



**Universidad de Jaén**

*Facultad de Ciencias de la Salud*

**Trabajo Fin de Grado**

**Programa de Educación  
para la Salud dirigido a la  
prevención de la mastitis  
durante la lactancia para  
embarazadas del Centro  
de Salud de Torreperogil.**

**Alumno/a: Hurtado Gallego, Ángela**

Tutor/a: Prof<sup>a</sup>.D<sup>a</sup>. Álvarez Nieto, Carmen

Dpto: Enfermería

**Mayo, 2017**



**Universidad de Jaén**

*Facultad de Ciencias de la Salud*

## Trabajo Fin de Grado

Programa de Educación para la Salud dirigido a la prevención de la mastitis durante la lactancia para embarazadas del Centro de Salud de Torreperogil.

Health education programme for the prevention of breastfeeding mastitis for pregnant women at the Primary Care Centre of Torreperogil.

**Alumno/a: Hurtado Gallego, Ángela**

Tutor/a: Prof<sup>a</sup>.D<sup>a</sup>. Álvarez Nieto, Carmen

Dpto: Enfermería

**Mayo, 2017**

## Agradecimientos

Me gustaría dar mis más sinceras gracias en primer lugar a mi tutora D<sup>a</sup> Carmen Álvarez Nieto, por haberme dedicado su valioso tiempo y haber estado a mi disposición en todo momento. Sin ella la realización de este proyecto no hubiese sido posible.

En segundo lugar daré las gracias a mi familia. Para mí son las personas más importantes en mi vida. Me han soportado en los peores momentos durante 4 años. Siempre me han comprendido y apoyado. Han sabido motivarme cuando menos fuerzas he tenido para afrontar el día a día.

Son tantas las personas que me han ayudado a conseguir este sueño que sin ellas no estaría hoy aquí. Queda muy poco para poder decir que soy enfermera graduada. Estoy tan feliz que puedo afirmar que tanto esfuerzo y empeño durante estos años ha valido sin duda la pena.

Solo espero no perder nunca la ilusión en mi profesión, porque en estos momentos me encanta.

Resumen.....	7
--------------	---

Abstract.....	8
---------------	---

## ÍNDICE

1. TÍTULO.....	9
1.1. Lema o eslogan.....	9
1.2. Logotipo.....	9
2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN. DETERMINACIÓN DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS.....	9
2.1. Características de las usuarias a las que va dirigido el programa de educación para la salud.....	10
2.1.1. Problemas de salud y factores de riesgo.....	10
2.1.2. Aspectos demográficos.....	12
2.1.3. Estructura socioeconómica.....	13
2.1.4. Aspectos culturales.....	14
2.1.5. Nivel de instrucción.....	14
2.1.6. Necesidades sentidas.....	15
2.1.7. Organización social.....	16
2.2. Identificación de necesidades educativas.....	17
2.2.1. Identificación de un problema de salud concreto.....	17
2.2.2. Identificación de los diferentes comportamientos o conductas que influyen en el problema seleccionado.....	17
2.2.3. Identificación de factores que predisponen, facilitan y refuerzan la presencia de las conductas.....	18
3. JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA.....	21
3.1. Magnitud del problema y su evolución en el tiempo.....	21
3.2. Coste sanitario, familiar y social.....	23
3.3. Relación del problema de salud y los comportamientos. Experiencias previas y sus resultados.....	24
3.4. Evidencia de las intervenciones educativas.....	27
4. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS.....	29
4.1. Objetivos generales.....	29

4.2. Objetivos específicos.....	29
5. CONTENIDOS EDUCATIVOS.....	31
6. ESTRATEGIAS DE CAPTACIÓN E INTERVENCIÓN.....	32
7. ACTIVIDADES Y METODOLOGÍA EDUCATIVA.....	34
8. PREVISIÓN DE LOS RECURSOS NECESARIOS.....	36
9. DISEÑO DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.....	38
10. ORGANIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES/ACTIVIDADES.....	40
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS.....	56
ANEXO 1. Cuestionario para la detección de necesidades sentidas.....	56
ANEXO 2. Infografía con las fechas y estructura de las sesiones educativas.....	57
ANEXO3. Cartel informativo del Programa de Educación para la Salud.....	58
ANEXO 4. Cartel de lavado de manos de la OMS.....	58
ANEXO 5. Evaluación de la estructura.....	59
ANEXO 6. Evaluación del proceso.....	61
ANEXO 7. Evaluación de los resultados.....	62
ANEXO 8. Cuestionario de evaluación de la estructura.....	68
ANEXO 9. Cuestionario de evaluación del proceso.....	70
ANEXO 10. Cuestionario sobre factores de riesgo de la mastitis puerperal.....	72
ANEXO 11. Imagen de una mama sobre las que las participantes nombrarán las partes señaladas.....	72
ANEXO 12. Cuestionario sobre mitos y verdades acerca de la lactancia.....	73
ANEXO 13. Cuestionario para la identificación de signos y síntomas provocados por la mastitis puerperal.....	74

ANEXO 14. Cuestionario para evaluar la disposición hacia la realización de los cuidados pertinentes de las mamas.....75

ANEXO 15. Cuestionario sobre si son más las ventajas que los inconvenientes de un período de lactancia sin aparición de complicaciones.....75

## Resumen

Actualmente, la lactancia materna se ha consolidado como muy beneficiosa tanto para el bebé como para la madre. Sin embargo, existen multitud de factores que impiden que ésta se desempeñe con la total normalidad. La mastitis puerperal es uno de ellos y, aunque se trate de una afección infrecuente durante el embarazo, tras el parto está presente en casi el 33% de las mujeres que amamantan en todo el mundo. Se considera como la primera causa de abandono prematuro y no deseado de la lactancia materna. Existen multitud de factores de riesgo implicados en la aparición de la mastitis lactacional siendo la principal causa de ésta la estasis de la leche provocada principalmente por el mal agarre del bebé al pecho de la madre. Pero además del abandono precoz de la lactancia materna, la mastitis puerperal genera en la mujer estados de miedo y ansiedad debido a las molestias propias de la afección y a la incertidumbre sobre las repercusiones en la alimentación de su niño/a. Adicionalmente, las mastitis pueden dar lugar a la aparición de complicaciones tales como el absceso mamario. Todo ello genera costes sanitarios sustanciales. Las mujeres tienen que aprender a amamantar y a destetar y es por ello que resulta imprescindible llevar a cabo intervenciones educativas que logren reducir y prevenir la aparición de tal afección. Sabemos que la prevención es el principal motor para evitar su aparición, por lo tanto, la educación para la salud durante el período de embarazo es esencial. En el presente estudio además de la exposición de los diferentes factores de riesgo implicados en la aparición de mastitis, sus consecuencias y el análisis de su situación actual, se presenta un Programa de Educación para la Salud dirigido a la prevención de la mastitis puerperal en mujeres del Centro de Salud de Torreperogil.

**Palabras clave:** mastitis puerperal, mastitis de lactancia, prevención, educación para la salud, factores de riesgo, intervenciones educativas.

## Abstract

Nowadays, the mother lactation is consolidated very beneficial both for the baby as for the mother. Nevertheless, there is a multitude of factors which prevent it performs with total normality. The puerperal mastitis is one of them and, though it was an infrequent affection during the pregnancy, after the childbirth it is present in almost 33% of the women breastfeeding around the world. It is regarded as the first cause of premature and undesired abandon of the mother lactation. There is a multitude of factors of risk implied in the appearance of the lactational mastitis. The first reason for this is milk stasis caused principally by non-latching baby to the mother's breast. Besides the precocious abandon of the mother lactation, the puerperal mastitis generates on women states of fear and anxiety due to the own inconveniences of the affection and the uncertainty about the repercussions in the supply of the child. Additionally, the mastitis can give place to the appearance of complications such as the mammary abscess. All this generates sanitary substantial costs. Women have to learn to breastfeed and to wean. For this reason, it is essential to carry out educational interventions which achieve reducing and preventing the appearance of such affection. It is known that the prevention is the principal method to avoid its appearance and, therefore, the education for the health during the period of pregnancy is essential. In the present study, besides the exhibition of the different factors of risk implied in the appearance of mastitis, its consequences and the analysis of its current situation, it is presented a Programme of Education for the Health aimed at prevention of the puerperal mastitis on women of the Primary Care Centre of Torreperogil.

**Keywords:** puerperal mastitis, breastfeeding mastitis, prevention, health education, factors of risk, educational interventions.



## 1. TÍTULO

“Programa de Educación para la Salud dirigido a la prevención de la mastitis durante la lactancia para embarazadas del Centro de Salud de Torreperogil.”

“Health Education Programme for the prevention of breastfeeding mastitis for pregnant women at the Primary Care Centre of Torreperogil.”

### 1.1. Lema o eslogan

El eslogan de nuestro programa de Educación Para la Salud (EPS) es: “Mastitis lactacional, una cuestión de mamás”.

### 1.2. Logotipo



*“Mastitis lactacional, una cuestión de mamás”*

Figura 1. Elaboración propia. Muestra la figura de una madre sosteniendo en los brazos a su bebé. De forma circular encontramos una frase haciendo referencia al centro de salud donde se llevaría a cabo dicho programa. En la parte de abajo se aprecia el eslogan de nuestro programa.

## 2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN. DETERMINACIÓN DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS

### 2.1. Características de las usuarias a las que va dirigido el programa de educación para la salud

#### 2.1.1. *Problemas de salud y factores de riesgo*

---

Este programa de salud va dirigido a la prevención de la mastitis durante la lactancia, o también llamada mastitis puerperal o lactacional, en el centro de salud de Torreperogil.

La mastitis se define como un proceso inflamatorio de cualquier parte de la glándula mamaria incluyendo, además del tejido intramamario, los pezones y las areolas mamarias. El cuadrante superior externo es el más afectado ya que el tejido mamario se localiza principalmente allí. Sin embargo, en la práctica el término mastitis hace referencia al proceso infeccioso de la glándula mamaria que se caracteriza por una variedad de síntomas locales y sistémicos, durante el período puerperal o de lactancia. La naturaleza infecciosa de la mastitis puerperal se tiene en cuenta para diferenciarla de otros procesos inflamatorios de la glándula mamaria como por ejemplo el cáncer de mama o la enfermedad de Raynaud.

Se clasifica en subgrupos en función de distintos criterios tales como las manifestaciones clínicas en clínica y subclínica. La mastitis clínica implica signos inflamatorios de las mamas y cambios de la apariencia de la leche, acompañada a veces de síntomas sistémicos tales como fiebre. La mastitis subclínica se caracteriza por una secreción reducida de leche y un alto recuento bacteriano en la misma, en ausencia de inflamación, incluido el dolor. La mastitis clínica se clasifican a su vez, según la sintomatología y su curso en: aguda, subaguda, granulomatosa, crónica o recurrente<sup>1</sup>.

Actualmente la etiología de la mastitis no está del todo clara. Se cree que puede estar desencadenada por factores microbianos, mecánicos y ambientales<sup>2</sup>.

La leche materna alberga multitud de clases de microorganismos comensales en equilibrio, incluyendo bacterias potencialmente patógenas. Forman parte de lo que se conoce como la microbiota. Las concentraciones son reducidas y esto hace que no haya daño en la mama. Ello tiene como resultado la inmunización del bebé junto con la de la madre frente a agentes potencialmente patógenos. La mastitis lactacional es el resultado de un proceso de cambios en la composición de la microbiota. Este proceso se conoce como disbiosis, en el que se produce una reducción del número de microorganismos simbióticos y aumenta el número de agentes patógenos<sup>1</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la estasis de la leche es la causa primaria de mastitis y puede ir acompañada, y progresar o no, a la infección. Hacia el tercer día después del nacimiento las mamas se agrandan, se hinchan, aumenta su temperatura y se vuelven muy consistentes debido a la inminente producción de la leche; se consideran pechos ingurgitados y es un proceso completamente fisiológico. La estasis puede ocurrir como resultado de no extraer de manera eficaz la leche justo después del parto o en cualquier momento. Las causas de estasis son el mal agarre del/la bebé al pecho (principal factor predisponente de la mastitis), la restricción de la frecuencia y duración de las tomas, la preferencia de un pecho con respecto al otro, el uso de suplementos de fórmula para el/la recién nacido/a, el periodo de sueño prolongado del/la niño/a así como la incorrecta succión del pecho, el bloqueo de los conductos galactóforos en la mama, la sobreproducción de leche y cuando se lacta a gemelos/as. Un frenillo lingual corto del/la niño/a y el uso de chupete o biberón y tetinas también se relacionan con la mastitis, así como el uso de pezoneras, ya que todo ello provoca un mal agarre del niño/a al pecho provocando fisuras y grietas en el pezón. El dolor y las fisuras del pezón conllevan no alimentar con la mama afectada provocando estasis e ingurgitación en la misma y además pueden ser una vía de entrada para microorganismos patógenos<sup>3</sup>.

