

EL FOMENTO POSTNATAL DE LA LACTANCIA MATERNA: LOS GRUPOS DE APOYO

POSTNATAL BREASTFEEDING PROMOTE: SUPPORT GROUPS

Autor: Eva M^a Ortega Ballestaros (1), Sofía Piñero Navero (2), Granada Alarcos Merino (3), Tania Arenas Orta (4), Virginia Jiménez Iglesias (5).

Dirección de contacto: eva_ortega82@hotmail.com

Cómo citar este artículo: Ortega Ballestaros, EM, Piñero Navero S, Alarcos Merino G, Arenas Orta T, Jiménez Iglesias V. El fomento postnatal de la lactancia materna; los grupos de apoyo. NURE Inv. (Revista en Internet) 2010 Nov-Dic. (fecha de acceso); 7(49): (aprox. 9 pant).

Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE49_original_fompostLM.pdf

Fecha recepción: 14/03/2010

Aceptado para su publicación: 14/09/2010

Resumen:

Objetivos: Describir el perfil de las mujeres y sus motivaciones para asistir a los grupos de apoyo. Describir la valoración de las mujeres respecto a la resolución de los problemas que les han surgido durante su asistencia a los grupos de apoyo. Evaluar el grado de satisfacción con el servicio recibido

Material y Métodos: El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud (CS) "Obispo Paulo de Mérida" (Badajoz) en el Grupo de apoyo a la lactancia materna (LM). Se realizó un estudio descriptivo transversal. Las encuestas fueron realizadas *ad hoc* y recogidas durante las sesiones del grupo de apoyo entre los meses de Mayo de 2007 y Diciembre de 2007. Se incluyó a todas las mujeres que acudían al grupo y habían superado los 3 meses de LM, y que quisieron participar en el estudio.

Resultados: Un 77,5% de las madres refiere que sus problemas con la LM se han visto resueltos gracias a su asistencia al grupo. Todas las madres describen su periodo de LM como placentero y un 95% destacan la influencia de su asistencia en ello. El 100% de las madres valora como muy positiva su asistencia al grupo. La principal razón por la que deciden venir al grupo es el hecho de tener problemas con la LM (37,5%).

Conclusiones: Los grupos de apoyo a la LM dirigidos por la matrona en AP se perfilan como muy válidos en el fomento de la LM postparto, informando, supervisando la técnica y disolviendo las inseguridades de la madre.

Palabras clave: Lactancia materna, Grupos de apoyo, Postparto, Atención Primaria, Matrona.

Abstract:

Objectives: Describe the profile of women and their motivations for attending support groups. Describe the assessment of women on the resolution of the problems that have arisen during their attendance at support groups. Assess the degree of satisfaction with the service received.

Material and methods: The research was carried out in the health zone of "Obispo Paulo de Mérida" (Badajoz) in the breast feeding support group. A descriptive transversal study was realised. The surveys were done *ad hoc* and collected during the support group sessions between May 2007 and December 2007. All the women who passed three months of breast feeding and who wished to participate were included in the research.

Outcomes: 77.5% of the mothers solved their problems with breastfeeding thanks to the group. All the mothers describe the period of breastfeeding as pleasant and 95 % of them emphasize the importance of attending the group. All the mothers considered that attending the group was a positive experience. The main reason why they decided to attend the group was due to having problems with breastfeeding, 37.5 %.

Conclusions: Breastfeeding supporting groups directed by the primary attention midwife can be considered as a useful tool in promotion postnatal breastfeeding. It gives information to the problems solving their problems.

Key words: Breast feeding, Support Groups, Postnatal, Primary Attention, Midwife.

Centro de Trabajo: (1) Matrona del Hospital Valle de los Pedroches de Pozoblanco. (Córdoba, España); (2) Matrona de atención primaria del área de Cáceres (Cáceres, España); (3) Matrona del Hospital Materno Infantil de Badajoz (Badajoz, España); (4) Matrona del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla (Sevilla, España); (5) Matrona de Atención Primaria del Área de Ávila (Ávila, España).

