



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 31



TÍTULO DE LA TESIS:

**“EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA BASADA EN EL ROL PLAY
COMPARADO CON UNA ESTRATEGIA TRADICIONAL PARA LA CAPACITACIÓN EN
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EMBARAZADAS DE LA UMF 31”**

NÚMERO DE REGISTRO

R-2017-3609-31

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

LÓPEZ LÓPEZ NATZIELY

RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

ASESORES DE TESIS:

LETICIA RAMÍREZ BAUTISTA

JAFET FELIPE MÉNDEZ LÓPEZ



**U. M. F. No. 31
DIRECCION**



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TITULO DE LA TESIS:


"EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA BASADA EN EL ROL PLAY COMPARADO CON UNA ESTRATEGIA TRADICIONAL PARA LA CAPACITACIÓN EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EMBARAZADAS DE LA UMF 31"

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR


PRESENTA:

LÓPEZ LÓPEZ NATZIELY

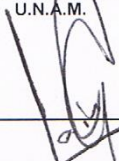
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 31



DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTÍZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



U. M. F. No. 31
DIRECCION



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

TITULO DE LA TESIS:

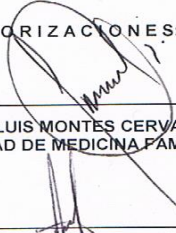
"EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA BASADA EN EL ROL PLAY COMPARADO CON UNA ESTRATEGIA TRADICIONAL PARA LA CAPACITACIÓN EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EMBARAZADAS DE LA UMF 31"

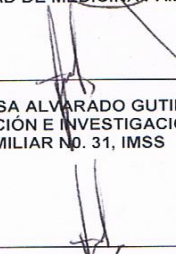
TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

LÓPEZ LÓPEZ NATZIELY
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

AUTORIZACIONES:


DR. JOSÉ LUIS MONTES CERVANTES
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 31, IMSS


DRA. TERESA ALVARADO GUTIÉRREZ
ENCARGADA DE COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MEDICA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 31, IMSS



DRA. TERESA ALVARADO GUTIERREZ.
PROFESOR TITULAR DE RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 31, IMSS.

ASESORES DE TESIS


DRA. Leticia Ramírez Bautista

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR NO. 31, IMSS

CIUDAD DE MÉXICO


JAFET FELIPE MÉNDEZ LÓPEZ

COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE
EDUCACIÓN EN SALUD DELEGACIÓN SUR DEL
DF

MARZO 2019



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



U. M. F. No. 31
DIRECCION



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **3609** con número de registro **13 CI 09 014 189** ante
COFEPRIS

H GRAL ZONA 1 CARLOS MC GREGOR, D.F. SUR

FECHA **03/08/2017**

MTRO. JAFET FELIPE MENDEZ LOPEZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**"EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA BASADA EN EL ROL PLAY COMPARADO
CON UNA ESTRATEGIA TRADICIONAL PARA LA CAPACITACIÓN EN LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN EMBARAZADAS DE LA UMF 31"**

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2017-3609-31

ATENTAMENTE

DR.(A). FRANCISCO JAVIER PADILLA DEL TORO

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3609

Agradecimientos

Agradezco infinitamente a mis asesores de tesis la Dra. Leticia Ramírez Bautista y al Dr. Jafet Felipe Méndez López por su tiempo y dedicación en este proyecto, por su enseñanzas y colaboración para que esto fuera factible. Por su total apoyo muchas gracias.

Agradezco al Instituto Mexicano del Seguro Social especialmente a la UMF 31 por acogerme estos años durante mi especialidad y por haberme brindado la oportunidad de pertenecer a ella, gracias por ayudarme a lograr este sueño. A la Universidad Nacional Autónoma de México por ser mi máxima casa de estudios durante toda mi preparación profesional.

Dedicatoria:

Dedico este trabajo a mi familia a mis padres Jorge y Cecilia por ser mi más grande ejemplo, por amarme y apoyarme como siempre lo han hecho, gracias a ustedes hoy soy una mujer de bien que servirá y estará toda la vida con disposición de brindar lo mejor de sí para su país. A mi hermano por ser mi gran amigo.

A Fernando mi esposo por acompañarme durante estos años y ser mi apoyo incondicional.

A mis amigos Luis, Rebeca, Mariel y Emma por hacerme de esta etapa algo lleno de gratas experiencias, por ser mi segunda familia, por hacer de esta experiencia algo único y por siempre brindarme su apoyo.

DATOS DEL ALUMNO	
Apellido paterno	López
Apellido materno	López
Nombre	Natziely
Universidad	Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad o escuela	Facultad de medicina
Carrera	Médico familiar
No. de cuenta	306086223
DATOS DEL ASESOR	
Apellido paterno	Ramírez
Apellido materno	Bautista
Nombre	Leticia
Apellido paterno	Méndez
Apellido materno	López

Nombre	Jafet Felipe
DATOS DE LA TESIS	
Título	“EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA BASADA EN EL <i>ROL PLAY</i> COMPARADO CON UNA ESTRATEGIA TRADICIONAL PARA LA CAPACITACIÓN EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EMBARAZADAS DE LA UMF 31”
No. de páginas	
Año	2017

ÍNDICE

ÍNDICE

PÁGINA

1.-RESUMEN	10
2.-INTRODUCCIÓN	12
2.1.Marco Epidemiológico	12
2.2.Marco Conceptual	17
2.3.Marco Contextual	29
3. JUSTIFICACIÓN	30
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	31

- 4.1.Pregunta de Investigación	32
5. OBJETIVOS	33
5.1.General	33
5.2. Específicos	34
6. HIPÓTESIS	34
7. MATERIAL Y MÉTODO	35
- 7.1.Periodo y sitio de estudio	35
-	
- 7.2. Universo de trabajo	35
-	
- 7.3.Unidad de análisis	35
-	
- 7.4. Diseño de estudio	35
-	
- 7.5. Criterios de selección	36
-	
- 7.5.1. Criterios de inclusión	36
-	
- 7.5.2. Criterios de exclusión	36
-	
- 7.5.3. Criterios de eliminación	36
8. MUESTREO	36
- 8.1.Cálculo del tamaño de muestra	37
9. VARIABLES.	38
- 9.1. Operacionalización de variables	40
10. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	41
11. ANALISIS ESTADÍSTICO	45
12. CONSIDERACIONES ÉTICAS	46
12.1. Conflicto de interés	46
13 .RECURSOS	48
13.1. Humanos	48

13.2. Materiales	48
13.3. Económicos	48
13.4. Factibilidad	48
14. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	49
15. BENEFICIOS ESPERADOS Y USO DE RESULTADOS	49
16. RESULTADOS	51
17. DISCUSIÓN	54
18. CONCLUSIONES	56
19. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	56
20. BIBLIOGRAFÍA	57
21. ANEXOS	62
21.1. Hoja de Consentimiento Informado	62
21.2. Hoja de Recolección de datos	62

1.- Resumen.

“EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA BASADA EN EL ROL PLAY COMPARADO CON UNA ESTRATEGIA TRADICIONAL PARA LA CAPACITACIÓN EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EMBARAZADAS DE LA UMF 31”

Dra. Natzily López López. ** Dra. Leticia Ramírez Bautista. *Jafet Felipe Méndez López*

**Residente de Primer Año de Medicina Familiar*

*** Encargada de coordinación clínica de Educación en Investigación de Salud de la UMF 31 del IMSS.*

****Médico Familiar. Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud de la UMF 162 del IMSS.*

Introducción: La lactancia materna (LM) es una de las estrategias más costo efectivas para prevenir la morbilidad y mortalidad infantil de acuerdo a la Estrategia Mundial para la Alimentación del lactante y del Niño Pequeño según la OMS. Asimismo, la lactancia natural se asocia con menor riesgo de sufrir cáncer de mama o de ovarios, y de diabetes en la mujer. Además, de estar relacionada con ahorros familiares sustanciales asociados con la compra de fórmula, consultas médicas y medicamentos.

Objetivos: Evaluar una estrategia educativa basada en *rol play* para propiciar el aprendizaje significativo comparado con una estrategia tradicional para la capacitación en lactancia materna exclusiva en embarazadas de la UMF 31.

Material Y Método: Es un estudio cuasiexperimental, transversal, comparativo que se realizó en un periodo de 6 meses. Cubriendo con los siguientes criterios de inclusión: Embarazadas que acudieron a control prenatal en la UMF 31, derechohabientes, sin distinción de edad, que aceptaron y firmaron carta de consentimiento informado.

Resultados: Se realizaron y se analizaron 74 encuestas, 37 a pacientes embarazadas a quien se les otorgó información sobre lactancia con la estrategia tradicional (controles) y 37 a pacientes embarazadas a quienes se les aplicó la estrategia de *Rol Play* (casos), donde se encontró que : la mediana de edad es de 26.5 años; el estado civil de predominio fue unión libre con 45.9%; grado escolar más frecuente fue post primaria con 89.2 %; la ocupación más común fue empleada con un 67.6%; el nivel socioeconómico predominante fue sin pobreza con 86.5% y finalmente el 55.5% de pacientes refirieron no haber tenido capacitación previa sobre lactancia materna. En el examen de conocimientos de acuerdo a la estrategia educativa se encontró significancia estadística en el reactivo 4 sobre pasos de la lactancia materna en donde 24 de las pacientes en las que se empleó el *Rol Play* contestaron correctamente mientras que en la estrategia tradicional solo 14 lo hicieron adecuadamente, en el reactivo 12 sobre los pasos para la técnica de amamantamiento 31 embarazadas de *Rol play* y 35 de la estrategia tradicional contestaron incorrectamente. No habiendo diferencia entre los grupos, en relación al número de hijos con la calificación obtenida se observó que las embarazadas nulíparas obtuvieron la máxima calificación. Con relación a la calificación, más del 50% de las pacientes del *Rol Play* obtuvieron 9.1 y con relación a la estrategia tradicional el 54% obtuvo 8.3 de promedio. En ninguno de los dos grupos hubo calificación inferior a 6.

CONCLUSIÓN: Con ambas estrategias las pacientes obtienen un buen nivel de conocimientos el cual es mayor a 8 en promedio. Es importante reforzar los pasos de la técnica de amamantamiento ya que fue el reactivo con mayor error en ambas estrategias. No se encontró relación en la calificación con el número de hijos vivos la edad, la escolaridad, ni el nivel socioeconómico.

Palabras Clave: *Lactancia materna exclusiva, Embarazo, Conocimiento, Estrategia educativa, Rol Play, Aprendizaje significativo.*

Abstract

"EVALUATION OF AN EDUCATIONAL STRATEGY BASED ON PLAY ROLE COMPARED TO A TRADITIONAL STRATEGY FOR TRAINING IN EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN PREGNANCIES OF THE UMF 31"

Dra. Natziely López López. ** Dra. Leticia Ramírez Bautista. *Jafet Felipe Méndez López*

** Second Year Resident of Family Medicine*

*** Coordinating Coordinator of Health Research Education at UMF 31 of the IMSS. *** Family Doctor. Clinical Coordinator of Education and Health Research of the IMF's UMF 162.*

Introduction: Breastfeeding (LM) is one of the most cost-effective strategies for preventing infant morbidity and mortality according to the World Health Organization's Infant and Young Child Feeding Strategy. Also, breastfeeding is associated with a lower risk of breast or ovarian cancer and diabetes in women. In addition, it is related to substantial family savings associated with buying formula, medical consultations and medications.

Objectives: To evaluate an educational strategy based on rol play to promote significant learning compared to a traditional strategy for training in exclusive breastfeeding in pregnant women of the UMF 31.

Material and methods: It was an experimental, transversal, comparative study that was performed in a period of 6 months. Covered with the following inclusion criteria: Pregnant women attending prenatal care in the UMF 31, beneficiaries, regardless of age, who accepted and signed letter of informed consent

Results: A total of 74 surveys were carried out and analyzed, 37 of which were pregnant patients who were given information on breastfeeding with the traditional strategy (controls) and 37 to pregnant patients who were given the Rol Play strategy (cases). : the median age is 26.5 years; the predominant civil status was free union with 45.9%; most frequent school grade was post primary with 89.2%; the most common occupation was employed with 67.6%; the predominant socioeconomic level was without poverty with 86.5% and finally 55.5% of patients reported not having previous training on breastfeeding. In the knowledge test according to the educational strategy statistical significance was found in the reagent 4 on steps of breastfeeding, where 24 of the patients in whom the Rol Play was used answered correctly whereas in the traditional strategy only 14 did properly, in the reagent 12 on the steps for the technique of breastfeeding 31 covered of Rol play and 35 of the traditional strategy answered incorrectly. There was no difference between groups. In the Relation of the number of children with the qualification obtained it was observed that the nulliparous pregnant women obtained the maximum qualification. Regarding the qualification, more than 50% of the patients in the Rol Play obtained 9.1 and compared to the traditional strategy 54% obtained 8.3 on average. In both groups there was a score of less than 6.

CONCLUSION: With both strategies the patients obtain a good level of knowledge which is greater than 8 on average. It is important to reinforce the steps of the technique of suckling as it was the reagent with greater error in both strategies. No correlation was found in the qualification with the number of children living age, schooling, or socioeconomic level.

Keywords: Exclusive breastfeeding, Pregnancy, Knowledge, Educational strategy, Role play, Significant learning.

2.- Introducción.

