

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
COORDINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL**



TESIS

**“CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LACTANCIA
MATERNA Y SU PARTICIPACIÓN FAMILIAR EN LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No. 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL”**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 64 TEQUESQUINAHUAC**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE POSGRADO DE
LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA
M. C. ZITA LÓPEZ MIGUEL**

**DIRECTOR DE TESIS
M. EN I. C. LUIS REY GARCÍA CORTÉS**

**REVISORES DE TESIS
E. EN M. F. RUBÉN RÍOS MORALES
E. EN M. F. EDGAR RUBÉN GARCÍA TORRES
E. EN M. F. MARÍA GUADALUPE SAUCEDO MARTÍNEZ**

TOLUCA, EDO. DE MÉXICO, 2014

**CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LACTANCIA MATERNA
Y SU PARTICIPACION FAMILIAR EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
NO. 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

AGRADECIMIENTOS

*... El Señor es la fortaleza de mi vida...
Salmos 27:1*

Gracias Dios por permitirme vivir, aprender y compartir la medicina...

Gracias papá, mamá, David y Ani por su amor incondicional a pesar de mi...

Gracias Felipe por compartir tu fe y risas conmigo...

Gracias Regis por escucharme y hacerme reír...

Gracias Martha por compartir tu alegría...

Gracias Sonia por tus consejos y detalles...

Gracias Fausto por tu apoyo...

Gracias Julián por escucharme...

Gracias doctor Luis por su enseñanza y consejos...

Gracias Lulú por tu buen humor...

Gracias a mis compañeros R3, R2 y R1 que me apoyaron, me enseñaron e hicieron de la residencia una etapa única e inolvidable...

INDICE

	PAGINA
I. MARCO TEORICO	1
I.1 Antecedentes	1
I.2 Familia y Lactancia	2
I.3 Padre y lactancia	2
I.4 Mujer trabajadora	3
I.5 Hijos y lactancia	3
I.6 Colecho	4
I.7 Mamá canguro	4
I.8 Capacitación del personal de salud en lactancia materna	5
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
II.1 Argumentación	7
II.2 Preguntas de investigación	8
III. JUSTIFICACIONES	9
III.1 Académica	9
III.2 Científica	9
III.3 Social	10
III.4 Económica	10
IV. HIPOTESIS	12
IV.1 Elementos de la hipótesis	12
IV.1.1 Unidades de observación	12
IV.1.2 Variables	12
IV.1.2.1 Dependiente	12
IV.1.2.2 Independiente	12
IV.1.3 Elementos lógicos de relación	12

V.	OBJETIVOS	13
	V.1 General	13
	V.2 Específicos	13
VI.	METODO	17
	VI.1 Tipo de estudio	17
	VI.2 Diseño del estudio	17
	VI.3 Operacionalización de variables	18
	VI.4 Universo de trabajo	20
	VI.4.1 Criterios de inclusión	20
	VI.4.2 Criterios de exclusión	21
	VI.4.3 Criterios de eliminación	21
	VI.5 Instrumento de investigación	21
	VI.5.1 Descripción	21
	VI.5.2 Validación	21
	VI.5.3 Aplicación	21
	VI.6 Desarrollo del proyecto	22
	VI.7 Límite de espacio	25
	VI.8 Límite de tiempo	25
	VI.9 Diseño del análisis	25
VII.	IMPLICACIONES ETICAS	26
VIII.	ORGANIZACION	29
IX.	RESULTADOS Y DISCUSION	30
X.	TABLAS Y GRAFICAS	40
XI.	CONCLUSIONES	79

XII. RECOMENDACIONES	82
XIII. BIBLIOGRAFIA	84
XIV. ANEXOS	87

I. MARCO TEORICO.

I.1- Antecedentes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como lactancia materna exclusiva (LME) a la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua. En el 2002 durante la 55ª Asamblea Mundial de Salud, conocida como “Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño” realizada en Ginebra, se recomendó que la lactancia materna exclusiva debe realizarse durante los primeros seis meses de vida, y continuar posteriormente con alimentos complementarios hasta los 2 años como mínimo.¹

En países desarrollados la información disponible sobre las tasas de LME es abundante, su interpretación es difícil debido a las diferencias metodológicas, ya que son pocos los que usan métodos de recolección de datos y definiciones recomendadas por la OMS. Estados Unidos presenta tasas de inicio del 69.5% y una prevalencia a los seis meses de 32.5% en el 2001, en Canadá se presenta el 75% como tasa de inicio y una prevalencia del 30% respectivamente, esto en el año de 1999.² La OMS estima que de un total de 94 países pobres, la población de menores de doce meses presenta una tasa de LME de entre 0 a 4 meses en aproximadamente 35% de los casos.³

La duración de la lactancia materna (LM) en México es de cerca de 10 meses; cifra que es estable en las tres encuestas de nutrición y salud de 1999, 2006 y 2012 (9.7, 10.4 y 10.2 meses respectivamente). El resto de indicadores de LM indican un franco deterioro de la LM. El porcentaje de LM exclusiva en menores de seis meses bajó entre el 2006 y 2012, de 22.3% a 14.5%, y fue dramático en medio rural, donde descendió a la mitad (36.9% a 18.5%). Similarmente, la lactancia continua al año y a los dos años disminuyó. El 5% más de niños menores de seis meses consumen fórmula y aumentó el porcentaje de niños que además de leche materna consumen innecesariamente agua.⁴

La lactancia materna es la mejor estrategia para mejorar la salud y prevenir la mortalidad infantil. Los menores amamantados experimentan menor mortalidad, incluido el síndrome de muerte súbita, y menor frecuencia y gravedad de morbilidad por diarreas, infecciones respiratorias y dermatitis.⁵ Los niños amamantados tienen mayor coeficiente intelectual, menor riesgo de diabetes, obesidad,^{6,7} asma y leucemia.⁸ Por su parte, en las mujeres que amamantan de acuerdo con las recomendaciones de la OMS, se observa una supresión de la ovulación y una mayor pérdida de peso en los primeros meses posparto

comparadas con mujeres que no amamantan o lo hacen con menor intensidad. Asimismo, la lactancia materna se asocia con menor riesgo de sufrir cáncer de mama o de ovarios, y de diabetes en la mujer.⁹

I.2 Familia y lactancia.

Diversos estudios describen los beneficios psicológicos y familiares de la lactancia materna. La lactancia prolongada proporciona no sólo alimento sino consuelo, ternura, comunicación entre madre e hijo. A pesar de muchos prejuicios populares en relación con la lactancia prolongada, no existe evidencia para sostener que la lactancia materna se asocie con problemas de desajuste social sino más bien al contrario. Existe relación entre la duración de la lactancia materna y el desarrollo cognitivo evaluado con la escala de Bayley al año y dos años de edad¹⁰. Las habilidades motoras y el desarrollo temprano del lenguaje mejoran con el amamantamiento, correlacionándose con la duración de la lactancia¹¹. Un metaanálisis, revisa numerosos estudios que concluyen en una mejora del desarrollo cognitivo y del ajuste social¹².

La lactancia materna refuerza los lazos afectivos en la familia, promueve el cuidado de los hijos, previene el maltrato infantil¹³ y el retraso de nuevos embarazos. Con este tipo de alimentación la familia obtiene ventaja económica al no gastar en leche artificial, biberones, envases, con un menor costo en la salud.

Unión familiar: La lactancia natural promueve la unión familiar, al comprender que no es responsabilidad sólo de la madre; el padre debe dar apoyo, compañía y estímulo, y permite la participación en actividades para que la madre descanse. Es un momento propicio para compartir con los otros hermanos y hermanas, brindando compañía al recién nacido y al mismo tiempo cariño y protección.

I.3 Padre y lactancia.

El papel del padre como soporte es permitir que la madre pueda dar esa atención y dedicación a las necesidades del hijo. El gran obstáculo que muchos padres encuentran es el trabajo, si es posible este se debería de minimizar al máximo en el número de horas extras. Las aficiones, hobbies, etc. pueden esperar y dejarse momentáneamente de lado. Con esto, normalmente, se logra un tiempo que dedicar a la familia.

Es muy importante la participación del padre en la lactancia y esta se puede realizar de diferentes maneras, como: cargar a su bebé durante largos periodos de tiempo. Esta actividad permite un muy estrecho contacto con sus hijos en todos los aspectos, favoreciendo la formación del vínculo padre-madre-hijo, el apego, permite el respeto de las reglas sociales, posibilita la separación e

individuación, favorece un mejor desarrollo psicosexual y el niño introyecta la figura real de padre.¹⁴

I.4 Mujer trabajadora.

La mujer contemporánea deja hoy en día las labores del hogar y le imprime un toque de femineidad al mundo laboral. La mujer desempeña roles como hija, hermana, madre, ama de casa, consejera, compañera y trabajadora. En el mundo laboral la mujer presenta una dicotomía: debe trabajar frente al hombre en la igualdad jurídica. Respecto a la mujer y la lactancia, es muy común que las madres trabajadoras dejen de dar pecho, debido a ello es necesario apoyar a las madres que trabajan lejos, además de enseñarles la extracción, almacenamiento y conservación de la leche. Las causas por las que una mujer deja de amamantar es por falta de información, publicidad de compañía de fórmulas y biberones, cansancio, falta de tiempo, presiones, falta de apoyo familiar, problemas para trabajar y lactar y la hostilidad social. La Ley Federal del Trabajo establece que la mujer tiene derecho a descanso de 45 días antes y 45 días después del parto, debiendo percibir su salario íntegro; en el periodo de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día de media hora cada uno para amamantar a su hijo.¹⁵

Las recomendaciones para mantener la producción de leche son: iniciar la lactancia inmediatamente posterior al parto y alojamiento conjunto, enseñar la técnica de extracción manual, almacenamiento y conservación de leche, 2 semanas antes de regresar empezar a extraer su leche y a formar un banco de leche, amamantar poco antes de salir del trabajo, amamantar inmediatamente al llegar a casa, además de que la familia debe de brindar apoyo y gestionar espacios dignos de extracción manual.¹⁶

I.5 Hijos y lactancia.

La participación de los demás hijos en la lactancia es básica y en la medida que se pueda se debe de incluir a los mismos durante la llegada de un nuevo hermano. Existen diversas actitudes que el hermano puede tomar ante la noticia de un nuevo integrante: rechazo, celos, no lo comprenderá, le llamará la atención o la aceptación; independientemente de cuál es la actitud que el hermano o hermanos tomen, los autores recomiendan incluirlos en el proceso de la lactancia, a través de estimulación verbal y contacto piel a piel.¹⁷

Es importante el involucramiento de los hijos, el primer paso es la comunicación, de acuerdo a su edad explicarle la situación por la que atravesará la familia, incluso antes de que nazca el nuevo bebé y hacer los cambios pertinentes para

que no se sienta desplazado, también es conveniente la promoción de la formación de nuevos vínculos, por ejemplo con los abuelos o amigos.¹⁸

I.6 Colecho.

Colecho se define como la práctica de compartir la cama de los adultos, generalmente los padres con los hijos, durante los periodos de sueño. Se ha observado que el contacto intenso y prolongado de prematuros con su madre actúa como elemento protector frente a dificultades fisiológicas y riesgos ambientales.¹⁹ Este contacto íntimo ofrece múltiples beneficios, como menor gasto energético, mejor termorregulación, mayor estabilidad cardiorrespiratoria y oxigenación, menores episodios de llanto, mayor producción de leche y aumento de la prevalencia y duración de la lactancia materna.²⁰ Evidencia científica reciente indica que los recién nacidos que son separados de la madre presentan un 176% más de episodios de estrés y un 86% menos de sueño tranquilo al segundo día de vida que los que son puestos en contacto piel a piel.²¹

Durante el colecho, el lactante duerme en sincronía con su madre, se despierta con más facilidad y más a menudo que los lactantes que duermen solos, acortando la fase de sueño profundo. Lo que le protege frente a la rarísima muerte súbita del lactante.²²

El Chicago Infant Mortality Study, encontró una odds ratio (OR) no ajustada para el síndrome de muerte súbita del lactante para colecho solo con los padres de 1.9 y un intervalo de confianza del 95% (IC 95%) de 1.3 – 3.1.²³ Invariablemente se menciona que las madres que amamantan colocan a sus hijos junto a ellas en posición supina para facilitar la succión al seno y mantienen una actitud expectante de sueño ligero en un claro papel de vigilancia del sueño del niño.

I.7 Mamá canguro.

