



Treball final de grau

**GRAU D'INFERMERIA**

Escola Universitària d'Infermeria

Universitat de Barcelona

---

**LI HAS DONAT LA VIDA... DÓNA-LI EL PIT**

**PROJECTE D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT DE LA LACTÀNCIA  
MATERNA**

---

Marina Redondo Viger

**Tutora:** Professora Carme Gómez

**Àmbit docent:** Infermeria de la Salut Sexual i Reproductiva

Curs acadèmic 2015-16

## **PRELIMINARS**

M'agradaria dedicar aquest treball en especial als meus dos nebots Hugo i Nil i a les meves germanes Estrella i Cristina, perquè han sigut la meva inspiració per realitzar aquest treball.

A part, també m'agradaria donar les gràcies als meus pares Àngels i Santiago i a la meva parella en Miquel, per ajudar-me i acompanyar-me durant l'elaboració del treball.

Finalment, m'agradaria agrair a la meva tutora Carme Gómez l'ajuda i el suport que m'ha ofert durant tot el procés.

# ÍNDIX

<b>1</b>	<b>INTRODUCCIÓ</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>MARC TEÒRIC</b> .....	<b>2</b>
2.1	<b>La lactància materna: què és i quins beneficis comporta</b> .....	<b>2</b>
2.2	<b>Tècnica de la lactància materna</b> .....	<b>3</b>
2.3	<b>Salut, promoció de la salut i educació per a la salut</b> .....	<b>5</b>
2.4	<b>La lactància materna: una pràctica que promou la salut</b> .....	<b>6</b>
2.4.1	Tabús i creences: alimentació i medicaments.....	6
2.4.2	Normativa laboral sobre la lactància materna .....	8
2.4.3	Recursos per afavorir la lactància materna .....	9
2.5	<b>Àmbits de promoció i educació per a la salut de la lactància materna</b> .	<b>9</b>
2.6	<b>El Model de Promoció de la Salut de Pender</b> .....	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>CONTEXT I JUSTIFICACIÓ DEL PROJECTE</b> .....	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>POBLACIÓ PARTICIPANT EN LA INTERVENCIÓ EDUCATIVA</b> .....	<b>16</b>
4.1	<b>Criteris d'inclusió i criteris d'exclusió</b> .....	<b>17</b>
4.2	<b>Estratègies de contacte, selecció i captació del grup</b> .....	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>OBJECTIU GENERAL I INTERMEDI</b> .....	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA DEL PROJECTE EDUCATIU</b> .....	<b>18</b>
6.1	<b>Disseny del diagnòstic de necessitats educatives del grup</b> .....	<b>18</b>
6.2	<b>Objectius d'aprenentatge: coneixements, habilitats i actituds</b> .....	<b>19</b>
6.3	<b>Sessions del projecte educatiu</b> .....	<b>20</b>
6.3.1	Sessió 1 – La lactància materna, el millor vincle mare-fill .....	20
6.3.2	Sessió 2 – Per què lactància materna?.....	21
6.3.3	Sessió 3 – Els beneficis per sobre dels inconvenients.....	22
6.3.4	Sessió 4 – La mare lactant i les seves circumstàncies .....	23
6.3.5	Sessió 5 – Millora el teu entorn per gaudir de la lactància .....	24
6.3.6	Sessió 6 – I després de la baixa per maternitat? .....	25
6.3.7	Sessió 7 – La imprescindible ajuda dels que t'estimen .....	26
6.3.8	Sessió 8 – Ets única pel teu fill.....	27
6.4	<b>Avaluació</b> .....	<b>28</b>
6.4.1	Avaluació dels objectius .....	28
6.4.2	Avaluació de l'estructura .....	29
6.4.3	Avaluació del procés .....	29
6.5	<b>Cronograma: fases de la proposta educativa</b> .....	<b>29</b>
<b>7</b>	<b>PLA DE DIFUSIÓ</b> .....	<b>30</b>
<b>8</b>	<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>31</b>

<b>9</b>	<b>ANNEXOS.....</b>	<b>34</b>
9.1	Annex 1: Esquema del Model de Promoció de la Salut.....	34
9.2	Annex 2: Pòster .....	35
9.3	Annex 3: Enquesta inicial del projecte d'educació per a la salut de la lactància materna .....	36
9.4	Annex 4: Diapositives de la Presentació del projecte .....	40
9.5	Annex 5: Fitxa de la correcta tècnica de lactància materna .....	43
9.6	Annex 6: Diapositives: Què és la lactància materna i quins beneficis té? .....	44
9.7	Annex 7: Fitxa per classificar les influències personals i situacionals ... ..	45
9.8	Annex 8: Llistat amb grups de suport a la lactància materna .....	46
9.9	Annex 9: Enquesta final del projecte d'educació per a la salut de la lactància materna .....	47
9.10	Annex 10: Preguntes sobre la satisfacció en la participació al projecte .....	50
9.11	Annex 11: Enquesta de satisfacció final.....	51
9.12	Annex 12: Graella avaluativa .....	53

# 1 INTRODUCCIÓ

Amb aquest treball es presenta un projecte d'educació per a la salut que té com a objectiu general augmentar la pràctica de la lactància materna (LM en la resta del treball) al municipi de Cardedeu. En concret, aquest projecte va dirigit a les mares de Cardedeu que vulguin donar el pit als seus fills, per tal de reforçar la LM, ajudar a solucionar possibles problemes i augmentar el compromís de mantenir-la.

Dins del treball hi ha diferents apartats que contextualitzen el tema per posteriorment poder plantejar el projecte. El marc teòric pretén explicar què és la LM, quins beneficis té, la tècnica adequada per poder realitzar-la i altres aspectes relacionats com la conservació de la llet, la legislació del permís de lactància, els tabús i creences que hi ha sobre aquesta, etc. A més a més es defineixen els conceptes de salut, promoció de la salut i educació per a la salut des de diferents perspectives, així com el Model de Promoció de la Salut de Nola Pender. Aquest model s'utilitzarà com a base per plantejar els objectius del projecte i desenvolupar les activitats que es realitzaran durant les sessions.

A més a més, en el treball es fa referència a la situació actual de la LM i es presenten les dades de prevalença a Catalunya i Espanya, comparant-les amb anys anteriors per poder comprovar l'evolució que hi ha hagut i poder justificar la realització d'aquest projecte.

Prèviament, abans d'explicar les sessions de la intervenció educativa, es defineix la població participant i es plantegen els objectius a assolir. És llavors quan s'estructuren les vuit sessions del projecte, amb els continguts a treballar a cadascuna i les activitats que es desenvoluparan. Finalment, es presenta l'avaluació de les diferents fases del pla d'intervenció i la seva avaluació final, per poder comprovar en quina mesura s'han assolit els objectius plantejats i veure quins aspectes caldria millorar en futures aplicacions.

## **2 MARC TEÒRIC**

### **2.1 La lactància materna: què és i quins beneficis comporta**

Segons la OMS la LM és la millor manera d'alimentació pels recent nascuts i els lactants, ja que assegura l'aportació dels nutrients necessaris per al correcte desenvolupament i creixement de l'infant (1, 2). Totes les dones, o gairebé totes, poden alletar, i això fa que la llet materna sigui un aliment fàcilment assequible i permeti garantir una alimentació suficient i adequada a tots els nens d'arreu del món, inclús en aquells països amb menys recursos (2). La llet materna conté anticossos procedents de la mare que permeten i asseguren una protecció front a malalties infeccioses des de l'inici del naixement, una reducció de la mortalitat infantil i una recuperació més ràpida en cas de malaltia de l'infant. A més a més, també aporta beneficis a llarg termini com una menor tendència a patir sobrepès, obesitat i diabetis tipus 2 durant l'edat adolescent i adulta (2). La OMS recomana realitzar-la de forma exclusiva durant els sis primers mesos de vida, i complementar-la amb aliments adaptats a les necessitats del nen des dels sis mesos fins als dos anys de vida com a mínim (3).

La LM també comporta una sèrie d'avantatges i beneficis en la salut i el benestar de la mare ja que ajuda a la millor recuperació després del part. Si la LM es realitza de forma exclusiva, permet controlar la natalitat durant els sis primers mesos postpart, funcionant com a mètode anticonceptiu natural, tot i no ser del tot segur i recomanar-se la doble barrera. Per la dona, realitzar LM disminueix el risc de patir, en un futur, sagnat postpart i càncer d'ovaris i de mama (2-4). Tant per la mare com pel fill la LM afavoreix el vincle mare-fill i l'enforteix (5).

A part de tots els beneficis que comporta la LM tant pel nadó com per la mare, hi ha uns avantatges econòmics i ambientals que no es poden oblidar. A nivell econòmic les famílies poden estalviar molts diners directament relacionats amb les despeses que comporta la lactància artificial; i, a nivell ambiental, la LM afecta positivament evitant la producció de deixalles com les ampolles i llaunes que s'han d'utilitzar si es realitza lactància artificial (4).

Per tal d'afavorir i adoptar la LM de forma precoç, organitzacions com la OMS i UNICEF i diversos estudis recents recomanen seguir una sèrie de pautes:

- a) **Iniciar precoçment l'alletament matern** durant la primera hora de vida del nadó, amb la pràctica del contacte pell amb pell. S'ha comprovat que els nadons que han viscut un contacte pell amb pell precoç de forma ininterrompuda solen mamar correctament, fet que ajudarà a perllongar la LM en un futur. Com abans s'iniciï la LM abans rebrà el nen el calostre, o primera llet, rica en substàncies protectores i bones pel nadó tals com anticossos i vitamines (3, 6).
- b) **Realitzar lactància materna exclusiva** sense oferir altres aliments ni begudes durant els primers sis mesos de vida, ja que la llet materna aporta per sí sola tots els nutrients necessaris per al correcte creixement i desenvolupament neurocognitiu del nadó fins aquesta edat (2, 3).
- c) **Oferir el pit a demanda** quan el nen ho reclami. La LM és la millor forma d'aportar l'aliment que el nadó requereix, ja que és ell mateix el que regula la quantitat que vol ingerir en cada moment. Cal alletar amb preses freqüents per tal que la LM sigui efectiva i evitar així possibles complicacions (3, 7).
- d) **No utilitzar xumets, biberons o altres** perquè no ajuden a l'aprenentatge de la correcta tècnica de succió ni a l'adopció d'una lactància efectiva, sobretot durant els primers dies en que, tant el nadó com la mare, estan aprenent i s'estan coneixent (3).

## 2.2 Tècnica de la lactància materna

És important que la dona conegui i sàpiga adoptar una bona tècnica d'alletament, ja que així podrà evitar possibles problemes durant aquest període. Per poder realitzar una LM adequada cal que el nadó estigui de front al pit, a l'altura del mugró i en íntim contacte amb la mare. Cal que tingui la boca completament oberta i amb els llavis en eversió per tal d'agafar el mugró i part de l'arèola. La mare ha de mantenir una posició còmode tant per ella com pel nadó, de manera que aquest no hagi de girar el cap per poder mamar ni tingui problemes per poder agafar-se al pit correctament. Per assegurar la correcta alimentació del nadó és important buidar completament el pit abans d'oferir l'altre perquè la llet del final de la presa és més rica en greixos, sacia més a l'infant i permet que el lactant deixi de mamar quan cregui que ha rebut l'aliment suficient (8).

Amb una tècnica correcta de LM es poden prevenir problemes mamaris freqüents susceptibles de provocar el seu abandonament precoç. Les principals alteracions mamàries que es poden produir són (8):

- **Dolor al mugró:** és comú a l'inici de la LM i sol desaparèixer un cop s'ha instaurat correctament.
- **Clivelles al mugró:** solen aparèixer durant els primers dies de l'alletament i són la conseqüència d'una mala subjecció del recent nascut que, amb les genives o la llengua, agredeix el mugró.
- **Congestió mamària:** és la inflamació i distensió de les mames que apareix entre el segon i el cinquè dia postpart degut al canvi que hi ha del calostre a la llet madura. La seva aparició es pot associar a l'inici tardà de la LM, preses infreqüents i inefectives, preses limitades, buidat incomplet de la mama, etc.
- **Mastitis inflamatòria i/o infecciosa:** és la inflamació de la mama, acompanyada d'infecció o no. Apareix dolor, eritema, induració i augment del calor local en la mama, entre d'altres. Sol ser deguda a una mala posició del lactant durant la LM que agredeix el mugró, impedeix un correcte buidat de la mama i fa que aparegui estasi intraductal, ingurgitació i inflamació.
- **Perles de llet:** és l'aparició d'un punt blanc i dolorós al mugró que produeix picor i cremor. Poden ser d'origen bacterià o produïdes per traumatismes. En ambdós casos és important acudir al centre de salut per tractar el problema. Si és d'origen traumàtic es pot aplicar calor, aixecar la primera capa de la perla i intentar drenar el contingut de llet del conducte oburat. En canvi, si és d'origen bacterià el més comú és que es receptin probiòtics per solucionar el problema. Per això, si es manté una correcta tècnica d'alletament, es poden evitar traumatismes durant la succió del nadó i prevenir, amb la correcta higiene de les mames, la infecció del conducte (9).

