



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.1

ZACATECAS



TESIS

**“EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN CONOCIMIENTOS EN
LACTANCIA MATERNA EN PERSONAL DE SALUD”**

QUE PRESENTA

GREGORIO CONTRERAS ORNELAS

**ALUMNO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS**

DR. EDUARDO MARTÍNEZ CALDERA †

COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

DR. LUIS ROBERTO LOPEZ APARICIO

COORDINACION AUXILIAR MEDICA DE INVESTIGACION EN SALUD

CO - ASESOR METODOLOGICO

DRA. GLADYS MARLENE GARCÍA PACHECO

**PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION DE MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL IMSS**

DRA. EMMA NATALIA ORTIZ BERUMEN

MEDICO NO FAMILIAR CON ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA

ZACATECAS, ZACATECAS

FEBRERO 2022



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.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

TESIS

**“EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN CONOCIMIENTOS EN
LACTANCIA MATERNA EN PERSONAL DE SALUD”**

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA
FAMILIAR PARA LOS SERVICIO DE SALUD EN UNIDAD MEDICA FAMILIAR

PRESENTA:

GREGORIO CONTRERAS ORNELAS

ALUMNO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS

ZACATECAS, ZACATECAS FEBRERO 2022

**“EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN CONOCIMIENTOS EN
LACTANCIA MATERNA EN PERSONAL DE SALUD”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

DR. GREGORIO CONTRERAS ORNELAS

AUTORIZACIONES:

JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

DRA. SOL MARÍA QUIRARTE BÁEZ

COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL

DR. ILDEFONSO APARICIO TREJO

COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD

DR. LUIS ROBERTO LÓPEZ APARICIO

COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

DRA. JULIA ELVIRA ROSALES

DIRECTOR DEL HGZ No 1

DR. GILBERTO FLORES HERNÁNDEZ

CORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

DEL HGZ No 1

DRA. GLADYS MARLENE GARCÍA PACHECO

MEDICO FAMILIAR. PROFESORA TÍTULAR DEL CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES

DEL IMSS

ASESORA CLÍNICA

ZACATECAS, ZACATECAS FEBRERO 2022

**“EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN CONOCIMIENTOS EN
LACTANCIA MATERNA EN PERSONAL DE SALUD”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

DR. GREGORIO CONTRERAS ORNELAS

AUTORIZACIONES:

DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA

JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M

DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ

CORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M

DR. ISAIAS HERNÁNDEZ TORRES

CORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M

**“EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN CONOCIMIENTOS EN
LACTANCIA MATERNA EN PERSONAL DE SALUD”**

Lugar donde se va a realizar el trabajo de investigación: Unidad de Medicina No. 55 del IMSS Zacatecas, con sede en Fresnillo Zacatecas

Nombre del investigador responsable ante IMSS del trabajo de investigación: Dr. Gregorio Contreras Ornelas

Categoría: Médico General Alumno del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS

Lugar de adscripción. Unidad de Medicina Familiar No. 06, IMSS Río Grande, Zacatecas

Universidad que otorga el aval académico: Universidad Nacional Autónoma de México

Investigadores participantes:

Nombre: Dr. Gregorio Contreras Ornelas

Categoría: Alumno del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS

Lugar de adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 06, IMSS Río Grande, Zacatecas

Domicilio: Calle Estrella No. 05

Colonia: Centro

Fresnillo, Zacatecas

C.P. 99000

Teléfono móvil: 4931154609

Teléfono de casa: 93 2 59 43

Correo electrónico: gcontorn8@hotmail.com

Matrícula IMSS: 99344601

RFC: COOG730506932

Nombre: Dr. Eduardo Martínez Caldera

Categoría: Coordinación Auxiliar Médico en Investigación en Salud

Delegación Estatal Zacatecas

Domicilio: Avenida Restauradores No. 3

Colonia Dependencias Federales

Guadalupe, Zacatecas

C.P. 98618

Teléfono móvil: 4939393117

Correo electrónico: eduardo.martinezcal@imss.gob.mx

calmared_2011@hotmail.com

Matrícula IMSS: 9789901

Nombre: Dra. Gladys Marlene García Pacheco

Categoría: Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS

Lugar de adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 57, IMSS Zacatecas, Zacatecas

Domicilio: Calle Júpiter No. 214,

Colonia Las Palmas,

Zacatecas, Zacatecas

C.P.:98056

Teléfono móvil: 4921247104

Correo electrónico: gladys.garcia@imss.gob.mx

Matrícula IMSS: 11328665

RFC: GAPG7509287N5

Nombre: Dra. Emma Natalia Ortiz Berumen

Categoría: Médico No Familiar con Especialidad en Pediatría

Lugar de adscripción: HGZ No1, IMSS Zacatecas, Zacatecas

Domicilio: Calle San Antonio de Triana No. 22

Colonia Campo Bravo

Guadalupe, Zacatecas

C.P.:98608

Teléfono móvil: 4931242150

Correo electrónico: hh_en@hotmail.com

Matrícula IMSS: 10198288

Agregar autorizaciones por parte del IMSS y por parte de la UNAM

| Índice | Páginas |
|--------------------------------------|----------------|
| Autorizaciones | 3 |
| 1. Resumen estructurado | 10 |
| 1.1 Abstract | 11 |
| 2.- Antecedentes científicos | 12 |
| 3. Planteamiento del problema | 43 |
| 4. Pregunta de investigación | 44 |
| 5. Justificación | 44 |
| 6. Objetivo de la investigación | 44 |
| 6.1 Objetivo general | 44 |
| 6.2 Objetivos específicos | 44 |
| 7. Hipótesis general de trabajo | 45 |
| 7.1 Hipótesis nula | 45 |
| 7.2 Hipótesis alterna | 45 |
| 8. Material y métodos | 45 |
| 8.1 Tipo de diseño | 45 |
| 8.2 Ejes de estudio | 45 |
| 8.3 Universo de estudio | 45 |
| 8.4 Población de estudio | 45 |
| 8.5 Lugar de estudio | 46 |
| 8.6 Tiempo de realización de estudio | 46 |
| 8.7 Diseño muestral | 46 |
| 8.7.1 Tamaño de muestra | 46 |
| 8.7.2 Técnica muestral | 46 |

| | |
|--|----|
| 8.8 Criterios de selección de la población | 46 |
| 8.8.1 Criterios de inclusión | 47 |
| 8.8.2.- Criterios de exclusión | 47 |
| 8.8.3.- Razones de terminación de estudio | 47 |
| 9. Clasificación de Variables de estudio | 47 |
| 9.1 Variable dependiente | 47 |
| 9.2 Variable interviniente | 47 |
| 9.3 Variables universales | 48 |
| 9.4 Variables independientes | 48 |
| 9.5 Variables confusoras | 48 |
| 10. Definición operacional de las variables | 48 |
| 11. Flujograma | 55 |
| 12. Procedimiento de recolección de la información | 56 |
| 13. Análisis estadístico | 59 |
| 14. Consideraciones éticas | 59 |
| 15. Recursos utilizados | 59 |
| 15.1 Recursos humanos | 59 |
| 15.2 Recursos materiales | 60 |
| 15.3 Recursos financieros | 61 |
| 16. Cronograma de actividades | 62 |
| 17. Productos esperados | 64 |
| 18. Resultados | 64 |
| 19. Discusión | 70 |
| 20. Conclusiones. | 71 |

| | |
|---|-----|
| 21. Perspectiva del Estudio | 72 |
| 21.1. Clínicas o Asistenciales. | 72 |
| 21.2. Metodológicas. | 72 |
| 22. Conflicto de Intereses | 73 |
| 23. Anexos | 73 |
| 23.1.- Instrumento de recolección de la información | 73 |
| 23.2.- Carta de consentimiento informado | 86 |
| 23.3.- Cronograma de Sesiones. | 94 |
| 23.4.- Lista de Asistencia | 97 |
| 23.5.- Carta Descriptiva de Sesiones | 103 |
| Glosario | 118 |
| 19. Referencias bibliográficas | 119 |

| INDICE DE TABLAS | | |
|-------------------------|--|----|
| Tabla1 | Evaluación sobre conocimiento de lactancia materna, pre y post curso | 65 |
| Grafica1. | Conocimiento sobre lactancia materna evaluación inicial | 65 |
| Tabla 2 | Distribución por edad y genero | 66 |
| Tabla 3. | Distribución según estado civil | 67 |
| Grafica 2 | Conocimiento sobre lactancia según estado civil | 67 |
| Tabla 4 | Escolaridad del Personal | 68 |
| Tabla 5 | Lugar de residencia, conocimientos lactancia materna | 68 |
| Tabla 6 | Características sociodemográficas | 69 |
| Tabla 7 | Antigüedad laboral | 70 |

1.- RESUMEN ESTRUCTURADO

“EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA MATERNA EN PERSONAL DE SALUD”

Contreras Ornelas Gregorio,¹ Martínez-Caldera Eduardo,² García-Pacheco Gladys Marlene³ Ortiz-Berumen Emma Natalia⁴

¹ Médico Residente de la Especialidad en Medicina Familiar, Adscrito a HGZ No 1, IMSS, Zacatecas

² Coordinación Auxiliar Médico en Investigación en Salud. Delegación Estatal IMSS, Zacatecas

³ Profesor titular del curso de especialización para médicos generales del IMSS, Delegación Zacatecas

⁴ Médico No Familiar con especialidad en Pediatría. Hospital General de Zona 1 Zacatecas, Zacatecas.

Introducción: La Lactancia Materna y el Apego a la misma han cobrado importancia en los últimos 20 años a nivel Mundial ya que han demostrado mayor afecto en el binomio Madre-Hijo además de que favorecerá un mejor desarrollo y una salud Optima para el niño. Es por eso que la capacitación al personal de salud es piedra angular para lograr una promoción de la lactancia con alcance mayor y que sea reflejado en el beneficio de los recién nacidos.

Los nuevos estándares de atención médica del parto y lactancia muestran la vital importancia del apego temprano a la madre en la primera hora de vida del Recién Nacido, situación que se puede lograr solamente con la actualización y capacitación del personal que atiende a nuestra embarazadas y que a su vez será el encargado de promover y vigilar la lactancia materna.

Objetivo general: Se evaluó la Eficacia de la intervención educativa en conocimientos sobre lactancia Materna en el Personal de Salud en la Unidad de Medicina Familiar No. 55, IMSS, Fresnillo Zacatecas.

Material y métodos: Estudio prospectivo cuasi experimental se realizó de septiembre a diciembre del 2020, en un tamaño de muestra de 40 (formula de estimación de proporciones para poblaciones finita: $N=140$ personas del área médica, NC al 95%, prevalencia del 20% valor de q del 80% y error máximo permitido del 5%) médicos, de sexo instinto, de cualquier edad y grupo de edad, ambulatorios, que laboran en el turno matutino o vespertino de la Unidad de Medicina Familiar No. 55, del IMSS, en Fresnillo, Zacatecas, los cuáles fueron seleccionados mediante muestreo probabilístico simple aleatorizado. Se excluyeron a aquellos médicos que mediante carta de consentimiento informado no aceptaron participar en el estudio, personal que cuente con 100 días o más de incapacidad por enfermedad general o riesgo de trabajo, trabajadores que cuenten con comisión fuera de la unidad de medicina familiar y quienes se encuentran de licencia por contingencia sanitaria COVID-19; se eliminaron cuestionarios incompletos. Se estudiaron características sociodemográficas (sexo, edad, grupo de edad, lugar de residencia, escolaridad, ocupación, estado civil, religión y nivel socioeconómico: Graffar). Análisis estadístico en SPSS® v23 con estadística descriptiva. Las variables cualitativas nominales dicotómicas, policotómicas u ordinales y variables cuantitativas de intervalo se analizaron mediante tablas de frecuencias relativas, absolutas, así como porcentajes y las variables cuantitativas continuas o discontinuas mediante medidas de tendencia central y dispersión. Análisis estadístico bivariado con t de student y prueba de anova, IC 95% y valor $p \leq 0.05$. Los resultados se presentarán en tablas y gráficos.

Recursos e infraestructura: El estudio se realizó con médicos que laboran en la Unidad de Medicina Familiar, IMSS, en, Zacatecas. Los investigadores son: Médico Residente de la Especialización de Medicina Familiar, Asesores clínicos y metodológicos quienes tienen amplia experiencia metodológica de la investigación y se utilizarán recursos propios de los investigadores y de la propia institución.

Conclusiones: Una vez realizada una valoración de conocimiento de forma inicial al personal de salud de la Unidad Médica Familiar solo el 17.5% de los trabajadores alcanzaron el nivel de conocimientos “alto” en la evaluación sobre lactancia materna. Por lo que posteriormente a la estrategia educativa implementada, se determina que el 100% de los mismos participantes lograron obtener puntuaciones por arriba de los 17 puntos, determinando que el mismo personal de salud califica para conocimientos altos sobre el tema, y a pesar de que de manera inicial se determina un nivel de conocimientos las sesiones y talleres impartidos brindaron un aumento en el conocimiento por lo que fue de impacto positivo para adquisición de conocimiento del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar no.55 IMSS

Palabras clave: eficacia, intervención, conocimiento, sobre Lactancia Materna.

1.1 Abstract

1.- STRUCTURED SUMMARY

"EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION ON KNOWLEDGE ABOUT BREASTFEEDING IN HEALTH PERSONNEL"

Contreras Ornelas Gregorio, 1 Martínez-Caldera Eduardo, 2 García-Pacheco Gladys Marlene 3 Ortiz-Berumen Emma Natalia 4

1 Resident Physician of the Specialty in Family Medicine, Assigned to HGZ No 1, IMSS, Zacatecas

2 Medical Assistant Coordination in Health Research. IMSS State Delegation, Zacatecas

3 Professor of the IMSS specialization course for general practitioners, Zacatecas Delegation

4 Non-Family Physician specializing in Pediatrics. General Hospital of Zone 1 Zacatecas, Zacatecas.

Introduction: Breastfeeding and Attachment to it have gained importance in the last 20 years worldwide since they have shown greater affection in the mother-Child binomial in addition to favoring better development and optimal health for the child. That is why the training of health personnel is a cornerstone to achieve a promotion of breastfeeding with a greater scope and that is reflected in the benefit of newborns.

The new standards of medical care for childbirth and breastfeeding show the vital importance of early attachment to the mother in the first hour of the Newborn's life, a situation that can only be achieved with the updating and training of the personnel who care for our pregnant women and who in turn, he will be in charge of promoting and monitoring breastfeeding.

Course objective: Evaluate the efficacy of the educational intervention in knowledge about breastfeeding in the Health Personnel in the Family Medicine Unit No. 55, IMSS, Fresnillo Zacatecas.

Material and methods: Quasi-experimental prospective study to be carried out from September to December 2020, in a sample size of 40 (formula for estimating proportions for finite populations: $N = 140$ people from the medical area, 95% NC, prevalence of 20 % value of q of 80% and maximum permissible error of 5%) doctors, of instinct sex, of any age and age group, outpatients, who work in the morning or evening shift of the Family Medicine Unit No. 55, of the IMSS, in Fresnillo, Zacatecas, which will be selected by simple randomized probability sampling. Those doctors who by means of an informed consent letter do not agree to participate in the study, personnel who have 100 days or more of disability due to general illness or work risk, workers who have a commission outside the family medicine unit and who are on leave for a COVID-19 health contingency; Incomplete questionnaires will be removed. Sociodemographic characteristics (sex, age, age group, place of residence, education, occupation, marital status, religion and socioeconomic level: Graffar) will be studied. Statistical analysis in SPSS® v23 with descriptive statistics. Nominal dichotomous, polyhotomic or ordinal qualitative variables and quantitative interval variables will be analyzed using tables of relative and absolute frequencies, as well as percentages, and continuous or discontinuous quantitative variables using measures of central tendency and dispersion. Bivariate statistical analysis with student's t and anova test, 95% CI and p-value ≤ 0.05 . The results will be presented in tables and graphs.

Resources and infrastructure: The study will be carried out with doctors who work in the Family Medicine Unit, IMSS, in Zacatecas. The researchers are: Resident Physician of the Family Medicine Specialization, clinical and methodological advisors who have extensive methodological experience in research and the researchers' own resources and those of the institution itself will be used.

Keywords: efficacy, intervention, knowledge, about Breastfeeding.

2 ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Antecedentes históricos de la lactancia materna:

La lactancia materna ha sido parte de la vida desde el comienzo de la humanidad. Los mamíferos somos vertebrados homeotermos, de “sangre caliente”, con pelo y glándulas mamarias productoras de leche con la que alimentan a las crías. Esta peculiaridad de ser capaces de regular su temperatura corporal, ha sido una característica fundamental que permitió y permite a los mamíferos sobrevivir y competir en territorios fríos y desarrollar una actividad nocturna. A los mamíferos, la provisión de sus crías con un alimento exquisitamente nutritivo que favorecía su crecimiento y desarrollo les permitió mejorar la tasa de supervivencia de su descendencia. Además de sus características alimenticias, la lactancia permitía tutelar la vida de sus hijos en el momento de mayor vulnerabilidad y garantizar el aprendizaje de funciones vitales. Desde la antigüedad una característica de la lactancia recae en ese vínculo primario de apego que evolucionó al que conocemos actualmente y que posiblemente fue fundante para la humanización de los primeros homínidos y pobladores de la tierra¹.

Definición de la LME

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha enfatizado que la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Esta Organización internacional recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.²

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia o Unicef (UNICEF) ha señalado que la leche materna tiene un balance perfecto de los nutrientes y el agua que el bebé necesita para alcanzar un crecimiento y desarrollo adecuados, previene de múltiples enfermedades como las diarreicas y respiratorias, y posibilita incluso que un niño amamantado tenga un coeficiente de inteligencia superior.³

Fisiología en la producción de la leche materna:

La producción de la leche puede ser posible con el desarrollo de la glándula mamaria a través de cuatro etapas: la mamogénesis caracterizada por el desarrollo mamario, en la lactogénesis se inicia la secreción láctea, en la

galactogénesis se mantiene la secreción láctea mientras que en la eyección láctea se da salida la de la leche. A su vez la mamogénesis o desarrollo mamario se ha dividido en tres etapas: etapa embrionaria, puberal y gravídica.

Desarrollo embrionario: Las glándulas mamarias empiezan a desarrollarse durante la sexta mamaria. En el feto, la mama se desarrolla en forma de esbozo por la acción de los estrógenos placentarios y de la suprarrenal. Solo están formados los conductos principales en el momento del nacimiento y las glándulas mamarias permanecen sin desarrollarse hasta la pubertad.

Desarrollo puberal: En la pubertad la mama crece y se desarrolla paralelamente a los demás cambios propios de esta etapa de la vida. El desarrollo ocurre por efecto de los estrógenos y progesterona, hormonas secretadas en el ovario. Los Estrógenos preponderantemente actúan estimulando los conductos lactíferos, mientras que la Progesterona produce crecimiento en los alvéolos. Existen influencia de la hormona del crecimiento STH o Somatotrofina y de la hormona Prolactina secretada en la hipófisis anterior. La hormona Tiroxina proveniente de la Tiroides puede tener influencia en el desarrollo mamogénico.

Desarrollo gravídico: En la gestación la mama presenta un considerable aumento de tamaño y ocurren cambios significativos. La proliferación gravídica se da por la influencia de Estrógenos y Progesterona de origen placentario, por factores hipofisarios y tiroideos semejantes a los que actuaban en la pubertad, pero en menor cantidad. El lactógeno placentario actúa en esta etapa cuya acción consiste es estimular el crecimiento de la mama

Lactogénesis, galactogénesis o iniciación de la secreción láctea:

En el puerperio, se reúnen estos factores endocrinos que desencadenan la secreción láctea o lactogénesis, en consecuencia, de la disminución de los niveles de Estrógenos, al presentar la salida de la placenta y la no inhibición de la función, que los altos niveles de estos venían haciendo sobre la acción de la prolactina secretada en el lóbulo anterior de la hipófisis. Aunque la prolactina es la promotora de la lactancia, existen hormonas coadyuvantes necesarias para que se establezca la secreción (STH o Somatotrofina, Corticoides y ACTH). Lo

anterior muestra como al desaparecer la placenta e iniciarse la succión del seno comienza la lactogénesis.

La eyección se produce a través del siguiente mecanismo: alrededor de los alvéolos y conductos lactíferos existen fibras musculares que contraen y comprimen los alvéolos haciendo que la leche contenida en su interior pase al sistema de conductos. Estas fibras musculares son estimuladas y se contraen por la acción de la hormona Oxitocina liberada en el lóbulo posterior de la hipófisis.

Para que se libere, es necesario que el niño succione la mama y se produzca un estímulo nervioso que genere un reflejo neuro-hormonal en la hipófisis posterior. Por esta acción el niño forma el acto de mamar y desencadena dos reflejos simultáneos: Uno de mantenimiento de la secreción láctea o Reflejo de Lactopoyesis y otro de contracción de la musculatura lisa de los conductos o reflejo de eyección.

Lactopoyesis o mantenimiento de la secreción: Básicamente se define como el mantenimiento de la lactación o la continuidad en la producción de leche mediadas por la secreción de la prolactina y del estímulo de la succión realizada por el lactante y esta termina cuando se desencadena la involución de la glándula mamaria, y el mantenimiento de la secreción o también llamada galactopoyesis va a estar regida por complejo hormonal en las cuales se involucran la prolactina, gonadotrofina coriónica humana, hormonas tiroideas, esteroides ováricos y factores locales como son succión y vaciamiento frecuentes. ⁴

Beneficios sobre una LME (Lactancia materna exclusiva):

La LME ha demostrado disminuir el riesgo de infecciones gastrointestinales hasta un 64% de reducción de la incidencia de infecciones gastrointestinales inespecíficas, y además existe un efecto protector residual hasta dos meses después de suspendida la lactancia. Por otra parte, aquellos lactantes alimentados con fórmula exclusiva presentan un incremento del 80% en el riesgo de presentar diarrea. Los lactantes alimentados con LM durante el primer año de vida presentan 30% menos de riesgo de enfermar de diarrea por

rotavirus. De igual manera existe menos riesgo de presentar menos casos de Infecciones respiratorias; a su vez los niños no amamantados presentan casi quince veces más riesgo de morir por neumonía. Se ha comprobado que el riesgo de hospitalización por infección respiratoria baja durante el primer año de vida y disminuye un 72% en niños alimentados con LME por al menos 4 meses, así como disminuir la probabilidad de presentar alergia a la proteína de leche de vaca a los 18 meses, pero sin tener un rol relevante en la protección de alergia alimentaria al año de vida.⁵

Costos derivados del abandono de la LME:

El abandono de la lactancia materna va a tener varios impactos en los factores socioeconómicos, físicos, biológicos y salud en el binomio, ya que el factor principal que propicia el abandono de la LME es el económico debido a la condición económica de la misma y como consecuencia impacta en la salud de madre e hijo

Epidemiología:

Según la OMS, solo un 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida.⁶

En México, se ha encontrado que las prácticas de lactancia están por debajo de la recomendación de la OMS y continúan en descenso, se tiene en promedio que la duración es de cerca de 10 meses, estable en los últimos 13 años; La LME menor a 6 meses disminuyó de 2006 a 2012 de 22.3 a 14.5% respectivamente siendo los grupos más afectados los niños de las zonas rurales, donde descendió a la mitad (de 36.9 a 18.5%). Este descenso se puede explicar debido a un aumento en el consumo de fórmula, agua y otros líquidos como complementos de tipo (leches, atoles, café) y un inicio temprano de la alimentación complementaria, la lactancia continua al año y a los dos años también disminuyó.⁷

Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna:

Se encuentran factores maternos intrínsecos, extrínsecos y del lactante. De la madre los factores extrínsecos comprenden aspectos de carácter condición conyugal (60.87%), social, económico, entorno y conocimiento. En lo social, el

son amas de casa en 88.2 %, con nivel socioeconómico mensual bajo en un 58.8 %. Se ha identificado que los centros laborales no otorgan facilidades para fomentar la LME hasta en un 60.8%.