INTRODUCCIÓN

Existe una amplia evidencia científica de la supremacía de la lactancia materna (LM) sobre la alimentación artificial. Son de sobra conocidas las ventajas de la LM tanto para el recién nacido como para la madre. Se ha observado que la LM transfiere un antígeno que induce protección frente al asma (1). Se ha confirmado también que a LM prolongada y exclusiva mejora el desarrollo cognitivo de los niños (2). En las mujeres con una duración del periodo de LM superior a un año existe menor riesgo de enfermedad coronaria (3). En las madres que lactan durante 24 meses o más (acumulado) se ha demostrado un menor riesgo de cáncer de ovario (4).

Un Grupo Experto de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció la duración óptima de la LM exclusiva hasta los seis meses de edad (5). A pesar de todos los beneficios establecidos y de las tasas relativamente altas de iniciación de la LM, a los 3 ó 4 meses éstas tasas de LM exclusiva permanecen notablemente bajas (6).

En el área de salud de Mérida, donde se desarrolla nuestro estudio, al abandonar el hospital el 79,7% de los neonatos están recibiendo LM solamente y porcentajes del 53,9%, 27,1% y 3,9% corresponden a 1, 3 y 6 meses respectivamente (7).

Las principales variables relacionadas con la duración de la LM son: deseo de dar el pecho, disponer de un alojamiento conjunto, recibir ayuda de los profesionales de enfermería durante la estancia en el hospital, no recibir suplementos en el hospital, no tener problemas durante el primer mes de vida y recibir información en el centro de salud (8).

Durante el primer mes destacan entre las principales causas de abandono las grietas y el cansancio (8). Otro estudio revela como factores determinantes del abandono la sensación de la madre de tener poca leche y que el bebé pasa hambre (9). Las causas personales, entre las que se incluye el trabajo, son más frecuentes con el paso del tiempo (10).

Se ha demostrado que la prevalencia de LM aumenta en las mujeres que recibieron educación sanitaria y apoyo por parte del personal sanitario (8). La matrona de área es considerada como el factor más decisivo en la promoción de la lactancia (11), existiendo consenso en el papel de la atención primaria (AP) en el mantenimiento y refuerzo de la lactancia postparto (12).

Los momentos claves para el éxito de la LM son el postparto y la llegada a casa y es ahí donde el sistema sanitario ha de planificar una actuación eficiente para la potenciación de la LM (13). Un reciente estudio revela que entre las necesidades de la puerpera al alta se encuentra el apoyo en LM (14). Se cree que el mayor abandono de la LM en el segundo mes puede ser debido a la falta de recursos de apoyo después del alta (15).

En una revisión Cochrane sobre el apoyo para la LM, el análisis de los estudios informaba del beneficio de una intervención cara a cara, no ocurriendo así con los que utilizaron principalmente contacto telefónico. El efecto medido en los estudios de intervenciones con un elemento prenatal

de apoyo no fue significativo, mientras que el efecto en los estudios que ofrecieron solamente apoyo postnatal fue claramente beneficioso (16).

En Suecia se realizó un estudio en el que se dividió a las madres primerizas en dos grupos, el de intervención y el control. El grupo de intervención recibió un programa de formación en LM antes del parto y existió una continuidad de los cuidados después del mismo. Estos programas fueron llevados por personal especializado (matronas y enfermeras). El grupo control sólo recibió el entrenamiento en LM antes del parto. A los nueve meses del parto las madres del grupo intervención estaban más satisfechas con los conocimientos adquiridos sobre LM y las necesidades del bebé. Sobre todo recalcan el incremento de la red social, construida a través del apoyo postnatal. La mejora de la red social ayudó a la madre inexperta en su transición al mundo de la maternidad y a liberar el estrés y las preocupaciones sobre el bebé (17).

