de control prenatal/ 4 mes del recién nacido/a.

Población: Mujeres y pareja (en su caso) que acuden al control del programa de niño sano.

Duración: 30 min

Lugar: Consulta de control de niño sano (lunes a viernes en horario de 17:00 – 18:00 horas)

PROFESIONAL: Enfermera de salud infantil del centro de salud.

OBJETIVOS:

- El 80% de los/as participantes en el programa mostraran una actitud positiva hacia la lactancia materna.
- El 80% de los/as participantes en el programa explicará sus principales dudas sobre cualquier temática de la lactancia materna.
- El 85% de los hijos de padres y madres participantes en el programa serán alimentados con LME en el sexto mes de vida.

CONTENIDOS:

- Relación de la ganancia de peso del recién nacido/a respecto a la alimentación (lactancia materna).
- Cuidado en caso de inflamación de las mamas.
- Importancia de la lactancia materna.
- Valorar situación del recién nacido y de la madre.
- Posibles problemas y dificultades.
- Respuesta a dudas y problemas planteados.
- Motivación para la continuación y el mantenimiento de la lactancia materna.
- Importancia del seguimiento del programa.-Fecha de la próxima sesión.

METODOLOGÍA:

- Entrevista clínica/ Motivacional.
- Desarrollo de la sesión:
 - i) Se valora la situación de cada uno de los participantes. Se le da respuesta las dudas que surjan a los participantes.
 - j) Por otro lado, reforzamos los contenidos establecidos anteriormente.
 - k) Por último, en esta etapa de la lactancia debemos proporcionar mucho apoyo para conseguir que los participantes consigan seguir con la lactancia como mínimo a los 6 meses. Además de fomentar la importancia de la lactancia natural frente a la lactancia artificial.

Materiales/Recursos:

- Consulta prenatal con la enfermera de salud infantil en el centro de salud.
- Cartilla del Niño/a.

SISTEMAS DE EVALUACIÓN:

- Preguntas abiertas sobre los diferentes contenidos tratados.
- Cuestionario: anexo 6 (Sesión al 4 mes del Recién nacido).

Sesión 11: Educación maternal / 5ª sesión de educación maternal para madres con niños/as de 5 meses.

Población: Participantes con niños/as de 5 meses.

Duración: 1h: 30 min

Lugar: Sala de educación para la salud (lunes a viernes en horario de 17:00 a 18:30)

PROFESIONAL: Enfermera de salud infantil del centro de salud.

OBJETIVOS:

- El 80% de los/as participantes en el programa valorarán de forma positiva la conservación de la leche materna.

- El 80% de los/as participantes en el programa explicará sus principales dudas sobre cualquier temática de la lactancia materna.
- El 80% de los/as participantes en el programa mostraran una actitud positiva hacia la lactancia materna.
- El 80% de los/as participantes en el programa defenderán la lactancia materna frente a la artificial.

CONTENIDOS:

- Técnica de conservación de la leche materna.
- Cuidado en caso de inflamación de las mamas.
- Importancia y justificación para evitar el uso de chupetes y tetinas en el lactante amamantado.
- Fármacos y lactancia.
- Prevención y cuidados del cólico en el lactante.
- Costes de la lactancia artificial frente a la lactancia materna.
- Incorporación al trabajo, de la madre lactante.

METODOLOGÍA:

- Charla- Coloquio con apoyo de power Paint.
- Desarrollo de la sesión:
 - f) En primer lugar se expone el power Paint sobre los contenidos que anteriormente he nombrado. Además se presenta el material didáctico para mejorar la explicación.
 - g) Se refuerza los contenidos educativos.
 - h) Se le da respuesta las dudas que surjan a los participantes.
 - i) Y por último pasaremos un cuestionario con varias preguntas sobre lo que hemos explicado durante la sesión y como se han sentido durante la misma, evaluando a la misma vez al personal sanitario.

RECURSOS / MATERIALES:

1. Sala de educación para la salud.
2. Proyector.
3. Ordenador.
4. Sillas y mesas.
5. Bolígrafos.
6. Encuesta.
7. Exposición del material didáctico disponible como sacaleches.
8. Video en YouTube sobre la conservación de la leche materna.
9. Folleto sobre las diferentes posturas para la lactancia.
10. Video sobre la conservación y la refrigeración de la leche materna.