La posición de la madre en decúbito prono para dormir así como las prendas ajustadas, tales como sujetadores inadecuados o el uso de cinturón de seguridad son también factores de riesgo para la mastitis, ya que pueden ejercer bastante presión en las mamas. La edad también sería un factor de riesgo. Entre 21 y 35 años existe mayor probabilidad de desarrollar mastitis y entre 31 y 34 años mayor incidencia aún. La primiparidad también sería factor de riesgo, ya que la inexperiencia de la madre puede conducir a una mala técnica de

lactancia. Los episodios previos predisponen a la recurrencia de mastitis, del 40 al 54% sufren un nuevo episodio. Además las complicaciones del parto pueden incrementar el riesgo de esta afección, así como la separación de la madre y del bebé después del nacimiento. El estrés físico y psíquico y la fatiga predisponen al desarrollo de mastitis así como los traumatismos. Hay que recordar que la violencia doméstica también puede estar presente durante la lactancia<sup>3,4</sup>.

Un mayor uso perinatal de antibióticos también predispone al desarrollo de mastitis junto con el hábito tabáquico<sup>5</sup>. Las alteraciones del sueño así como la predisposición genética pueden producir también a la mastitis<sup>6</sup>. La mala higiene de las manos es un factor de riesgo adicional<sup>7</sup>. Los sacaleches son fuente de bacterias que pueden llegar a penetrar en el pecho de la madre y además si no se realiza un correcto uso puede provocar grietas y lesiones en el pezón<sup>8</sup>.

Otro factor de riesgo es el uso de cremas hidratantes para el pezón. Además en un estudio se informó un incremento hasta seis veces del riesgo de sufrir la afección con la separación madre-hijo durante más de 24 horas. La aplicación de antifúngicos tópicos también es un factor asociado a la mastitis, según indica este estudio<sup>9</sup>.

Por último, un estudio que analiza la incidencia de mastitis en varios países, dicha afección se relaciona con la situación económica y la educación superior ya que ello conlleva menor cantidad de tiempo dedicado a la lactancia, pero al mismo tiempo estos factores aumentan la incidencia de comunicación de la afección al personal sanitario<sup>2</sup>.

### *2.1.2. Aspectos demográficos*

---

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), Torreperogil es un municipio español, localizado en la provincia de Jaén (Andalucía), con una población de 7.468 habitantes en 2016. La mitad de la población son mujeres (3.834), siendo la cifra ligeramente mayor con respecto a la de los hombres (3.634)<sup>11</sup>. El grupo poblacional al que va dirigido el programa de educación para la salud comprende a mujeres embarazadas, durante el tercer trimestre

de gestación, pertenecientes a la zona básica de Torreperogil y más concretamente, adscritas al Centro de Salud de Torreperogil. La edad comprendida entre los 15 a 44 años, es la considerada como reproductiva según la OMS<sup>10</sup>, sin embargo, la población diana del programa incluirá a todas las embarazadas que haya registradas en el periodo de tiempo en el que se realiza el programa y que acuden al Centro de Salud de Torreperogil independientemente de su edad.

### *2.1.3. Estructura socioeconómica*

---

El cultivo del olivar es la principal fuente de ingresos de los/as habitantes del municipio. Además el cultivo de la vid cobra también importancia, resultando ser uno de los pocos municipios de Jaén con producción vinícola. En cuanto a la actividad industrial, el sector que predomina es el de la construcción. Aunque también la economía se sustenta en el sector servicios y en el turismo de la zona<sup>12</sup>.

En cuanto a la situación del mercado de trabajo, el número de contratos registrados en mujeres son 1.424 y la cifra de paro registrada, también en sexo femenino, es de 454 en el año 2015<sup>13</sup>. Según el buscador de rentas de municipios de España de la página web del diario “El País”, la renta per cápita en el municipio de Torreperogil es de 13.888 euros ocupando el puesto 2.661 de las 2.964 localidades de España con más de 1.000 habitantes<sup>14</sup>. Esto significa que Torreperogil no es uno de los municipios con mejor situación económica del país.

Las mujeres pertenecen a diferentes grupos sociales, ya que en el municipio hay mujeres naturales del mismo, de etnia gitana y mujeres inmigrantes, sobre todo marroquíes<sup>13</sup>. Por último en cuanto al lugar de residencia, no hay gran diferencia de viviendas, si bien hay un barrio quizá más deteriorado en la localidad donde viven personas con menos recursos.

#### *2.1.4. Aspectos culturales*

---

En el Centro de Salud de Torreperogil no se lleva a cabo ningún programa de EPS dirigido a las futuras madres. Únicamente se realizan los controles prenatales establecidos en la normativa del Servicio Andaluz de Salud (SAS) y algunas clases grupales de preparación al parto.

En la práctica clínica diaria se puede constatar que las madres no saben cómo amamantar a su bebé. El problema más frecuente es la mala posición o agarre del bebé para amamantar. La primiparidad juega un papel fundamental como ya hemos visto anteriormente, puesto que la inexperiencia hace que la técnica no se realice de forma eficaz. Si no se amamanta correctamente al/la recién nacido/a, aumenta el riesgo de mastitis puerperal ya que éste es el principal factor de riesgo de dicha afección.

Muchas madres tienen los pechos ingurgitados debido a la subida de la leche. Sienten dolor e hinchazón y no saben cómo afrontar dicha situación.

Existen muchos falsos mitos en torno a la lactancia materna que junto a la falta de experiencia de la mujer, hacen que la probabilidad de desarrollar una mastitis de lactancia sea mayor por falta de información veraz.

#### *2.1.5. Nivel de instrucción*

---

En España en el año 2.015, la tasa de alfabetización en mujeres adultas (mayores de 16 años) es de 97,5%<sup>15</sup>. En Andalucía ese mismo año, el índice de mujeres mayores de 16 años sin estudios fue de 15,6%, mientras que el resto tenían estudios primarios (13,7%), secundarios (54%) y superiores (16,7%)<sup>16</sup>. Esto quiere decir que Andalucía supera la media de España en cuanto a analfabetismo en mujeres y Jaén lidera la tasa en toda España según algunos informes<sup>17</sup>.

En Torreperogil, por tanto, la cifra de mujeres con estudios es pequeña equiparándose con la de Andalucía. El analfabetismo está muy presente en el municipio aunque las cifras de las encuestas incluyen a todas las mujeres a partir de 16 años. Las más mayores son las que menos nivel de instrucción tienen puesto que vivieron en otra época donde el cuidado del hogar y la familia era la principal labor de una mujer, limitando así el acceso de la mujer a la formación en muchas ocasiones.

#### *2.1.6. Necesidades sentidas*

---

Dentro de la población diana de este programa existen preocupaciones con respecto al tema de la mastitis puerperal y algunos aspectos relacionados con la lactancia materna. Se ha preguntado a 25 madres embarazadas en el Centro de Salud de Torreperogil y éstas han sido sus necesidades sentidas obtenidas a través de un cuestionario de elaboración propia (Anexo 1):

- Algunas mujeres no tienen experiencia en amamantar debido a su primiparidad.
- Les preocupa el tema de la lactancia.
- No saben cuánto es el tiempo exacto recomendado de lactancia materna exclusiva.
- Sienten preocupación por si en el momento de dar el pecho su cuerpo no es capaz de producir suficiente leche.
- No saben cuánto tiempo debe durar cada toma.
- No saben colocarse correctamente el bebé al pecho ni qué posición es la adecuada.
- Les preocupa tener complicaciones de salud debido a la lactancia.
- Tienen dudas en cuanto a qué se debe hacer si aparece alguna complicación debido a la lactancia.
- Temen sentir dolor en las mamas durante el periodo de lactancia.
- No saben cuánto tiempo ha de pasar entre toma y toma.
- No saben cómo realizar debidamente los cuidados de las mamas durante este periodo.
- Muchas no saben que puede haber problemas en las mamas durante esta etapa.

- No tienen claro lo que significa el término mastitis puerperal y lo que ello implica.
- Desearían saber más sobre el cuidado de las mamas.

### *2.1.7. Organización social*

---

Con respecto a la mastitis puerperal, no existen actualmente programas específicos para su prevención. Únicamente se realiza en algunos lugares educación maternal grupal que puede incluir alguna información relacionada con el tema.

UNICEF junto con la OMS ha lanzado la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento (IHAN) para animar a todos los servicios de salud, hospitales, etc., a adoptar prácticas que protejan, apoyen y promuevan la lactancia materna exclusiva<sup>18</sup>.

Actualmente la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales lleva a cabo el Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía para hacer el proceso de nacer más humanizado. Considera que lactancia materna es una de las iniciativas más importantes para la crianza del/la recién nacido/a. Además en Andalucía se apoya la Iniciativa de la OMS y UNICEF mencionada anteriormente. De todo ello surgió Redlan, una estrategia enmarcada en el proyecto para mejorar el apoyo, difusión, protección y promoción de la lactancia materna<sup>19</sup>.

En el centro de salud de Torreperogil se imparten clases grupales de preparación al parto. No se lleva a cabo ninguna iniciativa en torno a lactancia materna. Como ya se ha mencionado, solamente se realizan las consultas prenatales correspondientes que ofrece el SAS que se realizan en la consulta de enfermería.



## 2.2. Identificación de necesidades educativas

### 2.2.1. Identificación de un problema de salud concreto.

---

El problema de salud concreto en el cual centraremos nuestro programa de EPS será la aparición de mastitis puerperal en embarazadas.

### 2.2.2. Identificación de los diferentes comportamientos o conductas que influyen en el problema seleccionado.

---

Son diversos los factores que influyen en la conducta de las madres en torno a la mastitis puerperal.

Estos factores son: la propia mujer (carga genética, primiparidad, edad, etc.), entorno familiar y más cercano (falta de conocimientos y transmisión de conocimientos erróneos), profesionales de la salud (educación para la salud insuficiente) y sociedad (carga de trabajo, situación económica, etc.).

Aun así este fenómeno se considera multicausal, influenciado por más de un factor de riesgo, por lo que las intervenciones preventivas irán dirigidas a modificar estos factores de riesgo y a aumentar sus factores protectores.

A partir de aquí se realiza un análisis de las necesidades educativas de nuestra población diana y posterior intervención, empleando el Modelo PRECEDE<sup>20</sup> (Predisposing, Reinforcing, Enabling, Causes, Educational y Evaluation). Está diseñado por Green y Kreuter como forma de evaluar las necesidades educativas de una comunidad para poder identificar así los factores predisponentes, facilitadores y reforzadores que favorecen o dificultan la realización de tales conductas. Su finalidad es la de crear un diagnóstico educativo para poder comprender mejor cuales son los factores que van a condicionar una conducta.

### 2.2.3. Identificación de factores que predisponen, facilitan y refuerzan la presencia de las conductas.

---

En este apartado según el Modelo PRECEDE, se ponen de manifiesto los factores que previenen la conducta que se quiere evitar (y que conlleva la aparición de mastitis puerperal en embarazadas por cuidados personales inadecuados).

En el apartado anterior se han expuesto los factores de riesgo que llevarán a la embarazada a llevar a cabo una mala praxis a la hora de realizar los cuidados de las mamas. Por tanto es necesario conocer los factores que predisponen, facilitan y refuerzan la conducta para que tal comportamiento no se produzca; y además conocer los factores que intervienen en la aparición de tal conducta, para así actuar sobre ellos y suprimirlos.

- Entre los factores que predisponen la conducta encontramos elementos de información, creencias y actitudes. Se relacionan con el conocimiento de la gravedad que supone tal problema, la percepción que las mujeres tienen del problema y las consecuencias que puede implicar tanto para ellas como para su niño/a.
- Entre los factores que facilitan tanto ambientales como personales, encontramos la buena accesibilidad al centro de salud donde se va a impartir el programa de EPS y la motivación e interés para aprender nuevas habilidades para facilitar dicha conducta. Así pues, una conducta es más probable que se lleve a cabo si la propia persona la es capaz de hacerla fácil, sencilla, cotidiana, entretenida, compatible, etc.
- Los factores reforzadores son aquellos que aparecen una vez que se establece dicha conducta y hacen que ésta se repita. Entre ellos encontramos la satisfacción personal por ayudar a su bebé, sensación de bienestar, confianza en sí misma de poder realizar una buena práctica así como para poder transmitir su conocimiento a otras mujeres en su misma situación, etc.

Tabla 1: Modelo PRECEDE.