La lactancia materna (LM) es una de las estrategias más costo efectivas para prevenir la morbilidad y mortalidad infantil de acuerdo a la Estrategia Mundial para la Alimentación del lactante y del Niño Pequeño según la OMS. Asimismo, la lactancia natural se asocia con menor riesgo de sufrir cáncer de mama o de ovarios, y de diabetes en la mujer. Además, de estar relacionada con ahorros familiares sustanciales asociados con la compra de fórmula, consultas médicas y medicamentos. ^{1,2}

2.1. Marco epidemiológico.

Si se iniciara a amamantar a cada niño en la primera hora tras su nacimiento, dándole solo leche materna (LM) durante los primeros seis meses de vida y siguiendo dándole el pecho hasta los dos años, cada año se salvarían unas 800 000 vidas infantiles. ¹

La LM es una de las estrategias más costo efectivas para prevenir la morbilidad y mortalidad infantil. ²

A nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. La Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses había permanecido estable en 22% desde la década de los 70 hasta 2006, pero entre 2006 y 2012 se observa un notable deterioro al pasar de 22.3 a 14.5%. Este descenso se explica por un incremento en el porcentaje de niños que consumen fórmula infantil, otros leches y agua. ³

La LM óptima de los lactantes menores de dos años de edad tiene más repercusiones potenciales sobre la supervivencia de los niños que cualquier otra intervención preventiva, ya que puede evitar 1,4 millones de muertes de niños menores de cinco años en países en desarrollo. ⁴

Se ha determinado que la mortalidad posnatal en los Estados Unidos incrementó un 25% en la mortalidad de los lactantes no amamantados. En el Estudio de la cohorte del milenio, del Reino Unido, la lactancia materna exclusiva (LME) durante seis meses se relacionó con una disminución del 53% en las hospitalizaciones por diarrea y una disminución del 27% en las infecciones de las vías respiratorias. ⁴

En el año 2012, el número de muertes atribuidas a prácticas inadecuadas de la lactancia materna fue de 804,000 lo que equivale al 11.6% de todas las muertes infantiles. Los niños amamantados tienen por lo menos seis veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses que los niños no amamantados. ⁵

En la Región de Latinoamérica y El Caribe solamente alrededor de 40% de los niños y niñas reciben LME durante 6 meses. En Panamá el 25% y en Nicaragua el 31%. Estos bajos

índices indican un abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva. Ecuador está en una situación intermedia, con 40% seguidos de Bolivia con 54% y Chile con 63%.⁶

Latinoamérica tiene la mejor tasa de niños que inician la lactancia materna dentro de la primera hora de vida. Al comparar la tasa con otros continentes, América Latina tiene 58% comparado con el 50% en África, el 50% en Asia y el 36% en Europa del Este.⁷

La duración de la lactancia materna en México es de cerca de 10 meses; cifra estable en las tres encuestas de nutrición y salud de 1999, 2006 y 2012 (9.7%, 10.4% y 10.2% meses respectivamente). El porcentaje de LM exclusiva en menores de seis meses bajó entre el 2006 y 2012, de 22.3% a 14.5%, y fue dramático en medio rural, donde descendió a la mitad (36.9% a 18.5%). Similarmente, la lactancia complementaria al año y a los dos años disminuyó.⁸

La OMS y el UNICEF lanzaron en 1992 la iniciativa Hospitales amigos de los niños con el fin de fortalecer las prácticas de las maternidades en apoyo de la lactancia materna. La base de la iniciativa son los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural, que se describen en la declaración conjunta titulada “Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding”.⁹

Así mismo elaboraron un curso de 40 horas sobre asesoramiento de lactancia materna destinado a formar a profesionales sanitarios para que puedan prestar un apoyo especializado a las madres lactantes y ayudarlas a superar los problemas que puedan presentarse. Ambas instituciones han elaborado también un curso de 5 días sobre asesoramiento en materia de alimentación del lactante y del niño pequeño, cuya finalidad es capacitar a los profesionales para que puedan fomentar la lactancia materna, la alimentación

complementaria y la alimentación del lactante en el contexto de la infección por VIH. Las aptitudes básicas de apoyo a la lactancia materna también forman parte del curso de capacitación para trabajadores sanitarios del primer nivel, en el que se combinan aspectos preventivos y asistenciales. La evaluación del asesoramiento de los profesionales sanitarios capacitados y los agentes de salud comunitarios en materia de lactancia materna ha demostrado que se trata de una intervención eficaz para aumentar las tasas de la lactancia materna exclusiva.¹⁰

En 1979 OMS y UNICEF realizan la Reunión Internacional Sobre la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño, y en 1981 la Asamblea Mundial de la OMS adopta el Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna que tiene como objetivo contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.¹¹

Es 1989 cuando la Asamblea Mundial de la Salud presenta “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural” que son el punto de partida para la iniciativa “Hospital Amigo del Niño y de la Madre” a través de la Declaración Conjunta de la OMS/UNICEF, para proteger, fomentar y apoyar la lactancia materna como papel especial de los servicios de maternidad. La Declaración de Innocenti de 1990, hizo un llamado para que todos los países tuvieran como meta cumplir enteramente los Diez Pasos los cuales son:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar a los niños alimentados con pecho chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.¹²

En el 2012 se ha impulsado la Lactancia Materna en las instituciones de salud con diversas estrategias de promoción, así como la reactivación de la iniciativa Hospital Amigo impulsada

por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF).¹³

2.2 Marco conceptual.

La investigación en las últimas décadas ha identificado que existe una asociación entre eventos que ocurren en etapas tempranas de la vida los 1.000 primeros días y el riesgo de enfermar a lo largo de la vida. Estos factores hacen relación tanto al ambiente materno e influyen en el crecimiento y en el desarrollo de los órganos y tejidos fetales, pero también en su función, como a los primeros años en la vida del niño, por ejemplo, su alimentación. En estos periodos críticos pueden determinar que se presenten enfermedades como la diabetes tipo 2, la enfermedad coronaria o la cerebrovascular, la osteoporosis o la hipertensión arterial, entre otras, pueden verse influidas por estas condiciones que ocurren durante esos periodos críticos del desarrollo. Se han convertido así en el punto de arranque de estrategias encaminadas a cambiar la carga de las enfermedades no transmisibles, concretándose por ejemplo en la promoción de la lactancia materna o en la atención a la alimentación de la embarazada.¹⁴

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. Es la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua. La OMS recomienda que debe darse durante los primeros 6 meses.¹⁵

La leche materna cuenta con distintos nutrimentos y una gran variedad de elementos. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, entre ambas mamas, entre lactadas y en las distintas etapas de la lactancia.

Cuadro 1. VITAMINAS DE LA LECHE HUMANA COMPOSICIÓN DEL CALOSTRO Y DE LA LECHE MADURA. ¹⁶

COMPONENTE	CALOSTRO	LECHE MADURA
Vit. A (microg)	151	75
Vit. B1 (microg)	1.9	14
Vit. B2 (microg)	30	40
Ac Nicotínico (microg)	75	160
Vit. B6 (microg)		12-15
Ácido pantoténico (microg)	183	246
Biotina (microg)	0.06	0.6
Ácido fólico (microg)	0.05	0.14
Vit. B12 (microg)	0.05	0.1
Vit. C (microg)	5.9	5
Vit. D (microg)	-	0.04
Vit. E (microg)	1.5	0.25
Vit. K (microg)	--	1.5
Energía kcal	57	65

PH	--	7.0
----	----	-----

La Leche Humana, Composición, beneficios y comparación con la Leche de Vaca. Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF, Editoras C Shellhom. Chile 1995.

Cuadro 2. Concentración en porcentaje de los diferentes componentes de la leche materna. Comparación entre la leche humana en etapa de calostro y madura. ¹⁷

COMPONENTE	CALOSTRO	LECHE MADURA
Proteínas (g)	4,0	0,9-1,2
Grasa (g)	2,9	4,2
Lactosa (g)	5,4	7,0
Agua (%)	81,0	88,0
Sodio (g/L)	92,0	15,0
Fósforo (g/L)	1,4	15,0
Vitamina A (mg)	89,0	53,0
Macrófagos (%)	90,0	20,0
Ig A (g)	3,6	1,4
Lactoferrina (g)	3,3	1,6

Adaptado de: Aguilar Cordero MJ. Lactancia Materna. Primera edición, Madrid, España: Elsevier Science, 2005. p. 54.

Según Isser y Cassella en el artículo de Lactancia materna los siguientes beneficios para la madre y el lactante son:

Para la madre:

- Favorece la recuperación post-parto.

- Disminuye el riesgo de cáncer de ovario y mama.
- Favorece la relación madre-hijo.
- Aumenta los intervalos entre embarazos.
- Es satisfactoria emocionalmente para la mayoría de las mujeres acelera la involución uterina.

Para el lactante:

- La leche materna proporciona al niño todos los componentes esenciales desde el punto de vista calórico, proteico y vitamínico.
- La lactancia produce beneficios en salud, nutricionales, inmunológicos, comportamentales, psicológicos, sociales, económicos y ambientales.
- Reduce la incidencia y severidad en cuadros infecciosos como meningitis bacteriana, bacteriemia, diarrea, infecciones del tracto respiratorio inferior, enterocolitis necrotizante, otitis media, infecciones del tracto urinario y sepsis tardía en recién nacidos.
- A largo plazo reduce desórdenes metabólicos: diabetes mellitus tipo 1 y 2, sobrepeso y obesidad e hipercolesterolemia; además asma, linfoma y leucemia.
- La leche materna disminuye la incidencia de enfermedades respiratorias superiores y de alergia alimentaria.
- Los lactantes amamantados son menos propensos a la obesidad que los lactantes alimentados con leche de fórmula.
- El alimento es digerible, disponible a la temperatura adecuada y libre de contaminación

bacteriana.

- Favorece el desarrollo psicosocial y cognitivo del niño.
- Reduce el riesgo de una mala oclusión dental.

Desventajas y contraindicaciones:

- Las contraindicaciones absolutas son en mujeres que consumen sustancias ilícitas o beben alcohol, las que padecen VIH, tuberculosis activa sin tratamiento y en cáncer mamario.
- La alimentación al seno no es recomendable si la madre tiene intensos sentimientos negativos al respecto.
- Las madres en lactación pueden experimentar malestar por congestionamiento de las mamas y pezones dolorosos o agrietados en los primeros días después del parto.
- Es necesario suspender la lactación si se desarrolla un absceso mamario.^{18, 19.}

La Organización Mundial de la Salud, la Secretaría de Salud del Gobierno Mexicano y las Políticas del Instituto Mexicano del Seguro Social se alinean para trabajar en pro de la lactancia materna, creando la Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna (WBTi por sus siglas en inglés), que busca promover la lactancia materna por los beneficios ya comentados en el marco teórico de esta investigación y los efectos adversos del uso de sucedáneos de leche humana.

Nuestra propuesta se suma a los esfuerzos institucionales en materia de salud al proponer una estrategia más para mejorar la calidad de la capacitación de las madres. Reconociendo

que una población mejor educada, con mejor capacitación, será capaz de actuar en consecuencia de la mejor manera en apego al ejercicio de la lactancia materna que el problema que nos ocupa.

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA

Estudios realizados sugieren que el abandono precoz ocurre con mayor frecuencia en madres con inestabilidad conyugal, que ven la falta de apoyo económico y emocional de una pareja, madres solteras que trabajan y son el pilar económico de su hogar, madres adolescentes que tienen dificultad en su falta de preparación.²⁰

Tal como lo demostrara un estudio realizado en el 2003 en pacientes internadas en una las maternidades públicas de la ciudad de Argentina; existe poca aceptación de la lactancia como alimento único en los primeros meses de vida por el desconocimiento sobre los beneficios que proporciona, las experiencias previas de las madres, pérdida de tradiciones y desvalorización de la práctica. En el mismo estudio se rescataron como datos importantes que las mujeres no reconocían su utilidad para la anticoncepción y/o espaciamiento de los embarazos, ni la posibilidad de almacenar la leche humana en la madre trabajadora y evitar así reemplazarla por leche industrializada. La desinformación o la información incorrecta respecto del amamantamiento puesta de manifiesto en los resultados llevaron implícito el riesgo de morbilidad neonatal e infantil.²¹

El concepto de conocimiento significa: Acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia, razón natural. Noción, saber o noticia elemental de algo.²²

TEORÍA COGNOSCITIVA

Según Piaget el desarrollo cognoscitivo se genera progresivamente desde etapas inferiores hasta el funcionamiento de estructuras mentales reversibles y formales. Una de las aportaciones de su trabajo de investigación de mayor divulgación y conocimiento es la descripción de los estadios de la evolución intelectual para explicar cómo se pasa de un estado de menor conocimiento a un estado de mayor conocimiento. Esa secuencia evolutiva, según opinión de Piaget, sólo puede ser vista como una continua construcción y reconstrucción hacia niveles superiores de funcionamiento mental. Esa secuencia evolutiva, sólo puede ser vista como una continua construcción y reconstrucción hacia niveles superiores de funcionamiento mental.²³

Estilos de Aprendizaje

El concepto y naturaleza de los Estilos de Aprendizaje están ocupando el interés de los profesionales de educación, psicología y en la administración de recursos humanos de diversas empresas públicas o privadas.

