



Universidad de Zaragoza
Escuela de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2011 / 2012

TRABAJO FIN DE GRADO

¿Conciben los adolescentes la maternidad, lactancia materna y la crianza en términos de relaciones de igualdad de los padres?

Autor/a: Laura Lafarga Molina.

Tutor/a: Concepción Germán Bes.

CALIFICACIÓN.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	2
Justificación del tema de elección	2
Estado del tema	2
2. OBJETIVOS PRINCIPALES.....	5
3. METODOLOGÍA	5
4. DESARROLLO: PROGRAMA EDUCATIVO.....	7
5. CONCLUSIONES:.....	8
6. BIBLIOGRAFÍA	9
7. ANEXOS	11
Anexo I. Marco Conceptual.....	11
Anexo II. Entrevista abierta en I.E.S. Félix de Azara.....	12
Anexo III. Carta descriptiva del programa de Educación para la Salud.....	13

1. INTRODUCCIÓN.

Justificación del tema de elección

Partimos del supuesto o hipótesis de que en nuestra comunidad, la información que obtienen los estudiantes de colegios de educación primaria o secundaria a cerca de maternidad es escasa, dado que ninguna asignatura incluye en su programación un tema de la maternidad como una forma de entender la sexualidad, incluyendo el parto y la lactancia materna desde un enfoque ecológico (1).

Por otro lado, en los institutos sí se realizan programas de Educación Afectivo- Sexual en los cuales los adolescentes reciben información sobre enfermedades de transmisión sexual y anticonceptivos. Este tipo de programas hacen referencia a la prevención de conductas de riesgo en adolescentes, pero no es seguro si además incluyen las relaciones de género (1) lo que a juicio personal, es necesaria información y reflexión.

Por ello me ha parecido un tema de gran relevancia social para abordar con población adolescente en el ámbito de la Educación Secundaria. Ese trabajo aborda la maternidad, la lactancia y la crianza desde un enfoque ecológico y de relaciones de igualdad en las que madre y padre comparten las tareas y los gozos de la crianza.

Estado del tema

Los jóvenes de hoy son el reflejo de nuestra sociedad, y deben ser educados en un entorno igualitario, en el que el afecto y la sexualidad sean entendidos como propio de nuestra naturaleza mamífera.

Es conocido nuestro parecido genético con otros animales de la naturaleza como los delfines y los chimpancés, pero también compartimos otras características organizativas o vitales con otros seres vivos más diferenciados genéticamente de los humanos, como los elefantes o las jirafas, y a todos nos une un factor común: somos mamíferos (1). El término mamífero, definido por el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, hace referencia a los animales vertebrados de temperatura constante cuyo embrión, provisto de amnios y alantoides, se desarrolla casi siempre dentro del cuerpo materno. Las hembras alimentan a sus crías con la leche de sus mamas.

La lactancia materna, es por lo tanto, el rasgo más característico común a todos los mamíferos. Somos animales capacitados para alimentar y criar a nuestros hijos con nutrientes fabricados en nuestro propio organismo.

Desde el principio de los tiempos se ha utilizado la lactancia para la alimentación de los neonatos. En antiguas culturas, llamaban a la leche materna "sangre blanca". En Egipto, por ejemplo, se utilizaba para fabricar

pócimas, por su variedad de componentes naturales (2). También encontramos en la historia documentos que regulan el amamantamiento, y la decisión de algunas madres de abandonar la lactancia, como el Código de Hammurabi (1800 a.C.) o las leyes de Esnunna a finales del siglo XIX a.C. en las que se aprecia que en diversas civilizaciones, había mujeres que no amamantaban a sus hijos. Hipócrates dijo en relación con la lactancia materna que "la leche de la propia madre es benéfica, la de otras mujeres es dañina", rechazando así, el papel de las "madres de leche" o nodrizas, jóvenes que forma altruista o remunerada amamantaban a los hijos de madres que no podían dar de mamar. Esta figura tuvo mucha importancia a partir del siglo XVIII d.C., especialmente en clases sociales acomodadas. (3,4).

Es evidente, que la leche materna históricamente ha sufrido muchas variaciones, debido a las creencias o necesidades de cada época, pero siempre ha sido considerada como la principal fuente de energía del bebé, por sus nutrientes de alta calidad que el bebé absorbe fácilmente y utiliza con eficacia (5).