<b>Modelo PRECEDE</b>		
	<b>Positivos</b>	<b>Negativos</b>
<b>Predisponentes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desearían saber más acerca del cuidado de las mamas.</li> <li>- No quieren tener dolor ni molestias en las mamas durante el tiempo que dure la lactancia.</li> <li>- Quieren lo mejor para su bebé.</li> <li>- No quieren tener problemas ni complicaciones derivadas de la lactancia materna.</li> <li>- Experiencias previas de mastitis en lactancias anteriores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de información veraz (tiempo exacto recomendado de lactancia materna exclusiva, tiempo de duración de cada toma y tiempo entre toma y toma, colocación correcta del bebé al pecho ni posición adecuada, cuidados adecuados de las mamas, problemas derivados de las mamas )</li> <li>- Tienen dudas sobre qué hacer si aparece alguna complicación.</li> <li>- Saben poco o nada acerca del término mastitis y lo que conlleva.</li> </ul>
<b>Facilitadores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cercanía del centro de salud donde se llevará a cabo el programa de EPS ya que éste está localizado en el centro del municipio.</li> <li>- Tiempo para participar en el programa ya que la baja maternal en las madres que trabajen fuera de casa les permite mayor tiempo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de motivación de las embarazadas para participar en el programa.</li> <li>- Consejos negativos por parte de familiares (madre, hermanas, primas, etc.) o amigas para participar en el programa.</li> </ul>

	<p>libre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buena educación a través de actividades sencillas y divertidas impartidas por parte de los profesionales de la salud.</li> </ul>	
<b>Reforzadores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocimiento por parte del personal de salud por haber conseguido los logros que se pretendían alcanzar.</li> <li>- Que experimenten satisfacción personal, sentimientos positivos y bienestar por haber logrado conseguir habilidades y conocimientos que anteriormente no poseían y haberlos llevado a la práctica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dudar de la utilidad del programa una vez finalizado.</li> <li>- No sentir reconocimiento familiar.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

### 3. JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

#### 3.1. Magnitud del problema y su evolución en el tiempo

Aunque la mastitis es infrecuente en la etapa del embarazo, es muy frecuente durante la lactancia. Según la OMS se produce en aproximadamente hasta el 33% de las mujeres que amamantan, siendo bilaterales entre 3% y 12%<sup>3</sup>. En España se estima que supone en torno al 10% los casos de mastitis, aunque se carece de datos epidemiológicos. Se cree que la cifra podría ser aún mayor según apuntan varias asociaciones de apoyo a la lactancia materna<sup>21</sup>. Entre el 74% y 95% de los casos de mastitis ocurren en las primeras 12 semanas del puerperio, aunque pueden ocurrir en cualquier momento de la lactancia, incluso en el segundo año. Una técnica inadecuada de lactancia está relacionada con la aparición de problemas tempranos en las mamas, siendo la mastitis la primera causa de abandono prematuro y no deseado de la lactancia materna debido al dolor y a la poca información que aportan los profesionales de la salud<sup>22, 23</sup>.

Además en los últimos años la lactancia materna se ha consolidado como muy beneficiosa para la salud y tiene efectos sociales, económicos y ambientales. La leche materna es una sustancia viva que se adapta a las necesidades nutricionales del/la recién nacido/a ya que contiene unas propiedades bioquímicas, inmunológicas y microbiológicas que protegen de enfermedades tanto a la madre como a su bebé. La OMS aconseja que durante los seis primeros meses de vida del/la lactante, la lactancia materna sea exclusiva. Es evidente que a medida que más mujeres amamantan, existe mayor posibilidad de aparición de mastitis<sup>1, 3</sup>. La situación mundial refleja que aunque el inicio de la lactancia materna es mayoritario, se produce un descenso progresivo en los primeros meses de vida del/la lactante. Solo el 43% de los niños/as siguen recibiendo lactancia materna exclusiva a los 6 meses. En España no existe un sistema de seguimiento adecuado de la lactancia materna. En los últimos 15 años se observa un aumento progresivo de lactancia materna (exclusiva y parcial) a los 3 (66,5% en 2012) y 6 (46,9%) meses de vida (Figura 2).

## Lactancia materna (exclusiva y parcial) en España



Figura 2. Lactancia materna en cifras: Tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países<sup>24</sup>.

En los países con más ingresos se ha estimado que la lactancia materna solo continúa en el 20% de los casos después del primer año de vida del niño/a. A los dos años de edad, no se dispone actualmente de datos conocidos y, por tanto, no sabemos el porcentaje exacto de niños/as que siguen con lactancia materna parcial o exclusiva<sup>24</sup>.

La mastitis provoca reducción en el suministro de la leche lo que puede conducir, junto con el dolor por las grietas provocadas por el mal agarre del niño al pecho, a un abandono de la lactancia materna. En más del 30% de las madres estos daños de la piel y los pezones y la areola se pueden encontrar en los primeros días tras el parto. Sobre estas abrasiones, ulceraciones y grietas puede ocurrir una colonización secundaria de microorganismos patógenos y se puede producir una infección<sup>7</sup>. El dolor en el pezón es uno de los motivos de consulta en el 36% de los casos. No se trata solo de un proceso doloroso, sino que también puede producir trastornos psicológicos e interferir con el estado de ánimo, el sueño, la actividad en general y el vínculo entre la madre y su niño/a<sup>25</sup>.

Las mujeres tienen que aprender a amamantar y a destetar a diferencia de los animales, que son capaces de llevar a cabo dichos procesos de manera instintiva. Con lo cual la educación aquí es el hilo principal para evitar la infección y además tener una lactancia exitosa. Cuando se produce mastitis, los niveles de sodio y cloruro están elevados en la leche, mientras que

los niveles de lactosa son bajos haciendo que el sabor de la leche sea más salado y pueda ser rechazado por el bebé<sup>26</sup>.

Como ya se ha mencionado, la cesación de la lactancia es la complicación más frecuente de la mastitis debido al dolor que ello implica y al mal diagnóstico que el profesional de salud realiza a veces. Pero también una mastitis puede dar lugar al absceso mamario que es una complicación igualmente común. La mastitis aumenta el riesgo de transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), por lo tanto madres con dicha enfermedad pueden contagiar más fácilmente a sus bebés. Además no podemos olvidar que la mastitis es de etiología infecciosa en muchos casos y si no se trata bien puede llegar a ser mortal en ciertos casos<sup>3</sup>.

### **3.2. Coste sanitario, familiar y social**

La mastitis además de ser una carga importante de enfermedad, genera costes sanitarios sustanciales<sup>3</sup>. Actualmente no hay demasiada investigación en cuanto al tema y, por lo tanto, tampoco hay información detallada del presupuesto dirigido al tratamiento de la mastitis y de sus posibles complicaciones, pero se cree que es un gasto importante.

No existen datos sobre pérdidas de días de trabajo ni productividad, pero debido a que el 74% y 95% de los casos de mastitis ocurren en las primeras 12 semanas tras el parto, como ya hemos visto, este período sería compatible con la baja maternal que se concede a las mamás que trabajan fuera de casa, que en España es de 16 semanas para partos únicos. Tampoco hay datos sobre inversión e implicación familiar. Si una madre deja de amamantar a su bebé, éste tendrá que ser alimentado con fórmulas lácteas, y por consiguiente se genera un coste para la familia que será aún más importante en familias con menos recursos, y no menos importante para el propio país. La fórmula láctea es un alimento muy caro, y si los países la importan de otros, éstos gastan grandes cantidades de dinero<sup>27</sup>.

Al mismo tiempo la mastitis crea en la mujer un estado de miedo y ansiedad provocado por las molestias propias de la afección y por la incertidumbre sobre las repercusiones en la alimentación en su bebé. Además la supresión de la lactancia materna puede conducir a la mujer a una aflicción emocional si había planeado amamantar a su hijo/a<sup>28</sup>.

### **3.3. Relación del problema de salud y los comportamientos. Experiencias previas y sus resultados.**

La causas por las que las madres realizan una mala práctica al dar el pecho al niño, así como unos cuidados inadecuados de las mamas, son sin duda la falta de conocimientos y habilidades. Dichas conductas podrían ser evitables si existe motivación por parte de la madre para conseguir modificarlas.

Los comportamientos que se relacionan con la mastitis lactacional son:

- La extracción ineficaz de la leche de la madre conduce a la estasis de la misma y ésta a su vez, a la mastitis de lactancia<sup>3</sup>.
- El mal agarre del niño/a al pecho<sup>3</sup>.
- La succión ineficaz<sup>3</sup>.
- La duración de las tomas<sup>3</sup>.
- La restricción de la frecuencia de las tomas<sup>3</sup>.
- Pezones fisurados y dolorosos, por lo tanto, la madre será incapaz de dar de mamar a su bebé debido a las molestias provocadas<sup>3</sup>.
- Uso de tetinas o chupetes o el empleo de pezoneras por parte de la madre<sup>3</sup>.
- El empleo de prendas ajustadas como por ejemplo sujetadores inadecuados para este período<sup>3</sup>.
- La posición en decúbito prono que la mamá pueda tener a la hora de dormir<sup>3</sup>.
- El hábito tabáquico<sup>4</sup>.
- Estrés físico y psíquico<sup>4</sup>.
- Falta de descanso incrementan la probabilidad de sufrir mastitis<sup>4</sup>.



- Una mala higiene de manos favorece la aparición de la afección<sup>7</sup>.
- El uso de antibióticos durante todo el embarazo<sup>5</sup>.
- Uso de cremas hidratantes y pomadas en el pezón<sup>9</sup>.
- Limpieza inadecuada de los sacaleches o extractores<sup>9</sup>.

Sin embargo los comportamientos que previenen la mastitis son:

- El aumento de la frecuencia de tomas de leche materna<sup>7</sup>.
- La extracción de leche materna con sacaleches o de forma manual<sup>7</sup>.
- El masaje de áreas rojizas o con grumos previene la infección<sup>7</sup>.
- El contacto piel con piel de la madre y el/la recién nacido/a<sup>3</sup>.

No existen programas ni campañas específicos dirigidos especialmente a la mastitis puerperal, pero hay muchos dirigidos al fomento de la lactancia materna. La lactancia materna se relaciona con el tema estudio de nuestro programa y, por tanto, haremos especial hincapié en estas intervenciones.

Tabla 2: Diferentes intervenciones y sus resultados.

Estudios	Centrado en:	Resultados:
<b>Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN)<sup>18</sup></b>	Animar a los hospitales y servicios de salud a realizar prácticas que protejan, apoyen y promuevan la lactancia materna.	El personal sanitario encargado de la atención a las madres y recién nacidos/as cambian sus prácticas, mejoran las tasas de lactancia.
<b>Guía de actuación en el nacimiento y la lactancia materna para profesionales de la salud<sup>29</sup></b>	Aplicación coordinada de prácticas sanitarias desde los distintos niveles de atención a la mujer embarazada, entre otros, para que aumente la incidencia y la duración media de lactancia materna en el Hospital 12 de Octubre y Centros de Salud de AP (servicio madrileño de salud).	Se utilizarán diferentes criterios para su evaluación tales como la recogida de muestras a intervalos regulares (al menos 1 vez al año), encuestas de satisfacción a profesionales y madres con cuestionarios validados, etc. Aún no se ha obtenido dicha evaluación.
<b>La lactancia materna en Andalucía<sup>30</sup></b>	El estudio de los factores asociados a la duración de la lactancia materna en el primer año de vida y la prevalencia de la misma en Andalucía.	Los resultados encontrados en este estudio son similares a los que se han encontrado en otras regiones españolas. Se caracteriza por una alta prevalencia de lactancia materna al nacer y una drástica reducción en los primeros meses de vida.
<b>Redlan<sup>19</sup></b>	Estrategia andaluza para mejorar la protección, apoyo, difusión y promoción	El último estudio se elaboró en 2004 donde se obtuvo un 82% la lactancia materna al

	de la lactancia materna en la comunidad.	nacer, cayendo al 63% en el primer mes y al 40% en el tercero. Así van disminuyendo las cifras y solo un 7,7% continua lactando al cumplir un año.
--	--	--

Fuente. Elaboración propia.

### 3.4. Evidencia de las intervenciones educativas

Como ya se ha visto, uno de los principales factores de riesgo de la mastitis puerperal es la falta de conocimientos de las madres. Willumsen en 2013 realizó un estudio que reunió a 70 mujeres diagnosticadas de mastitis. Del 90% que recibió atención prenatal, el 44% de las embarazadas había realizado cinco o más visitas y el 50% se habían examinado las mamas. La mitad de las pacientes no recibió información sobre lactancia materna. El estudio concluyó que la falta de orientación por parte de los profesionales de la salud a las futuras madres es un factor de riesgo de la mastitis lactacional. Además dicho estudio afirma que aunque la información y educación prenatal que se da a las mujeres embarazadas sean excelentes, problemas como las mastitis impiden que se desarrolle adecuadamente la lactancia materna<sup>31</sup>. Es por ello que habría que hacer especial hincapié en la prevención de dicha afección con programas de educación que aporten toda la información necesaria a las mamás ya que, como hemos visto, la mastitis de lactancia es uno de los principales motivos de deteste precoz.

En Andalucía, el 30% de las madres afirma no haber recibido información sobre lactancia materna durante el embarazo. Ya se ha expuesto que una puesta del niño al pecho tardía era un factor de riesgo importante para la mastitis. Gracias a los protocolos aplicados tras el parto, los niveles de prevalencia de lactancia materna tras el parto aumentaron significativamente: 92,3% frente al 76,3% en el caso de la puesta al pecho y 86,1% frente a

78,8% en el del alojamiento conjunto de la madre y el bebé. En muchas ocasiones las madres acusan al profesional sanitario de una escasa valoración de la práctica del amamantamiento.

En cuanto a la información recibida en torno a la lactancia materna, las mujeres con mayor nivel educativo se informan en libros, revistas especializadas e internet, todas reciben influencia de las mujeres de su entorno familiar y social, y en el último lugar de los profesionales sanitarios. Ello perpetúa prácticas erróneas.

Debido a que como ya sabemos, la baja prevalencia y duración de la lactancia materna es un problema importante de salud pública, hay que adoptar medidas de protección y defensa de la misma, encaminadas a eliminar obstáculos tales como la mastitis.

Por otro lado, la formación del personal sanitario en cuanto al tema es esencial. De ello depende el buen abordaje por parte del profesional. Así se pueden prevenir los problemas de la lactancia materna<sup>30</sup>.

