



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Trabajo de investigación para obtener el diploma en la especialidad de Medicina Familiar

“IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PERSONAL NO CLÍNICO DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL”

R-2022-2402-060

Dra. Katia Lucia Gallegos Salazar

DIRECTOR METODOLÓGICO

Dra. Dora María Becerra López

Médico familiar, Profesora titular de la especialidad en Medicina Familiar

CODIRECTOR EDUCATIVO

Lic. Raúl Medina Espiricueta

Licenciado en Pedagogía

CODIRECTOR ESTADÍSTICO

Dr. Guillermo Portillo Santos

Especialidad en Epidemiología

Febrero 2023



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
 FACULTAD DE MEDICINA
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Trabajo de investigación para obtener el diploma en la especialidad de Medicina Familiar

“IMPLEMENTACION DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PERSONAL NO CLÍNICO DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL”

R-2022-2402-060

Dra. Katia Lucia Gallegos Salazar

No. de CVU del CONACYT: 1195408; Identificador de ORCID: 0000-0002-0318-3995

DIRECTOR METODOLÓGICO

Médico Familiar. Dra. Dora María Becerra López.

No. de CVU del CONACYT: 182562; Identificador de ORCID: 0000-0002-9662-8606

CODIRECTOR EDUCATIVO

Licenciado en Pedagogía. Lic. Raúl Medina Espiricueta

Identificador de ORCID 0000-0002-2198-0015

CODIRECTOR ESTADÍSTICO

Médico Epidemiólogo. Dr. Guillermo Portillo Santos

No. de CVU del CONACYT 1182074; Identificador de ORCID 0000-0003-2289-065X

SINODALES

Presidente

Dr. Edgar Roberto Ramírez Olivares

Secretario

Dr. Floriberto Gómez Garduño

Sinodal

Dra. María del Pilar Arredondo Cuellar

Sinodal

Dr. Armando Isaí Hernández Cervantes

Dra. María Esther Jiménez Cataño
 Secretario de Investigación y Postgrado de
 la Facultad de Medicina U.A.S.L.P.

Dra. Dora María Becerra López
 Coordinadora de la Especialidad en
 Medicina Familiar, IMSS, UFM No. 47

Febrero 2023



Implementación de una estrategia educativa sobre lactancia materna en personal no clínico de una unidad de primer nivel. de Katia Lucía Gallegos Salazar. está licenciado bajo una [Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) .



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

AUTORIZACIONES

DRA. MARÍA ESTHER JIMÉNEZ CATAÑO.

Secretario de Investigación y Postgrado de la Facultad de Medicina U.A.S.L.P.

DR. CARLOS VICENTE RODRÍGUEZ PÉREZ.

Encargado de la Coordinación Auxiliar Médica de Educación en Salud, I.M.S.S.

DRA. LORRAINE TERRAZAS RODRIGUEZ .

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud, Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.

DRA. DORA MARÍA BECERRA LÓPEZ

Profesor Titular de la Residencia de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.

DR. FLORIBERTO GOMEZ GARDUÑO

Profesor Adjunto de la Residencia de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.

ÍNDICE

RESUMEN.....	7
LISTA DE CUADROS.....	9
LISTA DE FIGURAS.....	10
LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS.....	11
LISTA DE DEFINICIONES.....	12
DEDICATORIAS.....	13
RECONOCIMIENTOS.....	14
1. ANTECEDENTES:.....	15
2. JUSTIFICACIÓN:.....	29
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	29
4. HIPÓTESIS DE TRABAJO:.....	30
5. OBJETIVO:.....	31
6. MATERIAL Y MÉTODOS:.....	31
8.PLAN DE ANALISIS ESTADISTICO.....	35
9. ASPECTOS ÉTICOS:.....	36
10. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD:.....	37
RESULTADOS.....	38
12. DISCUSIÓN.....	43
13. LIMITACIONES.....	44
14. CONCLUSIONES.....	44
15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	47
16. ANEXOS.....	52
Anexo 1. Consentimiento informado.....	52
Anexo 2. Carta compromiso.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 3. 12.2 Instrumentos de recolección de datos, etc.....	53
Anexo 4. 12.3 Carta de no inconveniente.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 5. Dictamen de aprobado del comité local de investigación....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 6. Informe de Originalidad.....	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

“IMPLEMENTACION DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PERSONAL NO CLÍNICO DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL”

GALLEGOS SALAZAR KL¹ ., BECERRA LOPEZ DM² ., MEDINA ESPIRICUETA R³ .,
PORTILLO SANTOS G⁴

¹Médico Residente de tercer año de la especialidad de Medicina Familiar con sede en Unidad Medicina Familiar No. 47 IMSS, SLP, SLP.,

² Medico Familiar, Profesora titular de la especialidad en Medicina Familiar con SEDE en la UMF No. 47, IMSS S.L.P.

³ Licenciado en Pedagogía, Auxiliar Universal de Oficina en Coordinación de Educación con sede en la UMF No. 47, IMSS S.L.P.

⁴ Médico Epidemiólogo, adscrito a la UMF No. 47, IMSS S.L.P.

La Organización mundial de la salud recomienda que los recién nacidos sean alimentados con leche materna exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses, y con alimentación complementaria hasta los 24 meses o después, en estrategias educativas de este tema arroja resultados reportan números desfavorables, por lo que su aplicación demuestra aumento en las usuarias, duración y correcta aplicación. El personal de las unidades de salud, deben estar capacitados sobre el tema. El objetivo del presente estudio es medir el grado de conocimiento posterior a implementar una estrategia educativa sobre lactancia materna en personal no clínico de la UMF 47. Se trata de un estudio cuasiexperimental, longitudinal, prospectivo, donde se incluyeron 171 trabajadores no clínicos de la UMF NO. 47, SLP, a los cuales se les aplicó una evaluación diagnóstica, posterior una estrategia educativa, y una evaluación final. Se utilizaron recursos propios del investigador, y la población de estudio fue de fácil accesibilidad y localización, y el tema es de interés clínico. Los investigadores cuentan con la experiencia necesaria y sin conflicto de intereses. Se encontró que previo a la intervención educativa el 39% de los sujetos no logró una calificación aprobatoria, posterior a la intervención el 43% de la población obtuvo una calificación catalogada como excelente y el 42% como buena, por lo que se concluye que implementar una estrategia educativa mejoró el grado de conocimiento sobre el tema de lactancia materna

en el personal no clínico. Palabras clave: Estrategia educativa. Lactancia materna.
Personal no clínico.

LISTA DE CUADROS

Página

1. Tabla 1. Porcentajes por sexo	36
2. Tabla 2. Categorías laborales	37
3. Tabla 3. Turno laboral	37
4. Tabla 4. Estadísticas de grupo	38
5. Tabla 5. Prueba de muestras independientes	38
6. Tabla 6. Calificaciones diagnosticas por categoría	39
7. Tabla 7. Calificación final por sexo	40
8. Tabla 8. Calificación final por categoría	40

LISTA DE FIGURAS

	Página
1. Gráfica 1	36
2. Figura 2	39

LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

- **LM:** Lactancia Materna
- **LME:** Lactancia Materna Exclusiva
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **UMF:** Unidad de Medicina Familiar
- **UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

LISTA DE DEFINICIONES

- **Estrategia:** Forma de dirigir una operación o situación, en donde es necesario desarrollar diferentes criterios que permitan tomar el control del asunto, el cual es necesario la implantación de reglas en la cual asegure tener el control de la situación mediante la toma de decisiones correctas en cada momento.
- **Estrategia Educativa:** Procedimiento (conjunto de acciones) dirigidos a cumplir un objetivo o resolver un problema, que permita articular, integrar, construir, adquirir conocimiento en docentes y estudiantes en el contexto académico.
- **Lactancia materna:** La lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra las enfermedades.
- **Personal no clínico:** Persona que labora en una unidad que ofrece servicios de salud, pero no se encuentra directamente relacionado a la atención de la salud de los pacientes, sin embargo, indirectamente su trabajo repercute en la salud de los pacientes.
- **Evaluación:** Es la encargada en estimular y medir el alcance de los objetivos en el proceso enseñanza aprendizaje.

DEDICATORIAS

El presente trabajo de investigación es dedicado principalmente a Dios por día a día inspirarnos y darnos el aliento de cada mañana para continuar en los diferentes procesos de la vida personal y laboral.

A mi madre por estar cada día desde el principio, apoyándome en cada decisión, siendo mi respaldo, mi espejo, mi espada y mi escudo.

A mis seis hermanos que jamás perdieron esperanza en la menor de la familia, que con alegría me apoyaron en todo proceso por el cual yo pasaba, y ser mi círculo de apoyo.

A mis sobrinos que con su amor y carisma no me dejaron vencer en el camino.

A mis amigos que se han convertido en hermanos, cada día apoyándonos.

A mis asesores que, aunque se veía oscuro el camino nunca dejaron de creer en mí.

Al personal de la unidad de medicina familiar No. 47, por el inmenso apoyo para la realización de este trabajo.

RECONOCIMIENTOS

Agradezco a Dios por darnos una vida por disfrutar llena de metas, que, aunque parezcan inalcanzables, no lo son y nos llenan de alegría. Por sentir que no se puede, pero llenos de fe se puede continuar.

Gracias a mi madre Vicenta, porque sin su apoyo desde que tomé mis primeras decisiones me apoyó con amor y orientación en todo momento, que cuando sentí vencerme me acogió, me abrazó y con un beso me hizo sentir que todo lo puedo. Porque de no ser por ella, no sería la mujer médico especialista que presento ahora.

Gracias a mis hermanos por sentarse conmigo desde mis primeras enseñanzas de vida y escolares, que tomándome de la mano me enseñaron que todo se puede hacer con esmero y con paciencia, que al ser la menor me enseñaron que una mujer lo puede todo, y que uno mismo se pone sus limitaciones, y no por ser menor que otros me debo sentir menos.

Gracias a mis sobrinos que son los que me llenan de amor y fortaleza sin saberlo, son mi inspiración de querer aprender de todo, y de ser mejor cada día.

Gracias a mis amigos que siempre me apoyaron cuando sentía que cada día se tornaba pesado, que se volvieron mis hermanos desde el primer día sin nunca antes conocerlos, por abrir su corazón y su vida a extraños que se volvieron familia.

Gracias a mi hermano de vida que siguiendo mis pasos conoció la bonita especialidad de medicina familiar, y que pronto seremos colegas, que con hechos demuestra que la amistad existe, porque las palabras se las lleva el viento.

Gracias a la Dra. Doris por hacerme ver que en el camino puede haber tropiezos, pero que se pueden afrontar, por apoyarme con mi trabajo de investigación y su asesoramiento para que esto saliera como debe ser.

Gracias a la Unidad de Medicina No. 47 por permitirme ser participe y desenvolverme como médico y alumno, así como por apoyarme para la realización de este proyecto de investigación, al Director Edgar, y a todo el personal que siempre estuvieron en este viaje.