Nisbet y Shucksmith (1986) definen Estrategias de Aprendizaje como “las secuencias integradas de procedimientos o actividades que se eligen con el propósito de facilitar la adquisición, el almacenamiento y/o la utilización de información o conocimientos”²⁴

Estrategia educativa o de aprendizaje

El término **estrategia** se emplea cada vez con mayor frecuencia en la literatura pedagógica, a pesar de sus múltiples acepciones e interpretaciones. Son indiscutibles las ventajas que su adecuada utilización puede ofrecer en los procesos educativos.²⁵

En esta investigación se busca comparar el resultado que tienen dos estrategias educativas para enseñar y promover la lactancia materna en embarazadas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Estrategias educativa (Schmeck , 1988) *“son secuencias de procedimientos o planes orientados hacia la consecución de metas de aprendizaje, mientras que los procedimientos específicos dentro de esa secuencia se denominan tácticas de aprendizaje. En este caso, las estrategias serían procedimientos de nivel superior que incluirían diferentes tácticas o técnicas de aprendizaje”.*

Otros autores (Genovard y Gotzens) se refieren a las estrategias educativas como *“aquellos comportamientos que el estudiante despliega durante su proceso de aprendizaje y que, supuestamente, influyen en su proceso de codificación de la información que debe aprender”.*

Ambos autores resaltan la importancia de dos componentes de una estrategia educativa:

- 1.- Los procedimientos que el estudiante despliega durante su proceso de aprendizaje con la intención de aprender
- 2.- La manera de procesar la información a aprender para su óptima codificación

Basado en ello podemos decir que la estrategia educativa será efectiva cuando las técnicas o tácticas específicas planeadas deliberadamente faciliten los procesos de aprendizaje, de

ahí que nuestro estudio cuestiona el modelo tradicional de capacitación de las madres discentes y propone un modelo que favorezca los procesos de aprendizaje a través de un técnica de “rol play” y un modelo de evaluación que permita la reflexión antes, durante y después del evento educativo.

En nuestra investigación hacemos referencia a dos estrategias educativas: una tradicional basada en el modelo teórico conductista a través del uso de un libreto que se lee al discente, en donde se ve al alumno como un individuo pasivo y receptor del conocimiento transmitido por un experto, se apuesta al aprendizaje memorístico. La segunda estrategia educativa es la propuesta por los investigadores basada en un modelo cognoscitivo que promueve la reflexión antes, durante y al final del acto educativo a través del uso de la técnica de “rol play” Las estrategias docentes se diseñan para resolver problemas de la práctica educativa e implican un proceso de planificación en el que se produce el establecimiento de secuencias de acciones, con carácter flexible, orientadas hacia el fin a alcanzar. En las estrategias docentes se interrelacionan dialécticamente en un plan global los objetivos que se persiguen, los recursos didácticos, los métodos de enseñanza-aprendizaje y las actividades para alcanzarlos, a partir de fases o etapas relacionadas con las acciones de orientación, ejecución y control de la actividad de aprendizaje. ²⁵

Cuadro 3. Estrategias de aprendizaje según Oxford (Adaptado de Gargallo, 1999:41) ²⁶

ESTRATEGIAS DIRECTAS	ESTRATEGIAS INDIRECTAS
<p>DE MEMORIA</p> <p>(Para retener y acordarse de las nuevas informaciones)</p> <p>1. Crear asociaciones mentales</p>	<p>METACOGNITIVAS</p> <p>(Para coordinar el proceso aprendizaje)</p> <p>1. Delimitar lo que se va a aprender</p>

<ol style="list-style-type: none"> 2. Asociar imágenes y sonidos 3. Dar respuestas físicas 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ordenar y planear lo que se va a aprender 3. Evaluar el aprendizaje, analizando los problemas y buscando soluciones
<p>COGNITIVAS</p> <p>(Para dar sentido al aprendizaje y producir el lenguaje)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Practicar los contenidos comunicativos 2. Codificar y decodificar mensajes 3. Analizar y razonar 4. Utilizar recursos para organizar la información y poder utilizarla. 	<p>AFFECTIVAS</p> <p>(Para regular las emociones)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reducir la ansiedad 2. Animarse 3. Controlar las emociones
<p>COMPENSATORIAS</p> <p>(Para ayudar a los estudiantes a vencer "lagunas de conocimientos" para continuar la comunicación)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adivinar el sentido 2. Resolver problemas de comunicación 	<p>SOCIALES</p> <p>(Para que el estudiante aprenda con los demás aumentando su nivel de interacción con la lengua y objeto)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pedir aclaraciones, repeticiones o verificaciones 2. Interactuar con hablantes nativos y no nativos 3. Empatizar con los demás.

Estrategias de aprendizaje y desarrollo de la motivación. Porta Linguarum, junio 2010.

Según lo comprendido en este cuadro de clasificación por Oxford la estrategia educativa que estamos utilizando en las sesiones educativas a las embarazadas es de memoria lo que involucra este tipo aprendizaje es para retener y acordarse de nueva información donde la finalidad es dar apoyo al repaso simple, la técnica es la repetición de tipo simple y acumulativa a la información ya otorgada previamente.

Aprendizaje

Aprendizaje viene de aprender, y aprender refleja la palabra latina *apprehendĕre* que propiamente es aprehender, o sea, atrapar, ir a la caza de algo o alguien. El aprendizaje se realiza por la actividad de la persona, de manera espontánea y natural.²²

La Comisión Europea define aprender a aprender como la capacidad para proseguir y persistir en el aprendizaje, organizar el propio aprendizaje, lo que conlleva realizar un control eficaz del tiempo y la información individual y grupalmente. Significa que los estudiantes se comprometan a construir su conocimiento a partir de sus aprendizajes y experiencias anteriores con el fin de reutilizar y aplicar el conocimiento en distintos contextos de la vida.²⁷

APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO

Como escribió el Dr. Leonardo Viniegra Velázquez el cognoscitivismo, variante del constructivismo, apareció en escena privilegiando el aprendizaje significativo, aquel que supone la adquisición de nuevos significados a partir del material de aprendizaje, basado en relacionar ideas y conceptos de una manera no arbitraria.²⁸

Como escribió Ausubel en 1983; un aprendizaje es significativo cuando los contenidos: Son relacionados de modo no arbitrario y sustancial con lo que el alumno ya sabe. Con esto se debe entender que las ideas se relacionan con algún aspecto existente específicamente relevante de la estructura cognoscitiva del alumno, como una imagen, un símbolo ya significativo, un concepto o una proposición.²⁹

En el proceso educativo, es relevante considerar lo que el individuo ya sabe de manera que establezca una relación con aquello que debe aprender. Este proceso tiene lugar si el

educando tiene en su estructura cognitiva conceptos, estos son: ideas, proposiciones, estables y definidos, con los cuales la nueva información puede interactuar.²⁹

El aprendizaje y la metacognición no son conceptos distintos, éstos se encuentran íntimamente relacionados ya que el alumno aprende y desarrollo estrategias y habilidades metacognitivas que a su vez le servirán para realizar aprendizajes más efectivos.³⁰

Metacognición significa el conocimiento de uno mismo concerniente a los propios procesos y productos cognitivos a todo lo relacionado con ellos, es el examen activo y consiguiente regulación y organización de estos procesos en relación con los objetos cognitivos sobre los que versan, al servicio de algún fin u objeto concreto.³⁰

La estrategia educativa que tiene implementado en IMSS tradicional propone un guion pre establecido que debe leerse de manera textual a las pacientes embarazadas a fin de darles a conocer las ventajas, desventajas de la lactancia materna, técnicas de lactancia materna, y las políticas de salud en temas de lactancia.

La propuesta de este estudio es promover un técnica didáctica basada en “rol play” con los mismos temas, promoviendo la reflexión de las pacientes a través de los libretos, las representaciones, y las evaluaciones de carácter formativo.

Ambas estrategias serán evaluadas al final con instrumentos homogéneos validados en su contenido por grupo de expertos, piloteados para garantizar su comprensión, los cuales consisten en examen de conocimientos, cuestionario de satisfacción de las estrategias educativas.

Estas evaluaciones serán aplicadas a ambos grupos el grupo con enseñanza tradicional con un libreto que promueve el aprendizaje memorístico y el grupo enseñado a través de “rol play” que promueve la reflexión previo a la acción, en la acción y después de la acción propiciando un aprendizaje significativo.

2.3 Marco contextual.

En una encuesta del año 2004 relativa a niños menores de dos años atendidos en el Instituto Mexicano del Seguro Social, la prevalencia de lactancia materna exclusiva a los cuatro meses de edad fue de 23.8% para el régimen obligatorio y de 46.2% en IMSS solidaridad. A los seis meses estas prevalencias se redujeron a 18.3 y 23.8% respectivamente.³¹

En el año 2015 se registró un total de 2,543 embarazos de primera vez de acuerdo a la red local de consulta Sistema de Información de Atención Integral para la salud (SIAIS), comprendiendo los meses de enero a octubre 2016 la lactancia materna exclusiva en la unidad de Medicina Familiar 31 fue de 140 y el número total de pacientes que abandonó la lactancia en el mismo periodo fue de 2,403.³²

3.- Justificación

La lactancia materna exclusiva bajó casi 8 por ciento en México entre 2006 y 2012, y el descenso en el medio rural fue mayor. Con la Lactancia Materna en menores de dos años se obtienen repercusiones potenciales para la supervivencia de los niños más que cualquiera

otra intervención preventiva ya que puede evitar 1,4 millones de muertes de niños menores de cinco años en países en desarrollo.

Este hallazgo es preocupante para la salud pública porque la lactancia ofrece protección contra las enfermedades más comunes de la infancia.

Los decretos estipulados en el mundo para la lactancia materna son importantes, nosotros como primer nivel nos hemos enfocado primordialmente en el paso número 3 de la lactancia el cual hace referencia a informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece ésta y la forma de ponerla en práctica ya que se ha visto que si no se tiene una capacitación adecuada abandonan la lactancia en un 30% aproximadamente. El 30 de abril de 2007 se forma la Alianza por un México Sano en Beneficio de la Salud del Pueblo de México, la cual consiste en fortalecer la prevención y promoción de la salud principalmente de niños y niñas junto con la asistencia médica, sin embargo, aún no se logra el impacto esperado en la población.

El *rol play* es una técnica educativa que promueve el aprendizaje significativo es decir promueve la elaboración del conocimiento de manera permanente y más segura. La propuesta que proponemos busca fomentar la reflexión previo a la acción , durante la acción y después de la acción por lo que sería interesante evaluar el nivel de conocimiento, la satisfacción ante este acto educativo y la capacidad de aplicarlo durante la intervención educativa basada en la técnica de *rol play* en las embarazadas de la UMF 31. Esto permitiría abonar a los esfuerzos institucionales y proponer esta nueva estrategia educativa y de reforzar el apego al ejercicio de la lactancia materna exclusiva.

4.- Planteamiento del problema

En nuestro país, es imprescindible fortalecer una cultura de la lactancia materna y promover su ejercicio contra las incursiones de la cultura de la alimentación con fórmula. Muchas madres no amamantan de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé, ni continúan con los dos años o más como lo recomienda la OMS; y en lugar de ello reemplazan la leche materna con sucedáneos u otras leches comerciales. El uso de estas fórmulas incrementa el riesgo de enfermedades infecciosas y otras no infecciosas, inclusive la muerte.

No menos importante es el impacto económico derivado del uso de fórmulas, ya sea por atención de las enfermedades ocasionadas de esta mala práctica y por el costo de las formulas y su preparación.

A pesar de que las instituciones exhaustivamente han generado programas para fomentar la lactancia materna exclusiva, ésta promoción se realiza desde el paradigma de una práctica educativa tradicional conductistas, en donde se le apuesta al ejercicio memorístico como elemento principal para la capacitación de las madres, no dando a lugar a la reflexión y aplicación del conocimiento adquirido, por lo que aún sigue existiendo un bajo apego al ejercicio de la lactancia.

La estrategia educativa propuesta, basada en el *rol play* promueve la reflexión y aplicación del conocimiento otorgado con lo que se espera exista mayor apego a la práctica de la lactancia, está demostrado que el adulto aprende mejor reflexionando que memorizando.

4.1 Pregunta de Investigación

¿Cuál es grado de conocimiento, aplicación y satisfacción de la estrategia educativa basada en el “*rol play*” para generar un aprendizaje significativo comparado con una estrategia tradicional para la capacitación en lactancia materna en embarazadas de la UMF 31?

5.- Objetivos

5.1.- Objetivo General.

- Evaluar el grado de conocimiento, la aplicación y satisfacción de una estrategia educativa basada en “*rol play*” para el **aprendizaje significativo** comparado con una estrategia tradicional para la capacitación en lactancia materna en las embarazadas de la UMF 31.

5.2 Objetivo Específicos.

- Comparar el grado de satisfacción de una estrategia educativa basada en el aprendizaje significativo comparado con una estrategia tradicional para la capacitación en lactancia materna en las embarazadas de la UMF 31.
- Comparar el grado de conocimiento sobre lactancia materna en las embarazadas de la UMF 31.
- Evaluar las diferencias en el alcance educativo de una estrategia educativa de basada en el *rol play* comparado con una estrategia tradicional para la enseñanza y promoción de la lactancia materna.

6.- Hipótesis

Hipótesis nula

El grado de satisfacción de una estrategia basada en el *rol play* es igual comparada con la estrategia tradicional para la capacitación en lactancia materna en las embarazadas de la UMF 31.