Durant la LM cal mantenir una bona higiene de les mames, la mateixa que ha de tenir qualsevol altra dona que no estigui lactant. No cal rentar-se els pits abans ni després d'alletar, amb una dutxa diària és suficient. Cal recordar que la mama i la llet contenen substàncies protectores naturals que si s'eliminen amb l'ús de sabons o una excessiva fricció del mugró poden afavorir l'aparició d'alguns dels problemes prèviament comentats. Únicament cal mantenir els pits secs eliminant l'excés de babes després d'haver alletat (10).



## 2.3 Salut, promoció de la salut i educació per a la salut

La OMS va definir l'any 1948 la **salut** com “un estat de complet benestar físic, mental i social, i no només l'absència d'afeccions o malalties” (11). La Carta d'Ottawa l'any 1986, redactada durant la primera Conferència Internacional sobre la Promoció de la Salut, va establir uns requisits perquè la salut, com a dret humà fonamental, pugui ser possible: la pau, els recursos econòmics i alimentaris adequats, l'habitatge, un ecosistema estable i un ús sostenible dels recursos. Aquests requisits confereixen a la salut una entitat holística al relacionar les condicions socials, l'entorn físic, els estils de vida individuals i el concepte de salut, aspectes claus que s'engloben en la definició de la promoció de la salut (12).

La **promoció de la salut**, en la Carta d'Ottawa de l'any 1986, es defineix com “un procés polític i social global que abasteix les accions dirigides directament a enfortir les habilitats i capacitats dels individus, així com les dirigides a modificar les condicions socials, ambientals i econòmiques. La promoció de la salut és el procés que permet a les persones incrementar el seu control sobre els determinants de salut i així millorar-la” (12). Segons la UNESCO “la promoció de la salut és un procés que permet a les persones controlar i millorar la seva salut” (13). A partir de la promoció de la salut apareix el concepte **d'educació per a la salut** que, segons la OMS, “es basa en induir a les persones a adoptar i mantenir les costums d'una vida sana, a utilitzar raonablement els serveis sanitaris posats a la seva disposició i a prendre decisions, individual i col·lectivament, per millorar el seu estat de salut i el del medi que habiten” (14).

L'any 1970 Seppilli va definir l'educació per a la salut com “un procés de comunicació interpersonal, dirigit a proporcionar les informacions necessàries per a un examen crític dels problemes de salut i a responsabilitzar els individus i els grups socials en les decisions de comportament que tenen efectes directes o indirectes sobre la salut física i psíquica dels individus i de la col·lectivitat” (15). Posteriorment, l'any 1979, Modolo defineix l'educació per a la salut com “un dels instruments de la promoció de la salut i de l'acció preventiva. Ajuda als individus i/o grups a adquirir coneixements, sobre els problemes de salut i sobre els comportaments útils, per assolir l'objectiu de salut” (14).

## **2.4 La lactància materna: una pràctica que promou la salut**

La LM, com s'ha exposat anteriorment, ofereix una alimentació adequada a les necessitats del nen que promou un creixement i desenvolupament de complet benestar. Relacionant-ho amb els conceptes prèviament definits de salut, promoció de la salut i educació per a la salut, obtenim que la LM és una pràctica que promou el benestar dels infants i de les mares, i és per això que requereix de l'actuació dels infermers i infermeres i d'altres professionals d'aquest àmbit. Donar el pit és una pràctica natural i innata però que requereix d'aprenentatge, ja que moltes dones necessiten ajuda, sobretot al principi, per tal d'instaurar-la correctament i poder-la mantenir (2, 3).

Per tal d'afavorir la LM s'haurà de realitzar promoció i educació per a la salut sobre aquesta pràctica. Tota la societat és responsable de portar a terme accions de promoció, protecció i suport a la LM, incloent les pròpies parelles, els familiars de la mare, les comunitats, el personal sanitari, etc. (16). La LM és una pràctica que pot estar influenciada per molts factors externs que poden promoure-la o no com: haver rebut la informació necessària per decidir si es vol realitzar LM o artificial; conèixer els beneficis de la LM i les activitats adequades per a potenciar l'alletament precoç després del part; realitzar precoçment contacte pell amb pell; la incorporació al treball; els possibles problemes que poden aparèixer; el suport que té la mare per realitzar la LM, etc. (17). Els professionals de la salut són els que tenen el màxim coneixement sobre aquesta pràctica i han de ser capaços de transmetre'l, junt amb les habilitats i actituds necessàries, per tal que totes les dones coneguin què és la LM, els beneficis que comporta i com es realitza.

### **2.4.1 Tabús i creences: alimentació i medicaments**

Durant les darreres dècades del segle XX va disminuir molt la pràctica de la LM, probablement degut a la incorporació massiva de la lactància artificial, a molts coneixements erronis al respecte i al fet que, pels nous estils de vida (incorporació laboral de les dones, vida urbana, etc.), les noves mares no tinguessin models representatius de LM de qui poder aprendre. És per això que cal desmentir diverses creences errònies sobre la LM. Algunes d'aquestes són les següents (10):

- Contràriament a una creença molt estesa, la quantitat de llet produïda varia segons els requeriments del o dels nadons. Si només hi ha un nadó que mama es produirà només la llet suficient per a aquest; però si hi ha tres nadons que mamen la mare produirà la llet necessària per a cadascun dels tres. La quantitat de llet produïda no depèn ni de la raça de la dona ni del temps transcorregut després del part, sinó de la quantitat de llet que mami el nadó. Com més mami més llet hi haurà i, en canvi, si es deixa d'alletar la mare deixarà de produir llet. Concretament, el que fa que es produeixi més o menys llet és l'extracció d'aquesta, tant pot ser a través de la succió del nadó, amb els tirallets o extraient manualment la llet.
- En front de la creença més freqüent, si es realitza LM no cal esperar entre presa i presa. L'estómac del nadó no cal que es buidi abans de tornar a mamar. Per això es recomana la LM a demanda, perquè és el propi nadó el que millor sap quan té gana i quan no en té.
- Les afirmacions de “no tinc llet” o “la meva llet és dolenta” són errònies. Totes les dones poden alletar ja que totes tenen la mateixa glàndula mamària. Els casos d'hipogalàctia són escassos.
- Les dones que realitzen LM no han de menjar per dos. Només han de menjar quan tinguin gana i seguir la dieta que anteriorment realitzaven, millor si és variada i equilibrada, tant per la salut de la mare com per la del fill.
- Hi ha un coneixement erroni sobre els medicaments i les substàncies que es poden prendre durant la LM. Moltes vegades es considera l'embaràs i la lactància com a dos processos iguals però són situacions molt diferents. Durant l'embaràs no es solen prendre medicaments a no ser que la mare estigui malalta i els requereixi, ja que no es coneix ben bé l'efecte que poden tenir sobre el fetus immadur i les possibles malformacions que es podrien produir (cal recordar que la majoria de medicaments travessen la placenta). En canvi durant la LM no cal tenir aquesta cura, ja que la quantitat que passa per la llet materna és molt inferior a la que passa per la placenta. Als bebès, quan tenen una malaltia, se'ls tracta amb medicació modificant les dosis a les seves necessitats. Els efectes secundaris que es poden produir en el nadó poden ser els mateixos que en els adults. És per això que, tot i que no s'ha d'abusar de l'automedicació, no cal tenir especial cura en la presa de

medicaments extensament utilitzats i coneguts. Ara bé, sempre es recomana que la mare, com qualsevol altra persona, acudeixi al metge per saber què és el que cal que prengui per tractar millor el problema.

- L'alcohol i el tabac sempre són substàncies nocives. Malgrat tot, si una mare veu o fuma amb moderació no té perquè crear un problema en el nadó que lacta, exceptuant quan els nadons són recent nascuts, període en el que són molt sensibles a les substàncies ingerides. En qualsevol cas, la millor recomanació és que qualsevol persona, incloses les mares que realitzen LM, no begui alcohol ni fumi.

## **2.4.2 Normativa laboral sobre la lactància materna**

Actualment a Espanya el permís de maternitat de caràcter general (part d'un sol nadó a terme sa i sense hospitalització) és de setze setmanes després del part. El període de descans el podrà gaudir únicament la mare, o si aquesta està d'acord, també ho podrà fer l'altre progenitor. És per això que cal que la parella parli sobre el tema per decidir com es dividiran les setze setmanes de permís de maternitat (tenint en compte que la mare ha de descansar obligatòriament sis de les setze setmanes postpart). A més a més del permís de maternitat, la dona té dret a una hora diària de reducció de jornada laboral per lactància amb el sou complet fins als nou mesos d'edat del nadó, tant les dones que realitzin LM com lactància artificial. Pot ser un període d'una hora o dos períodes de mitja hora. Si s'agafen les hores de LM i la dona està a prop del lloc on sigui el seu nadó pot anar i donar-li el pit, o bé extreure's la llet a la feina per després donar-li. El que també es pot fer és acumular aquestes hores de lactància i canviar-les per quatre setmanes consecutives de permís de lactància. Sempre caldrà que la dona parli amb l'empresa o institució on treballa i negociï la millor opció per les seves necessitats (10).

Altres permisos que poden afavorir la LM susceptibles de ser demanats tant pel pare com per la mare són la reducció d'un terç o de la meitat de la jornada laboral, amb la corresponent disminució de salari, o bé l'excedència sense sou de duració variable fins que el nen tingui tres anys. També existeix la possibilitat legal d'endur-se el nen a la feina, tot i no ser aquesta una pràctica molt estesa ni àmpliament acceptada (10).

És molt important que cada família valori la seva situació i les seves possibilitats, per prendre les decisions més adequades que puguin afavorir la LM. També cal que, en cas que el bebè no pugui estar ni amb la mare ni amb el pare durant algun moment del dia, es valori qui és la millor persona perquè tingui cura de l'infant (guarderia, avi/àvia, tiet/tieta, etc.) (10).

### **2.4.3 Recursos per afavorir la lactància materna**

Es poden donar situacions de LM més complexes. En alguns casos pot ser que la mare no pugui donar el pit al nadó durant certs períodes del dia. Situació en la que lògicament el nadó haurà de ser alimentat per la persona que estigui al seu càrrec mitjançant els aliments que ja formin part de la seva dieta (fruita, pollastre, verdures, etc.). Després, quan la mare ja estigui disponible, podrà alletar al nadó. Si el nen no és suficientment gran, també existeix la possibilitat que la mare s'extregui la llet i la guardi en biberons per tal que el bebè pugui seguir bevent llet materna quan la mare no estigui amb ell. Es pot extreure la llet manualment o a través de tirallets i es recomana no estar molta estona amb l'extracció ja que pot produir incomoditat o lesions a les mames. Per això és millor fer-ho varies vegades al dia amb una duració de 10-15 minuts (10).

Per tal de conservar correctament la llet es recomana utilitzar envasos de plàstic (d'ús alimentari) o de vidre amb uns 150-200 ml de llet (perquè sigui suficient per a una presa) i amb una etiqueta que especifiqui la data d'extracció. Es poden preparar reserves diàries de llet que poden estar a la nevera fins a cinc dies com a màxim. Si la dona s'extreu llet varies vegades al dia la pot ajuntar tota en un mateix recipient, però convé que utilitzi un nou envàs cada dia. La millor manera per escalfar la llet congelada és submergir l'envàs en aigua calenta directament extreta de l'aixeta. Sinó, també es pot utilitzar el microones amb cura perquè no s'escalfi massa la llet (10).