La leche materna se adapta a las necesidades del bebé y varía su composición. Los primeros días después del parto se produce el calostro, de color amarillento, que contiene principalmente anticuerpos que protegen al recién nacido, y después va variando hasta conseguir una leche blanca, madura, en la que se encuentran hasta 200 componentes, entre los que encontramos, proteínas, péptidos, aminoácidos, nucleótidos, hormonas, factores de crecimiento, agentes antiinflamatorios e inmunomoduladores. Destaca la presencia de inmunoglobulinas A, anticuerpos específicos que protegen a la madre y al bebé en cualquier lugar del mundo. Según el estudio de Sánchez López et col, también podemos afirmar que la composición de la leche varía entre el día y la noche, en la producción de proteínas y nitrógeno (6,7).

La variedad de componentes es uno de los factores por lo que la leche materna tiene grandes beneficios en el bebé. La toma de calostro durante los primeros días protege al neonato de la ictericia del recién nacido. Por la producción de inmunoglobulinas, los bebés alimentados con lactancia materna, están menos expuestos en periodo de lactancia a catarros, bronquiolitis, neumonía, diarreas, otitis, meningitis, infecciones de orina, enterocolitis necrotizante o síndrome de muerte súbita del lactante. Tiene efectos a largo plazo, ya que protege al bebé de futuras enfermedades como: asma, alergia, obesidad, diabetes, apendicitis, esclerosis múltiple, enfermedad de Crohn, incluso algún tipo de cáncer e infarto de miocardio (2,3,8,9,10).

Pero no sólo beneficia al bebé. Se ha demostrado que la lactancia materna en la madre que lacta, tiene ventajas como la disminución del riesgo de

fracturas por osteoporosis y las pérdidas de hierro así como la prevención de cáncer de mama y de ovario según demuestra el estudio de Aguilar Cordero et col. que afirma que el embarazo y la lactancia materna podrían disminuir un 50% la incidencia de cáncer de mama, si promocionaran más la lactancia materna y durante más tiempo (8,11).

Además, durante la lactancia se segregan hormonas como la "hormona del amor", la oxitocina, que también interviene en el parto, al igual que la prolactina, precursora de la secreción de leche. El desequilibrio de hormonas tras el parto, puede inducir a una depresión postparto, y al dar de mamar, se mantiene el equilibrio hormonal sobre el que se asienta la conducta maternal. Por esto se puede decir que la lactancia materna, puede servir de terapia para la depresión postparto, fomentando el apego entre el bebé y la madre (12).

El apego es el lazo afectivo que se forma entre el niño y un número reducido de personas cercanas que le impulsa a buscar la proximidad y el contacto con ellas a lo largo del tiempo (12). Vincularse afectivamente a una persona no solo es una necesidad humana. Se ha visto que tanto en el mundo animal como en el de los humanos, el abrazo y el contacto piel con piel es fundamental. Hay estudios tanto en monos Rhesus, por Harlow, como en adultos, que confirman que la lactancia y el contacto piel con piel compensa la inmadurez del bebé y sufren consecuencias al separarse de su madre (1). Un ejemplo de este tipo de estudios es el de J.R. Britton, que relaciona la teoría del apego con la lactancia, a través de la sensibilidad que genera la madre a la hora de alimentar al recién nacido (13).

En el parto también se segregan oxitocina, la cual tiene un papel fundamental para contraer el útero. Michel Odent, defensor del parto natural, considera que la oxitocina sintética para inducir parto, consecuencia de la sociedad "superdepredadora" en la que vivimos, produce contracciones muy violentas en el útero, cuando el parto tendría que ser placentero. Para que el parto produzca placer, debe haber la mínima intervención externa, para que la mujer "se deje llevar a otro planeta" y se reduzca la actividad del neocortex, el intelecto cerebral. (14) Éste es el ejemplo del "Parto de Azuzena", vídeo en el que se muestra como una joven da a luz naturalmente, sin necesidad de anestesia epidural ni intervención quirúrgica (15).