SISTEMAS DE EVALUACIÓN:

- Preguntas abiertas sobre los diferentes contenidos tratados.
- Cuestionario: anexo 5.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, Trikalinos T, Lau J. Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. Evidence Report/Technology Assessment No. 153 (Prepared by Tufts-New England Medical Center Evidence-based Practice Center, under Contract No. 290-02-0022). AHRQ Publication No. 07-E007. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. April 2007. Consultado [11/11/2014] Disponible en: <http://archive.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/brfout/brfout.pdf>
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global strategy for infant and young child feeding. OMS. 2001. Consultado [11/11/2014] Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562218.pdf>

3. Willumsen J P. Educación sobre lactancia materna para prolongar la duración de esta. OMS. Updated Julio 2013. Consultado [16/11/2014] Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/bbc/breastfeeding_education/es/
4. Rius J, Ortuño J, Rivas C, et al. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. AEPap. 2014;80(1):6-15. Consultado [1/12/2014] Disponible en: <http://www.analesdepediatría.org/es/factores-asociados-al-abandono-precoz/articulo/S1695403313002385/>
5. Figuera FAC, Latorre JFL, Carreño JAP. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2011; 16(1):56-72. Consultado [3/12/2014] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772011000100005
6. Aguayo Maldonado J, Pasadas del Amo S, Ramirez Troyano A, Rello Yubero C, Martinez Rodríguez M^ªT, Bonal Pitz P. La lactancia materna en andalucía. 1^a edición ed. Consejería de Salud: Junta de Andalucía.; 2005. Consultado [20/12/2014]
7. López de Sabando Güenechea, M. Fomento de lactancia materna, centro de salud de ermitagaña. Universidad de Navarra. 2013. Consultado [4/21/2015]12:18:59 PM. Disponible en: <http://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/8038/Grado%20Enfermeria%20Marina%20Lopez%20de%20Sabando.pdf?sequence=1>
8. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2013. OMS. Consultado [25/12/2014]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82218/1/9789243564586_spa.pdf2013.

9. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. OMS. 2003. Consultado [16/01/2015] Disponible en:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789275330944_spa.pdf

10. Instituto Nacional de Estadística. Tipo de lactancia según sexo y país de nacimiento. Población de 6 meses a 4 años. Updated 2012. Accessed 17/12, 2014. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do>.

11. Instituto Nacional de Estadística. Tipo de lactancia por clase social basada en la ocupación de la persona de referencia y duración. Updated 2011-2012. Accessed 15/17, 2014.

12. UNICEF. Liga de la leche. Updated 2014. Consultado en [17/12, 2014]. Disponible en: <http://www.laligadelaleche.es/III/index.htm>.

13. Escuela de medicina. LACTANCIA. OMS. Consultado [01/8, 2015]. Disponible en:

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/lactancia.html>.

14. Velasco-Juez C, Pulido-Soto A y Frías Osuna A. Capítulo 66, lactancia materna. En: Elsevier, ed. Manual práctico de enfermería. España; 2014:409-415.

15. OMS. Lactancia materna exclusiva. 2015. Updated 2014. Disponible: http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/

16. Hernández-Garduño AG, Rosa-Ruiz Ldl. Capacitación sobre lactancia materna al personal de enfermería del hospital general de México. Salud pública de México. 2000;42(2):112-117. Disponible [4/18/2015}.] 3:51:14 PM.