Entre los factores intrínsecos se ha encontrado que el 66.7% ha tenido un embarazo no planificado; el 92% refiere conocer los beneficios que tiene la leche materna.

Entre los factores del lactante se han mencionado la satisfacción del hambre del lactante en un 52% y, rechazo a la leche materna es el 68% y finalmente entre los factores intrínsecos maternos para el abandono se encuentran, entre otros el conservar la figura materna hasta en el 98.1%, la edad materna (la edad más frecuente de abandono de lactancia materna es en el grupo de 21 a 30 años de edad) hasta en el con el 41.2%. En el 54% el tamaño de pezón es insuficiente es decir no está bien formado ocasionando en el 71% sensibilidad dolorosa en el pezón y mastitis hasta en un 98.0%. el 56.9% de las madres entrevistadas refieren dificultad para lactar y en el aspecto de escolaridad, el 98.1% tienen un nivel académico de primaria completa, lo cual se traduce que existe una insuficiente capacitación y educación para fortalecer la LME.

La lactancia materna exclusiva ha sido establecida como una recomendación emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) toda vez que los beneficios de la leche materna se manifiestan en una mejor salud y supervivencia tanto de los que la reciben como de los que son alimentados en forma exclusiva mínimo hasta los 6 meses de edad. Se ha constatado que los lactantes que son alimentados con leche materna tienen menor probabilidad de tener sobrepeso y obesidad, ya que, al tener un alto valor nutritivo e inmunológico, es perfecto, adecuado y beneficioso para el niño. Es óptima en el recién nacido a término como en el niño prematuro porque también ayuda a desarrollar el sistema inmunológico. Sin embargo, la mujer, en el curso de su vida, no está familiarizada con las mejores prácticas para una adecuada alimentación infantil⁸.

De ahí la necesidad de mejorar la nutrición de sus hijos con un mayor Impacto de tal manera que se logre un mejor crecimiento y desarrollo óptimo del lactante ⁹

Para esto es importante capacitar al personal de salud sobre todos y cada uno de los beneficios que ofrece la lactancia materna por lo cual se deben idear técnicas para una intervención educativa hacia el personal de salud.

Educación:

La educación en salud es limitada por la tendencia a considerarla un resultado de la acción de las instituciones sanitarias. Sin embargo, la educación en salud no es solo un producto, sino también un proceso que es responsabilidad de los servicios de salud, las instituciones sociales y la población a la que está dirigida la intervención educativa. Por otra parte, la formación del personal de salud y la orientación tradicional de las estrategias de comunicación han tenido un carácter eminentemente biológico y "unidireccional", en vez de incorporar estrategias participatorias.¹⁰

Objetivos de la educación en adultos:

El objetivo de la educación para la salud trata de responder de forma coherente a la evolución de las necesidades en salud y de los fenómenos relacionados con la salud-enfermedad que van ocurriendo en la sociedad, priorizando los de mayor relevancia y vulnerabilidad educativa abordando distintas áreas de intervención con diferentes poblaciones y, según ambas, desarrollándose en distintos ámbitos con diversos tipos de intervención y complementándose con otras estrategias y actuaciones.¹¹

Las intervenciones educativas dirigidas a adultos tratan de fomentar, entre otros, hábitos de estilos de vida saludables, prevenir enfermedades (por ejemplo, a través del fomento de la LME) y mejorar la calidad de vida, se consideran un pilar fundamental para la atención de la salud. Este tipo de capacitación contempla varias actividades que incluyen el autoanálisis y las estrategias comunicativas de tipo informativo con el apoyo de medios que permiten el intercambio de ideas.¹²

Uno de los enfoques es el de la educación grupal o colectiva la cual consiste en una serie de sesiones programadas, dirigidas a un grupo de pacientes, usuarios, trabajadores de la salud o colectivos, con la finalidad de mejorar sus capacidades para abordar un determinado problema o temas de salud. También se incluyen intervenciones dirigidas a colectivos de la comunidad para

aumentar su conciencia sobre factores sociales, políticos y ambientales que influyen en la salud¹³.

Es un proceso de transmisión de las tradiciones o de la cultura de un grupo, de una generación a otra siendo un proceso gradual mediante el cual la transmisión conocimientos, valores, costumbres, comportamientos, actitudes y formas de actuar que el ser humano adquiere y empleara a lo largo de toda su vida, además diversas formas de ver el mundo que nos rodea; todo ello para poder desenvolvemos de manera activa y participativa en sociedad.

Importancia de la educación: Radica en la satisfacción de las necesidades y exigencias que la misma sociedad establece, que se forman para el futuro, para ser miembros activos en la sociedad, llevar al país en el que se vive a otra dimensión, salir del subdesarrollo y ser personas preparadas para asumir todo lo que en la vida diaria se presente.

Educación en los adultos: La población adulta aprenden mediante un sistema metodológico, adecuado al nivel de las personas adultas, en donde sus objetivos o competencias se enfoquen en el desarrollo integral del individuo y a la formación de un hombre capaz de involucrarse activa y conscientemente en la búsqueda de soluciones a los problemas de la comunidad, de las instituciones y de la sociedad en general. La formación del aprendizaje del adulto debe ser asistido mediante un proceso que facilite el propósito a través de la expresión de sus experiencias como un punto de partida para entender y agilizar la transformación del individuo en su entorno social partiendo del entramado educativo como ser adulto, en búsqueda siempre de ampliar sus conocimientos mejorando sus estrategias de aprendizaje que le permita colaborar al desarrollo social y cultural de su comunidad.

Los enfoques educativos son definidos como la forma de aplicar las técnicas educativas y ejercer la autoridad inherente a un cargo, y como la forma de entender, analizar o estudiar algún fenómeno o hecho social.

En la actualidad de debe ofrecer una adecuada intervención educativa con destino al sistema productivo. Justificar dicha afirmación es reconocer la aplicación del enfoque de competencias laborales. Esta situación es aún más evidente cuando se refiere a la enseñanza técnica profesional, ya que los

estudiantes y los profesionales requieren de un contacto real y directo con el lugar donde pueden reconocer y valorar el sentido del trabajo, así como destacar la importancia del trabajo en equipo.

Se entiende que el establecimiento educacional debe mirar al sistema productivo como el espacio donde su personal sean capaces de desarrollar su ejercicio profesional, por lo que requiere de una permanente actualización, acreditación y certificación institucional, uno de los ejes del desarrollo estratégico lo constituye la Educación Superior y Técnico Profesional, se tiene que perfeccionar técnicas y estrategias de enseñanza, con el objetivo es desarrollar programas de alto interés y condiciones apropiadas para su participación y aplicación,¹⁴

El proceso pedagógico se concibe como una sucesión sistemática de actividades de aprendizaje en un contexto histórico cultural concreto. Es un proceso de construcción y reconstrucción social del conocimiento a través de la actividad y la comunicación, donde la vivencia y la experiencia profesionales de los que participan generalmente tienen un lugar importante en los múltiples intercambios que en él se producen; es transformador, no solo del objeto de aprendizaje y su entorno, sino de los que participan, y se concibe a partir de la comprensión de que es posible aprender y desarrollarse a lo largo de la vida. Este proceso contribuye a la apropiación por el profesional de una cultura general integral, al mejoramiento continuo y pertinente de su desempeño profesional.

Antiguos métodos de enseñanza, usados con tanto éxito en el pasado tienden a volverse obsoletos debido, simplemente, al hecho que ya no responden a las necesidades contemporáneas de los adultos para aprender, téngase en cuenta que, con el acceso a las redes sociales, los estudiantes cada vez aprenden más de forma independiente.

En la educación médica los cambios en el posgrado responden al encargo social que se imponen, ante la necesidad de formar profesionales de la salud con una buena preparación integral, docente, asistencial, investigativa y amplios valores políticos, morales, humanista y de solidaridad, se extienden a los diferentes escenarios de la comunidad, se hace necesario la participación de muchos componentes de la sociedad para lograr tales objetivos y que estos

egresados den solución a los problemas de salud de la población con un adecuado nivel de satisfacción de la misma¹⁵

El proceso pedagógico de posgrado debe diseñarse para que cada individuo aproveche al máximo sus capacidades, debe ser entonces sin barreras de espacio y tiempo para que realmente sea un proceso de por vida: flexible y abierto. Tiene como fines principales: satisfacer las necesidades culturales del sujeto sobre los últimos logros como requisito para la innovación y el mejoramiento de su actividad profesional. En esto las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) juegan un papel decisivo en los momentos actuales.

El personal de salud debe considerar que la comunicación se debe llevar a cabo de forma pragmática, que implica la necesidad de identificar y respetar el nivel sociocultural y las circunstancias personales del paciente para brindarle acceso a la información, además de evitar el uso indiscriminado de tecnicismos que impidan el acceso a la información del paciente de manera adecuada y oportuna¹⁶.

En tanto que el método clínico es quizás la herramienta médica más antigua que se conozca, constituye la categoría fundamental en las ciencias médicas y el elemento formativo más importante para el aprendizaje, desarrollo y consolidación de habilidades en el campo de la profesión médica, por lo tanto constituye el método fundamental de enseñanza en el proceso docente ya que su utilización como esquema formativo contribuye a consolidar su estudio y a la vez a estimular su implementación en la práctica diaria.

El personal de salud necesita alcanzar destrezas en la comunicación con los pacientes, con las familias y con otros profesionales, lo que les facilita comprender aspectos básicos sobre las enfermedades que los aquejan, a lo anterior sumamos la necesidad de lograr habilidades para la realización de procedimientos de enseñanza lo que motiva la necesidad de mantener y consolidar sus conocimientos y competencias profesionales a lo largo de su vida profesional.

Los procedimientos didácticos que caracterizan al método de enseñanza al personal de salud son perfectamente identificables mediante el estudio de sus propios procedimientos (interrogar, examinar, comparar, inducir),

convirtiéndose en elementos didácticos del proceso educativo y formativo. A ellos se les añaden otros procedimientos que se utilizan por parte del profesor, del estudiante o de otros alumnos, como son la demostración, la explicación y la ejercitación¹⁷

Se tiene en cuenta que las creencias y los conocimientos incorrectos sobre la lactancia materna, el acceso inadecuado a los servicios sanitarios y el poco respaldo brindado por los profesionales de la salud podrían ser las causas de resultados desfavorable dadas estas causas debemos evaluar el nivel de conocimiento, las actitudes y las experiencias de los profesionales de la salud acerca de la lactancia y la leche maternas. Ya que es la principal fuente de alimento de los lactantes, y que contiene nutrientes importantes desafortunadamente, en la mayoría de los países, no se amamanta adecuadamente a muchos lactantes. A pesar de las recomendaciones sobre la lactancia materna, la tasa a nivel mundial es baja. La decisión de la madre no es el único factor que influye en la finalización anticipada de la lactancia materna; otros factores incluyen dolor en los pezones, congestión mamaria, agitación del lactante, dudas acerca de tener suficiente leche materna y las creencias acerca de la finalización anticipada de la lactancia a nivel social. Otra de las razones principales es la falta de conocimiento de los profesionales de la salud a la hora de abordar los problemas relacionados con la lactancia materna.¹⁸

El pobre conocimiento es el principal factor del problema. Las condiciones de trabajo estresantes, ya sea dentro o fuera del hogar, son el principal problema relacionado con la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses. También se manifiesta que los profesionales de la salud no aprovecharon múltiples oportunidades para brindar la información correcta relacionada con la nutrición infantil a las madres siendo este un factor muy importante que puede causar gran impacto sobre la desinformación a la población se ha observado que los médicos familiares quienes tienen más respuestas correctas a las preguntas sobre su conocimiento acerca de la lactancia y la leche materna, y quienes brindaban más asesoramiento en su práctica diaria. Desafortunadamente, no es posible comentar acerca del nivel de conocimiento de los otros profesionales, especialmente los pediatras y los ginecoobstetras, debido a su participación limitada Especialmente, el inicio del

asesoramiento durante los controles prenatales y su continuación después del parto podrían ser eficaces sobre el inicio y la continuación de la lactancia materna el asesoramiento profesional prolonga la duración general de la lactancia materna y la duración de la lactancia materna exclusiva. Debería brindarse apoyo social como parte de la rutina de los centros de atención de la salud según las necesidades de las personas que viven en esa área. También se ha establecido que el contacto personal es mucho más eficaz que el contacto telefónico a la hora de brindar asesoramiento.

Para fomentar una lactancia materna correcta y adecuada, es necesario brindar conocimiento actualizado y adecuado a la comunidad en primer lugar. Luego, podría implementarse dicho conocimiento en la práctica profesional. Esta cascada de transmisión del conocimiento e implementación práctica requiere de adecuados servicios de asesoramiento y capacitación. Por lo tanto, es sumamente importante que los profesionales de la salud que tienen mayor contacto con las mujeres después del parto reciban capacitación adecuada sobre la importancia y beneficios de la Lactancia.

La cantidad de profesionales de la salud en México que recibieron capacitación sobre lactancia y leche materna es insuficiente y que los profesionales de la salud no tienen la capacidad para brindar asesoramiento y respaldo debido a la falta de tiempo. Los médicos deben apuntar a aprovechar cada oportunidad para brindar asesoramiento y asistencia a las mujeres y la comunidad. Las unidades de salud tienen la posibilidad de brindar estos servicios. Estas unidades son diferentes de las instituciones de mayor complejidad dado que allí asisten no solamente pacientes sino también personas sanas, se tiene por objetivo evaluar la actitud y el enfoque de ciertos grupos de profesionales, como los pediatras, los médicos generales, las enfermeras y las parteras.

La aceptación mundial de que los profesionales de este grupo son quienes tienen mayor contacto con las mujeres, antes y después del parto. La capacitación a nivel comunitario y el incremento de los servicios de asesoramiento brindados por los profesionales de la salud son obviamente las principales herramientas para alcanzar la eficacia en el conocimiento

Pese a todos los esfuerzos realizados en este sentido, en México aún no se cumplen los indicadores de LME establecidos por las organizaciones

internacionales por lo cual motivó a diseñar estrategias educativas hacia el personal de salud encaminadas a lograr de forma eficaz y eficiente la consecución de los objetivos esperados: elevar conocimientos sobre lactancia materna, mejorar prácticas que permitan mantener ésta, de forma exclusiva, hasta los 6 meses de edad, para mejorar la calidad de vida de los lactantes y evitar las consecuencias inmediatas y tardías de la introducción precoz de otros tipos de alimentos.¹⁹

El personal de salud también debe estar capacitado y tener el conocimiento para atender situaciones que se presentan en las madres de los lactantes y así poder obtener mejores resultados en la atención ya que existen otros factores que pueden influir en la capacitación y conocimiento y no reconocer patologías que cursan las mamás de los lactantes como la depresión posparto (dpp), ya que puede presentarse un episodio depresivo, de inicio posterior a la resolución de un embarazo, incluso posterior a un año del parto, y esto disminuye el nivel de conocimiento del personal de salud y no brindaría una mejor atención.

Como parte de la educación al personal de salud también se debe mencionar que puede difundir hacia la población que está ampliamente reconocido que los beneficios de la lactancia materna están ampliamente descritos, mejora el vínculo afectivo madre e hijo; en los hijos favorece el desarrollo cognitivo y provee protección inmunológica en la madre, si la lactancia se prolonga más de doce meses, disminuye el riesgo de obesidad o enfermedades crónicas degenerativas a largo plazo, Existe controversia en relación con el papel de la depresión posparto y el abandono de la lactancia materna. Se han mostrado que las pacientes sin depresión a los seis meses del parto presentan una tasa de lactancia mayor, En este mismo sentido, se ha señalado que los niveles bajos de lactancia materna exclusiva predisponen a presentar depresión posparto.²⁰

Existen factores que también puede influir en el éxito de la Capacitación al personal de salud es que también deben reconocer problemas de salud pública, ya que pueden tener muchos efectos adversos para la salud, para así brindar una mejor atención integral, ya que la falta de conocimiento causa falta de atención en enfermedades presentándose una cascada de patologías como lo son el sobrepeso y la obesidad, mayor riesgo de numerosos problemas de salud, entre ellos: diabetes mellitus, asma bronquial, problemas músculo-

esquelético, trastornos del sueño, hipertensión, estrés y baja autoestima. Por lo que al brindar mayor capacidad de conocimiento al personal de salud se evitan múltiples daños a la población. ²¹

El graduar el conocimiento hacia el personal de salud sobre la lactancia materna frente a diversas enfermedades, ya que brinda mayor conocimiento de las ventajas de la LM para que el estado de salud que los lactantes alimentados al seno materno se confirmen se vea reflejada en su crecimiento y desarrollo y así confirmar las ventajas y beneficios de mejorar la educación y capacitación del personal. ²²

El personal de salud debe estar capacitado sobre la alimentación innecesaria con sucedáneos ya que ha sido asociada con prácticas agresivas de comercialización de la industria productora de alimentos para lactantes y así difundir la información de que dichas prácticas destacan la distribución de información engañosa sobre la alimentación del lactante con sucedáneos en el cuidado prenatal ya que la publicidad directa e indirecta sobre la alimentación del lactante con sucedáneos con lleva déficit en su crecimiento y desarrollo. ²³

Debemos de mejorar nuestras conductas sobre la información hacia la población para mejorar las prácticas de lactancia materna es necesario fortalecer acciones de promoción, protección y apoyo, y establecer una política nacional multisectorial que incluya elementos indispensables de diseño, implementación, monitoreo y evaluación de programas y políticas públicas, financiamiento para acciones e investigación, desarrollo de abogacía y voluntad política, y promoción de la lactancia materna, todo coordinado por un nivel central. Recientemente, México ha iniciado un proceso de reformas conducentes a la conformación de una Estrategia Nacional de Lactancia Materna (ENLM). Esta estrategia es el resultado de la disponibilidad de evidencia científica sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud de la población y el desarrollo de capital humano, así como de los datos alarmantes de su deterioro.

Existe una amplia gama de barreras para el establecimiento de una lactancia exitosa, desde las individuales hasta las relacionadas con el ambiente sociocultural y de política pública. Entre las individuales están la falta de confianza y de conocimientos sobre los beneficios de la lactancia, y el

síndrome de insuficiencia de leche, Otras barreras están relacionadas con el ámbito institucional: la falta de profesionales de la salud capacitados en lactancia y consejería adecuada y efectiva obstaculiza el establecimiento exitoso de la LME y de la lactancia continuada, Por tanto, es indispensable establecer estrategias de promoción, protección y apoyo de la lactancia en los servicios de salud como la consejería, la cual ha mostrado claros beneficios en las prácticas de LME; incluso, la combinación de la consejería individual y grupal es mejor que cada una por separado, existen determinantes y barreras políticas que interfieren con el establecimiento de la lactancia, como el incumplimiento del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (Código) por parte de la industria que fabrica fórmulas infantiles. Esto es de particular interés ya que la penetración de la fórmula en México es masiva. Resultados de un estudio reciente muestran una relación entre el descenso en la LME y la venta de fórmulas infantiles; aunque no se puede inferir causalidad, la relación es clara A la fecha, no existen antecedentes en México de sanciones aplicadas ante los incumplimientos de los compromisos asumidos por la industria de los sucedáneos de la leche materna de no promover sus productos éticamente. En lo referente a los mandatos del Código, está la prohibición de donativos y subsidios de fórmulas en los hospitales, ya que su uso temprano entorpece la lactancia; asimismo, establece como deber ético de los proveedores de salud y sus organizaciones profesionales, promover la lactancia y no establecer ningún vínculo con compañías que manufacturen sustitutos de leche materna. Esto incluye no aceptar financiamiento para actividades educativas, el apoyo a un departamento u organización o subvenciones a investigaciones. ²⁴

Debido a los antecedentes e historia es importante señalar que la lactancia Materna ya que es uno de los pilares más importantes en el crecimiento y desarrollo fisiológico del recién nacido, ya que aportará los nutrientes necesarios para el fortalecimiento inmunológico de este. Recibir lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida es beneficioso para la madre y el menor, traerá consecuencias negativas si es pasada por alto. Lastimosamente hoy en día la lactancia materna ha pasado a segundo lugar en las madres modernas y algunas de ellas deciden abandonar la lactancia sin culminar los seis meses recomendados por las diferentes entidades de la salud

debido a temas estéticos, falta de tiempo o simplemente desconocimiento de la importancia que tiene este alimento.

Tipos de lactancia materna:

Exclusiva: Los deben recibir lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida para lograr un crecimiento, desarrollo óptimo, lo que quiere decir, que el lactante únicamente debe de recibir leche materna: sin darles otros líquidos ni sólido, tampoco darles agua, exceptuando casos en que se necesario la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales, o medicamentos en forma de gotas o jarabes. La lactancia materna debe ser aportada al bebe por una mujer sana y que se encuentre en adecuado estado de nutrición, de forma que le proporcione al bebe las cantidades de nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo de este.

Predominante: hace referencia a la lactancia materna que se mantiene hasta los 2 años de vida, que va acompañada de alimentación complementaria concorde a la edad que tenga el niño, aunque la leche materna sigue siendo el alimento de base.