Según la OMS, sería necesario realizar más ensayos clínicos bien diseñados para evaluar los beneficios de la educación prenatal sobre lactancia materna, entre otras actuaciones<sup>32</sup>.

Se han observado mejores resultados en intervenciones basadas en las necesidades que expresan las mujeres y en repetidas sesiones educativas.

En líneas generales se recomienda ofrecer a todas las mujeres embarazadas información además de apoyo para la instauración y mantenimiento de la lactancia materna. Además se sugiere informar a las futuras madres de la disponibilidad de actividades y materiales educativos para la promoción de la lactancia materna<sup>33</sup>.

## 4. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS

### 4.1. Objetivos generales

Reducir en un 15% la incidencia de mastitis relacionada con la lactancia en el Centro de Salud de Torreperogil para el año 2018.

### 4.2. Objetivos específicos

Para el cumplimiento del objetivo general, hemos de formular una serie de objetivos específicos que se describen a continuación:

De conocimientos:

- El 95% de las mujeres que participen en el programa identificará al menos 3 factores de riesgo de la mastitis puerperal.
- El 95% de las participantes nombrará al menos 2 componentes de las mamas.
- El 90% de las participantes identificará al menos 3 mitos en relación a la lactancia materna al final de la sesión.
- El 90% de las futuras madres describirá 2 medidas aconsejables para la prevención de la mastitis.
- El 85% de las participantes nombrará 2 posibles complicaciones en las mamas
- El 90% de las mujeres participantes reconocerá al menos 4 síntomas de la mastitis puerperal.
- El 90% de las mujeres que participen en el programa describirán 2 ámbitos de la técnica de amamantamiento.

#### De actitudes:

- El 75% de las mujeres que participe en el programa mostrarán una disposición favorable hacia la realización de los cuidados pertinentes de las mamas.
- El 80% de las participantes reconocerá que son más las ventajas que los inconvenientes de un período de lactancia sin complicaciones.
- El 80% defenderá sus actitudes y pensamientos de manera abierta frente al resto del grupo.

#### De comportamientos:

- El 70% de las futuras madres realizará correctamente al menos 3 prácticas aconsejadas durante todo el período de lactancia.
- El 75% de las participantes realizará correctamente el procedimiento de lavado de manos.
- El 70% de las participantes realizará de forma adecuada el método madre canguro.
- El 70% de las participantes actuará adecuadamente si aparece algún indicio de mastitis lactacional.

## 5. CONTENIDOS EDUCATIVOS

En las sesiones educativas dirigidas a nuestra población diana incluiremos los siguientes contenidos para alcanzar los objetivos ya mencionados con anterioridad:

- Presentación
- Anatomía y fisiología de las mamas<sup>34, 35</sup>
- Posibles complicaciones en las mamas<sup>3, 36</sup>
- ¿Qué es la mastitis lactacional?<sup>1, 2, 3</sup>
- Concepto y exposición de los factores de riesgo<sup>3, 4, 6, 7, 8, 9</sup>
- Mitos y verdades en torno a la lactancia materna<sup>37, 38</sup>
- Cuidados correctos de las mamas<sup>3, 4, 6, 7, 8, 9</sup>
- Técnica de amamantamiento<sup>3, 39, 40, 41, 42, 43</sup>
- ¿Cómo saber si mi bebé tiene hambre?<sup>44</sup>
- Lavado correcto de manos<sup>45</sup>
- Extracción manual de leche materna<sup>3, 46, 47</sup>
- Uso y mantenimiento adecuado de los dispositivos de extracción de leche<sup>8</sup>
- Método madre canguro<sup>3, 48</sup>
- Detección precoz de signos y síntomas tempranos de mastitis puerperal<sup>36, 49</sup>

## 6. ESTRATEGIAS DE CAPTACIÓN E INTERVENCIÓN

Las diferentes estrategias del Programa de prevención de la mastitis puerperal destinado a mujeres durante su tercer trimestre de gestación del Centro de Salud de Torreperogil, pueden clasificarse en dos tipos: estrategias de captación y estrategias de intervención. Nuestro programa se dividirá en 7 sesiones que se distribuirán entre el 9 y el 30 de mayo de 2017.

### Estrategias de captación

Para acceder a las mujeres embarazadas lo haremos a través de la consulta prenatal realizada en el Centro de Salud durante ese período. La enfermera encargada de realizar el seguimiento de la mujer embarazada será la encargada de dar la información necesaria para animar a la mujer a participar en el programa. Además como hemos comentado anteriormente, existe un grupo ya formado en el que se imparten clases de preparación al parto en el Centro de Salud, con lo que muchas de las mujeres se conocerían con antelación y se podrían animar unas a otras para acudir al programa. Tanto por un medio como por otro se repartirán infografías (Anexo 2) con los siguientes datos: las fechas en las cuales se impartirá el programa y los contenidos educativos de cada una de las sesiones.

Además se colocarán carteles informativos (Anexo 3) con las fechas previstas para cada sesión impartida en diferentes lugares.

### Estrategias de intervención

Dichas estrategias estarán dirigidas por dos profesionales del Equipo de Atención Primaria: un/a enfermero/a y un/a auxiliar de enfermería. Para llevar a cabo nuestro programa emplearemos dos tipos de estrategias: grupales y comunitarias.

#### *Intervenciones grupales*



Este tipo de intervención la realizaremos en todas las sesiones. En cuanto al número de mujeres participantes serán en torno a 20-25 y realizaremos el programa en la sala de juntas del Centro de Salud.

#### *Intervenciones comunitarias*

Se colocarán carteles (Anexo 3) tanto en la puerta de la consulta donde se realiza el control prenatal de las mujeres, como en el hall del centro y en la puerta del mismo. Además otro cartel se pondrá en el tablón de anuncios que hay en la plaza principal del pueblo donde se encuentra situado el ayuntamiento, ya que se trata de un lugar muy visible y con un gran tránsito diario de personas. Adicionalmente se repartirán infografías (Anexo 2) a todas las mujeres que vayan a la consulta de control prenatal.

## 7. ACTIVIDADES Y METODOLOGÍA EDUCATIVA

Como ya hemos comentado, emplearemos 2 tipos de estrategias de intervención: grupal y comunitaria.

### **Estrategia grupal. (Sesiones 1-7)**

#### Metodologías empleadas:

- Rueda de nombres de animales: Emplearemos esta dinámica a modo de presentación. Cada participante dirá su nombre y seguidamente nombrará a un animal que empiece con la misma letra. Realizarán una especie de cadena presentándose cada participante y a continuación nombrando todos los nombres de sus compañeros junto con el correspondiente animal que haya elegido cada uno.
- Charla coloquio: El/la enfermero/a encargado/a de llevar a cabo la educación grupal dará información de algunos temas en concreto a las participantes por medio de esta metodología.
- Juego del teléfono: Las participantes del grupo se colocarán en sillas dispuestas en círculo. El/la encargado/a de dirigir al grupo transmitirá cualquier mensaje a una primera participante. Así se iniciará una cadena y el mismo mensaje debe llegar hasta la última participante. Normalmente al último participante le llega el mensaje totalmente distorsionado y esto lo podremos equiparar con la existencia de mitos e informaciones falsas en torno a la lactancia materna que se transmiten de generación en generación y desde el entorno más cercano.
- Demostraciones de técnica de amamantamiento, lavado de manos y uso y mantenimiento adecuado de los dispositivos de extracción de leche materna.
- Role-playing de técnicas de amamantamiento y de lavado de manos.
- Tormenta de ideas.
- Visualización de vídeos e imágenes.

#### Materiales educativos:

- Vídeos:
  - Mitos sobre la calidad y cantidad de la leche materna<sup>38</sup>
  - Agarre del niño al pecho
    - Muy buen agarre<sup>39</sup>
    - Buen agarre<sup>40</sup>
    - Mordisqueando<sup>41</sup>
  - ¿Qué significa dar el pecho a demanda?<sup>42</sup>
  - ¿Qué postura es la correcta para evitar grietas y mastitis?<sup>43</sup>
  - Extracción manual de leche materna<sup>46</sup>
  - Información útil para la madre lactante: Extracción mecánica de leche<sup>47</sup>
- Imágenes
  - Sección transversal esquemática de la mama femenina<sup>35</sup>
  - Signos y síntomas de la mastitis de lactancia<sup>36</sup>
- Presentación de diapositivas como medio de apoyo en las charlas coloquio.
- Materiales para realizar demostraciones:
  - Busto anatómico de mamas.
  - Cartel de lavado de manos de la OMS<sup>45</sup> (Anexo 4)
  - Muñecos simuladores de bebé.
  - Dispositivo extractor de leche materna.

### **Estrategia comunitaria.**

#### Metodología empleada:

- Visualización.
- Lectura.

#### Materiales educativos:

- Infografía con las sesiones del programa (Anexo 2)
- Carteles informativos de nuestro programa (Anexo 3)

## 8. PREVISIÓN DE LOS RECURSOS NECESARIOS

Los recursos empleados en nuestra intervención son de tres tipos:

### Recursos humanos

Las sesiones las llevarán a cabo un/a enfermero/a y un/a auxiliar de enfermería pertenecientes al Equipo de Atención primaria. El/la enfermero/a será el encargado de impartir las sesiones grupales mientras que el/la auxiliar de enfermería se encargará de buscar y organizar todo el material necesario para cada sesión.

### Recursos materiales

- Salón de juntas del Centro de Salud de Torreperogil bien iluminada y climatizada y libre de ruidos.
- Ordenador con acceso a internet y un proyector.
- Sillas con apoyo para poder escribir para unas 20-25 mujeres participantes, dispuestas en forma de U.
- Impresora para poder imprimir los cuestionarios.
- Pizarra y rotuladores/tizas.
- Mesa para el/la enfermero/a encargado/a de impartir la educación grupal.
- Muñecos simuladores de bebé para practicar posiciones de amamantamiento.
- 25 copias de la infografía que se les repartirá a las mamás.
- 25 copias de cada uno de los métodos de evaluación.
- Presentación de diapositivas para apoyar las charlas coloquio.
- 4 copias del cartel del programa de EPS (1 para la entrada del Centro de Salud, 1 en la consulta donde se realiza el control prenatal y 1 en la plaza del pueblo).
- Busto anatómico de mamas.
- Cartel de lavado de manos de la OMS (Anexo 4)
- Jabón de manos.
- Lavabo.
- Agua corriente.

- Toallas.
- Dispositivo extractor de leche materna.
- Bolígrafos y hojas de papel en blanco que se repartirán a las participantes para tomar apuntes.

### **Recursos financieros**

La financiación de nuestro programa la llevará a cabo tanto el Centro de Salud de Torreperogil como el Ayuntamiento de Torreperogil conjuntamente. Ya que el programa de EPS se llevará a cabo en horario de tarde, y por las tardes solamente se atienden urgencias en el centro, el personal que lleve a cabo el programa recibirá una retribución adicional.

## 9. DISEÑO DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

El sistema de evaluación es la herramienta más importante de un programa de EPS. Se trata de un proceso continuo que permite mejorar y modificar cualquier elemento del programa, para que en un futuro, consigamos los objetivos que nos hemos marcado. Además nos aporta datos sobre eficiencia y eficacia de las actividades y metodología empleada.

Nuestro programa de Educación para la Salud constará de un sistema de evaluación detallado en los anexos 5, 6 y 7.

### Evaluación de la estructura

Para tal evaluación nos centraremos en evaluar los recursos humanos y materiales, así como otros aspectos de nuestro programa como lo son: la capacidad de dinamización, la metodología empleada por los dinamizadores (charla coloquio, tormenta de ideas, demostración, visualización de imágenes y videos, role-playing, etc.), su capacidad para comunicar y dinamizar y el nivel de empatía con el grupo. En cuanto a los recursos materiales, los aspectos que evaluaremos serán los siguientes: la utilidad de los diferentes medios audiovisuales, la adecuación de los materiales educativos que se han empleado (imágenes, páginas web, folletos, cartel, diapositivas, etc.), además de la adecuación de las instalaciones.

En el anexo 5 se detalla cómo se evaluarán los recursos humanos así como los recursos materiales empleados en el programa.

### Evaluación del proceso

Los aspectos que se evaluarán son: la utilidad de las diferentes dinámicas grupales usadas, la adecuación de las actividades realizadas, la eficacia de las estrategias que se han desarrollado, etc.

El anexo 6 recoge detalladamente la evaluación del proceso. Hay que centrarse en evaluar las actividades y la eficacia y utilidad de las mismas.

## Evaluación de los resultados

La evaluación de los objetivos es muy importante para evaluar el programa, ya que gracias a ello sabremos si nuestro programa de EPS ha logrado cumplir tales propósitos con respecto a la población diana.

Para ello contaremos con objetivos que se evaluarán al finalizar las sesiones, así como objetivos que se valorarán de forma repetida a lo largo de los meses para comprobar si el objetivo principal de nuestro programa: Reducir en un 15% la incidencia de mastitis relacionada con la lactancia en el Centro de Salud de Torreperogil para el año 2018, se ha cumplido.