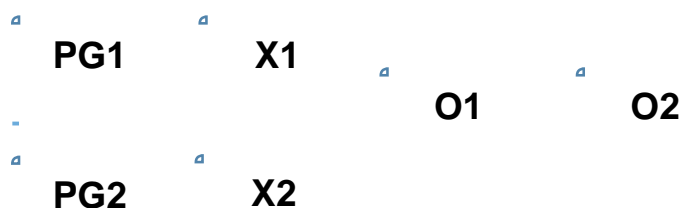
El grado de conocimiento desarrollado después de una estrategia basada en el *rol play* es igual comparada con la estrategia tradicional para la capacitación en lactancia materna en las embarazadas de la UMF 31.

Hipótesis alterna

El grado de satisfacción de una estrategia basada en el *rol play* es mayor comparada con la estrategia tradicional para la capacitación en lactancia materna en las embarazadas de la UMF 31.

El grado de conocimiento desarrollado después de una estrategia basada en el *rol play* es mayor comparada con la estrategia tradicional para la capacitación en lactancia materna en las embarazadas de la UMF 31.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN DE ACUERDO A CAMPBELL Y STANLEY



Donde:

P: Pareamiento aleatorio

G: Grupo de intervención

X: Intervención

O: Mediciones (conocimiento, satisfacción)

7.- Material y Método

7.1 Periodo y sitio de estudio.

Se realizó un estudio cuasiexperimental en un periodo de 6 meses, en la Unidad de Medicina Familiar No 31 delegación Sur del Distrito Federal.

7.2 Universo de trabajo.

La muestra se seleccionó de un Universo de 2,543 embarazadas, derechohabientes que consultan anualmente la UMF 31.

7.3 Unidad de análisis.

212 embarazadas que acudieron a las sesiones educativas.

7.4 Diseño de estudio.

Estudio cuasiexperimental, transversal, comparativo.

7.5 Criterios de selección

7.5.1 Criterios de inclusión.

- Embarazadas que acudieron a las sesiones educativas de trabajo social a la UMF 31.
- Que firmaron carta de consentimiento informado.
-

7.5.2 Criterios de exclusión.

- Embarazadas con discapacidad cognitiva o psicomotora.

7.5.3.- Criterios de eliminación.

- Pacientes que no desearon presentar la evaluación final.
- Que no concluyeron la capacitación.

8. Muestreo

No probabilístico, intencional.

8.1 Cálculo del tamaño de la muestra

Para el cálculo de la muestra se empleó la fórmula para población finita de pacientes. Se cuenta con censo de embarazadas 2543 en el año 2015, limitamos la población blanco a 212 debido a que se trata de un evento que cambia de manera mensual según el registro de ARIMAC de la Unidad.

FORMULA:
$$n = \frac{N Z^2 (p) (q)}{d^2 (N - 1) + (Z^2 p q)}$$

Donde:

- N= Total de individuos que comprende la población de embarazadas en un mes.
- Z^2 = Es el nivel de confianza requerido para generalizar los resultados hacia toda la población. Nivel de fiabilidad al 95% (estándar 1.96)
- p= proporción de observación que se espera obtener en una categoría.
- q= Es la otra parte del porcentaje de observaciones en una categoría y es igual a 1-p
- d= desviación estándar. Es el rango de error aceptable 0.05 - 0.10 se tomará un rango de error de 0.05

Datos

$N = 212$

$z = 1.96$

$p = 0.50$

$q = 0.50$

$d = 0.05$

SUSTITUCIÓN:

$$N Z^2 (p) (q)$$

$$n = \frac{d^2 (N - 1) + (Z^2 p q)}{d^2}$$

$$n = \frac{212(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (212-1) + (1.96^2)(0.05)(0.05)}$$

n= 37 que será el número de embarazadas por cada grupo de estudio.

Variables

Variables socio demográficas:

- Edad
- Escolaridad
- Nivel socioeconómico
- Estado Civil
- Ocupación
- Capacitación previa

Variable dependiente:

- Calificación
- Grado de Satisfacción

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- Estrategia educativa basada en la técnica de *rol play*
- Estrategia educativa tradicional

9.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL**VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:**

EDAD. Periodo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual.

ESCOLARIDAD. Promedio de grados que la población, en un grupo de edad, ha aprobado dentro del sistema educativo.

NIVEL SOCIOECONÓMICO. Es una medida total que combina la parte económica y sociológica de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas.

ESTADO CIVIL. Es la situación jurídica de un individuo en la familia y en la sociedad que lo habilita para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones.

OCUPACIÓN. Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa.

CAPACITACIÓN PREVIA. Si en algún momento mientras cursaba algún embarazo previo recibió sesiones educativas de lactancia materna exclusiva.

VARIABLE DEPENDIENTE:

Calificación: Grado de una escala establecida, expresado mediante una denominación o una puntuación, que se asigna a una persona para valorar el nivel de suficiencia o insuficiencia de los conocimientos o formación mostrados en un examen, un ejercicio o una prueba.

Grado de Satisfacción: Se refiere al nivel con que se goza de un sentimiento de bienestar o placer cuando se ha realizado alguna actividad que culmina, casi siempre como resultado de una meta o realización. Para fines de este estudio será el grado de placer o sensación de bienestar después de realizar una actividad educativa.

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Estrategia educativa basada en la técnica de educativa de *rol play*. Es aquella técnica grupal, también denominada dramatización, simulación o juego de roles. Consisten en que el educando realice una representación de la forma más real, vivida y auténtica, de una situación o caso concreto que se le asigne apegado a un contexto de la vida real, bajo parámetros preestablecidos, bajo un guion e instrucciones precisas. Éste tipo de técnica permite que la adquisición de nuevos significados a partir del material de aprendizaje, basado en relacionar ideas y conceptos de una manera no arbitraria con el uso del conocimiento previo y promoviendo la reflexión sobre la acción.

Estrategia educativa tradicional. Es el aprendizaje de memoria que promueve la retención y memoria a corto plazo de nueva información donde la finalidad es dar apoyo al repaso simple, la técnica es la repetición de tipo simple y acumulativa a la información ya otorgada previamente.

9.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	VALORES VARIABLE	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Estrategia educativa basada en técnica de <i>rol play</i>	Cualitativa	Nominal	Independiente	1. Si	Carta descriptiva Anexo 1
Estrategia educativa basada en técnica tradicional	Cualitativa	Nominal	Independiente	2. No	Carta descriptiva Anexo 2
Calificación	Cuantitativa	Continua	Dependiente	1. Aprobado promedio ≥ 6 2. No aprobado promedio < 6	Evaluación de conocimientos Anexo 3
Grado de satisfacción	Cualitativa	Nominal	Dependiente	1. Satisfecho ≥ 16 2. Insatisfecho < 15	Cédula de satisfacción Anexo 4

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

VARIABLE	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES VARIABLE	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
EDAD	Cuantitativa	Continua	1, 2, 3, etc.	Cuestionario Anexo 2
Estado civil	Cualitativa	Nominal	1. Soltera 2. Casada 3. Divorciada 4. Unión libre 5. Viuda	Cuestionario Anexo 2

Ocupación	Cualitativa	Nominal	1. Hogar 2. Empleada 3. Estudiante.	Cuestionario Anexo 2
Escolaridad	Cualitativa	Ordinal	1. Sin instrucción 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa 4. Posprimaria	Cuestionario Anexo 2
Nivel socioeconómico	Cuantitativa	Nominal	I. 0 – 03 sin pobreza familiar II. 04 – 06 pobreza familiar baja III. 07 – 09 pobreza familiar media IV. 10 – 12 pobreza familiar alta.	Instrumento de ISPF Anexo 5

10.- Descripción del estudio

Se realizó un estudio cuasiexperimental, en un periodo de 6 meses sobre una muestra obtenida aleatoriamente dentro de las instalaciones de la UMF 31. Las pacientes embarazadas de primero, segundo y tercer trimestre, se presentaron en trabajo social y fueron asignadas a los dos grupos de embarazo.

La trabajadora social de manera cegada las invitó a participar en el protocolo de estudio previo consentimiento informado hizo la distribución en uno de los dos grupos.

1. Se asignaron al grupo caso “aprendizaje significativo” y al grupo control estrategia “tradicional” con el uso de una tabla de números aleatorios. Hasta integrar los grupos de 37 embarazadas que acudieron a las sesiones educativas.

2. A todas las pacientes se les otorgó el día en que acudieron a su registro un tríptico con información sobre lactancia materna que se llevaron a su domicilio para que lo consultaran detenidamente.
3. Con las pacientes de estrategia de aprendizaje significativo se leyó en un periodo de 5 minutos los trípticos otorgados previamente.
4. El grupo de aprendizaje significativo realizó la dinámica de *rol play* abordando cuatro temas de prioridad sobre la lactancia materna exclusiva, el primero será sobre técnica de amamantamiento, segundo; extracción manual de leche, tercero; beneficios sobre la lactancia materna para la madre y el bebé, cuarto; posiciones de amamantamiento, además de abordar los siguientes temas definición de lactancia materna exclusiva y complementaria, decisión de amamantar, preparación para la lactancia, beneficios de la lactancia materna, lazos entre madre e hijo, técnica para una buena lactancia materna, conservación de la leche materna, técnica de extracción manual de leche materna, posiciones de lactancia, signos de hambre del neonato, contraindicaciones de la lactancia materna, sucedáneos de la leche materna, trato amigable, riesgo reproductivo, signos de alarma obstétricos, metodología anticonceptiva, VIH y Tamiz metabólico.
5. Pasaron dos embarazadas al pódium del auditorio por cada tema, elegidas al azar según la lista de trabajo social, se les entregó un libreto por escrito situándolas en un contexto específico con instrucciones previas y precisas del rol que jugaron durante 10 minutos.

6. El resto de las asistentes se mantuvieron al pendiente de lo que estaban haciendo y marcaron en una lista de cotejo de manera individual si ambas hicieron lo adecuado o no de acuerdo a lo revisado previamente, con la aclaración de que la dinámica empleada no era para evaluarlas sino para reforzar el conocimiento adquirido.
7. Al término de la dinámica de cada pareja, se hizo una retroalimentación con todo el grupo sobre las fallas existentes en el momento de la dinámica. El tiempo estimado para llevar a cabo la estrategia fue de 40 minutos.
8. Las sesiones educativas fueron los días miércoles, en ambos grupos la trabajadora social dio la introducción de 10 a 10:30 am.
9. Posteriormente el médico residente apartó a las participantes del grupo caso ya elegidas previamente de manera aleatoria por la trabajadora social en un aula distinta donde se realizó el *rol play* de 10:30 a 11:30, al mismo tiempo en el grupo control las participantes continuaron con la estrategia “tradicional” que se emplea de manera rutinaria en la unidad la cual consta de la participación de la Trabajadora social, el Médico Familiar, la Enfermera Materno-Infantil y la Nutrióloga donde se tratan temas de definición de lactancia materna exclusiva y complementaria, decisión de amamantar, preparación para la lactancia, beneficios de la lactancia materna, lazos entre madre e hijo, técnica para una buena lactancia materna, conservación de la leche materna, técnica de extracción manual de leche materna, posiciones de lactancia, signos de hambre del neonato, contraindicaciones de la lactancia materna,

sucedáneos de la leche materna, trato amigable, riesgo reproductivo, signos de alarma obstétricos, metodología anticonceptiva, VIH y Tamiz metabólico.

10. Al término del *rol play* el médico residente reincorporará a las participantes al grupo control para concluir con la participación de la nutrióloga de 11:30 a 12 pm y finalmente se aplicará el cuestionario de evaluación y la encuesta de satisfacción a todas las asistentes.

11. En ambos grupos se aplicaron los siguientes instrumentos:

A) examen de conocimientos, el contenido, proceso de respuesta, la estructura interna (como el análisis de reactivos, la confiabilidad del examen), su relación con otras variables y las consecuencias de ésta, fue construido y consensado por un grupo de expertos y finalmente probado con un grupo de embarazadas voluntarias.

B) Cédula de satisfacción; consiste en un cuestionario tipo Likert que aportó idea de cómo la madre percibe la actividad empleada para la adquisición de información sobre lactancia materna, consta de cinco ítems con puntaje máximo de 25 puntos, se aplicó posterior a la estrategia educativa.

C) Nivel socioeconómico basado en el Índice Simplificado de Pobreza Familiar que es un instrumento breve y sencillo, en su aplicación confiable y válido para evaluar con fines exploratorios la pobreza familiar, considera 4 variables que miden en rangos de 0 a 3 puntos según las condiciones óptimas o peores de las categorías.

11.- Análisis estadístico

Para el presente estudio se realizó una base de datos en programas estadísticos Excel versión 2015 y SPSS versión 22, en donde se realizó un análisis descriptivo de las variables:

-Para variables cualitativas: se utilizó mediana para variables con escala ordinal y proporciones para variables con escala nominal.

-Para variables cuantitativas: En resultados con distribución normal: Se utilizó media (como medida de tendencia central y desviación estándar, como medida de dispersión).

Para la estadística analítica se utilizó, para un índice de confianza de 95% (IC95%) se utilizó χ^2 para buscar una asociación entre la estrategia educativa y el nivel de conocimientos, así como regresión lineal múltiple para determinar la relación de la variable (calificación) con el resto de las variables.