En un estudio desarrollado en el Centro de Salud "ACTUR NORTE" de Zaragoza se ha demostrado que las madres que acuden a los grupos prolongan significativamente la duración de la lactancia. A los tres meses, el 92,6% mantiene la lactancia, frente al 70,5% de las que no acuden. A los seis meses, estas cifras se convierten respectivamente en el 82,4% y 35,9%. A los nueve meses se obtiene el 70,6% frente al 19,2% y a los doce meses, se llega al 56,7% y al 7,0% (18).

Bajo estas consideraciones teóricas y partiendo de la necesidad imperiosa de la madre con deseo e iniciativa de amamantar y encontrar apoyo en el momento que se presenta una dificultad nacen los grupos de apoyo a la LM en AP y dirigidos por una matrona. Los objetivos que conducen el desarrollo de los grupos son los siguientes: proporcionar los conocimientos teórico-prácticos necesarios para amantar con éxito, reforzar la confianza de las madres en su habilidad natural para amamantar y proporcionar apoyo emocional a las mujeres (19).

Los objetivos de este estudio son:

- Describir el perfil de las mujeres y sus motivaciones para asistir a los grupos de apoyo.
- Describir la valoración de las mujeres respecto a la resolución de los problemas que les han surgido durante su asistencia a los grupos de apoyo.
- Evaluar el grado de satisfacción con el servicio recibido.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Obispo Paulo de Mérida (Badajoz) en el Grupo de apoyo a la LM que realiza la matrona de área.

Se realizó un estudio descriptivo transversal. Para el estudio se incluyeron a todas las mujeres que acudieron a las sesiones de apoyo entre los meses de Mayo de 2007 y Diciembre de 2007, y que consintieron participar en el estudio, mediante un muestreo consecutivo.

Las variables estudiadas fueron: variables sociodemográficas (edad, estudios, nacionalidad, trabajo fuera del hogar, existencia de un hijo anterior y lactancia materna en el hijo anterior) y variables referentes a la lactancia (tiempo en el grupo de apoyo, decisión de acudir al grupo, momento en que decide que dará LM, influencias en la decisión de dar LM, problemas durante el periodo de lactancia, solución a los problemas por la asistencia al grupo, valoración del periodo de lactancia, influencia del grupo en la valoración del periodo de lactancia, apoyo familiar en la asistencia al grupo, valoración de la asistencia al grupo, aspectos positivos de la asistencia al grupo, utilidad de los conceptos adquiridos en el grupo para la resolución de problemas relacionados con la LM, expectativas sobre la duración de la lactancia antes de acudir al grupo, modificación de las expectativas durante la asistencia al grupo, primera puesta al pecho durante la hospitalización y profesionales de los que recibió información sobre la lactancia durante la hospitalización).

Para la recogida de datos elaboramos una encuesta *ad hoc* (anexo 1). Las encuestas fueron realizadas por la matrona durante las sesiones de un grupo de apoyo a la LM. Se paso la encuesta solamente a las mujeres que habían superado los tres meses de LM. Ésta fue rellenada por la mujer.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa S.P.S.S. 12. La asociación entre las variables se realizo mediante el test de X². El nivel de significación estadística aceptado

RESULTADOS

Sociodemográficos:

La muestra se componía de un total de 40 mujeres que daban lactancia materna con edades comprendidas entre los 15 y los 40 años. El intervalo de edad con más peso en la asistencia al grupo es el comprendido entre los 31-35 años (40%). Todas las entrevistadas son de nacionalidad española y tienen estudios universitarios el 50% de ellas. La gran mayoría trabaja fuera del hogar (72,5%). Son minoría las que ya tienen un hijo anterior, sólo el 25%. Sin embargo el 90% de éstas dieron LM a sus hijos, de una duración superior a los 6 meses en el 55,6% de los casos.

Referentes a la LM:

El 80% de las madres decidió que daría LM antes del embarazo, el 20% restante lo decidió durante el primer trimestre de su embarazo. Un 60% lo decidió porque "siempre pensó que era buena"; la experiencia positiva de otros también influyó en la decisión de dar el pecho (22,5%). La opinión de la pareja y la familia parece tener poco peso con un porcentaje del 2,5% respectivamente. Un

12,5% de las encuestadas refirieron que su decisión de lactar se vio influenciada por su experiencia positiva previa.