En el anexo 7 se recoge todo lo relacionado a cómo se evaluará cada uno de los resultados, desde los objetivos de conocimientos, seguidos de los actitudinales y terminando con los comportamentales.

## 10. ORGANIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES/ACTIVIDADES

El programa de prevención de caídas constará de 7 sesiones a las que asistirán de 20 a 25 mujeres embarazadas, como ya vimos anteriormente. Será un programa adaptado al nivel de instrucción de la población diana y se realizará de la forma de manera grupal y lo más dinámico posible.

A continuación presentaremos las distintas intervenciones que se llevarán a cabo en nuestro programa.

### Sesión nº1: Martes 09/05/2017

Duración: 90 minutos.

Personal encargado de realizar la sesión: Un/a enfermero/a encargado/a de impartir la sesión y un/a auxiliar de enfermería encargado/a de preparar los materiales que se van a utilizar.

Objetivos: El 85% de las participantes nombrará 2 posibles complicaciones en las mamas; el 95% de las participantes nombrará al menos 2 componentes de las mamas.

Contenidos: Presentación, anatomía y fisiología de las mamas y posibles complicaciones en las mamas.

Metodología, desarrollo y evaluación de las actividades:

En primer lugar el personal encargado de llevar a cabo el programa permanecerá en espera hasta que lleguen todas las participantes y se saludará de una manera cordial. El personal realizará su presentación abiertamente y presentará el programa y por qué se ha decidido llevarlo a cabo.

A continuación se empleará la dinámica de grupo “rueda de nombres de animales” que, como ya se ha mencionado anteriormente, servirá a modo de presentación de las participantes.



Posteriormente se repartirán hojas de papel en blanco y bolígrafos a todas las participantes para que puedan coger apuntes si lo desean. Se procederá a una charla coloquio apoyada con una presentación de diapositivas para exponer todo lo relacionado con la anatomía y fisiología de las mamas. Además se expondrá un busto anatómico de mamas para ayudar a la explicación en cuanto a la anatomía de la mama.

Después se seguirá comentando las posibles complicaciones de las mamas mediante charla coloquio apoyada con una presentación de diapositivas.

Para finalizar la sesión se pide a cada participante que nombre al menos 2 posibles complicaciones de las mamas. Además se realizarán grupos de 5 personas y se administrará a cada grupo la imagen sobre la que las participantes nombrarán las partes señaladas (Anexo 11).

Materiales:

- Ordenador y proyector.
- Hojas de papel en blanco y bolígrafos.
- Presentación de diapositivas para apoyo a la charla coloquio.
- Busto anatómico de mamas.
- 25 copias del anexo 11.

Sesión nº2: Jueves 11/05/2017

Duración: 60 minutos.

Personal encargado de realizar la sesión: Un/a enfermero/a encargado/a de impartir la sesión y un/a auxiliar de enfermería encargado/a de preparar los materiales que se van a utilizar.

Objetivos: El 95% de las mujeres que participen en el programa identificará al menos 3 factores de riesgo de la mastitis puerperal; el 80% defenderá sus actitudes y pensamientos de manera abierta frente al resto del grupo.

Contenidos: ¿Qué es la mastitis lactacional?; y concepto y exposición de los factores de riesgo.

Metodología, desarrollo y evaluación de las actividades:

Primeramente, se propondrá la realización de una tormenta de ideas. El/la encargado/a de dirigir la sesión escribirá en la pizarra las palabras: “Mastitis puerperal” y “Experiencias previas propias o de personas conocidas”. Se animará a las participantes a expresar lo que creen que pueda significar el término “mastitis puerperal”, si han tenido experiencias previas de mastitis o si conocen algún caso de alguna familiar o conocida que la haya experimentado.

A continuación, se repartirán hojas de papel en blanco y bolígrafos a todas las participantes para la toma de apuntes si se desea y se procederá a realizar una charla coloquio, con la ayuda de una presentación de diapositivas, para informar sobre el tema en general de la mastitis puerperal y sus posibles factores de riesgo. Se visualizarán algunas imágenes provenientes de una página web para mostrar cómo puede presentarse la mastitis. Después se comentarán.

Para finalizar, se animará a realizar otra tormenta de ideas para evaluar el nivel de conocimiento adquirido por las participantes acerca del tema. En este caso, se expondrá como tema “mastitis y factores de riesgo” que se escribirá nuevamente en la pizarra y cada participante tendrá que mencionar algo relacionado con lo que se ha visto durante toda la sesión.

Finalmente se repartirá el cuestionario sobre factores de riesgo de la mastitis (Anexo 10) y los cuestionarios que evalúan la estructura y el proceso del programa (Anexos 8 y 9, respectivamente).

Materiales:

- Ordenador y proyector.
- Presentación de diapositivas para apoyar la charla coloquio.
- Rotuladores/tizas y pizarra.
- Hojas de papel en blanco y bolígrafos.
- Imágenes:
  - o Signos y síntomas de la mastitis de lactancia<sup>36</sup>.
- 25 copias del anexo 10.
- 25 copias de los cuestionarios 1, 2 del anexo 8.

- 25 copias del cuestionario 3 del anexo 9.

### Sesión nº3: Martes 16/05/2017

Duración: 60 minutos.

Personal encargado de realizar la sesión: Un/a enfermero/a encargado/a de impartir la sesión y un/a auxiliar de enfermería encargado/a de preparar los materiales que se van a utilizar.

Objetivos: El 90% de las participantes identificará al menos 3 mitos en relación a la lactancia materna al final de la sesión; el 90% de las futuras madres describirá 2 medidas aconsejables para la prevención de la mastitis; el 75% de las mujeres que participe en el programa mostrarán una disposición favorable hacia la realización de los cuidados pertinentes de las mamas.

Contenidos: Mitos y verdades en torno a la lactancia materna y cuidados correctos de las mamas.

Metodología, desarrollo y evaluación de las actividades:

Al comienzo de la sesión, se dispondrán todas las sillas en círculo y se pedirá a todas las participantes que cojan asiento. Se procederá a realizar el “juego del teléfono” que, como ya se vio anteriormente, consiste en transmitir en secreto cualquier mensaje a una de las participantes y ésta lo transmitirá a su compañera situada al lado, continuando así hasta que el mensaje llegue hasta la última persona. Se pedirá a la última participante que le haya llegado el mensaje que lo transmita en voz alta. Se comparará lo transmitido inicialmente con el último mensaje. El juego se llevará a cabo varias veces más y a continuación el enfermero/a encargado/a de dirigir el programa explicará el por qué de la realización de tal juego, comparándolo así con la falsa información acerca de la lactancia materna que es transmitida de generación en generación y entre familiares y amigas.

Posteriormente se repartirán hojas en blanco y bolígrafos para tomar alguna anotación y, mediante charla coloquio y con la ayuda de una presentación de diapositivas, el/a enfermera hablará sobre los diferentes mitos que existen en torno a la lactancia materna y tratará de

desmentirlos. Además con el mismo método se hablará de los cuidados más adecuados en las mamas.

A continuación se visualizará el vídeo “Mitos sobre la calidad y cantidad de la leche materna”<sup>38</sup>. Posteriormente se comentará el vídeo.

Finalmente, se pedirá a cada participante que describa 2 medidas aconsejables para prevenir la mastitis. Además se repartirá el cuestionario sobre mitos y verdades acerca de la lactancia (Anexo 12) y el cuestionario para evaluar la disposición hacia la realización de los cuidados adecuados de las mamas (Anexo 14).

Materiales:

- Ordenador y proyector.
- Presentación de diapositivas para apoyar la charla coloquio.
- Hojas de papel en blanco y bolígrafos.
- 25 copias del anexo 12.
- 25 copias del anexo 14.
- Vídeo: “Mitos sobre la calidad y cantidad de la leche materna”<sup>38</sup>.

Sesión nº4: Jueves 18/05/2017

Duración: 90 minutos.

Personal encargado de realizar la sesión: Un/a enfermero/a encargado/a de impartir la sesión y un/a auxiliar de enfermería encargado/a de preparar los materiales que se van a utilizar.

Objetivos: El 90% de las mujeres que participen en el programa describirán al menos 2 ámbitos de la técnica de amamantamiento.

Contenidos: Técnica de amamantamiento y, ¿cómo saber si mi bebé tiene hambre?

Metodología, desarrollo y evaluación de las actividades:

Primeramente se repartirán hojas en blanco para tomar apuntes y se realizará charla coloquio apoyada de una presentación de diapositivas para explicar la técnica de amamantamiento (signos para saber si el bebé tiene un buen agarre al pecho, posiciones

para dar de mamar, etc.). A continuación se visualizarán los siguientes vídeos explicativos del agarre del niño al pecho: “Muy buen agarre”<sup>39</sup>, “Buen agarre”<sup>40</sup> y “Mordisqueando”<sup>41</sup>. Después se visualizarán el resto de vídeos: “¿Qué significa dar el pecho a demanda?”<sup>42</sup> y “¿Qué postura es la correcta para evitar grietas y mastitis?”<sup>43</sup>. Posteriormente se comentarán todos los vídeos.

Después, se realizará una demostración de posicionamiento de amamantamiento con los muñecos simuladores de bebé que primero mostrará el/la enfermera y a continuación animará el resto de las participantes a realizar.

Posteriormente, se realizará otra charla coloquio apoyada por una presentación de diapositivas para explicar señales de hambre en el bebé.

Finalmente, se pedirá a cada mujer que describa 2 ámbitos de la técnica de amamantamiento y se repartirá el cuestionario sobre factores de riesgo de la mastitis (Anexo 10) y los cuestionarios que evalúan la estructura y el proceso del programa (Anexos 8 y 9, respectivamente).

Materiales:

- Ordenador y proyector.
- Presentación de diapositivas para apoyar la charla coloquio.
- Hojas de papel en blanco y bolígrafos.
- Vídeos:
  - o “Muy buen agarre”<sup>39</sup>
  - o “Buen agarre”<sup>40</sup>
  - o “Mordisqueando”<sup>41</sup>
  - o “¿Qué significa dar el pecho a demanda?”<sup>42</sup>
  - o “¿Qué postura es la correcta para evitar grietas y mastitis?”<sup>43</sup>
- Muñecos simuladores de bebé.
- 25 copias de los cuestionarios 1, 2 del anexo 8.
- 25 copias del cuestionario 3 del anexo 9.

Sesión nº5: Martes 23/05/2017

Duración: 90 minutos.

Personal encargado de realizar la sesión: Un/a enfermero/a encargado/a de impartir la sesión y un/a auxiliar de enfermería encargado/a de preparar los materiales que se van a utilizar.

Objetivos: El 75% de las participantes realizará correctamente el procedimiento de lavado de manos.

Contenidos: Lavado correcto de manos, extracción manual de leche materna y uso y mantenimiento adecuado de los dispositivos de extracción de leche.

Metodología, desarrollo y evaluación de las actividades:

Al comienzo de la sesión, se mostrará a todas las participantes el cartel de lavado de manos de la OMS (Anexo 4) y el enfermero/a procederá a realizar la explicación y demostración del lavado correcto de manos. Después se animará a todas las participantes a realizar el lavado de manos y se evaluará a cada su ejecución.

Posteriormente se repartirán hojas de papel a cada participante para tomar notas y se procederá a la visualización del vídeo "Extracción manual de leche materna"<sup>46</sup>. A continuación mediante una charla coloquio apoyada por una presentación de diapositivas se explicará el uso y mantenimiento de los dispositivos de extracción de leche materna. Se mostrará el dispositivo de extracción de leche materna y se pedirá que cada mujer lo observe y maneje. A continuación, se visualizará el vídeo "Información útil para la madre lactante: Extracción mecánica de leche"<sup>47</sup>. Posteriormente se comentarán todos los vídeos.

Materiales:

- Ordenador y proyector.
- Presentación de diapositivas para apoyar la charla coloquio.
- Hojas de papel en blanco y bolígrafos.
- Vídeos:
  - o Extracción manual de leche materna<sup>46</sup>
  - o Información útil para la madre lactante: Extracción mecánica de leche<sup>47</sup>
- Cartel de lavado de manos de la OMS<sup>45</sup> (Anexo 4).
- Jabón de manos.
- Lavabo y agua corriente.

- Toallas.
- Dispositivo extractor de leche materna.

### Sesión nº6: Jueves 25/05/2017

Duración: 60 minutos.

Personal encargado de realizar la sesión: Un/a enfermero/a encargado/a de impartir la sesión y un/a auxiliar de enfermería encargado/a de preparar los materiales que se van a utilizar.

Objetivos: El 70% de las participantes realizará de forma adecuada el método madre canguro.

Contenidos: Método madre canguro.

Metodología, desarrollo y evaluación de las actividades:

Al principio de la sesión se repartirá a todas las mujeres participantes hojas en blanco y bolígrafos para tomar alguna nota. Se realizará una charla coloquio con una presentación de diapositivas para apoyarla, en la que se expondrá todo lo relacionado con el método madre canguro.

Después se realizará una demostración de tal método con muñecos simuladores de bebé. Una vez que el/la enfermero/a haya realizado la demostración, se animará a todas las participantes a practicar con los muñecos simuladores. Se evaluará la ejecución de tal método a cada participante.

Materiales:

- Ordenador y proyector.
- Presentación de diapositivas para apoyar la charla coloquio.
- Hojas de papel en blanco y bolígrafos.
- Muñecos simuladores de bebé.