12. Consideraciones éticas

Se considera este estudio de acuerdo al **Reglamento de la Ley General de salud** en materia de investigación para la salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, lo establecido en **el artículo 17**, en su categoría **I.-Investigación sin riesgo.-** Estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos

de su conducta. De acuerdo al **Capítulo III De la Investigación en Menores de Edad o Incapaces en los artículos 34.**- Además de las disposiciones generales de ética que deben cumplirse en toda investigación en seres humanos, aquella que se realice en menores o incapaces deberá satisfacer lo que se establece en este capítulo, excepto cuando se trate de mayores de 16 años emancipados. y en el **artículo 36.**- Para la realización de investigaciones en menores o incapaces, deberá en todo caso, obtenerse el escrito de consentimiento informado de quienes ejerzan la patria potestad o la representación legal del menor o incapaz de que se trate.³⁰

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, de la 59ª asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008, en su apartado 3 y 6.-El deber del médico es promover y velar por la salud de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica; El bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener primacía sobre todos los intereses. Dentro de su subtítulo B, Principios para toda investigación médica menciona que en el apartado 15, El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación, a un comité de ética de investigación antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida. El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación, como también las normas internacionales vigentes, pero no

se debe permitir que éstas disminuyan o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecidas en esta Declaración. El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. No se debe hacer ningún cambio en el protocolo sin la consideración y aprobación del comité.³¹

12.1 Conflictos de interés.

El grupo de investigadores no recibe financiamiento externo y no se encuentra en conflicto de interés al participar en el presente estudio.

13.- Recursos

13.1 Humanos.

Médico Residente: López López Natziely.

Asesores Clínicos: Dra. Leticia Ramírez Bautista

Dr. Jafet Méndez López

13.2 Materiales.

Se utilizó el auditorio de la Unidad de Medicina Familiar No 31.

Computadora. 1 Laptop.

Copias. 350 copias

Plumas. 74 plumas Bic

Consentimiento Informado. 74 copias

Cuestionarios: 74 cuestionarios.

13.3 Económicos.

El presente trabajo no tiene financiamiento Institucional ni extra institucional, la unidad cuenta con las instalaciones donde se puede entrevistar al paciente. Los consumibles fueron financiados por el alumno.

13.4 Factibilidad.

Se cuentan con las instalaciones necesarias y el número suficiente de pacientes para cumplir con la muestra.

14. Limitaciones del estudio.

El estudio se realizará con embarazadas de la unidad, los resultados serán representativos únicamente para la población de esta unidad, será una limitación que las pacientes no respondan en su totalidad el cuestionario de evaluación y la encuesta de satisfacción y consecuentemente se modifiquen resultados.

15. Beneficios esperados y uso de resultados.

La Organización Mundial de la Salud, la Secretaría de Salud del Gobierno Mexicano y las Políticas del Instituto Mexicano del Seguro Social se alinean para trabajar en pro de la lactancia materna, creando la Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna (WBTi por sus siglas en inglés), que busca promover la lactancia materna por los beneficios ya comentados en el marco teórico de esta investigación y los efectos adversos del uso de sucedáneos de leche humana.

Nuestra propuesta se suma a los esfuerzos institucionales en materia de salud al proponer una estrategia más para mejorar la calidad de la capacitación de las madres. Reconociendo que una población mejor educada, con mejor capacitación, será capaz de actuar en consecuencia de la mejor manera en apego al ejercicio de la lactancia materna que el problema que nos ocupa.

El presente protocolo al ser un estudio, favorecerá el conocimiento de la existencia de aspectos de conocimiento que inciden en la deficiente habilidad para dar seno materno. La estrategia de Aprendizaje significativo ayudará al reforzamiento de un programa dentro de la unidad sobre grupos de apoyo para pacientes embarazadas, previniendo la morbi-mortalidad neonatal. De esta manera será factible considerar implementarla en todas las sesiones educativas de embarazo probablemente aunadas a la ya existente para así obtener mayor impacto en la aplicación de la lactancia materna exclusiva.

Al tratarse de un estudio que explora el grado de conocimientos, el grado de satisfacción medido y comprado entre ambas estrategias educativas de manera indirecta nos permite interpretar que el alumno hace propio el conocimiento y nos permite inferir que un conocimiento afianzado tiene más probabilidades de ser aplicado a largo plazo.

Los resultados obtenidos de este proyecto serán presentados en las Sesiones bibliográficas, en las Sesiones Generales en la UMF No. 31, y además de Foros de Investigación.

16.- Resultados

Los datos fueron capturados en una hoja de datos en Excel 2015 e importados al software SPSS 22 para su procesamiento estadístico.

El presente estudio se realizó con una muestra de 74 pacientes embarazadas adscritas a la UMF 31. En donde se encontraron las siguientes características sociodemográficas de la población de estudio: la mediana de edad es de 26.5 años; el estado civil de predominio fue unión libre con 45.9%; grado escolar más frecuente fue post primaria con 89.2 %; la ocupación más común fue empleada con un 67.6%; el nivel socioeconómico predominante fue sin pobreza con 86.5% y finalmente el 55.5% de pacientes refirieron no haber tenido capacitación previa sobre lactancia materna. Cuadro 1.

Cuadro 1. Variable sociodemográficas de la población estudiada

VARIABLES	Rol Play	Tradicional	Total	p
	n= 37	n=37	n=74	
Edad*	28(24-34.5)	26(23-30)	* 26.5(23.75-32)	0.190
Estado Civil**				
Soltera	5(6.8)	2(2.7)	7 (4.5)	0.48
Casada	16(21.6)	17(23)	33 (44.6)	
Unión libre	16(21.6)	18(24.3)	34 (45.9)	
Escolaridad **				
Primaria incompleta	1 (1.4)	0	1 (1.4)	0.54
Primaria completa	4 (5.4)	3 (4.1)	7 (9.5)	
Post primaria	32 (43.2)	34 (45.9)	66 (89.2)	
Ocupación**				
Hogar	12 (16.2)	8 (10.8)	20 (27.0)	.420
Empleada	24 (32.4)	26 (35.2)	50 (67.6)	
Estudiante	1 (1.4)	3 (4.1)	4 (5.4)	
Nivel Socioeconómico**				
Sin pobreza	30 (40.5)	34 (45.9)	64 (86.5)	0.119
Pobreza baja	3 (4.1)	3 (4.1)	6 (8.1)	
Pobreza media	4 (5.4)	0	4 (5.4)	
Conocimiento previo sobre LM **				
Si	15(20.3)	18 (24.3)	33 (44.6)	0.483
No	22 (29.7)	19 (25.7)	41 (55.4)	

*Mediana (Rangos intercuartiles), ** Frecuencias (%)

En el examen de conocimientos de acuerdo a la estrategia educativa se encontró significancia estadística en el reactivo 4 sobre pasos de la lactancia materna en donde 24 de las pacientes en las que se empleó el Rol Play contestaron correctamente mientras que en la estrategia tradicional solo 14 lo hicieron adecuadamente, en el reactivo 12 sobre los pasos para la técnica de amamantamiento 31 embarazadas de Rol play y 35 de la estrategia tradicional contestaron incorrectamente. No habiendo diferencia entre los grupos. Cuadro 2

CUADRO 2. EXAMEN DE CONOCIMIENTOS

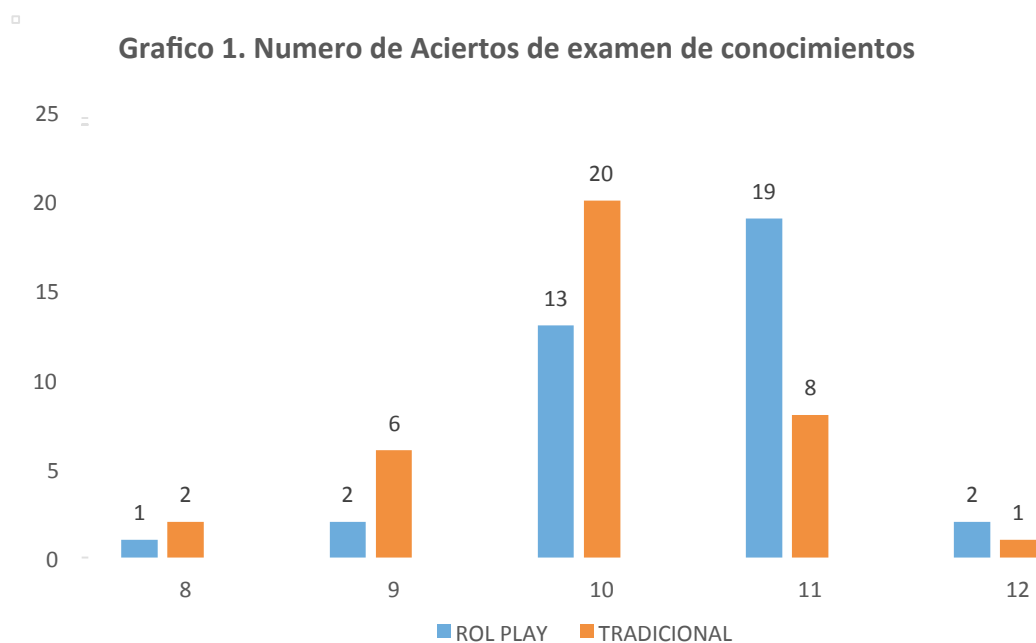
	Rol play		TRADICIONAL		x2	p
	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto		
1.- Inicio de ablactación	35 (47.3)	2 (2.7)	35 (47.3)	2 (2.7)	0	1
2.- Cada cuanto se da lactancia materna	36 (48.6)	1 (1.4)	34 (45.9)	3 (4.1)	1.057	0.304
3.- Apego Inmediato	32 (43.2)	5(6.8)	36 (48.6)	1 (1.4)	2.902	0.088
4.- Pasos de la lactancia materna exclusiva	24 (32.4)	13 (17.8)	14(18.9)	23 (31.1)	5.409	0.02
5.- Beneficios de la lactancia materna para el bebé	37 (50.0)	0	36 (48.6)	1 (1.4)	1.014	0.314
6.- Beneficios de la LM para la madre	37 (50)	37 (50)	37 (50)	37 (50)	0	0
7.- Técnica de extracción manual de la leche	33 (44.6)	4 (5.4)	31 (41.9)	6 (8.1)	0.463	0.496
8.- Posición correcta de la LM	36 (48.6)	1 (1.4)	36 (48.6)	1(1.4)	0	1
9.- Signos de hambre	37 (50.0)	0 (0)	36 (48.6)	1 (1.4)	1.014	0.314
10.- Señales de hambre	36 (48.6)	1 (1.4)	34 (45.9)	3 84.1)	1.057	0.304
11.-Señales de un agarre correcto	37 (50.0)	0 (0)	35 (47.3)	2 (2.7)	2.056	0.152
12.- Pasos para la técnica de amamantamiento	6 (8.1)	31 (41.9)	2 (2.7)	35 (47.3)	2.242	0.261
n=74 X ² Chi cuadrada p=significancia estadística						

En la Relación del número de hijos con la calificación obtenida se observó que las embarazadas nulíparas obtuvieron la máxima calificación, la paciente embarazada con el máximo número de hijos vivos obtuvo una calificación de 8.3. Cuadro 3

Número de Hijos vivos	6.6	7.5	8.3	9.1	10	Total	r	p
0	2	4	21	16	2	46	-.124	0.288
1	0	3	8	9	1	21		
2	0	1	3	2	0	6		
4	1	0	0	0	0	1		
9	0	0	1	0	0	1		
n=74 r= Pearson p=significancia estadística								

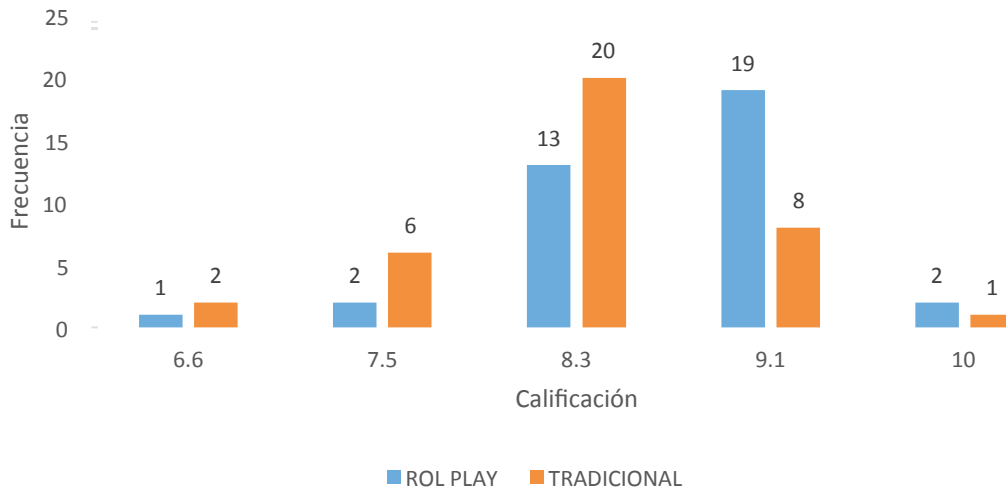
En la estrategia de Rol Play 19 pacientes obtuvieron 11 aciertos correctos y 2 pacientes el 100% de respuestas correctas, 20 embarazadas de la estrategia tradicional obtuvieron 10 aciertos y 7 obtuvieron 11, únicamente 1 embarazada en esta estrategia obtuvo el 100% correcto. Gráfico 1.