La primera puesta al pecho ocurrió antes de los 30 minutos después del nacimiento en un 57,5% de los casos. En los restantes ocurrió tras los 30 primeros minutos del nacimiento.

Durante la hospitalización el profesional más valorado por su asesoramiento en LM es la matrona (57,5%) seguido de la enfermera (30%). Un 12,5% de las madres refiere no haber recibido ayuda de ningún profesional. Profesionales como pediatras y ginecólogos no reciben puntuación alguna.

Referentes a la asistencia al grupo de apoyo:

El análisis de las encuestas pone de manifiesto que un 65% de las madres llevaba en el grupo entre 3 y 5 meses, un 30% entre 6 y 8 meses y solamente una de las entrevistadas superaba los 15 meses. Los tiempos en el grupo corresponden con el tiempo de LM.

La principal razón por la que la madre decía venir al grupo es el hecho de tener problemas con la LM (37,5%), seguido de la inseguridad relacionada con su capacidad de alimentar al RN (22,5%). Un 20% acudieron para aprender más sobre LM. Solamente un 5% lo hicieron para relacionarse con otras madres. Y un 15% decidieron asistir al grupo por la asociación de los dos motivos expuestos anteriormente. Todos estos resultados pueden verse en el gráfico 1.



Gráfico 1. Razones que determinan la asistencia al grupo

En un análisis más detallado de los datos anteriormente expuestos, puede observarse que existen diferencias entre las razones por las que las madres primíparas acuden al grupo y aquéllas por las que las madres que ya tienen un hijo anterior lo hacen. La principal razón por la que las primeras (sobre un total de 30 mujeres encuestadas) acuden al grupo es por tener problemas con la lactancia (43%) seguido de la inseguridad relacionada con la capacidad de alimentar al RN (30%). La mayoría de las madres que ya tienen un hijo anterior asisten al grupo por la necesidad de

relacionarse con otras personas y de aprender más. Tan solo un 20% lo hace por tener problemas con la lactancia.

Durante el período de lactancia y de asistencia al grupo el problema que con más frecuencia ha surgido ha sido la aparición grietas en el pezón (42,5%). El dolor mamario lo padecieron un 17,5% de las madres. Un 12,5% dice tener falta de leche y un porcentaje del 7,5% corresponde a la mastitis y a la falta de aumento de peso en el RN respectivamente. Son dos madres las que han padecido todos los problemas que se especificaban en la encuestas (grietas, dolor mamario, mastitis, falta de leche y falta de aumento de peso en el RN). Solamente un 5% refiere no haber tenido ningún problema durante la lactancia.

Si se relacionan los datos anteriores con el hecho de haber tenido un hijo anterior, se observa que los problemas más frecuentes en estas madres son las grietas y el dolor mamario. Sin embargo, para las madres que tienen su primer hijo el principal problema son únicamente las grietas, apareciendo en un 47% de los casos.

Un alto porcentaje (77,5%) refiere que sus problemas con la LM se han visto resueltos gracias a su asistencia al grupo, un 17,5% los ha visto parcialmente solucionados y un 5% no ha conseguido solventar su problema con la participación.

En el análisis estadístico se observa que existe una asociación positiva entre la asistencia al grupo y la resolución de los distintos problemas.

Todas las madres describen su periodo de LM como placentero y un 95% destacan la influencia de su asistencia en ello. Solamente dos madres (5%) mencionaron que aunque no hubieran acudido al grupo el tiempo que dieron el pecho a sus bebés hubiera sido igual de placentero. Aunque el 100% de las madres valora como muy positiva su asistencia al grupo.

La resolución de dudas es el aspecto más valorado (35%) muy seguido de la relación con otras madres en la misma situación (32,5%). Un 17,5% recalca la importancia del apoyo recibido. También hay que señalar el hecho de haya madres que describan como aspecto más positivo de su asistencia el haber podido ayudar a otras con su experiencia (7,5%). Todos estos datos se pueden observar en el gráfico 2.