1. ANTECEDENTES:

La Organización mundial de la salud recomienda que el menor sea alimentado con leche materna de forma exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses, posteriormente con alimentación complementaria sin dejar la leche materna hasta los 24 meses o después si el binomio así lo desea. En México se ha reportado una carencia en los porcentajes de lactancia materna exclusiva, por lo que se ha llevado al surgimiento de la Estrategia Nacional de Lactancia Materna donde se desarrollan políticas para proteger, promover y apoyar la lactancia materna. (1)

Actualmente se encuentra influenciada por diversas situaciones, lo que engloba lo familiar, personal, cultural, social; por lo tanto, se resalta la importancia de identificar estos factores desde la gestación mediante un ambiente de confianza y actuar sobre ello, para obtener mejores resultados. (2)

Ante la implementación de estrategias educativas sobre lactancia materna desde el inicio de la gestación demuestra que aumenta el nivel de conocimiento que se tiene ante el tema, y con ello el aumento de binomios en lactancia materna exclusiva, y la duración de esta, de ahí la importancia de aplicar este tipo de estrategias para favorecer un mejor ambiente y de información sobre esto. (3)

Sin embargo, el personal trabajador de las unidades de salud, deben tener amplio conocimiento sobre lactancia materna para adquirir la capacidad de responder ante cuestionamientos de los pacientes que asisten, y las diversas estrategias, estudios e investigaciones se han basado en el personal médico. (4)

Ruiz de Villa Martínez, Yoycet y colaboradores en el año 2011 publicaron un artículo en Santiago de Cuba, titulada “Estrategia educativa sobre lactancia materna. Policlínico Joaquín de Agüero. Marzo 2007 a Marzo 2008”; demostraron que la población estudiada tenía falta de conocimiento de la lactancia materna previo a la intervención educativa, posterior, se demuestra eficacia obteniendo un aumento en resultados favorables de la lactancia ante el binomio. Se destaca que la promoción a la salud en cuanto a este tema tiene debilidades, por lo que las intervenciones deben continuar. (5)

Beltrán González, Benita Mavel y colaboradores en 2007 publicaron un artículo de revisión en Cuba, que se titula “Efectividad de una estrategia de intervención educativa para la promoción de la salud con la embarazada”; donde se presentó una estrategia de intervención educativa para la promoción de la salud de la embarazada; donde se logró que ésta se convirtiera en un sujeto activo del cuidado de su salud, concluyendo así que la intervención educativa fue efectiva. (6)

Sara Morales López y colaboradores en 2022 publicaron un artículo de revisión en México, que se titula “Recordemos lo importante que es la lactancia materna”; en el cual se llegó a la conclusión que las madres plenamente informadas acerca de beneficios de la lactancia materna, técnicas, consejería por parte del equipo de salud, y apoyo social se consideran factores indispensables para tener éxito durante esta práctica. (7)

Viridiana Morales Pérez y colaboradores en el año 2021, publicaron un artículo en México, titulado “Efectividad de una estrategia educativa en lactancia materna en médicos residentes del Hospital General de Zona con Medicina Familiar 2 (HGZ MF) Irapuato, Guanajuato durante 2019”; concluyeron que una intervención educativa acerca de la lactancia materna rompe con paradigmas sociales, y hace que aumente su duración, el personal capacitado debe tener actitudes de promoción y una postura de importancia ante el tema, así que la capacitación adecuada y continua de los médicos residentes es un pilar fundamental para incluir a la población y empaparlos del tema. (8)

Villagómez Baeza y colaboradores en el año 2021 publicaron un artículo en México, titulado “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres

embarazadas”; donde participaron 186 mujeres embarazadas, las cuales el 36.6% cuenta con estudios universitarios, y, en su mayoría, amas de casa en el 32.2%. Cerca del 54.8% tiene conocimiento del tiempo que debe ofrecerse lactancia materna exclusiva, pero desconocían los beneficios que ofrece. Con base a este estudio se concluye en realizar seguimientos desde el embarazo hasta los seis meses posterior al nacimiento, así como la promoción de la lactancia materna exclusiva y los beneficios que ofrece. Para llegar a crear un ambiente favorable para resolver dudas, mitos y/o creencias. (9)

Monsiváis-Nava y colaboradores en el año 2018 publicaron un artículo en San Luis Potosí, México, titulado “Prácticas y saberes sobre alimentación infantil en familiar de una comunidad cercana al tiradero municipal de San Luis Potosí”; en el que los resultados arrojaban que si se practica la lactancia materna en grandes porcentajes, sin embargo, la alimentación complementaria es iniciada de manera prematura, también que no se conoce la diferencia entre lactancia materna exclusiva y prolongada, por lo que se hace la recomendación de una adecuada formación de prestadores de salud en estos temas de manera holística, no corresponde únicamente a personal médico o investigador, para así tener resultados favorables de la promoción de la lactancia materna y prevención de enfermedades no transmisibles. (10)

LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna se considera el alimento primordial para los infantes. Grandes organizaciones de salud recomiendan LME desde el nacimiento hasta los seis meses, posteriormente junto con la alimentación complementaria hasta los dos años. (11)

El momento más importante para iniciarla es en el nacimiento, y, sin embargo, en muchas instituciones de salud no se realiza. La UNICEF reporta que el 45% de los recién nacidos fueron amamantados en la primera hora de vida. En 1991 la OMS y el UNICEF pusieron en funcionamiento la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN). (12) El objetivo que brinda es proteger, promover y apoyar la LM, en los nosocomios que cuentan con área

de maternidad, vigilando que sigan los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural”. (13)

Actualmente se han ajustado estos pasos para facilitar su práctica. Sin cambiar los objetivos, se reclasifican los primeros dos como procedimientos de gestión fundamentales; y los ocho siguientes en normas esenciales. (12)

Procedimientos de gestión fundamentales

1. Paso numero 1
 - a. Usar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud.
 - b. Acoger una política acerca de la alimentación del lactante, donde se tenga que plasmar de manera sistemática, para dar a conocer esto al personal de salud y a los padres.
 - c. Crear sistemas de seguimiento permanente y de gestión de datos.
2. Verificar que el personal tenga los conocimientos, sea competente y apto para el apoyo a la lactancia materna.

Prácticas clínicas esenciales

1. Dar a conocer a las mujeres embarazadas y a sus familiares la importancia de la lactancia materna y su práctica.
2. Favorecer el contacto piel a piel inmediato e ininterrumpido entre el recién nacido y la madre, apoyar a las madres a iniciar la lactancia materna inmediatamente posterior al parto.
3. Ayudar para el inicio y mantenimiento de la lactancia materna y de esta manera sobrellevar las dificultades más comunes.
4. No otorgar a los recién nacidos ningún tipo de alimento, solo leche materna. En casos especiales se puede otorgar otro tipo de alimento sólo si cuenta con indicación médica.

5. Facilitar que la madre y el recién nacido permanezcan juntos y se alojen en la misma habitación las 24 horas del día.
6. Ayudar a las madres a reconocer los signos de hambre del recién nacido con pronta actuación.
7. Asesorar a las madres sobre el uso y los riesgos de los biberones, las tetinas y los chupetes.
8. Coordinar el alta hospitalaria de forma que los padres y el recién nacido sigan teniendo acceso a los servicios de apoyo y a asistencia cuando lo necesiten. (12)

La Lactancia Materna Exclusiva hace referencia a que la alimentación del recién nacido sea leche materna exclusivamente. (14)

La Alimentación complementaria es aquella donde la leche materna ya no puede ofrecer el total de los nutrientes que el menor necesita, y se tiene que ofrecer otros tipos de alimentos, desde los 6 meses de nacido hasta los 24 meses de edad. Esto adaptándose a cada caso en especial. (14)

La leche materna tiene la capacidad para cambiar composición durante las tomas por lo que se puede aumentar ciertos componentes. (15) Es un fluido dinámico, y puede cambiar ante diversos requerimientos. Se conocen tres tipos: Calostro, leche de transición y madura. (16)

Calostro: En poco volumen, densidad alta, bajo contenido de grasa y lactosa, adaptativo ante las necesidades calóricas del recién nacido, entre sus componentes más importantes se encuentran las inmunoglobulinas, proteínas, entre otros. (16)

Leche de transición: Adaptativa, contiene lactosa, grasas, inmunoglobulinas y proteínas. Aparece desde el sexto día hasta el final de la segunda semana de nacimiento del menor. (16)

Leche madura: A partir de la tercera semana posterior al parto. Ésta contiene gran cantidad de proteínas, ácido fólico, vitaminas E, A, K, carotenos, así como minerales y electrolitos. (16)

Mantener el contacto piel con piel, y al lactante sosteniendo la cabeza y hombros a nivel del pecho, la OMS hace hincapié en que la cabeza y el cuerpo del menor debe estar alineado con el de su progenitora. (17)

Actualmente sólo un 37% de los lactantes menores de seis meses en países de ingresos bajos y medios son amamantados de forma exclusiva, y este número baja en países de ingresos altos. Los beneficios de la lactancia materna para el niño son muy variados y extensos. Incluyen la disminución de infecciones gastrointestinales cuando el menor recibe. En los menores no amamantados con leche materna tienen mayor tasa de mortalidad por neumonía. La introducción de alimentos en los primeros cuatro meses de vida aumenta el riesgo de padecer asma. Se considera factor protector de padecer obesidad, dislipidemia y diabetes mellitus en la adultez. Presentan un riesgo menor de presentar leucemia. Reducción significativa de padecer Enterocolitis Necrotizante. Previene 13% de mortalidad infantil mundial. (18)

En las mujeres presentan también muchos beneficios desde la disminución del sangrado uterino postparto, y ayuda a la autoestima de la madre. Creando y desarrollando el vínculo madre e hijo. Los beneficios también influyen en la economía del país, promoviendo la salud del binomio, y en la economía familiar. (19)

En primer nivel de atención se desarrolla la promoción de la salud respecto al embarazo, prenatalmente se ofrece desde temas de anatomía, el contacto entre los padres, y trabajo de parto. Posnatalmente es posterior del alta hospitalaria, ofreciendo información acerca de las dificultades reales a las que se enfrentan las familias. El personal hospitalario debe explicar el amamantamiento, cuándo, cómo y duración, para así mantener el mayor tiempo o alcanzar el tiempo adecuado de lactancia. El primer periodo de succión del menor debe ser aprovechado. Promover el número y duración de las tomas ya que con ello aumenta el volumen de leche. (20)

En México se realiza la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) en mujeres de 15 a 49 años. Se reportó que el 91.4% otorgaron leche materna, de un periodo Enero 2009 a Septiembre 2014, y de esto el 11% fue LME los primeros 6 meses, en un 33.4% no se alimentó ya que las madres referían no tener leche. (21)

Actualmente en las últimas cifras de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) dan como resultado un descenso de las cifras de LME a comparación de las encuestas de años previos. También así se obtuvo como resultado que al 34% de los menores se le otorgaba líquidos diferentes a la leche materna, en los primeros tres días de nacido. Un tercio de los menores de seis meses se le ofreció LME, con mayor porcentaje en área rural. Y en una cuarta parte de los niños menores de seis meses se les otorgó LM mixta. La ingesta de fórmulas infantiles en menores de doce meses fue de 42.9%. (22)

MODELOS EDUCATIVOS

Estos se encuentran dirigidos para la creación de los diseños de estudios correspondientes. Dos metodologías: Tipo conductista, y Tipo cognitiva. (23)

1.- Modelos Cognitivos.