El método canguro (MC) surgió en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá en 1979 como método de cuidado ambulatorio para recién nacidos de bajo peso al nacer, a raíz de periodos de sobrepoblación y sepsis. El MC se basa en los cuidados que proporcionan las madres canguros a sus crías, las cuales están en la bolsa materna, cerca de las glándulas mamarias y recibiendo alimentación a demanda. Se ha definido este proyecto por ofrecer contacto piel con piel precoz, prolongado y continuo, mientras las circunstancias lo permitan, entre el recién nacido de bajo peso (RNBP) y su madre, tanto intrahospitalario como tras el alta precoz hasta al menos las 40 semanas de edad gestacional corregida, junto con la lactancia materna como alimento exclusivo y un adecuado seguimiento extrahospitalario.²⁴

I.8 Capacitación del personal de salud en lactancia materna.

En el contexto de la capacitación poco es el personal capacitado en lactancia materna quien conoce, promueve y tiene las habilidades para orientar sobre los 10 pasos hacia una lactancia exitosa propuesta por la OMS y desarrolla un cambio de actitud al incrementar la capacidad individual y colectiva para un eficaz desempeño en su trabajo, contemplado en la Ley Federal del Trabajo de México.

La importancia de la capacitación relacionada con lactancia materna es de gran trascendencia, Lawrence aplicó una encuesta a médicos familiares, pediatras y enfermeras para evaluar las prácticas y actitudes relacionadas con la lactancia materna; encontrando que un tercio de los que contestaron la encuesta, manifestaron no proporcionar orientación relacionada a la lactancia a las madres durante la consulta, y más del 80% de los profesionales hacían la recomendación de dar líquidos suplementarios a los bebés amamantados, justificando el regreso de las madres a la actividad laboral, lo que repercutía en el abandono de la LM.²⁵

Pomkin durante el Programa Nacional de Promoción a la LM, realizó una intervención educativa que comprendía cambios en las normas hospitalarias e incluía la capacitación de médicos y enfermeras en LM, con lo que mostró mejoría en conocimientos y actitudes respecto a la evaluación basal; observándose incremento significativo en el inicio y duración de la lactancia materna en ese país.²⁶ Vandale realizó un curso teórico práctico de 18 horas de duración en el Hospital General de México (HGM), con el objetivo de capacitar al personal de los servicios de pediatría y obstetricia en lactancia materna, obteniendo en 110 trabajadores cambio significativo en conocimientos sobre el tema.²⁷

Bradley y Meme, realizaron una intervención de capacitación en LM, en el personal del servicio de maternidad de 41 hospitales públicos y 17 privados, participaron 800 profesionales del área de la salud de todo el país. Como resultado de esto se suspendió la dotación de lácteos artificiales y se recomendó el alojamiento conjunto y no dar alimentación suplementaria con biberón. Se realizó evaluación diagnóstica, final y seis años después. Los resultados mostraron mejora importante en casi todos los aspectos evaluados.²⁸ Valdés estudió los efectos de un curso de tres días, sobre los aspectos clínicos de apoyo a la lactancia en 360 profesionales de la salud; enfermeras impartieron 14 temas relacionados a las habilidades clínicas y aspectos normativos usando técnicas didácticas participativas y audiovisuales, así como el uso de modelos anatómicos o maniquís para enseñar la técnica apropiada de amamantamiento. Aplicaron prueba diagnóstica y final. Los autores refieren mejoría en todas las áreas, sin embargo, existieron limitaciones metodológicas que no les permitieron llegar a conclusiones claras.²⁹

Hernández en un estudio sobre capacitación reportó que los participantes asistieron al curso por indicación superior o interés. Incluía seis horas de práctica clínica, evaluación diagnóstica y final con preguntas de opción múltiple y de correlación. Se capacitó a 152 enfermeras, observando una relación directamente proporcional entre escolaridad y conocimientos sobre lactancia. No observó diferencias en relación al turno de trabajo del personal. Predominó el género femenino y observó menor asistencia del personal de turno vespertino.³⁰

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

II.1 Argumentación.

Existe preocupación a nivel mundial por la disminución en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva; a pesar de los múltiples beneficios que presenta la lactancia materna para la salud del niño y la madre, actualmente gran número de mujeres en el mundo no amamantan a sus hijos o los alimentan al seno materno por periodos más cortos, datos recientes estiman que a nivel mundial el 35% de los menores de 4 meses de edad son alimentados al seno materno en forma exclusiva y la duración promedio de amamantamiento es de 18 meses, información que difiere de la recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien menciona que los lactantes debe de ser amamantados de forma exclusiva durante los primeros seis meses y que se continua el amamantamiento hasta los 2 años de vida.² Los motivos por los cuales se realiza el destete precoz o simplemente no se amamanta al niño desde su nacimiento son muchos entre ellos: el grado de escolaridad de la madre, la hipogalactea, rechazo aparente del niño, la industrialización y urbanización, incorporación de la mujer al mercado de trabajo, la cultura del biberón, enfermedad de la madre, la separación del binomio en los cuñeros fisiológicos y la falta de apoyo técnico y psicológico por parte del personal sanitario, así como el desconocimiento de la gran cantidad de bondades que ofrece la leche materna.

En teoría la mayoría del personal de salud que está en contacto con la madre y el recién nacido estamos a favor de la lactancia materna, pero la práctica clínica diaria demuestra que en muchas ocasiones somos nosotros los responsables del fracaso de dicha lactancia al no prestar la atención suficiente y apoyo a las mujeres que deciden amamantar a su hijos y ayudarles a superar las dificultades habituales al inicio de la lactancia. Además de que por otro lado, no se le da la importancia que este recurso tiene, tal vez por ser accesible, de bajo costo y al alcance de todos, además de que no se tiene conciencia sobre los beneficios físicos y anímicos que esta genera dentro de núcleo familiar.

Por lo tanto, el primer y probablemente el paso más importante para aumentar la lactancia materna consiste en concientizar y mejorar las actitudes y conocimientos de los profesionales sanitarios sobre este tema, de manera que siempre recomienden la lactancia materna como forma natural de alimentación para los bebés, y la consideren no sólo como asunto de la madre; sino de la familia. Es en este punto donde entran dos aspectos fundamentales: el conocimiento y la medicina familiar, el conocimiento entendido como el valor y un intento por crear un ambiente que promueva cambio en lo que la gente hace, sabe

y siente, con el fin de impulsar el crecimiento laboral, social e intelectual; y la medicina familiar como la práctica médica útil para la realización de promoción de la lactancia, protección de la madre y el niño, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de problemas físicos, psicológicos y familiares que puedan influir en el destete precoz y adiestramiento de la lactancia.

Estrategias sobre lactancia se han implementado en nuestro país, específicamente aplicadas a segundo nivel u hospitalario, en primer nivel es poco lo que se ha hecho. Por ello considero importante fortalecer la capacitación sobre lactancia materna teniendo como líder al médico familiar, aclarando el concepto de líder como el médico capaz de instalar un nuevo paradigma en la atención médica, formador de opinión que sepa crear e involucrar al personal de salud y a su familia en la lactancia; y por consecuencia se arrastre a otros que puedan ayudar a crear nuevas ideas para mejorar el sistema de salud.

Es necesario la aplicación de un programa que no solo contenga cuestiones teóricas sobre lactancia materna, sino que incluya métodos y técnicas didácticas que ayuden integrar el conocimiento esencial, las habilidades clínicas, las habilidades para resolver problemas diagnósticos y dar manejo, habilidades técnicas y de comunicación interpersonal, con el paciente y su familia, y por último, pero no por ello de menor importancia: a sensibilizar a todo el personal de salud sobre la lactancia materna y que además se perciba como de gran importancia dentro de la familia, es decir se considere con parte del vínculo afectivo entre los padres e hijos.

II.2 Pregunta de Investigación.

¿Cómo es el conocimiento del personal de salud sobre lactancia materna y su participación familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social?

III. JUSTIFICACIONES.

III.1 Académica.

La presente investigación permitirá la obtención del Diploma de Especialista en Medicina Familiar.

III.2 Científica.

La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, pero esta práctica es rara. La lactancia materna exclusiva se suspende por diversos motivos, entre ellos y considero de los más importantes es la falta de conocimiento y sensibilización por el personal de salud, quien no divulga, porque no considera importante, lo que ofrece la leche materna. El personal de salud tiene por obligación promocionar la lactancia materna; y en ocasiones, no conocemos ni ponemos en práctica los beneficios de la misma, si se aplica una intervención que tenga como fundamento a la medicina familiar, concientizando al personal de salud, se podrán difundir acciones encaminadas a la prevención, difusión y divulgación de lactancia materna como uno de los principales factores protectores de la salud.

La lactancia materna promueve la interacción y el desarrollo de la visión, audición, tacto y olfato; y también satisface las necesidades biológicas, nutritivas, inmunológicas y promueve la sensación de bienestar y la vivencia de estar protegido.

En el recién nacido, la justificación radica en los beneficios que va a tener amamantando exclusivamente, al recibir nutrientes, afecto y estímulos que necesita para su crecimiento y desarrollo normal.

En las madres, ayuda al rápido desprendimiento y expulsión de la placenta, prevención de hemorragias, a la vez que contribuye a que el útero vuelva a su tamaño natural y que la mamá recupere rápidamente su forma física anterior. La mujer tiene menos riesgo de cáncer de mama y ovario.

En los padres: ayudará a mostrar el muy importante espacio que debe de ocupar junto a la madre y el lactante, en un papel principal y no secundario.

En la familia, ayudará a entender a la lactancia materna como una herramienta para la formación del vínculo afectivo entre los subsistemas y favorecerá para comprender la idea de que la familia es un factor determinante en la decisión y mantención de la lactancia exitosa.

En el personal de salud, proporcionará herramientas necesarias mediante la aplicación de un programa para motivar e incentivar a la madre a amamantar exclusivamente a su hijo y buscar involucrar a la familia en este proceso.

Con el fomento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida la mayoría de las infecciones diarreicas y respiratorias disminuirán en la población. Servirá como antecedente y referencia bibliográfica a investigaciones similares.

III.3 Social.

Tenemos una de las herramientas más útiles de la humanidad, pero que en los lugares urbanos e industrializados va en desuso, es necesario se retome la práctica más antigua, se promueva y se busque capacitar a todo el personal de salud para que sea un factor que ayude a superar las dificultades habituales al inicio de la lactancia materna y que además no solo se piense en el niño y la madre, sino considere a la familia como parte primordial en este proceso.

La lactancia materna puede ser una necesidad urgente de salud pública ya que puede evitarse más de un millón de muertes de niños por año, es barata, segura, administrada vía oral, no requiere ser almacenada, pero requiere una cadena de soporte, que los servicios de salud deben reconstruir.

III.4 Económica.

El equipo de salud en el primer nivel de atención, es decir; médico familiar, enfermera, nutrióloga, trabajadora social, asistente médica y aún el personal administrativo ocupa un lugar estratégico en la promoción de la lactancia materna y debe de trabajar en forma coordinada. Muchas veces la mayoría de los profesionales de salud se limitan, o nos limitamos a repetir viejas costumbres como horarios rígidos, separar a la madre del niño, retrasar la primera toma, el inicio de fórmulas lácteas sin ameritarlo, el uso de chupones o biberones; promoviendo el consumo de productos no necesarios y creando esa necesidad en la madre, además de dejar de brindar la protección natural contra enfermedades infecciosas, por lo tanto es vital crear una nueva cultura sobre lactancia materna exclusiva.

Se justifica una investigación sobre lactancia materna debido a los beneficios que esta práctica aporta a la sociedad, en el sentido de la economía que genera amamantar exclusivamente al niño durante los primeros seis meses de vida. Los familiares, los empleados, los trabajadores de salud, las instituciones y el gobierno ahorran apoyando la lactancia materna.

El médico de familia ocupa una posición privilegiada para alentar a las mujeres a la lactancia materna, incluso antes de que estén embarazadas, y posteriormente, junto con el pediatra, obstetra, enfermeras, desempeñará un papel fundamental para que se logre una lactancia materna exclusiva y prolongada. A pesar que dentro de los programas de salud de la mujer se incluye la promoción de la lactancia materna, durante el control del embarazo no se dispone de la formación necesaria para poder llevarla a cabo de forma adecuada. Pocas actividades de prevención y promoción de la salud son tan incuestionables y con mejor coste-beneficio que las relacionadas con la lactancia.

IV. HIPOTESIS.

El conocimiento del personal de salud sobre lactancia materna y su participación familiar es deficiente en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social, al realizarse una intervención educativa que hable sobre la lactancia materna y su participación familiar, el conocimiento previo mejorará.

IV.1 Elementos de la hipótesis.

IV.1.1 Unidades de Observación.

Personal médico de la Unidad de Medicina Familiar 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

IV.1.2 Variables.

IV.1.2.1 Dependiente.

Participación familiar.

IV.1.2.2 Independiente.

Conocimiento sobre lactancia materna.

IV.1.3 Elementos lógicos de relación.

El, del, de, sobre, y, es, en, la, del, al, una, que, sobre, y, su, el.

V. OBJETIVOS.

V.1 General.

Evaluar el conocimiento del personal de salud sobre lactancia materna y su participación familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

V.2 Específicos.