17. Rosa Pallás Alonso C. Promoción de la lactancia materna. AEPap. Updated 2006. Accessed 02/6, 2015. Disponible en: <https://www.aepap.org/previnfad/Lactancia.htm>.
18. Cattaneo A, Yngve A, Koletzko B, Guzman LR. Protection, promotion and support of breast-feeding in Europe: Current situation. Public Health Nutr. 2005;8(01):39-46. Accessed 4/22/2015 3:56:22 AM.
19. Declaración Conjunta O, UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. La función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: WHO. 1989. Accessed 4/22/2015 4:25:03 AM.
20. Frias Osuna A, M^a Dolores Cantón Ponce M^a D y Pulido Soto A. Atención a la salud infantil. In: Salud pública y enfermería comunitaria. 2 Edición Volumen III ed. McGraw-Hill. Interamericana; 2003:1505-1514.
21. Ma P, Brewer-Asling M, Magnus JH. A case study on the economic impact of optimal breastfeeding. Matern Child Health J. 2013; 17(1):9-13. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22278355>
22. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe anual del sistema nacional de salud. Updated 2012. Accessed 01/20, 2015. Disponible en: www.msssi.gob.es
23. Gorrita Pérez RR, Brito Linares D, Ravelo Rodríguez Y, Ruiz Hernández E. Embarazo deseado y planificado, lactancia previa, aptitud para lactar y conocimientos de las madres sobre lactancia. Revista Cubana de Pediatría. 2014; 86(3):289-297. Accessed 4/22/2015 6:09:25 AM.
24. Garcia-de-Leon-Gonzalez R, Oliver-Roig A, Hernandez-Martinez M, et al. Becoming baby-friendly in Spain: A quality-improvement process. Acta Paediatr. 2011; 100(3):445-450.

25. Organización Mundial de la Salud y UNICEF, ed. Sección 1 antecedentes y ejecución: Criterios para hospitales. ; 1992 fue elaborada; Sección 1.3. Disponible en:

http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse_s1_es.pdf

26. Gallardo Sánchez R. Efectividad de intervenciones educativas postnatales en la duración de la lactancia materna. Reduca (Enfermería, fisioterapia y podología). 2012; 4(5). Accessed 4/18/2015 5:31:45 PM.

27. Linares Abad M. Programa de embarazo, parto y puerperio. En: En: Frías Osuna A, ed. Enfermería comunitaria. Barcelona: Masson; 2000:p. 309-322.

28. El canal de la Consejería de igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía en Youtube. Lactancia: Ventajas de la leche materna. [Youtube]. ; 2013.

ANEXOS

13.1 Anexo 1: Primera sesión de educación materna para embarazadas.

CUESTIONARIO HETEROADMINISTRADO LACTANCIA

SESIÓN 2

FECHA CUESTIONARIO: ____/____/____

ENTREVISTADOR: _____

ENTREVISTADO: EMBARAZADA O PAREJA (ESPECIFICAR) _____

1. Le ha parecido adecuado el horario del curso.
 - a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
2. Le ha parecido adecuado la organización del programa.
 - a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