Complementaria: comienza de los 7 meses de vida del lactante, ya que, después de los 6 meses de edad el niño demanda mayor gasto energético, por lo que necesita suplir sus necesidades calóricas con otros alimentos, la leche materna ya no cubre los requerimientos de energía y de nutrientes del niño sin embargo sigue siendo el alimento de base, que debe ser dado en cualquier momento del día cuando el niño lo desee. En esta etapa del desarrollo el niño se encuentra lo suficientemente apto para recibir otros alimentos. Se comienzan a introducir alimentos como carne, pescado, huevo, verduras y frutas trituradas o picadas, y se recomienda a esta edad darle al niño 3 comidas y 2 meriendas.²⁵

Es comprensible que el personal de salud debe de Informar y capacitar a la población ya que se involucra en la importancia de la atención prenatal durante el embarazo ya que consiste en llevar a cabo el seguimiento de la evolución del mismo, con la finalidad de obtener una adecuada preparación para el parto, puerperio y cuidado del recién nacido, lo cual incluye la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses. La atención a las

mujeres durante la gestación tiene un enfoque integral, de educación, orientación y consejería, otorgados con calidad, calidez y respeto, La leche materna es un producto biológico esencial compuesto de carbohidratos, lípidos, proteínas, calcio, fósforo, vitaminas, elementos trazos, factores de crecimiento y hormonas, que favorece la digestión y mantiene hidratado al recién nacido.²⁶

A si mismo los profesionales de la salud en nuestro entorno sanitario (enfermeras, médicos y auxiliares de enfermería, trabajadoras sociales, nutriólogos) juegan un papel fundamental en la defensa y el establecimiento de la lactancia materna no como un estilo de vida, sino como una cuestión básica de salud, por ello es necesario que posean conocimientos actualizados en lactancia materna pero siempre acompañada del apoyo emocional necesario. Una buena actitud por parte de los profesionales en el apoyo de la lactancia materna tiene un efecto beneficioso en su iniciación; y esto resulta esencial para su mantenimiento.

Independientemente al estrecho vínculo que existe entre actitudes y competencias profesionales y su relación con la aplicación de actividades de prevención y promoción, en general la valoración de actitudes de los profesionales son difusas y poco concretas, Una manera de evaluar estas actitudes puede ser el examen de características propias de las mismas como su capacidad para modificarse, educarse y aprenderse, a pesar de su carácter relativamente estable, por lo que parece necesario hacer hincapié en su conocimiento. Así, autores como Nebot et al, afirman que las actitudes profesionales son las principales responsables de la insuficiente realización de las actividades preventivas, Asimismo señalan que es necesario abordar los aspectos ligados a estas actitudes con el fin de mejorar la realización de las actividades de prevención y promoción, entendiéndose que la actitud positiva hacia la promoción de la lactancia materna debe ser una característica necesaria en los profesionales de la salud para la poner en marcha programas que favorezcan la lactancia materna.

La evidencia científica actual ha mostrado falta de preparación, desconocimiento y actitudes débiles por parte de los profesionales sanitarios con respecto a la puesta en práctica de la lactancia materna y debido a que existen intervenciones efectivas, es importante que sean conocidas por parte de los profesionales para llevarlas a cabo y que unidas a una actitud

profesional positiva estas intervenciones sean realizadas. Por ello, sería importante disponer de un instrumento que nos permita analizar los conocimientos de los profesionales, así como conocer cómo mejorar su actitud hacia lactancia materna.²⁷

Ya que esto mismo impacta debido a que si bien es cierto que en algunos países la lactancia materna se ha incrementado, esto no sucede a nivel mundial pues cada vez es menos el tiempo en que los bebés son lactados. A nivel internacional, menos del 40% de los niños menores del sexto mes de vida reciben seno materno como único alimento. Una orientación y apoyo adecuado por parte del personal de salud acerca de este tema es esencial para que las madres y familiares inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento, El 38% de los niños menores de seis meses de vida en el mundo reciben LM exclusivamente y 39% de los niños de 20 a 23 meses de vida extrauterina se benefician de la práctica de la lactancia materna, Desafortunadamente el conocimiento que poseen las madres sobre la LM es insuficiente, desconocen las ventajas que tiene dar seno materno. Y es por eso que muchas embarazadas optan por no lactar a sus hijos, “A nivel mundial, 830.000 muertes de recién nacidos se podrían evitar cada año si todos los recién nacidos se alimentaran con leche materna en la primera hora de vida. Los niños que no son amamantados en su primera hora de vida tienen 86,5% más probabilidades de fallecer durante el periodo neonatal.²⁸

Debido a los antecedente se han mostrado que el personal de salud no tiene los suficientes conocimientos y habilidades para ayudar a una madre con dificultades durante la lactancia, situación que se convierte en un obstáculo para que la mujer y su familia, continúe en su casa con una lactancia exclusiva y exitosa, Este contexto puede atribuirse, en parte, por la formación de estudiantes en áreas de la salud que no reciben los conocimientos suficientes, ni un enfoque apropiado sobre este tema, situación que no les ofrece a los profesionales del futuro las herramientas científicas y las habilidades necesarias para apoyar a las madres durante el proceso de la lactancia. Para mejorar esta situación, así como lo argumenta la OMS, es importante que los profesionales de salud tengan conocimientos y habilidades básicas para ofrecer una apropiada orientación y consejería, que ayuden a resolver problemas durante la lactancia y que conozcan cuándo y dónde deben referir a

la madre que experimenta problemas de alimentación de mayor complejidad. Las madres y las familias requieren de apoyo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de alimentación del lactante y en este sentido, el personal de enfermería puede desempeñar un papel crítico para brindar dicho apoyo.

Debido a que la organización mundial de la salud afirma que en general la salud del niño y particularmente la alimentación del lactante y del niño pequeño, con frecuencia no reciben un enfoque apropiado durante la formación de médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud, se indicara a dicho personal en adoptar conocimiento sobre la Lactancia Materna ya que Debido a la carencia o debilidad de conocimientos y habilidades adecuadas, los profesionales de salud se pueden convertir en barreras que impiden la mejora de las prácticas de alimentación e incluso pueden recomendar el inicio muy temprano de otros alimentos cuando existen problemas de alimentación y promover el empleo de sucedáneos de la leche materna por desconocimiento.²⁹

En las últimas décadas, la LM se ha transformado en un importante indicador que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. En este sentido la organización mundial de la salud estima que podría salvarse en el mundo una importante cifra de vidas infantiles al año, si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche humana a sus hijos durante los primeros 6 meses de vida.

La comunicación cara a cara, a través de la palabra, constituye uno de los momentos de la actividad humana que mejor permite incorporar factores culturales. Se puede afirmar que lo más aconsejable es alentar en cada encuentro de los profesionales de la Salud con las madres antes y después del nacimiento del bebé, sobre todos los pormenores y detalles del amamantamiento.³⁰

Por lo tanto, no existe prácticamente ningún motivo por el que el que no se deba continuar con la lactancia hasta los dos años, e implícitamente en aquellos niños de países del Tercer Mundo, en que las madres están infectadas por el VIH es cuestionable y discutible según el contexto en que se desarrollen la supresión o no de la lactancia materna.³¹

Ahora la Leche Materna es de más fácil digestión por la menor cantidad de caseína. No contiene beta lacto globulina, que es la proteína que más frecuentemente se asocia con alergia a proteína de leche de vaca. Esta es otra razón más por que los médicos y trabajadores de la salud deben favorecer la práctica de la lactancia materna.

La prevalencia y la duración de la lactancia materna ha tenido una disminución en muchas partes del mundo por una variedad de razones sociales, económicas y culturales. En muchos casos los servicios de salud frecuentemente contribuyen a esta disminución introduciendo rutinas y procedimientos que interfieren con el inicio y establecimiento normal de la lactancia materna, como separar a las madres de sus hijos al nacer, dar soluciones glucosadas y utilizar fórmulas lácteas.³²

Una de las Áreas que está muy involucrada en la Promoción de la Lactancia Materna es Trabajo Social para ellos es importante que las actuaciones profesionales “estén orientadas a la promoción y lucha para el logro de la justicia social, los derechos humanos y la equidad” por tal razón, aspectos relacionados con las barreras sociales que impiden el ejercicio de la lactancia materna como derecho, deben asumirse como campo de atención que compete y no es ajeno a la profesión. Así que promover la lactancia materna y protegerla de cualquier influencia que pueda interrumpirla, es un asunto de justicia social que implica garantizar el acceso justo a los beneficios derivados de esta práctica, independientemente del ingreso, origen étnico, educación, religión, país de origen, género, identidad sexual o edad.³³

Aunado a todo esto la comercialización de los sustitutos de la leche materna afecta negativamente a la lactancia materna, la venta global en 2014 fue de 44000 millones de dólares y para el 2019 se proyecta un monto de 706000 millones de dólares; el hecho de no amamantar está asociado con una menor inteligencia y pérdidas económicas. El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, reconoce el fomento y la protección de la lactancia natural como elementos importantes de las medidas de salud y de nutrición; El Personal de salud deben estimular y proteger la lactancia natural. Los fabricantes o los distribuidores no deben ofrecer incentivos financieros o materiales al personal de la salud o a los

miembros de sus familias ni dichos incentivos deben ser aceptados por el personal de salud o los miembros de sus familias.

Es preocupante la reducción de la lactancia materna en la zona urbana. En un mundo donde los medios de comunicación masiva tienen un enorme poder para influir en el consumo de determinados productos, entre ellos los Sucedáneos de la Leche Materna; por otra parte, también están las prácticas poco responsables de un sector de los profesionales de la salud que inducen el consumo de dichos productos. Ojalá que la influencia sea principalmente por los medios de comunicación y no por los profesionales de la salud que por algún estímulo estén induciendo el consumo de sucedáneos de la leche materna.³⁴

Si bien los profesionales de la salud poseen un conocimiento en promedio alto (bueno o muy bueno), éste se ve incrementado en los casos que hayan realizado cursos de lactancia materna al igual que en los otros profesionales. De este modo los resultados obtenidos sustentan la importancia de capacitación en esta materia. Ello está en consonancia con lo descrito en la literatura, que señala que una de las intervenciones más exitosas para fomentar la lactancia materna y su mantención en el tiempo, es el apoyo de los profesionales de la salud hacia el Binomio.

La mejora en la formación de todos los profesionales en el manejo y promoción de la lactancia materna requiere del apoyo no sólo de las entidades administradoras de los centros de salud, en cuanto al fomento y acceso a capacitaciones, sino también de las autoridades sanitarias para incrementar los recursos destinados a estas capacitaciones. De igual forma se requiere del apoyo de las sociedades científicas y entidades formadores de profesionales de la salud, para regular los contenidos formales en temáticas de lactancia materna con una visión transversal, enfocada tanto en la formación de pregrado como formación continua de profesionales de salud.³⁵

Sin embargo, se debe reconocer que esta práctica, con sus beneficios aludidos, no siempre se realizan de la manera correcta, la cantidad o tiempo adecuados de lactancia, mala posición del lactante en relación a adecuada succión y esto con lleva a diversos trastornos, entre los cuales podemos

indicar, estados nutricionales insatisfactorios para el lactante, deficiente vaciamiento de las mamas.³⁶

La información que obstetras, pediatras, enfermeras, nutriólogos y otros profesionales de la salud proporcionan sobre este tema no es óptima. Los obstáculos de esta práctica de alimentación se agudizan en sitios de trabajo.

Es de gran interés describir del proceso de producción de leche materna, que ocurre en cuatro fases: a) durante el embarazo; b) al momento del parto; c) periodo de establecimiento de la leche, y d) manutención de la producción de leche de alrededor de 800 ml por día.

Se señala la importancia de orientar a las mujeres y al personal de salud sobre estas fases: comprender, por ejemplo, que el llanto no siempre indica hambre; que existen etapas en las que el bebé aumenta de forma súbita su demanda, pero que de manera eventual regresará el equilibrio; y que la forma de confirmar la adecuada producción de leche es el sano crecimiento y desarrollo del niño. Hay que destacar que la Secretaría de Salud ha creado la Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018, con el objetivo de aumentar el número de niños que reciban leche materna desde su nacimiento hasta los dos años. Las estrategias incluyen colocar el tema de la lactancia en la agenda; fomentar acciones que ya estaban en marcha, pero cuya evaluación y monitoreo eran nulos; y fomentar la capacidad de los profesionales de la salud.³⁷

Como Personal de Salud debemos plantear de manera integral, la educación prenatal promover, tanto en los individuos como en su entorno de vida, el mejor desarrollo del bebé. En un sentido amplio debe abarcar las condiciones biopsicosociales de los futuros padres, desde etapas muy anteriores a la concepción del bebé, hasta la crianza, procurando que, en todo momento, prevalezca el interés del niño (o futuro niño), es decir, su mejor desarrollo integral.³⁸

La promoción y apoyo a la lactancia puede realizarse mediante la Educación Prenatal, obteniendo resultados satisfactorios como demuestran algunos estudios. Aunque entendemos que se debería mostrar una visión más realista de la maternidad y el amamantamiento. No planteando únicamente los beneficios de la lactancia sino tratando posibles dificultades e inconvenientes

que puedan surgir, brindando recursos personales y socio sanitario, soluciones, técnicas y consejos prácticos para resolverlos y superarlos, en caso de que las madres tengan que enfrentarse a ellos. Conocer esos problemas a los que las madres lactantes se habían enfrentado durante el amamantamiento era uno de los objetivos que hemos estudiado.³⁹

Podemos creer que en parte el descenso de la Prevalencia es la interrupción temprana de la lactancia materna se ha relacionado con el desconocimiento materno sobre las ventajas de la lactancia materna, la prevención de los profesionales de la salud en la orientación hacia las mujeres, así como el apoyo adecuado ante las complicaciones, además de la mayor actuación de la mujer en el mercado de trabajo y las capacidades de las políticas públicas en la promoción de la lactancia materna.

Sin embargo, la falta de conocimiento y la distorsión de la información sobre la lactancia materna, las creencias y los significados que las mujeres atribuyen a la lactancia materna plantean la mayor influencia sobre la duración de la lactancia materna, y se consideran cruciales para el éxito de esta práctica.⁴⁰

Solo así se adquiere competencia profesional, que en clínica exige el aprendizaje persona a persona o enseñanza tutorial en pequeños grupos, en contacto continuado con el paciente. Implica también el desempeño en un marco ético de actuación con relevancia de los valores humanos y sociales y la adquisición de un compromiso de ejercer la profesión con vocación de servicios, entrega a la sociedad, junto al compromiso de practicar una Orientación y Capacitación sustentada en la ciencia, que requiere de una permanente actitud crítica del personal de salud, así como, de aprender por sí mismo durante toda su vida profesional.⁴¹

El personal de salud debe incluir un personal suficiente para realizar las actividades de Difusión y capacitación, a su vez deben de recibir formación continua para mantener actualizados sus conocimientos y un control periódico de su actividad, la formación de personal debe incluir: higiene, seguridad, procedimientos técnicos, conducta ética, y dominio del tema, se recomienda que el personal de salud reciba formación en Lactancia Materna y en su Promoción.⁴²

La falta de sensibilización o quizá de formación, tanto en el personal de salud como en los recursos en formación, para intervenir desde un enfoque de consejería frente a las dificultades de la lactancia materna, se evidenció en la experiencia de las informantes. Pese a que la lactancia materna se posicionó desde inicio de los años ochenta dentro de la agenda de salud internacional, y que México ha suscrito compromisos internacionales por impulsar políticas y programas internacionales dirigidos a promover y potenciar su práctica, los resultados se han comportado contrario a lo esperado, situación que si bien, puede estar influenciada por una diversidad de determinantes sociales, dentro de estos, figuran con particular relevancia el hecho de que los marcos normativos y los procesos formativos de recursos humanos en salud continúan privilegiando un enfoque biomédico, que poca importancia reconoce a los determinantes sociales y culturales que influyen en el éxito o el fracaso de esta práctica.

Debemos de entender la importancia de reflexionar e impulsar procesos que transformen la participación del personal de salud en la promoción de LM, radica de manera relevante, en que se ha documentado que el personal de salud figura como un actor importante en las redes de apoyo que las mujeres refieren con mayor influencia para mantener la práctica del Im. El éxito de la práctica se relaciona de manera relevante con el acceso a la asesoría profesional no sólo antes del parto, también en los primeros días después del mismo y posteriormente a lo largo de los dos primeros años de crianza.

Es urgente reflexionar sobre las condiciones en que se está dando la formación de los profesionales de la salud y la exigencia de acercarlos a la comprensión de componentes culturales altamente complejos, saturados de desigualdades e inequidades sociales, que influyen sobremanera en las decisiones que las mujeres toman respecto a amamantar o no hacerlo, no para que dejen de esforzarse por hacer llegar tan importante mensaje, sino por hacerlo llegar de manera más efectiva, comprendiendo el complejo ambiente, -real y simbólico-, en el que las mujeres deben desempeñar la Im, sólo a través de este conocimiento y reconocimiento es posible desarrollar funciones de consejería que potencien la probabilidad de que las mujeres se empoderen de su derecho de amamantar, así como un derecho y no como una obligación derivada de su condición biológica.⁴³

Debemos de evitar formación de barreras están relacionadas con el ámbito institucional: la falta de profesionales de la salud capacitados en lactancia y consejería adecuada y efectiva obstaculiza el establecimiento exitoso de la capacitación a nuestro personal de salud, Por tanto, es indispensable establecer estrategias de promoción, protección y apoyo de la lactancia en los servicios de salud como la consejería, la cual ha mostrado claros beneficios en las prácticas.⁴⁴

Estrategia educativa: tienen como fin esencial desarrollar la personalidad de los profesionales, pero la mayoría de los educadores proyectan acciones de determinada naturaleza con el fin de lograr formar los ciudadanos sin tomar en cuenta en qué dirección de la personalidad están influyendo ni cuál es el alcance real de dichas acciones.

Las estrategias educativas promueven la maduración de los conocimientos que posee su personal; otros, enseñarles ciertas técnicas de aprendizaje; algunos, cambiar su forma de actuar y de pensar y analizar los objetivos, ampliando sus puntos de referencia. Se ha de reconocer que actualmente los motivos que llevan a una organización a realizar un programa de capacitación son muy heterogéneos: la capacitación dirigida hacia el cambio. Su objetivo es aportar conocimientos, obtener una modificación en la conducta de las personas ampliando su panorama de conocimiento y así difundir los mismos, sus comportamientos, actitudes, sentimientos... para responder a las necesarias transformaciones que han de experimentar las organizaciones

Un proceso de capacitación se compone de varias fases:

1. Análisis: etapa en la que se identifican las razones que justifican la necesidad de implementar el modelo de capacitaciones y competencias que se requieren, esto incluye el personal objetivo y los costos a incurrir; además, de identificar las variables que determinan el modelo.

2. Diseño: etapa en la que se definen y valoran los objetivos de la capacitación que medirán el comportamiento en la fase de evaluación, y los recursos que se requieren para su implementación: humanos, técnicos, de infraestructura, además de que define el cronograma de actividades que regirá el modelo de capacitaciones según las variables previamente valoradas.

3. Desarrollo: etapa que traduce el diseño en entrenamiento, listando las actividades del modelo de capacitaciones y de cómo serán difundidos al personal a capacitar. ejemplos: Se desarrolla el material para dictar los cursos, diseño de presentaciones, material de apoyo audiovisual y evaluaciones, y el contenido a impartir para asegurar el cumplimiento de objetivos.

4. Implementación: etapa en la que la ejecución del modelo de capacitaciones; se tienen en la cuenta los ajustes logísticos necesarios, se disponen de recursos y otros elementos para los cursos

5. Evaluación: etapa que conlleva a todas las fases anteriores, evaluará el desempeño de cada fase para verificar que se cumplen los objetivos del modelo de capacitaciones. Se desarrolla como un proceso continuo y sistemático de seguimiento al personal que para esta fase ya estará capacitado, verificando la estandarización de las competencias.⁴⁵

Determinación de las necesidades:

Se debe determinar claramente cuáles son las necesidades de capacitación existentes en la organización y, al mismo tiempo, definir el tipo de capacitación idóneo: capacitación teórica, práctica, técnica, específica, psicológica, etcétera.

En el caso de la capacitación para el cambio, estas necesidades se deben definir de acuerdo con el cambio organizacional que se desea realizar. Con frecuencia, deben combinarse varias de estas formas de capacitación, por ejemplo: práctica-psicológica, técnica-vivencial, etcétera.

Determinación de las acciones (plan de capacitación)

es conveniente que la capacitación abarque a todo el personal de la organización. Debe concretarse qué acciones irán dirigidas a cada uno de los colectivos o grupos profesionales.

Al hablar de capacitación para el cambio, y sobre todo en los programas de sensibilización, es imprescindible la participación de la alta dirección de la organización, no sólo mediante su asistencia a las sesiones, sino también por medio del apoyo e información al personal sobre la importancia y la necesidad de esa capacitación.

Elaboración de los programas

Se deben determinar con claridad cuáles materias son las más necesarias para el personal de la organización y establecer cuidadosamente los contenidos, según el tipo de organización, de personal y las distintas tareas que realiza.

El contenido de los programas de la capacitación para el cambio debe concebirse de forma que permita la participación, colaboración e interrelación de los asistentes para llevarlos, a través de esto, a la reflexión de lo que significa el cambio.

Desarrollo de la metodología:

En la capacitación, con frecuencia, no se presta la suficiente atención a este punto. Muchos programas de capacitación no producen el resultado esperado, porque falla el sistema y el método que se utiliza.

En la capacitación para el cambio, esta fase es una de las más importantes. Aquí se debe establecer no sólo el sistema o metodología a utilizar, sino también los profesionales que van a impartirla. Normalmente, se utilizan técnicas de pedagogía activa, casos, simulaciones, juego de roles, entre otros. Es de gran importancia realizarla en forma convencional, porque uno de los factores esenciales para el éxito es la creación de un clima adecuado de receptividad y confianza, algo difícil de lograr en ambientes virtuales.

Medición de los resultados:

Se tiene presente que después de un adecuado programa de capacitación, los asistentes vuelven al puesto de trabajo contentos y motivados. A esto ayuda una serie de factores complementarios a la capacitación, a los que se les ha concedido importancia, se les ha dado oportunidad de expresarse, se les ha potenciado como profesionales, para que así a su regreso se confronte el choque con la realidad adversa de un entorno laboral frustrante y falta de oportunidades ya que pueden hacer fracasar al mejor programa de capacitación.