- Identificar la edad del personal de salud el cual participará en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Identificar el género del personal de salud que participará en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Identificar el estado civil del personal de salud que participará en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Identificar la categoría del personal de salud que participará en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Identificar el tipo de contratación del personal de salud que participará en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Identificar los años de antigüedad del personal de salud que participará en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Identificar el horario de trabajo del personal de salud que participará en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

- Clasificar el conocimiento sobre lactancia materna del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social al realizar el pretest.
- Clasificar el conocimiento del personal de salud sobre la participación familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social al realizar el pretest.
- Clasificar el conocimiento sobre lactancia materna del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social posterior a la intervención educativa y realización del postest.
- Clasificar el conocimiento del personal de salud sobre la participación familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social posterior a la intervención educativa y realización del postest.
- Clasificar el conocimiento sobre lactancia materna de acuerdo al horario de trabajo del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social al realizar el pretest.
- Clasificar el conocimiento sobre la participación familiar en la lactancia materna de acuerdo al horario de trabajo del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social al realizar el pretest.
- Clasificar el conocimiento sobre lactancia materna de acuerdo al horario de trabajo del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social posterior a la intervención educativa y realización del postest.
- Clasificar el conocimiento sobre la participación familiar en la lactancia materna de acuerdo al horario de trabajo del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social posterior a la intervención educativa y realización del postest.
- Clasificar el conocimiento sobre lactancia materna acuerdo a la categoría del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social al realizar el pretest.
- Clasificar el conocimiento sobre la participación familiar en la lactancia materna de acuerdo a la categoría del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social al realizar el pretest.
- Clasificar el conocimiento sobre lactancia materna acuerdo a la categoría del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social posterior a la intervención educativa y realización de postest.
- Clasificar el conocimiento sobre la participación familiar en la lactancia materna de acuerdo a la categoría del personal de salud de la Unidad de

Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social posterior a la intervención educativa y realización del postest.

- Clasificar el conocimiento sobre lactancia materna de acuerdo a la antigüedad del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social al realizar el pretest.
- Clasificar el conocimiento sobre la participación familiar en la lactancia materna de acuerdo a la antigüedad del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social al realizar el pretest.
- Clasificar el conocimiento sobre lactancia materna de acuerdo a la antigüedad del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social posterior a la intervención educativa y realización del postest.
- Clasificar el conocimiento sobre la participación familiar en la lactancia materna de acuerdo a la antigüedad del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social posterior a la intervención educativa y realización del postest.
- Clasificar el conocimiento sobre lactancia materna de acuerdo al género del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social al realizar el pretest.
- Clasificar el conocimiento sobre la participación familiar en la lactancia materna de acuerdo al género del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social al realizar el pretest.
- Clasificar el conocimiento sobre lactancia materna de acuerdo al género del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social posterior a la intervención educativa y realización de postest.
- Clasificar el conocimiento sobre la participación familiar en la lactancia materna de acuerdo al género del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social posterior a la intervención educativa y realización del postest.
- Comparar el conocimiento del personal de salud del turno matutino y vespertino sobre lactancia materna y su participación familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Comparar el conocimiento del personal de salud de acuerdo a su categoría sobre lactancia materna y su participación familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Aplicar la prueba estadística t de Student para una muestra en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación

familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

- Aplicar la prueba estadística t de Student para una muestra en el personal de asistentes medicas del turno matutino y vespertino en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Aplicar la prueba estadística t de Student para una muestra en el personal de enfermería del turno matutino y vespertino en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Aplicar la prueba estadística t de Student para una muestra en el personal médico del turno matutino y vespertino en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

VI. METODO.

VI.1 Tipo de estudio.

El presente estudio fue de tipo, cuasi-experimental (con pre-test y post- test) antes y después de aplicar una intervención educativa.

VI.2.Diseño del estudio.

La intervención educativa se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social del 06 Mayo al 31 de Julio del 2013 exclusivamente sobre el personal de salud de dicha unidad, la intervención educativa tuvo una duración total de 6 horas, de una hora diaria durante 3 días y dos días de 1 hora con 30 minutos, con dos componentes: una conferencia general y taller de trabajo. Debido al número de participantes se realizó una estrategia la cual consistió en capacitar por semana a grupos de 15 personas. Durante la primera sesión se aplicó una evaluación basal, para al final de la intervención aplicar el mismo test.

Se solicitó el permiso y se programó el desarrollo de las actividades educativas y las instalaciones para llevarlas a cabo. Para las conferencias generales se empleó el auditorio de la unidad y para la ejecución de los talleres de reforzamiento se trabajó con casos clínicos y diversas técnicas de enseñanza. Tanto la conferencia general como los talleres de trabajo se realizaron el mismo día.

Antes de cada intervención se verificó la presencia del grupo completo, por cotejo de listas. Las exposiciones generales y el desarrollo de los talleres fueron planificados y preparados en cuanto a su contenido y duración con suficiente tiempo para permitir su revisión previa por el asesor de esta tesis y realizar los ajustes pertinentes. Para la revisión de los contenidos y la metodología se utilizaron referencias bibliográficas que aparecen posteriores a la carta descriptiva.

Los temas tratados fueron seleccionados teniendo en cuenta tópicos que en forma común suelen presentarse en la consulta externa y conforme a lo descrito por otros autores o en otras investigaciones.

VI.3 Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN	INDICADORES	ITEM
Edad	Tiempo que ha vivido una persona. ³¹	Años cumplidos al momento del estudio	Cualitativa Ordinal	1) 25-30 años 2) 31-35 años 3) 36-40 años 4) 41-45 años 5) Más de 45 años	1
Género	Conjunto de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores que las sociedades elaboran a partir de la diferencia anatomofisiológica que da sentido a la relación entre personas. ³¹	El término distingue los aspectos atribuibles a hombres y mujeres desde un punto de vista social de los determinados biológicamente.	Cualitativa Nominal Dicotómica	1) Hombre 2) Mujer	2
Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes. ³¹	Situación civil en la que se encuentra el personal de salud al momento del estudio.	Cualitativa Nominal Politómica	1) Soltero (a) 2) Casado (a) 3) Divorciado (a) 4) Viudo (a) 5) Unión libre	3
Categoría	Noción abstracta y general a partir de la cual las entidades que comparten características son reconocidas, diferenciadas o clasificadas. ³¹	Cada uno de los grupos básicos en los que puede incluirse a una persona en ejercicio de su profesión o carrera.	Cualitativa Nominal Politómica	1) Asistente Médica 2) Personal de enfermería 3) Médico general 4) Médico Familiar 5) Médico no Familiar	4
Tipo de contratación	Acuerdo por el cual una persona natural (trabajador) se obliga a prestar un servicio personal a otra persona natural o jurídica (empleador), bajo dependencia y a cambio de un salario. ³¹	Grupo al cual pertenece el personal de salud dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Cualitativa Nominal Politómica	1) Personal 08 2) Personal 02 3) Médico de Base	5

VI.3 Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN	INDICADORES	ITEM
Antigüedad	Tiempo transcurrido desde el día en que se obtiene un empleo. ³¹	Años transcurridos desde el día en que se iniciaron actividades laborales en el Instituto Mexicano del Seguro Social.	Cuantitativa Discreta	1) Menos de un año 2) De 1 a 5 años 3) De 6 a 10 años 4) De 11 a 15 años 5) De 16 a 20 años 6) Más de 25 años	6
Horario de trabajo	Orden en que van sucediéndose las personas para realizar un trabajo. ³¹	Turno en el cual el personal médico desempeña su labor.	Cualitativo Nominal Dicotómico	1) Matutino 2) Vespertino	7
Conocimiento sobre lactancia materna	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia y el aprendizaje respecto a la alimentación al seno materno basada en la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño de la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF. ³²	Conjunto de prácticas que tienen como fin animar, promover y practicar la Lactancia Materna Exclusiva desde el nacimiento describiendo: ¿Qué es la lactancia materna? Los 10 pasos de una lactancia materna exitosa Beneficios de la lactancia materna Bases científicas sobre la lactancia materna Técnica de amamantamiento Problemas más frecuentes al lactar en la madre Problemas más frecuentes al lactar en el niño Lactancia y medicamentos	Cualitativa Ordinal	15-22 Bueno 8-14 Regular 0-7 Deficiente	Caso 3 (14). Caso 4 (20). Caso 2 (8), Caso 3 (15) y Caso 5 (21). Caso 2(6,7), Caso 3 (12) y Caso 7(31). Caso 1 (1, 2, 5), Caso 3 (11) y Caso 5 (24). Caso 1 (3, 4), Caso 4 (17) y Caso 5 (25). Caso 2 (9) y Caso 4 (18). Caso 2 (10) y Caso 3 (13).

VI.3 Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN	INDICADORES	ITEM
Participación familiar	Tomar parte activa en el amamantamiento, es decir, que toda la familia se involucre y comparta el proceso de la lactancia materna. ³³	Promover la formación de grupos de apoyo en el seno familiar con el propósito de garantizar la participación e intervención de toda la familia en la lactancia materna involucrando: Lactancia y familia Lactancia y mujer trabajadora Padre y lactancia Hijos y lactancia Practica del colecho Mamá canguro	Cualitativa Ordinal	9-13 Bueno 5-8 Regular 0-4 Deficiente	Caso 6 (27) y Caso 7 (33, 35). Caso 4 (16, 19) y Caso 6 (28, 30). Caso 5 (22, 23) y Caso 6 (26). Caso 7 (34). Caso 6 (29). Caso 7 (32).

VI.4 Universo de Trabajo.

El universo de la población fue de 182 trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar No. 64: 74 médicos; 37 médicos por cada turno, 38 trabajadores del área de enfermería; 19 trabajadores por cada turno y 70 asistentes médicas; 35 asistentes por cada turno. Este estudio no contó con muestra ya que se tomó la totalidad del universo de estudio, de los cuales: 10 fueron excluidos al no querer participar en el estudio (9 asistentes médicas y 1 médico) y 25 fueron eliminados al no cumplir con el 80% de asistencia o no haber realizado el pretest o el postest (18 asistentes médicas, 1 trabajador perteneciente al personal de enfermería y 6 médicos). Por lo tanto se trabajó con 147 participantes, de los cuales 43 fueron asistentes médicas, 37 pertenecientes al personal de enfermería y 67 médicos. La pérdida en este estudio fue del 14.6%.

VI.4.1 Criterios de inclusión.

Médicos familiares, no familiares, médicos generales, personal de enfermería y asistentes médicas, tanto del turno matutino, como del turno vespertino de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 que aceptaron participar en la investigación.

VI.4.2 Criterios de exclusión.

Personal de servicios básicos y seguridad de la clínica.

Personal administrativo no médico de la clínica.

Personal de salud que no aceptó participar en el estudio.

VI.4.3 Criterios de eliminación.

Personal de salud que no cumplió con el 80% de la asistencia.

Personal de salud que participó en la intervención educativa pero que no contestó el pretest o el posttest.

VI.5. Instrumento de Investigación.

El test fue diseñado por el médico residente investigador, estuvo conformado por 7 casos clínicos: 22 ítems que evaluaron el conocimiento sobre lactancia materna, y 13 ítems que evaluaron la participación familiar.

VI.5.1 Descripción.

El instrumento fue estructurado en dos partes. La parte 1 la cual estuvo formada por 7 preguntas sobre los datos socio demográficos de los elementos muestrales, y la parte 2, relacionada con las variables de estudio, con un total de 35 preguntas con cinco opciones de respuesta, siendo cualitativo, nominal y politómico.

El conocimiento sobre lactancia materna fue evaluado por los reactivos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 24, 25 y 31. El conocimiento sobre la participación familiar en la lactancia fue evaluado por los reactivos 16, 19, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34 y 35.

VI.5.2 Validación.

La validez de contenido del instrumento fue a través de juicio de expertos. Previo a la aplicación del instrumento de investigación se realizó una prueba piloto, para identificar las ventajas y desventajas del mismo.

VI.5.3 Aplicación.

Fue un test de 35 preguntas, dividido en dos partes, la primera donde se encontraron las variables socio demográficas y la segunda donde se encontraron preguntas relacionadas con las variables de estudio.

El cuestionario pre y post, fue auto aplicado con una duración de 35 minutos.

VI.6 Desarrollo del proyecto.

La intervención educativa se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social del 06 Mayo al 31 de Julio del 2013 exclusivamente sobre el personal de salud de dicha unidad, la intervención educativa tuvo una duración total de 6 horas, de una hora diaria durante 3 días y dos días de 1 hora con 30 minutos, con dos componentes: una conferencia general y taller de trabajo. Debido al número de participantes se realizó una estrategia la cual consistió en capacitar por semana a grupos de 15 personas. Durante la primera sesión se aplicó una evaluación basal, para al final de la intervención aplicar el mismo test.