## **2.5 Àmbits de promoció i educació per a la salut de la lactància materna**

L'educació per a la salut s'ha de realitzar durant tota l'assistència sanitària (tant a nivell d'atenció primària com a nivell hospitalari) abans, durant i després de la gestació (16). El més recomanable és treballar conjuntament amb la

gestant i la seva parella (en cas que en tingui) sobre tots els aspectes relacionats amb la LM abans, durant i després del part. Tot i que l'alletament només el pot realitzar la mare, el suport emocional, psicològic i físic (en la realització de les tasques de casa) que pot donar la parella és molt important per afavorir la LM i el seu manteniment (17).

- a. **Educació per a la salut durant el període de gestació.** En aquest període a la dona se li realitza un seguiment del seu embaràs. Durant les visites amb la llevadora s'han de tractar els temes que preocupin a la dona relacionats amb el procés de l'embaràs i la futura criança del nadó. Un dels temes importants és la futura alimentació del recent nascut. És llavors quan cal parlar de la LM i de les altres alternatives d'alimentació per a que la mare pugui decidir lliurement quina és l'opció més convenient pel seu futur fill, ateses les necessitats i preferències de cada dona (16).
- b. **Educació per a la salut durant l'inici de la lactància materna.** Si la mare ha pres la decisió de realitzar LM, aquesta s'ha d'iniciar precoçment a través del contacte pell amb pell i aprofitant el primer període de reactivitat del recent nascut (8). És per això que el personal sanitari que acompanya a la dona durant el part ha de facilitar l'inici de la LM en tots aquells casos en que no hi hagi un risc vital, ja sigui de la mare com del nadó. El paper de la infermera en el puerperi hospitalari és essencial perquè la mare no abandoni la LM durant els primers dies ni es derivin problemes en relació a aquesta, tant en el nadó com en la mare (18).
- c. **Educació per a la salut dirigida al manteniment de la lactància materna.** Per facilitar la LM i afavorir la seva continuïtat és imprescindible que la mare rebi suport durant els primers dies després del part. La investigació ha permès veure que, tot i que les mares coneguin els beneficis que aporta la llet materna, és freqüent que abandonin la LM durant el primer mes de vida del nadó, sovint al sortir de l'hospital (19). La investigació sobre LM ha posat de relleu les dificultats i inquietuds que poden experimentar les mares en relació a la pràctica d'aquest tipus d'alimentació dels infants. Per exemple, en un estudi desenvolupat a la Universitat de Navarra, es va entrevistar en profunditat a una mostra de 12 mares primíparaes, en dos moments diferents: durant els primers dies postpart i al mes de donar a llum. Aquestes mares van

mostrar inquietuds especials al voltant de cinc aspectes principals: la idealització de la LM, degut a la creença de moltes dones en una manera d'alimentació natural que no pot crear cap problema i la desil·lusió que s'enduen al descobrir que pot ser un procés difícil; la incertesa en front els problemes que poden aparèixer degut a una mala tècnica d'alletament i el no saber quan duraran ni com es poden solucionar; el desig de privacitat durant les preses, que fa que moltes dones s'apartin de la multitud quan han d'alletar perquè volen intimitat i perquè és un moment privat que no volen compartir amb els demés, cosa que en certes ocasions pot fer que es sentin excloses del grup; la creença que l'èxit de la instauració o no de la LM depèn del caràcter del recent nascut i de la facilitat d'agafar-se al pit; i la desorganització que la dona pot experimentar en el seu dia a dia com a resultat de la LM a demanda així com l'angoixa que aquesta responsabilitat li pot produir. Els autors d'aquest estudi consideren que el coneixement de totes aquestes vivències i preocupacions de les mares és imprescindible per poder dissenyar les intervencions necessàries a treballar per afavorir el procés de la LM (17).

La labor dels professionals de la salut és imprescindible per cuidar l'entorn que envolta a la mare i al recent nascut per afavorir-lo i dirigir-lo cap a la pràctica de la LM. En aquest punt la infermera ha de potenciar la LM i evitar el seu abandonament precoç, a través d'intervencions comunitàries amb la llevadora del centre de salut, solucionant possibles dubtes o problemes i donant suport en aquesta pràctica (19). La informació i pràctica que tenen les dones sobre la LM ha anat augmentant i millorant a mesura que han anat passant els anys, gràcies a la incorporació gradual d'aquesta com una pràctica natural i bona pel nadó (16). Per exemple, en un estudi desenvolupat a Santa Cruz de Tenerife, amb una mostra de 173 nadons, es va constatar que mentre que la LM en 2005 havia tingut una duració mitja de tres mesos, cinc anys després, al 2010, la duració de la LM s'havia doblat fins a una mitja de sis mesos (19).

## **2.6 El Model de Promoció de la Salut de Pender**

Per tal d'aconseguir el propòsit d'aquest projecte s'ha seleccionat com a guia més adequada el Model de Promoció de la Salut de N. Pender. Aquest model es

va publicar l'any 1990 i es basa en la integració de la infermeria i l'anàlisi dels factors que motiven a les persones per adoptar comportaments saludables (20).

El model (Annex 1) comença presentant les **característiques i experiències individuals** que són úniques per cada persona i afecten a les accions que cadascú realitza. Aquestes característiques i experiències inclouen (20, 21):

- **La conducta prèvia relacionada**, que fa referència a les experiències individuals anteriors que poden afectar directa o indirectament (positiva o negativament) en les futures conductes de promoció de salut. Relacionant-ho amb la LM, aquestes experiències podrien ser les prèviament viscudes per la dona en relació amb la LM de fills anteriors, el fet que ella rebés LM o no quan era petita, etc.
- **Els factors personals**, classificats segons siguin biològics, psicològics o socioculturals, que poden influir en la conducta de promoció de la salut. Aquests factors poden incloure aspectes com la capacitat física de la dona per donar el pit, la motivació personal per realitzar LM, les creences i valors vers la LM en la seva família, les seves possibilitats econòmiques, etc.

Els **aspectes cognitius i afectius relacionats amb la conducta específica** són la base d'aquest model perquè poden ser modificats a través d'intervencions adequades. Així, la mesura d'aquestes variables cognitives i afectives és essencial per conèixer i avaluar si el possible canvi de comportament és degut o no a la intervenció realitzada. Els 6 conceptes que comprèn són (20, 21):

- **Percepció dels beneficis de l'acció**: correspon als resultats positius o de reforç anticipats (d'experiències prèvies pròpies o observades en altres persones) que seran conseqüència de la conducta de salut. En el cas de la LM aquests beneficis anticipats (bona salut del nadó i de la mare, millora del vincle mare-fill, estalvi econòmic, etc.) podrien tenir relació directa amb experiències positives anteriors amb la LM de la pròpia dona; o bé correspondre als beneficis observats en altres dones que han alletat.
- **Percepció de les barreres per l'acció**: fan referència als aspectes negatius o desavantatges de la pròpia persona que poden dificultar la realització i l'adopció del compromís d'una conducta més saludable. En el nostre cas,



poden ser percepcions com la falta de temps per donar el pit, inconvenients com la incorporació precoç a la feina, l'aparició de problemes, etc.

- **Percepció d'autoeficàcia:** fa referència a la percepció positiva d'una persona al respecte de la seva capacitat per desenvolupar una conducta. Com més percepció d'autoeficàcia té un individu, major serà el compromís amb la realització d'una conducta saludable. L'autoeficàcia es relaciona directament amb els beneficis de l'acció (com més resultats positius s'hagin experimentat més autoeficàcia percebuda es tindrà) i amb les barreres percebudes per l'acció (com menys dificultats més autoeficàcia percebuda). La percepció d'autoeficàcia de cada dona serà clau perquè la LM sigui possible i perduri.
- **Afectes relacionats de l'activitat:** engloben les emocions i/o reaccions directament relacionades amb els pensaments positius o negatius derivats d'una acció, que respectivament afavoriran o dificultaran el manteniment del comportament saludable. Pel que fa a la LM, aquests afectes faran referència a totes aquelles emocions positives i negatives que poden aparèixer durant tot el procés d'al·letament i que poden influir en el manteniment o l'abandonament d'aquest.
- **Influències personals:** compostes pels pensaments, actituds i creences d'aquelles persones importants i influents en la vida de la persona que ha de realitzar la conducta de salut. Les influències personals principals en la dona que al·leta provenen de la família, els amics i els professionals de la salut. El suport i l'ajuda que totes aquestes persones donin a la dona seran essencials perquè la LM perduri o no.
- **Influències situacionals:** relatives a les percepcions que té una persona sobre les opcions de conducta disponibles, les característiques de l'entorn on s'ha de donar la conducta de promoció de la salut i les demandes de comportament que experimenta. Com més favorables siguin totes aquestes influències més probabilitat hi haurà de compromís i participació en la conducta promotora de salut. En el cas de la dona que realitza LM aquestes influències situacionals poden ser espais adequats per poder donar el pit, recursos sanitaris que ajudin a l'inici de la LM i al seu manteniment, etc.

Finalment, el **resultat conductual** està constituït per (20, 21):

- **El comprimís per un pla d'acció:** és el pas previ per iniciar el comportament de salut. En el nostre cas consisteix en la decisió per part de la dona d'iniciar la LM un cop el nadó hagi nascut, realitzar-la i mantenir-la, ja que es tracta d'un comportament promotor de salut.
- **Les demandes (baix control) i preferències (alt control) en competència en el moment.** El concepte de demandes fa referència a les exigències de conducta procedents de l'entorn (que poden ser tant negatives com positives) sobre les quals la persona hi té un baix control. En el cas de la LM algunes d'aquestes demandes de l'entorn podrien ser que el part hagi estat per cesària (la qual cosa dificulta l'inici de la LM), possibles complicacions durant el part (hemorràgies postpart, hipòxia del nadó, ...); o al contrari, situacions ambientals favorables com un part eutòcic i un contacte pell amb pell precoç. Per la seva part, el concepte de preferències es refereix a les opcions prioritàries de conducta de la persona, sobre les quals hi té un alt control. En el nostre cas, són exemples de possibles preferències conductuals de la dona la prèvia decisió de realitzar LM, les ganes de mantenir-la, etc.

Com es pot veure a la figura de l'Annex 1, tots els aspectes esmentats, que conformen el Model de Promoció de la Salut de Pender, influeixen en la **Conducta Promotora de Salut**, que és l'objectiu final d'aquest model. Pel que fa al nostre cas, la Conducta Promotora de Salut seria que la dona incorporés la LM de forma efectiva i mantinguda en el temps (21).

### 3 CONTEXT I JUSTIFICACIÓ DEL PROJECTE

Com a base de partida d'aquest projecte d'educació per a la salut, prèviament s'ha portat a terme un anàlisi del context i la situació actual de la pràctica de la lactància materna.

Les dades que proporciona l'Institut Nacional d'Estadística, a partir de l'Enquesta Nacional de Salut de l'any 2011-2012, posen de relleu que la prevalença de LM exclusiva en infants que viuen a Espanya és d'un 66,16% en nadons de 6 setmanes de vida, d'un 53,55% als 3 mesos i d'un 28,53% als 6 mesos (22). Aquestes dades reflecteixen la gran davallada que hi ha en la prevalença de la LM del mes de vida als 3 mesos, però sobretot dels 3 als 6

primers mesos. En comparació amb anys anteriors, l'Enquesta Nacional de Salut de l'any 2006 evidencia que la prevalença de LM exclusiva a Espanya a les 6 setmanes de vida era d'un 68,40%, als 3 mesos d'un 52,48% i als 6 mesos d'un 24,72% (23). Això permet veure que, tot i els baixos valors de prevalença de la LM en totes les edats dels infants, els percentatges de l'any 2011-2012 han augmentat lleugerament respecte als de l'any 2006, sobretot pel que fa a la prevalença de la LM als 6 mesos d'edat.

L'Enquesta de Salut de Catalunya de l'any 2014 mostra que el 80,9% dels nadons reben LM al néixer, el 50,6% als 6 mesos de vida i el 24% en reben quan tenen un any o més d'edat (24). L'Enquesta de la lactància materna a Catalunya de l'any 2010 ens permet veure que el 81,8% de les mares realitzen LM just després del part, el 70,1% continuen alletant als 3 mesos de vida de l'infant, el 45,9% als 6 mesos i el 21,7% quan l'infant té 1 any (25). L'any 2006 l'Institut Nacional d'Estadística oferia les següents dades de prevalença de LM a Catalunya: el 69,57% dels nadons amb 6 setmanes de vida eren alimentats amb llet materna exclusivament, amb 3 mesos de vida ho eren el 55,88% i als 6 mesos de vida només el 28,89% (26). Les dades reflecteixen el gran abandonament de la LM que hi havia a Catalunya l'any 2006 dels 3 als 6 mesos de vida del nadó.