La interactividad, el desarrollo de la cognición y la amplitud intelectual se tienen como objeto de estudio. Los tipos de modelos que abarca lo cognoscitivo son los siguientes: (23)

- **Modelo de organización intelectual:** Favorece la capacidad de procesar la información. Se integran los aprendizajes en organizaciones más sólidas. Forma ordenada de ideas que enlaza diferentes aspectos del mismo conocimiento.
- **Modelo de desarrollo cognoscitivo:** Impulsa el crecimiento intelectual y lógico.
- **Modelo de formación de conceptos y descubrimientos:** Enfocado en el pensamiento inductivo y en los análisis conceptuales; de esta manera se pueden obtener leyes de validez universal ante un número limitado de casos.

- **Modelo de pensamiento inductivo e investigación:** Incrementa el desarrollo mental inductivo y deductivo, el razonamiento, desarrollo, e implementación de teorías. (23)

2.- Modelos Conductistas

Manejados en la enseñanza, fundamentado en el conductismo, y tiene como objeto la evolución ante una conducta operativa. En la evaluación del conocimiento ya adquirido se realiza un análisis de las respuestas. Los siguientes son modelos de tipo conductista:

- **Modelo de entrenamiento directo:** Destaca el análisis de tareas y factores del entrenamiento, entendiendo que el comportamiento humano actúa ante parte de un sistema de organización dentro de un entorno bien delimitado. El usuario en este modelo tiene especial interés para controlar y modificar la estrategia de aprendizaje. El conductismo en este modelo usa analogías para llegar así a adquirir nuevos conocimientos.
- **Modelo del refuerzo y del autocontrol:** Basado en controlar estímulos y hechos a realizar, controlado sobre sí y sobre el medio, así desarrollar el autoestima y confianza de exponer así los conocimientos presentados; apoyándose en la conducta humana ante el estímulo – respuesta. (23)

ESTRATEGIA EDUCATIVA

En el ámbito educativo existen estrategias o métodos que tienen como propósito apoyar el proceso de educación. Es un recurso destinado a cumplir objetivos para la resolución de un problema, mientras se van adquiriendo conocimientos. (24)

Estrategias de Enseñanza

Éstas se dirigen hacia al apoyo brindado por el docente, para posibilitar, con la información adquirida, un aprendizaje significativo. Las estrategias se pueden dividir en; preinstruccionales, co-instruccionales y posinstruccionales.

Preinstruccionales

El usuario desarrolla objetivos y metas, de esta manera el docente puede conocer si el estudiante adquirió la idea instruccional. Tipos:

- **Objetivos:** Sitúan acciones que procuran un logro.
- **Organizadores previos:** De tipo introductoria y contextual, pone en contexto los conocimientos previos, así mismo aumenta el aprendizaje.
- **Señalizaciones:** Son directrices que se realizan en la enseñanza para orientar y guiar la información.
- **Conocimientos previos:** Incluye lluvia de ideas, preguntas dirigidas. Usarlo de base para fomentar nuevos aprendizajes. (24)

Co-instruccionales

Ejecutan la detección principal, el contenido, manteniendo la atención y motivación del alumno. Se suele utilizar lo siguiente:

- **Ilustraciones:** Incluyen exhibiciones de tipo visual del contenido específico.
- **Organizadores gráficos:** Representación visual con patrones de información de los cuales se usan los cuadros sinópticos. Usualmente utilizado para destacar las habilidades del pensamiento.
- **Preguntas intercaladas:** Beneficia la retención de información, incorpora la atención, participación y apoya para adquirir nuevos conocimientos. (24)
- **Mapas y redes conceptuales:** Tiene utilidad para representar las ideas e información obtenida, promoviendo el aprender a aprender.

Posinstruccionales

Después de otorgar el contenido a trabajar, y así se ejecuta una actitud crítica.

Se encuentran los siguientes:

- Promoción de enlaces: Se realizan vínculos entre los conocimientos previos y los nuevos.
- Resúmenes: Extracto de la información que se considera más importante del contenido específico.
- Analogías: Similitud que se encuentra entre un evento y otro para así tener mejor comprensión de información del tipo abstracta, de esta manera se relacionarán los conocimientos previamente aprendidos y los nuevos. (24)

ESTRATEGIAS PEDAGOGICAS EN EL DESARROLLO COGNITIVO

Los tipos que se utilizan son:

- ✓ Estrategias Cognitivas
- ✓ Estrategias metacognitivas
- ✓ Estrategias Lúdicas
- ✓ Estrategias Tecnológicas
- ✓ Estrategias Socioafectiva (25)

Estrategias cognitivas

Desarrolla lineamientos metodológicos que servirán para estimular el aprendizaje significativo del estudiante, trata de utilizar diversas herramientas que ayuden a fomentar el aprendizaje y desarrollo de habilidades. (25)

Estrategias metacognitivas

Sirve como guía para realizar una actividad, fomentando la capacidad de razonamiento y análisis, en la que se promueva su interés por el saber, relacionadas a las preguntas básicas y de interés general. Es el aprendizaje que se obtiene a partir de los contenidos almacenados en la memoria. Los conocimientos se pueden generar mediante la elaboración de un trabajo de investigación. (25)

Estrategias lúdicas

Es un medio de aprendizaje en el cual es realizado por medio de juegos recreativos, juegos didácticos y cantos, estimula la capacidad sensorial y emocional. Los docentes deben mantener buena predisposición al momento de interactuar con los alumnos. Por medio de la práctica lúdica se incita a los maestros a realizar una meditación acerca de la importancia de aumentar la motivación en los estudiantes, el interés, en tanto que ayuda al progreso del ambiente del aula de clase, mejorando la comunicación oral, de esa manera permite vencer miedos e incrementar la autoestima y confianza de los alumnos. (25)

Estrategias Tecnológicas

La tecnología ha influido en la educación del alumnado ya que se obtienen medios y recursos para mejorar las actividades, contenidos y plantearse objetivos que ayuden a la educación, también es considerada como una herramienta pedagógica para el estudiante y el maestro. La tecnología debe tener uso controlado y utilizarse de forma adecuada para que pueda contribuir al desarrollo integral de los individuos. (25)

Estrategias socioafectivas

Este tipo de estrategia tiene que ver con el lugar y el ambiente donde se desarrolla la educación y aprendizaje de los estudiantes, con la finalidad de que el estudiante se sienta cómodo y libre de poder expresar sus habilidades dentro del aula o en su entorno educativo. El maestro es el principal encargado de brindar un buen ambiente de estudio al estudiante para que estimule sus conocimientos y desarrolle su aprendizaje. La actitud de los docentes hacia los valores y las acciones promulgadas por la Educación son imprescindibles para llevar a cabo dichas actividades, puesto que los profesores son los verdaderos guías de la clase, los encargados de organizar a los alumnos, de programar las estrategias, de moderar, de ayudar a la regulación de los conflictos y de preparar un motivador y acogedor ambiente de clase. (25)

ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE

Éstas se consideran como tareas utilizadas para la rápida adquisición de conocimientos y de aprendizajes auténticos de una manera selectiva ante los temas presentados. (24)

APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO

Ausubel describía que el aprendizaje es sistemático y organizado, y no debe ser utilizado como asociaciones memorísticas. De esta manera se debe tener consideración en el **modo** en que se adquiere la nueva información (recepción y descubrimiento), así como la **forma** en que el conocimiento es incorporado en la estructura de conocimientos o estructura cognitiva del aprendiz (por repetición y significativo).

Se considera que este tipo de aprendizaje es más importante que el repetitivo en las situaciones académicas. Se giran cambios en la estructura previa de conocimientos, asimilando la información nueva. (26)

EVALUACIÓN

La evaluación en el proceso enseñanza aprendizaje es la encargada de estimular y medir el alcance de los objetivos. Se encuentra relacionado con la meta la cual fue propuesta para la obtención de los conocimientos. (27)

Se clasifica en varios tipos dependiendo del ciclo educativo:

1. Diagnóstica
2. Formativa
3. Sumativa

Evaluación Diagnóstica

Se realiza previo a la estrategia o proceso educativo. Se le denomina también prognosis al realizar una evaluación inicial grupal, y diagnosis cuando es de manera individualizada. Se pueden diferenciar dos tipos: inicial y puntual.

1. Evaluación diagnóstica inicial.

Se realiza de manera única y exclusiva antes de algún proceso o ciclo educativo amplio.

- Primera interpretación: permite conocer las capacidades cognitivas generales y específicas.
- Segunda interpretación: surge de Ausubel, la importancia de observar los conocimientos previos del alumno. Esto en tres formas distintas:
 - a) Conocimientos previos alternativos.
 - b) Conocimientos previos desorganizados y/o parcialmente relacionados con los nuevos que habrán de aprenderse.
 - c) Conocimientos previos pertinentes.

2. Evaluación diagnóstica puntual.

Se realiza en distintos momentos antes de iniciar un determinado curso. Puede hacerse en forma de prognosis o de diagnosis. Consiste en identificar y utilizar los conocimientos previos de los alumnos. (26)

Evaluación formativa

Se realiza con el proceso de enseñanza-aprendizaje por lo que debe considerarse, más que las otras, como una parte reguladora y consustancial del proceso.

La finalidad es estrictamente pedagógica; regular el proceso de enseñanza- aprendizaje para adaptar o ajustar las condiciones pedagógicas en servicio de aprendizaje de los alumnos.

Se consideran los probables errores que se presentan en los alumnos, los cuales se valoran para conocer la calidad de las estrategias construidas por ellos, y se pueden ver los detalles a mejorar. Así como también valorar los aciertos durante todo el proceso educativo, ya que ello consolida el aprendizaje.

Evaluación sumativa

También denominada evaluación final, es aquella que se realiza al término de un proceso instruccional o ciclo educativo. Verifica el grado que las intenciones educativas han sido alcanzadas, si los aprendizajes propuestos fueron cumplidos, ofrece información sobre el grado de éxito.

En la evaluación sumativa la función social generalmente ha prevalecido sobre la función pedagógica.

Especialmente en el caso en que la evaluación sumativa tenga que hacerse para valorar lo aprendido al término de un ciclo que finalizó. Especialmente en el caso en que la evaluación sumativa tenga que hacerse para valorar lo aprendido al término de un ciclo completo, que es cuando más se le suele relacionar con la acreditación. (28)

Se realiza esta estrategia educativa con base a la Guía para la aplicación “Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO” publicado en 2018 en la página oficial de la Organización Mundial de la Salud en conjunto con la UNICEF. Con esta información se realiza una presentación en Power Point, donde se desglosa una a una las características con las cuales se debe capacitar a los trabajadores de la una clínica de primer nivel como se solicita en metas internacionales, nacionales y locales, así también se toma un video informativo tomado de la página oficial de la Organización Mundial de Salud. La carta descriptiva se encuentra en el apartado de “Anexos”, donde se describe abiertamente la estrategia educativa.