## Sesión nº7: Martes 30/05/2017

Duración: 60 minutos.

Personal encargado de realizar la sesión: Un/a enfermero/a encargado/a de impartir la sesión y un/a auxiliar de enfermería encargado/a de preparar los materiales que se van a utilizar.

Objetivos: El 90% de las mujeres participantes reconocerá al menos 4 síntomas de la mastitis puerperal; el 80% de las participantes reconocerá que son más las ventajas que los inconvenientes de un período de lactancia sin complicaciones.

Contenidos: Detección precoz de signos y síntomas tempranos de mastitis puerperal.

Metodología, desarrollo y evaluación de las actividades:

Al principio, se repartirán hojas en blanco y bolígrafos para que quien lo desee pueda tomar apuntes y a continuación se comenzará con una charla coloquio apoyada de una presentación de diapositivas, donde se informará de la detección de los signos y síntomas propios de la mastitis puerperal.

Posteriormente, se visualizarán y comentarán unas imágenes de los distintos signos propios de la afección provenientes de una página web.

Finalmente, se repartirá el cuestionario para la identificación de signos y síntomas provocados por la mastitis puerperal (Anexo 13) y el cuestionario sobre si son más las ventajas que los inconvenientes de un período de lactancia sin complicaciones (Anexo 15).

Además para finalizar el programa se repartirán los cuestionarios que evalúan la estructura y el proceso del programa (Anexos 8 y 9, respectivamente).

Para terminar, se realizará una despedida y se agradecerá a todas la participación en el programa. Además se explicará cuándo las participantes tendrán que acudir a una nueva cita en el Centro de Salud para la realización de un seguimiento.

Materiales:

- Ordenador con acceso a internet y proyector.



- Presentación de diapositivas para apoyar la charla coloquio.
- Hojas de papel en blanco y bolígrafos.
- Imágenes:
  - Signos y síntomas de la mastitis de lactancia<sup>36</sup>
- 25 copias del anexo 13.
- 25 copias del anexo 15.
- 25 copias de los cuestionarios 1, 2 del anexo 8.
- 25 copias del cuestionario 3 del anexo 9.

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- (1) Rodríguez JM, Fernández L. Chapter 15 -Infectious Mastitis During Lactation: A Mammary Dysbiosis Model. En: McGuire MK, McGuire MA, Bode L, editores. Prebiotics and Probiotics in Human Milk. San Diego: Academic Press; 2017. p. 401-428.
- (2) Contreras GA, Rodríguez JM. Mastitis: comparative etiology and epidemiology. J Mammary Gland Biol Neoplasia. 2011;16(4):339-356.
- (3) Organización Mundial de la Salud. Mastitis: causas y manejo. [Internet]. 2000 [citado el 19 Dic 2016]; 1-49. Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66925/1/WHO\\_FCH\\_CAH\\_00.13\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66925/1/WHO_FCH_CAH_00.13_spa.pdf)
- (4) Amir LH. ABM clinical protocol# 4: Mastitis, revised March 2014. Breastfeed Med. 2014; 9(5):239-243.
- (5) Bergmann H, Rodríguez JM, Salminen S, Szajewska H. Probiotics in human milk and probiotic supplementation in infant nutrition: a workshop report. Br J Nutr. 2014; 112(7):1119-1128.
- (6) Ingman WV, Glynn DJ, Hutchinson MR. Inflammatory mediators in mastitis and lactation insufficiency. J Mammary Gland Biol Neoplasia. 2014; 19(2):161-167.
- (7) Abou-Dakn M, Richardt A, Schaefer-Graf U, Wockel A. Inflammatory Breast Diseases during Lactation: Milk Stasis, Puerperal Mastitis, Abscesses of the Breast, and Malignant Tumors - Current and Evidence-Based Strategies for Diagnosis and Therapy. Breast Care. 2010 Mar; 5(1):33-37.
- (8) Price E, Weaver G, Hoffman P, Jones M, Gilks J, O'Brien V, et al. Decontamination of breast pump milk collection kits and related items at home and in hospital: guidance from a Joint Working Group of the Healthcare Infection Society and Infection Prevention Society. J Infect Prev. 2016; 17(2):53-62.

- (9) Mediano P, Fernández L, Rodríguez JM, Marín M. Factores de riesgo de la mastitis infecciosa en mujeres lactantes: estudio de casos y controles en población española (parte 1). Acta Pediatr Esp. 2015; 73(1):14-18.
- (10) Organización Mundial de la Salud. Salud de la Mujer. [Internet]. 2013 [citado el 19 Dic 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>
- (11) Instituto Nacional de Estadística [Internet]. España; 2016 [actualizado 2016; citado el 19 Dic 2016]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=2876&L=0>
- (12) Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. Madrid; 2000 [actualizado el 15 Dic 2016; citado el 20 Dic 2016]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Torreperogil#Fuentes>
- (13) Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía [Internet]. Andalucía; 2011 [actualizado el 10 Dic 2016; citado el 21 Dic 2016]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/sima/htm/sm23088.htm>
- (14) El País.com [Internet]. España: Grupo Prisa; 2000 [actualizado el 2 Dic 2016; citado el 21 Dic 2016]. Disponible en: <http://elpais.com/especiales/2016/renta-per-capita-municipios-espana/#2661>
- (15) Instituto Nacional de Estadística [Internet]. España; 2016 [actualizado 2016; citado el 21 Dic 2016]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t42/p03/l0/&file=03001.px>
- (16) Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía [Internet]. Andalucía; 2011 [citado el 21 Dic 2016]. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/indsoc/indicadores/1020.htm>
- (17) Ideal.es [Internet]. Andalucía: Corporación de medios de Andalucía; 2007 [citado el 21 Dic 2016]. Disponible en: <http://www.ideal.es/jaen/20071122/local/jaen/jaen-tiene-mayor-tasa-200711221733.html>
- (18) Organización Mundial de la Salud, UNICEF. Iniciativa Hospital Amigo del Niño. [Internet]. 2009 [citado el 21 Dic 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi\\_trainingcourse/es/](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/es/)

- (19) El diario.es [Internet]. España: Diario de Prensa Digital S.L; 2015 [citado el 21 Dic 2016]. Disponible en: [http://www.eldiario.es/andalucia/lactancia/Andalucia-region-prolactancia\\_6\\_430866938.html](http://www.eldiario.es/andalucia/lactancia/Andalucia-region-prolactancia_6_430866938.html)
- (20) Frías A, Ordóñez C, Palomino PA. El trabajo de fin de grado basado en un programa de educación para la salud. Manual para la elaboración y defensa del trabajo de fin de grado en ciencias de la salud. España: Elsevier; 2016. p. 113-134.
- (21) Jiménez E, Delgado S, Arroyo R, Fernández L, Rodríguez J. Mastitis infecciosas durante la lactancia: un problema infravalorado (y II). Acta Pediatr Esp. 2009;67(3):125-132.
- (22) Fernández IM, González. Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. Enferm Global. 2013;12(31):443-451.
- (23) Vayas R, Carrera L. Actualización en el manejo de las Mastitis Infecciosas durante la Lactancia Materna. Rev Clín Med Fam. 2012;5(1):25-29.
- (24) Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. [Internet]. 2017 [citado el 24 Dic 2016];1-9. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
- (25) Kent JC, Ashton E, Hardwick CM, Rowan MK, Chia ES, Fairclough KA, et al. Nipple pain in breastfeeding mothers: Incidence, causes and treatments. Int J Environ Res Public Health. 2015;12(10):12247-12263.
- (26) Giugliani ER. Common problems during lactation and their management. J Pediatr. 2004; 80(5):s147-s154.
- (27) Latham MC. Capítulo 7 – Lactancia materna. Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo. Roma: Fao Roma; 2002. p. 67-87. [citado el 26 Dic 2016] Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm>
- (28) Navarro FJ, Barroso A, Peralta AM. Manejo y cuidados de la mastitis en urgencias. Ciber Rev. [Internet]. 2015 [citado el 26 Dic 2016]; 43:9. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/mayo2015/pagina9.html>

(29) Comité de Lactancia Materna del Hospital 12 de Octubre y Centros de Salud de Atención Primaria. Guía de Actuación en el Nacimiento y la Lactancia Materna [Internet]. Madrid: Servicio Madrileño de Salud. 2011 [citado el 26 Dic 2016]. Disponible en: [http://www.aeped.es/sites/default/files/5-guia\\_lm\\_h12o\\_2011.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/5-guia_lm_h12o_2011.pdf)

(30) Aguayo J. La Lactancia Materna en Andalucía [Internet]. Sevilla: Consejería de Salud. 2005 [citado el 27 Dic 2016]. Disponible en: <http://www.iesa.csic.es/publicaciones/010920110.pdf>

(31) do Nascimento A, Vieira GO, de Queiroz MS, de Morais SP, de Oliveira T. Mastite puerperal: estudo de fatores predisponentes [Puerperal mastitis: a study of predisposing factors]. RBGO. 2000; 22(10):627-632.

(32) Willumsen J. Educación sobre lactancia materna para prolongar la duración de ésta [Internet]. 2013 [citado el 28 Dic 2016] Disponible en: [http://www.who.int/elena/titles/bbc/breastfeeding\\_education/es/](http://www.who.int/elena/titles/bbc/breastfeeding_education/es/)

(33) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. [citado el 28 Dic 2016] Disponible en: [https://gdtmujersomamfyc.files.wordpress.com/2015/03/aetsa\\_2011\\_10\\_gpc\\_embarazo4.pdf](https://gdtmujersomamfyc.files.wordpress.com/2015/03/aetsa_2011_10_gpc_embarazo4.pdf)

(34) Plantureux G. Cuadernos de la enfermera. Vol 8. París: Toray-Masson, S.A. Barcelona; 1981.

(35) Lynch PJ. Sección transversal esquemática de la mama femenina [imagen]. Disponible en: [https://de.wikipedia.org/wiki/Milchdr%C3%BCse#/media/File:Breast\\_anatomy\\_normal\\_scheme.png](https://de.wikipedia.org/wiki/Milchdr%C3%BCse#/media/File:Breast_anatomy_normal_scheme.png)

(36) BabyCenter [Internet]. E.E.U.U: Mora N; [citado 2 Ene 2017]. Blog de BabyCenter; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: [https://espanol.babycenter.com/blog/hoy\\_en\\_los\\_foros/mastitis-durante-la-lactancia-en-fotos/](https://espanol.babycenter.com/blog/hoy_en_los_foros/mastitis-durante-la-lactancia-en-fotos/)

(37) Fundación Hospital de Nens de Barcelona [Internet]. Barcelona: Fundación Hospital de Nens de Barcelona; [citado el 3 Ene 2017]. Blog del Hospital de Nens de Barcelona; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://blogcas.hospitaldenens.com/2014/01/mitos-y-falsas-creencias-sobre-la.html>

(38) Sánchez A. Mitos sobre la calidad y cantidad de la leche materna. [Vídeo] España. 2015. Disponible en: [https://www.youtube.com/watch?v=kWFfZVhd5EE&index=8&list=PLAqmRmkVzl19HgLmaL9RJbdLx\\_kpw\\_5P](https://www.youtube.com/watch?v=kWFfZVhd5EE&index=8&list=PLAqmRmkVzl19HgLmaL9RJbdLx_kpw_5P)

(39) Newman J. Really Good Drinking. [Vídeo] Canadá. Disponible en: <http://ibconline.ca/breastfeeding-videos-2/>

(40) Newman J. Good Drinking. [Vídeo] Canadá. Disponible en: <http://ibconline.ca/breastfeeding-videos-2/>

(41) Newman J. Nibbling. [vídeo] Canadá. Disponible en: <http://ibconline.ca/breastfeeding-videos-2/>

(42) González C. ¿Qué significa dar el pecho a demanda? [Vídeo] España. Disponible en: <https://www.ihan.es/cd/videos.html>

(43) González C. ¿Qué postura es la correcta para evitar grietas y mastitis? [Vídeo] España. Disponible en: <https://www.ihan.es/cd/videos.html>

(44) Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [Internet]. España: Cuervo JJ; [citado 3 Ene 2017]. Familia y Salud; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.familiaysalud.es/vivimos-sanos/lactancia-materna/los-inicios-son-importantes/como-se-que-mi-bebe-tiene-hambre-senales>

(45) OMS. ¿Cómo lavarse las manos? [Imagen]. Disponible en: [http://www.who.int/gpsc/information\\_centre/gpsc\\_lavarse\\_manos\\_poster\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_lavarse_manos_poster_es.pdf?ua=1)

(46) Lactancia sin dolor. Extracción manual de leche materna. [Vídeo] España. 2015. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=m3t8vOS--Qs>

(47) Universidad de la Laguna. Información útil para la madre lactante: Extracción mecánica de leche. [vídeo] España. 2014. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v= ljMAsdKRJQ>

(48) de las Heras E, Jaraba MP, Moreno MI, Párraga MJ, Osuna R, Del río L et al. Método madre canguro. Guía para padres [Internet]. Andalucía: Hospital Universitario Reina Sofía. 2011. [citado el 5 Ene 2017]. Disponible en: [https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user\\_upload/area\\_medica/pediatrica/metodo\\_madre\\_canguro.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_medica/pediatrica/metodo_madre_canguro.pdf)

(49) Delgado S, Arroyo R, Jiménez E, Fernández L, Rodríguez J. Mastitis infecciosas durante la lactancia: un problema infravalorado. Acta Pediatr Esp. 2009; 67(2):77-84.