Aunque esta fase parece la más adecuada para valorar exactamente el alcance de la capacitación impartida, actualmente existen muy pocas organizaciones que realicen un seguimiento de las acciones de pos capacitación.

Naturalmente, esto no se debe a que no reconozcan su importancia, sino más bien a la falta de tiempo, medios y personal adecuados para su ejecución.

No obstante, debe considerarse que cualquier actividad de formación/capacitación queda incompleta si no se cumple con esta fase, porque es imposible constatar en forma fidedigna sus resultados si no se observa cuidadosamente el que hacer y el comportamiento de los capacitados en la organización.

En la capacitación para el cambio no se debe olvidar este punto, que incluso puede reforzarse mediante sesiones complementarias de medio día o de un día entero, programadas para después de terminadas las acciones de capacitación en las que se analicen los beneficios y las carencias persistentes en materia de formación para poder continuar adelante y consolidar los logros obtenidos. No olvidemos que la verdadera capacitación para el cambio no se consigue con un seminario o con un simple curso, sino que debe ser el resultado de un proceso participativo, permanente, abierto, creativo, dinámico, paulatino, continuo y de reflexión en un clima distendido que destierre los temores y estimule la expresión de todos sin exclusiones.

El éxito de una intervención dirigida al cambio por medio de la capacitación depende, en gran manera, del profesional que la realice porque no sólo valen sus conocimientos profesionales y pedagógicos sino, sobre todo, su personalidad, sus experiencias y sus logros.⁴⁶

Se ha demostrado en un estudio que el nivel de conocimiento y habilidad del personal de salud es insuficiente con el 51% (30% con categoría de excelente). La mayor parte de la muestra tiene 10 o menos años de experiencia. El 60% tiene experiencia personal en lactancia materna, con una media de lactancia de 8 meses. En relación a capacitaciones sobre la lactancia materna se observó que el 49% no ha tenido ninguna capacitación.⁴⁷

Nuestro objetivo es crear y validar un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna para personal de salud. Cuantificar los conocimientos servirá para planificar y justificar medidas que mejoren la formación de los profesionales de este tema.⁴⁸

Debemos de entender que como profesionales de la salud tenemos responsabilidad en el cuidado de la salud materno infantil tenemos el deber de adquirir formación y habilidades basadas en la evidencia que nos capaciten como profesionales competentes en el área de la lactancia materna

Se ha demostrado que muchas mujeres consultan con sus médicos por dolor durante el amamantamiento. La respuesta que con más frecuencia reciben es que amamantar duele, pero que es lo mejor, que continúe y aguante. Y si no lo puede aguantar, pues que lo deje, que “tampoco pasa nada”. Las mujeres que enferman y están lactando reciben con demasiada frecuencia la invitación profesional a abandonar la lactancia, en aras de su salud o la de su hijo. Sin embargo, en la mayoría de estos casos, una actitud profesional basada en el conocimiento y en la búsqueda de pruebas no avala esta “invitación”: el tratamiento o la prueba no son incompatibles o hay alternativas que permitirían a la mujer continuar con su deseo de lactar. Porque, también basado en pruebas, el médico debe conocer que proteger la lactancia es proteger no solo la salud del nuevo ser, sino también la de la mujer que amamanta.

La lactancia materna es, muy probable, la función corporal más desconocida en el campo de la medicina actual. En casi cualquier otro campo médico, los protocolos, la formación reglada o las guías clínicas gozan de respeto y difusión. No así en el campo de la lactancia, donde se describen importantes deficiencias en conocimientos y habilidades en todos los niveles profesionales y una fuerte unión de instituciones, profesionales y gobiernos con la industria de la alimentación infantil, que a menudo se interpone en la oferta de una asistencia adecuada.

Por todo el personal de salud, sin excepción, deberían adquirir al menos conocimientos básicos en lactancia. Porque las mujeres saben que tienen derecho a buscar solución a sus problemas. Y la falta de respuesta adecuada las lleva a buscar soluciones alternativas y a desconfiar de los cuidados del profesional que no ha sabido ayudarla en un tema tan importante para ella, para su salud y la de su hijo.

La mejora de la práctica clínica necesita herramientas validadas capaces de identificar déficits de conocimiento y áreas de mejora profesional y de evaluar la efectividad de las actividades formativas. Por lo que debemos de elaborar la

capacidad de informar y capacitar a nuestro personal de salud para que así constituye un importante paso adelante que permitirá con fiabilidad evaluar conocimientos y habilidades sobre lactancia materna. Y esto, sin duda, es una buena noticia que puede tener importantes (y positivas) repercusiones sobre la salud materno infantil.⁴⁹

Por lo tanto, la importancia de la preparación del personal de salud sobre lactancia materna, puede generar la disminución de las consecuencias a largo plazo en la vida del lactante. El personal de salud tiene un rol crítico para brindar apoyo a la lactancia ya que tienen una influencia en las decisiones para iniciar y mantener la lactancia; sin embargo los profesionales de la salud, incluyendo los estudiantes de Enfermería y Medicina en formación, no siempre reciben una educación adecuada sobre lactancia materna durante su programa educativo para ayudar eficazmente a las madres, ya sea en el ámbito de conocimiento clínico, sus complicaciones, así como también el impacto que tiene este conocimiento en el lactante a largo plazo; por lo tanto es fundamental que los médicos y las enfermeras tengan conocimientos y habilidades básicas para poder dar una buena orientación con respecto al tema de lactancia, teniendo como sustento un cierto grado de información científica necesaria. En general durante el transcurso de la formación de médicos y enfermeras, no se recibe un apropiado enfoque a la alimentación del lactante y la salud de niño; se considera que los profesionales de la salud se convierten ellos mismos en barreras que impiden la mejora de las prácticas de alimentación de lactante.⁵⁰

Por lo tanto, debemos de entender que es un proceso educativo comunicacional realizado por el personal de salud capacitado en consejería y en lactancia materna, que da información y apoyo oportuno a la gestante, puérpera y/o madre en relación con su lactancia, de acuerdo a sus necesidades, para que sea capaz de tomar su propia decisión acerca del amamantamiento de su hija o hijo y así transmitir el conocimiento sobre este tema y así dominar lo siguiente:

Existen diez pasos hacia una lactancia materna exitosa, entre ellos el paso numero 2 hace énfasis en capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.⁵¹

Estudios relacionados

En un estudio realizado por Hsirley Calderón Bejarano y colaboradores en febrero del 2019 participaron 71 enfermeras profesionales y técnicas. El 53.5% estaban entre los 30 y 36 años. La edad promedio fue 34,5 años \geq 7,8. En base al tiempo de experiencia laboral en el servicio materno infantil, los profesionales de enfermería refirieron 7 \geq 3,6 años, el personal que tenía formación técnica en enfermería 8,6 \geq 5,0 años y los auxiliares de enfermería 7,0 \geq 5,1 años de experiencia. Con respecto a haber recibido capacitación o entrenamiento en LM durante los últimos dos años, los participantes que manifestaron haber recibido tuvieron 4,54 \geq 13,8 de horas. En cuanto al nivel de conocimientos se tomó en cuenta las respuestas correctas y se encontró que en los temas de anatomía y fisiología presentaron mayores respuestas correctas para la función de los tubérculos de Montgomery y la función de la prolactina; en los conocimientos sobre afecciones del pecho, las respuestas correctas fueron más altas para la posición de la mano en la debilidad muscular y métodos de planificación familiar en la LM; sobre el tema de razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche y por último sobre los diez pasos hacia una feliz LM se presentó un nivel alto para la hora de inicio temprano y definición de LM exclusiva.⁵²

Otro estudio analizado fue realizado por María Magdalena Villalobos Ortega en febrero del 2018. En este se realizaron mediciones del conocimiento y habilidades en lactancia materna a los médicos familiares de la Unidad de Medicina Familiar No.11, explorando conocimientos y habilidades de lactancia materna tempranos y tardíos, condiciones maternas y propios del bebe y deben ser dominados por el médico familiar ya que está en contacto con las madres en control prenatal así como el binomio madre-hijo en el control de niño sano, dicha medición se realizó en 2 momentos previo a una estrategia educativa de aprendizaje y posterior al mismo, el cual se basó en problemas, con el objeto de observar si la estrategia educativa era capaz de mejorar el conocimiento y las habilidades, indicando que los médicos familiares No cuentan con nivel de conocimiento y habilidades adecuados acerca de lactancia materna. En los resultados que se analizaron se observó que previa aplicación de la estrategia educativa los médicos familiares prestaban conocimientos y habilidades de lactancia materna con un rango global en rango de muy insuficiente (42.9%) de

los médicos familiares e insuficiente (51.1% de los médicos familiares) es decir que todos los médicos familiares no cuentan con un conocimiento ni habilidades de lactancia materna. Posteriormente se realizó la estrategia educativa aprendizaje basado en problemas y al finalizarla se aplicó nuevo instrumento Eco LA obteniendo los siguientes resultados: Eje de conocimientos en rango de excelente un 100% de los médicos familiares participantes, en cuanto al eje de habilidades en el rango de bien 14.3% (2 médicos familiares) y 85.7% (12 médicos familiares), en cuanto al resultado global el 100% (14 médicos familiares) presentan rangos de excelente.

El siguiente estudio fue realizado por Dra. Aylin Baydar Artantaşa, Dra. Burcu Kayhan Tetisb, Enf. Melek Kılıcc en marzo del 2016, en él participaron 715 profesionales de la salud. Con rangos de edad entre los 17 y los 62 años, con una media de $35,6 \pm 7,8$ años. El 70,1% tenían al menos un hijo. La mediana de la duración de la lactancia fue un año. Además, el 3,2% de los participantes que tenían hijos nunca habían amamantado a su bebé. Una clara mayoría de los participantes (94,9%) recomendaban la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Para el período posterior al inicio de la alimentación complementaria, la mayoría de los participantes (84,8%) recomendaban continuar con la lactancia materna hasta los dos años de vida, mientras el 10,1% recomendaban la lactancia materna hasta el año de vida. Casi todos los participantes (97,5%) fomentaban la lactancia materna con el apego inmediato en los primeros 30 minutos después del parto. El 3,6% de los participantes tenían conocimientos precisos sobre las enfermedades cuyo riesgo se reduce con la lactancia materna durante el período neonatal. Las alergias y la obesidad fueron las dos afecciones sobre las cuales los participantes tenían un conocimiento preciso (79% y 75%, respectivamente). El 96,6% de los participantes declararon que la lactancia materna tenía un efecto protector contra el cáncer de mama. Más de la mitad de los participantes creían, erróneamente, que algunas afecciones en los pezones y la mama eran un obstáculo para la lactancia materna. Casi la mitad de los participantes (59,9%) indicaron que la leche materna no sería suficiente en el caso de mellizos y que se debía usar leche maternizada. En resumen, el nivel de conocimiento acerca de la lactancia y la leche materna era “deficiente” en el 28,4% de los participantes, “promedio” en el 43,1% y “adecuado” en el 28,5%

Entre los profesionales incluidos en el estudio, el 60,7% declararon que brindaban activamente asesoramiento a las madres en relación con la lactancia y la leche materna en la práctica diaria.

3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Magnitud: Los éxitos de la duración de una lactancia materna exclusiva mínimo hasta los 6 meses de vida extrauterina del lactante menor es deficiente ya que se reportan abandonos acumulativos de hasta el 75%. A nivel internacional se han dictaminado pasos para una lactancia materna exitosa entre ellos el paso 2 hace referencia a la necesidad de la capacitación continua y permanente al personal de salud con el fin de fomentar o aumentar la actualización de los conocimientos y técnicas de amamantamiento.

Trascendencia: La trascendencia de este estudio es que se ha observado que en muchas ocasiones estas estrategias educativas no se otorgan o bien las estrategias que se imparten no permiten una adecuada educación, capacitación o actualización al personal de salud.

Vulnerabilidad: Mediante la implementación de una estrategia educativa en lactancia materna, misma que sea guiada por personal experto en educación, se estará en posibilidades de incrementar los conocimientos y técnicas para que el personal de salud participante a través de una mayor eficacia y eficiencia de los recursos, puedan apoyar a las madres de los lactantes menores para fomentar la LME exitosa.

Factibilidad: El presente proyecto es factible, ya que en la UMF 55 se cuenta con un total de 140 trabajadores con preparación a fin al área de la salud, distribuidos en 32 enfermeras, 07 estomatólogos, 33 médicos familiares, 01 epidemiólogo, 02 nutriólogos, 06 trabajadores sociales, 03 médicos directivos de la unidad, 01 medico jefe de enseñanza, 18 médicos residentes de 1er año de la especialidad de medicina familiar, 17 médicos residentes de 2do año de la misma especialidad y 20 médicos residentes de 3er año de medicina familiar.

Urgencia: Debido a la magnitud que representa el abandono precoz de la LME, a los efectos negativos en el lactante menor a corto, mediano y largo plazo, al incremento en los costos derivados de la dotación de leche maternizada, de sobredemandas de atención médica por infecciones

respiratorias agudas, diarreicas, entre otras y al poco fomento del vínculo madre-hijo y dada la factibilidad para realizar este proyecto de investigación, se elabora la siguiente:

4.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es la eficacia de una intervención educativa en conocimientos sobre la lactancia materna en personal de salud, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No 55 del IMSS en Fresnillo, Zacatecas?

5.- JUSTIFICACIÓN

El personal de salud del primer nivel de atención es quien tiene mayores acercamientos con las madres en etapa de lactancia, por lo que se deben aprovechar cada una de estas oportunidades para capacitar a la madre en los beneficios de la lactancia materna. Esta tarea no es posible si no se cuenta con los conocimientos adecuados y alineados en el personal de salud, por lo que una estrategia educativa en lactancia materna logrará en una primera instancia homologar conocimientos en dicho personal y disipar mitos acerca de la lactancia involucrándolos en un ambiente de promoción de la misma. Una vez logrado este punto, el personal de salud en contacto con las madres lactando llevará a estas lo aprendido y con eso se logrará un impacto en el aumento de lactancia materna en los niños, que dará resultados posteriormente.

6.- OBJETIVO DE LA INVESTIGACION:

6.1.- Objetivo general:

Evaluar la eficacia de una Intervención educativa en conocimientos sobre lactancia materna en personal de salud, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 55 del IMSS, en Fresnillo Zacatecas.

6.2.- Objetivos específicos:

6.2.1.-Identificar las características socio-demográficas de la población de estudio sexo, edad, grupo de edad, estado civil, escolaridad, lugar de residencia, religión y nivel socioeconómico.

6.2.2.- Identificar las características laborales de la población de estudio: categoría, turno y años de antigüedad laboral.

7.- HIPOTESIS GENERAL DE TRABAJO.

7.1.- Hipótesis nula (H_0):

La implementación de una intervención educativa en conocimientos sobre la lactancia materna dirigida al personal de salud, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 55 del IMSS, Fresnillo, Zacatecas, no será estadísticamente significativa (valor de $p \geq 0.06$)

7.2.- Hipótesis alterna (H_a):

La implementación de una intervención educativa en conocimientos sobre lactancia materna dirigida al personal de salud, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 55 del IMSS, Fresnillo, Zacatecas, será estadísticamente significativa (valor de $p \leq 0.05$)

8.- MATERIAL Y METODOS.

8.1.- Tipos de diseño:

Estudio cuasiexperimental.

8.2.- Ejes de estudio:

- Longitudinal
- Prospectivo
- Analítico
- De intervención

8.3- Universo de estudio.

El Universo de estudio fue el personal de salud de sexo indistinto, de cualquier edad y grupo de edad y turno de atención médica, de todas las categorías laborales, con categoría contractual de base y personal becario o becado de posgrado, adscritos a las Unidades de Medicina Familiar No. 1, 4, 55 y 57 del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Zacatecas.

8.4.- Población de estudio.

La Población de estudio fue el personal de salud de sexo indistinto, de cualquier edad y grupo de edad y turno de atención médica, de todas las categorías laborales, con categoría contractual de base y personal becario o

becado de posgrado, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 55 de Fresnillo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Zacatecas.

8.5.- Lugar de estudio.

Unidad Médica Familiar No. 55 de Fresnillo Zacatecas

8.6.- Tiempo de realización del estudio.

De septiembre a diciembre del 2021

8.7.- Diseño muestral

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizaron las tablas de Schlesselman.^{53,25}

Prevalencia de personal de salud capacitado en lactancia materna es del 51%
47

p1: Porcentaje de éxito al término de la intervención educativa del 70%

p2: Porcentaje al inicio de la intervención educativa del 50%

r a detectar: 2.0

alfa 0.05

beta 0.10

De tal manera que se obtuvo un tamaño de la muestra de 40 trabajadores de la salud, distribuidas de la siguiente manera: 20 al grupo experimental y 20 para el grupo control.

8.7.1.- Tipo de muestreo:

Muestreo no probabilístico por cuota

8.7.2- Técnica muestral:

Muestreo probabilístico por conglomerados.

8.8.- CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA POBLACION.

Grupo experimental: 20 trabajadores de la salud, de sexo indistinto, de cualquier edad, de cualquier turno y categoría laboral, que se encuentren

laborando y que mediante carta de consentimiento informado acepten participar en la intervención educativa de tipo activo participativa.

Grupo control: 20 trabajadores de la salud, de sexo indistinto, de cualquier edad, de cualquier turno y categoría laboral, que se encuentren laborando y que mediante carta de consentimiento informado no acepten participar en la intervención educativa de tipo activo participativa, pero si se les dé seguimiento

8.8.1.- Criterios de inclusión:

Se Incluirán a personal salud, de sexo indistinto, de cualquier edad y grupo de edad y turno de atención médica, de todas las categorías laborales, de base y personal becario o becado de posgrado, adscritos a la Unidad Médica Familiar No. 55 de Fresnillo Zacatecas.

8.8.2.- Criterios de exclusión:

Se excluirá al personal que tenga incapacidad laboral de 100 y más días ya sea por riesgo de trabajo o enfermedad general, quienes estén de Comisión fuera de la Unidad Médica y aquellos quienes mediante carta de consentimiento informado no acepten participar en el estudio, personal que cuenten con licencia por contingencia COVID por considerarse de riesgo.

8.8.3.- Razones de terminación del estudio:

Las razones de terminación del estudio serán culminación exitosa a la estrategia educativa, no apego a la estrategia educativa (inasistencia a las sesiones de capacitación presencial $\geq 20\%$) cambio de adscripción laboral y muerte.

9 CLASIFICACION DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

Evalúa la eficacia de una intervención educativa en conocimientos sobre lactancia materna personal de salud, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 55 del IMSS, Fresnillo, Zacatecas.

9.1.- Variable dependiente

- Incremento de los conocimientos sobre lactancia materna

9.2.- Variable interviniente:

- Intervención educativa.

9.3.- Variables universales:

- Sexo.
- Edad.
- Grupo de Edades.
- Estado Civil.
- Escolaridad,
- Lugar de residencia.
- Religión.
- Nivel Socioeconómico.

9.4.- Variables independientes:

Características laborales del personal de salud;

- Categoría Laboral
- Tipo de contrato laboral
- Años de antigüedad
- Grupo de años de antigüedad laboral
- Turno laboral

9.5.- Variable confusoras:

- Capacitación en el último año sobre LME

10. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERATIVA | ESCALA DE MEDICION | UNIDAD DE MEDICION |
|----------|--|--|--------------------------------|---------------------------------|
| Sexo | Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre | Características fenotípicas del personal de salud entrevistados. | Cualitativa nominal dicotómica | 1.- Femenino. 2.- Masculino. |

| | | | | |
|----------------|---|--|---------------------------|--|
| | y mujer. | | | |
| Edad | Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento | Edad en años del personal de salud entrevistado | Cualitativa Discontinua | Edad en años |
| Grupos de Edad | Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo | Grupos de edad del personal de salud entrevistados. | Cualitativa de intervalos | 1.- 20 a 24 años 2.- 25 a 29 años 3.- 30 a 34 años. 4.- 35 a 39 años. 5.- 40 a 44 años. 6.- 45 a 49 años 7.- 50 a 54 años 8.- 55 a 59 años 9.- ≥ 60 años |
| Escolaridad | Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un centro docente. | Nivel de escolaridad del personal de salud entrevistados. superior completa. completo. | Cualitativa Ordinal | 1.- Secundaria Incompleta. 2.- Secundaria completa. 3.- Medio superior incompleta. 4.- Medio 5.- Licenciatura incompleta. 6.- |

| | | | | |
|---------------------|---|---|----------------------------------|--|
| | | | | <p>Licenciatura completa.</p> <p>7.- Maestría incompleta</p> <p>8.- Maestría completa.</p> <p>9.- Doctorado incompleto.</p> <p>10.- Doctorado</p> |
| Estado civil | Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto | Estado civil del personal de salud entrevistados. | Cualitativa nominal policotómica | <p>1.-Soltero</p> <p>2.- Casado</p> <p>3.- Unión Libre</p> <p>4.- Separado</p> <p>5.- Divorciado</p> <p>6.- Viudo</p> |
| Religión | Sistema cultural de determinados comportamientos y prácticas, cosmovisiones, textos, lugares sagrados, profecías, ética u organizaciones que relaciona la humanidad a elementos sobrenaturales, trascendentales o espirituales. | Religión que profesa o practica el personal de salud entrevistados. | Cualitativa nominal policotómica | <p>1.-Catolico</p> <p>2.- cristiano</p> <p>3.- protestante</p> <p>4.- Testigo de Jehová</p> <p>5.- adventista</p> <p>6.- Bautista</p> <p>7.- Otra</p> <p>8.- Ninguna</p> |
| Lugar de residencia | Lugar en que la persona ha vivido de forma ininterrumpida durante la mayor parte del tiempo en | Lugar de residencia del personal de salud | Cualitativa nominal policotómica | <p>1.- Fresnillo.</p> <p>2.- Zacatecas.</p> <p>3.- Calera.</p> <p>4.-</p> |