Se elige este tema ya que no existe base de datos oficiales donde podamos encontrar la información acerca de cuánto conocimiento poseen los trabajadores no clínicos del tema. Esto llevará a tener resultados confiables del conocimiento y el cómo ofrecer una estrategia educativa, que se demuestre segura.

2. JUSTIFICACIÓN:

En México existe la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición la cual muestra resultados de las prácticas de lactancia materna hasta el año 2019, de esta encuesta se desglosan los siguientes números; Lactancia Materna Exclusiva en el 28.3% de la población encuestada, 29% continuó lactando hasta los dos años. Ha ido mejorando el porcentaje gradualmente en comparación con años previos, pero son números aún bajos en la población encuestada, de ahí la importancia que se le debe tomar ya que la población mexicana tiene aún números muy por debajo de lo esperado desde años previos, y es por lo que la educación continua tiene gran importancia, ya que, al mejorar los números de usuarias, se mejora la salud de la madre y el menor, también la repercusión económica familiar, y en los sistemas de salud. (22)

En la UMF NO. 47 existen 220 trabajadores no clínicos a quien se les impartirá esta estrategia educativa, ya que es un requisito a nivel nacional que todos los trabajadores conozcan sobre lactancia materna. De esta manera los trabajadores no clínicos de la UMF No. 47, podrán adquirir los conocimientos acerca de lactancia materna, y poder utilizar estos conocimientos de forma personal, o para dar capacitación a las pacientes que lo requieran en caso de ser requerido.

En San Luis Potosí no se ha realizado ningún estudio en donde se evalué el grado de conocimiento de lactancia materna en personal no clínico motivo por lo que se justifica este trabajo de investigación.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La lactancia materna en México arroja números pobres en el número de usuarios, el 28.3% de las mujeres ofrecen lactancia materna exclusiva, y se demostró que el 29% la continúan hasta al menos los dos años.

Realizar una estrategia educativa que sea dirigida al personal no clínico buscando fomentar la lactancia materna entre las pacientes y las familias, y así se conozcan sus beneficios para aumentar números de usuarios, y bajar el número del abandono temprano o sustitución por formulas artificiales.

La lactancia materna otorga un gran número de nutrientes, de factores inmunológicos y por lo tanto previene un gran número de enfermedades, principalmente respiratorias en los menores. El que se conozca este tipo de beneficios y muchos más, se podrá modificar los porcentajes que hasta ahora se han obtenido. Tiene también efecto sobre la economía familiar, y en la economía de las instituciones de salud.

Este estudio es factible ya que la población seleccionada para estudio es de fácil accesibilidad y localización, ya que es un tema de interés que ayuda a colaborar con un tema de relevancia clínico que impacta en temas clínicos y económicos, por lo que los trabajadores pueden tomar el curso en la misma UMF N°47 San Luis Potosí.

Se espera que con el nuevo nivel de conocimiento que se va a generar el personal no clínico esté capacitado para orientar a las derechohabientes en el tema de lactancia materna. Debido a que no se cuenta con datos de lo que los trabajadores no clínicos conocen del tema se genera la siguiente pregunta de investigación.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

“ ¿CÚAL ES EL EFECTO DE IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL PERSONAL NO CLÍNICO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 47 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE SAN LUIS POTOSI, SAN LUIS POTOSÍ?”

4. HIPÓTESIS DE TRABAJO:

EL PERSONAL NO CLÍNICO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 47 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE SAN LUIS POTOSI, AUMENTARÁ EN UN 80% EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA POSTERIOR A LA IMPLEMENTACION DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA.

5. OBJETIVO:

a) Objetivo general.

1. Medir el grado de conocimiento posterior a implementar una estrategia educativa sobre lactancia materna en personal no clínico de la UMF 47.

b) Objetivos específicos.

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna previo a la estrategia educativa en el personal no clínico de la UMF 47
2. Identificar grado de conocimiento por características sociodemográficas.

6. MATERIAL Y MÉTODOS:

6.1 Tipo de estudio: Cuasiexperimental. Longitudinal. Prospectivo

6.2 Población, lugar y tiempo de estudio: Unidad de medicina familiar N° 47, San Luis Potosí, S.L.P., trabajadores del área no clínica en un periodo de Enero 2023 a febrero 2023.

6.3 Criterios de selección:

- Inclusión:

- Trabajadores no clínicos de la Unidad de Medicina Familiar No. 47, que acepten participar en el estudio y que firme la carta de consentimiento informado posterior a leerla y comprenderla.
- De cualquier sexo.
- De cualquier categoría
- De cualquier antigüedad

- Exclusión:

- Personal eventual
- Personal que se encuentra incapacitado o de vacaciones al momento de la estrategia
- Personal que cambió de adscripción

- Eliminación:

- Personal que no completen la estrategia educativa
- Personal que deseen retirarse del estudio, en donde se explicará que no habrá ninguna repercusión de ningún tipo.

Ejes arquitectónicos de Feinstein

Intervención del investigador	Cuasiexperimental
Tipo de asignación	No aleatoria
Grupo control	No aplica
Tipo de control	Histórico
Seguimiento	Transversal
Dirección del seguimiento	Prospectivo
Medición de las variables	Abierta
Fuente de los datos	Prolectivo

Tamaño de muestra

La población para estudiar se encuentra conformada por personal no clínico, con adscripción de trabajo en la Unidad de Medicina Familiar N°47 de SLP.

Para la obtención del tamaño de la muestra se utilizará la fórmula para poblaciones finitas.

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

$$n = \frac{(220) (1.96^2) (0.05) (.95)}{(0.03^2) (220-1) + (1.96^2) (0.05) (.95)}$$

$$n = \frac{(40.14472)}{(.379576)}$$

$$n = 106$$

Donde:

- N = Total de la población 220 trabajadores no clínicos
- $Z_{\alpha} = 1.96^2$ ya que la seguridad es del 95%
- p = proporción esperada (5% = 0.05)
- q = 1 – p (1-0.05 = 0.95)
- d = precisión de un 3%

7. Descripción del estudio

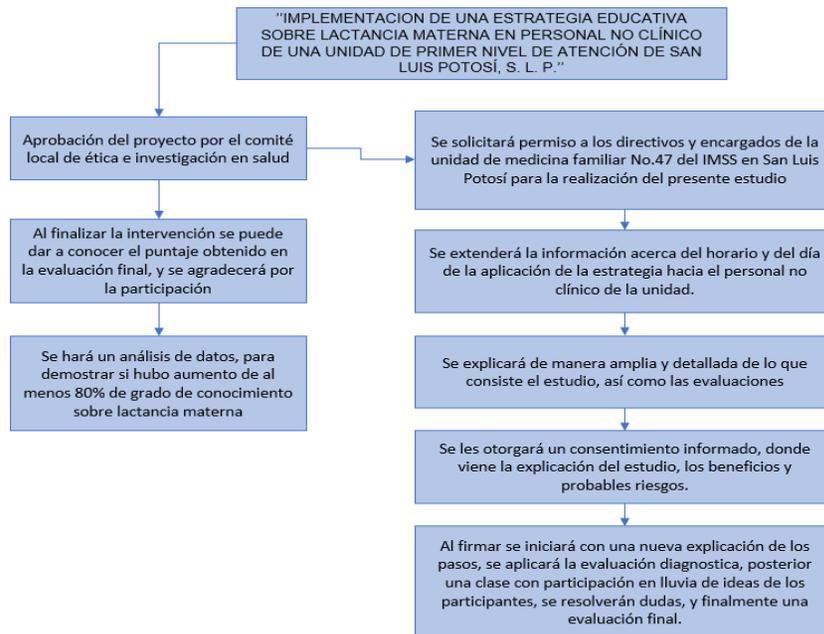
Se realizó una revisión bibliográfica de lactancia materna a nivel Nacional, Estatal y Local; donde se encontró que se carece de estudios en donde se apliquen estrategias educativas dirigido al trabajador no clínico de las unidades de salud. Se considera que impacta en la salud de las madres, de los recién nacidos, y menores, así como también en la economía del sistema de salud, y de las familias.

Es un tema que para el Instituto Mexicano del Seguro Social es de vital importancia, de tal manera que solicita a las clínicas y nosocomios que se impartan clases educativas al personal del área no clínica. Abordando los temas de un manual de la Iniciativa del Hospital Amigo del Niño, como lo solicita el Instituto, y con una evaluación ofrecida por el mismo. Por lo que establecer o implementar este estudio impactará positivamente en lo solicitado.

Variables
Escalas de medición de las variables.
7.1 Variables por recolectar

Variable predictora o independiente						
Nombre	Definición conceptual	Definición Operacional	Operacionalización	Tipo de variable	Tratamiento	Fuente de información
Grado de conocimiento	Nivel de conocimiento que una persona tiene u obtiene, por los diferentes tipos de aprendizajes.	Aplicar una evaluación pre y posterior a una estrategia educativa. Aprobatoria 4 respuestas correctas o más de 6. No aprobatoria 3 o menos respuestas correctas de 6.	1.- <6.5 puntos No aprobatorio 2.- 6.6 puntos Regular aprobatorio 3.- 8.3 puntos Bueno aprobatorio 4.- 10 puntos excelente aprobatorio	Ordinal	Gráfica de barras	Resultados de las evaluaciones.
Variable dependiente						
Categoría	Departamento al que pertenece el trabajador.	Área donde trabaja, con base a la profesión u oficio al que se dedica.	1- Asistente médica 2.- Auxiliar de almacén 3- Auxiliar de farmacia 4- Auxiliar de laboratorio 5- Auxiliar de limpieza 6- Auxiliar Universal de Oficina 7- Coordinadores de servicios no clínicos 8.- Estomatología 9- Jefes de áreas no clínicas 10.- Laboratorista 11.- Mensajero 12- Oficial de servicios variados 13- Operador de ambulancia 14- TAOD 15- Técnico radiólogo 16- Técnicos mantenimiento	Nominal	Gráfico de barras	Base de datos
Sexo	Conjunto de peculiaridades que caracterizan a los individuos de una especie, dividiéndolos entre masculinos y femeninos.	Hombre: persona del sexo masculino Mujer: persona del sexo femenino	1: mujer 2: hombre	Nominal	Gráfico de barras	INE – Cartilla nacional de salud

7.2 Método o procedimiento para captar la información (redactar en tiempo futuro). Procedimiento del estudio



8.PLAN DE ANALISIS ESTADISTICO

En el plan de análisis estadístico se recolectará la información en el programa de Excel.

Posteriormente se realizará un análisis en el programa SPSS versión 22.

Se medirá el nivel de conocimiento sobre lactancia materna. Se utilizarán métodos estadísticos descriptivos como frecuencia y porcentajes, los datos serán presentados en porcentaje, además de la media como medida de tendencia central y la desviación estándar como medida de dispersión. Se aplicó la prueba de t de Student para muestras independientes.