Se solicitó el permiso y se programó el desarrollo de las actividades educativas y las instalaciones para llevarlas a cabo. Para las conferencias generales se empleó el auditorio de la unidad y para la ejecución de los talleres de reforzamiento se trabajó con casos clínicos y diversas técnicas de enseñanza. Tanto la conferencia general como los talleres de trabajo se realizaron el mismo día.

Antes de cada intervención se verificó la presencia del grupo completo, por cotejo de listas. Las exposiciones generales y el desarrollo de los talleres fueron planificados y preparados en cuanto a su contenido y duración con suficiente tiempo para permitir su revisión previa por el asesor de esta tesis y realizar los ajustes pertinentes. Para la revisión de los contenidos y la metodología se utilizaron referencias bibliográficas que aparecen posteriores a la carta descriptiva.

Los temas a tratar fueron seleccionados teniendo en cuenta tópicos que en forma común suelen presentarse en la consulta externa y conforme a lo descrito por otros autores o en otras investigaciones.

A continuación se presenta el programa realizado:

TEMARIO: LACTANCIA MATERNA

JUSTIFICACIÓN

Para comprender y aplicar la lactancia materna de forma cotidiana es necesario abordarla desde diferentes puntos de vista, explicando, los conceptos más básicos de la misma, influyendo de manera positiva en el personal médico para que durante el ejercicio de su trabajo lo contemple y le dé un lugar especial dentro del primer nivel de atención.

PROPÓSITO

Mediante actividades teórico-prácticas individuales y de interacción grupal, se pretende:

1. Aplicar la capacidad crítica para enriquecer la estructura de la atención primaria y asumir la responsabilidad como servidor público en la promoción de la lactancia materna.
2. Utilizar los elementos educativos y prácticos en el trabajo diario.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

- Sede: Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Fecha: 06 de Mayo- 31 de Julio del 2013.
- Duración: 6 horas.
- Cupo: 15 personas por semana
- Estrategia: cada semana se tendrá un grupo conformado por 15 personas, serán 5 sesiones, tres sesiones de una hora y dos sesiones de una hora y media. En la primera sesión se realizará un encuadre y aplicación de pretest, en la sesión 2, 3, 4 y 5 se verán temas relacionados con lactancia materna y en la 5 sesión se aplicará el postest. Se comenzará trabajando con el personal conformado por asistentes médicas, posteriormente el personal de enfermería y por último el personal médico, tanto del turno matutino y vespertino de la unidad. Durante la misma semana se estará trabajando con un grupo en el turno matutino y vespertino.
- Responsables: Dr. Luis Rey García Cortés, Medico Residente en Medicina Familiar López Miguel Zita.
- Personal a quien va dirigido: personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64
- Requisitos de ingreso: ser personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64
- Criterios de aprobación: asistencia puntual a las actividades programadas realización de pretest y postest.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Al finalizar el curso el trabajador de salud será capaz:

- COGNOSCITIVO

Aplicar lineamientos básicos sobre la lactancia materna en el desempeño de su puesto de trabajo.

- PSICOMOTOR

Utilizar las herramientas más usuales para el conocimiento de los problemas relacionados con la lactancia materna.

- AFECTIVO

Asumir el compromiso ético y la función social de ser un agente que propicie la promoción de la lactancia materna.

CONTENIDO TEMÁTICO

1. ¿Qué es la lactancia materna?
2. Situación Nacional de la Lactancia Materna
3. Iniciativa Nacional de la Lactancia Materna
4. Clínica Amiga del Niño y la Niña
5. Los 10 pasos de una lactancia exitosa
6. Bases científicas sobre lactancia
7. Beneficios de la lactancia
8. Técnica de amamantamiento
9. Problemas más frecuentes al lactar en la madre
10. Problemas más frecuentes al lactar en el niño
11. Lactancia y familia:
 - Lactancia y mujer trabajadora
 - Padre y lactancia
 - Hijos y lactancia
 - Practica del colecho
 - Mamá canguro
12. Lactancia y medicamentos

MÉTODOS Y TÉCNICAS DIDÁCTICAS

En el desarrollo de los contenidos temáticos se utilizará técnicas de exposición de preguntas, discusión dirigida, interrogatorio, taller, juego de roles.

EVALUACIÓN

Alumnos: asistencia, pre-test y pos-test y práctica diaria.

Programa: se emitirá una conclusión de los alumnos respecto a la operacionalización del curso.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA EN LA INTERVENCIÓN

1. Iniciativa Global Amigo del Niño, Revisada, actualizada y ampliada para la atención integral., 2009.
2. Martínez H. Fomento de la lactancia materna en Atención Primaria, BOL PEDIATR 1997; 37: 153-159.
3. Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF. Editoras C Shellhorn, V Valdés. Ministerio de Salud, UNICEF, Chile 1995.
4. Clínicas de Lactancia en Hospitales Infantiles y Generales SinDis, lineamiento técnico, 2006.
5. Aguilar M. Lactancia Materna Exclusiva, Monografía, UNAM.
6. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio
7. Delgado B. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención, Bol Med Hosp Infant Mex.

VI.7 Límite de espacio.

Lugar: Unidad de Medicina Familiar No. 64.

VI.8 Límite de tiempo.

El *tiempo* para la realización de este estudio fue del 1° de marzo del 2013 al 15 de agosto del 2013.

VI.9 Diseño de análisis.

Posterior a la obtención de los datos se realizó lo siguiente:

1. Revisión y corrección de la información
2. Elaboración de la base de datos en Excel
3. Clasificación y tabulación de los datos
4. Elaboración de los cuadros de salida
5. Utilización de prueba estadística t de Student
6. Diseño de gráficos de sectores y barras
7. Redacción de resultados, conclusiones y sugerencias.

El paquete de computación utilizado fue SPSS versión 19 para ambiente Windows.

VII. IMPLICACIONES ÉTICAS

El estudio se llevó a cabo de acuerdo a los principios éticos fundamentales encontrados en la Ley General de Salud en cuestión de investigación:

Artículo 96. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- i. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- ii. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- iii. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;
- iv. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- v. Al estudio de las técnicas y los métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y
- vi. A la producción nacional de insumos para la salud.

Artículo 100. La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

- i. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;
- ii. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;
- iii. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no se expone riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;
- iv. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;
- v. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.

También es importante la consideración de los criterios establecidos en la decimoctava Asamblea Médica Mundial en Helsinki en 1964, así como por los principios que deben de regir en toda investigación médica según el informe

Belmont de 1978, los cuales son: respeto a las personas, beneficencia, justicia y no maleficencia.

1. Respeto a las personas

El respeto a las personas incorpora cuando menos dos convicciones éticas: primero, que los individuos deberán de ser tratados como agentes autónomos y segundo, que las personas con autonomía disminuida tiene derecho a ser protegidas. Así el principio de respeto a las personas se divide en dos exigencias de proteger a aquellos con autonomía disminuida.

2. Beneficencia

El concepto de tratar a las personas de una manera ética, implica no solo respetar sus decisiones y protegerlos del daño, sino también procurar su bienestar. Este trato cae bajo el principio de beneficencia. Con frecuencia, el término “beneficencia” se entiende como actos de bondad o caridad que van más allá de la estricta obligación. Beneficencia se debe de entender en un sentido más fuerte, como obligación. Existen dos reglas generales: No hacer daño y acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles.

3. Justicia

La selección de sujetos de investigación necesita ser examinada cuidadosamente para determinar si algunas clases sociales están siendo seleccionadas sistemáticamente, simplemente por estar disponibles fácilmente, su posición comprometida o su fácil manipulación, en lugar de ser seleccionadas por razones directamente relacionadas con el problema de estudio. Siempre que una investigación financiada con fondos públicos dé como resultado el desarrollo de aparatos y procedimientos terapéuticos, la justicia demanda que estos avances no proporcionen ventajas sólo a aquellas personas que puedan pagarlas y que tal investigación no involucre indebidamente a personas o grupos que no estén en posibilidades de contarse entre los beneficiarios de las aplicaciones subsecuentes de la investigación.

4. No maleficencia

Abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. Es un imperativo ético válido para todos, no sólo en el ámbito biomédico sino en todos los sectores de la vida humana. En medicina, sin embargo, este principio debe encontrar una interpretación adecuada pues a veces las actuaciones médicas dañan para obtener un bien. Entonces, de lo que se trata es de no perjudicar innecesariamente a

otros. El análisis de este principio va de la mano con el de beneficencia, para que prevalezca el beneficio sobre el perjuicio.

Las implicaciones médicas del principio de no maleficencia son varias: tener una formación teórica y práctica rigurosa y actualizada permanentemente para dedicarse al ejercicio profesional, investigar sobre tratamientos, procedimientos o terapias nuevas, para mejorar los ya existentes con objeto de que sean menos dolorosos y lesivos para los pacientes; avanzar en el tratamiento del dolor; evitar la medicina defensiva y, con ello, la multiplicación de procedimientos y/o tratamientos innecesarios.

VIII. ORGANIZACIÓN.

Este trabajo de investigación se realizó por:

Tesista:

M. C. Zita López Miguel

Director de tesis:

M. en I. C. Luis Rey García Cortés

IX. RESULTADOS Y DISCUSION.

El presente estudio se realizó en 147 trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y quienes participaron en la intervención educativa y realizaron el pretest y el postest, validado por expertos en el área de Medicina Familiar.

A continuación presento las características socio demográficas que se indagaron con apoyo de la ficha de identificación:

En la variable edad, encontramos que el rango de más de 45 años es el de mayor frecuencia, es decir 38 trabajadores, seguido por el rango de entre 31 y 35 años con una frecuencia de 35 lo que representa el 24%, en tercer lugar tenemos al rango de 25 y 30 años con un 20% y en cuarto lugar los rangos de entre 36 a 40 años y 41 a 45 años con un 15%.

Respecto a los hallazgos encontrados en la edad, el 26% de la población fue mayor de 45 años.

(Ver tabla y Gráfica 1)

En la variable género, encontramos que la mayoría de la población corresponde a mujeres con una frecuencia de 133, es decir 77%. La frecuencia de hombres fue de 34 y un porcentaje de 23. Este resultado fue compatible por el obtenido con Hernández en una capacitación realizada, donde la predominancia fue del sexo femenino.

(Ver tabla y Gráfica 2)

En la variable estado civil, encontramos que la mayor frecuencia la tiene el personal casado; siendo el 56% de la población, seguido de soltero con una frecuencia de 44 y un porcentaje del 30, en tercer lugar unión libre con un 7%, cuarto lugar divorciado con un 5% y por último la viudez con un 2%.

(Ver tabla y Gráfica 3)

En la variable categoría, encontramos que la mayor frecuencia la tuvo el personal médico un 46%, siendo médicos familiares un 23%, médicos generales 22% y médicos no familiares 1%, en segundo lugar asistentes médicas con una frecuencia de 43 y un porcentaje de 29, y en tercer lugar el personal de enfermería

con un 25%. A diferencia de los estudios realizados por Pomkin, Hernández y Bradley, donde el personal capacitado estuvo integrado por médicos y enfermeras en hospitales de segundo y tercer nivel de atención, es este caso, la intervención se centró en el primer nivel de atención compuesto por : médicos, enfermeras y asistentes médicas.

(Ver tabla y Gráfica 4)

En la variable tipo de contratación, encontramos que el 75% de la población es personal de base, el 20% es personal eventual (08) y el 5% restante es personal con base no definitiva (02). En los estudios revisados no se presenta información respecto a esta variable.

(Ver tabla y Gráfica 5)

En la variable años de antigüedad, se encuentra lo siguiente: la mayor frecuencia está en el rango de 1 a 5 años con un 42%, en segundo lugar de 6 a 10 años con 18%, en tercer lugar de 21 a 25 años, en cuarto lugar de 11 a 15 años y de 16 a 20 años con un 10%, quinto lugar más de 25 años y en sexto lugar el rango de menos de un año con solo el 1%.

(Ver tabla y Gráfica 6)

En la variable horario de trabajo, la mayor frecuencia la obtuvo el turno matutino con 78 participantes, es decir el 53%, y el turno vespertino fue de 47%, es decir, 69 participantes. Concordando con el estudio de Hernández en donde predominó el turno matutino.

(Ver tabla y Gráfica 7)

En la variable conocimiento sobre lactancia materna del personal de salud al aplicar el pretest, se apreció lo siguiente: el 69% de la población tuvo un conocimiento regular sobre lactancia materna con una frecuencia de 101 participantes, en segundo lugar con el 17% el personal de salud tuvo un conocimiento bueno sobre lactancia materna y en tercer lugar con un 14% se tuvo un conocimiento deficiente.

(Ver tabla y Gráfica 8)

En la variable conocimiento del personal de salud sobre la participación familiar en la lactancia materna al aplicar el pretest se obtuvieron los siguientes resultados: el

52% de la población tuvo conocimiento regular, el 39% tuvo conocimiento deficiente respecto a la participación familiar en la lactancia y solo el 9% tuvo conocimiento bueno, acerca de la participación familiar en la lactancia.