3. Le ha parecido adecuado el lenguaje utilizado.

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

4. Cómo valora la intervención de las enfermeras/matronas. Señale una de las cinco.

Nada 1	2	3	4	5 Mucho
--------	---	---	---	---------

5. Le ha parecido adecuado el espacio donde se imparte las sesiones.

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

6. Le será útil estas sesiones, para utilizarlas en la vida cotidiana. Señale una de las cinco.

Nada 1	2	3	4	5 Mucho
--------	---	---	---	---------

7. Son adecuados los materiales utilizados (transparencias a través del proyector) durante la sesión.

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

8. El profesional sanitario ha mostrado comprensión al grupo de participantes. Señale una de las cinco.

Nada 1	2	3	4	5 Mucho
--------	---	---	---	---------

13.2 Anexo 2: Segunda sesión de educación materna para embarazadas.

CUESTIONARIO HETEROADMINISTRADO LACTANCIA

SESIÓN 3

FECHA CUESTIONARIO: ____/____/____

ENTREVISTADOR: _____

ENTREVISTADO: EMBARAZADA O PADRE (ESPECIFICAR) _____

1. Le ha parecido adecuado el horario del curso.

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

2. Le ha parecido adecuado la organización del programa.

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

3. La metodología aplicada ha favorecido la participación de los asistentes. Señale una de las cinco.

Nada 1	2	3	4	5 Mucho
--------	---	---	---	---------

4. Le ha parecido adecuado el lenguaje utilizado.

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

5. Cómo valora la intervención de las enfermeras/matronas. Señale una de las cinco.

Nada 1	2	3	4	5 Mucho
--------	---	---	---	---------

6. Le parece interesante los debates entre los participantes.

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

7. Estás de acuerdo con la conclusión que se logró al final de la sesión.

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

8. El tiempo empleado en la realización de las actividades ha sido adecuado. Señale una de las cinco.

Nada 1	2	3	4	5 Mucho
--------	---	---	---	---------

9. Le será útil estas sesiones, para utilizarlas en la vida cotidiana. Señale una de las cinco.

Nada 1	2	3	4	5 Mucho
--------	---	---	---	---------

10. Son adecuados los materiales utilizados (transparencias a través del proyector), durante la sesión.

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

11. El profesional sanitario ha mostrado comprensión al grupo de participantes. Señale una de las cinco.

Nada 1	2	3	4	5 Mucho
--------	---	---	---	---------

13.3 Anexo 3: Tercera sesión de educación materna para madres con niños/as de 1mes y 15 días.

CUESTIONARIO HETEROADMINISTRADO LACTANCIA

SESIÓN 7

FECHA CUESTIONARIO: ____/____/____

ENTREVISTADOR: _____

ENTREVISTADO: MADRE O PADRE DE LOS HIJOS/AS OTRO (ESPECIFICAR) _____

1. Le ha parecido adecuado el horario del curso.

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

2. Le ha parecido adecuado la organización del programa.

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

3. La metodología aplicada ha favorecido la participación de los asistentes. Señale una de las cinco.

Nada 1	2	3	4	5 Mucho
--------	---	---	---	---------

4. Le ha parecido adecuado el lenguaje utilizado.

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

5. Cómo valora la intervención de las enfermeras/matronas. Señale una de las cinco.

Nada 1	2	3	4	5 Mucho
--------	---	---	---	---------

6. Le parece interesante los debates entre los participantes.

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

7. Estás de acuerdo con la conclusión que se logró al final de la sesión.

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

8. El tiempo empleado en la realización de las actividades ha sido adecuado. Señale una de las cinco.

Nada 1	2	3	4	5 Mucho
--------	---	---	---	---------

9. Le será útil estas sesiones, para utilizarlas en la vida cotidiana. Señale una de las cinco.

Nada 1	2	3	4	5 Mucho
--------	---	---	---	---------

10. Son adecuados los materiales utilizados (transparencias a través del proyector), durante la sesión.

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

11. El profesional sanitario ha mostrado comprensión al grupo de participantes. Señale una de las cinco.

Nada 1	2	3	4	5 Mucho
--------	---	---	---	---------

13.4 Anexo 4: Cuarta sesión de educación materna para madres con niños/as de 3 meses.

CUESTIONARIO HETEROADMINISTRADO LACTANCIA

SESIÓN 9

FECHA CUESTIONARIO: ____/____/____

ENTREVISTADOR: _____

ENTREVISTADO: MADRE O PADRE DE LOS HIJOS/AS OTRO (ESPECIFICAR) _____

1. Le ha parecido adecuado el horario del curso.

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

2. Le ha parecido adecuado la organización del programa.

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

3. Recomendaría este curso alguna persona conocida suya. Señale una de las cinco.

Nada 1	2	3	4	5 Mucho
--------	---	---	---	---------

4. Estas sesiones le han ayudado a conocer mejor la lactancia materna.

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