Con relación a la calificación, más del 50% de las pacientes del Rol Play obtuvieron 9.1 y con relación a la estrategia tradicional el 54% obtuvo 8.3 de promedio. En ninguno de los dos



grupos hubo calificación inferior a 6. Gráfico 2.

Grafico 2. Calificación obtenida en el examen de conocimientos de acuerdo a la estrategia empleada.



Respecto a la escala de satisfacción se observó que las pacientes de ambos grupos resultaron con puntaje mayor a 16.

17.- Discusión

En 2007 se realizó un estudio con 51 embarazadas de Cuba con intervención educativa para favorecer lactancia materna en donde se demostró que las que más lactaron fueron las de escolaridad pre-universitaria y las trabajadoras y que después de la intervención aumentó el número de madres que lactaron, así como el nivel de conocimiento en los temas impartidos. En 2016 en Cuba nuevamente se realizó otra intervención educativa a 67

embarazadas en donde se demostró que las mujeres capacitadas lactaron de forma exclusiva mayoritariamente de 4 a 6 meses, y las no capacitadas de 1 a 3.

A pesar de los esfuerzos que se realizan por promover y educar sobre la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida, no se logran los mejores resultados. Diversos factores conspiran sobre el logro de este objetivo, sin embargo en este estudio se demuestra que no es por falta de conocimiento o de información **pareciera brindar satisfacción a la embarazada capacitada** ya que no hubo relación con el puntaje obtenido entre la estrategia de Rol Play y la estrategia tradicional, el nivel educacional de la unidad es mayor a posprimaria, el grado de conocimiento con ambas estrategias es similar, en general se asume que la información impartida por el sector salud es adecuada, y que habría que indagar sobre cuáles son los factores que intervienen en las embarazadas que no desean llevar a cabo la LM exclusiva.

Debe considerarse cada madre y cada familia de forma individual, ninguna es igual a otra. Existen contradicciones y costumbres particulares en relación con la práctica de la lactancia. El conocimiento de los mitos y creencias en cada caso ayudará a proporcionar herramientas para estimular a la familia a que apoyen la lactancia, al otorgarle bases científicas sobre sus creencias.

-

18.- Conclusiones

- Con ambas estrategias las pacientes obtienen un buen nivel de conocimientos sin embargo las pacientes intervenidas con Rol Play obtuvieron el mejor promedio.
- Los pasos para una lactancia materna exclusiva son mejor aprendidos utilizando una estrategia de rol play comparado con la estrategia tradicional.
- Hubo relación positiva en el conocimiento de los pasos para una lactancia materna exclusiva con la edad.....
- Es importante reforzar los pasos de la técnica de amamantamiento ya que fue el reactivo con mayor error en ambas estrategias.
- No se encontró relación en la calificación del examen de conocimientos con el número de hijos vivos, la edad, la escolaridad, ni el nivel socioeconómico.
- En ambas estrategias aplicadas la satisfacción fue indistinta.

19.- Recomendaciones o sugerencias

- Se deben buscar otras estrategias educativas para lograr un mejor aprendizaje sobre los pasos para un correcto amamantamiento.
- La estrategia tradicional da el mismo resultado que la estrategia de Rol Play en cuanto al nivel de conocimientos por lo que se sugiere continuar con dicha estrategia fortaleciendo las áreas con mayor deficiencia, además de que en la estrategia de Rol

Play se requiere más recursos económicos, entrenamiento y conocimiento de la técnica por parte del coordinador del grupo.

- Es recomendable se realice un seguimiento a las pacientes embarazadas para valorar el impacto que la estrategia tiene en el logro de la lactancia materna exclusiva.
- indagar sobre cuáles son los factores que intervienen en las embarazadas que no desean llevar a cabo la LM exclusiva.

20.- Referencias bibliográficas

1. Black RE, Victora CG, Walker SP. Maternal and child undernutrition and overweight in low income and middle-income countries. The Lancet [Internet]. 2013. [citado 26 Junio 2017] ; 382 (9890): 427-451. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
2. Horton S, Alderman H, Rivera JA. Hunger and Malnutrition En: Global Crises, Global Solutions: Costs and Benefits. Cambridge University Press [Internet]. 2009. [citado en 26 Junio 2017]; 2: 305-333. Disponible en <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5113/10119>
3. González de Cosío T, Escobar-Zaragoza L, González-Castell LD, Rivera-Dommarco JA. Infant feeding practices and deterioration of breastfeeding in Mexico. Salud Pública. 2013;55 (2): 170-179.

4. Vera-Romero OE. The correct technique of breastfeeding: Experience SERUMS in a hamlet mestizo and a native community in the jungle. *Cuerpo Médico*. 2013; 6(4):43-47.
5. Robert E Black, Lindsay H Allen. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*. 2008; 371:43–260.
6. Veneman AM. Retomando el Tema de la Lactancia Materna en la Región de América latina y el Caribe-Un Compromiso de UNICEF. UNICEF [Internet]. 2009. [citado en 26 Junio 2017]. Disponible en: http://www.unicef.org/lac/lactancia_materna_tacro.
7. BAN Ki-Moon. *Objetivos de Desarrollo del Milenio 2013*. ONU (US); 2013.
8. González de Cosío T, Escobar-Zaragoza L, González-Castell LD. Deterioro de la lactancia materna: dejar las fórmulas y apegarse a lo básico. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*. Salud Pública de México. 2012. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx>
9. *Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña*. Secretaría de Salud (México); 2015.
10. *Estrategia Mundial para la Alimentación del lactante y del Niño Pequeño*. Organización Mundial de la Salud (Ginebra Suiza); 2003.
11. *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna*. Organización Mundial de la Salud (Ginebra Suiza); 1981.
12. *Lactancia Promoción y Apoyo en un Hospital Amigo del Niño*. Organización Mundial de la Salud (Ginebra Suiza); 2008.

13. Guía de Práctica Clínica Lactancia Materna: Madre con enfermedad tratada con medicamentos. Instituto Mexicano del Seguro Social (México); 2013.
14. Moreno-Villares JM. Los mil primeros días de vida y la prevención de la enfermedad en el adulto. Nutr. Hosp. 2016; 33 (4): 8-11.
15. Análisis de Situación de los Alimentos complementarios fortificados para la niñez entre 6 y 36 meses de edad en la región de América Latina y el Caribe. UNICEF (Panamá); 2006.
16. Valdés V, Shellhorn C. La Leche Humana, Composición, Beneficios y Comparación con la Leche de Vaca. Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. UNICEF-Comisión de Lactancia MINSAL (Chile); 1995.
17. García-López R. Composición e Inmunología de la Leche Humana, Acta Pediatr, México. 2011; 32 (4): 223-230.
18. Issler JR, Cassella CA, Gomez VG, Maidana-Roa DJ. Lactancia Materna. Rev. De Posgrado de la Facultad De Medicina. UNNE; 2000.
19. Díaz-Gómez NM. ¿En qué Situaciones está contraindicada la lactancia Materna?. Acta Pediatr España. 2005; (63): 321-327.
20. Jácome-Sayay JC. Informe De Investigación Sobre: Factores Asociados al Abandono Precoz de la Lactancia Materna en el Área De Salud 2, Enero-Agosto 2012 [Tesis licenciatura Internet]: Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud. Ambato Ecuador; 2016. [Citado 26 de Junio de 2017]. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/>

21. Del Carpio-Gómez N. Factores Socioculturales que Prevalecen en el Incumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza 2014 [Tesis para licenciatura en línea]: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad De Medicina. Lima Perú; 2015. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4153>
22. Real Academia de la Lengua Española, 23.^a edición. Madrid: España, S. L. U., 2016.
23. Medina C, Ana J. El Legado de Piaget. Vol.3, núm. 9, Ed. Venezuela: Educere; 2000, p. 11-15.
24. García-Cué JL, Sánchez-Quintanar C, Jiménez-Velázquez MA, Gutiérrez-Tapias M. Estilos de Aprendizaje y Estrategias de Aprendizaje: un estudio en discentes de postgrado. Revista Estilos de Aprendizaje. 2012; 10 (10): 2-10.
25. Montes de Oca N, Machado-Ramírez EF. Estrategias Docentes Y Métodos De Enseñanza-Aprendizaje En La Educación Superior. Rev. Humanidades Médicas. 2011; 11 (3): 3-8.
26. Marins de Andrade P. Estrategias de aprendizaje y desarrollo de la motivación: un estudio empírico con estudiantes de E/LE brasileños. Porta Linguarum. 2010; 14 (14): 5-10.
27. Martín Ortega E. Aprender a aprender: clave para el aprendizaje a lo largo de la vida. Participación Educativa. 2008: 2-3.
28. Leonardo Viniegra V. Educación y Evaluación. Rev Instituto Mexicano del Seguro Social. 2005; 43 (2): 2-5.

29. David Ausubel. Teoría del Aprendizaje Significativo. Psicología Educativa: Un punto de vista Cognoscitivo. 2 da Ed: Trillas México; 1983. p. 2-7.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

30. Allueva, P. Conceptos básicos sobre Metacognición. Desarrollo de habilidades metacognitivas: programa de intervención. Zaragoza. Consejería de Educación y Ciencia. Diputación General de Aragón. 2002. p. 59-85.

31. Flores Huerta S, Garduño Valverde M, Islas García A, *et al.* Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. Bases técnicas. Medigraphic. 2006; 63 (1): 3-5

32. Sistema de Información del Instituto Mexicano del Seguro Social. ARIMAC. 2015.

21. Anexos

21.1 Hoja de Consentimiento Informado.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	"EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA BASADA EN EL ROL PLAY COMPARADO CON UNA ESTRATEGIA TRADICIONAL PARA LA CAPACITACIÓN EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EMBARAZADAS DE LA UMF 31"	
Lugar y fecha:	C'd de México a de 2017	
Número de registro:		
Justificación y objetivo del estudio:	Con la LME en menores de dos años se obtienen repercusiones potenciales para la supervivencia de los niños más que cualquiera otra intervención preventiva ya que puede evitar 1.4 millones de muertes de niños menores de cinco años en países en desarrollo. Evaluar la eficiencia de la estrategia de aprendizaje significativo para la capacitación en la LM.	
Procedimientos:	Cuando llegue a la sesión educativa posterior a la introducción, se le asignará un grupo educativo para participar en la capacitación de lactancia materna y en caso de asignarse al grupo de estudio representará situaciones específicas indicadas por el responsable de la sesión para trasladar lo teórico a un plano más real. Finalmente responderá un cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna y una encuesta de satisfacción. En caso de asignarse al grupo con enseñanza tradicional únicamente responderá un cuestionario de conocimientos y la encuesta de satisfacción.	
Posibles riesgos y molestias:	Su participación no implica riesgo. Se le solicitará acudir a las sesiones educativas que habitualmente se llevan a cabo para el grupo de mujeres embarazadas.	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Ser participante de un protocolo de estudio en pro de la lactancia materna, adquirir conocimientos sobre lactancia materna, lo cual dará beneficios a la salud de usted y su bebé.	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Usted tiene derecho a conocer sus resultados y de esta misma manera obtendrá información para aclarar dudas en cuanto al tema de lactancia materna.	
Participación o retiro:	Usted tiene el derecho a retirarse del protocolo de estudio en cuanto usted lo desee sin repercusión alguna.	
Privacidad y confidencialidad:	Sus datos serán manejados de manera confidencial solo con fines de investigación.	
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.	
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	Identificar cual es el conocimiento que adquieren y en caso de ser necesario sugerir cambios en las sesiones para un mejor aprendizaje.	
Beneficios al término del estudio:	Dr. Jafet Felipe Méndez López, Médico Familiar. Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud. Matrícula: 99374241, UMF No. 162, Delegación Sur D.F. IMSS Av. Tláhuac No 5662. Col. los Olivos, C.P. 13360. Fax: sin fax, Tel. 58406070 : Correo: jafet.mendez@imss.gob.mx	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a Investigador Responsable:		
Colaboradores:	Dra. Natzily López López, Residente de Primer Año de Medicina Familiar U.M.F. 31, Delegación Sur D.F. IMSS, Calzada Ermita Iztapalapa, entre Fundición y Av. San Lorenzo No 1771, Colonia El Manto C.P. 9830, Delegación Iztapalapa, Distrito Federal. Matrícula: 98389667, Fax: sin fax, Tel: 5534109643, Correo: natzily2@gmail.com Dra. Leticia Ramírez Bautista, Encargada de coordinación clínica de Educación en Investigación de Salud, Matrícula: 8889341, U.M.F. 31, Delegación Sur D.F. IMSS, Calzada Ermita Iztapalapa, entre Fundición y Av. San Lorenzo No 1771, Colonia El Manto C.P. 9830, Delegación Iztapalapa, Distrito Federal. Fax: sin fax, Tel. 56860233, Correo: leticia.ramirez@imss.gob.mx .	
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx		
	_____ Nombre y firma del sujeto	_____ Natzily López López Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
	_____ Testigo 1	_____ Testigo 2
	_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.		
Clave: 2810-009-013		

21.2 Hoja de Recolección de datos

Anexo 2. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
“EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA BASADA EN EL *ROL PLAY*
COMPARADO CON UNA ESTRATEGIA TRADICIONAL PARA LA CAPACITACIÓN EN
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EMBARAZADAS DE LA UMF 31”

Nombre: _____ **Fecha:** _____

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PARA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
EMBARAZADAS.