(Ver tabla y Gráfica 9)

En la variable conocimiento del personal de salud sobre lactancia materna posterior a la intervención educativa y realización del postest se obtuvo lo siguiente: el 72% de la población tuvo conocimiento bueno, en segundo lugar con 26% se tuvo conocimiento regular y el 2% de la población presentó conocimiento deficiente acerca de la lactancia materna.

El resultado obtenido es similar al mostrado por Pomkin el cual realizó una intervención educativa y mostró mejoría en conocimientos respecto a la evaluación basal. En esta intervención se apreció lo mismo: el personal de salud de manera general mostró una mejoría significativa. Así mismo, los resultados obtenidos por Vandale en la realización de un curso teórico práctico de 18 horas de duración con el objetivo de capacitar al personal, también existió una mejoría significativa. Esta intervención educativa tuvo una duración de 6 horas, con realización de teoría y práctica sobre lactancia.

(Ver tabla y Gráfica 10)

En la variable conocimiento del personal de salud sobre la participación familiar en la lactancia materna posterior a la intervención educativa y realización del postest se obtuvieron los siguientes resultados: el 59% de la población obtuvo conocimiento bueno, el 35% tuvo conocimiento regular y el 6% de la población tuvo un conocimiento deficiente.

(Ver tabla y Gráfica 11)

Respecto al conocimiento del personal de salud sobre lactancia materna dividido por categorías al realizar el pretest, se aprecian los siguientes resultados: en las asistentes médicas la mayor frecuencia fue el conocimiento regular, con una frecuencia de 28, seguido de conocimiento deficiente con una frecuencia de 14 y solo una tuvo un conocimiento bueno sobre lactancia. El personal de enfermería tuvo un conocimiento regular en su mayoría con una frecuencia de 31, seguida de conocimiento deficiente de 5 trabajadores y solo uno tuvo un buen conocimiento. En el personal médico se apreció lo siguiente, dentro de los médicos generales la mayor frecuencia la tuvo el conocimiento regular con 19, seguida de conocimiento bueno con 11 y deficiente por parte de 2 médicos. Los médicos familiares por su

parte tuvieron también una mayor frecuencia del conocimiento regular con 22 y 11 trabajadores presentaron un conocimiento bueno sobre lactancia materna, ninguno tuvo conocimientos deficientes, respecto a los médicos no familiares, uno obtuvo un conocimiento bueno y el otro un conocimiento regular.

Como en los estudios mencionados en el marco teórico; la intervención educativa sobre lactancia materna se realizó en personal clave, el cual tiene contacto con el paciente y puede promover la lactancia, Valdés estudió el efecto de un curso de tres días, sobre los aspectos clínicos de apoyo a la lactancia usando técnicas didácticas participativas, audiovisuales, uso de modelos anatómicos y la técnica apropiada de amamantamiento, refirió tener mejoría en todas las áreas. En este estudio también se implementaron técnicas didácticas participativas, audiovisuales, uso de modelos anatómicos y la técnica de amamantamiento, todas ellas influyeron en la mejoría respecto al conocimiento.

(Ver tabla y Gráfica 12)

Al realizar la revisión del conocimiento del personal de salud sobre la participación familiar en la lactancia materna pretest por categoría se obtuvo lo siguiente: en las asistentes médicas la mayor frecuencia fue el conocimiento deficiente con 25, seguido del conocimiento regular con 17 y solo una tenía buen conocimiento. En el personal de enfermería la mayor frecuencia fue el conocimiento regular con 19, seguida del conocimiento deficiente con 17 y en tercer lugar un buen conocimiento de un solo trabajador. En los médicos generales la mayor frecuencia fue el conocimiento regular sobre la participación familiar, seguida del conocimiento deficiente con 7 y solo 3 presentaron un buen conocimiento sobre la participación familiar en la lactancia materna. Respecto a los médicos familiares la mayor frecuencia fue el conocimiento regular con 17, en este caso se apreció que 8 médicos tuvieron buen conocimiento sobre la participación familiar y 8 más tuvieron un conocimiento deficiente. Respecto a los médicos no familiares uno presentó conocimiento regular y el otro médico conocimiento deficiente. De manera general podemos apreciar que la mayoría del personal de salud mostró tener un conocimiento regular sobre la participación familiar en la lactancia.

(Ver tabla y Gráfica 13)

En la variable conocimiento del personal de salud sobre lactancia materna posterior a la intervención educativa y realización del postest, se encontraron los siguientes resultados: en las asistentes médicas la mayor frecuencia la obtuvo un buen conocimiento, en segundo lugar el conocimiento regular con 19 y solo una con conocimiento deficiente sobre la lactancia materna. En el personal de

enfermería también se notó un cambio, la mayor frecuencia la obtuvo el conocimiento bueno, seguida de conocimiento regular de 9 trabajadores y 2 presentaron conocimiento deficiente. En los médicos generales se obtuvo la mayor frecuencia el conocimiento bueno y 6 trabajadores presentaron conocimiento regular. De los médicos familiares 29 presentaron un buen conocimiento y 4 conocimiento regular y los dos médicos no familiares obtuvieron un buen conocimiento sobre la lactancia materna.

(Ver tabla y Gráfica 14)

En la variable conocimiento del personal de salud sobre la participación familiar en la lactancia materna posterior a la intervención educativa y la realización del postest, se arrojaron los siguientes resultados: en las asistentes médicas 24 tuvieron un buen conocimiento, 14 tuvieron conocimiento regular y 5 asistentes conocimiento deficiente. En el personal de enfermería la mayor frecuencia fue el conocimiento bueno con 18, seguido de conocimiento regular con 16 y 3 con conocimiento deficiente. En los médicos generales 20 tuvieron buen conocimiento, 11 conocimiento regular y un médico presentó conocimiento deficiente. Respecto a los médicos familiares 23 tuvieron buen conocimiento y 10 conocimiento regular. Los dos médicos no familiares tuvieron un buen conocimiento sobre la participación familiar en la lactancia materna.

De manera general podemos apreciar que en la mayor frecuencia el personal de salud mejoró sus conocimientos respecto a la participación familiar en la lactancia, sin embargo es importante mencionar que aun tres trabajadores tuvieron conocimientos deficientes respecto al tema.

(Ver tabla y Gráfica 15)

De acuerdo al horario de trabajo, el conocimiento del personal de salud sobre lactancia materna al realizar el pretest, tanto el turno matutino como el turno vespertino tuvieron una mayor frecuencia de conocimiento regular con 55 y 46 respectivamente, en el turno matutino se tuvo en segundo lugar el conocimiento deficiente con una frecuencia de 13 y en tercer lugar un buen conocimiento con una frecuencia de 10, mientras que en el turno vespertino el segundo lugar lo ocupó el conocimiento bueno con una frecuencia de 15 y en tercer lugar conocimiento deficiente con una frecuencia de 8.

(Ver tabla y Gráfica 16)

Respecto al conocimiento del personal de salud sobre la participación familiar en la lactancia materna por horario de trabajo al realizar el pretest, en el turno matutino tanto en el conocimiento regular como en el conocimiento deficiente se obtuvo una frecuencia de 34, y solo 10 trabajadores tuvieron conocimiento bueno. En el turno vespertino 42 trabajadores presentaron conocimiento regular, 24 conocimiento deficiente y solo 3 conocimiento bueno.

(Ver tabla y Gráfica 17)

En el conocimiento del personal de salud sobre lactancia materna por horario de trabajo posterior a la intervención educativa y realización del postest en el turno matutino la mayor frecuencia fue el buen conocimiento con 53, seguida del conocimiento regular con 22 y 3 trabajadores presentaron conocimiento deficiente. En el turno vespertino la mayor frecuencia la obtuvo el buen conocimiento de 53 trabajadores y 16 con conocimiento regular, ningún trabajador tuvo conocimiento deficiente. Estos datos son similares a los encontrados con Hernández donde se menciona que no se observaron diferencias significativas respecto al conocimiento en el personal de acuerdo a su turno de trabajo.

(Ver tabla y Gráfica 18)

En la variable conocimiento del personal de salud sobre la participación familiar en la lactancia materna posterior a la intervención educativa y realización del postest, en el turno matutino la mayor frecuencia con 44 fue del conocimiento bueno, seguido de 26 con conocimiento regular y 8 trabajadores con conocimiento deficiente. En el turno vespertino 43 trabajadores presentaron conocimiento bueno, 25 conocimiento regular y solo 1 obtuvo conocimiento deficiente.

(Ver tabla y Gráfica 19)

En la variable conocimiento sobre lactancia materna de acuerdo a la antigüedad durante el pretest, se obtuvieron los siguientes resultados: de manera general la mayor frecuencia la obtuvo el conocimiento regular, siendo esta mayor dentro del grupo con antigüedad de 1 a 5 años con una frecuencia de 39, también es en este mismo grupo donde se obtuvo la mayor frecuencia en conocimiento deficiente con 8. En los grupos de 16 a 20, 21 a 25 y más de 25 años, la mayor frecuencia la presentó el conocimiento regular y en los tres grupos se tuvo 2 trabajadores quienes presentaron conocimiento deficiente.

(Ver tabla y Gráfica 20)

En cuanto a la participación familiar en la lactancia materna al realizar el pretest, la mayor frecuencia la tuvo el conocimiento regular casi en todos los grupos, siendo mayor en el grupo de 1 a 5 años, sin embargo se aprecia que tanto en el grupo de 11 a 15 años, el grupo de 21 a 25 años y el grupo de más de 25 años de antigüedad, su conocimiento respecto a la participación familiar en la lactancia fue deficiente, obteniendo frecuencias de 8, 11 y 5 respectivamente.

El grupo que presentó una mayor frecuencia en cuanto a un buen conocimiento fue el grupo de 1 a 5 años de antigüedad. De estos resultados, podemos ver que a pesar de que se tiene mayor tiempo de trabajo y mayor experiencia laboral y contacto con los pacientes, no es un factor que influya en el conocimiento de la participación familiar en la lactancia materna.

(Ver tabla y Gráfica 21)

En la variable conocimiento sobre la lactancia materna posterior a la realización de la intervención educativa y la realización del postest en el personal de salud y de acuerdo a la antigüedad, se encontró una mejoría en el conocimiento, el grupo de 1 a 5 años de antigüedad tuvo una frecuencia de 51 trabajadores con un conocimiento regular y 11 con conocimiento deficiente. El resto de los grupos la mayor frecuencia fue el buen conocimiento y seguido del conocimiento regular. Tanto en el grupo de 6 a 10 años como en el de 21 a 25 años aún hubo trabajadores con conocimiento deficiente.

(Ver tabla y Gráfica 22)

En la variable conocimiento de la participación familiar en la lactancia por antigüedad y posterior a la intervención educativa y realización del postest, la mayor frecuencia en todos los grupos fue del conocimiento bueno, teniendo una mejoría de acuerdo al pretest, seguido del conocimiento regular en todos los grupos (excepto en menos de un año de antigüedad) aún se tuvo conocimiento deficiente sobre la participación familiar en la lactancia, siendo la mayor frecuencia en el grupo de 6 a 10 años con 4.

(Ver tabla y Gráfica 23)

De acuerdo al género se obtuvo lo siguiente: respecto al conocimiento sobre lactancia materna, la mayor frecuencia en ambos grupos fue de conocimiento regular con 23 en el grupo de hombres y 78 en el grupo de las mujeres, en segundo lugar el conocimiento bueno con 7 en el grupo de los hombres y 18 en el

grupo de las mujeres y en tercer lugar conocimiento deficiente con 4 trabajadores en el grupo de los hombres y 17 en el grupo de las mujeres.

(Ver tabla y Gráfica 24)

Respecto al conocimiento de la participación familiar en la lactancia, la mayor frecuencia en ambos grupos fue del conocimiento regular con 17 en el grupo de los hombres y 59 en el grupo de las mujeres, seguido del conocimiento deficiente con 12 en el grupo de los hombres y 46 en el grupo de las mujeres, en último lugar de frecuencia estuvo el buen conocimiento con 5 en el grupo de los hombres y 8 en el grupo de las mujeres. Estos datos nos hablan de que el personal de salud tiene un conocimiento medio y deficiente de la participación de la familia independientemente del género, el puesto de trabajo que desempeña y aún del rol que tenga dentro de su familia.

(Ver tabla y Gráfica 25)

El conocimiento sobre la lactancia materna posterior a la intervención educativa y a la aplicación del postest mejoró tanto en el grupo de los hombres como en el grupo de las mujeres, ya que la mayor frecuencia en ambos fue el conocimiento bueno teniendo frecuencias de 24 en el grupo de hombres y 82 en el grupo de mujeres, seguido del conocimiento regular con 9 y 29 respectivamente y solo un hombre y 2 mujeres tuvieron conocimiento deficiente.