L'increment relatiu produït entre 2006 i 2014 pel que fa a les taxes de LM suggereix que, probablement, hi ha hagut una promoció i una potenciació durant els darrers anys de la LM com a opció preferent d'alimentació infantil; a la vegada que ha de motivar per continuar treballant en aquest àmbit i així aconseguir una prevalença cada vegada més elevada.

Davant d'aquestes dades i l'evolució favorable que hi ha hagut, ens podríem preguntar si és possible augmentar encara més aquests valors o si és una prevalença màxima i difícilment millorable. Comparant els valors d'Espanya i Catalunya amb d'altres de països de la resta d'Europa, es pot extreure que probablement la prevalença de la LM encara es pot incrementar. Per exemple, a Suècia l'any 2004 la LM just després del part tenia una prevalença del 98% i a Itàlia del 85,6%, xifres inicials clarament superiors a les nostres (25). Per tant, tenint en compte aquestes dades comparatives entre països, es pot concloure que sí que és possible seguir augmentant la prevalença de la LM si es continua

potenciant aquesta pràctica d'alimentació infantil. Per això és tan important que els professionals de la salut treballin amb aquelles dones que la realitzen just després del part, a través de programes d'educació i promoció per a la salut, per tal d'evitar l'abandonament de la LM i intervenir en aquells factors que el propicien.

Durant les dues últimes dècades, especialment en els països desenvolupats, s'ha potenciat la LM per sobre de la lactància artificial com a millor opció d'alimentació infantil. És per això que han aparegut moltes iniciatives tals com els Hospitals Amics dels nens, promoguts per la OMS i UNICEF. En aquests centres sanitaris es treballa per oferir activitats dirigides a l'atenció de la salut de la dona i el recent nascut, sent una d'aquestes la promoció de la LM (2, 4). D'altra banda, a Catalunya han aparegut grups de suport com l'ACPAM (Associació Catalana pro Alletament Matern) i la Federació Catalana de Grups de suport a la LM, que integra les diferents associacions pro lactància de Catalunya en una mateixa entitat per desenvolupar projectes d'interès comú (7, 27).

Un cop analitzat el context actual de la LM i vistes algunes de les iniciatives que s'han adoptat per afavorir-la, amb l'elaboració d'aquest projecte d'educació per a la salut es pretén disminuir l'abandonament de LM durant els 6 primers mesos d'edat del nadó i així augmentar la seva prevalença a llarg termini.

#### **4 POBLACIÓ PARTICIPANT EN LA INTERVENCIÓ EDUCATIVA**

Aquest projecte va dirigit a totes les dones puèrperes de Cardedeu que han iniciat la LM un cop han parit, independentment de l'edat, l'ètnia i la cultura de cada una. En el projecte hi podran participar totes aquelles dones que tinguin nadons d'entre 0 i 3 mesos d'edat, ja que durant aquest període cal adquirir una adequada tècnica de LM i un compromís amb aquesta, per així evitar el precoç abandonament. La duració d'aquest projecte educatiu serà de 2 mesos, realitzant una sessió setmanal de dues hores, el que comporta una intensitat total de la intervenció de 8 sessions i 16 hores. Perquè totes les dones que ho desitgin puguin gaudir d'aquest projecte, cada 2 mesos s'iniciarà de nou i de cada sessió es faran dos horaris: un de matí i un de tarda.

S'ha previst desenvolupar la intervenció en grups reduïts de 10 dones com a màxim amb els seus respectius nadons. Aquesta estructura de grup reduït pot permetre treballar millor amb cadascuna de les dones participants i crear una bona relació de confiança terapèutica i de grup. Un cop s'hagi iniciat el projecte no es podran incorporar nous membres per tal d'evitar efectes negatius sobre la relació i la dinàmica terapèutica ja establerta. Durant el desenvolupament del projecte, cada dona és lliure de decidir si vol seguir amb la intervenció o no i té tot el dret d'abandonar-la en qualsevol moment.

D'acord amb les normes vigents sobre consentiment informat i sobre protecció de dades, es demanarà a totes les dones participants en el projecte que signin un acord de consentiment i autorització, en el seu cas, per permetre l'ús científic de les dades obtingudes durant el desenvolupament de la intervenció.

#### **4.1 Criteris d'inclusió i criteris d'exclusió**

Per delimitar la població participant i adaptar millor les activitats educatives que es desenvoluparan en el projecte, s'estableixen els següents criteris d'inclusió i d'exclusió de les dones participants.

##### **Criteris d'inclusió (conjunts):**

- Qualsevol dona de Cardedeu que tingui un o més nadons de 0-3 mesos d'edat a l'inici del projecte.
- Haver escollit i adoptat la LM com a alimentació del nadó.
- En el cas que aquest projecte es portés a terme de manera continuada, en un futur també hi podrien participar aquelles dones que, malgrat que ja hagin participat prèviament, hagin estat novament mares.

##### **Criteris d'exclusió (alternatius):**

- Que el o els nadons tinguin més de 3 mesos d'edat a l'inici del projecte.
- No haver adoptat la pràctica de LM.
- No viure al municipi de Cardedeu.
- Haver participat en el projecte anteriorment amb el mateix nadó/nadons.

## 4.2 Estratègies de contacte, selecció i captació del grup

Per tal de poder iniciar el projecte i tenir un grup suficient de dones participants, caldrà, prèviament, utilitzar estratègies de contacte, selecció i captació del grup. Les estratègies utilitzades seran les següents:

- Durant les visites de seguiment de l'embaràs s'informarà a la dona de l'existència d'aquest projecte, un cop s'hagi informat de la LM com a possible i millor alimentació infantil. Es presentarà la intervenció com un recurs que pot facilitar el procés de la LM, sobretot durant els primers mesos de vida.
- S'informarà sobre l'existència del projecte en les classes de preparació al naixement i postpart del CAP de Cardedeu, per a que les dones que facin el seguiment de l'embaràs en un altre centre sanitari, puguin inscriure's-hi.
- Per facilitar que les dones embarassades i puèrperes residents a Cardedeu puguin assabentar-se de l'existència d'aquest projecte, es penjaran pòsters informatius (Annex 2) a centres públics i comercials del municipi, com el Centre d'Atenció Primària, l'Ajuntament de Cardedeu, les llars d'infants, els centres educatius, les botigues de roba de nens, d'objectes infantils, etc. També es deixarà constància del projecte a la web de l'Ajuntament.

## 5 OBJECTIU GENERAL I INTERMEDI

- **Objectiu general:** Augmentar la pràctica de la lactància materna al municipi de Cardedeu.
- **Objectiu intermedi de comportament:** Incrementar la pràctica de lactància materna fins als 6 mesos d'edat del nadó en un 20% de les dones participants.

## 6 METODOLOGIA DEL PROJECTE EDUCATIU

### 6.1 Disseny del diagnòstic de necessitats educatives del grup

Inicialment es pretén conèixer quines són les necessitats educatives de les dones participants (coneixements, habilitats i actituds sobre LM) per poder adaptar millor els objectius del projecte d'educació per a la salut a cada grup d'intervenció. Per a això, a l'hora d'informar a les dones de l'existència del

projecte, se'ls hi passarà una enquesta (Annex 3) perquè la complimentin a casa i la portin una setmana abans d'iniciar el projecte.

Per tal de relacionar el projecte educatiu amb el Model de Promoció de la Salut de Pender, es pretén abordar i treballar els aspectes del model prèviament definits en les diverses sessions del projecte, per així aconseguir la conducta promotora de salut.

## **6.2 Objectius d'aprenentatge: coneixements, habilitats i actituds**

### **Objectius d'aprenentatge:**

**Coneixements:** Al finalitzar el projecte les dones seran capaces de:

- Descriure els beneficis de la lactància materna.
- Identificar possibles problemes que poden aparèixer durant la lactància materna.
- Reconèixer els recursos existents per afavorir la lactància materna.
- Identificar les creences i tabús relacionades amb la lactància materna.
- Enumerar les possibles solucions als problemes que puguin sorgir durant la lactància materna.
- Interpretar la legislació actual del permís de lactància.

**Habilitats:** Al finalitzar el projecte les dones seran capaces de:

- Demostrar un domini en la correcta tècnica de la lactància materna.
- Utilitzar els recursos per evitar possibles problemes durant la lactància materna.

**Actituds:** Les dones seran capaces de:

- Reflexionar sobre les motivacions respecte l'elecció de la lactància materna com a opció d'alimentació durant tot el període del projecte.
- Distingir les influències personals i situacionals que poden afavorir o no la lactància materna al finalitzar el projecte.
- Escollir les millors actuacions en front les influències situacionals i personals durant la lactància materna al finalitzar el projecte.
- Compartir dubtes i inquietuds durant tot el període del projecte.

- Verbalitzar el compromís amb la realització de la lactància materna durant tot el període del projecte.

### 6.3 Sessions del projecte educatiu

Recursos generals: per a totes les sessions caldrà disposar d'una aula gran amb capacitat per a 25 persones i espai suficient per poder deixar els cotxets amb disponibilitat pel matí i per la tarda 1 dia a la setmana, 25 cadires, 12 coixins de lactància, 12 coixins per les lumbar, 25 matalassos, un ordinador, un canó, una pissarra blanca, retoladors per pissarra blanca i un nadó de plàstic per poder simular la pràctica de la tècnica de LM.

Activitats a realitzar durant el projecte: totes les activitats seran presencials exceptuant la prèvia enquesta que se'ls hi passarà a les dones i l'avaluació via telefònica que es realitzarà a l'acabar el projecte. Com que és un projecte que treballa amb dones i els seus nadons cal tenir en compte i adaptar les sessions a les situacions que puguin ocórrer els dies en que es realitzen: plors dels nens, dificultat per alletar en el moment de la sessió, absència d'algunes dones, etc. A més a més cal deixar temps suficient abans i després de la sessió perquè les dones es puguin acomodar i preparar per realitzar les activitats i puguin recollir i col·locar els seus nadons a les motxilles, cotxets, etc., abans de marxar.

#### 6.3.1 Sessió 1 – La lactància materna, el millor vincle mare-fill

Objectius d'aprenentatge de la sessió:

- Demostrar un domini en la correcta tècnica de la lactància materna.
- Reflexionar sobre les motivacions respecte l'elecció de la lactància materna com a opció d'alimentació durant tot el període del projecte.
- Compartir dubtes i inquietuds durant tot el període del projecte.
- Verbalitzar el compromís amb la realització de la lactància materna durant tot el període del projecte.

Continguts i activitats a realitzar (Taula 1):

Taula 1 Continguts i activitats de la Sessió 1

CONTINGUTS	ACTIVITATS
Presentació del projecte (10 min)	<b>Mètode expositiu:</b> a través d'una presentació amb diapositives i una exposició teòrica de les activitats i objectius del projecte.



Presentació del grup (40 min)	<b>Mètode interrogatiu:</b> Roda de presentacions: cada dona exposarà la seva situació personal, les motivacions per realitzar LM, les preocupacions que té, els temes dels que li agradaria parlar i les expectatives amb la participació en el projecte.
Tècnica de la LM i higiene (40 min)	<b>Mètode per descobriment, expositiu i demostratiu:</b> - A través d'una <u>pluja d'idees</u> les dones hauran de descobrir quina és la correcta tècnica a partir dels coneixements que disposen. - Posteriorment la infermera realitzarà l'explicació de la cura i higiene que cal tenir de les mames i la <u>demostració</u> de la tècnica de LM. Llavors les dones l'aplicaran amb l'entrenament. La infermera entregarà una fitxa amb les pautes a seguir per a una correcta tècnica de LM.
Dubtes i preguntes (20 min)	<b>Mètode interrogatiu:</b> les dones podran preguntar i aportar tot allò que creguin oportú en relació a la LM. A través de l' <u>anàlisi de problemes</u> i les <u>discussions a partir de les situacions</u> que es plantegin, es resoldran els dubtes.