| | | | | |
|--------------------------|--|---|----------------------------------|---|
| | un plazo de 12 meses | entrevistados | | Sombrerete. 5.- Rio Grande. 6.- Guadalupe. 7.- Otro. |
| Nivel socioeconómico | Medida económica y sociológica total combinada de la experiencia de trabajo de una persona de la posición económica y social de un individuo o familiar en relación con los demás, basada en el ingreso, la educación y la ocupación | Nivel socioeconómico del personal de salud entrevistados familiar según escala de Graffar | Cualitativa ordinal | 1.- Alto (4 a 6 puntos) 2.- Medio alto (7 a 9 puntos) 3.- Medio bajo (10 a 12 puntos) 4.- Obrero (13 a 16 puntos) 5.- Marginal (17 a 20 puntos) |
| Categoría laboral | Puesto de trabajo a desempeñar, además de determinar el porcentaje de cotización a la seguridad social | Categoría laboral del personal de salud entrevistados | Cualitativa nominal policotómica | 1.-Medicos 2.- Enfermería. 3.- Trabajo social. 4.- Nutrición 5.- Otra. |
| Tipo de contrato laboral | Tipo de contrato laboral | Tipo de contrato laboral del personal de salud entrevistados | Cualitativa nominal policotómica | 1.-Confianza 2.- Base. 3.- Becario. 4.- Becado |
| Años de antigüedad | Años de antigüedad laboral. | Años de antigüedad | Cualitativa discontinua | Años de antigüedad |

| | | | | |
|--------------------------------------|---|---|--------------------------------|---|
| laboral | | laboral del personal de salud entrevistados. | a | laboral. |
| Grupo de años de antigüedad laboral. | Grupos de años de antigüedad laboral | Grupos de años de antigüedad laboral del personal de salud entrevistado | Cualitativa de intervalo. | 1.-0 a 4 años 2.-5 a 9 años. 3.-10 a 14 años. 4.-15 a a19 años 5.-20 a 24 años 6.-25 a 29 años 7.-30 y mas |
| Turno laboral | Turno laboral | Turno laboral del personal de salud entrevistado | Cualitativa nominal dicotómica | 1.- Matutino 2.- Vespertino |
| Conocimientos | Conjunto de datos o noticias relacionados con algo, especialmente conjunto de saberes que se tienen de una materia o ciencia concreta | Conocimientos sobre lactancia materna, antes y al final de la estrategia educativa, en el personal de salud participante se evaluará nivel de | Cualitativa ordinal | 1.- Nulo conocimiento (1-5 puntos) 2.- Pobre conocimiento (6-10 puntos) 3.- Moderado conocimiento (11-16 puntos) 4.- Alto conocimiento (17-22 puntos). |

| | | | | |
|----------------------|---|--|--------------------------------|------------------|
| | | conocimiento con el siguiente puntaje | | |
| Lactancia materna. | Tipo de alimentación que consiste en que un bebe se alimente con la leche de su madre. La OMS agrega que la leche materna debería desarrollarse hasta al menos los 2 años de vida. Incluso si la madre y el niño lo deciden, podría continuarse sin límite de tiempo. | El personal de salud entiende la importancia de la lactancia materna mínimo hasta los 6 meses de VEU del lactante menor. | Cualitativa nominal dicotómica | 1.- Si 2.- No |
| Estrategia educativa | Es el conjunto de acciones y procedimientos, mediante el empleo de métodos, técnicas, medios y recursos que en el docente emplea para planificar, aplicar y evaluar de forma intencional, con el propósito de lograr eficazmente el proceso educativo en una situación de enseñanza-aprendizaje específica, según sea el modelo educativo | Estrategia educativa implementada al personal de salud participante. | Cualitativa nominal dicotómica | 1.- Si 2.- No |

| | | | | |
|---|---|---|----------------------------------|------------------------------|
| Capacitación en el último año sobre LME | Capacitación en el último año sobre LME. | Capacitación en el último año sobre LME. | Cualitativa nominal dicotómica | 1.- Sí. 2.- No. |
| Eficacia | Capacitación para producir el efecto deseado o de ir bien para determinada cosa | Eficacia lograda en la implementación de la estrategia educativa en el personal de salud participante | Cualitativa nominal dicotómica . | 1.- Eficaz. 2.- No eficaz |

11.- FLUJOGRAMA

ELABORACIÓN, ENVÍO Y AUTORIZACIÓN DE PROTOCOLO POR EL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (CLI 3301) Y AL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (CEI 3318), DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 DEL IMSS



12.-PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

El presente anteproyecto de investigación en salud fue enviado al Comité Local de Investigación en Salud (CLIS 3301 y CEI) y al Comité de Ética de Investigación en Salud (CEI), del Hospital General de Zona No. 1 del IMSS, del

OOAD Zacatecas, para su registro y dictamen de autorización. Posteriormente se acudió con el personal directivo y administrativo de la UMF No. 55, del IMSS del OOAD Zacatecas, para darles a conocer la justificación y objetivos que se pretenden alcanzar en la ejecución de este estudio.

A través de un estudio longitudinal, prospectivo, intervencionista se efectuó de septiembre a diciembre de 2021, en un tamaño de muestra de 40 personas que reunieron los siguientes criterios de selección: se incluyeron a personal de salud, de ambos sexos, ambulatorios, con rangos de 18 años en adelante, de ambos turnos, adscritos a la Unidad Médica Familiar número 55. Se excluyeron aquel personal de salud que mediante carta de consentimiento informado no aceptaron participar en el estudio, personal que contaron con 100 días o más de incapacidad en el ramo de enfermedad general o riesgo de trabajo, trabajadores que contaron con comisión fuera de la unidad de medicina familiar y personal que se encontraron con licencia por la contingencia sanitaria COVID-19.

Las razones de terminación del estudio fueron: culminación exitosa del estudio, falta de apego al protocolo, pérdida de vigencia, cambio de residencia y muerte.

A los participantes se les explico en qué consistió, se solicitaron consentimiento informado y los datos reportados fueron verídicos y confidenciales.

Se les aplico el instrumento de recolección el cual tuvo una duración de 10 a 15 minutos, el cual está conformado por 38 preguntas en total, 3 son abiertas y 35 preguntas de opción múltiple, dividido en dos capítulos. El capítulo número uno comprende la ficha de identificación que incluye el número de folio, fecha de aplicación de la entrevista, iniciales del nombre del entrevistado (iniciando por su nombre propio), categoría, turno de trabajo, escolaridad. Este se realizó de manera inicial previa capacitación sobre el tema. El capítulo número dos contiene las características sociodemográficas o variables universales que ya fueron mencionadas previamente, entre ellas el nivel socioeconómico previo para lo cual se utilizó el método Graffar, el nivel de escolaridad, el turno de trabajo, sexo del encuestado, cuestionario ampliamente conocido en nuestro país el cual tiene una sensibilidad de 52% y especificidad de 97% y que está conformado por una total de 22 preguntas tipo Likert con calificaciones

numéricas que van del 0 al 10 y que nos permiten identificar la calidad de conocimiento en una escala de tipo ordinal y que van de (puntuación 1-5 nulo conocimiento), pobre conocimiento (puntuación 6-10) moderado conocimiento (puntuación 11-16), alto conocimiento (puntuación 17-22).

Se realizó una estrategia de educación la cual consistió en reunir a un número de 20 personas para el grupo experimental; que sean de diferentes categorías pertenecientes a personal de salud de la UMF no. 55 y se les impartirá sesiones los días martes y jueves a las 12 hrs con una duración de 1 hrs por sesión en un número de 10 sesiones, se expondrán los siguientes temas:

1ª sesión. - política escrita y capacitación personal de salud (que es la LME, generalidades, importancia, que lo integra).

2ª sesión. - información a embarazadas (beneficios de la LME, técnicas).

3ª sesión. - apego inmediato (beneficios e importancia de iniciar antes de los 30 min).

4ª sesión. - lactancia materna exclusiva (indicaciones específicas de que alimentos evitar).

5ª sesión. - alojamiento conjunto (que es, beneficios inmediatos y mediatos).

6ª sesión. - lactancia a libre demanda (porque, efectos y costos).

7ª sesión. - evitar uso de biberones y chupones (efectos).

8ª sesión. - importancia en el impacto en el nivel de educación en personal de salud.

9ª sesión. - grupos de apoyo (que son finalidad).

10ª sesión. - ofrecer estrategias para garantizar LME exitosa.

Posteriormente se contestará nuevamente el Instrumento de recolección de datos para valorar el nivel de conocimiento adquirido con la sesión instruida, posteriormente se les dará a conocer los resultados al personal encuestado, y a quienes presentaron nulo, pobre y moderado conocimiento se les brindará nueva capacitación.

Cada sesión se impartieron los temas con proyector, además se realizaron dinámicas con el personal en las cuales se hicieron ejemplos de cómo iniciar una capacitación y orientación a las mamás de cómo llevar a cabo la lactancia materna exclusiva las cuales tuvieron como sede el área de Audiovisual de la

UMF no.55 tuvieron como coordinador a el Médico Residente Gregorio Contreras Ornelas asesorado por la Medico No Familiar con Especialidad en Pediatría la Dra. Emma Natalia Ortiz, se contó con una lista de asistentes para el control de sesiones por integrante, se realizó una evaluación inicial y otra evaluación al término de las 10 sesiones el cual consto de un instrumento con un numero de 33 reactivos con formato de opción múltiple en el cual se calificó el nivel de conocimiento de la siguiente manera: Nula (1-5), Pobre (6-10), Moderada (11-16), Alta (17-22), no se realizó procedimiento de tarea en casa.

Se evaluó la efectividad de la capacitación en lactancia materna en personal de salud del UMF 55 se utilizó prueba de Anova o t de Student para variables cualicuantitativas, con Nivel de Confianza al 95% y valor de $p \leq 0.05$. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos.

La variable dependiente: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna La variable independiente: Actividades laborales que no incluyan promoción de información sobre lactancia. Las variables universales son: edad, grupo de edad, sexo, estado civil, escolaridad, nivel socioeconómico, La variable confusora es la capacitación en el último año sobre LME. Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el método no probabilístico.

El presente estudio no contraviene los aspectos éticos considerados en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de los Estados Unidos Mexicanos en el Título Segundo en sus capítulos 13, 14,16, 17, 20, 21, 36,39, 40 y 51 ni las contempladas en la Declaración de Helsinki y sus modificaciones en Edimburgo, Escocia 2000. De acuerdo a la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud de los Estados Unidos Mexicanos este estudio se considera de riesgo mínimo.

13.- PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se elaboró una base de datos, y se capturaron los datos obtenidos en el programa estadístico SPSS® versión 22 en español

Las variables cuantitativas fueron analizadas mediante estadística descriptiva de tendencia central (media, mediana y/o moda) y de dispersión (rangos mínimos y máximos, desviación estándar). Las variables cualitativas nominales dicotómicas, policotómica y ordinales, así como cuantitativas de intervalo se expresaron en frecuencia y porcentajes. Para evaluar la efectividad de la capacitación en lactancia Materna en personal de salud del UMF 55 se utilizó prueba de Anova o t de Student para variables cualicuantitativas, con Nivel de Confianza al 95% y valor de $p \leq 0.05$. Presentación de resultados en tablas y gráficos.

14.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio no contravienen los aspectos éticos contemplados en la Ley General de Salud en materia de la investigación de en seres humanos de los Estados Unidos Mexicanos, en sus artículos 13, 14, 17, 20, 21, 35,40 y 51 ni las contempladas en la Declaración de Helsinki y su última modificación en la 64ª. Asamblea General, Fortaleza Brasil en octubre 2013.⁵⁴ De acuerdo a la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud de los Estados Unidos Mexicanos este estudio se considera de riesgo mínimo.

El presente anteproyecto será enviado a los Comités Locales de Ética y de Investigación de Salud (CLEIS y CLIS 3301) del Hospital General de Zona No. 1 para su aprobación y registro

Al personal de salud adscrita a la de la UMF No. 55 se les explico en qué consistió el estudio. Se les disiparon sus dudas cuantas veces sea necesario y se tuvo especial cuidado con sus datos personales y se dio a firmar la carta de consentimiento informado a los participantes.

15. RECURSOS UTILIZADOS:

15.1- Recursos humanos:

Dr. Gregorio Contreras Ornelas, médico residente de la especialidad en Medicina Familiar; investigador principal de esta tesis y quien ha realizado la investigación de los antecedentes científicos, pregunta de investigación, descarga y análisis de los artículos científicos en revistas indizadas con o sin factor de impacto, planteamiento del problema, identificación de los objetivos general y específicos, definición conceptual y operacional de las variables de

estudio así como apego al método científico. Participaron en la aplicación del instrumento de recolección de la información y análisis estadístico, previa elaboración de la base de datos, reporte y difusión de resultados en el ámbito local y/o nacional. Dr. Eduardo Martínez Caldera, Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud del IMSS delegación Zacatecas. Quien apoyo como asesor metodológico en este proyecto, y estuvo participando en la asesoría para la elaboración y ejecución del estudio, La Dra. Gladys Marlene García Pacheco profesora titular del curso de especialización en medicina familiar para médicos generales del IMSS apoyo en el análisis estadístico de resultados obtenidos. La Dra. Emma Natalia Ortiz Medico No Familiar con Especialidad en Pediatría quien es la asesora clínica durante la realización del proyecto.

15.2.- Recursos materiales:

Como recursos materiales se contará con:

- Hojas de maquina
- Fotocopias
- Paquete estadístico SPSS
- Cartucho de tinta para impresora
- Bolígrafos
- Marca texto
- Equipo de computo
- Impresora
- Carpeta pasta dura con argollas
- Grapadora
- Grapas
- Memoria USB
- Perforadora de 2 orificios
- Calculadora
- Proyector de diapositivas
- Extensión eléctrica

15.3.- Recursos financieros:

| CONCEPTO | UNIDAD | PRECIO UNITARIO | CANTIDAD REQUERIDA | COSTO |
|----------|--------|-----------------|--------------------|-------|
| | | | | |

| | | | | |
|----------------------------------|---------------------|---------|-----|-----------------|
| Paquete de hojas de maquina | 300 hojas x paquete | \$90 | 2 | \$180 |
| Fotocopias | 264 | \$0.50 | 264 | \$132 |
| Cartucho de tinta para impresora | Pieza | \$900 | 1 | \$900 |
| Bolígrafos | Caja | \$80 | 2 | \$160 |
| Marca texto | Pieza | \$20 | 3 | \$60 |
| Equipo de computo | Equipo | \$7,000 | 1 | \$7, 000 |
| Impresora HP501 | Pieza | \$2,000 | 1 | \$2,000 |
| Carpeta pasta dura con argollas | Pieza | \$260 | 5 | \$1, 300 |
| Grapadora | Pieza | \$110 | 1 | \$110 |
| Grapas | Caja | \$50 | 1 | \$50 |
| Memoria USB 16 GB | Pieza | \$350 | 2 | \$700 |
| Calculadora | Pieza | \$120 | 2 | \$240 |
| Proyector | pieza | \$6999 | 1 | \$6999 |
| TOTAL | | | | \$19,831 |

16.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| Actividades | 2019 | | | | | | | | | | | | 2020 | | | | | | | | | | | | 2021 | | | | | | | | | | | | 2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | E | F | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planeación del estudio | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Investigación Bibliográfica | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del Protocolo | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión del protocolo/tesis | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Registro del protocolo en el Comité Local de Investigación | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prueba Piloto | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aplicación de encuesta | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

17.- PRODUCTOS ESPERADOS

19.1.- Síntesis ejecutiva

19.2.- Tesis para titulación como médico especialista en Medicina Familiar.

19.3.- Difusión de resultados

19.4.- Elaboración de resumen para envío a revista científica nacional con o sin factor de impacto para su posible publicación.

18.- RESULTADOS

Se realizó un estudio de investigación científica en la Unidad de Medicina Familiar No. 55 IMSS Fresnillo, OOAD Zacatecas, dicho proyecto fue diseñado y dirigido al personal de salud de la misma clínica cuya finalidad fue Evaluar la Eficacia de una Intervención Educativa en Conocimientos sobre la Lactancia Materna en el Personal de Salud.

Se aplicaron 40 encuestas, se analizaron las respuestas y se integraron al estudio se integraron las características sociodemográficas y características laborales en la intervención educativa en conocimientos sobre la lactancia materna en la unidad de medicina familiar no. 55 IMSS Fresnillo OOAD en Zacatecas de septiembre a diciembre del 2021.

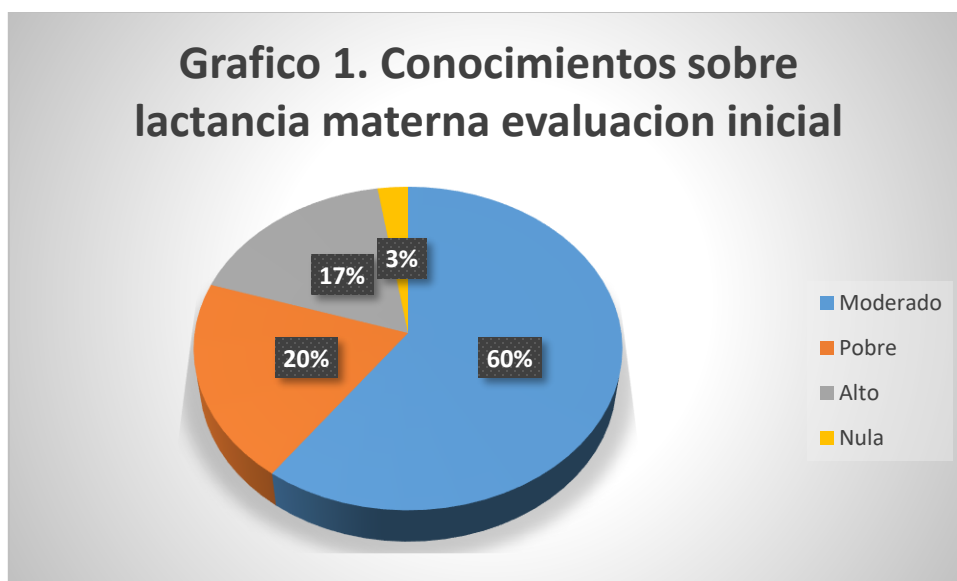
Se determinó presentar la descripción de las variables en la muestra general además de la comparación de 4 grupos de pacientes, divididos en aquellas que presentaron niveles de conocimiento en lactancia materna de nulo, bajo, moderado y alto. Se observó entonces una incidencia en la evaluación inicial del 60% de conocimientos moderados posterior a la capacitación (Grafico 1). Toda la población obtuvo un nivel alto de conocimientos en lactancia materna. (Tabla 1).

Tabla 1. Evaluación sobre conocimiento de lactancia materna, pre y post curso

| 1ra Evaluación | | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|----------|------------|------------|
| | Moderado | 24 | 60.0 |
| | Pobre | 8 | 20.0 |
| Evaluación | Alto | 7 | 17.5 |
| | Nula | 1 | 2.5 |

| Evaluación Final | | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|------|------------|------------|
| Válido | Alto | 40 | 100.0 |

Fuente: elaboración propia



Fuente: elaboración propia

Para el análisis de la población general en cuanto al Género, determinamos que el 57.5% de la muestra de trabajadores se ubica dentro del género femenino, observamos una distribución por edad la cual se encontró en 45 a 49 años con el 20% de los trabajadores, la distribución se describe a detalle en la tabla 2. Cabe

mencionar que los valores no observaron significancia estadística relacionados con el nivel de conocimientos en lactancia

Tabla 2. Distribución por edad y genero

| | 1ra Evaluación | | | | Total | Chi 2 | |
|--------------------|----------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------|
| | Alto | Moderado | Nula | Pobre | | P | |
| Sexo | Fem | 3 42.9% | 15 62.5% | 0 0.0% | 5 62.5% | 23 57.5% | 0.514 |
| | Masc | 4 57.1% | 9 37.5% | 1 100.0% | 3 37.5% | 17 42.5% | |
| Gpo. De edad | Menor a 25 | 2 28.6% | 1 4.2% | 0 0.0% | 1 12.5% | 4 10.0% | 0.317 |
| | 25 a 29 | 0 0.0% | 3 12.5% | 0 0.0% | 0 0.0% | 3 7.5% | |
| | 30 a 34 | 0 0.0% | 7 29.2% | 0 0.0% | 0 0.0% | 7 17.5% | |
| | 35 a 39 | 1 14.3% | 3 12.5% | 0 0.0% | 1 12.5% | 5 12.5% | |
| | 40 a 44 | 1 14.3% | 3 12.5% | 0 0.0% | 3 37.5% | 7 17.5% | |
| | 45 a 49 | 3 42.9% | 3 12.5% | 1 100.0% | 1 12.5% | 8 20.0% | |
| | 50 y mas | 0 0.0% | 4 16.7% | 0 0.0% | 2 25.0% | 6 15.0% | |

Fuente: elaboración propia

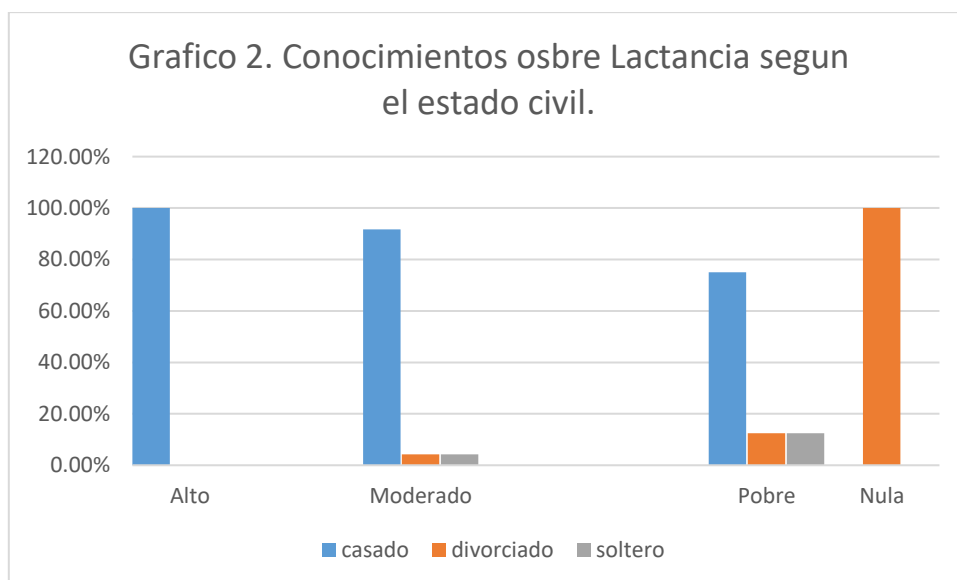
En relaciona al estado civil de los trabajadores capacitados, se identificó de la población general un 87.5% de casados, y entre la comparación según el nivel de conocimientos, se identificó que los trabajadores casados, cuentan con valores

más altos de conocimientos en cuanto a lactancia, previa capacitación en el tema (chi2 p 0.020) (Tabla 3, Grafico 2)

Tabla 3. Distribución según Edo civil.

| | 1ra Evaluación | | | | Total | Chi 2 p |
|--------------------------|----------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|
| | Alto | Moderado | Nula | Pobre | | |
| casado | 7 100.0% | 22 91.7% | 0 0.0% | 6 75.0% | 35 87.5% | 0.020 |
| Edo. Civil divorciado | 0 0.0% | 1 4.2% | 1 100.0% | 1 12.5% | 3 7.5% | |
| soltero | 0 0.0% | 1 4.2% | 0 0.0% | 1 12.5% | 2 5.0% | |

Fuente: elaboración propia



Fuente: elaboración propia

En relaciona la escolaridad, toda la población entrevistada refirió un nivel de estudios licenciatura. Sin embargo, al no tener punto de comparación no se pudo identificar valores de significancia estadística. Entre las categorías evaluadas,

tampoco pareció observarse asociación entre el nivel de los conocimientos y la profesión.