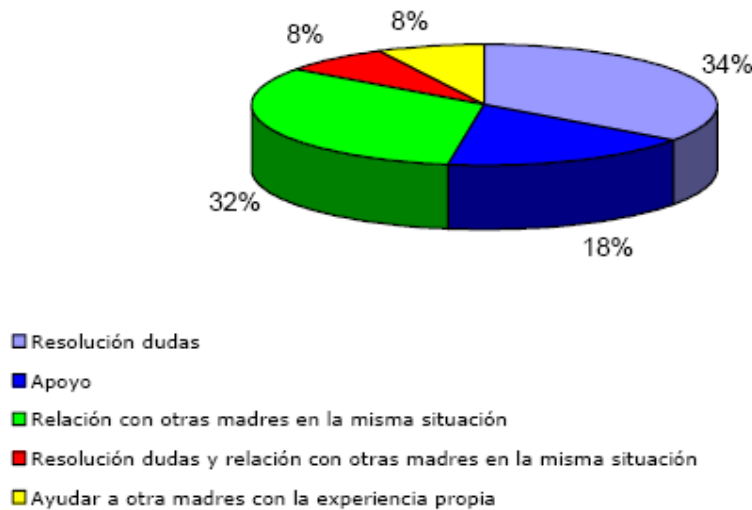


Gráfico 2. Aspectos positivos de la asistencia al grupo

Todas las madres reconocen la utilidad de los conocimientos adquiridos.

Un 77,5% recibe el apoyo de su familia en la asistencia, mientras que un 22,5% no cuenta con la aprobación de su familia.

Otro de los aspectos que se analiza en las encuestas son las expectativas sobre la duración de la LM antes de acudir al grupo. Un 50% de las madres en principio no tenía ningún objetivo sobre la duración. A un 25% le gustaría que el tiempo de lactancia se situara entre los 4 y los 6 meses, el 15% consideraba suficiente para cubrir sus expectativas con una duración de 1 a 3 meses. Una lactancia superior a los 6 meses sólo entraba dentro de los objetivos del 10%. Un 77,5% han visto modificadas sus expectativas en un aumento del tiempo con su asistencia al grupo.

DISCUSIÓN

Se encuentra que un alto porcentaje de mujeres han visto resueltos los problemas con la LM durante su asistencia al grupo, lo que demuestra la eficacia de este tipo de apoyo postnatal en la resolución de las distintas dificultades surgidas. Muchos de estos problemas resueltos se encuentran entre las principales causas de abandono de la LM, como ya describen otros artículos mencionados (8,9).

Respecto al grado de satisfacción destaca el alto porcentaje de madres que considera que su asistencia al grupo ha influido en que su periodo de LM sea placentero y valoran como muy positiva

su participación. Aquí, puede considerarse como principal limitación del estudio el sesgo de agradabilidad (20), debido a la estrecha relación que se establece entre la madre y la matrona.

Entre los aspectos positivos que las madres atribuyen al grupo se encuentra la resolución de dudas muy seguida de la relación con otras personas en la misma situación. Este último hecho contribuye al aumento de su red social, que según otros estudios publicados ayuda a la madre a liberarse del estrés causado por las preocupaciones sobre el cuidado bebé (17). Estos aspectos positivos que las madres señalan coinciden con los objetivos con los que originalmente nacen los grupos de apoyo (18).

La principal razón por la que la madre decide venir al grupo es el hecho de tener problemas con la LM ocupa un segundo lugar la inseguridad relacionada con su capacidad de dar el pecho. Estas dos razones vienen a confirmar la necesidad de apoyo en LM de la puérpera al alta (14) y la importancia de planificar una actuación eficiente para potenciar la LM en el postparto (13).

El presente estudio nos muestra un corte transversal sobre la duración de la LM dentro del grupo de apoyo. De esta observación se deriva que en la mayoría de las mujeres la duración de la LM se encuentra entre los 3 y los 5 meses (60%), cifras algo alejadas a la recomendación de la OMS (5).