#### Recursos específics:

- Presentació de diapositives amb l'explicació del projecte (Annex 4)
- Fitxa amb les pautes a seguir per a una tècnica correcta de LM (Annex 5)

### 6.3.2 Sessió 2 – Per què lactància materna?

#### Objectius d'aprenentatge:

- Descriure els beneficis de la lactància materna.
- Demostrar un domini en la correcta tècnica de la lactància materna.
- Reflexionar sobre les motivacions respecte l'elecció de la lactància materna com a opció d'alimentació durant tot el període del projecte.
- Compartir dubtes i inquietuds durant tot el període del projecte.
- Verbalitzar el compromís amb la realització de la lactància materna durant tot el període del projecte.

#### Continguts i activitats a realitzar (Taula 2):

**Taula 2 Continguts i activitats de la Sessió 2**

CONTINGUTS	ACTIVITATS
Com ha anat la setmana? (20-30 min)	<b>Mètode interrogatiu:</b> cada dona explicarà com li ha anat la setmana en relació a la LM i a aquells factors que poden influir-la, si ha tingut algun problema, alguna anècdota, etc., i a través de l' <u>anàlisi de casos</u> entre totes les dones i la infermera s'intentarà solucionar problemes, millorar la tècnica de LM, etc.
Què és la LM i quins beneficis té? (20 min)	<b>Mètode expositiu:</b> a través d'una presentació amb diapositives la infermera farà una <u>exposició teòrica</u> del què és la LM i els seus

	beneficis.
Tècnica de la LM i higiene (40 min)	<p><b>Mètode per descobriment:</b> el grup de 10 dones es dividirà en 5 parelles i recordaran les pautes a seguir per una correcta tècnica de LM i reflexionaran sobre si les han aplicat durant la setmana o no. (10 min)</p> <p>Posteriorment, a través d'una <u>pluja d'idees</u>, cada parella anomenarà i explicarà al grup una o dues de les pautes a seguir per una correcta tècnica i higiene de la LM (10 min).</p> <p><b>Mètode demostratiu:</b> la infermera realitzarà de nou la <u>demostració</u> de la tècnica i les dones l'aplicaran amb l'<u>entrenament</u>, per tal de reforçar-la i corregir els possibles errors. (20 min)</p>
Dubtes i preguntes (20 min)	Activitat ja explicada en la primera sessió

#### Recursos específics:

- Presentació de diapositives de la LM i els seus beneficis (Annex 6)

### **6.3.3 Sessió 3 – Els beneficis per sobre dels inconvenients**

#### Objectius d'aprenentatge:

- Identificar possibles problemes que poden aparèixer durant la lactància materna.
- Identificar les creences i tabús relacionades amb la lactància materna.
- Enumerar les possibles solucions als problemes que puguin sorgir durant la lactància materna.
- Utilitzar els recursos per evitar possibles problemes durant la lactància materna.
- Reflexionar sobre les motivacions respecte l'elecció de la lactància materna com a opció d'alimentació durant tot el període del projecte.
- Compartir dubtes i inquietuds durant tot el període del projecte.
- Verbalitzar el compromís amb la realització de la lactància materna durant tot el període del projecte.

#### Continguts i activitats a realitzar (Taula 3):

**Taula 3 Continguts i activitats de la Sessió 3**

CONTINGUTS	ACTIVITATS
Com ha anat la setmana? (20-30 min)	Activitat ja explicada en la segona sessió
Possibles problemes de la LM (10 min)	<b>Mètode expositiu:</b> a través d'una <u>exposició teòrica</u> i una presentació d'imatges dels problemes mamaris la infermera exposarà els que poden

	aparèixer durant la LM i les seves causes.
Prevenió i solució dels problemes de la LM (30 min)	<b>Mètode interrogatiu:</b> cada dona explicarà si ha patit algun problema i quines han estat les seves solucions. A través de <u>l'anàlisi de casos i de problemes</u> es crearà la veritat i les pròpies dones argumentaran com es poden prevenir els problemes i/o com es poden solucionar.
Tabús i creences de la LM (30 min)	<b>Mètode per descobriment:</b> cada dona exposarà a través d'una <u>pluja d'idees</u> les creences que tenen en relació a la LM. Junt amb la infermera s'arribarà a la veritat, es desmentiran creences errònies i es reforçaran coneixements vertaders.
Dubtes i preguntes (20 min)	Activitat ja explicada en la primera sessió

#### Recursos específics:

- Presentació d'imatges amb els problemes de la LM

### **6.3.4 Sessió 4 – La mare lactant i les seves circumstàncies**

#### Objectius d'aprenentatge:

- Reflexionar sobre les motivacions respecte l'elecció de la lactància materna com a opció d'alimentació durant tot el període del projecte.
- Distingir les influències personals i situacionals que poden afavorir o no la lactància materna.
- Escollir les millors actuacions en front les influències situacionals i personals durant la lactància materna.
- Compartir dubtes i inquietuds durant tot el període del projecte.
- Verbalitzar el compromís amb la realització de la lactància materna durant tot el període del projecte.

#### Continguts i activitats a realitzar (Taula 4):

**Taula 4 Continguts i activitats de la Sessió 4**

<b>CONTINGUTS</b>	<b>ACTIVITATS</b>
Com ha anat la setmana? (20-30 min)	Activitat ja explicada en la segona sessió
Influències personals i situacionals (60 min)	<b>Mètode expositiu:</b> la infermera explicarà a les dones què s'entén per influències personals i situacionals en la LM. (5 min) <b>Mètode per descobriment:</b> el grup de 10 dones es dividirà en grups de 3-4 persones i reflexionaran sobre quines poden ser les influències situacionals o personals que poden afavorir o no la LM. (10 min) Posteriorment, a través d'una <u>pluja d'idees</u> , cada grup anomenarà i explicarà una o dues de les influències que han plantejat. (20 min)

	<b>Mètode interrogatiu:</b> a través de l'anàlisi de casos i de problemes cada dona analitzarà la seva pròpia situació actual i exposarà al grup quines són les influències situacionals i personals que afavoreixen o no la LM que realitza. La infermera animarà a reflexionar i classificar en una taula que repartirà la infermera les situacions influents de cada dona per tal de cercar, de cara a la següent sessió, solucions a les influències negatives i/o problemes i formes per enfortir i potenciar les influències positives. (25 min)
Dubtes i preguntes (20 min)	Activitat ja explicada en la primera sessió

Recursos específics:

- Fitxa per classificar les influències situacionals i personals (Annex 7)

### 6.3.5 Sessió 5 – Millora el teu entorn per gaudir de la lactància

Objectius d'aprenentatge:

- Enumerar les possibles solucions als problemes que puguin sorgir durant la lactància materna.
- Reflexionar sobre les motivacions respecte l'elecció de la lactància materna com a opció d'alimentació durant tot el període del projecte.
- Distingir les influències personals i situacionals que poden afavorir o no la lactància materna.
- Escollir les millors actuacions en front les influències situacionals i personals durant la lactància materna.
- Compartir dubtes i inquietuds durant tot el període del projecte.
- Verbalitzar el compromís amb la realització de la lactància materna durant tot el període del projecte.

Continguts i activitats a realitzar (Taula 5):

**Taula 5 Continguts i activitats de la Sessió 5**

CONTINGUTS	ACTIVITATS
Com ha anat la setmana? (20-30 min)	Activitat ja explicada en la segona sessió
Influències personals i situacionals (60 min)	<b>Mètode per descobriment:</b> cada dona, a partir de la pròpia experiència i situació personal, exposarà les possibles solucions als problemes o reforços als aspectes que afavoreixen la LM, derivats de les influències situacionals i personals de cadascuna. (30 min) <b>Mètode interrogatiu:</b> a través de l'anàlisi de casos, l'anàlisi de problemes i la discussió a partir de situacions, es debatrà sobre les

	solucions que s'han proposat per poder trobar en grup quines són les millors actuacions en front les influències situacionals i personals durant la LM. (30 min)
Dubtes i preguntes (20 min)	Activitat ja explicada en la primera sessió

### 6.3.6 Sessió 6 – I després de la baixa per maternitat?

#### Objectius d'aprenentatge:

- Reconèixer els recursos existents per afavorir la lactància materna.
- Interpretar la legislació actual del permís de lactància.
- Utilitzar els recursos per evitar possibles problemes durant la lactància materna.
- Reflexionar sobre les motivacions respecte l'elecció de la lactància materna com a opció d'alimentació durant tot el període del projecte.
- Compartir dubtes i inquietuds durant tot el període del projecte.
- Verbalitzar el compromís amb la realització de la lactància materna durant tot el període del projecte.

#### Continguts i activitats a realitzar (Taula 6):

**Taula 6 Continguts i activitats de la Sessió 6**

CONTINGUTS	ACTIVITATS
Presentació dels acompanyants (30 min)	<b>Mètode interrogatiu:</b> <u>Roda de presentacions</u> : cada acompanyant explicarà qui és, per què acompanya a la dona a la sessió, els pensaments i sentiments en relació amb la LM, vivències prèvies amb la LM si n'hi ha, etc. (15 min) A més a més, a través d'un <u>debat motivacional</u> , cada dona junt amb el seu acompanyant exposaran les motivacions personals respecte la realització de LM. (15 min)
Com ha anat la setmana? (20-30 min)	Activitat ja explicada en la segona sessió
Recursos per a la conservació de la llet i normativa laboral de la LM (45 min)	<b>Mètode expositiu:</b> la infermera exposarà quins són els recursos que hi ha dirigits a la conservació de la llet materna i la normativa laboral actual en relació a la LM. (15 min) <b>Mètode interrogatiu:</b> cada dona explicarà, a partir de l' <u>anàlisi de casos</u> , si ha utilitzat algun recurs de conservació de la llet fins ara i com creu que gestionarà la LM en un futur. (30 min)
Dubtes i preguntes (20 min)	Activitat ja explicada en la primera sessió

#### Recursos específics:

- Cadires o matalassos per tots els acompanyants i les dones

- Mostres de biberons i tirallets per demostrar com funcionen.

### 6.3.7 Sessió 7 – La imprescindible ajuda dels que t'estimen

#### Objectius d'aprenentatge:

- Reconèixer els recursos existents per afavorir la lactància materna.
- Utilitzar els recursos per evitar possibles problemes durant la lactància materna.
- Reflexionar sobre les motivacions respecte l'elecció de la lactància materna com a opció d'alimentació durant tot el període del projecte.
- Distingir les influències personals i situacionals que poden afavorir o no la lactància materna.
- Escollir les millors actuacions en front les influències situacionals i personals durant la lactància materna.
- Compartir dubtes i inquietuds durant tot el període del projecte.
- Verbalitzar el compromís amb la realització de la lactància materna durant tot el període del projecte.

#### Continguts i activitats a realitzar (Taula 7):

**Taula 7 Continguts i activitats de la Sessió 7**

CONTINGUTS	ACTIVITATS
Presentació dels acompanyants (30 min)	Activitat ja explicada en la sisena sessió: es realitzarà en cas que hi hagi acompanyants nous.
Com ha anat la setmana? (20-30 min)	Activitat ja explicada en la segona sessió
Influències situacionals i personals (30 min)	<b>Mètode interrogatiu i expositiu:</b> a través d'un <u>debat</u> i l' <u>anàlisi de problemes</u> entre totes les persones (dones i acompanyants) es plantejaran les influències situacionals i personals que poden afavorir o no la LM que es van treballar en la sessió 4-5, i amb la participació dels acompanyants es proposaran noves actuacions per tal de solucionar les influències que suposin un problema i puguin dificultar la LM i enfortir aquelles que siguin positives. Així s'afavoreix la confiança entre dona i acompanyant i es donen noves solucions per a les situacions que influencien negativament.
Recursos afavoridors de la LM (15 min)	<b>Mètode interrogatiu:</b> cada dona explicarà a partir de l' <u>anàlisi de casos</u> si ha utilitzat algun recurs durant el temps que porta realitzant LM i si li ha sigut útil. La infermera entregarà una fitxa amb un llistat de les diferents associacions o recursos dirigits al suport de la LM.
Dubtes i preguntes (20 min)	Activitat ja explicada en la primera sessió

### Recursos específics:

- Cadires o matalassos per tots els acompanyants i les dones
- Fitxa dels grups de suport existents en relació a la LM i les seves dades de contacte (Annex 8)

## **6.3.8 Sessió 8 – Ets única pel teu fill**

### Objectius d'aprenentatge:

Durant aquesta última sessió es treballaran tots els objectius ja que s'avaluaran i es comprovarà si les dones els han assolit o no a través de les enquestes i l'observació de la seva conducta i actitud, la qual ja s'ha anat realitzant en cada sessió.