Tabla 4. Escolaridad de los pacientes

| | 1ra Evaluación | | | | Total | Chi 2 | |
|--------------------------|----------------|----------|--------|--------|--------|-------|-------|
| | Alto | Moderado | Nula | Pobre | | p | |
| Escolaridad licenciatura | 7 | 24 | 1 | 8 | 40 | - | |
| | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | | |
| Categoría laboral | enfermera | 2 | 10 | 1 | 4 | 17 | 0.134 |
| | | 28.6% | 41.7% | 100.0% | 50.0% | 42.5% | |
| | medico | 4 | 7 | 0 | 0 | 11 | |
| | | 57.1% | 29.2% | 0.0% | 0.0% | 27.5% | |
| | nutrióloga | 1 | 4 | 0 | 0 | 5 | |
| | 14.3% | 16.7% | 0.0% | 0.0% | 12.5% | | |
| trabajo social | 0 | 3 | 0 | 4 | 7 | | |
| | 0.0% | 12.5% | 0.0% | 50.0% | 17.5% | | |

Fuente: elaboración propia

El lugar de residencia identifico a la población principalmente de fresnillo 75% de los casos, sin embargo, también se identificó pacientes de calera 2.5% y Zacatecas capital 22.5%, el origen de la población no se relacionó con el nivel de conocimientos en lactancia (p 0.480).

Tabla 5. Lugar de residencia, conocimientos lactancia materna

| | 1ra Evaluación | | | | Total | Chi 2 |
|----------------------------|----------------|----------|--------|-------|-------|-------|
| | Alto | Moderado | Nula | Pobre | | p |
| Lugar de Residencia Calera | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0.480 |
| | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 12.5% | 2.5% | |
| Fresnillo | 6 | 17 | 1 | 6 | 30 | |
| | 85.7% | 70.8% | 100.0% | 75.0% | 75.0% | |

| | | | | | |
|-----------|-------|-------|------|-------|-------|
| Zacatecas | 1 | 7 | 0 | 1 | 9 |
| | 14.3% | 29.2% | 0.0% | 12.5% | 22.5% |

Fuente: elaboración propia

La religión de la muestra fue en el 97.5% de casos católico, y de un nivel socioeconómico alto en el 70% de casos. Ninguna de las características se relacionó con el nivel de conocimientos en lactancia.

Tabla 6. Características Sociodemográficas.

| | 1ra Evaluación | | | | Total | Chi2 p | |
|----------------------|----------------|----------|--------|--------|--------|-----------|-------|
| | Alto | Moderado | Nula | Pobre | | | |
| Religión | católica | 6 | 24 | 1 | 8 | 39 | 0.184 |
| | | 85.7% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 97.5% | |
| Religión | no católica | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.426 |
| | | 14.3% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 2.5% | |
| Nivel Socioeconómico | alto | 6 | 17 | 1 | 4 | 28 | 0.426 |
| | | 85.7% | 70.8% | 100.0% | 50.0% | 70.0% | |
| Nivel Socioeconómico | medio alto | 1 | 7 | 0 | 4 | 12 | 0.426 |
| | | 14.3% | 29.2% | 0.0% | 50.0% | 30.0% | |

Fuente: elaboración propia

Todos los trabajadores fueron evaluados del turno matutino, donde el 45% de los entrevistados contaba con 10 años o menos de antigüedad. Ninguna de estas características se observó como condicionante para el nivel de conocimientos en lactancia materna.

Tabla 7. Antigüedad Laboral.

| | | 1ra Evaluación | | | | Total | Chi 2 |
|--------------------|-------------|----------------|----------|--------|--------|--------|-------|
| | | Alto | Moderado | Nula | Pobre | | p |
| Turno | matutino | 7 | 24 | 1 | 8 | 40 | - |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| | 11 a 15 | 1 | 7 | 0 | 2 | 10 | 0.448 |
| | | 14.3% | 29.2% | 0.0% | 25.0% | 25.0% | |
| | 16 a 20 | 1 | 3 | 1 | 1 | 6 | |
| | | 14.3% | 12.5% | 100.0% | 12.5% | 15.0% | |
| Años de antigüedad | 5 y 2 menos | 9 | 0 | 1 | 12 | | |
| | | 28.6% | 37.5% | 0.0% | 12.5% | 30.0% | |
| | 6 a 10 | 2 | 3 | 0 | 1 | 6 | |
| | | 28.6% | 12.5% | 0.0% | 12.5% | 15.0% | |
| | Más de 20 | 1 | 2 | 0 | 3 | 6 | |
| | | 14.3% | 8.3% | 0.0% | 37.5% | 15.0% | |

Fuente: elaboración propia

19. DISCUSIÓN

En el estudio realizado por María Magdalena Villalobos Ortega en febrero del 2018. En este se realizaron mediciones del conocimiento y habilidades en lactancia materna a los médicos familiares de la Unidad de Medicina Familiar No.11, se realizó en 2 momentos previo a una estrategia educativa de aprendizaje y posterior al mismo, los médicos familiares No cuentan con nivel de conocimiento y habilidades adecuados acerca de lactancia materna, Posteriormente se realizó la estrategia educativa aprendizaje basado en problemas y al finalizarla se aplicó nuevo instrumento Eco LA obteniendo los siguientes resultados: Eje de conocimientos en rango de excelente un 100% de los médicos familiares participantes, en cuanto al eje de habilidades en el rango de bien 14.3% (2

médicos familiares) y 85.7% (12 médicos familiares), en cuanto al resultado global el 100% (14 médicos familiares) presentan rangos de excelente.

En la presente investigación se estudió una población de 40 participantes donde se incluyeron médicos, enfermeras, nutriólogas y trabajadoras sociales obteniendo los siguientes resultados el 60% del personal presento un nivel moderado de conocimiento sobre la lactancia materna en la evaluación pre mientras que en la evaluación post se obtuvo el 100% del conocimiento por lo tanto hubo cambios significativos en el aprendizaje.

En un estudio realizado por Hsirley Calderón Bejarano y colaboradores en febrero del 2019 participaron 71 enfermeras profesionales y técnicas. El 53.5% estaban entre los 30 y 36 años. Mientras que en el presente estudio el personal con mayor porcentaje de edad cuenta con las edades de 45 a 49 años de edad. En cuanto al estado civil de los trabajadores capacitados, se identifica un 87.5% de casados los cuales cuentan con valores altos de conocimientos de la lactancia materna.

En el mismo estudio realizado por Hsirley Calderón Bejarano y colaboradores en febrero del 2019, la edad promedio fue 34,5 años contando con 8 años de tiempo de experiencia laboral en el servicio materno infantil, mientras que en el presente estudio se observó que el 25% es de 11 a 15 años de experiencia laboral.

20. CONCLUSIONES

La eficacia de una intervención educativa en conocimientos sobre la lactancia materna en personal de salud, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 55 del IMSS en Fresnillo, Zacatecas resulto en niveles sobresalientes al final de la misma y comparado con la evaluación inicial, aceptando la hipótesis alterna y rechazando la nula

El antecedente del estado civil de los trabajadores encuestados parece condicionar el nivel de conocimientos en lactancia materna. El trabajador casado, cuenta con un nivel mayor de conocimientos en lactancia materna.

De forma inicial solo el 17.5% de los trabajadores alcanzaron el nivel de conocimientos “alto” en la evaluación sobre lactancia materna. Posterior a la estrategia educativa, el 100% de los mismos lograron puntuaciones arriba de los 17 puntos, que califica para conocimientos altos.

En lo laboral con un 42.5% corresponde a enfermería y el 27.5% corresponde al personal médico.

En el Género corresponde al 57.5% son del sexo femenino y el 42.5% corresponde al sexo masculino.

En el personal de salud con mayor antigüedad corresponden al 30% con una antigüedad de 5 años, mientras que el 25% del personal estudiado corresponde de 11 a 15 años laborales.

21. PERSPECTIVA DEL ESTUDIO.

21.1 Clínicas o asistenciales.

Identificar al personal de salud con presencia de criterios para evaluación del conocimiento de lactancia materna, como eje del sector salud, es de importancia la identificación de los factores que interfieran en el adecuado aprendizaje y enseñanza del conocimiento de la lactancia materna.

Se informará al personal de salud que presentaron un nivel bajo y moderado de aprendizaje con el fin de incentivarlos para iniciar prácticas que mejoren su nivel de conocimiento para mejorar su calidad de atención a la población. De la misma forma se espera puedan mejorar sus técnicas de aprendizaje en las áreas con déficit de conocimiento, se difundirán los resultados obtenidos al personal de salud para su seguimiento de forma institucional.

21.2 Metodológicas.

Se sugiere dar seguimiento como medida preventiva al resto del Personal de Salud que obtuvieron bajo y moderado nivel de conocimiento ya que están en riesgo de presentar deficiente información a la población, incluyendo aun disminución de conocimiento sobre lactancia materna a corto y mediano plazo, lo

que pudiera disminuir estableciendo un modelo de autoevaluación y de retroalimentación progresiva.

22. CONFLICTO DE INTERESES

No existió conflicto de intereses por parte de ninguno de los investigadores del presente trabajo de Investigación.

23.- ANEXOS

Anexo 1

23.1.- Instrumento de recolección de la información.

Instrumento de recolección de datos para el estudio:

“Evaluación del conocimiento de lactancia materna en el personal de salud de la UMF 55, Fresnillo Zacatecas”

Instrucciones: Conteste lo que se le indica en base a los conocimientos actuales con los que cuenta:

Primera parte:

FICHA DE IDENTIFICACION:

| | |
|---|-----|
| 1.- Número de Folio: | |
| 2.- Fecha de Aplicación de la Entrevista: | |
| 3.- Iniciales del Entrevistado (iniciar con el nombre): | |
| 4.- Cual es su categoría de trabajo: 1.-Medicos 2.- Enfermería. 3.- Trabajo social. 4.- Asistente médica. 5.- Estomatología. 6.- Nutrición. 7.- Otra | () |
| 5.-Cual es su turno laboral 1.- Matutino 2.- Vespertino | () |

| | |
|---|------------|
| <p>6.- Cual es su sexo:</p> <p>1.- masculino</p> <p>2.- femenino</p> | <p>()</p> |
| <p>8.- Cuantos años tiene actualmente:</p> | <p>()</p> |
| <p>9.- Cual es su grupo etario al que pertenece: (A definir por el entrevistador)</p> <p>1.- 20 a 24 años</p> <p>2.- 25 a 29 años</p> <p>3.- 30 a 34 años.</p> <p>4.- 35 a 39 años.</p> <p>5.- 40 a 44 años.</p> <p>6.- 45 a 49 años</p> <p>7.- 50 a 54 años</p> <p>8.- 55 a 59 años</p> <p>9.- ≥ 60 años</p> | <p>()</p> |
| <p>9.- Cual es su Grado Máximo de Estudios:</p> <p>1.-Secundaria Incompleta.</p> <p>2.- Secundaria completa.</p> <p>3 medio superior incompleto.</p> <p>4.- Medio</p> <p>5.- Licenciatura incompleta.</p> <p>6.- Licenciatura completa.</p> <p>7.- Maestría incompleta</p> <p>8.- Maestría completa.</p> <p>9.- Doctorado incompleto.</p> <p>10.- Doctorado</p> | <p>()</p> |
| <p>10.- ¿Cuál es su Estado Civil?</p> <p>1.-Soltero</p> <p>2.- Casado</p> <p>3.- Unión Libre</p> | <p>()</p> |

| | |
|---|-----|
| <p>4.- Separado</p> <p>5.- Divorciado</p> <p>6.- Viudo</p> | |
| <p>11.- Cuál es su Religión</p> <p>1.-católico</p> <p>2.- cristiano</p> <p>3.- protestante</p> <p>4.- Testigo de Jehová</p> <p>5.- adventista</p> <p>6.- Bautista</p> <p>7.- Otra</p> <p>8.- Ninguna</p> | () |
| <p>Nivel Socioeconómico de Graffar</p> <p>A.- Profesión del jefe de Familia:</p> <p>1.- profesión universitaria, alto comerciante, gerente, oficial de fuerzas armadas. ()</p> <p>2.- profesiones técnicas o medianos comerciantes o productores, técnicas de fuerzas armadas, peritos, artistas de teatro o afines.</p> <p>3.- Empleos sin profesión universitaria o técnica definida, pequeños comerciantes o productores, secretarias.</p> <p>4.- Obreros especializados, tractoristas, chofer, pintor, agricultor. ()</p> <p>5.- Obreros No especializados, jornaleros, vendedores ambulantes, servicios domésticos, trabajadores de aseo urbano.</p> <p>B.- Nivel de Instrucción de la Madre:</p> <p>1 enseñanza Universitaria, politécnica y pedagógica.</p> <p>2.- Enseñanza secundaria completa o Técnica superior, escuela normal, equivalente al bachiller. ()</p> <p>3.- Enseñanza secundaria Incompleta o Técnica inferior,</p> | () |

cursos técnicos,

4.- Educación Primaria o Alfabeto, solo cursaron 1-2do año, saben leer o escribir.

5.- Analfabeta: (no sabe leer ni escribir).

C: Principales fuentes de Ingreso de la Familia:

1.- Fortuna Heredada o Adquirida, grandes negocios.

()

2.- Honorarios profesionales de empresas o negocios, (médicos, abogados, asesores, etc.)

3.- Sueldo mensual, remuneración sobre una base mensual, empleados.

4.- Salario semanal, por día o destajo, ganancias pequeñas de negocios, trabajadores ocasionales, taxistas.

5.- Donación de Origen Público o Privado, subsidiados o por donaciones, padres sostenidos por los hijos o hermanos.

D.- Condiciones de alojamiento:

1.- vivienda en urbanizaciones residenciales, elegantes, valor de terreno es elevado, quintas lujosas grandes jardines.

2.- vivienda con buenas condiciones sanitarias sin lujos, pero espaciosa con servicios y bienes necesarios.

3.- Vivienda en buenas condiciones sanitarias, en espacios reducidos, de zonas residenciales, industriales o comerciales.

4.- Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos con deficiencias en algunas condiciones sanitarias, casa o departamentos, de construcción sólidas, en barrios de interés social.

5.- Rancho o Vivienda con una habitación y condiciones sanitarias inadecuadas, (viviendas improvisadas), en barrios marginales.

La lactancia materna es el proceso en el que la madre le proporciona alimento al niño creando un vínculo de afecto que se mantendrá toda la vida.

1. La lactancia materna exclusiva es la forma ideal de aportar a los niños y recién nacidos los nutrientes que requiere para el crecimiento y desarrollo saludables.
2. La lactancia materna exclusiva es el procedimiento en que los niños y recién nacidos se alimentan obteniendo los elementos nutritivos que requiere para su desarrollo físico e intelectual para su vida futura.
3. La lactancia materna exclusiva es la acción de brindar el pecho al recién nacido creando un vínculo afectivo y de alimentación que se inicia en los primeros minutos de su nacimiento

II). – En base a su conocimiento cuál es la definición ideal para la leche materna:
()

1. Es la formación de un líquido en los conductos galactóforos que contiene inmunoglobulinas, vitaminas y hierro.
2. Es el alimento que producen las glándulas mamarias posteriores al alumbramiento y que otorga todos los elementos nutritivos necesarios para sano desarrollo.
3. Es el nutrimento ideal para los recién nacidos y los lactantes, ya que aporta todos los elementos nutritivos que requiere para su sano desarrollo.
4. Es un nutrimento que se brinda a los recién nacidos y los lactantes que sirve para su crecimiento y desarrollo hasta los tres años de vida.

III).- ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva? ()

1. Es el procedimiento en el que el lactante recibe solo leche del pecho de su madre, o recibe leche materna extraída del pecho, pero no alimentos sólidos, puede recibir líquidos para rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas, minerales o medicamentos.

2. Significa que el recién nacido recibe solamente leche del pecho de su madre, o recibe leche materna extraída del pecho y no puede recibir ningún otro tipo de líquidos o sólidos, ni agua, a excepción de solución hidratantes orales, gotas o jarabes de complementos de vitamínicos y minerales o medicamentos.
3. Es la alimentación solo a base de pecho durante los primeros tres meses de vida, posterior deben introducirse alimentos sólidos, tipo purés de frutas y verduras, y se pueden extender hasta los 2 años de vida

IV). - ¿Qué entiende por alimentación complementaria? ()

1. Es la etapa en la cual el niño debe unirse a la dieta familiar ya que la leche materna ya no le es suficiente para cubrir sus requerimientos para su crecimiento y desarrollo adecuado.
2. Es la etapa que se inicia cuando la leche materna ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales del lactante, por lo que es necesario aportar otros alimentos y líquidos, además de la leche materna y se puede adicionar fórmulas sucedáneas de leche.
3. Es la etapa en la que se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales del lactante, por lo que es necesario aportar otros alimentos y líquidos, además de la leche materna.

V). - Seleccione ¿A partir de qué edad el lactante debe empezar con alimentación complementaria? ()

1. 2 meses
2. 4 meses
3. 6 meses
4. 9 meses
5. 12 meses

VI).- Seleccione ¿Cuánto tiempo debe lactar el niño/a cada seno?
()

1. 10 a 15 minutos
2. Menos de 10 minutos

3. Libre demanda
4. 15 a 20 minutos en un seno luego 5 a 10 minutos el otro.

VII). - Seleccione ¿Cada cuánto tiempo debe tomar el seno el niño/a?

()

1. Libre demanda
2. Cada hora
3. Cada 2 horas
4. Cada 3 horas

VIII). - Seleccione la principal consecuencia que causa en el niño empezar alimentación complementaria antes de tiempo:

()

1. Hemorragia intestinal
2. Diarrea
3. Alergia algún alimento
4. Problemas de desnutrición
5. Problemas de sobrepeso
6. Infecciones (neumonía)

IX). - Seleccione la principal razón para que una madre tenga poca leche:

()

1. falta de desarrollo de los pechos
2. succión inefectiva
3. posición inadecuada del lactante
4. problemas endocrinos
5. pastillas anticonceptivas con hormonas (progestágenos)

X). - Seleccione cuál o cuáles son los medicamentos o sustancias que conoce que aumentan la producción de leche:

()

1. Dopamina
2. Ondansetron
3. Fosfomicina
4. Domperidona
5. Lurasidona
6. Metoclopramida

XI). - Seleccione cuál o cuáles tienen evidencia científica que demuestra el aumento de la producción de leche: ()

1. Levadura de Cerveza
2. Cornezuelo de Centeno
3. Te Aromático
4. Tomar leche de vaca
5. Líquidos
6. Bebidas de cereales calientes

XII). - ¿Qué provoca la congestión mamaria? ()

1. Succión deficiente.
2. Mala técnica de remoción de la leche.
3. Mala técnica de agarre del pecho.
4. Todas son causas de congestión mamaria.
5. Ninguna es causa de congestión mamaria.

XIII). - ¿Tratamiento que se recomienda en la congestión mamaria?

()

1. Retirar la leche congestionada y corregir la causa; La madre debe hacer lactar el pecho afectado frecuentemente y aplicar un suave masaje mientras el lactante está succionando.
2. Aplicar compresas calientes en el pecho y el variar la posición del lactante.
3. Recomendar a la mama que descansa y que lacte al bebé frecuentemente para evitar intervalos prolongados entre mamadas.
4. Todas son recomendadas según la OMS.

XIV). - ¿Qué causa la mastitis? ()

1. Se debe a una falta de extracción mecánica de la leche por parte de la madre.
2. Se debe a la deficiente higiene entre cada lactada.
3. Se debe a una infección secundaria de prolongada congestión de leche.
4. Se debe a la mala técnica de succión del lactante.

XV). - ¿Tratamiento de la mastitis? ()

1. Analgésicos
2. Antibióticos resistentes a penicilina
3. Extracción de leche del seno
4. Todos son correctos para el tratamiento de la mastitis
5. Ninguno es correcto para el tratamiento solo la suspensión de la lactancia y drenar el absceso

XVI). - ¿Qué medicamentos disminuyen la producción de leche?
()

1. Anticonceptivos orales combinados

2. Anticonceptivos progestágenos
3. Anticonceptivos estrógenos
4. Metilergonovina / ergometría
5. Diuréticos /tiazidas)

XVII). - ¿Según la OMS, a qué tiempo de posparto la madre puede utilizar método de planificación familiar? ()

1. 2 meses
2. 4 meses
3. 6 meses
4. 9 meses
5. 12 meses

XVIII). - ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos ideales en una madre que está lactando? ()

1. Método de barrera
2. DIU
3. Progestágenos
4. Anticonceptivos Orales combinados

XIX). – Cuales son contraindicaciones absolutas en la lactancia materna.
()

1. HIV activo
2. tuberculosis
3. madres con tratamiento anticancerígenos
4. todas con contraindicaciones absolutas de lactancia

XX). - ¿Cuáles son los puntos clave del código de la leche materna en niño/as menores de 6 meses? ()

1. Regular la comercialización de los sucedáneos de la leche materna.
2. Proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios.
3. En caso de no ser amamantados, el Código también aboga por alimentar a los lactantes de forma segura con la mejor alternativa nutricional disponible.
4. Los sucedáneos de la leche materna deben estar disponibles cuando se necesiten, pero no deben promoverse.

XXI). - ¿Describa qué es un hospital “amigo del niño”? ()

1. Es un hospital que brinda buen trato a la madre y al niño, adecuada atención otorgando atención con responsabilidad a patología que presente el niño, manifestando que la misión principal de estos hospitales es que no exista desnutrición ni enfermedades infecciosas.
2. Son hospitales que cuentan con áreas de recreación para niños, que se encuentran constantemente supervisadas por personal capacitado para resolver cualquier problema que presenten los niños, incluso patologías crónicas, infecciosas y de manejo complicado para personal no capacitado.
3. Son hospitales que otorgan apoyo y orientación que pueden estar disponibles de manera continua durante el cuidado prenatal, iniciando la capacitación de las madres; desde el momento del nacimiento, para iniciar la lactancia materna; y en el período postnatal asegurando que la lactancia materna se establezca completamente, cumplen con los diez pasos de una lactancia materna exitosa.