**Anexo 1:** Cuestionario para la detección de necesidades sentidas.

---

\*Solo le llevará de 3 a 5 minutos rellenar estas 9 preguntas.

1. ¿Le preocupa el tema de la lactancia materna?
  
2. ¿Tiene usted alguna preocupación más relacionada con el periodo de lactancia?
  
3. ¿Va a ser usted madre primeriza? Si es así, ¿Cree que sabrá darle correctamente el pecho a su bebé y realizarse así misma los cuidados pertinentes de las mamas?
  
4. ¿Alguien le ha dado algún consejo en embarazos anteriores o si es madre primeriza alguien la ha aconsejado para amamantar correctamente a su bebé y para cuidar sus mamas? Si es así indique alguno:
  
5. ¿Cree que existen problemas para la mamá relacionados con la lactancia? Si es así indique alguno:
  
6. ¿Sabe qué es la mastitis puerperal o de la lactancia? Si es así, indique brevemente lo que cree podría ser:
  
7. ¿Le habían informado previamente sobre la mastitis puerperal y cómo se previene?
  
8. ¿Ha sufrido algún episodio de mastitis de lactancia previamente?
  
9. Nivel de estudios. Subraye una opción:  
  
Ningunos      Primaria      Secundaria      Superiores
  
10. Edad:



## Anexo 2: Infografía con las fechas y estructura de las sesiones educativas.

Programa de Educación para la Salud dirigido a la prevención de la mastitis durante la lactancia para embarazadas del Centro de Salud de Torreperogil



"Mastitis lactacional, una cuestión de mamás"

**SESIÓN 1.**  
Día: Martes 09/05/2017  
Hora: 18:00 - 19:30  
De qué hablaremos:   
- Presentación.  
- Anatomía y fisiología de las mamas.  
- Posibles complicaciones de las mamas.

**SESIÓN 2.**  
Día: Jueves 11/05/2017  
Hora: 18:00 - 19:00  
De qué hablaremos:  
- ¿Qué es la mastitis lactacional?  
- Concepto y exposición de los factores de riesgo.

**SESIÓN 3.**  
Día: Martes 16/05/2017  
Hora: 18:00 - 19:30  
De qué hablaremos:   
- Mitos y verdades en torno a la lactancia materna.  
- Cuidados correctos de las mamas.

**SESIÓN 4.**  
Día: Jueves 18/05/2017  
Hora: 18:00 - 19:30  
De qué hablaremos:   
- Técnica de amamantamiento.  
- ¿Cómo saber si mi bebé tiene hambre?

**SESIÓN 5.**  
Día: Martes 23/05/2017  
Hora: 18:00 - 19:30  
De qué hablaremos:  
- Lavado correcto de manos.  
- Extracción manual de leche materna.  
- Uso y mantenimiento adecuado de los dispositivos de extracción de leche.

**SESIÓN 6.**   
Día: Jueves 25/05/2017  
Hora: 18:00 - 19:00  
De qué hablaremos:  
- Método madre canguro.

**SESIÓN 7.**   
Día: Martes 30/05/2017  
Hora: 18:00 - 19:00  
De qué hablaremos:  
- Detección precoz de signos y síntomas tempranos de la mastitis puerperal.

A todas las futuras mamás de Torreperogil.

Tlfo.: 654120851

### Anexo 3: Cartel informativo del programa.



**"Mastitis lactacional, una cuestión de mamás"**

A todas las futuras mamás de Torreperogil:

Programa de Educación para la Salud dirigido a la prevención de la mastitis durante la lactancia para embarazadas del Centro de Salud de Torreperogil.

EL Programa de Educación para la Salud tendrá comienzo el 09/05/2017

---

Lugar: Sala de Juntas del Centro de Salud de Torreperogil

---

Promoción de la Salud

---

Por unos cuidados de calidad

---

"Mastitis lactacional, una cuestión de mamás"  
C/Logo de Vega  
Tfno: 654120851

### Anexo 4: Cartel de lavado de manos de la OMS<sup>46</sup>.

## ¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

**0** Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

<p><b>0</b></p>  <p>Mójese las manos con agua;</p>	<p><b>1</b></p>  <p>Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;</p>	<p><b>2</b></p>  <p>Frótese las palmas de las manos entre sí;</p>
<p><b>3</b></p>  <p>Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;</p>	<p><b>4</b></p>  <p>Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;</p>	<p><b>5</b></p>  <p>Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;</p>
<p><b>6</b></p>  <p>Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;</p>	<p><b>7</b></p>  <p>Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;</p>	<p><b>8</b></p>  <p>Enjuáguese las manos con agua;</p>
<p><b>9</b></p>  <p>Sequese con una toalla desechable;</p>	<p><b>10</b></p>  <p>Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;</p>	<p><b>11</b></p>  <p>Sus manos son seguras.</p>

## Anexo 5: Evaluación de la estructura.

En las siguientes tablas (tabla 3 y 4), se muestra cómo se evaluarán los recursos humanos y materiales, quién los evaluará y el aspecto evaluado, respectivamente.

Tabla 3. Evaluación de los recursos humanos.

<b>EVALUACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS</b>			
<b>Aspecto</b>	<b>¿Quién lo evalúa?</b>	<b>¿Cómo lo evaluamos?</b>	<b>Indicador</b>
<b>Metodología empleada: charla coloquio, demostración, tormenta de ideas, role-playing, visualización de vídeos e imágenes, etc.</b>	Mujeres participantes en las sesiones 2, 4 y 7 y a los 2 meses tras el parto.	Preguntas 3 y 4 del cuestionario 1. Anexo 8.	Porcentaje de participantes que puntúan por encima del 6 (Escala tipo Likert).
<b>Capacidad de dinamización y comunicación</b>	Mujeres participantes en las sesiones 2, 4 y 7 y a los 2 meses tras el parto.	Pregunta 2 del cuestionario 1. Anexo 8.	Porcentaje de participantes que puntúan por encima del 6 (Escala tipo Likert).
<b>Nivel de empatía con el grupo</b>	Mujeres participantes en las sesiones 2, 4 y 7 y a los 2 meses tras del parto.	Pregunta 5 del cuestionario 1. Anexo 8.	Porcentaje de participantes que puntúan por encima del 6 (Escala tipo Likert).
<b>Habilidad para la transmisión de conocimientos a los pacientes</b>	Mujeres participantes en las sesiones 2, 4 y 7 y a los 2 meses tras el	Pregunta 1 del cuestionario 1. Anexo 8.	Porcentaje de participantes que puntúan por encima del 6 (Escala tipo

	parto.		Likert).
--	--------	--	----------

Fuente: Elaboración propia.

La siguiente tabla (tabla 4) nos muestra el sistema de evaluación empleado para evaluar los recursos materiales.

Tabla 4. Evaluación de los recursos materiales.

<b>EVALUACIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES</b>			
<b>Aspecto</b>	<b>¿Quién lo evalúa?</b>	<b>¿Cómo lo evaluamos?</b>	<b>Indicador</b>
<b>Adecuación de los materiales educativos empleados</b>	Mujeres participantes en las sesiones 2, 4 y 7 y a los 2 meses tras el parto.	Pregunta 1 del cuestionario 2. Anexo 8.	Porcentaje de participantes que puntúan por encima del 6 (Escala tipo Likert).
<b>Utilidad de los diferentes medios audiovisuales</b>	Mujeres participantes en las sesiones 2, 4 y 7 y a los 2 meses tras el parto.	Pregunta 2 del cuestionario 2. Anexo 8.	Porcentaje de participantes que puntúan por encima del 6 (Escala tipo Likert).
<b>Adecuación de las instalaciones</b>	Mujeres participantes en las sesiones 2, 4 y 7 y a los 2 meses tras el parto.	Pregunta 3 del cuestionario 2. Anexo 8.	Porcentaje de participantes que puntúan por encima del 6 (Escala tipo Likert).

Fuente: Elaboración propia.

## Anexo 6: Evaluación del proceso.

En la tabla 5 se muestra cómo se evaluará el proceso, quién lo evaluará y el aspecto evaluado, respectivamente.

Tabla 5. Evaluación del proceso.

<b>EVALUACIÓN DEL PROCESO</b>			
<b>Aspecto</b>	<b>¿Quién lo evalúa?</b>	<b>¿Cómo lo evaluamos?</b>	<b>Indicador</b>
<b>Adecuación de las actividades realizadas</b>	Mujeres participantes en las sesiones 2, 4 y 7 y a los 2 meses tras el parto.	Pregunta 1 del cuestionario 3. Anexo 9.	Porcentaje de participantes que puntúan por encima del 6 (Escala tipo Likert).
<b>Utilidad de las diferentes dinámicas</b>	Mujeres participantes en las sesiones 2, 4 y 7 y a los 2 meses tras el parto.	Pregunta 5 del cuestionario 3. Anexo 9.	Porcentaje de participantes que escogen las opciones: interesante, útil y motivador.
<b>Familiarización el resto de compañeras</b>	Mujeres participantes en las sesiones 2, 4 y 7 y a los 2 meses tras del parto.	Pregunta 3 del cuestionario 3 Anexo 9.	Porcentaje de participantes que puntúan por encima del 6 (Escala tipo Likert).
<b>Adecuación del tiempo dedicado a cada sesión</b>	Mujeres participantes en las sesiones 2, 4 y 7 y a los 2 meses tras el parto.	Pregunta 4 del cuestionario 3 Anexo 9.	Porcentaje de participantes que puntúan por encima del 6 (Escala tipo Likert).
<b>Eficacia de las estrategias que se</b>	Mujeres participantes en las	Preguntas 2, 6 y 7 del cuestionario 3	Porcentaje de participantes que

<b>han desarrollado</b>	sesiones 2, 4 y 7 y a los 2 meses tras el parto.	Anexo 9.	puntúan por encima del 6 (Escala tipo Likert) (preguntas 2 y 7) Porcentaje de mujeres que escojan la opción sí (pregunta 6).
-------------------------	--	----------	---

Fuente: Elaboración propia.

#### **Anexo 7:** Evaluación de los resultados.

En las siguientes tablas (tabla 6, 7, 8 y 9) se recoge todo lo relacionado con la evaluación de los objetivos propuestos en el programa.

Tabla 6. Evaluación del objetivo general.

<b>EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS</b>			
<b>Objetivo general</b>	<b>Indicador</b>	<b>Datos necesarios</b>	<b>Cuándo, quién y cómo</b>
<b>Reducir en un 15% la incidencia de mastitis relacionada con la lactancia en el Centro de Salud de Torreperogil para el año 2018.</b>	Incidencia de mastitis puerperal en el Centro de Salud de Torreperogil al inicio del año 2018.	Nº de mujeres que presentan mastitis puerperal/Nº total de mujeres que participaron en el programa.	A los 2, 6 meses y 2 años tras el parto. El/la enfermero/a. Mediante visita de la madre al centro.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7: Evaluación de los objetivos específicos de conocimientos.

<b>EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS</b>			
<b>Objetivos específicos de conocimientos</b>	<b>Indicador</b>	<b>Datos necesarios</b>	<b>Cuándo, quién y cómo</b>
<b>El 95% de las mujeres que participen en el programa identificará al menos 3 factores de riesgo de la mastitis puerperal.</b>	Porcentaje de las participantes que identifique al menos 3 factores de riesgo de la mastitis puerperal.	Nº de participantes que identifiquen al menos 3 factores de riesgo de la mastitis puerperal/Nº total de mujeres que participaron en el programa.	Al finalizar la sesión 2. Las participantes. Cuestionario que se administrará al final de la sesión (Anexo10).
<b>El 95% de las participantes nombrará al menos 2 componentes de las mamas.</b>	Porcentaje de las participantes que nombre al menos 2 componentes de las mamas.	Nº de participantes que nombren al menos 2 componentes de las mamas/Nº total de mujeres que participaron en el programa.	Al finalizar la sesión 1. Las participantes. Imagen sobre la que las participantes nombrarán las partes señaladas, todo ello en grupos de 5 (Anexo 11).
<b>El 90% de las participantes identificará al menos 3 mitos en relación a la lactancia materna al final de la sesión.</b>	Porcentaje de las participantes que identifique 3 mitos en relación a la lactancia materna.	Nº de participantes que identifiquen 3 mitos en relación a la lactancia materna/ Nº total de mujeres que participaron en el programa.	Al finalizar la sesión 3. Las participantes. Cuestionario que se administrará al final de la sesión (Anexo 12).
<b>El 90% de las futuras madres describirá 2</b>	Porcentaje de las participantes que	Nº de participantes que describan 2	Al finalizar la sesión 3.