En la sociedad española, se realizan muchos partos instrumentales o por cesárea; sólo en el hospital Materno Infantil Miguel Servet de Zaragoza, desde 2003 a 2005, se realizaron 2434 cesáreas, el 18,91% del total durante esos tres años (16). Este tipo de partos traumáticos hace sentirse a las madres maltratadas, ya que dan a luz en un medio sin intimidad, debido al gran número de espectadores en el alumbramiento (ginecólogo, residentes, enfermeras, matronas...) y separando a la madre del recién

nacido tras el alumbramiento, retrasando cuando no evitando el contacto piel con piel, de manera que el bebé encuentre el pecho y comience a mamar por sí mismo (17, 18). El reflejo del sentimiento de muchas madres es el corto de Izíar Bollaín “Por tu bien” en el que se muestra un parto quirúrgico, sin intimidad y despersonalizado (19). De las quejas y llamamientos de varias madres que sufrieron partos traumáticos nace la asociación sin ánimo de lucro “El parto es nuestro”, cuyo objetivo es modificar y modernizar protocolos de partos en los hospitales y adaptarlos a las normas de la OMS, entre las cuales recomiendan que el recién nacido sano debe permanecer con la madre siempre que sea posible (2, 17, 18).

También el papel del padre es muy importante. Según las experiencias del libro “Maternidad y paternidad” de María Jesús Blázquez, entendemos el papel del padre como compañeros, acompañantes, “coautores de la concepción”, que comparten con la mujer el cansancio, las dificultades y el alivio a la hora de alimentar a sus hijos con lactancia materna. Comprenden que el único problema de la lactancia es compatibilizar el horario de lactancia con el trabajo de su mujer, y colaboran para que las madres puedan trabajar y dar de mamar. Los padres de hoy, colaboran y disfrutan de la paternidad (20).

Debido a la urgencia de un cambio a una sociedad más ecológica e igualitaria, es importante que los profesionales de salud eduquemos a los adolescentes, el futuro del mañana, conociendo sus desinformaciones, mitos y anhelos.

2. OBJETIVOS PRINCIPALES.

2.1. Argumentar las razones científicas y de los propios jóvenes acerca de maternidad, lactancia natural y crianza en relaciones de igualdad de los padres

2.2. Proponer un programa de educación para la salud en un instituto público de Zaragoza conociendo la opinión de la población adolescente sobre la maternidad y la lactancia, desde un enfoque ecológico, en igualdad de género.

3. METODOLOGÍA.

3.1. La actualización bibliográfica sobre el tema en el cual basamos nuestro programa de salud se obtuvo de artículos de revistas almacenadas en la base de datos “SciELO”, “CUIDEN” y “PUBMED”, utilizando los criterios de búsqueda “beneficios AND lactancia”, “parto AND natural”, “adolescentes AND programas de salud AND maternidad”. Cuando se incluyó este último criterio, encontramos que los programas de educación para la salud estaban

enfocados a madres adolescentes, pero no a la población adolescente general. Se incluyeron además criterios de búsqueda en inglés, "attachment AND breastfeeding", "natural AND childbirth" ó "breastfeeding and benefits". Un modelo de educación sanitaria para niños y adolescentes sobre la lactancia, se encontró en el libro "Bebés y Cachorros" de M. Jesús Blázquez.

3.2. Se planteó el diseño del programa de educación para la salud (EpS) en autocuidados utilizando fases similares a las de la elaboración de un caso clínico.

En primer lugar, se ha realizado una exploración de campo con la población diana a la que dirigimos el programa de educación. La exploración es equivalente a la anamnesis empleada para obtener la información en el caso clínico. En este caso, la exploración se realizó mediante una entrevista grupal en el instituto público "Félix de Azara" de la ciudad de Zaragoza, en una clase de 4º de la ESO de 19 alumnos siendo solo 3 chicas. Para facilitar la comunicación con los adolescentes, se distribuyen en 4 grupos pequeños, un grupo de 4 componentes y otros tres grupos de 5 alumnos. En uno de los grupos permanecían las 3 chicas de la clase, estando en mayoría en el grupo, creando un entorno de confianza. Durante 15-20 minutos en estos grupos se tratan los temas de igualdad, maternidad, y lactancia en el cual los adolescentes exponen sus dudas e inquietudes.

Se elaboró un esquema- marco conceptual que sirve de apoyo para conocer las influencias y relaciones que existen entre la opinión que tienen los adolescentes sobre la maternidad y la lactancia y el entorno en el que viven. Este esquema ha ayudado a elaborar las preguntas y mantener la conversación con los alumnos además de comprender los resultados. (Véase anexo I)

3.3. Resultados de las entrevistas grupales.

Tras el análisis de la entrevista, se concluye que los alumnos tenían algunos conocimientos y nociones sobre el parto, la maternidad y la lactancia, pero desconocen muchos conceptos como el parto natural, la función de la epidural y la oxitocina sintética ó la teoría de apego. Conciben la lactancia como "algo natural" pero no entienden el concepto "a demanda" especialmente el grupo predominante de chicas, siendo más pudorosas al tratar este tema.