(Ver tabla y Gráfica 26)

El conocimiento de la participación familiar en la lactancia posterior a la intervención educativa y la aplicación del postest mejoró, ya que la mayor frecuencia fue de conocimiento bueno en ambos grupos con 19 en el grupo de los hombres y 68 en el grupo de las mujeres. El conocimiento regular estuvo en segundo lugar con 11 en el grupo de los hombres y 40 en el grupo de las mujeres y en tercer lugar el conocimiento deficiente con 4 en el grupo de los hombres y 5 en el grupo de las mujeres. No tenemos datos sobre este tema en estudios anteriores.

(Ver tabla y Gráfica 27)

Al aplicar la prueba t de Student para una muestra se obtuvo los siguientes resultados: respecto al grupo en general la media al realizar el pretest fue de 11 aciertos respecto al conocimiento sobre lactancia materna y de 5 aciertos respecto al conocimiento sobre la participación familiar, al aplicar el postest se tuvo una

media de 15 aciertos en el conocimiento sobre lactancia materna y de 8 aciertos en el conocimiento sobre participación familiar. Se obtuvo una p de 0.0001 lo cual nos habla de la significancia estadística con un intervalo de confianza del 95%.

(Ver tabla 28)

Al dividir en subgrupos y sacar la t de Student en el personal de asistentes médicas del turno matutino se obtuvieron los siguientes resultados: la media en el pretest fue de 8 aciertos respecto al conocimiento sobre lactancia materna y de 3 aciertos respecto al conocimiento de la participación familiar. En el postest fue de 13 aciertos en el conocimiento sobre lactancia materna y de 7 en el conocimiento de la participación familiar, corroborando la mejoría del conocimiento respecto al tema, la p en este subgrupo fue de 0.0001 con un intervalo de confianza del 95%, lo que nos habla de la significancia estadística.

Respecto a las asistentes medicas del turno vespertino tenemos los siguientes resultados: la media en este grupo fue en el pretest de 9 aciertos en el conocimiento sobre lactancia materna y de 4 aciertos en el conocimiento sobre la participación familiar, en el postest, fue de 15 aciertos en el conocimiento sobre lactancia materna y de 8 en el conocimiento sobre participación familiar, aun la mejoría fue mejor que en la del turno matutino. La p fue de 0.0001 con un intervalo del 95% lo que nuevamente refleja la significancia estadística.

(Ver tabla 29 y 30)

En el grupo de enfermería del turno matutino se obtuvo una media de 9 aciertos para el conocimiento sobre lactancia materna y de 5 para la participación familiar en el pretest, posterior a la intervención educativa se tuvo una media de 14 para el conocimiento sobre lactancia materna y de 7 aciertos para la participación familiar. En el turno vespertino se obtuvo una media de 11 aciertos para el conocimiento sobre lactancia materna y de 6 para la participación familiar previo a la intervención educativa y posterior a ella se obtuvo una media de 17 aciertos para el conocimiento sobre lactancia materna y de 9 para la participación familiar, este grupo mejoró más que el del turno matutino. En ambos turnos la p fue de 0.0001 con un intervalo de confianza del 95%.

(Ver tabla 31 y 32)

En el personal médico del turno matutino al realizar el pretest la media que se tenía sobre el conocimiento de la lactancia materna fue de 13 aciertos y de la participación familiar de 6 aciertos, en el postest se obtuvo una media de 17

aciertos para el conocimiento sobre lactancia materna y de 9 para la participación familiar. En el turno vespertino se obtuvo en el pretest una media de 14 aciertos para el conocimiento sobre lactancia materna y de 6 para la participación familiar y posterior a la intervención educativa se obtuvo una media de 17 aciertos para el conocimiento sobre lactancia materna y de 9 para la participación familiar. En ambos turnos se obtuvieron los mismos resultados en el postest. La p de ambos grupos fue de 0.0001 con un intervalo de confianza del 95%.

(Ver tabla 32 y 33)

El conocimiento del personal de salud sobre lactancia materna y su participación familiar al realizar el pretest fue en mayor frecuencia regular y posterior a haber realizado la intervención educativa, tanto el conocimiento sobre lactancia y su participación familiar mejoraron lo que nos habla que este trabajo es semejante al de Pomkin, Lawrence, Bradley y Meme al obtener una mejoría en el conocimiento del personal de salud. Los fines de este estudio fueron realizar una intervención educativa donde se pudiera evaluar el conocimiento, informar y tener practica respecto a la lactancia, mientras que en los estudios revisados el propósito de manera general fue suspender dotación de lácteos artificiales o modificar programas nacionales.

Con los resultados obtenidos se puede decir que más de la mitad del personal de salud está capacitado en relación a la lactancia materna y su participación familiar y que además presenta conocimientos actualizados del tema, sin embargo sería importante hacer seguimiento de la misma variable en un par de años e intentar explicar y descubrir deficiencias.

La duración de los cursos en estudios anteriores fue entre 18 y 72 horas, ya que tanto la OMS como la IHAN recomiendan una duración mínima de 18 horas con 3 horas de práctica para el segundo nivel de atención²; y hay estudios quienes recomiendan que los cursos de 40 horas han demostrado ser más eficaces^{33, 34}. Esta afirmación difirió en esta intervención educativa ya que con una duración de 6 horas se obtuvieron cambios en el conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar.

En la prueba t de Student la p fue de 0.0001, lo que nos habla de la significancia estadística y el intervalo de confianza del 95%, lo que quiere decir que si se aplicara es test a 100 personas 95 veces caería en los resultados establecidos en cada una de las tablas, disminuyendo la probabilidad del azar.

X. TABLAS Y GRAFICAS.

Tabla 1.

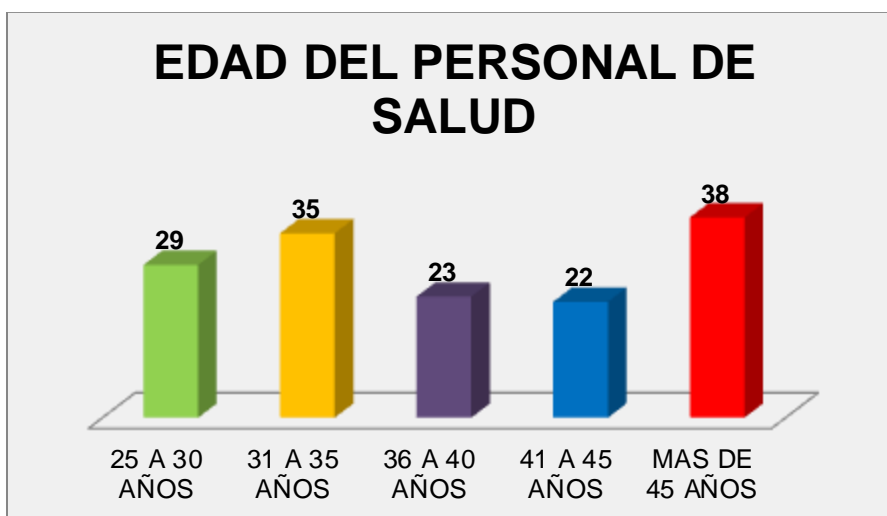
Edad del personal de salud que participó en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

EDAD DEL PERSONAL DE SALUD		
	Frecuencia	Porcentaje
25 A 30 AÑOS	29	19.7
31 A 35 AÑOS	35	23.8
36 A 40 AÑOS	23	15.6
41 A 45 AÑOS	22	15.0
MAS DE 45 AÑOS	38	25.9
Total	147	100.0

Fuente. Ficha de datos socio demográficos

Gráfica No. 1.

Edad del personal de salud que participó en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.



Fuente. Tabla 1

Tabla 2.

Género del personal de salud que participó en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

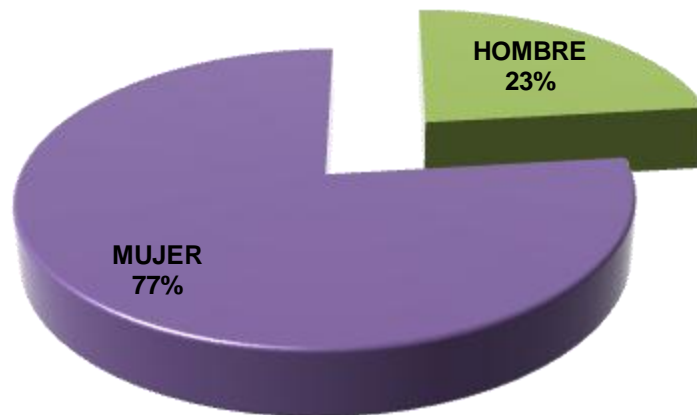
GENERO DEL PERSONAL DE SALUD		
	Frecuencia	Porcentaje
HOMBRE	34	23.1
MUJER	113	76.9
Total	147	100.0

Fuente. Ficha de datos socio demográficos

Gráfica No. 2.

Género del personal de salud que participó en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

GENERO DEL PERSONAL DE SALUD



Fuente. Tabla 2.

Tabla 3.

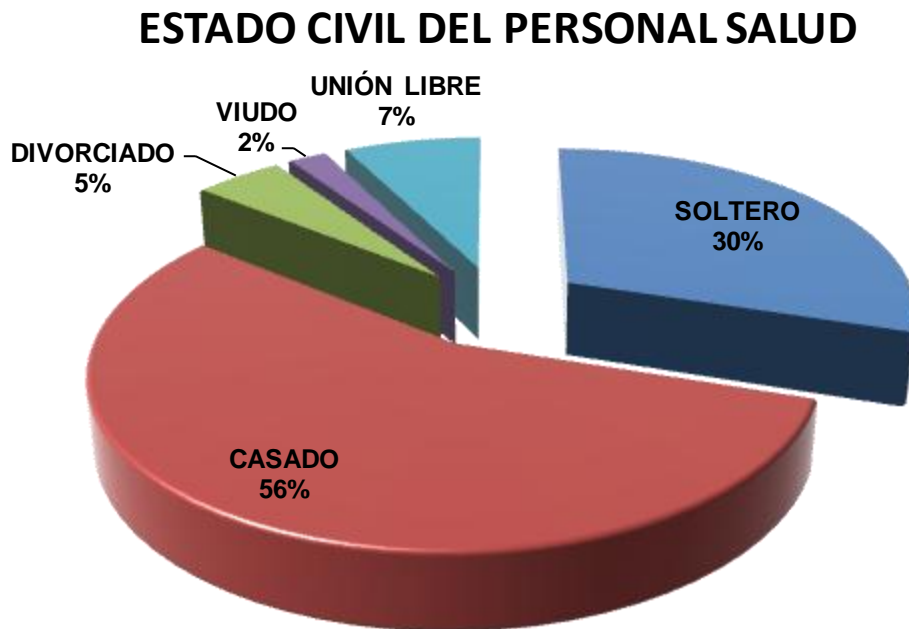
Estado civil del personal de salud que participó en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

ESTADO CIVIL DEL PERSONAL		
	Frecuencia	Porcentaje
SOLTERO	44	29.9
CASADO	82	55.8
DIVORCIADO	7	4.8
VIUDO	3	2.0
UNIÓN LIBRE	11	7.5
Total	147	100.0

Fuente. Ficha de datos socio demográficos

Gráfica No. 3.

Estado civil del personal de salud que participó en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.



Fuente. Tabla 3.

Tabla 4.

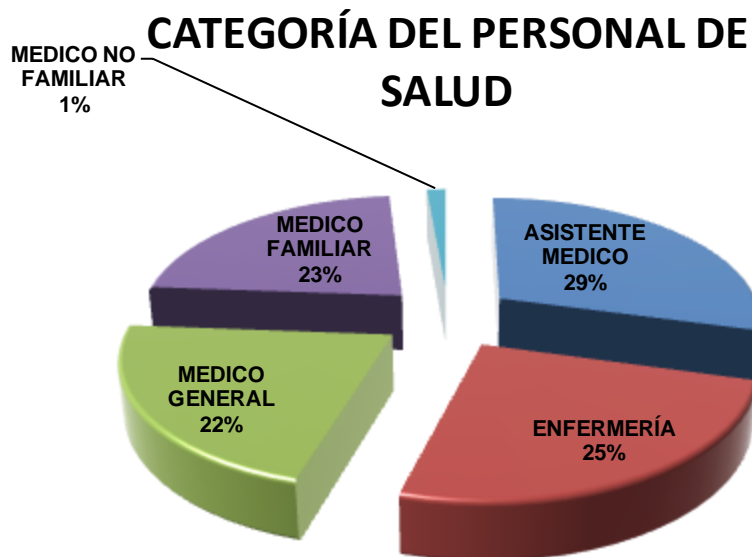
Categoría del personal de salud que participó en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

CATEGORÍA DEL PERSONAL DE SALUD		
	Frecuencia	Porcentaje
ASISTENTE MEDICO	43	29.3
ENFERMERÍA	37	25.2
MEDICO GENERAL	32	21.8
MEDICO FAMILIAR	33	22.4
MEDICO NO FAMILIAR	2	1.4
Total	147	100.0

Fuente. Ficha de datos socio demográficos

Gráfica No. 4.