<b>medidas aconsejables para la prevención de la mastitis.</b>	describa 2 medidas aconsejables para la prevención de la mastitis.	medidas aconsejables para la prevención de la mastitis/Nº total de mujeres que participaron en el programa.	El/la enfermero/a. Mediante entrevista: ¿Podrías describir 2 medidas aconsejables para la prevención de la mastitis?
<b>El 85% de las participantes nombrará 2 posibles complicaciones en las mamas.</b>	Porcentaje de las participantes que nombre 2 posibles complicaciones en las mamas.	Nº de participantes que nombren 2 posibles complicaciones en las mamas/Nº total de mujeres que participaron en el programa.	Al finalizar la sesión 1. El/la enfermero/a. Mediante entrevista: ¿Podrías nombrar 2 posibles complicaciones en las mamas?
<b>El 90% de las mujeres participantes reconocerá al menos 4 síntomas de la mastitis puerperal.</b>	Porcentaje de las participantes que reconozca al menos 4 síntomas de la mastitis puerperal.	Nº de participantes que reconozca al menos 4 síntomas de la mastitis puerperal/Nº total de mujeres que participaron en el programa.	Al finalizar la sesión 7. Las participantes. Cuestionario que se administrará al final de la sesión (Anexo 13).
<b>El 90% de las mujeres que participen en el programa describirán 2 ámbitos de la técnica de</b>	Porcentaje de las participantes que describa al menos 2 ámbitos de la técnica de amamantamiento.	Nº de participantes que describan al menos 2 ámbitos de la técnica de amamantamiento/Nº total de mujeres que participaron en el	Al finalizar la sesión 4. El/la enfermero/a. Mediante entrevista: ¿Podrías describir 2 ámbitos de la técnica de



amamantamiento.		programa.	amamantamiento?
-----------------	--	-----------	-----------------

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8: Evaluación de los objetivos específicos actitudinales.

<b>EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS</b>			
<b>Objetivos específicos actitudinales</b>	<b>Indicador</b>	<b>Datos necesarios</b>	<b>Cuándo, quién y cómo</b>
<b>El 75% de las mujeres que participen en el programa mostrará una disposición favorable hacia la realización de los cuidados pertinentes de las mamas.</b>	Porcentaje de las participantes que esté de acuerdo con la realización de los cuidados pertinentes de las mamas.	Nº de participantes que estén de acuerdo o totalmente de acuerdo con la realización de los cuidados pertinentes de las mamas/Nº total de mujeres que participaron en el programa.	Al finalizar la sesión 3. Las participantes. Cuestionario que se administrará al final de la sesión (Escala tipo Likert) (Anexo 14).
<b>El 80% de las participantes reconocerá que son más las ventajas que los inconvenientes de un período de lactancia sin complicaciones.</b>	Porcentaje de las participantes que reconozca que son más las ventajas que los inconvenientes de una lactancia sin complicaciones.	Nº de participantes que estén de acuerdo o totalmente de acuerdo con que son más las ventajas que los inconvenientes de una lactancia sin complicaciones/Nº total de mujeres que participaron en el programa.	Al finalizar la sesión 7. Las participantes. Cuestionario que se administrará al final de la sesión (Escala tipo Likert) (Anexo 15).

<b>El 80% defenderá sus actitudes y pensamientos de manera abierta frente al resto del grupo.</b>	Porcentaje de las participantes que defiendan sus actitudes y pensamientos de manera abierta frente al resto del grupo.	Nº de participantes que defiendan sus actitudes y pensamientos de manera abierta frente al resto del grupo/Nº total de mujeres que participaron en el programa.	Al finalizar la sesión 2. Las participantes. Mediante una tormenta de ideas expondrán sus ideas con respecto a la mastitis puerperal.
---	---	---	---

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9: Evaluación de los objetivos específicos comportamentales.

<b>EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS</b>			
<b>Objetivos específicos comportamentales</b>	<b>Indicador</b>	<b>Datos necesarios</b>	<b>Cuándo, quién y cómo</b>
<b>El 70% de las futuras madres realizará correctamente al menos 3 prácticas aconsejadas durante todo el período de lactancia.</b>	Porcentaje de las participantes que realicen correctamente al menos 3 prácticas aconsejadas durante todo el período de lactancia.	Nº de participantes que realicen correctamente al menos 3 prácticas aconsejadas durante todo el período de lactancia/Nº total de mujeres que participaron en el programa.	A los 2 y 6 meses y 2 años tras el parto. El/la enfermero/a. Mediante entrevista: ¿Qué prácticas aconsejadas has realizado durante el período de lactancia?
<b>El 75% de las participantes realizará</b>	Porcentaje de las participantes que realice	Nº de participantes que realice correctamente el	Al finalizar la sesión 5. Las participantes.

<b>correctamente el procedimiento de lavado de manos.</b>	correctamente el procedimiento de lavado de manos.	procedimiento de lavado de manos/Nº total de mujeres que participaron en el programa.	Mediante observación de la técnica.
<b>El 70% de las participantes realizará de forma adecuada el método madre canguro.</b>	Porcentaje de las participantes que realice de forma adecuada el método madre canguro.	Nº de participantes que realice de forma adecuada el método madre canguro/Nº total de mujeres que participaron en el programa.	Al finalizar la sesión 6. Las participantes. Mediante observación de la técnica.
<b>El 70% de las participantes actuará adecuadamente si aparece algún indicio de mastitis lactacional.</b>	Porcentaje de las participantes que actúe adecuadamente si aparece algún indicio de mastitis lactacional.	Nº de participantes que actúe adecuadamente si aparece algún indicio de mastitis lactacional/Nº total de mujeres que participaron en el programa.	A los 2, 6 meses y 2 años tras el parto. El/la enfermero/a. Mediante entrevista: ¿Cómo ha actuado en el caso de aparición de los primeros síntomas de mastitis de lactancia?

Fuente: Elaboración propia.

## **Anexo 8:** Cuestionarios de evaluación de la estructura.

---

Los cuestionarios 1 y 2 son los referentes a la evaluación de los recursos humanos y materiales respectivamente. Dichos cuestionarios los entregará la enfermera responsable de impartir la educación grupal a las participantes tras finalizar las sesiones 2, 4 y 7. Además se realizará una postevaluación a los 2 meses tras el parto, cuando la madre acuda con el niño/a al Centro de Salud con motivo de la puesta de las primeras dosis de vacunas incluidas en el calendario vacunal de Andalucía. En estos momentos el cuestionario lo administrará la enfermera encargada de realizar el seguimiento a los niños, a las madres partícipes del programa.

### 1) Cuestionario de evaluación de los recursos humanos.

1. El/la enfermera se ha expresado de una manera clara y sencilla. Marque un número del 1 al 10.

1- Nula claridad y sencillez.

10- Máxima claridad y sencillez.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. La enfermera ha motivado a la participación en el programa. Marque un número del 1 al 10.

1- Nula motivación.

10- Máxima motivación.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. El/la enfermera ha resuelto todas que han surgido en cada sesión. Marque un número del 1 al 10.

1- Ha resuelto todas las dudas.

10- No ha resuelto ninguna duda.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. El/la enfermera ha sabido fomentar un clima de participación. Marque un número del 1 al 10.

1- Nada de acuerdo.

10- Totalmente de acuerdo.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. El/la enfermera ha sabido crear un clima de empatía. Marque un número del 1 al 10.

1- No ha conseguido un clima de empatía.

10- Ha conseguido un clima de empatía.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2) Cuestionario de evaluación de los recursos materiales.

1. Las distintas materiales propuestos (demostraciones, charla coloquio, lluvia de ideas, etc.) le han parecido adecuados al programa. Marque un número del 1 al 10.

1- Nada adecuados.

10- Muy adecuados.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. Los materiales audiovisuales le han parecido adecuados. Marque un número del 1 al 10.

1- Nada de acuerdo.

10- Totalmente de acuerdo.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Le parece adecuado el lugar donde han tenido lugar las sesiones grupales. Marque un número del 1 al 10.

1- Nada adecuado.

10- Muy adecuado.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**Anexo 9:** Cuestionario de evaluación del proceso.

---

El cuestionario 3 será el empleado para evaluar el proceso de nuestro programa. Y al igual que los anteriores cuestionarios, lo entregará la enfermera responsable de impartir la educación grupal a las participantes tras finalizar las sesiones 2, 4 y 7. Además se realizará una postevaluación a los 2 meses tras el parto, cuando la madre acuda con el niño/a al centro con motivo de la puesta las vacunas incluidas en el calendario vacunal de Andalucía. En estos momentos el cuestionario lo administrará la enfermera encargada de realizar el seguimiento a los niños.

1. Las actividades propuestas en cada sesión me han parecido de utilidad (mitos y verdades sobre la lactancia materna, consejos sobre amamantamiento, etc.). Marque un número del 1 al 10.

1- Muy de acuerdo.

10- Nada de acuerdo.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. Le ha resultado aburrida la sesión. Marque un número del 1 al 10.

2- Muy aburrida.

11- Nada aburrida.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Se ha sentido cómodo dentro del grupo. Marque un número del 1 al 10.

1- Nada de acuerdo.

10- Totalmente de acuerdo.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. El tiempo dedicado a cada sesión le ha parecido adecuado. Marque un número del 1 al 10.

1- No me ha parecido nada adecuado.

10- Me ha parecido muy adecuado.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. Desde su punto de vista, ¿con cuál de estas palabras describiría mejor las actividades tales como roles-playing, demostraciones y tormenta de ideas propuestas a lo largo del programa? Rodee con un círculo una palabra de cada una de las parejas propuestas.

- Interesante / Aburrido
- Útil / Inútil
- Motivador / Poco motivador

6. Recomendaría el programa de educación para la salud dirigido a la prevención de la mastitis puerperal a otras mujeres. Rodee con un círculo la opción elegida.

1- Sí.

10- No.

7. Qué puntuación daría al programa. Marque un número del 1 al 10.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

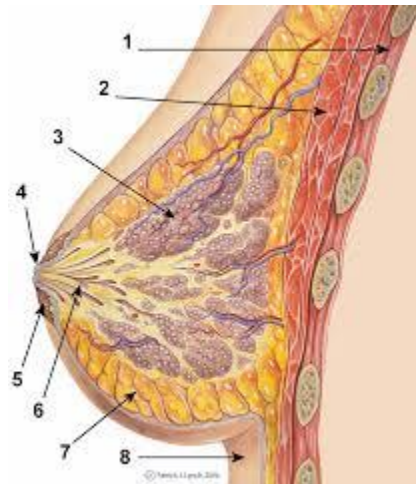
**Anexo 10:** Cuestionario sobre factores de riesgo de la mastitis puerperal.

Identifique al menos 3 factores de riesgo de la mastitis puerperal.

- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓

**Anexo 11:** Imagen de una mama sobre la que las participantes nombrarán las partes señaladas.

\*En grupos de 5 personas, rellene los números con la palabra correspondiente a cada estructura.





**Anexo 12:** Cuestionario sobre mitos y verdades acerca de la lactancia.

---

\*Señala con una X la respuesta que considere más adecuada.

¿Mito o verdad?	V	F
Hay que comer más para producir más leche.		
Algunos alimentos están prohibidos por producir gases y cólicos.		
Se pueden usar tintes y colorantes para el cabello.		
La lactancia materna prolongada no deforma los pechos.		
Ducharse con agua fría corta la leche.		
No hay que esperar a sentir el pecho lleno para amamantar.		
Los masajes de espalda favorecen la lactancia.		
Por la tarde se tiene menos cantidad de leche.		
El calostro no alimenta, hay que desecharlo.		
La leche materna no es aguada.		
Si hay mastitis o sangrado de pezones no se debe dar el pecho.		
No se previene el dolor en los pezones limitando el tiempo en cada toma.		
10 minutos son suficientes para dar el pecho.		
No se malcría al bebé por calmarlo en los brazos.		
No se producen infecciones de oído si se da el pecho al bebé recostado.		
A medida que los niños/as crecen no adquieren un horario fijo de las tomas.		
Los dos pechos se deben de dar en cada toma.		
El dolor en los pezones no tiene nada que ver con el color de pelo, piel y ojos de la mamá.		
Es muy normal que dar le pecho implique dolor.		
Después de los 9 meses la leche materna no aporta nada al niño/a.		

**Anexo 13:** Cuestionario para la identificación de signos y síntomas provocados por la mastitis puerperal.

---

\*Rodee con un círculo al menos 4 signos y síntomas propios de la mastitis.

Inflamación de los senos

Fiebre

Menor secreción láctea

Diarrea

Dolor

Problemas en los genitales

Enrojecimiento

Lesiones en el pezón

Pinchazos

Estreñimiento

Calentura

Induración

Escalofríos

Dificultad respiratoria

Cefaleas

Náuseas

Vómitos

Depresión

Eritema

## Sensibilidad

**Anexo 14:** Cuestionario para evaluar la disposición hacia la realización de los cuidados adecuados de las mamas.

---

¿Realizaría los cuidados de las mamas expuestos a lo largo de la sesión? Subraye una de las siguientes opciones.

- Totalmente de acuerdo.
- De acuerdo.
- Poco de acuerdo.
- Nada de acuerdo.

**Anexo 15:** Cuestionario sobre si son más las ventajas que los inconvenientes de un período de lactancia materna sin aparición de complicaciones.

---

¿Cree que son más las ventajas que los inconvenientes de un período de lactancia materna sin aparición de complicaciones? Subraye una de las siguientes opciones:

- Totalmente de acuerdo.
- De acuerdo.
- Poco de acuerdo.
- Nada de acuerdo.