Los alumnos comentan que este tipo de charlas les parecen muy interesantes, y aunque ven muy lejano su papel como padres y madres, creen que es necesario conocer estos temas de salud para afrontar su vida adulta, conocer el entorno y la sociedad en la que viven.

(Desglose de la entrevista en anexo II).

4. DESARROLLO: PROGRAMA EDUCATIVO.

La siguiente fase en la elaboración de un caso clínico en enfermería es la elaboración de un plan de cuidados. En este caso, en lugar del plan de cuidados, se formulará el programa de educación para la salud.

Suponemos un escenario en el que existe un profesional de la enfermería escolar en los Institutos de Educación Sanitaria de Aragón. Tras la exploración- anamnesis con la población adolescente, la demanda de los alumnos de charlas formativas de salud sobre maternidad y lactancia, es el determinante por el cual se plantea el programa de educación para la salud “Salud en igualdad: Maternidad y lactancia”.

Se utilizará un eslogan para los alumnos acercando el programa a los adolescentes. Será formulado en forma interrogativa, haciendo ver a los alumnos que son ellos los protagonistas y los que tienen la respuesta a nuestra incógnita: “¿Entendemos la maternidad y la lactancia en igualdad?”

El programa de educación será desarrollado en tres sesiones formativas dirigidas a los alumnos entre 15 y 16 años de 4º de la E.S.O. Estas sesiones ocuparán tres horas lectivas de la asignatura de biología en el Instituto de Educación Secundaria, en segundo trimestre del curso escolar, coincidiendo con el temario correspondiente a la reproducción humana.

Para estas sesiones, el personal de enfermería será el docente y encargado del desarrollo de la clase, tratando de hacer partícipes a los alumnos en su discurso y apoyándose de material multimedia y otro tipo de actividades que faciliten el aprendizaje. En cada sesión se desglosará la maternidad y paternidad desde el parto hasta la crianza del bebé.

SESION 1ª. En la primera sesión se abordará el parto. Denominaremos la sesión como “Parto natural vs Parto quirúrgico”.

Durante 50 minutos de clase, los alumnos verán en video resúmenes de dos partos, uno natural titulado “El parto de Azucena” (15) publicado por la asociación “El parto es nuestro” y un corto de Icíar Bollaín que refleja la despersonalización del parto quirúrgico titulado “Por tu bien” (19). Después debatiremos en el aula ventajas e inconvenientes de ambos tipos. (Carta descriptiva en anexo III)

SESION 2ª Durante la segunda sesión se abordará el tema de la lactancia, titulando la sesión “La importancia de la leche materna”. Se proyectará un video en el que un recién nacido repta hasta el pecho materno, seguido por

su olfato y su instinto, facilitando la succión del pezón y comenzando el acto de la lactancia.

En esta sesión también se hablará de la teoría del apego y porqué es necesario no romper el contacto piel con piel tras el nacimiento. Además se hablará de los beneficios de la lactancia materna y de los componentes que la hacen tan importante.

SESION 3^a La última sesión desarrollará el tema de la crianza y cómo deben participar padres y madres por igual. El título de esta sesión será "Padres y Madres ¿iguales?". En la sesión, colaborarán padres y madres que comentarán como trabajan y compaginan sus trabajos con la crianza de sus hijos, desde la experiencia personal.

Continuando con la similitud del programa de educación de salud y el plan de cuidados, la ejecución y evaluación se desarrollarán más adelante. En este trabajo no tiene lugar la puesta en marcha del programa de salud.

5. CONCLUSIONES:

La educación sanitaria debe realizarse con enfoque: biológico, ecológico y humanista. Debe respetarse el medio ambiente y considera la perspectiva de género en términos de igualdad de oportunidades, especialmente en el ámbito de la maternidad, de manera que la mujer pueda desarrollar su roles maternales y profesionales compartiendo la crianza con el padre.

La población adolescente necesita este tipo de programas de educación para la salud, ya que debido a diversos cambios psicológicos, fisiológicos y sociales que sufren necesitan un apoyo en materias de salud para afrontar el paso de la adolescencia a la vida adulta.

Vistas las similitudes entre la metodología de la elaboración de planes de cuidados y programas de educación para la salud, enfermería tiene las capacidades suficientes, además de obligación profesional y ética de emplear parte de su tiempo laboral a la docencia.