9. ASPECTOS ÉTICOS:

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su título segundo de los Aspectos éticos de la investigación en seres humanos, en el capítulo I Disposiciones Comunes. Con base a este estudio de investigación se realizará con base a los artículos 13, 14, 16, 17 (del cual se considera una Investigación con riesgo mínimo), 20, 21, 22. En el capítulo I, Disposiciones comunes, el artículo 17 se considera que esta investigación se considera una investigación con riesgo mínimo, con un tipo de estudio prospectivo, el cual se basa en aplicar una estrategia educativa, con evaluación previa y posterior, al personal trabajador no clínico de la UMF47. De acuerdo con el artículo 20 se realiza un consentimiento informado por escrito, donde se debe autorizar si así lo desea, previo al estudio, con la explicación de los objetivos del estudio, así como los beneficios y contribuciones que se ofrecen, tanto para los participantes, así como para la población de derechohabientes. Se basará en el artículo 21 donde se describe los aspectos que se deben incluir en el consentimiento informado, y de acuerdo con ello se realiza. Así mismo se elabora con base al artículo 23, y sus anexos. El protocolo de investigación se someterá a los Comités de Ética correspondientes como lo menciona este artículo. (31)

Los procedimientos que se realizarán de acuerdo con la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, de acuerdo con el punto 2 que la declaración se encuentra destinada principalmente a los médicos, en el presente estudio se adoptan sus principios. Se respeta el punto 3 donde se menciona la Declaración de Ginebra y el Código Internacional de Ética Médica. En el punto 4 se promueve y se vela por la salud, bienestar y derechos de los pacientes que se encuentren incluidos en la investigación presente. Se respetan y se guía el presente estudio los puntos 5 a 12 de los principios generales, también el punto 21 y 22 de los requisitos científicos y protocolos de investigación. El estudio de investigación se somete a la revisión y aceptación ante los comités de ética de investigación para consideración, comentario, consejo y aprobación, como lo marca el punto 23. La información obtenida se resguarda la confidencialidad, respetando así el punto 24 de la privacidad y confidencialidad.

De acuerdo con el consentimiento informado se guía así también con los puntos 25 al 32, si no se acepta no debe haber repercusiones en lo no aceptantes. (32)

Ante los principios de la bioética y ante el más importante que se considera es el respeto a la dignidad de la persona, se desarrolla este estudio de investigación.

El principio de beneficencia buscando hacer el bien para la sociedad y para aumentar o mantener el conocimiento de los participantes ante el tema de lactancia materna, de esta manera también se respeta el principio de no-maleficencia al no dañar la integridad física o emocional a los participantes antes, durante o después de la estrategia educativa, respetando y aceptando si uno de los participantes decide no continuar al no sentirse respetado o valorado, y esto mismo respeta el principio de autonomía y justicia. (33)

10. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD:

Recursos:

Humanos: Médico tesista, asesores, personal trabajador no clínico con sede en la Unidad de Medicina Familiar # 47, del Instituto Mexicano del Seguro Social San Luis Potosí.

Área física la Unidad de Medicina Familiar # 47, San Luis Potosí, SLP.

Recursos Materiales	Costo
Equipo de cómputo	9000 MNX
Proyector de videoconferencia	5000 MNX
Bocinas	500 MNX
Paquetes de plumas	200 MNX
Evaluaciones impresas	400 MNX

Financiamiento: Esta investigación se realizó con los recursos propios del investigador.

Factibilidad: Este estudio es factible ya que la población seleccionada para estudio es de fácil accesibilidad y localización, ya que es un tema de interés que ayuda a colaborar con un tema de relevancia clínico que impacta en temas clínicos y económicos, por lo que los trabajadores pueden tomar el curso en la misma Unidad de Medicina Familiar N°47 San Luis Potosí.

RESULTADOS

Se estudiaron 171 trabajadores no clínicos trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar No. 47.

Del total de los participantes corresponden un 64% a mujeres (110), y 36% hombres (61). (Ver Gráfica 1, Tabla 1).

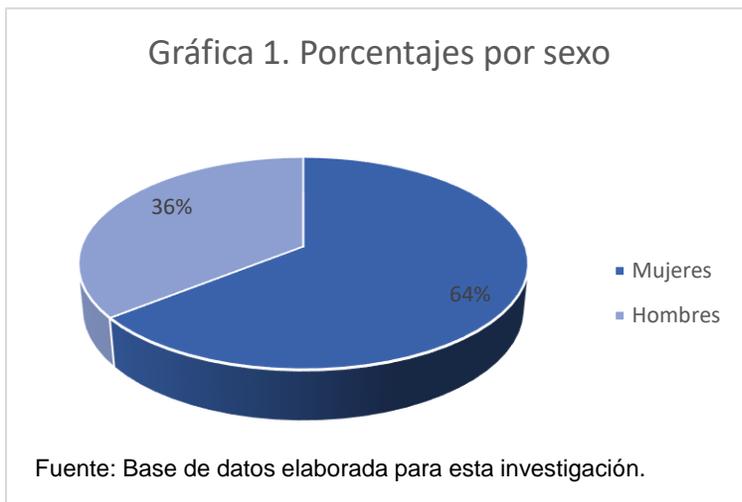


Tabla 1. Porcentaje por sexo.	
Sexo	Participantes / (%)
Mujeres	110 (64%)
Hombres	61 (36%)
n=171. Fuente: Base de datos elaborada para esta investigación.	

De acuerdo con las categorías laborales a la que pertenecen se destacó la categoría de Asistentes médicas abarcando el 33% (56 participantes) del total, posterior Auxiliar Universal de Oficina con 16% (27 participantes) y Laboratorista en un 9% (15 participantes) del total de la población. (Tabla 2)

Tabla 2. Categorías Laborales	
Categoría	Participantes / (%)
Asistente Médica	56 (33%)
Auxiliar universal de oficina	27 (16%)
Laboratorista	15 (9%)
Oficial de servicios variados	13 (8%)
Auxiliar de limpieza	10 (6%)
Auxiliar de farmacia	9 (5%)
Coordinadores de servicios no clínicos	9 (5%)
Técnicos de mantenimiento	9 (5%)
Auxiliar de laboratorio	7 (4%)
Operador de ambulancia	5 (3%)
Jefes de áreas no clínicas	3 (2%)
Técnico radiólogo	3 (2%)
Auxiliar de almacén	2 (1%)
Mensajero	2 (1%)
TAOD	1 (>1%)
n=171.	
Fuente: Base de datos elaborada para esta investigación.	

Con respecto al turno laboral se encontró que el turno matutino predominó en un 67% (que corresponde a 115 de los participantes) , y el turno vespertino con el 33% (que corresponde a 56 participantes). (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Turno Laboral	
Turno	Participantes
Matutino	115
Vespertino	56
n=171.	
Fuente: Base de datos elaborada para esta investigación.	

Se obtuvo mediante el análisis estadístico que la media, antes de la intervención, era de 6.163 y después de la intervención un 8.720. (Ver Tabla 4)

Tabla 4. Estadísticas de grupo

<i>Examen</i>	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
<i>Resultado</i> Examen Diagnostico	171	6.163	1.9271	0.1474
Examen Final	171	8.720	1.3080	0.1000

Fuente: Base de datos elaborada para esta investigación.

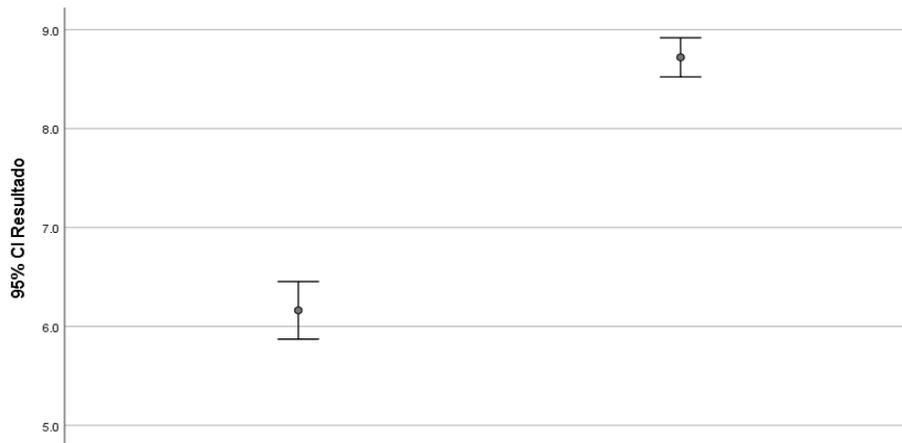
Se encontró que hubo un incremento significativo en el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en el personal de salud no clínico posterior a la intervención, mediante la prueba t de Student, donde se obtiene significancia de 0.000. (Ver Tabla 5, Figura 2).

Tabla 5. Prueba de muestras independientes

<i>Resultado</i>	prueba t para la igualdad de medias		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior	Superior
Se asumen varianzas iguales	17.627	0.000	-14.358	340	0.000	-2.5573	0.1781	-2.9076	-2.2070
No se asumen varianzas iguales			-14.358	299.211	0.000	-2.5573	0.1781	-2.9078	-2.2068

Fuente: Base de datos elaborada para esta investigación.

Figura 2. Prueba para muestras independientes



Fuente: Base de datos elaborada para esta investigación.

Se obtuvieron calificaciones por categoría laboral, en el que destaca que el puntaje medio más alto se encuentra en el personal Auxiliar de almacén con la media de 8.3. (Ver tabla 6).

Tabla 6. Calificación diagnóstica por categoría	
Categoría	Media
Auxiliar de almacén	8.3
Oficial de servicios variados	7.01
Auxiliar de limpieza	6.63
Auxiliar universal de oficina	6.45
Asistente Médica	6.35
Auxiliar de laboratorio	6.15
Coordinadores de servicios no clínicos	6.07
Técnico radiólogo	6.06
Mensajero	5.8
Laboratorista	5.74
Jefes de áreas no clínicas	5.53
Técnicos de mantenimiento	5.33
TAOD	5
Auxiliar de farmacia	4.75
Operador de ambulancia	4.64

Fuente: Base de datos elaborada para esta investigación.

La calificación final por sexo se destacó que hombres obtuvieron la calificación final media de 8.8, y en mujeres con 8.67. (Ver Tabla 8).

Tabla 7. Calificación final por sexo	
Sexo	Calificación posterior
Mujeres	8.67
Hombres	8.8
Fuente: Base de datos elaborada para esta investigación.	

En las calificaciones que se obtuvieron en el examen final aplicado, se dividieron por categoría, determinando que Auxiliar de almacén, Mensajero y TAOD con una calificación media de 10. (Ver Tabla 7)

Tabla 8. Calificación final por categoría	
Categoría	Media
Auxiliar de almacén	10
Mensajero	10
TAOD	10
Técnico radiólogo	9.43
Oficial de servicios variados	9.34
Operador de ambulancia	9.32
Coordinadores de servicios no clínicos	9.24
Laboratorista	8.98
Auxiliar de farmacia	8.86
Auxiliar universal de oficina	8.84
Auxiliar de limpieza	8.65
Auxiliar de laboratorio	8.54
Asistente Médica	8.33
Jefes de áreas no clínicas	8.33
Técnicos de mantenimiento	7.92
Fuente: Base de datos elaborada para esta investigación.	