### Continguts i activitats a realitzar (Taula 8):

**Taula 8 Continguts i activitats de la Sessió 8**

<b>CONTINGUTS</b>	<b>ACTIVITATS</b>
Com ha anat la setmana? (20-30 min)	Activitat ja explicada en la segona sessió
Què sabem sobre la LM? (20 min)	Per poder avaluar el projecte, l'evolució dels coneixements, habilitats i actituds de les participants i poder comprovar si els objectius s'han assolit o no, es passarà l'enquesta final a cada dona, igual a l'inicial, i la complimentaran a l'aula, per poder comparar, un cop finalitzat el projecte, els resultats.
Reflexió global del projecte (30 min)	<b>Mètode interrogatiu:</b> cada dona a través de <u>l'anàlisi de casos</u> exposarà la seva opinió en relació al projecte, a la seva participació, a la influència d'aquest vers la pròpia pràctica de la LM, i s'aniran responnent preguntes en relació a la satisfacció amb el projecte.
Enquesta de satisfacció (10 min)	Es passarà una enquesta per poder qualificar el grau de satisfacció de les dones participants en relació al projecte.
Mirant cap al futur (20 min)	Per finalitzar el projecte, la infermera farà una reflexió global de com han anat les sessions i en tot moment s'animarà a les dones a seguir endavant amb la LM, objectiu principal del projecte. A través d'un <u>debat emocional</u> s'intentarà que les dones expressin el seu compromís amb la realització de LM en el futur.

### Recursos específics:

- Enquesta final (Annex 9)
- Preguntes proposades a plantejar al grup de dones relacionades amb la satisfacció en la participació en el projecte (Annex 10)
- Enquesta de satisfacció final (Annex 11)

## 6.4 Avaluació

### 6.4.1 Avaluació dels objectius

A través de l'enquesta inicial del projecte, que es passarà abans d'iniciar les sessions, i l'enquesta final del projecte, que es passarà durant l'última sessió, es podrà valorar l'evolució de les dones i comprovar si els objectius d'aprenentatge, específicament els de coneixements, han estat assolits o no. La infermera també haurà d'avaluar a través de l'observació del dia a dia si els diferents objectius d'aprenentatge plantejats per a cada sessió es van assolint o no.

- **Objectius de coneixement:** a través de les preguntes de l'enquesta es podrà avaluar l'evolució dels coneixements de les dones en relació a diferents aspectes de la LM.
- **Objectius d'habilitat:** per tal d'avaluar-los, en cada sessió, la infermera observarà acuradament la tècnica de LM de cada dona per comprovar l'evolució en l'habilitat i així determinar l'assoliment o no de l'objectiu. A més a més, a través de l'escolta activa la infermera podrà saber si les dones han utilitzat recursos per solucionar o evitar possibles problemes que hagin aparegut durant la LM.
- **Objectius d'actitud:** la infermera avaluarà si les dones realitzen una reflexió crítica de la situació, reflexionen sobre les motivacions, comparteixen dubtes amb les altres dones del grup i verbalitzen un compromís amb la LM. Tot això ho podrà avaluar a través de l'observació del dia a dia i l'escolta activa amb les dones.

A més a més, per tal de seguir amb l'avaluació dels objectius durant tot el període de LM i poder avaluar l'**objectiu intermedi** i l'**objectiu general** del projecte, es realitzaran trucades telefòniques a les dones que hagin participat en el projecte als 4 i 6 mesos després d'iniciar-lo per poder avaluar si la pràctica de LM s'ha mantingut fins als 6 mesos d'edat en els nadons de les dones participants. A més a més, per poder comprovar si el projecte permet l'augment de la pràctica perllongada de la LM, es farà una trucada telefònica a les dones participants als 8, 10, 12, 18, 24 mesos després de l'inici del projecte per comprovar si els nadons de fins a 2 anys, fills de les participants del projecte, han seguit amb la pràctica de la LM o no.



## 6.4.2 Avaluació de l'estructura

Per poder avaluar l'estructura al complet, la infermera completarà una graella avaluativa (Annex 12) després de cada sessió i al finalitzar el projecte en la que es valoraran aspectes com l'assistència de les dones al projecte, la viabilitat de les activitats realitzades, l'adequació de les activitats al temps establert, etc.

## 6.4.3 Avaluació del procés

A través d'una enquesta de satisfacció final que es passarà al finalitzar el projecte a les dones participants, es podrà valorar la satisfacció de les dones en relació a les activitats realitzades i al projecte en general. A través de l'observació i l'anàlisi de les activitats realitzades després de cada sessió per part de la infermera, es valorarà si les activitats proposades han permès treballar els continguts plantejats, si hi ha hagut alguna incidència, etc.

## 6.5 Cronograma: fases de la proposta educativa

La distribució de les diferents fases de la proposta educativa del projecte d'educació per a la salut serà (Taula 9):

Taula 9 Cronograma amb la distribució de les fases del projecte

	SETMANES									MESOS							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	4	6	8	10	12	18	24	
Enquesta inicial	■																
Sessió 1		■															
Sessió 2			■														
Sessió 3				■													
Sessió 4					■												
Sessió 5						■											
Sessió 6							■										
Sessió 7								■									
Sessió 8									■								
Avaluació diària		■	■	■	■	■	■	■	■								
Enquesta final									■								
Enquesta satisfacció									■								
Graella avaluativa									■								
Avaluació telefònica										■	■	■	■	■	■	■	

## **7 PLA DE DIFUSIÓ**

Per tal de difondre aquest Treball de fi de grau caldria publicar-lo i divulgar-lo a través de congressos, revistes i via electrònica. Primer de tot, per difondre el treball a través de la Universitat de Barcelona, es sol·licitarà la publicació del treball en la categoria de Treballs Finals de Grau de l'Escola Universitària d'Infermeria del Dipòsit Digital de la UB.

Una manera de fer arribar aquest treball a estudiants i professors d'infermeria de Catalunya seria a través de la presentació del treball a la II Jornada d'estudiants d'Infermeria de l'ADEIC, que es celebrarà a l'Escola Superior d'Infermeria del Mar el dimecres 18 de maig. Per tal de divulgar-lo a nivell espanyol es podria presentar el treball al vint-i-novè congrés estatal que organitza la Asociación Estatal de Estudiantes de Enfermería (AEEE) a Cantabria. Prèviament, abans de presentar-lo, es traduiria el treball al castellà per fer-lo arribar a més gent.

Com que el treball es basa en un projecte destinat a la població de Cardedeu es demanaria la possibilitat d'entregar el treball a la direcció del Centre d'Atenció Primària (CAP) de Cardedeu.

Finalment, per acabar de difondre el treball a nivell més extens, es sol·licitaria la publicació a la revista digital de *Ágora de Enfermería*.

## 8 BIBLIOGRAFIA

1. Temas de salud: Lactancia materna [Internet]. OMS; 2016 [consulta el 2 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
2. Datos y cifras: 10 datos sobre la lactancia materna [Internet]. OMS; [consulta el 2 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/es/>
3. Salud de la madre, del recién nacido y del adolescente: lactancia materna [Internet]. OMS; 2016 [consulta el 2 de noviembre de 2015]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/)
4. Kinney Davis S, Stichler JF, Poeltler DM. Increasing Exclusive Breastfeeding Rates in the Well-Baby Population: An Evidence-Based Change Project. Nurs Womens Health [Internet]. 2012 [consulta el 4 de noviembre de 2015];16(6):460-70. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S175148511530711X>
5. Borre YM, Cortina C, González G. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente?. Rev Cuid [Internet]. 2014 [consulta el 4 de noviembre de 2015];5(2):723-30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.84>
6. Early initiation of breastfeeding [Internet]. WHO; 2016 [consulta el 4 de noviembre de 2015]. Disponible en: [http://www.who.int/elena/titles/early\\_breastfeeding/en/](http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/en/)
7. Educació maternal: preparació per al naixement [Internet]. 1ª ed. Barcelona: Direcció General de Salut Pública; 2009 [consulta el 15 de diciembre de 2015]. Disponible en: [http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits\\_tematicos/linies\\_dactuacio/model\\_assistencial/ordenacio\\_cartera\\_i\\_serveis\\_sanitaris/pla\\_estrategic\\_ordenacio\\_maternoinfantil\\_i\\_atencio\\_salut\\_sexual\\_i\\_reproductiva/material\\_de\\_suport/documents/matern\\_educ\\_cat.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/linies_dactuacio/model_assistencial/ordenacio_cartera_i_serveis_sanitaris/pla_estrategic_ordenacio_maternoinfantil_i_atencio_salut_sexual_i_reproductiva/material_de_suport/documents/matern_educ_cat.pdf)
8. Fernández Medina IM, González Fernández CT. Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. Enferm Global [Internet]. 2013 [consulta el 20 de gener de 2016]; 31:443-51. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n31/enfermeria2.pdf>
9. Marcos I. Punto blanco o perla de leche [Internet]. Alba Lactancia Materna; 2015 [consulta el 20 de gener de 2016]. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-2-como-superar-dificultades/punto-blanco-o-perla-de-leche/>

10. González C. Un regalo para toda la vida: guía de la lactancia materna. 1ªed. Madrid: Temas de Hoy; 2006.
11. Preguntas más frecuentes [Internet]. OMS; 2016 [consulta el 30 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
12. Health Promotion Glossary [Internet]. Ginebra: WHO; 1998 [consulta el 30 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>
13. Promoción de la Salud [Internet]. UNESCO; 2016 [consulta el 30 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://www.unesco.org/new/es/education/themes/leading-the-international-agenda/education-for-sustainable-development/health-promotion/>
14. Fortuny M, Gallego J. Investigaciones y experiencias: educación para la salud. Rev Educ [Internet]. 1988 [consulta el 30 de diciembre de 2015]; 287:287-306. Disponible en: <http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de-educacion/articulosre287/re28713.pdf?documentId=0901e72b813c300e>
15. Gállego Diéguez J. Promoción de la salud y trabajo en red [Internet]. Zaragoza: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (ICS); 2009-2010 [consulta el 30 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://www.ics-aragon.com/cursos/iacs/103/6/diplomado-sanidad-6-1.pdf>
16. Gorrita RR, Ravelo Y, Ruiz E, Brito B. Información sobre la lactancia materna de las gestantes en su tercer trimestre. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2012 [consulta el 8 de noviembre de 2015];84(2):357-67. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v84n4/ped044212.pdf>
17. Belintxon-Martín M, Zaragüeta MC, Adrián MC, López-Dicastillo O. El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2011 [consulta el 8 de noviembre de 2015];34(3):409-18. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v34n3/original6.pdf>
18. Alcalde Ciganda MI. Guía Práctica de Lactancia Materna para Enfermeras en una Unidad de Puérperas. ENE Revista de Enfermería [Internet]. 2011 [consulta el 10 de noviembre de 2015];5(3):52-58. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/35/30>
19. Gómez González RM, Martín Arrate ML, Hendriks S. Progresión de Lactancia Materna en un Centro de Salud. ENE Revista de Enfermería [Internet]. 2013 [consulta el 10 de noviembre de 2015];7(2):1-10. Disponible en: [http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/239/pdf\\_5](http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/239/pdf_5)