CONCLUSIONES

Los grupos de apoyo a la LM dirigidos por la matrona en AP, se perfilan como una alternativa muy válida en el fomento de la LM postparto, hecho demostrado por el alto grado de satisfacción de la madres y por la influencia del grupo en la resolución de problemas causantes del abandono de la LM. Los grupos actúan en el momento clave para el éxito de la LM (el postparto) informando, supervisando la técnica y disolviendo las inseguridades de la madre sobre su capacidad de amamantar.

La posibilidad de implicar a otros profesionales de la salud en la promoción prenatal de la LM se contempla como una opción complementaria a los grupos de apoyo. Estos profesionales serían pediatras, durante la realización del seguimiento de las visitas del "Programa del Niño Sano".

Este estudio podría utilizarse como piloto para la realización posterior de un ensayo clínico randomizado por conglomerados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Verhasselt V, Milcent V, Cazareth J, Kanda A, Fleury S, Dombrowicz D, et al. Breast milk-mediated transfer of an antigen induces tolerance and protection from allergic asthma. *Nature Medicine* 2008; 14: 170 - 175
2. Kramer MS, Aboud F, Mironova E, Vanilovich I, Platt RW, Matush L, et al. Promotion of breastfeeding Intervention Trial (PROBIT) Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. *Arch Gen Psychiatry* 2008; 65(5):578-584.
3. Stuebe AM, Michels KB, Willett WC. Duration of lactation and incidence of myocardial infarction in middle to late adulthood. *Am J Obstet Gynecol* 2009;200:138.e1-138.e8.
4. Lawrence RA, Lawrence RM. *Lactancia Materna: una guía para la profesión médica* 6^a ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2007, p. 258-263.
5. WHO Note for the Press. The optimal duration of Exclusive Breastfeeding. Results of a WHO systematic review. Disponible en: <http://www.who.int/inf-pr-2001/en/> note2001-07.html (accessed 2001).
6. Unicef 2000. The State of the World's Children. Disponible en: www.unicef.org/sowc00/stat4.htm (accessed 2000).
7. Gómez Galán R, López Gómez M. Lactancia natural en el área de salud de Mérida. Incidencia, duración y tendencias actuales. *Enfermería Científica* 2003; 256: 57-61.
8. García Casanova M.C, García Casanova S, Juan M, Ruiz Mariscal E, Parellada Esquis N. Lactancia materna: ¿Puede el personal sanitario influir positivamente en su duración? *Aten Primaria* 2005; 35(6): 295-300.
9. Cabezuelo Huerta G, Vidal Micó S, Abeledo Gómez A, Frontera Izquierda P. Factores relacionados con el abandono precoz de la lactancia materna. *Rev Esp Pediatr* 2006; 62(3): 212-218.
10. Estévez González MD, Martell Cebrián D, Santana Medina R, García Villanueva E, Saavedra Santana P. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. *An Esp Pediatr* 2002; 56: 144-150.
11. García Mozo R, Alonso Sagredo L. Valoración materna de las medidas prenatales de promoción de la lactancia natural. *Aten Primaria* 2002; 29(2): 79-83.
12. Jovani Roda L, Gutiérrez Culsant P, Aguilar Martín C, Navarro Caballé R, Mayor Peguerotes I, Jornet Torrent Y. Influencia del personal sanitario de asistencia primaria en la prevalencia de la lactancia materna. *An Esp Pediatr* 2002; 57(6): 534-539.
13. Martí M, Almirón P, Fatjó A, Fernández M, Fernández de Sanmamed MJ, Gómez MA et al. Mujeres y lactancia: entendiendo sus vivencias y analizando la actuación del sistema sanitario. *Aten Primaria* 1996; 17: 501-506.
14. Hande S, Takahasi C, Marimoto M. The management of puerpera by visiting midwives one month after delivery. *Stud Health Technol Inform* 2006; 122: 940.
15. Oliver A, Torras N, Martínez L. Factores de influencia en la duración de la lactancia materna en el Hospital de San Pau de Barcelona. *Enfermería Clínica* 2003; 13(6): 329- 336.