XXII). - ¿Qué entiende por banco de leche materna? ()

1. Es una institución que cuenta con almacenamiento y refrigeración de leche humana la cual fue donada para lactantes que no carecen de una adecuada obtención de sus madres
2. Es la institución sanitaria que cuenta con un lugar establecido, dedicado a recolectar, analizar, almacenar, conservar y suministrar leche materna que donada; a la vez que realiza labores de investigación, educación, información y asesoría sobre la lactancia materna.
3. Es la institución hospitalaria que recibe a lactantes que no pueden obtener leche de sus madres proporcionándoles fórmula de manera gratuita.

2.- Nivel de conocimientos en el área de lactancia materna:

1. Nula (1-5)
2. Pobre (6-10)
3. Moderada (11-16)
4. Alta (17-22)

Anexo 2

23.2.- Carta de consentimiento informado



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL**

**UNIDAD DE EDUCACIÓN,
INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE
SALUD**

**COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN
EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:

EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
EN CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA MATERNA
EN PERSONAL DE SALUD

Patrocinador externo:

Ninguno, ya que este estudio se realizará con
recursos propios de los investigadores y recursos
propios de la institución

Lugar y fecha:

Unidad de Medicina Familiar No. 55 IMSS en
Fresnillo; Zacatecas. agosto del 2020

Número de registro:

Pendiente:

**Justificación y objetivo
del estudio:**

**Le comentamos a usted que la justificación
para realizar el presente estudio es el siguiente**

El personal de salud del primer nivel de atención es quien tiene mayores acercamientos con las madres en etapa de lactancia, por lo que se deben aprovechar cada una de estas oportunidades para capacitar a la madre en los beneficios de la lactancia materna. Esta tarea no es posible si no se cuenta con los conocimientos adecuados y alineados en el personal de salud, por lo que una estrategia educativa en lactancia materna logrará en una primera instancia homologar conocimientos en dicho personal y disipar mitos acerca de la lactancia involucrándolos en un ambiente de promoción de la misma. Una vez logrado este punto, el personal de salud en contacto con las madres lactando llevará a estas los aprendido y con eso se logrará un impacto en el aumento de lactancia materna en los niños, que dará resultados posteriormente.

El objetivo general del estudio es:

Evaluar la eficacia de una Intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre lactancia materna a personal de salud, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 55 del IMSS, en Fresnillo Zacatecas

Procedimientos:

Le comentamos a usted el procedimiento general: E presente proyecto se sometió a evaluación por los comités locales de Investigación y Ética de Investigación en Salud, del Hospital General de Zona No. 1 del IMSS, de la Delegación Zacatecas (CLIS Y CLEIS 3301), para su registro y dictamen de autorización.

Posteriormente se acudirá con el personal directivo y administrativo del Hospital General de Zona Núm. 2, Fresnillo, Zac., del IMSS de la delegación Zacatecas, para darles a conocer la justificación y objetivos que se pretenden alcanzar en la ejecución de este estudio.

A través de un estudio de Estrategia Educativa a efectuarse en el año 2020, en un tamaño de muestra de 40 usuarios de sexo indistinto, de edad entre 19 y 59 años, de cualquier turno, que se encuentre Adscrito a la Unidad Médica Familiar No. 55 del IMSS, en la Delegación Estatal Zacatecas. Se excluirán los trabajadores que mediante consentimiento informado no acepten participar, quienes cuenten con incapacidad mayor a 100 días en el ramo de enfermedad general o riesgo de trabajo, personas con comisiones fuera de la unidad de medicina familiar, aquellos que cuenten con licencia por contingencia sanitaria COVID-19 o que no estén en condiciones de responder, se eliminarán los cuestionarios incompletos.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizaron las tablas de Schlesselman.

Prevalencia de LME a los 6 meses de vida extra uterina del producto es del 75%%

p1: Porcentaje de éxito al término de la intervención educativa del 70%

p2: Porcentaje al inicio de la intervención educativa del 50%

r a detectar: 2.0

alfa 0.05

beta 0.10

De tal manera que se obtuvo un tamaño de la muestra de 40 trabajadores de la salud, distribuidas de la siguiente manera: 20 al grupo experimental y 20 para el grupo control, mediante muestreo probabilístico por cuotas.

En relación a las variables, la variable dependiente será Nivel de conocimiento sobre lactancia materna, la variable interviniente será el Actividades laborales que no incluyan promoción de información sobre lactancia, las variables universales edad, grupo de edad, sexo, estado civil, escolaridad. la variable independiente será Actividades laborales que no incluyan promoción de información sobre lactancia, la variable confusora es la capacitación en el último año sobre LME.

Se les aplicara el instrumento de recolección el cual tendrá una duración de 10 a 15 minutos, el cual está conformado por 33 preguntas en total de las cuales son abiertas, las cuales contiene la ficha de identificación y que incluye el número de folio, fecha de aplicación de la entrevista, iniciales del nombre del entrevistado, iniciando por su nombre propio, categoría, turno de trabajo, escolaridad, este se realizara de manera inicial previa capacitación sobre el tema. El capítulo número dos contiene las características sociodemográficas o variables universales que ya fueron mencionadas

previamente, entre ellas el nivel socioeconómico previo para lo cual se utilizará el método graffar. el nivel de escolaridad, el turno de trabajo, sexo del encuestado, medio alto, obrero y marginal. cuestionario ampliamente conocido en nuestro país el cual tiene una sensibilidad de 52% y especificidad de 97% y que está conformado por una total de 22 preguntas tipo Likert con calificaciones numéricas que van del 0 al 10 y que nos permiten identificar la calidad de conocimiento en una escala de tipo ordinal y que van de (puntuación 1-5 nulo conocimiento), pobre conocimiento (puntuación 6-10) moderado conocimiento (puntuación 11-16), alto conocimiento (puntuación 17-22).

Para evaluar la eficacia de la intervención educativa el instrumento de recolección de datos será entregado al encuestado directamente por el aplicador; el cual deberá responder personalmente la encuesta, después de brindará la sesión sobre el tema de lactancia materna que incluye introducción, anatomía, fisiología, técnica de amamantamiento, beneficios de la lactancia materna, mitos y realidades, barreras. Posteriormente se contestará nuevamente el Instrumento de recolección de datos para Valorar el nivel de conocimiento adquirido con la sesión Instruida, posteriormente se les dará a conocer los resultados al personal encuestado, y a quienes presentaron nulo, pobre y moderado conocimiento se les brindara nueva capacitación.

| | | |
|--|-------------------|--|
| | | A los participantes se les explicará en qué consiste, se solicitará consentimiento informado y los datos reportados serán verídicos y confidenciales. se comprobará que la cantidad de cuestionarios entregados corresponda con la cantidad de cuestionarios respondidos |
| Posibles riesgos y molestias: | y | Le comentamos que este estudio se considera dentro de la categoría de riesgo nulo a mínimo para usted ya que su participación consistirá en dar respuesta a este cuestionario y cuyas molestias están relacionadas al tiempo que usted se tardará en dar contestación y que en términos generales es de aproximadamente 30 minutos. El cuestionario se aplicará en un área física de la clínica limpia, confortable y libre de ruidos. |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | | Le informamos que su participación en este estudio tendrá muchos beneficios directos para el trabajador y los derechohabientes, ya que con mayor capacitación el trabajador brindará atención médica de calidad que se reflejará en aumento del apego a lactancia materna exclusiva. |
| Información sobre resultados alternativos de tratamiento: | sobre y de | Usted, como participante, si es que así lo decide de manera voluntaria, podrá solicitar y recibir la información suficiente y necesaria sobre los resultados obtenidos de este cuestionario aplicado. |
| Participación o retro: | | Usted, como participante y derechohabiente al IMSS, si es que así lo decide de manera voluntaria tiene la elección de continuar participando o retirarse en cualquier momento de aplicación del |

cuestionario, sin detrimento o repercusiones sobre sus derechos laborales dentro del Instituto

Privacidad y confidencialidad:

y Le garantizamos a usted que se mantendrá en todo momento la privacidad y confidencialidad de la información obtenida. En este sentido, el cuestionario se le aplicará en un área aislada, confortable y libre de ruidos. La información de los datos obtenidos será bien resguardada y en caso de la difusión y/o publicación de los hallazgos, se guardará la confidencialidad de sus datos personales.

Beneficios al término del estudio:

Los beneficios que usted obtendrá serán los siguientes: Este estudio es con fines de evaluar la eficacia de una intervención educativa sobre lactancia materna en el personal de salud de la UMF 55, Fresnillo Zacatecas.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigadores responsables

Nombre: Dr. Gregorio Contreras Ornelas

Teléfono móvil: (493 115 4609

Correos electrónicos: gcontorn8@gmail.com

De igual manera, en caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como

participante podrá dirigirse a: Dra. Ana Yadira Álvarez Esquivel presidente del Comité de Ética de Investigación en Salud del Hospital General de Zona No. 1 del IMSS interior Alameda No. 18, Zacatecas, Zacatecas C.P. 98000 Teléfono 49226373 extensión 41300, correo electrónico: gonzalfamyb@hotmail.com

Nombre y firma del personal

Nombre y firma de quien
obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección,
relación y firma

Clave: 2810-009-013

Anexo 3

23.3 Cronograma de sesiones

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD



EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA MATERNA EN PERSONAL DE SALUD

Cronograma de sesiones

| No | Tema | Coordinador | Técnica | Fecha | Observaciones |
|-----------|--|---|---------------------------------------|--------------|----------------------|
| 1 | Política escrita y capacitación personal de salud (que es la LME, generalidades, importancia, que lo integra). | Gregorio Contreras Ornelas y/o Emma Natalia Ortiz Berumen | Discusión en pequeños grupos | 14/09/21 | |
| 2 | Información a embarazadas (beneficios de la LME, técnicas). | Gregorio Contreras Ornelas y/o Emma Natalia Ortiz Berumen | Debate, representación teatral | 17/09/21 | |
| 3 | Apego inmediato (beneficios e | Gregorio Contreras Ornelas y/o | Debate, lluvia de ideas, discusión en | 21/09/21 | |

| | | | | | |
|---|---|--|---|----------|--|
| | importancia de iniciar antes de los 30 min). | Emma Natalia Ortiz Berumen | pequeños grupos | | |
| 4 | Lactancia materna exclusiva (indicaciones específicas de que alimentos evitar). | Gregorio Contreras Ornelas y/o Emma Natalia Ortiz Berumen | Debate, lluvia de ideas, discusión en pequeños grupos | 23/09/21 | |
| 5 | Alojamiento conjunto (que es, beneficios inmediatos y mediatos). | Gregorio Contreras Ornelas y/o Emma Natalia Ortiz Berumen | Debate, lluvia de ideas, discusión en pequeños grupos | 5/10/21 | |
| 6 | Lactancia a libre demanda (porque, efectos y costos). | Gregorio Contreras Ornelas y/o Emma Natalia Ortiz Berumen | Debate, lluvia de ideas, discusión en pequeños grupos | 7/10/21 | |
| 7 | Evitar uso de biberones y chupones (efectos). | Gregorio Contreras Ornelas y/o Emma Natalia Ortiz Berumen | Debate, lluvia de ideas, discusión en pequeños grupos | 12/10/21 | |
| 8 | Importancia en el impacto en el nivel de | Gregorio Contreras Ornelas y/o | Debate, lluvia de ideas, discusión en | 14/10/21 | |

| | | | | | |
|----|--|--|---|----------|--|
| | educación en personal de salud. | Emma Natalia Ortiz Berumen | pequeños grupos | | |
| 9 | Grupos de apoyo (que son finalidad). | Gregorio Contreras Ornelas y/o Emma Natalia Ortiz Berumen | Debate, lluvia de ideas, discusión en pequeños grupos | 19/10/21 | |
| 10 | Ofrecer estrategias para garantizar LME exitosa. | Gregorio Contreras Ornelas y/o Emma Natalia Ortiz Berumen | Debate, lluvia de ideas, discusión en pequeños grupos | 21/10/21 | |
| 11 | Conclusiones | Gregorio Contreras Ornelas y/o Emma Natalia Ortiz Berumen | Debate, lluvia de ideas, discusión en pequeños grupos | 26/10/21 | |

Anexo 4

23.4 Lista de asistencia



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

**EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN CONOCIMIENTOS EN
LACTANCIA MATERNA EN PERSONAL DE SALUD**

Lista de asistencia

Nombre de la sesión: _____

Coordinador: _____

Fecha: _____

| No | Nombre completo | Firma | Observaciones |
|-----------|------------------------|--------------|----------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |

ANEXO 5

EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA MATERNA EN PERSONAL DE SALUD

Contenido

- 1.- características generales de curso
- 2.- presentación
- 3.- Introducción justificación
- 4.- Objetivos
- 5.- Perfil de ingreso de los alumnos
- 6.- Diseño curricular
 - a) Estrategia educativa
 - b) Niveles de elaboración
 - c) Actividades educativas de los alumnos
 - d) Actividades de los profesores
- 7.- Evaluación
- 8.- Atributos del egresado
- 9.- Anexos

Anexos 1 Contenidos del curso

Anexos 2 Instrumentos de medición

1.- Características generales del curso

Título “Eficacia de una intervención educativa en conocimientos en lactancia materna en personal de salud”.

Modalidad: Programa educativo activo participativo horizontal

Sede: Unidad Médica Familiar no. 55 del IMSS Fresnillo, Zacatecas.

Personal a quien va dirigido: Médicos, Enfermería, Trabajo Social y Nutriólogos adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 55.

2.- Presentación

La propuesta de trabajo es que, mediante una estrategia educativa de tipo activo participativo, el personal de salud desarrolle y perfeccione la aptitud clínica para la atención en la mujer embarazada que acude a la Unidad de Medicina Familiar. Para ello se utiliza la educación participativa en donde el alumno desarrolla atributos propios de la reflexión, crítica y experiencia en el quehacer diario, contribuyendo a una superación académica, profesional y personal sin dejar de considerar los micro ambientes en donde se desenvuelve día con día.

3.- Introducción y justificación.

La educación activo participativo es una modalidad educativa que se encuentra en forma incipiente, si bien es cierto que el modelo predominante es de tipo tradicional pasivo, se requiere incorporar nuevas estrategias en donde el alumno desarrolle aptitudes para elaborar su propio conocimiento partiendo de la experiencia y de sus necesidades de aprendizaje. La eficacia del aprendizaje requiere de un cuidado especial dentro de las actividades diarias del personal de salud, ya que detecta factores de riesgo en deficiencias de aprendizaje de conocimientos actualizados que influyen en la calidad de atención y en la salud del paciente.

4.- Objetivos.

- a) Promover el desarrollo de la aptitud clínica en el personal de salud en la eficacia educativa.
- b) Fortalecer las actividades en un primer nivel de atención.
- c) Elevar la calidad de la atención médica.

Específicos:

- a) Propiciar el desarrollo de bases teóricas de una educación para la participación.
- b) Promover el desarrollo de la crítica que permite cuestionar y hacer propuestas en su ámbito de responsabilidad.
- c) Promover el desarrollo de la aptitud para la lectura crítica de textos teóricos e informes de investigación factual.

5.- Perfil de ingreso de los alumnos.

- a) Personal de salud adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 55.
- b) Disponibilidad de tiempo para asistir semanalmente a la sesión de aula dentro de su jornada diaria.
- c) Disponibilidad de tiempo para realizar tareas para su presentación, discusión de grupos y plenaria.

6.- Diseño curricular.

- a) Estrategias educativas que se llevaran a cabo para fortalecer elaboración del conocimiento por el alumno:
 - vinculación de los temas del curso con la experiencia del alumno para propiciar su interés, motivación y reflexión.
 - lectura crítica de informes de investigación (artículos).

- lectura crítica de textos teóricos.

b) Niveles de elaboración estimados a desarrollar en los alumnos, mediante una educación para la participación:

- aptitud para la educación crítica de los textos teóricos informes de investigación empírica.

- reflexión de su experiencia como médico mediado por la crítica (vinculación de la teoría con su quehacer diario).

c) Actividades educativas de los alumnos (aula y extra aula).

- reflexión acerca de las diversas temáticas relacionadas con la estrategia educativa, para lo cual se entregará los alumnos el material necesario incluyendo guías de lectura. El trabajo es individual y se entregara por escrito al profesor titular antes de iniciar la discusión grupal.

- Discusión en pequeños grupos de 4-5 participantes, discuten sus tareas, confrontan sus puntos de vista y analizan los puntos de acuerdo y desacuerdo, así como los argumentos para ser discutidos en plenaria.

- Plenaria: los alumnos exponen ante el grupo una versión condensada de sus ideas, discrepancias, comentarios y argumentos, siendo contrastados con otras versiones.

- Actividades extra aula: una semana antes de la sesión de aula, se entrega a los alumnos el material necesario con sus guías. Las actividades incluyen:

- 1.- realización de lectura de material bibliohemerografico.

- 2.- resolución de guías de lectura y entrega de reportes de las mismas por escrito al profesor antes de cada sesión.

f.- Actividades del profesor.

- selección del material de apoyo teniendo en cuenta su pertinencia accesibilidad y vigencia.

- Elaboración de guías de lectura, contestadas y entregadas por los alumnos.

- Promoción y coordinación de la discusión y debate en las mesas de trabajo.

- Evaluación de la participación del trabajo individual y grupal.

- Evaluación inicial y final de los alumnos.

7.- Evaluación: Criterios de acreditación.

- Asistencia mínima del 90 %.

- Cumplir con la entrega de todas las tareas.

8.- Atributos del egresado.

- Tiene un punto de vista sólido sobre la aptitud clínica para la atención prenatal.

- Enjuicia cuáles son sus debilidades y fortalezas en su quehacer diario como personal de salud para la atención de primer nivel.

9.- Desarrollo de las sesiones.

- Seminarios.

- Discusión en pequeños grupos.

- Plenaria grupal con el profesor.

Anexo 6

19.5 Carta descriptiva de sesiones



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

**EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN CONOCIMIENTOS EN
LACTANCIA MATERNA EN PERSONAL DE SALUD**

1ª sesión. - política escrita y capacitación personal de salud (que es la LME, generalidades, importancia, que lo integra)

Objetivo:

Dar a conocer un resumen del fundamento legal de la lactancia materna, norma oficial mexicana número 50 capacitación en lactancia materna, la ley de protección y promoción a la lactancia, recomendaciones UNICEF y OMS para la lactancia materna

Coordinador:

Gregorio Contreras Ornelas

Estrategia educativa:

Discusión en pequeños grupos

Descripción de la estrategia:

Se dividirá el grupo en 5 subgrupos de 4 integrantes cada uno, se nombrará un moderador y un secretario al interior de cada grupo, se les dará en forma impresa cada uno de los documentos a conocer, norma oficial mexicana número 50

capacitación en lactancia materna, la ley de protección y promoción a la lactancia, recomendaciones UNICEF y OMS para la lactancia materna, con 30 minutos de lectura y discusión intergrupales, se les solicitará que el secretario realice un resumen que compartirá en forma escrita con el resto del grupo, al concluir pasará un representante del equipo a comentar su resumen, y aclarar dudas y comentarios.

Resultados esperados:

Participación del 100% de los alumnos, que conozcan los lineamientos generales y fundamentos legales de porque otorgar lactancia materna, aclaración de todas las dudas

Materiales a utilizar:

Libretas, bolígrafos, normatividad impresa, butacas, aula

Bibliografía:

NOM 50

Ley General de Salud en materia de

Lineamientos para la lactancia materna UNICEF

Lineamientos para la lactancia materna UNICEF

Artículo

2ª sesión. - información a embarazadas (beneficios de la LME, técnicas).

Objetivo:

Daremos educación y conocimiento a las embarazadas y madres lactantes sobre los beneficios que aportan a corto y mediano plazo la lactancia oportuna

Coordinador:

Gregorio Contreras Ornelas

Estrategia educativa:

Discusión en pequeños grupos, lluvia de ideas

Descripción de la estrategia:

Se dividirá el grupo en 4 subgrupos de 5 integrantes cada uno, se les dará en forma impresa cada un documento el cual estará enlistado los beneficios que otorga la lactancia materna con 30 minutos de lectura y discusión intergrupar para llegar a un consenso sobre informar a las embarazadas y mujeres lactantes

Resultados esperados:

Participación del 100% de los alumnos, que conozcan los lineamientos generales y fundamentos legales de porque otorgar lactancia materna, aclaración de todas las dudas

Materiales a utilizar:

Libretas, bolígrafos, normatividad impresa, butacas, aula

Bibliografía:

Artículo:

Intervención educativa para incrementar los beneficios de la lactancia materna en gestantes del tercer trimestre Rev Ciencias Médicas. 2021; 25(3): e4976

3ª sesión. - apego inmediato (beneficios e importancia de iniciar antes de los 30 min).

Objetivo:

Demostraremos la importancia que conlleva el apego y la lactancia materna favoreciendo los lazos afectivos entre la madre y su hijo y se relaciona con mayor duración y mejor calidad de la lactancia natural, lo que, a futuro, estimula un mejor desarrollo psicomotor y una salud óptima para el niño.

Coordinador:

Gregorio Contreras Ornelas, Emma Natalia Ortiz Berumen

Estrategia educativa:

Discusión en dos grupos

Descripción de la estrategia:

Se dividirá el grupo en 2 subgrupos de 10 integrantes cada uno, se les dará en forma impresa cada uno de los documentos a conocer, donde indique los beneficios del apego inmediato en la lactancia materna se comentará y aclararán dudas y comentarios.

Resultados esperados:

Participación del 100% de los alumnos, que conozcan los lineamientos generales y fundamentos legales de porque otorgar lactancia materna, aclaración de todas las dudas

Materiales a utilizar:

Libretas, bolígrafos, normatividad impresa, butacas, aula

Bibliografía:

Artículo:

Apego y lactancia natural

Rev Chil Pediatr 2007; 78 (Supl 1): 96-102

4ª sesión. - lactancia materna exclusiva (indicaciones específicas de que alimentos evitar).