20. Pender N, Murdaugh C, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 7<sup>a</sup> ed. Harlow: Pearson; 2015.
21. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [Internet]. 2011 [consulta el 20 de gener de 2016];8(4):16-23. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
22. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Tipo de lactancia según sexo y país de nacimiento [Internet]. INE; 2012 [consulta el 2 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t15/p419/a2011/p06/I0/&file=06154.px&type=pcaxis&L=0>
23. Encuesta Nacional de Salud. Tipo de lactancia según sexo y nacionalidad [Internet]. INE; 2006 [consulta el 2 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p419/a2006/p07/I0/&file=03112.px>
24. 8 de cada 10 nadons a Catalunya reben lactància materna en néixer [Internet]. Generalitat de Catalunya; 2015 [consulta el 15 de diciembre de 2015]. Disponible en: [http://premsa.gencat.cat/pres\\_fsvp/AppJava/notapremsavw/288165/ca/8-10-nadons-catalunya-reben-lactancia-materna-neixer.do](http://premsa.gencat.cat/pres_fsvp/AppJava/notapremsavw/288165/ca/8-10-nadons-catalunya-reben-lactancia-materna-neixer.do)
25. La lactància materna a Catalunya: resultats de l'enquesta de 2010 i intervencions principals [Internet]. Generalitat de Catalunya; 2011 [consulta el 15 de diciembre de 2015]. Disponible en: [http://premsa.gencat.cat/pres\\_fsvp/docs/2011/08/02/17/27/43cbe006-f64b-4834-9e0c-36f6a0c74900.pdf](http://premsa.gencat.cat/pres_fsvp/docs/2011/08/02/17/27/43cbe006-f64b-4834-9e0c-36f6a0c74900.pdf)
26. Encuesta Nacional de Salud. Tipo de lactancia según sexo y comunidad autónoma [Internet]. INE; 2006 [consulta el 2 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t15/p419/a2006/p07/I0/&file=03111.px&type=pcaxis&L=0>
27. Federació Catalana de Grups de Suport a la Lactància Materna [Internet]. Barcelona; 2015 [consulta el 15 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://www.grupslactancia.org/ca/>

## 9 ANNEXOS

### 9.1 Annex 1: Esquema del Model de Promoció de la Salut de Nola Pender

(Figura 1)

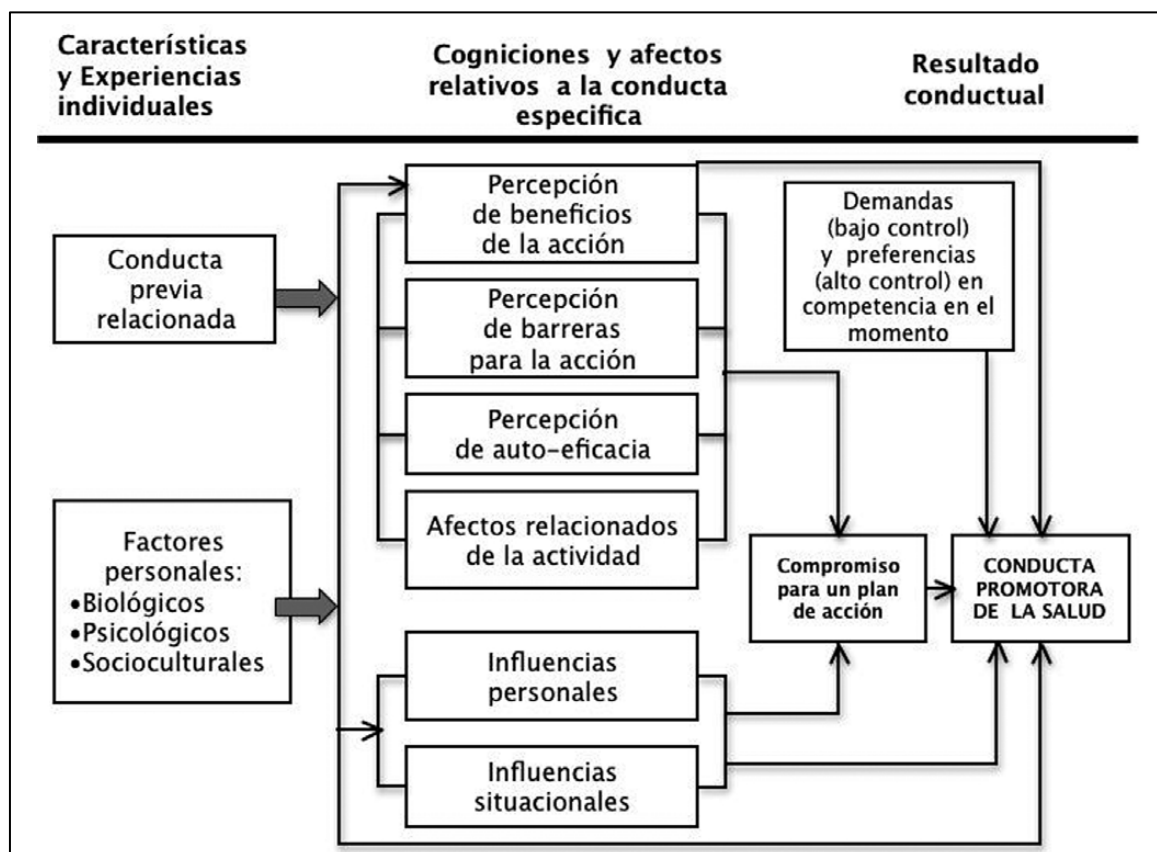


Figura 1: Esquema del Model de Promoció de la Salut de Nola Pender

Font: El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. (21)

## 9.2 Annex 2: Pòster informatiu del projecte

(Figura 2)



Ets de Cardedeu i li dones el pit al teu fill?

Tens ganes d'aprendre més i continuar amb la lactància materna?

Vols que t'ajudem?

**VINE I INFORMA'T!**

8 sessions  
1 dia a la setmana  
**CAP Can Borràs  
Cardedeu**

C/ Balmes, 51 - Telf: 93 871 37 90

**LI HAS DONAT LA VIDA...  
DÓNA-LI EL PIT**

**Projecte d'educació per a la salut dedicat a la LACTÀNCIA MATERNA**

Imatges extretes de: Aventuras de una mamá. Jugando a ser diseñadora. Disponible a:  
<http://cucusitas.blogspot.com.es/2013/07/bebe-pachucho-tips-para-sobrevivir-sin.html#>

Figura 2: Pòster de difusió del projecte

### 9.3 Annex 3: Enquesta inicial del projecte d'educació per a la salut de la lactància materna

Nom de la mare: \_\_\_\_\_ Edat: \_\_\_\_\_

Nom/s del nadó/ns: \_\_\_\_\_ Edat: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Edat: \_\_\_\_\_

Telèfon de contacte: \_\_\_\_\_ Telèfon 2: \_\_\_\_\_

Malalties a destacar (si n'hi ha):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dades importants a tenir en compte:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Tipus de part: (es pot marcar més d'una opció)**

Hospitalitzat

Al domicili

Natural

Eutòcic (via vaginal sense cap tipus d'instrumentació, amb o sense anestèsia)

Instrumentat (fòrceps, espàtula, etc.)

Cesària

Altres: \_\_\_\_\_



**Realitzar lactància materna és beneficiós per la mare i/o pel nadó? Si ho és, podria anomenar quins beneficis comporta realitzar lactància materna?**

---

---

---

---

**Durant la lactància materna coneix els problemes que poden aparèixer als pits? En podria anomenar alguns?**

Si

No

---

---

---

---

**Coneix la tècnica correcta de la lactància materna? Sap com ha d'estar col·locat el nadó perquè la lactància sigui efectiva i adequada? Si és que sí, podria explicar-la breument?**

Si

No

---

---

---

---

**Coneix la legislació actual en relació a la lactància i sap com aplicar-la per al seu benefici?**

Sí

No

**Coneix el procés d'emmagatzematge i conservació de la llet materna per poder preparar-ne biberons?**

No es pot emmagatzemar la llet materna

No

Sí

**Durant la lactància materna com ha de ser l'alimentació de la mare?**

Ha de menjar menys quantitat de la seva dieta normal per poder aprimar-se després de l'embaràs

Ha de menjar més quantitat de la seva dieta normal per poder produir la llet suficient

Ha de seguir amb la dieta normal que sempre ha portat i preferiblement variada i equilibrada

No ho sé

**Durant la lactància materna es poden prendre medicaments?**

Sí

No

No ho sé

**Totes les dones són capaces físicament de realitzar lactància materna?**

Sí

No, hi ha moltes dones que no tenen llet o la tenen dolenta

No ho sé

**Si es realitza lactància materna, cal esperar unes 3 hores abans que el nadó torni a mamar?**

Si

No

No ho sé

## 9.4 Annex 4: Diapositives de la Presentació del projecte

### LI HAS DONAT LA VIDA... DÓNA-LI EL PIT



Projecte d'educació per a la salut dedicat a la  
**LACTÀNCIA MATERNA**

Imágenes extraídas de: Aventuras de una mamá. Jugando a ser diseñadora. Disponible a:  
<http://cucuscitas.blogspot.com.es/2013/07/bebe-pachucho-tips-para-sobrevivir-sin.html#>

### OBJECTIUS

- **Objectiu general:** Augmentar la pràctica de la lactància materna al municipi de Cardedeu.
- **Objectiu intermedi:** Incrementar la pràctica de lactància materna fins als 6 mesos d'edat del nadó en un 20% de les dones participants.

### OBJECTIUS D'APRENENTATGE

**Coneixements:** Al finalitzar el projecte les dones seran capaces de:

- Descriure els beneficis de la lactància materna.
- Identificar possibles problemes que poden aparèixer durant la lactància materna.
- Reconèixer els recursos existents per afavorir la lactància materna.
- Identificar les creences i tabús relacionades amb la lactància materna.
- Enumerar les possibles solucions als problemes que puguin sorgir durant la lactància materna.
- Interpretar la legislació actual del permís de lactància.

**Habilitats:** Al finalitzar el projecte les dones seran capaces de:

- Demostrar un domini en la correcta tècnica de la lactància materna.
- Utilitzar els recursos per evitar possibles problemes durant la lactància materna.

### OBJECTIUS D'APRENENTATGE

**Actituds:** Les dones seran capaces de:

- Reflexionar sobre les motivacions respecte l'elecció de la lactància materna com a opció d'alimentació durant tot el període del projecte.
- Distingir les influències personals i situacionals que poden afavorir o no la lactància materna al finalitzar el projecte.
- Escollir les millors actuacions en front les influències situacionals i personals durant la lactància materna al finalitzar el projecte.
- Compartir dubtes i inquietuds durant tot el període del projecte.
- Verbalitzar el compromís amb la realització de la lactància materna durant tot el període del projecte.

### ON, QUAN I QUI

- 8 sessions – 2 hores cada sessió
- 1 dia a la setmana
- Al CAP Can Borràs de Cardedeu
- Grup de 10 dones de Cardedeu que realitzin **lactància materna** amb fills de 0-3 mesos d'edat
- 1 Grup de Matí – 1 Grup de Tarda

### Sessió 1

#### La lactància materna, el millor vincle mare-fill

- Presentació del projecte
- Presentació del grup
- Tècnica de la lactància materna i higiene que cal tenir
- Dubtes i preguntes

## Sessió 2

### Per què lactància materna?

- Com ha anat la setmana?
- Què és la lactància materna i quins beneficis té?
- Tècnica de la lactància materna i higiene que cal tenir
- Dubtes i preguntes

## Sessió 3

### Els beneficis per sobre dels inconvenients

- Com ha anat la setmana?
- Possibles problemes de la lactància materna
- Prevenció i solució dels problemes de la lactància materna
- Tabús i creences de la lactància materna
- Dubtes i preguntes

## Sessió 4

### La mare lactant i les seves circumstàncies

- Com ha anat la setmana?
- Influències personals i situacionals (anàlisi)
- Dubtes i preguntes

## Sessió 5

### Millora el teu entorn per gaudir de la lactància

- Com ha anat la setmana?
- Influències personals i situacionals (solució de influències negatives i reforç de les positives)
- Dubtes i preguntes

## Sessió 6

### I després de la baixa per maternitat?

- Presentació dels acompanyants al grup
- Com ha anat la setmana
- Recursos per a la conservació de la llet
- Normativa laboral actual de la lactància materna
- Dubtes i preguntes

## Sessió 7

### La imprescindible ajuda dels que t'estimen

- Presentació dels acompanyants nous al grup
- Com ha anat la setmana?
- Influències situacionals i personals (debat i anàlisi en grup per plantejar noves solucions)
- Recursos afavoridors de la lactància materna
- Dubtes i preguntes

## Sessió 8

### Ets única pel teu fill

- Com ha anat la setmana
- Què sabem sobre la lactància materna?
- Reflexió global del projecte
- Enquesta de satisfacció
- Mirant cap al futur

## AVALUACIÓ

- Enquesta inicial del projecte
- Enquesta final del projecte
- Observació diària
- Trucades telefòniques als 4, 6, 8, 10, 12, 18 i 24 mesos després d'haver iniciat el projecte
- Enquesta de satisfacció final
- Graella avaluativa de l'estructura del projecte

## COMENCEM EL PROJECTE

GRÀCIES!