12. DISCUSIÓN

El conocimiento aumentó de manera significativa posterior a la intervención educativa sobre lactancia materna.

Al igual que lo encontrado en la investigación realizada por Yoycet Ruiz de Villa Martínez en el 2011 que observaron un aumento de los resultados posteriores en un 94.5%, en este estudio se encontró que el 95% de los participantes aprobaron la evaluación posterior a una intervención educativa. (5).

Caso similar comparando los resultados de esta investigación con los resueltos por Benita Mavel Beltrán González en Cuba 2007 en donde estudiaron estrategias educativas sobre la lactancia materna en mujeres embarazadas, estudiar las intervenciones educativas en personal de salud no clínico destaca la necesidad de promoción de la salud en los pacientes como en todo el personal de salud (6).

La efectividad de la estrategia educativa en lactancia materna en el personal no clínico resulto ser equivalente a lo encontrado por Viridiana Morales Pérez en México 2021, en donde analizaron estas intervenciones en médicos residentes, contemplándolas como pilares fundamentales para la promoción y educación de la salud (8).

Semejante a lo encontrado por Monsiváis Nava en el 2018, debido a las situaciones de vivienda poco saludables en higiene y cuidado por las que la mayor parte de la población nacional se encuentra expuesta, esta investigación plasma la necesidad de formación educativa y actualización continua del personal de salud clínico y no clínico para promoción de la lactancia materna y la prevención de enfermedades propias de la insalubridad (10).

13. LIMITACIONES

Se encontraron sesgos de selección, como lo es que no se tomó en cuenta la escolaridad de los trabajadores. No se deja por hecho que por trabajar en área no clínica no cuenten con estudios del área de la salud. Mencionando un segundo sesgo del mismo tipo, destaca que no se tomó en cuenta la paternidad ni maternidad de los participantes por lo tanto no se descarta que tengan conocimientos de este tema por cursos para padres, o por medio de médicos especialistas de lactancia materna.

Asimismo no se preguntó la edad de los participantes, por lo que no se identificó si por grupos de edad existía o no mayor conocimiento o experiencia del tema.

Por otro lado se agrega también que no se indagó si el personal previamente se encontró trabajando en un área de salud certificada o en proceso de certificación de Hospital amigo del niño, en dado caso que el personal haya sido participe puede haber tenido conocimiento de este proceso y de este tipo de evaluaciones.

14. CONCLUSIONES

Se concluye que posterior a la implementación de la estrategia educativa se comprueba que hubo aumento del conocimiento sobre lactancia materna en un 95%.

Con base a este resultado se sugiere continuar dar seguimiento a esta estrategia educativa, ya que es un tema de interés clínico, que aborda a todo el personal de la salud y familiar.

Este estudio es de importancia clínica y con buenos resultados para la Unidad de Medicina Familiar No. 47, ya que puede contribuir para la certificación del Hospital Amigo del Niño.

La lactancia materna contribuye a la salud de la madre e hijo, por lo que un personal de la salud bien capacitado puede contribuir al no uso de sucedáneos de la leche materna.

14. SUGERENCIAS

Ante el resultado de este estudio se concluyó que la estrategia educativa aumentó el conocimiento que tenía el personal no clínico. En el Instituto Mexicano del Seguro Social, así como otras instituciones de salud pretenden certificarse con la Iniciativa del Hospital del Niño, de la OMS y la UNICEF, cumpliendo así los 10 pasos para una lactancia materna eficaz y los 3 anexos, y para esto se deben implementar estrategias, como la presentada en este estudio, para favorecer la certificación de la UMF #47. Se sugiere dar seguimiento y, posterior a un tiempo determinado volver a aplicar la evaluación para valorar el conocimiento significativo que pudo haber tenido esta estrategia.

15. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TÍTULO DEL PROYECTO: "IMPLEMENTACION DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PERSONAL NO CLÍNICO DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SAN LUIS POTOSÍ, S. L. P."

ACTIVIDADES	SEP 2022	OCT 2022	NOV 2022	DIC 2022	ENE 2023	FEB 2023
1. DISEÑO DE PROTOCOLO	XX	XX				
2. INVESTIGACIÓN BIBLIOGRAFICA		XX	XX			
3. REDACCIÓN DEL PROTOCOLO		XX	XX			
4. PRESENTACIÓN DEL PROTOCOLO AL C.L.I.E				XX		
5. APROBACIÓN DEL PROTOCOLO POR EL C.L.I.E				XX		
6. MODIFICACIONES AL PROTOCOLO EN CASO NECESARIO				XX	XX	
7. RECOLECCION DE DATOS					XX	
8. PROCESAMIENTO DE DATOS					XX	
9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS					XX	
10. ELABORACIÓN DE CONCLUSIONES					XX	
11. REDACCIÓN DEL ESCRITO O ARTICULO CIENTÍFICO					XX	XX
12. ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN						XX

ELABORADO POR: DRA KATIA LUCIA GALLEGOS SALAZAR
FECHA DE ELABORACIÓN: DICIEMBRE 2022

15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. González de Cosío Martínez T, Hernández Cordero S. Lactancia Materna en México [Internet] México, D.F.: Academia Nacional de Medicina de México; 2017 [Consultado 05 Sep 2022]. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/documentos-postura/LACTANCIA_MATERNA.pdf
2. Del Campo Giménez MC, López-Torres Hidalgo J, Fernández Bosch A, et al. Influencia de los estilos de vida de la madre en el inicio de la lactancia materna: estudio de casos y controles. *An Ped* [Internet] 2022 [Consultado 05 Sep 2022]; 97(5): 342-350. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.03.006>
3. Guerra Domínguez E, Martínez Guerra ME, Arias Ortiz Y, et al. Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres. *Multimed* [Internet] 2017 [consultado 05 Sep 2022]; 21(2): 28–43. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/487/787>
4. Duque de Rodríguez G, Laredo S, Soriano JM, Cuestionarios validados en español para la investigación en lactancia materna: Una revisión sistemática [Internet] 2022 [Consultado 05 Sep 2022]; 42(2): 43-57. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/249/213>
5. Ruiz de Villa Martínez Y, Medina Arango RJ, Medina Alí FE, Guerrero Soler C, Estrategia educativa sobre lactancia materna. *Rev Cienc Holgu* [Internet]. 2011 [Consultado el 10 Sep 2022]; XVII(2): pp1-13. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181522301012>
6. Ruíz Iglesias M, Beltrán González BM, Álvarez León I, Grau Abalo R. Efectividad de una estrategia de intervención educativa para la promoción de la salud con la embarazada. *Rev Cubana de Sal Pub* [Internet] 2007 [Consultado 12 Sep 2022]; 33(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21433207>
7. Morales López S, Colmenares Castaño M, Cruz-Licea V, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia en México. *Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex* [Internet]. 2022 [consultado 12 Sep 2022]; 65(2):9–25. Disponible en: <http://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.2.02>

8. Morales Pérez V, Ramos Reyna A., Loeza Ángeles I. Efectividad de una estrategia educativa en lactancia materna en médicos residentes del Hospital General de Zona con Medicina Familiar 2 (HGZ MF2) Irapuato, Guanajuato durante 2019. Dilem contemp: educ pol val [Internet] 2021 [consultado 12 Sep 2022]; 8(SPE1). Disponible en: <http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>
9. Villagómez Baeza O, Cardoso Ramírez D, Flores Ramírez ST, et al. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas. Rev Jov en la Cienc [Internet] 2021 [Consultado 13 Sep 2022]; 11(1): 1-4. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3260>
10. Monsiváis-Nava CD, Romero-Contreras S, García-Cedillo I, et al. Prácticas y saberes sobre alimentación infantil en familias de una comunidad cercana al tiradero municipal de San Luis Potosí. Rev Sal Púb y Nut [Internet]. 2018 [Consultado el 14 Sep 2022]; 17(4): 11-26. Disponible en: <https://doi.org/10.29105/respyn17.4-2>
11. Pallás Alonso CR, Soriano Faura J, Colomer Revuelta J, et al. Apoyo a la lactancia materna en Atención Primaria. Rev Pediatra Aten Primaria [Internet] 2019 [Consultado 12 Sep 2022]; 21(82):191-201. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200020&lng=es
12. Organización Mundial de la Salud. Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la iniciativa hospitales amigos del niño 2018. [Internet] 2019 [Consultado el 17 Sep 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326162>.
13. UNICEF Ecuador. Lactancia Materna. [Internet] 2013 [Consultado 17 Sep 2022]. Disponible en <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>
14. Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet] 2010 [Consultado 17 Sep 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241597494>

15. Antonio Ferrer L. Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. *Pediatr Integral* [Internet] 2015 [Consultado 17 Sep 2022]; XIX(4): 243-250. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-materna-ventajas-tecnica-y-problemas/>
16. Aguilar Cordero MJ, Baena García L, Sánchez López AM, et al. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática [Internet] 2016 [Consultado 18 Sep 2022]; 33(2): 482-493. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000200046
17. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017 [Consultado 20 Sep 2022]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf
18. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatr* [Internet] 2017 [Consultado 20 Sep 2022] 88(1): 7-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>.
19. Santiago-Cruz RM, Alvarado-de Luzuriaga E, Monroy-Azuara MG, et al. Lactancia materna y alimentación infantil en el primer nivel de atención. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* [Internet] 2019 [Consultado 20 Sep 2022];57(6):387-394. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33001615><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33001615>
20. Consejería de Salud del Gobierno de la Rioja. Guía de lactancia materna para profesionales de la Salud. [Internet] 2010 [Consultado el 21 Septiembre 2022]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf
21. Sánchez Pérez A, Velázquez Lerma R, Díaz Vargas P, et al. Práctica de la lactancia materna en México. Análisis con datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014. *Rev Internac de estad y geog.* [Internet] 2019 [Consultado 21 Sep 2022]; 10(1): 4-17. Disponible en: <http://rde.inegi.org.mx>
22. González-Castell LD, Unar-Munguía M, Quezada-Sánchez AD, et al. Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. *Sal Publ de Méx* [Internet] 2020 [Consultado 21 Sep 2022];

- 62(6): 704-713. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11567>
23. Laborí de la Nuez B, Oleagordia Aguirre I. Estrategias educativas para el uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación. Rev Iberoam de Educ [Internet] 2002 [Consultado 21 Sep 2022]. Disponible en: <https://rieoei.org/RIE/article/view/3008/3911>
24. Vargas-Murillo G. Estrategias educativas y tecnología digital en el proceso enseñanza aprendizaje. Rev Cuadernos [Internet] 2020 [Consultado 22 Sep 2022] 61(1): 65-76. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100010&lng=es.
25. Duber MJ, Zambrano T, Carlos L, et al. Estrategias pedagógicas en el desarrollo cognitivo. Edu.ec. [Internet] 2019 [Consultado 23 Sep 2022]. Disponible en: <https://www.pedagogia.edu.ec/public/docs/b077105071416b813c40f447f49dd5b7.pdf>
26. Días Barriga F, Hernández Rojas G, et al. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. Segunda edición. 2002. [Consultado 22 Sep 2022] Disponible en: https://dfa.edomex.gob.mx/sites/dfa.edomex.gob.mx/files/files/2_%20estrategias-docentes-para-un-aprendizaje-significativo.pdf
27. Pérez Pino M, Enrique Clavero JO, Carbó Ayala JE, González Falcón M. La evaluación formativa en el proceso enseñanza aprendizaje. EDUMECENTRO. [Internet] 2017 [Consultado el 25 Septiembre 2022]; 9(3): 263-283. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742017000300017&lng=es.
28. Mondello F, Gandara CC. Manual Lactancia Materna: UNICEF Honduras Adaptación UNICEF Ecuador 2012 [Internet]. Unicef [Consultado el 25 de Septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>
29. Guía de lactancia materna para profesionales de la Salud. Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja [Internet] [Consultado el 28 de Septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf

30. Días Barriga F, Hernández Rojas G, et al. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. Segunda edición. [Consultado el 29 Septiembre de 2022]
31. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Cámara de diputados del H. congreso de la unión secretaría general secretaría de servicios parlamentarios. [Internet] Nuevo Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1987 [Consultado el 01 Octubre de 2022]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
32. Declaración de Helsinki. Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas. Asociación Médica Mundial. [Internet] CONAMED. [Consultado el 05 Octubre de 2022] Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf
33. Azulay Tapiero A. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? An. Med. Interna (Madrid) [Internet]. 2001 Dic [Consultado el 08 Octubre 2022]; 18(12): 650-654. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001200009&lng=es.