6. BIBLIOGRAFÍA.

- 1) Blázquez García, M.Jesús. Bebés y cachorros. Los humanos también somos mamíferos. Zaragoza: Tierra ediciones; 2008.
- 2) Blázquez García, M. Jesús. La ecología al comienzo de nuestra vida. Zaragoza: Tierra ediciones; 2010.
- 3) Delgado- Becerra, Aída; Arroyo- Cabrales, Leyla; Díaz- García M. Alicia; Quezada- Salazar,C. Angélica. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2006 En-Feb; 63: 31-9.
- 4). Llorens Mira, Beatriz; Ferrer Hernández, Elena; Morales Camacho, Vanesa; Alenda Botella, Ana. Creímos en la lactancia materna. Una aproximación de la experiencia en tres generaciones. *Index Enferm.* 2007; 16(58): 34-38
- 5) Blázquez García M. Jesús; Orduna Coarsa, Araceli; Tejero Laínez, Carmen; De la Cueva Barrao, Pilar; González Uriarte, Ana. Editado por: GOBIERNO DE ARAGÓN. Guía de Lactancia Materna. Zaragoza: Departamento de Salud y Consumo: 2007.
- 6) Sánchez López, C.L; Hernández, A; Rodríguez, A.B; Rivero, M; Barriga, C; Cubero, J. Análisis del contenido en nitrógeno y proteínas de leche materna, día vs noche. *Nutr Hosp.* 2011; 26(3): 511- 514.
- 7) Gómez Gallego, C; Pérez Conesa, D; Bernal Cava, M.J; Periago Castón, M.J; Ros Beruezo, G. Compuestos funcionales de la leche materna. *Enferm Global.* 2009 Jun; 16: 1-14.
- 8) González Rodríguez, Carlos J; Manual práctico de lactancia materna. Barcelona: ACPAM; 2004.
- 9) Carratalá Munuera, M.C; Gascón Pérez, E; Raga Ortega, M. ¿Es la lactancia materna un factor de protección ante los procesos infecciosos? Estudio de casos y controles. *Aten Primaria.* 2005; 35(3): 140- 5.
- 10) Díaz- Argüelles Ramírez- Corría, Virginia. Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. *Rev Cubana Pediatr* 2005; 77(2).
- 11) Aguilar Cordero, M.J; González Jiménez, E; Álvarez Ferre, J; Padilla López, C.A; Mur Villar, N; García López, P.A et col. Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. *Nutr Hosp.* 2010; 25(6): 954- 958.

- 12) González Uriarte, Ana. Estados emocionales en el postparto. *Med Natur* 2006; 10: 483- 487.
- 13) Britton, John R.; Britton, Helen L.; Gronwaldt, Virginia. Breastfeeding, Sensitivity, and Attachment. *Pediatrics*. 2006; 118: e1436- e1444.
- 14) Odent, Michel. From homo superpredator to homo ecologicus. [monografía en internet]. Womb Ecology; 2006 [citado 20 febrero 2012]. Disponible en: <http://www.wombecology.com/homo.html>
- 15) El parto es nuestro. Parto de Azuzena, la joven Wanda. [Video online]. Mayo 2011. Disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=fhus6Qb-Zo4>
- 16) Estadísticas de partos [web en internet]. El parto es nuestro; c2012. [Actualizado 2005, citado 20 febrero 2012]. Disponible en: http://www.elpartoesnuestro.es/index.php?option=com_content&task=view&id=412&Itemid=127
- 17) Blázquez García, M. Jesús. Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento. Declaración de Fortaleza 1985. OMS [publicada en Lancet 1985; 2: 436-437. Traducción ACPAM]. Curso de Medicina Naturista. Zaragoza: Diciembre 2003.
- 18) El parto es nuestro [web en internet]. c2012. [Actualizado 2012, citado 13 abril 2012]. Disponible en: <http://www.elpartoesnuestro.es>
- 19) Icíar Bollaín. Por tu bien. [Video online]. Marzo 2012. Disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=rxpVqK8oNi0>
- 20) Blázquez García, M. Jesús. Maternidad y paternidad. Mujeres y hombres escriben sus experiencias. Zaragoza: Prensas universitarias de Zaragoza; 2007.

7. ANEXOS.

Anexo I. Marco Conceptual.



Fig. 1. Marco conceptual. Lo utilizamos de guía a la hora de elaborar el guión de la entrevista y al interpretar los resultados. Elaboración propia.

Anexo II. Entrevista abierta en I.E.S. Félix de Azara.