Objetivo:

Orientaremos a las madres sobre la nutrición que deben llevar a cabo para favorecer una mejor calidad de alimentación para ellas y sus hijos y será una de las herramientas más efectivas para lograr el óptimo crecimiento y desarrollo del ser humano para así conocer el Nivel de Seguridad Alimentaria y Nutricional de las madres que brindan Lactancia Materna favoreciendo el conocimiento sobre que alimentos se deben evitar durante la lactancia materna

Coordinador:

Gregorio Contreras Ornelas

Estrategia educativa:

Discusión en pequeños grupos

Descripción de la estrategia:

Se dividirá el grupo en 5 subgrupos de 4 integrantes cada uno, se nombrará un moderador y un secretario al interior de cada grupo, se les dará en forma impresa

cada uno de los documentos a conocer, sobre el tipo de alimentación que debe consumir las madres lactantes, con 30 minutos de lectura y discusión intergrupales, se les solicitará al concluir que el equipo a comentar y aclarar dudas y brindar mayores comentarios.

Resultados esperados:

Participación del 100% de los alumnos, que conozcan los lineamientos generales y fundamentos legales de porque otorgar lactancia materna, aclaración de todas las dudas

Materiales a utilizar:

Libretas, bolígrafos, normatividad impresa, butacas, aula

Bibliografía:

Artículo:

Seguridad alimentaria y diversidad dietética en el hogar, reporte de estudio en madres oaxaqueñas durante lactancia materna complementaria a bebés de 6 a 24 meses de edad

Vol. 9, núm. 18(2021); educación y salud boletín científico Instituto de ciencias de la salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

5ª sesión. - alojamiento conjunto (que es, beneficios inmediatos y mediatos).

Objetivo:

Describiremos los beneficios que otorga el alojamiento conjunto para fortalecer la lactancia materna en los neonatos, facilitando apoyo, confort y educación a la madre, fortaleciéndose el binomio madre-hijo para su desarrollo.

Coordinador:

Gregorio Contreras Ornelas

Estrategia educativa:

Discusión en pequeños grupos

Descripción de la estrategia:

Se realizarán mesas de trabajo las cuales contarán con 4 integrantes cada una, de los cuales realizarán lluvia de ideas sobre los beneficios que se obtienen con la medida de alojamiento conjunto se les dará una forma impresa a cada mesa en las que se documentan dichos beneficios, para así compartir la información con cada integrante de las mesas para aclarar dudas y aumentar el conocimiento.

Resultados esperados:

Participación del 100% de los alumnos, que conozcan los lineamientos generales y fundamentos legales de porque otorgar lactancia materna, aclaración de todas las dudas

Materiales a utilizar:

Libretas, bolígrafos, normatividad impresa, butacas, aula

Bibliografía:

Artículo:

Cuidados de enfermería que fortalecen la lactancia materna en neonatos de un hospital.

Revista cubana de enfermería 2021;37(2) e 3559

6ª sesión. - lactancia a libre demanda (porque, efectos y costos).

Objetivo:

Informaremos a las madres lactantes sobre los beneficios que otorga la libre demanda de la leche materna constituyendo constituye el alimento natural e ideal para niñas y niños recién nacidos y lactantes. Ilustraremos sobre sus características nutricionales ya que brindan un crecimiento armónico, si se administra como único nutriente, durante los primeros 6 meses de vida y, luego de esta edad, complementada con alimentos adecuados, oportunos y seguros.

Coordinador:

Gregorio Contreras Ornelas, Emma Natalia Ortiz Berumen

Estrategia educativa:

Discusión en pequeños grupos

Descripción de la estrategia:

Se dividirá el grupo en 5 subgrupos de 4 integrantes cada uno, en las cuales se realizará una lluvia de ideas y posterior se nombrará un moderador y un secretario al interior de cada grupo, se les dará en forma impresa en el cual se indican las ventajas que ofrece el concepto de la libre demanda al concluir pasará un representante del equipo a comentar su resumen, y aclarar dudas y comentarios.

Resultados esperados:

Participación del 100% de los alumnos, que conozcan los lineamientos generales y fundamentos legales de porque otorgar lactancia materna, aclaración de todas las dudas

Materiales a utilizar:

Libretas, bolígrafos, normatividad impresa, butacas, aula

Bibliografía:

Artículo:

Lactancia materna

Arch Venez Puer Ped v.72 n.4 Caracas dic. 2009

7ª sesión. - evitar uso de biberones y chupones (efectos).

Objetivo:

Demostraremos a las madres que la lactancia materna es fundamental en el crecimiento de las estructuras maxilofaciales en el recién nacido, por otro lado, indicaremos y concientizaremos a las madres de lactantes sobre los hábitos de succión no nutritiva las cuales dificultan un buen desarrollo armónico a nivel oral favoreciendo la presencia de mal oclusiones, además de ello su presencia a temprana edad traerá dificultades con el periodo y frecuencia de lactancia materna, para así determinar la asociación entre tipos de lactancia y hábitos de succión no nutritiva en lactantes que podrán ocasionar mal oclusión dental.

Coordinador:

Gregorio Contreras Ornelas

Estrategia educativa:

Discusión en pequeños grupos

Descripción de la estrategia:

Se dividirá el grupo en 4 subgrupos de 5 integrantes cada uno, se otorgara información y orientación impartida por odontólogo el cual expondrá las secuelas y

efectos por el uso de chupones y biberones en anatomía de cavidad oral de los lactantes y posterior se realizará un ejercicio en el cual un integrante de cada mesa usara un chupón y otro integrante usara un biberón para así analizar las posibles afecciones las cuales puedan provocar estos instrumentos ya hecho el análisis se nombrará un moderador en el interior de cada grupo y se realizara una discusión abierta compartiendo con el resto del grupo, los análisis realizados para aclarar dudas y comentarios.

Resultados esperados:

Participación del 100% de los alumnos, que conozcan los lineamientos generales y fundamentos legales de porque otorgar lactancia materna, aclaración de todas las dudas

Materiales a utilizar:

Libretas, bolígrafos, normatividad impresa, butacas, aula

Bibliografía:

Artículo:

Relación de lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva en niños de 3 a 6 años con mal oclusión dental en el consultorio NishaDent del Distrito de Jicamarca en el año 2020.

Sandoval Suarez, Kelly Sheyla (tesis)

8ª sesión. - importancia en el impacto en el nivel de educación en personal de salud.

Objetivo:

Demostraremos la importancia que tiene el sistema de educación médica de México el cual debe adaptarse a los requerimientos asistenciales generados por las necesidades. Ya que el personal médico, enfermería, el servicio social son ciclos esenciales en la formación de personal de salud en México. Debido a que hemos experimentado los cambios en el estilo de vida en el área académica y asistencial, y hemos observado las medidas de educación y capacitación tomadas por las instituciones ante estos programas como la lactancia materna. Creemos que algunas de nuestras observaciones pueden ser de utilidad para el sistema de educación médica en México.

Coordinador:

Gregorio Contreras Ornelas

Estrategia educativa:

Discusión en pequeños grupos

Descripción de la estrategia:

Se dividirá el grupo en 5 subgrupos de 4 integrantes cada uno, se nombrará un moderador y un secretario al interior de cada grupo, se les dará en forma impresa cada uno de los documentos a conocer, técnicas de aprendizaje y actualizaciones sobre educación, con 30 minutos de lectura y discusión intergrupala, se les solicitará que el secretario realice un resumen que compartirá en forma escrita con el resto del grupo, al concluir pasará un representante del equipo a comentar su resumen, y aclarar dudas y comentarios.

Resultados esperados:

Participación del 100% de los alumnos, que conozcan los lineamientos generales y fundamentos legales de porque otorgar lactancia materna, aclaración de todas las dudas

Materiales a utilizar:

Libretas, bolígrafos, normatividad impresa, butacas, aula

Bibliografía:

Artículo:

Retos para la educación médica en México.

Gac. Méd. Méx vol.156 no.3 Ciudad de México may./jun. 2020 Epub 27-mayo-2021

9ª sesión. -grupos de apoyo (que son finalidad).

Objetivo:

Llevaremos a cabo formación de grupos de apoyo demostrando que proporcionan seguridad para una mejor respuesta en la resolución de problemas, y así ofrecer a los padres conocimientos básicos sobre diferentes temas para cuidar a sus hijos. Promoviendo el intercambio de experiencias, compartir sentimientos y preocupaciones de los padres. Mejorando la salud de las familias fomentando la lactancia natural. Educar en la mejor alimentación de la familia.

Coordinador:

Gregorio Contreras Ornelas

Estrategia educativa:

Discusión en pequeños grupos

Descripción de la estrategia:

Se dividirá el grupo en 5 subgrupos de 4 integrantes cada uno, se nombrará un moderador el cual fungirá como orientador de grupo de apoyo indicando los pasos a seguir para obtener terapia grupal demostrando la importancia y relevancia que otorga el grupo de apoyo para resolución de conflictos emocionales en las madres lactantes y así pasará un representante del equipo a comentar su resumen, y aclarar dudas y comentarios.

Resultados esperados:

Participación del 100% de los alumnos, que conozcan los lineamientos generales y fundamentos legales de porque otorgar lactancia materna, aclaración de todas las dudas

Materiales a utilizar:

Libretas, bolígrafos, normatividad impresa, butacas, aula

Bibliografía:

Artículo:

Apoyo a las familias. Influencia en las tasas de lactancia materna.

Rev Pediatr Aten Primaria vol.22 supl.28 Madrid feb. 2020 Epub 16-Nov-2020

10ª sesión. - ofrecer estrategias para garantizar LME exitosa.

Objetivo:

Determinaremos el grado de conocimiento que tienen las embarazadas y madres del último trimestre y madres lactantes acerca de la importancia de la LME, ya que este impactara directamente en la tasa de lactancia materna. En los primeros meses de vida extrauterina la LM, por lo cual plantearemos estrategias para el aumento de esta práctica. Las estrategias que se debemos realizar garantizarán la alimentación del lactante y del niño pequeño tendrán por objetivo revitalizar las medidas para fomentar, proteger y apoyar la LM como una alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño

Dar a conocer un resumen del fundamento legal de la lactancia materna, norma oficial mexicana número 50 capacitación en lactancia materna, la ley de protección y promoción a la lactancia, recomendaciones UNICEF y OMS para la lactancia materna

Coordinador:

Gregorio Contreras Ornelas

Estrategia educativa:

Discusión en pequeños grupos

Descripción de la estrategia:

Se dividirá el grupo en 5 subgrupos de 4 integrantes cada uno, se les dará en forma impresa cada uno de los documentos a conocer, en el cual se tengan técnicas de enseñanza sobre beneficios de ofrecer lactancia materna exclusiva y así obtener resultados favorables en esta conducta posterior se compartirá en forma escrita con el resto del grupo, al concluir pasará un representante del equipo a comentar su resumen, y aclarar dudas y comentarios.

Resultados esperados:

Participación del 100% de los alumnos, que conozcan los lineamientos generales y fundamentos legales de porque otorgar lactancia materna, aclaración de todas las dudas

Materiales a utilizar:

Libretas, bolígrafos, normatividad impresa, butacas, aula

Bibliografía:

Artículo:

Conocimiento de la importancia de la lactancia materna exclusiva que tienen las embarazadas del Hospital Británico de Buenos Aires.

María L. Martínez Báez, Jimena Cerar

20.-GLOSARIO:

Eficacia: Capacidad para producir el efecto deseado o de ir bien para determinado objetivo.

Intervención: Tomar parte en una actividad, asunto o acción.

Educación: Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenece.

Conocimiento: Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.

Lactancia Materna: Tipo de alimentación que consiste en que un bebe se alimenta con la leche de la madre, la cual tendrá características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido y el acto de amamantarlo favorece la relación madre-hijo.

Personal de Salud: Personas cuyo cometido es proteger y mejorar la salud en sus respectivas áreas de trabajo(comunidad) y conforman dentro de su diversidad la fuerza de trabajo Sanitaria Mundial.

21. BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Porporato M., Historia de la lactancia. Consultado y disponible en: <https://www.plataformacie.com.ar/web/enlaces-de-inter%3%A9s/art%3%ADculos-cient%3%ADficos/153-historia-de-la-lactancia.html>, en fecha 07/02/2020.
- ² Lactancia materna, Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>. Consultado en fecha 07/02/2020.
- ³ Avalos González M.M., Mariño Membriles E.R., Gonzáles hidalgo J.A., Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2016V. ol. 32, No. 2,. Pp 170-177.
- ⁴ Anatomía y fisiología de la glándula mamaria en lactancia materna. Disponible en: https://encolombia.com/libreria-digital/lsalud/lactancia-materna/lactancia_anatomia23/. Consultado el 07/02/2020.
- ⁵ Quispe Ilanzo MP, Oyola García AE, Navarro Cancino M, Silva Mancilla JA, Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva, 2017;33(4),1-12
- ⁶ Camargo – Figueroa FA, Latorre- Latorre JF, Porras –Carreño JA, Factores asociados al abandono de la lactancia materna, Hacia la promoción a la salud, Vol. 16, Num 1, pag 56-72.
- ⁷ Rivera-Dommarco J, Hernández-Cordero S, González-De cosío T, Hernandez-Avila M, Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en mexico, Salud Publica de México, Vol. 59, núm. 1, 2017 pag. 106-113.
- ⁸ González de Cosío-Martínez T., Hernández-Cordero S. Lactancia materna exclusiva en México. Salud pública de México. 2017;59(3):346-7.
- ⁹ Cid JE, Cuadra LP, Cuevas SH, Villalobos A A. Articulación Educación y Trabajo: Un estudio desde la Mirada de los Docentes de la Educación Técnica Regional Chilena y sus Necesidades de Perfeccionamiento Pedagógico. Información Tecnológica 2017;28(1):25-34.
- ¹⁰ García González R, Suárez Pérez R, Mateo-de-Acosta O Comunicación y educación interactiva en salud y su aplicación al control del paciente diabético. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 1997; 2(1):32-36
- ¹¹ Disponible en: <http://www.uco.es/docencia/grupos/saludpsico/wp-content/uploads/2015/10/Conceptos-areas-de-intervencion-materiales-del-GOBIERNO-DE-NAVARRA.pdf> Fecha de ultimo acceso: 12 enero 2020.
- ¹² Menor Rodríguez MJ, Aguilar Cordero MJ, Mur Villar N, Santana Mur C. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. MEDISUR 2017; 15 (1): 1-143. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2017/msu171k.pdf> Fecha de ultimo acceso: 10 enero 2020.
- ¹³ Disponible en: <http://www.uco.es/docencia/grupos/saludpsico/wp-content/uploads/2015/10/Conceptos-areas-de-intervencion-materiales-del-GOBIERNO-DE-NAVARRA.pdf> Fecha de ultimo acceso: 12 enero 2020.
- ¹⁴ Villalobos AA, Cid JE, Cuevas SH. Un estudio desde la Mirada de los Docentes de la Educación Técnica Regional Chilena y sus Necesidades de Perfeccionamiento Pedagógico. Inf Tec. 2017;28(1):23-40.
- ¹⁵ Bernaza Rodríguez G J, Del Valle García M, Borges Oquend L C. La esencia pedagógica del posgrado para la formación de profesionales de la salud: una mirada teórica, crítica e innovadora. Edu Méd Sup. 2017;32(4):1-14.
- ¹⁶ Herrera Kiengelher L V-ÁM, Pelcastre Villafuerte B, Cano Valle F, López Cervantes M. Relación del personal de salud con los pacientes en la Ciudad de México. Rev Salud Púb. 2009;43(4):589-44.
- ¹⁷ Solis Cartas U VGJL, Calvopina Bejarano S, Martínez Larrarte J P, Flor Mora O P, Menes Camejo I. El método clínico como pilar fundamental en la enseñanza médica. Rev Cubana de Reu. 2018;20(1):1-6.
- ¹⁸ Baydar Artantaşa A KTB, Melek Kılıcc M, Karatas Eraya I, Cetind N, Güneye S, Akdogand D, Doma U. Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna. Arch Argent Pediatr. 2016;114(6):514-20.
- ¹⁹ Guerra Domínguez NE, Arias Ortiz N Y, Fonseca R L, Martínez Jiménez N A. Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres. Multim Rev Médica Granma 2017;21(2):28-43.

-
- ²⁰ Lugo Anduaga Y, López Carbajal M J. Depresión posparto como factor asociado al abandono de la lactancia materna. *Aten Fam.* 2019;23(3):90-4.
- ²¹ Basain Valdés J, Álvarez Viltres M, Miyar Pieiga E, Tase Pelegrin T S. Exceso de peso y obesidad central y su relación con la duración de la lactancia materna exclusiva *Rev Cub Ped.* 2018;90(4).
- ²² Mota Castillo P J, Pelcastre Villafuerte B E, Rangel Flores Y Y. Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México. *J Hurs Hea.* 2019;9(1):1-14.
- ²³ Cobo Armijo F, Hernández Ávila M. La regulación basada en desempeño: estrategia para incrementar las tasas de lactancia materna. *Sal Pub Mex.* 2017;59(3):314-20.
- ²⁴ González de Cosío Martínez T, Rivera Dommarco J, Hernández Ávila M. Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México. *salud púb méx.* 2017;59(1):106-13.
- ²⁵ Ayola Zapata V MCWP, Silva Gómez L. Lactancia Materna, Gotas de oro para la Vida. *Rev salud mov* 2018;10(1):92-109.
- ²⁶ Paredes Juárez E T, Chávez Fernández M A, Romero Anguiano A, León Sánchez D, Muñoz Cortés G, . Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. *Rev. Enferm Inst Mex Seg Soc.* 2017;26(4):239-47.
- ²⁷ Castro Menéndez A, Madero Nogueras M. Conocimiento y actitudes de los profesionales de la salud en la lactancia materna. *Nure Inv.* 2017;15(92):1-9.
- ²⁸ Osorio Aquino MC, Morales M S L, García Hernández N, León Vera J G. Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México. *Horiz san.* 2019;18(2):195-200.
- ²⁹ Calderón Bejarano H, Giraldo Montoya C I. Conocimientos del Personal de Enfermería sobre Lactancia Materna *Horiz Enferm.* 2019;30(2):115-27.
- ³⁰ Gorrita Pérez R R, Ruiz Hernández E. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida *Rev Cub Ped.* 2016;88(2):130-43.
- ³¹ Gorrita Pérez R R. Factores relacionados con la utilización insuficiente de la lactancia materna 1-10.
- ³² Ortega Ramirez MA. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. *Acta Pediatr Mex* 2015;36:126-9.
- ³³ Jessica. RO. Lactancia Materna: Una Asignatura Pendiente para el Trabajo Social, Voces desde el Trabajo Social 2018;6(112-133).
- ³⁴ Morales J. Lactancia Materna, Sucesos de la Leche Materna y Profesionales de la Salud en el Peru. *Revista Peruana de Salud Pública y Comunitaria.* 2018;1(2):48-9.
- ³⁵ Medel Marambio L, Toro Huerta C. Conocimientos sobre lactancia materna de los profesionales de salud en centros de salud familiar municipales de Maipú, Chile. *medwave.* 2017;02(6891):1-9.
- ³⁶ Romero Viamonte K, Almarales Romero M A. Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses. *Rev Cub Med Mil.* 2018;47(4):1-12.
- ³⁷ González de Cosío Martínez T. Lactancia materna en México. México. *Acad Nac Med.* 2017;59(3):346-7.
- ³⁸ De la Herrán Gascón A, García Sempere P. Educación prenatal y Pedagogía prenatal: nuevas perspectivas para la investigación, la enseñanza y la formación. *Edi REDIPE* 2018;1:25-48.
- ³⁹ Pérez Bravo M D. Educación Prenatal y Lactancia Materna: Apoyar a las Madres en los Inconvenientes y Dificultades de sus Lactancias *Edi REDIPE* 2018; 1:275-300.
- ⁴⁰ Reynoso Sanchez E A. Factores Asociados al Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna Exclusiva en las Puerperas Atendidas en el Hospital Vitarte. 2018;1:1-10.
- ⁴¹ Santos Remón D, Fernández Hidalgo E D, Lissabet Vázquez M M, Aguilera Batallan N R. El método clínico y su enseñanza en la práctica asistencial. *Corr Cient Med Holg.* 2017;1:155-70.
- ⁴² Calvo J, Gormaz M, Peña M, Martínez L M J, Ortiz Murillo P, Brull Sabate J M, Samaniego C M, Gaya A. . Recomendaciones para la creación y funcionamiento de bancos de leche materna en España. *anales ped.* 2018;65(2):1-6.
- ⁴³ Rangel Flores Yesica Y, Rodríguez Martínez Estela. Percepciones y experiencias de usuarias sobre las limitaciones sanitarias para la promoción de lactancia materna. *Rev Salud Púb.* 2018;20(3):308-13.

-
- ⁴⁴ González de Cosío Martínez T, Rivera Dommarco J, Hernández Ávila M. Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México: postura de la Academia Nacional de Medicina. *salud púb méx.* 2017;59(1):106-13.
- ⁴⁵ Echeverri LB, Gracia JH, Barreneche JG. Diseño de modelos de capacitación en procesos asistenciales relacionados con dispositivos médicos. *Revista Ingeniería Biomédica*, Volumen 10, Núm. 20, 2016, pag. 27-34
- ⁴⁶ González M C. Capacitación para el cambio. *ACIMED.* 2018;17(4):1-10.
- ⁴⁷ Jaramillo Ramón W V. Conocimientos y Habilidades del Personal de Salud sobre Consejería en Lactancia Materna del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca - Ecuador Universidad de Cuenca; 2017.
- ⁴⁸ Gómez Fernández V M. Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. *Asoc Esp Ped Else Esp.* 2015;83(6):387-96.
- ⁴⁹ Hernández Aguilar MT. Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. *Form Act Ped Aten Prim.* 2016;9(1):1-3.
- ⁵⁰ Amores Armijos AE, Punjil Freire DA. Conocimiento y Barreras sobre Lactancia Materna en el Personal de Salud del Hospital Gineco-Obstetrico Isidro Ayora. 2019; 1:1-95
- ⁵¹ López Aguilar SC. Nivel de Conocimientos y Actitudes sobre la Lactancia Materna en los Profesionales de Salud del Servicio Rural y Urbano Marginal del Perú. 2019; 1: 1-59
- ⁵² Calderón Bejarano H, Henao López CP, Giraldo Montoya DI. Conocimientos del personal de enfermería sobre lactancia materna. *Horiz Enferm* 2019; 30 (2): 115-127. Disponible en: http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.2.115-127 Fecha de ultimo acceso: 30 de noviembre 2019
- ⁵³ Díaz Perdeta- Fernández P. Calculo del tamaño de muestra en estudios de casos y controles. *Atención primaria en la Red.* 2002:148-150.
- ⁵⁴ Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd.../fd.../Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf Fecha de último acceso: 01 de noviembre 2018.