En esta unidad estamos interesados porque usted reciba información para lograr una lactancia materna exitosa, por lo tanto necesitamos identificar los conocimientos que usted tiene respecto a este tema. La información que nos proporcione es confidencial y con el único fin de mejorar.

INSTRUCCIONES: Por favor complete según la pregunta y circule la respuesta correcta en las de opción múltiple, en algunas preguntas puede haber más de una opción correcta, circule las que considere necesarias.

I.- Edad _____

II.- ¿Ha tenido capacitación previa de lactancia materna exclusiva? SI NO

III.- ESTADO CIVIL: a).Soltera b).Casada, c). Divorciada, d).Unión libre, e).Viuda

IV.-ESCOLARIDAD: a).Sin instrucción, b).Primaria incompleta, c).Primaria completa,
d).Posprimaria

V.-NIVEL SOCIOECONÓMICO:

1. Ingreso económico familiar :

a) Menos de 1600 al mes b) 1600 a 3200 al mes c) 3300 a 6400 al mes d) más de 6500 al mes

VI. Número de hijos dependientes:

a) Ningún hijo b) 1 hijo c) 2 hijos d) 3 o más hijos

VII. Escolaridad materna:

a) Sin instrucción b) primaria incompleta c) primaria completa d) posprimaria

VIII. Número de personas por dormitorio:

a) más de 5 personas b) 4 personas c) 3 personas d) 1 a 2 personas

IX.- Ocupación: 1. Hogar 2. Empleada 3. Estudiante.

X.- Número de embarazos _____


XI.- Número de hijos vivos _____

Anexo 3. EXAMEN DE CONOCIMIENTOS

Nombre: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y seleccione la respuesta correcta

1.- Claudia se encuentra angustiada porque su primer bebé está creciendo y siente que la leche materna ya no lo satisface, por lo que decide preguntarle a Laura su vecina, mamá de 3 hijos adolescentes experta en lactancia materna ¿cuándo inició alimentos diferentes a la leche materna a sus hijos? a lo que ella responde correctamente:			
a) dos meses	b) cuatro meses	c) seis meses	d) ocho meses
2.- Claudia al ser mamá primeriza no sabe cada cuanto debe de dar pecho a su bebé, acude al médico a revisión y él aclara su duda contestando que le debe de dar seno materno cada:			
a) cada tres o cuatro horas	b) cinco veces al día	c) cada que el niño lo pide	d) cada que el niño llora
3.- María acaba de salir de la sala de parto, su bebé nació sano, no hubo ninguna complicación por lo que la enfermera le acerca el bebé a María para que lo empiece a alimentar dentro de:			
a) primeros 30 min	b) sesenta min	c) doce horas	d) 24 horas
4.- En la UMF 31 promovemos al máximo la lactancia materna exclusiva por lo que es nuestro deber informar sobre los pasos para una lactancia materna exitosa que son:			
a) 5 pasos	b) 10 pasos	c) 15 pasos	16) 20 pasos
5.- María y Claudia son mejores amigas tienen los mismos meses de embarazo y acuden juntas a las pláticas de la UMF 31 donde se les han hablado de los beneficios de la lactancia materna para el bebé, las dos coinciden que estos beneficios son, puede marcar más de una:			
a) Es la primera vacuna del bebé	b) Hace que el bebé engorde	c) Favorece el desarrollo psicomotor	d) Favorece el vínculo afectivo madre-hijo

<p>6.- Lorena quien acaba de tener a su primer bebé no está muy convencida de darle pecho a su hijo, por lo que María quien ya acudió a las pláticas de lactancia materna y está bien informada sobre el tema la convence hablándole de todos los beneficios que ella obtiene al dar lactancia materna los cuales son, puede marcar más de una:</p>			
a) Previene contra enfermedades de transmisión sexual	b) Disminuye el espaciamiento de un nuevo embarazo	c) Protege contra el cáncer de mama y de ovario	d) Ayuda a recuperar su peso ideal
<p>7.- En el consultorio de la enfermera especialista materno infantil, se encuentra Carla quien está preocupada porque su bebé tiene apenas dos meses y ella tiene que regresar a trabajar, no quiere dejar de darle leche materna por lo que la enfermera le comenta que para hacer una correcta técnica de extracción manual de leche tiene que seguir los siguientes pasos:</p>			
a) preparación, estimulación, extracción	b) alimentación sana, baño diario, evitar hábitos nocivos	c) hacer ejercicio, dormir 8 horas, extracción	d) no hay etapas para extracción de la leche
<p>8.- Rebeca acaba de tener gemelos, nacidos por cesárea, ella quiere dar seno materno a sus dos bebés por lo que adopta la siguiente posición la cual se llama:</p>			
			
a) posición acunado	c) posición de balón o sandía	b) posición sentado	d) posición acostada
<p>9.- Nancy se pregunta cómo puede saber que su bebé recién nacido tiene hambre, de pronto recuerda que en el tríptico entregado en la sesión educativa se encuentran especificados estos datos los cuales son, puede marcar más de una:</p>			
a) el bebé gira la cabeza de un lado al otro	b) el bebé lleva sus puños a la boca	c) el bebé presenta fiebre	d) el bebé se encuentra somnoliento

10.- De la misma manera Nancy nuevamente no está segura de estar alimentando adecuadamente a su bebé, su amiga Alejandra le hace saber que una de las señales de succión correcta son, puede marcar más de una:			
a) se le hundan las mejillas	b) sonidos de cómo traga la leche	c) los senos se encuentran duros	d) el bebé se inquieta
11.- La mamá de Nancy le comenta que existen señales que el bebé hace para saber que tiene agarre correcto del seno materno, puede marcar más de una:			
a) mentón pegado al seno	b) labios evertidos	c) lengua cubriendo el pezón	d) fuga de leche por comisura labial del bebé
12.- Georgina no recuerda en qué orden van los pasos para llevar una correcta técnica de lactancia materna, ayúdala a numerar estos pasos del 1 al 5 cronológicamente según corresponda. Anota el número adentro del paréntesis.			
<input type="checkbox"/> Correcto acoplamiento de la boca del niño al pecho de la madre. <input type="checkbox"/> Frecuencia y duración de la tetada. <input type="checkbox"/> La correcta posición de la madre. <input type="checkbox"/> Correcta posición de la mama. <input type="checkbox"/> La correcta ubicación del niño.			

Método y escala de evaluación

Evaluación con 12 reactivos, el 12 será igual a 10, y de esta manera se obtendrá la calificación por regla de tres.

NÚMERO DE REACTIVOS	CALIFICACIÓN
≥6	APROBADO

< 6	NO APROBADO
---------------	--------------------

Anexo 4. CÉDULA DE SATISFACCIÓN

Nombre: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES: A continuación se enlistan una serie de enunciados marque la respuesta que mejor refleje su sentir:

REACTIVOS	Siempre (5)	Casi siempre (4)	A veces (3)	Casi nunca (2)	Nunca (1)
La actividad educativa facilitó su aprendizaje.					
La actividad le resultó atractiva e interesante.					
Considera que la actividad es aplicable para la lactancia.					
La actividad le permite aclarar conceptos y resolver sus dudas.					
Recomendaría la actividad.					
TOTAL					

Método y escala de evaluación

Cada ítem tendrá un valor máximo de 5 puntos y un número mínimo de 1 punto. El máximo tendrá un puntaje máximo de 25 puntos y un mínimo de 5 puntos.

16 PUNTOS O MÁS PUNTOS	SATISFECHO
15 O MENOS PUNTOS	INSATISFECHO

Anexo 5. NIVEL SOCIOECONÓMICO. ÍNDICE SIMPLIFICADO DE POBREZA FAMILIAR (ISPF)

Nombre: _____ Fecha: _____

DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍAS DE RESPUESTA	PUNTUACIÓN
ECONOMÍA	INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> • < 1 salario mínimo • 1-2 salarios mínimos • 3-4 salarios mínimos • >5 salarios mínimos 	3 2 1 0
	NUMERO DE HIJOS DEPENDIENTES	<ul style="list-style-type: none"> • 3 hijos • 2 hijos • 1 hijo • Ningún hijo 	3 2 1 0
EDUCACIÓN	ESCOLARIDAD MATERNA	<ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Primaria incompleta • Primaria completa • Post primario 	3 2 1 0

VIVIENDA	NÚMERO DE PERSONAS POR DORMITORIO	• 5 personas	3
		• 4 personas	2
		• 3 personas	1
		• 1 a 2 personas	0

Método y escala de evaluación

Los intervalos para la puntuación de pobreza familiar son los siguientes:

- I. 0 – 03 sin pobreza familiar
- II. 04 – 06 pobreza familiar baja
- III. 07 – 09 pobreza familiar media
- IV. 10 – 12 pobreza familiar alta.

Anexo 6. CARTA DESCRIPTIVA 1 ESTRATEGIA EDUCATIVA BASADA EN TÉCNICA DE ROL PLAY (GRUPO DE CASOS)

Tema: Lactancia materna exclusiva		
Objetivos: Al finalizar la sesión, la embarazada será capaz de: Distinguir y reforzar el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva para ponerla en práctica.		
Método y materiales de revisión		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Trípticos de lactancia materna 2. Caso clínico 1 “Técnica de lactancia materna” 3. Caso clínico 2 “Extracción manual de leche” 4. Caso clínico 3 “Beneficios de la lactancia materna para el binomio” 5. Caso clínico 4 “ Posiciones de amamantamiento” 		
Cronograma de actividades		
Día- hora	Tema	Actividad
10:00 a 10:30	Encuadre del tema	La Trabajadora Social presentará los objetivos al

		grupo, dará la introducción.
10:30 a 10:40	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida • Trato amigable • Sucedáneos de la leche. • Riego reproductivo • Metodología anticonceptiva • VIH • Tamiz metabólico • Técnica de lactancia materna • Extracción manual de leche • Beneficios de la lactancia materna • Posiciones de lactancia materna • Nutrición 	Residente de MF conforme al guion utilizado por la UMF 31 dará la bienvenida, posteriormente abordará puntos clave de los temas de la viñeta, se aclararán dudas por parte de las embarazadas.
10:40 a 10:45	TRIPTICOS (Anexo 7)	Leer con todas las participantes los trípticos otorgados días previos.
10:45 a 10:55	Explicación y realización de dinámica. (Anexo 6)	Rol play de técnica de lactancia materna con 2 asistentes del auditorio, el resto llenará la lista de cotejo especificando sí o no según se hayan desempeñado las participantes del rol play . Se revisará entre todos si estuvo correcta la representación.
10:55 a 11:05		Rol play de extracción manual de leche, misma dinámica.

11:05 a 11:15		<i>Rol play</i> de beneficios de la lactancia materna para el binomio
11:15 a 11: 25		<i>Rol play</i> de posiciones de lactancia materna
11:25 a 11:30		Aclaración de dudas respecto a la dinámica empleada.
11:30 a 12:00	Se informará sobre instrucciones generales para el día de alumbramiento, horarios de visita en alojamiento conjunto, el reglamento hospitalario y grupos de apoyo externo a la lactancia materna.	Se reincorpora al grupo control con grupo caso, se trata el tema de nutrición en el embarazo y finalmente se realizará el cuestionario de evaluación y la encuesta de satisfacción.

Anexo 7. CARTA DESCRIPTIVA 2. ESTRATEGIA EDUCATIVA BASADA TÉCNICA TRADICIONAL (GRUPO DE CONTROLES)

Tema: Lactancia materna exclusiva		
Objetivos: Al finalizar la sesión, la embarazada será capaz de: Distinguir y reforzar el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva para ponerla en práctica.		
Método y materiales de revisión		
Trípticos de lactancia materna, guion de lactancia materna.		
Cronograma de actividades		
Día- hora	Tema	Actividad
10:00 a 10:10	Encuadre del tema	Presentar los objetivos al grupo
10:10 a	• Bienvenida	La trabajadora social conforme

11:30	<ul style="list-style-type: none"> • Trato amigable • Sucedáneos de la leche. • Riego reproductivo • Metodología anticonceptiva • VIH • Tamiz metabólico • Técnica de lactancia materna • Extracción manual de leche • Beneficios de la lactancia materna • Posiciones de lactancia materna 	al guion utilizado por la UMF 31 dará la bienvenida, posteriormente el Médico Familiar y la enfermera Materno Infantil abordará los temas de la viñeta, se aclararán dudas por parte de las embarazadas.
11:30 a 11:45	Tema de nutrición en la embarazada e higiene y conservación de la leche materna.	Nutricionista hablará sobre el tema, continuando con el guion estipulado.
11:45 a 11:50	Se informará sobre instrucciones generales para el día de alumbramiento, horarios de visita en alojamiento conjunto, el reglamento hospitalario y grupos de apoyo externo a la lactancia materna.	La trabajadora social continuará con el guion.
11:50 a 12:00		Se realizará el cuestionario de evaluación y encuesta de satisfacción.
Bibliografía: Guion de la UMF 31 para sesión educativa a embarazadas.		

ANEXO 8. LIBRETOS Y MATERIALES DEL ROL PLAY

CASO 1

Una madre experta en lactancia materna, explica a otra cuál es la técnica correcta de lactancia.