En primer lugar, hablamos del periodo de gestación y parto. En los grupos de chicos, comparando los partos animales y los humanos, observamos que no había tanta diferencia. Concluyeron que "si los animales paren en la naturaleza, por qué los humanos no". Dos alumnos de estos grupos de chicos habían visto partos naturales por televisión, en horario de clase y todos reconocen haber visto partos quirúrgicos. En cambio, en el grupo predominante femenino, dos chicas no recuerdan haber visto ningún parto, y al preguntarles cuál es la opinión sobre el parto refieren "doloroso, pero bonito". Una alumna recuerda haber visto un parto natural en horario de clase en el instituto y otro quirúrgico. Al preguntarle cuál le pareció menos agresivo o doloroso, escoge el natural, aunque encuentra que "no es tan limpio como el parto en quirófano".

En cuanto a la utilización de la epidural y oxitocina sintética en los partos, todos los grupos han oído hablar de ellas, pero desconocen sus efectos y sus reacciones adversas.

Todos los grupos coinciden que en el parto natural que vieron, la madre sostenía en brazos y pegado a la piel al recién nacido, en cambio en los quirúrgicos se lo llevaban a pesarlo, asearlo y realizarle pruebas. Desconocen el porqué, pero piensan que es mejor que la madre esté en contacto piel con piel con el recién nacido tras nacer.

Los alumnos también expresaron sus diversas opiniones sobre la lactancia. En todos los grupos habían visto dar de mamar, a familiares, madres por la calle... Los alumnos definen la lactancia como "algo natural", textualmente. En cambio tienen diversas opiniones en cuanto a la lactancia a demanda. La opinión general, es que la sociedad no acepta que una mujer pueda dar de mamar en un espacio público y creen que es un "tabú". Las alumnas son más conservadoras en cuanto al hecho de dar de mamar públicamente, ya que "se sienten mal cuando ven a una mujer dar el pecho por la calle", pero también admiten, que en un futuro cuando sean madres, a lo mejor lo ven distinto. Otras refieren que "la madre debería conocer los horarios de comer del niño", demostrando que desconocen totalmente la lactancia a demanda. Todos conocen los derechos laborales de la madre para compaginar la lactancia con el trabajo. Creen que se debe de continuar con la lactancia y que es más beneficioso para el bebé que utilizar el sacaleches para la extracción.

Todos los grupos coinciden en que el papel del padre es importante en la crianza del hijo, ayudan en la enseñanza, colaboran cambiando pañales... Durante el parto muchos de ellos dicen que el padre debe dar ánimos a la

madre y "grabar el parto", pero siempre estar presente en el momento del alumbramiento.

Alguno de ellos cree que el papel paterno en la crianza es "trabajar, porque la madre tiene que alimentar al hijo en casa". También creen que por el hecho de la lactancia, siempre se crea más vínculo materno que con el padre.

Finalmente, los alumnos comentan que este tipo de charlas les parece muy interesante, ya que, aunque ven muy lejano su papel como padres y madres, creen que es necesario conocer estos temas de salud para afrontar su vida adulta, conocer el entorno y la sociedad en la que viven. Demandan para el futuro, sesiones educativas sobre la maternidad y la lactancia, ya que reconocen que tienen nociones, conocen los conceptos, pero desconocen los porqués.

Anexo III. Carta descriptiva del programa de Educación para la Salud.

Sesión nº1: Parto natural vs Parto quirúrgico.				
RESULTADOS de Aprendizaje	CONTENIDOS DOCENTES	MEDIOS AUDIOVISUALES	TIEMPO	
Al finalizar la sesión el alumnado será capaz de: describir los diferentes tipos de parto, tanto natural como en quirófano así como las recomendaciones de la OMS para el parto. Facilitar la expresión de emociones entre la pareja.	Diferencias entre parto natural y parto quirúrgico. Efectos de la oxitocina sintética. Reacciones adversas de anestesia epidural. Concepto de episiotomía. Momentos de intimidad entre pareja y para recibir la nueva vida	Vídeo de un parto natural "El parto de Azuzena". Corto "Por tu bien" de Izíar Bollaín.	50 minutos.	
Autora: Laura Lafarga Molina. Revisado: Abril 2012.				

Para programar las sesiones formativas, realizaremos una carta descriptiva de cada sesión, incluyendo los resultados, contenidos docentes y medios audiovisuales que utilizaremos en el tiempo determinado.

Expreso mi agradecimiento a la profesora M^a Jesús Blázquez que nos facilitó la relación con sus estudiantes del Instituto.