16. Sikorski J, Renfrew M J, Pindoria S, Wade A. Apoyo para la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>
17. Ekström A, Widström AM, Nissen E. Does continuity of care by well-trained breastfeeding counsellors improve a mother's perception of support. Birth 2006; 33(2): 123-130.
18. Bernal Jiménez M C, Checa Díaz M A. En: II Encuentro de la Asociación Andaluza de Matronas; Almería 15, 16 y 17 de Marzo de 2007. Boletín Informativo de la Asociación Andaluza de Matronas 2007; 4: 13.
19. Rozada Montemurro R, Laredo Ortiz S. Talleres de lactancia en la cartera de servicios de los centros de salud. Medicina Naturista 2006; 10: 686- 688.
20. Sentís J, Pardell H, Cobo E, Canela J. Manual de Bioestadística 2^a ed. Barcelona: Masson; 1995, p.267-268.

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta

A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

1. Edad:
2. Estudios:
 - a) Universitarios.
 - b) No universitario.
3. Nacionalidad:
4. ¿Trabaja fuera del hogar?
 - a) Sí.
 - b) No.
5. ¿Hijos anteriores?
 - a) Sí.
 - b) No.
6. En caso de haber respondido afirmativamente a la pregunta anterior, ¿le dio lactancia materna?
 - a) No.
 - b) Sí. ¿Cuánto tiempo?

B. DATOS REFERENTES A LA LACTANCIA.

1. ¿Cuánto tiempo lleva en el grupo?
2. ¿Por qué tomo la decisión de venir al grupo de apoyo?
3. ¿En qué momento decidió que daría lactancia materna?
 - a) Durante el embarazo ¿en qué trimestre?
 - b) Después del parto.
4. Podría decir que su decisión se vio influenciada por:
 - a) Opinión de su pareja.
 - b) Opinión de su familia.
 - c) Experiencia positiva previa propia.
 - d) Experiencia previa positiva de otros.

5. ¿Durante el periodo de lactancia ha surgido alguno de estos problemas?
- a) Grietas.
 - b) Dolor mamario.
 - c) Mastitis.
 - d) Falta de leche.
 - e) Falta de aumento de peso en el recién nacido.
6. En caso afirmativo, ¿se han visto solucionados por su asistencia al grupo?
- a) Sí
 - b) No.
 - c) Parcialmente.
7. ¿Podría valorar como placentero su periodo de lactancia?
- a) Sí.
 - b) No ¿por qué?
8. ¿Piensa que la asistencia al grupo ha influido en esto?
- a) Sí.
 - b) No.
9. ¿Recibe el apoyo de su familia en la asistencia al grupo?
- a) Sí.
 - b) No.
10. ¿Valoraría como positiva su asistencia al grupo?
- a) Sí.
 - b) No.
11. En caso afirmativo, ¿podría citar algún aspecto positivo de su asistencia?
12. ¿Considera que los conocimientos adquiridos le han sido de utilidad en la resolución de los distintos problemas que hayan podido aparecer durante este periodo?
- a) Sí.
 - b) No.

13. ¿Cuáles eran sus expectativas sobre la duración de la lactancia antes de acudir al grupo?

Duración en meses.....

14. ¿Durante la asistencia al grupo estas expectativas se han visto modificadas?

- a) Sí, en un aumento del tiempo.
- b) No.

15. ¿La primera puesta al pecho, durante su hospitalización, ocurrió?

- a) Antes de los 30 minutos tras el nacimiento.
- b) Después de los 30 minutos tras el nacimiento.

16. ¿Durante su hospitalización recibió información y apoyo sobre lactancia materna por parte de los profesionales sanitarios?

- a) Sí, suficiente.
- b) Poca.
- c) Nada.

17. ¿De cuál de los siguientes recibió más apoyo durante la hospitalización en materia de lactancia materna?

- a) Ginecólogos.
- b) Pediatras.
- c) Enfermeras.
- d) Matronas.