16. ANEXOS.

Anexo 1. Consentimiento informado



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

Carta de consentimiento informado para participación en
protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio:	"IMPLEMENTACION DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PERSONAL NO CLÍNICO DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL"
Patrocinador externo (si aplica):	No Aplica
Lugar y fecha:	UMF N° 47 San Luis Potosí, San Luis Potosí. Enero 2023
Número de registro institucional:	PENDIENTE
Justificación y objetivo del estudio:	Evaluar el grado de conocimiento previo y posterior a implementar una estrategia educativa sobre lactancia materna en personal no clínico de la UMF 47. De esta manera se implementará la estrategia para mantener y/o aumentar el grado de conocimiento, el tema de lactancia materna, esto influye positivamente en la salud del menor, de la madre, en la economía en el sector de salud y en la misma familia, con adecuada información que cualquier trabajador pueda orientar a las madres.
Procedimientos:	Se me ha explicado que se me aplicará un examen antes de la clase de lactancia para saber que tanto sé sobre lactancia materna, se me dará una clase educativa del tema, y finalmente se me aplicará un nuevo examen para así conocer el aprendizaje obtenido.
Posibles riesgos y molestias:	Debido a que solo me darán clase y se me realizara un examen antes y otro después de las clases no tiene ningún riesgo, solo es el tiempo invertido en la capacitación de lactancia materna.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Aumentar mi conocimiento sobre lactancia materna, y se me brindará la información necesaria para despejar mis dudas respecto al tema.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Al final de la clase educativa se me aplicará un segundo examen, y cuando todos los participantes terminen se darán a conocer las respuestas correctas, así podré saber mi resultado final, y saber qué tanto aprendí de este tema.
Participación o retiro:	Se me ha informado que puedo retirarme de este estudio en el momento que yo lo decida, y no tendrá repercusiones en mi área de trabajo ni en la atención que pueda solicitar.
Privacidad y confidencialidad:	La información y resultados obtenidos se resguardarán con confidencialidad, y serán utilizados solo para fines de investigación científica. Los datos personales no se utilizarán y quedará en el anonimato.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.

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

Investigadora Responsable: Dra. Dora María Becerra López e-mail: dorisbecerra@yahoo.com teléfono: 4441345801
Colaboradores: Dra. Katia Lucia Gallegos Salazar e-mail: katiagallegos94@gmail.com teléfono: 4441345801

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013

Anexo 3. 12.2 Instrumentos de recolección de datos, etc.

PLANEACIÓN DIDÁCTICA

Fecha de elaboración: Diciembre 2022

Evento: Curso “Lactancia Materna”

Lugar y fecha: Unidad de Medicina Familiar N°47 SLP. Enero 2023

Facilitador: Dra. Katia Lucia Gallegos Salazar, Médico Residente de tercer año de la especialidad de Medicina Familiar.

Raúl Medina Espiricueta. Licenciado en Pedagogía.

1 – OBJETIVO GENERAL DE APRENDIZAJE:

Que al término de la estrategia educativa el personal no clínico aumente el nivel de conocimientos sobre Lactancia Materna, los conceptos de lactancia materna exclusiva y prolongada, beneficios de la leche materna, posiciones y los diez pasos para una natural lactancia materna.

2 – CONTENIDO DEL CURSO:

El contenido se ofertará a lo largo de un día con la cantidad de 8 horas, donde 6 horas de teoría incluyendo en este tiempo lluvia de ideas y participación del personal, 1 hora para la aplicación de examen pre y post, y 1 hora para sesión de preguntas y respuestas. Inicia con la aplicación de evaluación diagnóstica, evaluación de tipo diagnóstica inicial. Posterior se impartirá una clase-taller con material didáctico el cual se reparte en: Diapositivas en power point donde se explica de una detallada manera los siguientes puntos del tema “Lactancia Materna”:

- Iniciativa Hospital Amigo del niño y de la niña.
- Antecedentes
- Lactancia Materna en México
- Diez pasos para una lactancia materna exitosa
- Anexos

Esta información se encuentra referenciada, y basada en la Guía para la aplicación “Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la INICIATIVA HOSPITAL AMIGO

DEL NIÑO” publicado en 2018 en la página oficial de la Organización Mundial de la Salud en conjunto con la UNICEF.

3 – EVALUACIÓN:

Al finalizar la aplicación de la estrategia, se realizará la aplicación de un examen final con un tipo de evaluación sumativa. Este examen consta de 6 preguntas de tipo abiertas y opción múltiple.

La calificación final mínima aprobatoria se considera un 6.6, y una máxima de 10.

Para obtener esta calificación se basa en una regla de tres simple, tomando en cuenta los ciertos obtenidos en la evaluación. Por lo que se concluye que un total de 4 o más aciertos obtendrían una calificación aprobatoria, y un total de 3 o menos aciertos sería una calificación no aprobatoria.

4 – PERFIL DE LOS PARTICIPANTES:

Este curso está dirigido a personal trabajador de la UMF47 no clínico, que sea de base, que se encuentre laborando en las fechas de la estrategia educativa, y que desee participar en el estudio. Se presentará en grupos de 20 participantes cada uno.

“IMPLEMENTACION DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PERSONAL NO CLÍNICO DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL”

Fecha de elaboración	Diciembre 2022
Aspectos Generales	
Asignatura	LACTANCIA MATERNA A PERSONAL NO CLÍNICO
Módulo	IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA
Objetivo del Módulo	Que al término de la estrategia educativa el personal no clínico aumente el nivel de conocimientos sobre Lactancia Materna, los conceptos de lactancia materna exclusiva y prolongada, beneficios de la leche materna, posiciones y los diez pasos para una natural lactancia materna.
Fecha	ENERO 2023
Horas	8

PLANEACIÓN DE TEMAS						
TEMA	OBJETIVO	PROPÓSITO	ESTRATEGIA	EVALUACIÓN	TIEMPO	RECURSOS
1.- EVALUACIÓN DIAGNOSTICA	Aplicar un examen diagnóstico para saber el nivel de conocimiento que tienen ante el tema de Lactancia Materna, y de ahí trabajar en las debilidades que se tienen o reforzar ante el conocimiento existente.	Que el personal responda, y si tiene dudas durante la explicación del tema pueda abordarlo. Al término poder saber si tiene un buen conocimiento o si adquirió nuevos.	1.- Aplicación de un examen diagnóstico.	Examen diagnóstico previo a la estrategia educativa.	30 Min	1.- Impresiones del examen 2.- Lápices, plumas, sacapuntas
2.- LACTANCIA MATERNA a.- Iniciativa Hospital Amigo del niño y de la niña.	Dar a conocer que existen programas e iniciativas para salvaguardar el bienestar del recién nacido y de la madre, promoviendo la LM	Que el personal conozca la importancia de los programas amigables con el recién nacido y la mujer.	1.- Sesión informativa. 2.- Lluvia de ideas. 3.- Opiniones y comentarios	Examen escrito pre y posterior a la intervención educativa.	10 Min	1.- Computadora 2.- Proyector 3.- Presentación Power Point 4.- Videos 5.- Hojas y plumas

b.- Antecedentes	Ofrecer información acerca de cómo la historia de la lactancia materna a través de los años se le ha otorgado la importancia, y así la protección, apoyo y promoción a ésta.	Que el personal no clínico adquiera el conocimiento de cuál ha sido el impacto del apoyo que se ha ofrecido a través del tiempo a la lactancia materna.	1.- Sesión informativa. 2.- Lluvia de ideas. 3.- Opiniones y comentarios	Examen escrito pre y posterior a la intervención educativa.	10 Min	1.- Computadora 2.- Proyector 3.- Presentación Power Point 4.- Videos 5.- Hojas y plumas
c.- Lactancia materna en México	Informar sobre la actualidad en México, los porcentajes que existe y principales causas que causan su abandono, así como las instituciones de salud que apoyan y trabajaron en la iniciativa.	Que se posee unos mínimos conocimientos para saber discernir cuando debe acudir al hospital.	1.- Sesión informativa. 2.- Lluvia de ideas. 3.- Opiniones y comentarios	Examen escrito pre y posterior a la intervención educativa.	10 Min	1.- Computadora 2.- Proyector 3.- Presentación Power Point 4.- Videos 5.- Hojas y plumas
3.- DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA	Se explicarán los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural, donde se abordan desde las posiciones correctas, tipos de leche, edades, alimentación complementaria, e información acerca de todo sobre lactancia.	Que el personal no clínico conozca los diez pasos hacia una feliz lactancia natural, para aumentar o reforzar el conocimiento acerca de este tema, y de esta manera puedan orientar a la población.	1.- Sesión informativa. 2.- Lluvia de ideas. 3.- Opiniones y comentarios	Examen escrito pre y posterior a la intervención educativa.	30 min	1.- Computadora 2.- Proyector 3.- Presentación Power Point 4.- Videos 5.- Hojas y plumas
1.- Disponer de políticas sobre lactancia materna.	Se explicará al personal que en UMF existe política sobre lactancia materna, por escrito y electrónico.	Que el personal se encuentre informado de las políticas de la UMF, que son puestos en marcha, así como la prohibición de entrada a empresas productoras de leche artificial.				
2.- Capacitación al personal en las habilidades para implementar esta política.	Dar a conocer que todo el personal debe estar capacitado, para promover proteger y apoyar la lactancia materna.	Que el personal se encuentre capacitado sobre este tema para que puedan promover, proteger y apoyar a las usuarias.	1.- Sesión informativa. 2.- Lluvia de ideas. 3.- Opiniones y comentarios.	Examen escrito pre y posterior a la intervención educativa.	30 Min	1.- Computadora 2.- Proyector 3.- Presentación Power Point 4.- Videos 5.- Hojas y plumas