INFORMACIÓN PARA PRIMERA PARTICIPANTE

Tú eres (di tu nombre) madre de un recién nacido bien capacitada sobre lactancia materna, hoy estás en tu casa atendiendo a tu bebé y de pronto llega tu vecina Georgina quien también acaba de dar a luz, ella nunca acudió a consulta ni a orientación sobre cómo debe alimentar a su bebé, tú le vas a explicar la técnica correcta con el muñeco y el maniquí. La posición de lactancia que demostrarás será la clásica.

INFORMACIÓN PARA SEGUNDA PARTICIPANTE

Tú eres (di tu nombre) y acabas de dar a luz nunca recibiste orientación sobre el tema de lactancia, cuando estás en tu casa te das cuenta que no sabes darle el pecho a tu bebé por lo que acudes a pedirle ayuda a tu vecina Luisa quien es experta en lactancia materna para que te explique cuál es la técnica correcta ya que ella es una experta. Una vez que termine de demostrarte como se hace tú agradeces y te retiras.

CASO 1: Una madre experta en lactancia materna, explica a otra cuál es la técnica correcta de lactancia.		
MARQUE CON UNA "X" SI LA ACCIÓN SE LLEVÓ A CABO SEGÚN CORRESPONDA		
¿Luisa realizó adecuadamente la posición de tipo clásica para la lactancia materna?	SI	NO
¿Ubicó correctamente al muñeco sobre el maniquí?		
¿Mencionó el acoplamiento adecuado de la boca del niño al pecho de la madre?		
¿Mantuvo una correcta posición de la mama?		
¿Mencionó durante cuánto tiempo se debe de dar el seno materno y cada cuánto?		

CASO 2

Laura le enseña a Raquel cómo debe extraerse la leche manualmente.

INFORMACIÓN PARA PRIMERA PARTICIPANTE

Eres Raquel y estás angustiada porque pronto tendrás que regresar a trabajar y no quieres dejar de darle lactancia materna a tu bebé de 2 meses, le comentas eso a Laura tu hermana y ella amablemente te explicará con el maniquí cual es la técnica correcta para la extracción manual de leche.

INFORMACIÓN PARA SEGUNDA PARTICIPANTE

Eres Laura y tu hermana Raquel te comentará que pronto tendrá que regresar a trabajar pero no quiere dejar de darle leche materna a su bebé de dos meses, tú ya pasaste por lo mismo hace poco tiempo, por lo que le explicarás como llevar a cabo la extracción manual de leche.

CASO 2: Laura le enseña a Raquel cómo debe extraerse la leche manualmente.		
MARQUE CON UNA "X" SI LA ACCIÓN SE LLEVÓ A CABO SEGÚN CORRESPONDA		
¿Laura se lavó las manos?	SI	NO
¿Realizó el masaje mamario en dos fases?		
¿Puso la mano en forma de "C" para la extracción de leche?		
¿Recolectó la leche en un frasco limpio y/o estéril?		

CASO 3

Teresa y Juana unas madre añosas convencen a María una madre adolescente de dar leche materna, mencionándole todos los beneficios que el bebé y ella obtendrían.

INFORMACIÓN PARA PRIMERA PARTICIPANTE

Tú eres Teresa una madre de 46 años que tuvo tres hijos y a todos les diste seno materno, estas enterada y plenamente convencida de los beneficios que te dio practicar la lactancia materna, por lo que ahora convencerás a Teresa tu sobrina de 17 años para que la practique también, le mencionarás al menos 5 beneficios que obtiene la madre al dar lactancia materna.

INFORMACIÓN PARA SEGUNDA PARTICIPANTE

Tú eres Juana una madre de 48 años que tuvo 2 hijos y a los 2 les diste seno materno, estas enterada y plenamente convencida de los beneficios que tuvieron tus hijos al darles lactancia materna, por lo que ahora convencerás a Teresa tu sobrina de 17 años para que la practique también, le mencionarás al menos 5 beneficios que obtiene el bebé al recibir lactancia materna.

INFORMACIÓN DE LA TERCERA PARTICIPANTE

Tú eres María tienes 17 años y acabas de tener un bebé no estas convencida de darle seno materno por los mitos que has escuchado, tus tías mayores te convencerán de lo importante que es practicar la lactancia materna, por lo que escucharás con atención todos los beneficios obtendrás tú y tu bebé al dar leche materna. Al final estarás plenamente convencida de lo bueno que es practicarla y se los harás saber.

CASO 3: Teresa y Juana unas madre añosas convencen a María una madre adolescente de dar leche materna, mencionándole todos los beneficios que el bebé y ella obtendrían.

MARQUE CON UNA "X" SI LA ACCIÓN SE LLEVÓ A CABO SEGÚN CORRESPONDA

Teresa mencionó dentro de los beneficios que obtiene la mamá al dar lactancia materna los siguientes:

	SI	NO
Ayuda a espaciar un nuevo embarazo		
Inhibe la hemorragia posparto		
Disminuye la incidencia de cáncer de mama y ovario		

Disminuye la incidencia de osteoporosis		
Ayuda a recuperar el peso ideal		
Juana mencionó dentro de los beneficios que obtiene el bebé al recibir leche materna los siguientes:		
Es la primera vacuna del bebé		
Favorece el desarrollo y crecimiento adecuado		
Favorece el vínculo afectivo madre-hijo		
Protege de infecciones gastrointestinales y respiratorias		
Previene la deshidratación		

CASO 4

Elena enseña las distintas posiciones de amamantamiento a su hija Diana quien acaba de ser mamá

INFORMACIÓN PARA PRIMERA PARTICIPANTE

Tú eres Elena mamá de Diana quien acaba de tener a su primer bebé, le enseñarás las posiciones de acunado, sandía, sentado y acostado, y le dirás cuáles son las señales de una succión correcta. Utiliza el muñeco y el maniquí para poder mostrárselas.

INFORMACIÓN PARA SEGUNDA PARTICIPANTE

Tú Diana tienes 20 años y acabas de tener a tu primer bebé, Elena es tu madre y ella te va a enseñar las distintas posiciones de amamantamiento con un muñeco y el maniquí, tú debes reconocerlas cada que haga una distinta tú mencionarás como se llama, también te dirá cuáles son las señales de una succión correcta, tú la observas atentamente si algo no te quedó claro le puedes preguntar.

CASO 4: Una madre experta en lactancia materna, explica a su hija cuáles son las posiciones de amamantamiento y las señales de una succión correcta.		
MARQUE CON UNA "X" SI LA ACCIÓN SE LLEVÓ A CABO SEGÚN CORRESPONDA		
¿Diana reconoció la posición de cuna?	SI	NO
¿Elena realizó correctamente la posición de sandía o balón de fútbol?		
¿Elena mencionó la posición de sentado?		
¿Diana reconoció la posición de acostada?		
Elena mencionó que las señales de succión correcta son: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mejillas del bebé llenas ➤ Se escucha como deglute la leche ➤ Las mamas se tornan blandas 		

ANEXO 9

Responsabilidad del personal de salud:

- ** Conocer, aplicar y hacer respetar el Código.
- ** No aceptar incentivos económicos o materiales de fabricantes y distribuidores.
- ** Promover la lactancia natural.
- ** No aceptar muestras ni entregarlas al público.

Responsabilidad de los gobiernos y autoridades de salud:

- ** Controlar que se respete el código.
- ** Promover la creación de leyes que faciliten dicho control.
- ** Impedir la promoción de los productos en las instituciones de salud.
- ** Producir el material informativo y educativo en relación a la alimentación materno infantil, y controlar la difusión de todo material no oficial al respecto.



Atentamente
Comité de lactancia materna

APOYO PARA TI: Línea de Lactancia: 56 92 60 66 Ext. 21307
Pagina de Facebook: apoyo lactancia imss y apoyo lactancia imss 47
Correo electrónico: lactanciahgz47@hotmail.com



INSTITUTO MEXICANO
DEL
SEGURO SOCIAL

Hospital General Zona
No. 47

“CÓDIGO
INTERNACIONAL DE
COMERCIALIZACIÓN
DE SUCEDÁNEOS DE
LA LECHE
MATERNA”



“CÓDIGO INTERNACIONAL PARA LA COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LACTANCIA MATERNA”

Objetivo:

“Proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.”



Concepto:

Sucedáneo de la leche materna:
“Es todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para este fin.”

Productos Comprendidos:

- Fórmulas infantiles
- Otros Productos Lácteos, Cereales (en pastillas), Mezclas de Verduras, Tés o Jugos para Bebés (cuando están comercializados o cuando de otro modo se indique que pueden emplearse para sustituir parcial o totalmente la leche materna).
- Leches llamadas de Seguimiento
- Biberones y Tetinas

Responsabilidad de los fabricantes y distribuidores:

- ** Conocer y respetar el Código.
- ** No entregar muestras de productos al público ni al personal de salud.
- ** No realizar promoción de los productos en los servicios de salud.
- ** No dar incentivos económicos ni materiales al personal de salud.
- ** La información destinada a los trabajadores de salud debe ser Científica y Objetiva, y no debe llevar implícita la idea de que la alimentación con biberón es equivalente ó superior a la lactancia materna.
- ** Etiquetas de los productos deben señalar claramente la superioridad de la leche materna así como el riesgo para la salud del uso de sucedáneos, y la necesidad de consultar a un agente de salud antes de su utilización.

POSICIONES PARA AMAMANTAR

A) **Posición acunado:** sentada con el bebé recostado en brazos, con un brazo sostiene su cabeza y con la mano su espalda. Con la otra mano sostiene el pecho.

B) **Posición acostada:** recostada al bebé de lado enfrentando su pecho con el tuyo. Tu brazo derecho sostendrá su cuerpo y tu mano derecha su cabeza, para atraerlo hacia tu pecho.



C) **Posición de sostén de sandía o balón:** sostén a tu bebé a tu lado con la cara hacia arriba y con su cuerpo extendido a tu lado, sostenido por almohadones. Para dar de mamar del pecho derecho, sostén a tu bebé a tu lado con tu brazo derecho y guíalo hacia tu pecho.



D) **Posición sentada:** en esta posición se coloca al niño sentado sobre la pierna de la madre, enfrentando el pecho. La madre sostiene a su hijo colocando su mano en la nuca del niño.

Importancia del contacto piel a piel

1. Mantiene la temperatura ideal
2. La madre y el bebé están tranquilos
3. Favorece los lazos afectivos
4. Estimula la producción de leche materna

Principales Causas para no tener leche:

Lactancia no efectiva—falta de alimentación a libre demanda—no hay buen agarre—falta de ingesta de líquidos de la madre

GRUPO DE APOYO INTERNO A LA LACTANCIA MATERNA

NOMBRE	SERVICIO	EXT.	TURNO
Fernando Vega	Med. Preventiva	21404	Matutino
Berenice Martínez	Med. Preventiva	21404	Matutino
Rosa Lilia López	Med. Preventiva	21404	Matutino
Rocio Espindola	Med. Preventiva	21404	Vespertino
Camelia Granados	EMI	21406	Matutino
Leticia Ramirez	C.C.E.E.I.S	21481	Matutino
Ana Laura Ubaldo	Nutrición	21404	Matutino
Nancy Bolaños	CAM	21490	Vespertino
Ma. Rosario García	CAM	21490	Matutino
Ma. Concepción Chávez	Med. Familiar	21485	Vespertino
Gpe. Marcela Archundia	Trabajo Social	21412	Matutino

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 31

LACTANCIA MATERNA



La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan.

10 PASOS DE LA LACTANCIA EXITOSA

1. Contar con una política por escrito.
2. Capacitación a todo el personal.
3. Informar a la embarazada sobre los beneficios de la lactancia.
4. Inicio temprano de la lactancia. En los primeros 30 minutos siguientes al parto.
5. Información de como mantener la lactancia aun wen separación del niño.
6. Dar solo leche materna.
7. Alojamiento conjunto a la madre y su hijo durante las 24 hrs.
8. Lactancia a libre demanda
9. No usar biberones o chupones.
10. Promover grupos de apoyo.

ANEXOS:

1. Código internacional de sucedáneos: no fórmulas
2. Prohibido dar leche materna a madres infectadas con VIH
3. Trato amigable

Signos de Hambre

- ♦ Movimiento de búsqueda con los ojos y la cabeza de lado a lado
- ♦ Se lleva mano a la boca
- ♦ Reflejo de búsqueda
- ♦ Movimiento de succión con los labios
- ♦ Llanto labil

BENEFICIOS PARA LA MADRE

- ♦ Disminuye el sangrado
- ♦ Disminuye el riesgo de cáncer de mama y cervicouterino
- ♦ Establecimiento de vinculo madre-hijo

Beneficios para el bebé

- ♦ Primera vacuna
- ♦ Disminuye enfermedades gastrointestinales y respiratorias
- ♦ Nutrimientos esenciales
- ♦ Adecuado desarrollo psicomotor

Agarre Correcto

- ♦ Boca abierta
- ♦ Labios evertidos (pez)
- ♦ Lengua cubriendo el pezón

Señales de succión

- ♦ Mejillas llenas
- ♦ Sonidos de deglución
- ♦ Vaciamiento de las mamas

Técnica de extracción manual

1. Lavado de manos
2. Oprimir fuerte hacia la caja torácica haciendo varios movimientos circulares en cada sitio desde la parte exterior de la areola en dirección a las manecillas del reloj.
3. Después acariciar suavemente peinando hacia la areola.
4. Flexionar el cuerpo hacia adelante dejando colgar los senos hacia el frente y comprimir la base del pezón.
5. Estimular el pezón tratando de que quede erecto.