## 9.5 Annex 5: Fitxa de la correcta tècnica de lactància materna

(Figura 3)

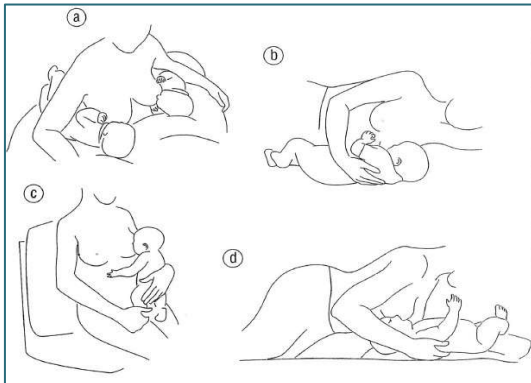

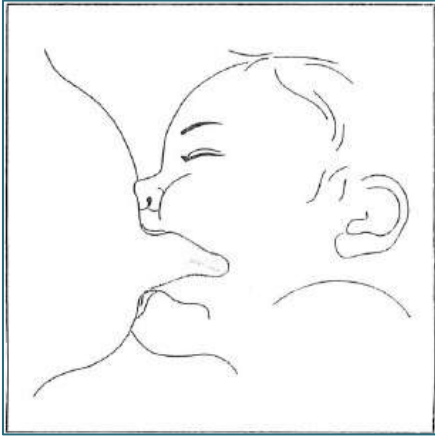
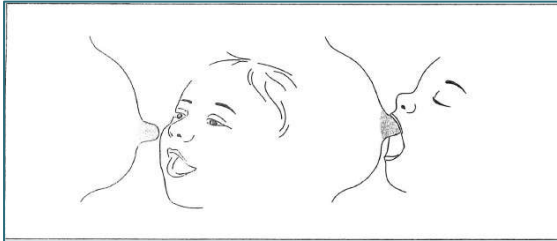
<p><b>1. POSICIÓ CÒMDE</b></p> <p>Mare i nadó han d'estar còmodes. Es poden adoptar diferents postures.</p> 	<p><b>2. ALINEAMENT DEL NADÓ</b></p> <p>La cara del nadó ha d'estar dirigida cap al pit de forma que no hagi de girar el cap per poder mamar. Tot el cos del nadó ha d'estar en contacte amb el de la mare.</p> 
<p><b>3. BOCA BEN OBERTA</b></p> <p>El nadó ha de tenir la boca molt oberta per poder agafar el mugró i part de l'àrèola i amb els llavis evertits.</p> 	<p><b>4. MUGRÓ A L'ALÇADA DEL NAS</b></p> <p>Al començar la presa és bo col·locar el mugró a l'alçada del nas del nadó perquè al mamar pugui agafar tot el mugró, gran part de l'àrèola i, a més a més, pugui col·locar la llengua sota el mugró per poder fer la correcta succió.</p> 
<p><b>5. DIRIGIR EL NADÓ CAP AL PIT</b></p> <p>És millor moure el nadó i dirigir-lo cap al pit que agafar-se el pit amb les mans i col·locar-lo a la boca del bebè perquè pot ser que molesti al nadó per mamar i es comprimeixin els conductes impeding la sortida de la llet.</p>	<p><b>6. SUCCIÓ EFECTIVA</b></p> <p>Durant la presa el nadó ha de realitzar moviments amb la mandíbula com si estigués mastegant perquè la succió sigui efectiva. No s'ha de confondre i el nadó no ha d'utilitzar el mugró com a xumet.</p>
<p><b>7. PIT A DEMANDA</b></p> <p>La lactància materna és a demanda i sempre que el nadó vulgui mamar cal posar-se'l al pit. No cal esperar una estona abans de la següent presa ni treure el nadó del pit de forma forçada.</p>	

Figura 3: Correcta tècnica de la lactància materna

Imatges extretes de: Un regalo para toda la vida: guía de la lactancia materna. (10)



## 9.6 Annex 6: Diapositives: Què és la lactància materna i quins beneficis té?

### QUÈ ÉS LA LACTÀNCIA MATERNA I QUINS BENEFICIS TÉ?



Projecte d'educació per a la salut dedicat a la LACTÀNCIA MATERNA

Imatges extretes de: Aventuras de una mamá. Jugando a ser diseñadora. Disponible a: <http://cucuscitas.blogspot.com.es/2013/07/bebe-pachuco-tipos-para-sobrevivir-sin.html#>

### QUÈ ÉS?

És la millor manera d'alimentació pels recent nascuts i els lactants, ja que assegura l'aportació dels nutrients necessaris per al correcte desenvolupament i creixement de l'infant.

Llet materna → ANTICOSSOS

**OMS recomana:**

- Lactància materna exclusiva fins als 6 mesos d'edat del nadó
- Complementar la lactància materna amb aliments fins als 2 anys d'edat del nadó

(OMS, 2016)

### COM FUNCIONA?



La quantitat de llet produïda depèn de la quantitat de llet que mami el nadó.

**L'estímul per a que es produïxi llet és la succió**

**Figura 1: Anatomia bàsica de la glàndula mamària**  
Font: Enfermeria.me. Disponible en: <http://enfermeria.me/tecnicas-de-amamantamiento-y-lactancia-materna/>

(González C, 2016)

### BENEFICIS

#### NADÓ

- Protecció front malalties infeccioses
- Reducció mortalitat infantil
- Recuperació més ràpida en cas de malaltia de l'infant
- Menor tendència a patir en un futur:
  - Sobrepès
  - Obesitat
  - Diabetis tipus II

#### MARE

- Millor recuperació postpart
- Si es realitza de forma exclusiva - Controla la natalitat com a mètode anticonceptiu natural
- Disminueix el risc de patir:
  - Sagnat postpart
  - Càncer d'ovaris i de mama

(OMS, 2016)

**ENFORTEIX EL VINCLE MARE - FILL**

### RECOMANACIONS

- Iniciar precoçment l'alletament matern
- Realitzar lactància materna exclusiva
- Oferir el pit a demanda
- No utilitzar xumets, biberons o altres

(OMS, 2016)

**GRÀCIES!**



## 9.7 Annex 7: Fitxa per classificar les influències personals i situacionals

Classifica les influències personals i situacionals segons siguin positives, negatives o indiferents en relació a la pràctica de la lactància materna.

### INFLUÈNCIES PERSONALS:

POSITIVES	NEGATIVES	INDIFERENTS

### INFLUÈNCIES SITUACIONALS:

POSITIVES	NEGATIVES	INDIFERENTS

## 9.8 Annex 8: Llistat amb grups de suport a la lactància materna

### (Taula 10)

Taula 10 Llistat de grups de suport prop de Cardedeu

NOM	ON ES TROBA?	DADES DE CONTACTE
<b>ALBA – Granollers</b>	Granollers	Ajuntament de Granollers. Portalet, 4 Planta 3 albagranollers@albalactanciamaterna.org
<b>Grup de Dones en Pro de L'alletament i de l'Infant</b>	Montmeló	Biblioteca Municipal de la Grua C/ Francesc Macià, 11
<b>ASCUMAC</b>	Sant Celoni	Biblioteca "L'Escorxador" P. de la Rectoria Vella, 10 ascumac@grupslactancia.org
<b>Lliga de la Llet</b>	Mataró	Fundació Hospital, C/. Sant Pelegrí, 3
<b>ALBA – Lactància Materna</b>	Barcelona	<a href="http://www.albalactanciamaterna.org">http://www.albalactanciamaterna.org</a>
<b>Lliga de la Llet de Catalunya</b>	Barcelona	<a href="http://www.lalligadelallet.org">www.lalligadelallet.org</a> Gràcia - C/ Providència, 42 Les Corts - C/ Numància, 23 Drassanes - Av. Drassanes, 19 Horta - C/ Lisboa, 35

Font: Educació maternal: preparació per al naixement. (7)

Per més informació: Federació Catalana de Grups de suport a la lactància materna <http://www.grupslactancia.org>

## 9.9 Annex 9: Enquesta final del projecte d'educació per a la salut de la lactància materna

Nom de la mare: \_\_\_\_\_

Realitzar lactància materna és beneficiós per la mare i/o pel nadó? Si ho és, podria anomenar quins beneficis comporta realitzar lactància materna?

---

---

---

---

Durant la lactància materna coneix els problemes que poden aparèixer als pits? En podria anomenar alguns?

Sí

No

---

---

---

---

Coneix la tècnica correcta de la lactància materna? Sap com ha d'estar col·locat el nadó perquè la lactància sigui efectiva i adequada? Si és que sí, podria explicar-la breument?

Sí

No

---

---

---

---

**Coneix la legislació actual en relació a la lactància i sap com aplicar-la per al seu benefici?**

Sí

No

**Coneix el procés d'emmagatzematge i conservació de la llet materna per poder preparar-ne biberons?**

No es pot emmagatzemar la llet materna

No

Sí

**Durant la lactància materna com ha de ser l'alimentació de la mare?**

Ha de menjar menys quantitat de la seva dieta normal per poder aprimar-se després de l'embaràs

Ha de menjar més quantitat de la seva dieta normal per poder produir la llet suficient

Ha de seguir amb la dieta normal que sempre ha portat i preferiblement variada i equilibrada

No ho sé

**Durant la lactància materna es poden prendre medicaments?**

Sí

No

No ho sé

**Totes les dones són capaces físicament de realitzar lactància materna?**

Sí

No, hi ha moltes dones que no tenen llet o la tenen dolenta

No ho sé

**Si es realitza lactància materna, cal esperar unes 3 hores abans que el nadó torni a mamar?**

Si

No

No ho sé

## **9.10 Annex 10: Preguntes sobre la satisfacció en la participació al projecte**

Durant la vuitena sessió es preguntaran, a nivell grupal, les següents preguntes. Així es podrà conèixer la satisfacció de les dones en relació als continguts treballats i les activitats realitzades, i per així poder millorar el projecte per a futures intervencions.

- 1. Quines activitats són les que l'han ajudat més en el procés de la lactància?**
- 2. Quines activitats són les que l'han ajudat menys en el procés de la lactància?**
- 3. Dels temes tractats, quins són els que més li han agradat/ajudat a entendre el procés de la lactància materna?**
- 4. Ha trobat a faltar parlar d'algun tema en concret durant les sessions?**
- 5. Creu que el projecte l'ha ajudat i l'ajudarà per mantenir la lactància materna com a alimentació pel seu fill?**

## 9.11 Annex 11: Enquesta de satisfacció final

Per poder avaluar el projecte ens agradaria conèixer el seu grau de satisfacció en relació als continguts i activitats realitzades i a l'estructura del projecte per així poder millorar-lo per a un futur.

L'escala va de l'1 al 5:

1: Molt insatisfeta	2: Insatisfeta	3: Moderadament insatisfeta	4: Satisfeta	5: Molt satisfeta
---------------------	----------------	-----------------------------	--------------	-------------------

Està satisfeta amb...	Escala				
	1	2	3	4	5
Els temes tractats?	1	2	3	4	5
Les activitats realitzades?	1	2	3	4	5
Els materials utilitzats i proporcionats?	1	2	3	4	5
L'horari del projecte?	1	2	3	4	5
La durada de cada sessió?	1	2	3	4	5
La durada de 2 mesos del projecte?	1	2	3	4	5
La quantitat de gent participant en el projecte?	1	2	3	4	5
La participació d'acompanyants en dues de les sessions?	1	2	3	4	5
La sala utilitzada per realitzar les sessions?	1	2	3	4	5
La informació rebuda prèviament en relació a la participació al projecte?	1	2	3	4	5

**A nivell global, quin grau de satisfacció té amb la participació al projecte?**

Molt baix (1)

Baix (2)

Moderat (3)

Bo (4)

Molt bo (5)

**Per què?**

---

---

---

---

**Altres observacions:**

---

---

---

---



## 9.12 Annex 12: Graella avaluativa

Permetrà avaluar després de cada sessió l'estructura d'aquesta i al final del projecte l'estructura global d'aquest.

**Sessió a avaluar:** \_\_\_\_\_ **Dia:** \_\_\_\_\_

Aspectes a avaluar	SI	NO	Observacions
La capacitat de l'aula ha estat suficient?			
Ha donat temps a realitzar totes les activitats?			
Les dones han mostrat interès en les activitats proposades?			
Les activitats proposades són viables?			
Tot el material proposat ha sigut útil?			
Hi ha hagut material suficient?			

**Altres observacions a destacar:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---