Categoría del personal de salud que participó en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.



Fuente. Tabla 4.

Tabla 5.

Tipo de contratación del personal de salud que participó en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

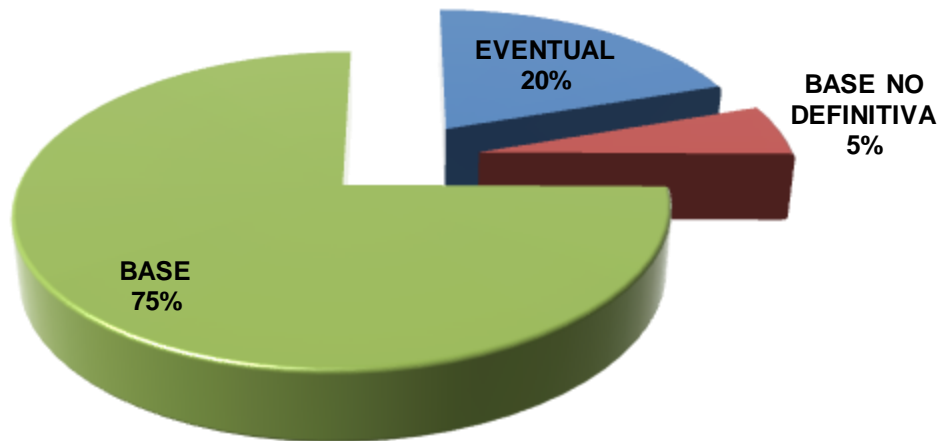
CONTRATACION		
	Frecuencia	Porcentaje
EVENTUAL (08)	29	19.7
BASE NO DEFINITIVA (02)	8	5.4
BASE	110	74.8
Total	147	100.0

Fuente. Ficha de datos socio demográficos

Gráfica No. 5.

Tipo de contratación del personal de salud que participó en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

CONTRATACION DEL PERSONAL DE SALUD



Fuente. Tabla 5.

Tabla 6.

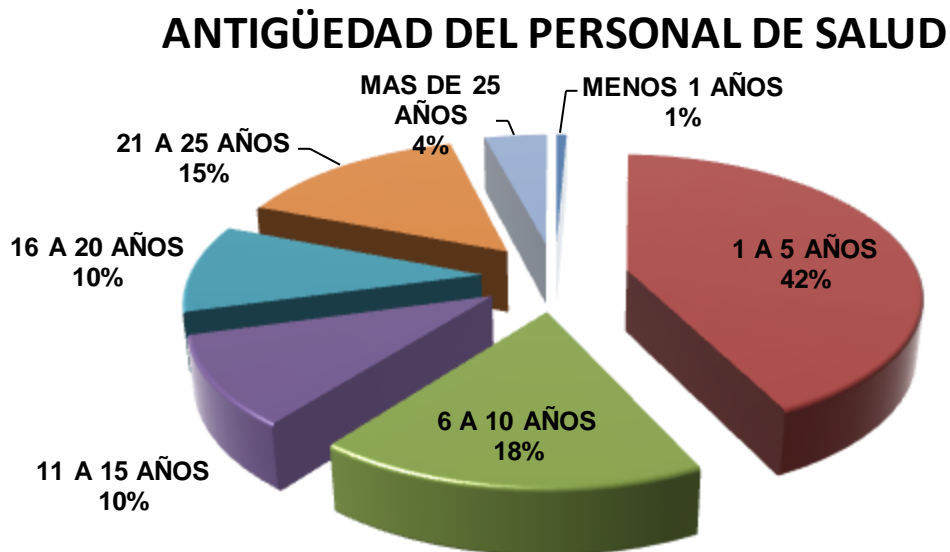
Años de antigüedad del personal de salud que participó en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

ANTIGÜEDAD DEL PERSONAL DE SALUD		
	Frecuencia	Porcentaje
MENOS 1 AÑOS	1	.7
1 A 5 AÑOS	62	42.2
6 A 10 AÑOS	26	17.7
11 A 15 AÑOS	15	10.2
16 A 20 AÑOS	15	10.2
21 A 25 AÑOS	22	15.0
MAS DE 25 AÑOS	6	4.1
Total	147	100.0

Fuente. Ficha de datos socio demográficos

Gráfica No. 6.

Años de antigüedad del personal de salud que participó en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.



Fuente. Tabla 6.

Tabla 7.

Horario de trabajo del personal de salud que participó en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

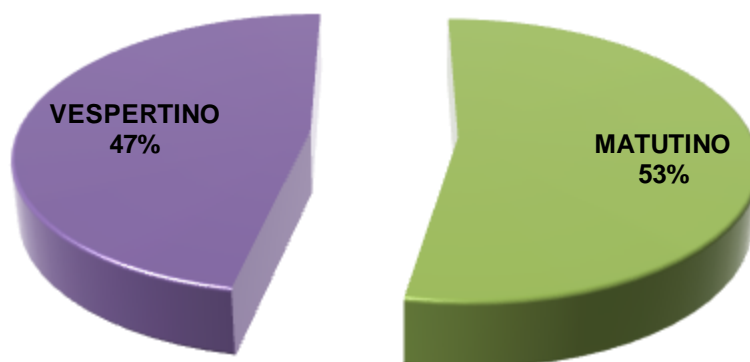
HORARIO DE TRABAJO		
	Frecuencia	Porcentaje
MATUTINO	78	53.1
VESPERTINO	69	46.9
Total	147	100.0

Fuente. Ficha de datos socio demográficos

Gráfica No. 7.

Horario de trabajo del personal de salud que participó en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

HORARIO DE TRABAJO DEL PERSONAL DE SALUD



Fuente. Tabla 7.

Tabla 8.

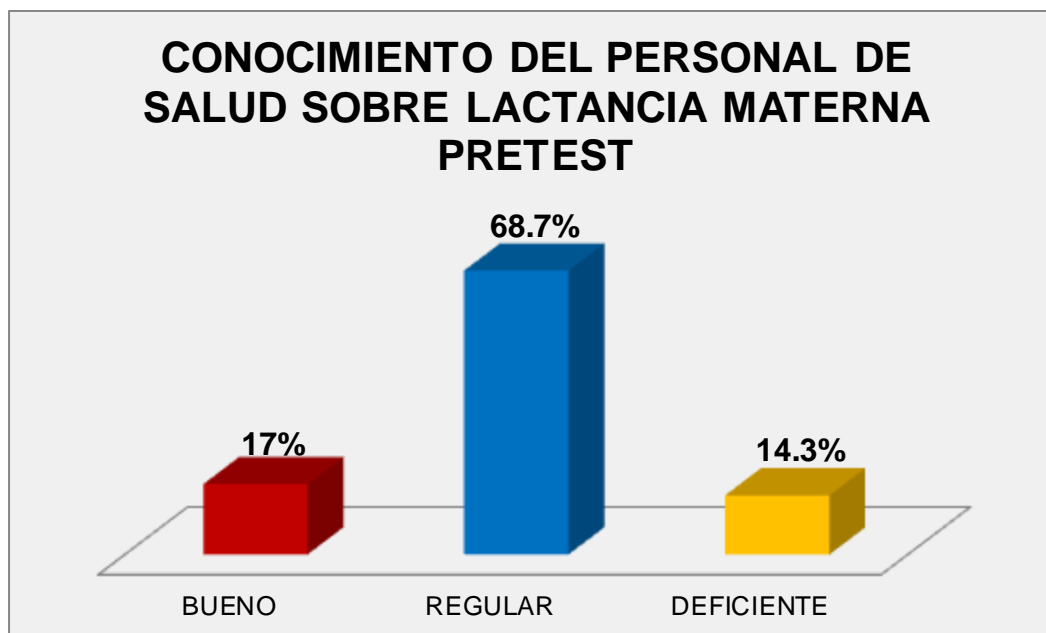
Clasificación del conocimiento sobre lactancia materna del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social. Pretest

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LACTANCIA MATERNA PRETEST		
	Porcentaje	Frecuencia
BUENO	17.0	25
REGULAR	68.7	101
DEFICIENTE	14.3	21
Total	100.0	147

Fuente. Instrumento de evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar.

Gráfica No. 8.

Clasificación del conocimiento sobre lactancia materna del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social. Pretest



Fuente. Tabla 8.

Tabla 9.

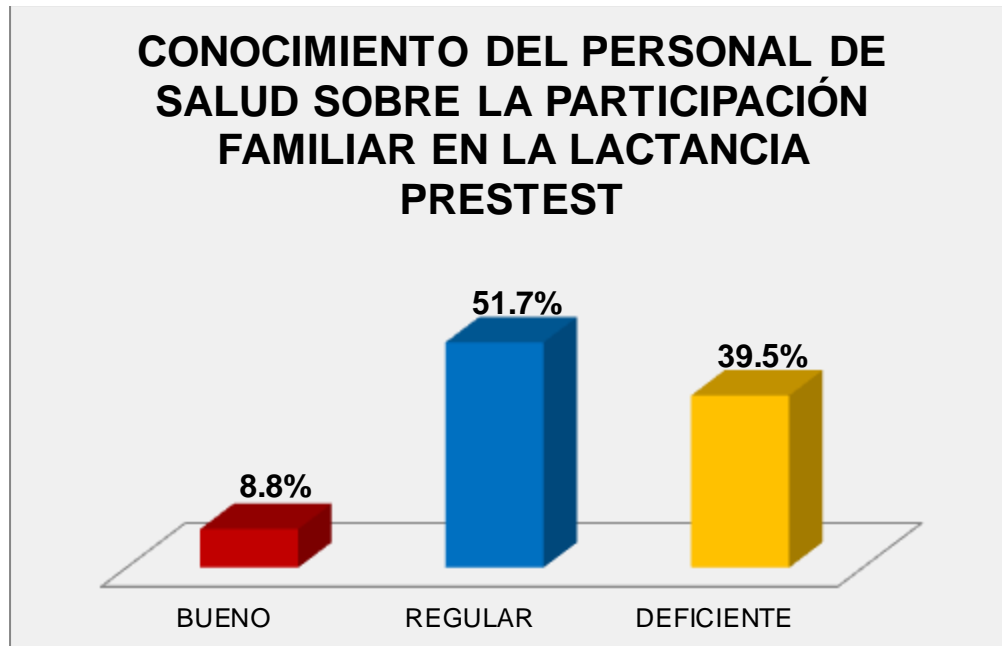
Clasificación del conocimiento del personal de salud sobre participación familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social. Pretest

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE PARTICIPACION FAMILIAR PRETEST		
	Porcentaje	Frecuencia
BUENO	8.8	13
REGULAR	51.7	76
DEFICIENTE	39.5	58
Total	100.0	147

Fuente. Instrumento de evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar.

Grafica No. 9.

Clasificación del conocimiento del personal de salud sobre participación familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social. Pretest



Fuente. Tabla 9.

Tabla 10.

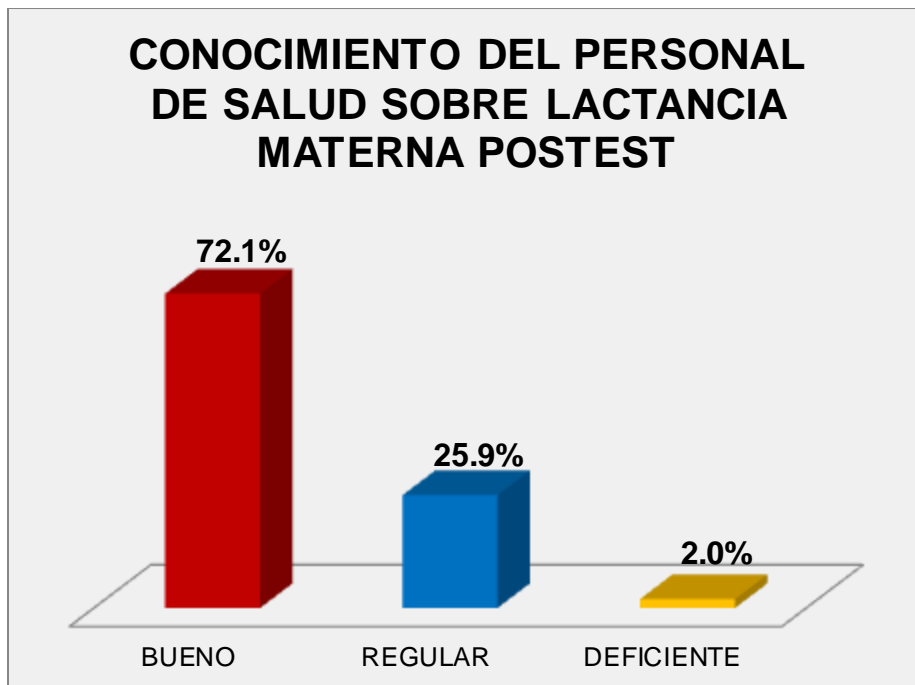
Clasificación del conocimiento sobre lactancia materna del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social. Postest.