5. La metodología aplicada ha favorecido la participación de los asistentes. Señale una de las cinco.

Nada 1	2	3	4	5 Mucho
--------	---	---	---	---------

6. Le ha parecido adecuado el lenguaje utilizado.

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

7. Cómo valora la intervención de las enfermeras/matronas. Señale una de las cinco.

Nada 1	2	3	4	5 Mucho
--------	---	---	---	---------

8. Le parece interesante los debates entre los participantes.

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

9. Estás de acuerdo con la conclusión que se logró al final de la sesión.

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

10. El tiempo empleado en la realización de las actividades ha sido adecuado. Señale una de las cinco.

Nada 1	2	3	4	5 Mucho
--------	---	---	---	---------

11. Le será útil estas sesiones, para utilizarlas en la vida cotidiana. Señale una de las cinco.

Nada 1	2	3	4	5 Mucho
--------	---	---	---	---------

12. Son adecuados los materiales utilizados (transparencias a través del proyector, videos), durante la sesión.

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

13. El profesional sanitario ha mostrado comprensión al grupo de participantes. Señale una de las cinco.

Nada 1	2	3	4	5 Mucho
--------	---	---	---	---------

13.5 Anexo 5: Cuarta sesión de educación materna para madres con niños/as de 5 meses.

CUESTIONARIO HETEROADMINISTRADO LACTANCIA

SESIÓN 8

FECHA CUESTIONARIO: ____/____/____

ENTREVISTADOR: _____

ENTREVISTADO: MADRE O PADRE DE LOS HIJOS/AS OTRO (ESPECIFICAR) _____

1. Le ha parecido adecuado el horario del curso.

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

2. Le ha parecido adecuado la organización del programa.

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

3. La explicación sobre las siguientes actividades, técnicas de amamantamiento, utilización del sacaleches, posición para el amamantamiento, han sido adecuadas. Señale una de las cinco.

Nada 1	2	3	4	5 Mucho
--------	---	---	---	---------

4. Recomendaría este curso alguna persona conocida suya. Señale una de las cinco.

Nada 1	2	3	4	5 Mucho
--------	---	---	---	---------

5. Estas sesiones le han ayudado a conocer mejor la lactancia materna.

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

6. La metodología aplicada ha favorecido la participación de los asistentes. Señale una de las cinco.

Nada 1	2	3	4	5 Mucho
--------	---	---	---	---------

7. Le ha parecido adecuado el lenguaje utilizado.

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

8. Cómo valora la intervención de las enfermeras/matronas. Señale una de las cinco.

Nada 1	2	3	4	5 Mucho
--------	---	---	---	---------

9. Le parece interesante los debates entre los participantes.

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

10. Estás de acuerdo con la conclusión que se logró al final de la sesión.

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

11. El tiempo empleado en la realización de las actividades ha sido adecuado. Señale una de las cinco.

Nada 1	2	3	4	5 Mucho
--------	---	---	---	---------

12. Le será útil estas sesiones, para utilizarlas en la vida cotidiana. Señale una de las cinco.

Nada 1	2	3	4	5 Mucho
--------	---	---	---	---------

13. Son adecuados los materiales utilizados (transparencias a través del proyector, videos), durante la sesión.

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

14. El profesional sanitario ha mostrado comprensión al grupo de participantes. Señale una de las cinco.

Nada 1	2	3	4	5 Mucho
--------	---	---	---	---------

15. Que puntuación las a este programa. Señale una de las cinco.

Nada 1	2	3	4	5 Mucho
--------	---	---	---	---------

13.6 Anexo 6: Preguntas durante las sesiones individuales.

➤ SESION 1: CONTROL PRENATAL.

¿Has pensado en la alimentación que va a recibir a tu hijo/a? ¿Tienes apoyos familiares hacia la lactancia materna? ¿Te ha recomendado algún allegado dar lactancia materna? ¿Qué piensas de la lactancia?

➤ SESION 4: VISITAS A DOMICILIO

¿Tienes alguna duda al respecto de la lactancia? ¿Piensas que tu hijo está bien alimentado con la leche materna? ¿Sabes cómo hacer eructar al bebe? ¿Has revisado alguna página web sobre la lactancia materna? ¿Te ha servido de utilidad participar en las sesiones de educación maternal? ¿Recomendarías estos talleres? ¿Tienes alguna duda al respecto de la lactancia?

➤ SESION 5: LLAMADA TELEFONICA

¿Tienes alguna duda sobre la lactancia materna? ¿Qué es lo que más te preocupa sobre la alimentación de tu hijo? ¿Necesitaría alguna consulta individual para resolver ciertas dudas sobre la lactancia?

- SESION 6, NIÑOS/AS DE 1 MES: CONSULTA DE ENFERMERIA EN SALUD INFANTIL.

¿Tienes suficiente apoyo familiar y social respecto a la lactancia?

- SESION 8, NIÑOS/AS DE 2 MESES: CONSULTA DE ENFERMERIA EN SALUD INFANTIL.

¿Tiene alguna duda respecto a la lactancia materna? ¿Utiliza el método de refrigeración y conservación de la leche materna?

- SESION 9, NIÑOS DE 4 MESES: CONSULTA DE ENFERMERIA PEDIATRICA EN SALUD INFANTIL.

¿Tiene alguna duda respecto a la lactancia materna?