3.- Información a las embarazadas y madres en la clínica sobre los beneficios de la lactancia materna	Se explicará la información que se le debe ofrecer a las madres, los beneficios que ofrece la leche materna a los bebés, a la madre, a la familia, al país, y los componentes.	Que el personal conozca los grandes beneficios que se ofrecen, que tenga la capacidad de informar a las madres y a la familia.	1.- Sesión informativa. 2.- Lluvia de ideas. 3.- Opiniones y comentarios	Examen escrito pre y posterior a la intervención educativa.	30 Min	1.- Computadora 2.- Proyector 3.- Presentación Power Point 4.- Videos 5.- Hojas y plumas
4.- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera media hora de vida.	Explicar el apego inmediato, el contenido e importancia del calostro, la participación del padre, y la lactancia materna en bebés prematuros	Que el personal conozca la importancia y la manera correcta del apego inmediato, promueva la participación del padre, y conozca las indicaciones en los menores prematuros.	1.- Sesión informativa. 2.- Lluvia de ideas. 3.- Video informativo 3.- Opiniones y comentarios	Examen escrito pre y posterior a la intervención educativa.	30 Min	1.- Computadora 2.- Proyector 3.- Presentación Power Point 4.- Videos 5.- Hojas y plumas
5.- Mostrar a las madres como amamantar, y como mantener la lactancia materna aun en caso de separación de su bebé.	Capacitar al personal respecto a la lactancia en situaciones especiales, sobre la extracción, conservación y administración de leche materna. Así como la posición, el agarre y la succión.	Que el personal conozca que existen situaciones especiales donde se debe extraer la leche, saber cómo se conserva. Que conozca así las correctas posiciones de succión.	1.- Sesión informativa. 2.- Lluvia de ideas. 3.- Opiniones y comentarios	Examen escrito pre y posterior a la intervención educativa.	30 Min	1.- Computadora 2.- Proyector 3.- Presentación Power Point 4.- Videos 5.- Hojas y plumas
6.- No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna, a no ser que esté medicamente indicado.	Fomentar acerca de la lactancia materna exclusiva, durante cuánto tiempo se debe ofrecer. Se explicará la alimentación complementaria, su correcta aplicación y los alimentos recomendados.	Que el personal conozca lo que conlleva la Lactancia materna exclusiva, así como la inclusión de la alimentación complementaria.	1.- Sesión informativa. 2.- Lluvia de ideas. 3.- Opiniones y comentarios	Examen escrito pre y posterior a la intervención educativa.	30 Min	1.- Computadora 2.- Proyector 3.- Presentación Power Point 4.- Videos 5.- Hojas y plumas
7.- Practicar el alojamiento conjunto, permitir a las madres y sus recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día.	Explicar los beneficios de alojamiento conjunto, promoviendo así mismo la lactancia materna.	Que el personal se capacite sobre el alojamiento conjunto, y cómo promover la lactancia materna.	1.- Sesión informativa. 2.- Lluvia de ideas. 3.- Opiniones y comentarios	Examen escrito pre y posterior a la intervención educativa.	30 Min	1.- Computadora 2.- Proyector 3.- Presentación Power Point 4.- Videos 5.- Hojas y plumas

8.- Alentar la lactancia a libre demanda	Orientar en promover la nutrición del niño, que la madre lacte al menor, y reconocer los signos de hambre del niño.	Que el personal reconozca la importancia de la nutrición del menor, para que pueda capacitar a las madres, o futuras madres.	1.- Sesión informativa. 2.- Lluvia de ideas. 3.- Opiniones y comentarios	Examen escrito pre y posterior a la intervención educativa.	30 Min	1.- Computadora 2.- Proyector 3.- Presentación Power Point 4.- Videos 5.- Hojas y plumas
9.- No dar biberones ni chupones de bebés que amamantan	Capacitar acerca del uso de los biberones, chupones, y la prohibición de la entrada de estos proveedores en la clínica.	Que el personal se encuentre capacitado para orientar a las personas que acudan con menores con biberón o chupón, y saber los probables riesgos que se presenten.	1.- Sesión informativa. 2.- Lluvia de ideas. 3.- Opiniones y comentarios	Examen escrito pre y posterior a la intervención educativa.	30 Min	1.- Computadora 2.- Proyector 3.- Presentación Power Point 4.- Videos 5.- Hojas y plumas
10.- Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos de alta hospitalaria o clínica.	Orientar que existen grupos de apoyo para la lactancia materna y que dentro de la clínica también existen, así como la consulta con el médico familiar y el pediatra en caso de hospitales.	Que el personal esté orientado acerca de las consultas que puede tener la madre y el menor, para el apoyo de la lactancia materna.	1.- Sesión informativa. 2.- Lluvia de ideas. 3.- Opiniones y comentarios	Examen escrito pre y posterior a la intervención educativa.	30 Min	1.- Computadora 2.- Proyector 3.- Presentación Power Point 4.- Videos 5.- Hojas y plumas
4.-ANEXOS	Explicar los anexos que se presentan, los siguientes: 1.- Cumplimiento con código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna. 2.- VIH y alimentación infantil. 3.- Atención amigable.	Que la persona sepa que hay situaciones en porcentajes bajos pero que existen, como la madre con VIH, que conozcan acerca de las leches artificiales, y lo que consiste un parto amigable.	1.- Sesión informativa. 2.- Lluvia de ideas. 3.- Opiniones y comentarios	Examen escrito pre y posterior a la intervención educativa.	30 Min	1.- Computadora 2.- Proyector 3.- Presentación Power Point 4.- Videos 5.- Hojas y plumas 6.- Bocinas
5.- SESIÓN DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS	Se da tiempo para que puedan hacer preguntas de las dudas que se tuvieron, comentarios, e ideas de los que ellos previamente sabían y lo	Que el personal despeje sus dudas, y pueda comentar casos con los que se ha tenido que enfrentar.	1.- Lluvia de ideas 2.- Preguntas y respuestas	Examen escrito pre y posterior a la intervención educativa.	1 hora	1.- Lluvia de ideas 2.- Exposición de experiencia de los participantes

	que ahora aprendieron o reforzaron.					
6.- EVALUACIÓN	Aplicar un examen final para saber el nivel de conocimiento que tienen posterior a la aplicación de la estrategia educativa.	Que el personal responda la evaluación con el conocimiento adquirido sobre la lactancia materna.	1.- Aplicación de un examen final.	Examen final posterior a la estrategia educativa.	30 Min	1.- Impresiones del examen 2.- Lápices, plumas, sacapuntas

FUENTE:

1. Sánchez Pérez A, Velázquez Lerma R, Díaz Vargas P, et al. Práctica de la lactancia materna en México. Análisis con datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014. Rev Internac de estad y geog. [Internet] 2019 [Consultado 21 Sep 2022]; 10(1): 4-17. Disponible en: <http://rde.inegi.org.mx>
2. González-Castell LD, Unar-Munguía M, Quezada-Sánchez AD, et al. Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. Sal Publ de Méx [Internet] 2020 [Consultado 21 Sep 2022]; 62(6): 704-713. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11567>
3. Días Barriga F, Hernández Rojas G, et al. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. Segunda edición. 2002. [Consultado 22 Sep 2022] Disponible en: https://dfa.edomex.gob.mx/sites/dfa.edomex.gob.mx/files/files/2_%20estrategias-docentes-para-un-aprendizaje-significativo.pdf



Examen Diagnostico/Final Lactancia Materna para Personal No Clínico

FECHA: _____

NOMBRE: _____ ACIERTOS: _____ CAL: _____

LEA Y CONTESTE CORRECTAMENTE LO QUE SE LE PIDA

1.- Son los 10 pasos para una lactancia materna eficaz EXCEPTO.....

1. *Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna*
2. *Capacitar a todo el personal.*
3. *Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna.*
4. *Favorecer el contacto piel con piel inmediato.*
5. *Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia*
6. *Alojamiento conjunto.*
7. *Alimentación complementaria los primeros 6 meses*
8. *Fomentar la lactancia materna a libre demanda.*
9. *No dar biberones o chupones*
10. *Promover grupos de apoyo a la lactancia materna.*

2.- ¿Conoces cómo se promueve la lactancia materna en tu Hospital incluyendo la erradicación de biberones y chupones? Elige solo una respuesta.

A.- Todo personal activo dentro del hospital debe estar capacitado para orientar de manera efectiva a la madre sobre lactancia materna eficaz y dando a conocer las consecuencias que conlleva el uso de chupones y mamilas para el desarrollo del recién nacido

B.- Regalando a toda madre que dé a luz en este hospital una canasta con leche de fórmula y biberones

C.- Capacitar solamente a personal clínico para orientar sobre lactancia materna

3.- ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna en la madre y el hijo?

4.- Según el anexo 2 sobre la lactancia materna. Las madres con VIH, Pueden dar lactancia materna

A.- FALSO

B.- VERDADERO

5.- Menciona de qué nos habla el anexo 1 sobre lactancia materna

A.-*Madres con VIH*

B.-*Sobre las políticas del uso y promoción de sucedáneos*

C.- *Desnutrición infantil*

6.- ¿Sabes en que consiste un parto amigable?

A.-Elección de un compañero(a) durante el trabajo de parto

Mantener una comunicación efectiva entre personal médico y la madre

Respetar el progreso fisiológico del trabajo de parto

B.-Aplicación de anestesia

Uso de enemas

Cesárea a elección de la madre

C.- Provocar trabajo de parto más rápido con medicamentos

Uso de cuneros después del parto

FUENTE:

1. Organización Mundial de la Salud. Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la iniciativa hospitales amigos del niño 2018. [Internet] 2019 [Consultado el 17 Sep 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326162>.
2. Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet] 2010 [Consultado 17 Sep 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241597494>
3. Mondello F, Gandara CC. Manual Lactancia Materna: UNICEF Honduras Adaptación UNICEF Ecuador 2012 [Internet]. Unicef [Consultado el 25 de Septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

No. Folio del trabajador	Fecha	
Categoría	1- Asistente médica 2.- Auxiliar de almacén 3- Auxiliar de farmacia 4- Auxiliar de laboratorio 5- Auxiliar de limpieza 6- Auxiliar Universal de Oficina 7- Coordinadores de servicios no clínicos 8.- Estomatología 9- Jefes de áreas no clínicas 10.- Laboratorista 11.- Mensajero 12- Oficial de servicios variados 13- Operador de ambulancia 14- TAOD 15- Técnico radiólogo 16- Técnicos mantenimiento	
Turno	1.- Matutino 2.- Vespertino	
Sexo	1: mujer 2: hombre	
Examen diagnostico	Calificación:	1.- <6.5 puntos No aprobatorio 2.- 6.6 puntos Regular aprobado 3.- 8.3 puntos Bueno aprobatorio 4.- 10 puntos excelente aprobatorio
Examen final	Calificación:	1.- <6.5 puntos No aprobatorio 2.- 6.6 puntos Regular aprobado 3.- 8.3 puntos Bueno aprobatorio 4.- 10 puntos excelente aprobatorio