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LACTANCIA MATERNA POSTEST		
	Porcentaje	Frecuencia
BUENO	72.1	106
REGULAR	25.9	38
DEFICIENTE	2.0	3
Total	100.0	147

Fuente. Instrumento de evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar.

Grafica No. 10.

Clasificación del conocimiento sobre lactancia materna del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social. Postest.



Fuente. Tabla 10.

Tabla 11.

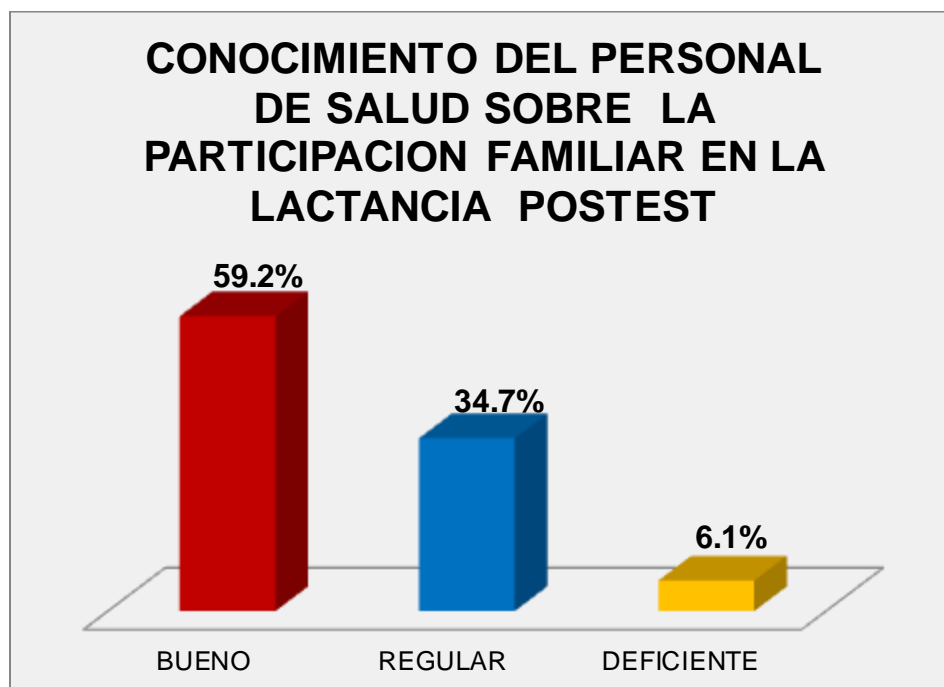
Clasificación del conocimiento del personal de salud sobre participación familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social. Postest

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE PARTICIPACION FAMILIAR EN LA LACTANCIA POSTEST		
	Porcentaje	Frecuencia
BUENO	59.2	87
REGULAR	34.7	51
DEFICIENTE	6.1	9
Total	100.0	147

Fuente. Instrumento de evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar.

Gráfica No. 11.

Clasificación del conocimiento del personal de salud sobre participación familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social. Postest



Fuente. Tabla 11.

Tabla 12.

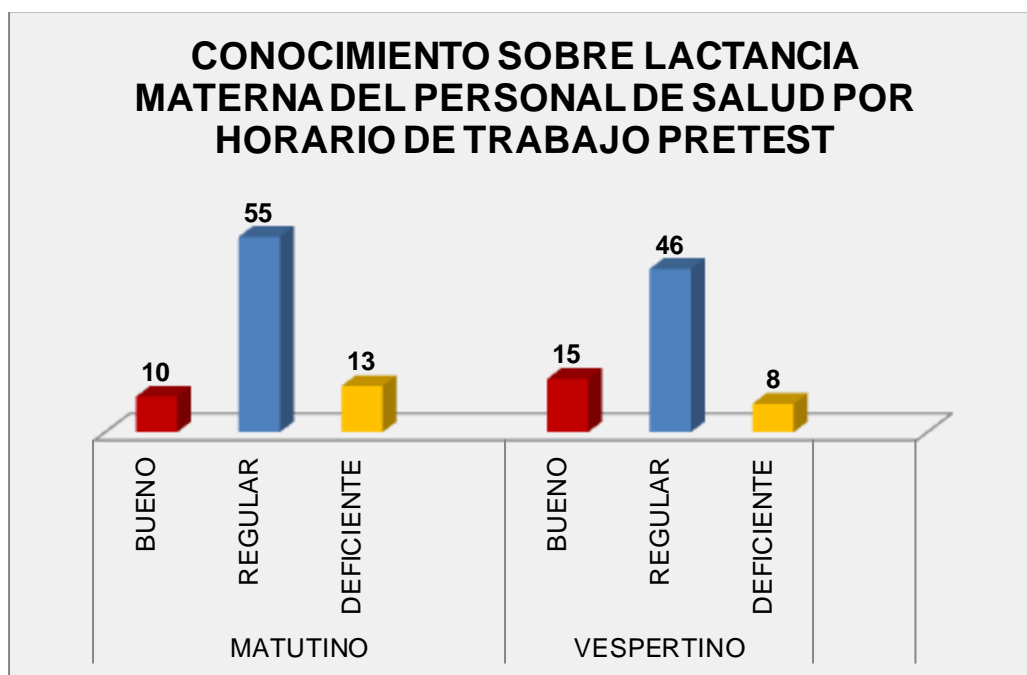
Clasificación del conocimiento sobre lactancia materna de acuerdo al horario de trabajo del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social. Pretest.

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA PRETEST			
HORARIO		Frecuencia	Porcentaje
MATUTINO	BUENO	10	12.8
	REGULAR	55	70.5
	DEFICIENTE	13	16.7
VESPERTINO	BUENO	15	21.7
	REGULAR	46	66.7
	DEFICIENTE	8	11.6

Fuente. Instrumento de evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar

Gráfica No. 12.

Clasificación del conocimiento sobre lactancia materna de acuerdo al horario de trabajo del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social. Pretest.



Fuente. Tabla 12.

Tabla 13.

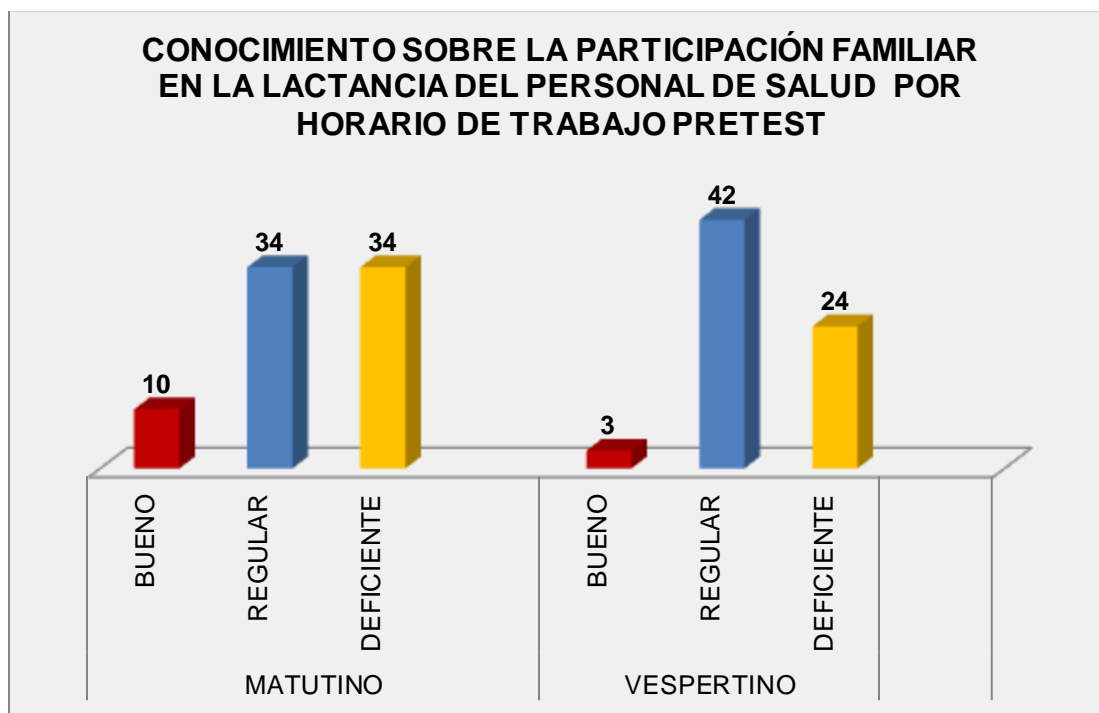
Clasificación del conocimiento sobre la participación familiar en la lactancia de acuerdo al horario de trabajo del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social. Pretest.

PARTICIPACIÓN FAMILIAR PRETEST			
HORARIO		Frecuencia	Porcentaje
MATUTINO	BUENO	10	12.8
	REGULAR	34	43.6
	DEFICIENTE	34	43.6
VESPERTINO	BUENO	3	4.3
	REGULAR	42	60.9
	DEFICIENTE	24	34.8

Fuente. Instrumento de evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar

Gráfica No. 13.

Clasificación del conocimiento sobre la participación familiar en la lactancia de acuerdo al horario de trabajo del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social. Pretest.



Fuente. Tabla 13.

Tabla 14.

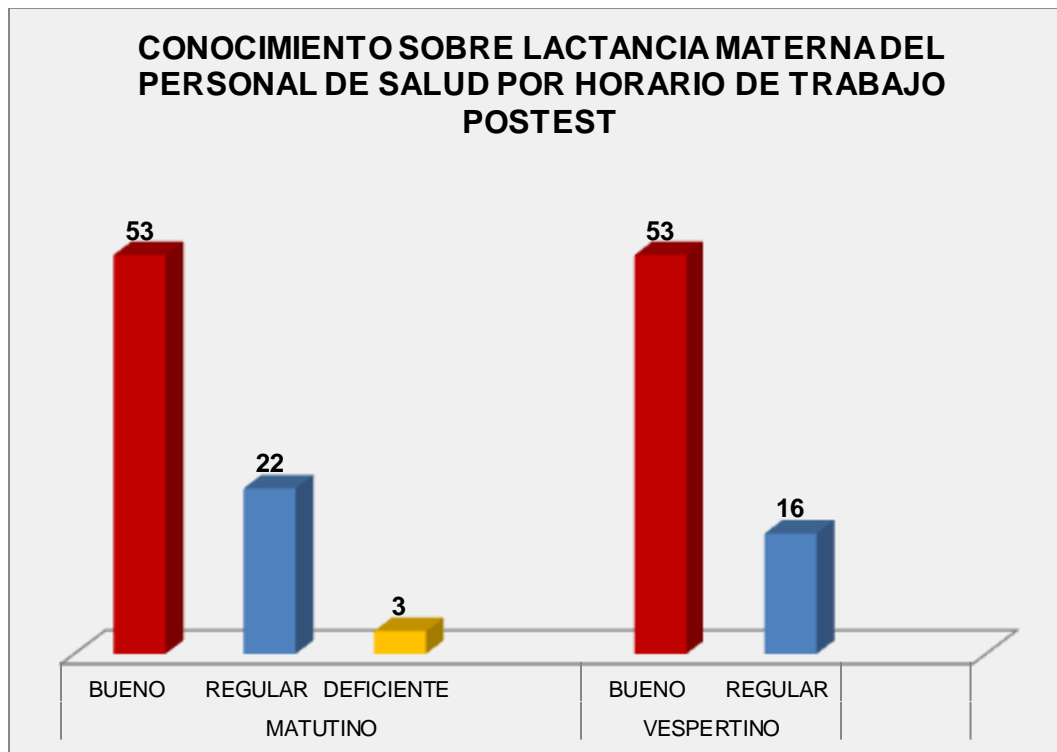
Clasificación del conocimiento sobre lactancia materna de acuerdo al horario de trabajo del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social. Postest.

CONOCIMIENTO LACTANCIA POSTEST			
HORARIO		Frecuencia	Porcentaje
MATUTINO	BUENO	53	67.9
	REGULAR	22	28.2
	DEFICIENTE	3	3.8
VESPERTINO	BUENO	53	76.8
	REGULAR	16	23.2

Fuente. Instrumento de evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar

Gráfica No. 14.

Clasificación del conocimiento sobre lactancia materna de acuerdo al horario de trabajo del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social. Postest.



Fuente. Tabla 14.

Tabla 15.

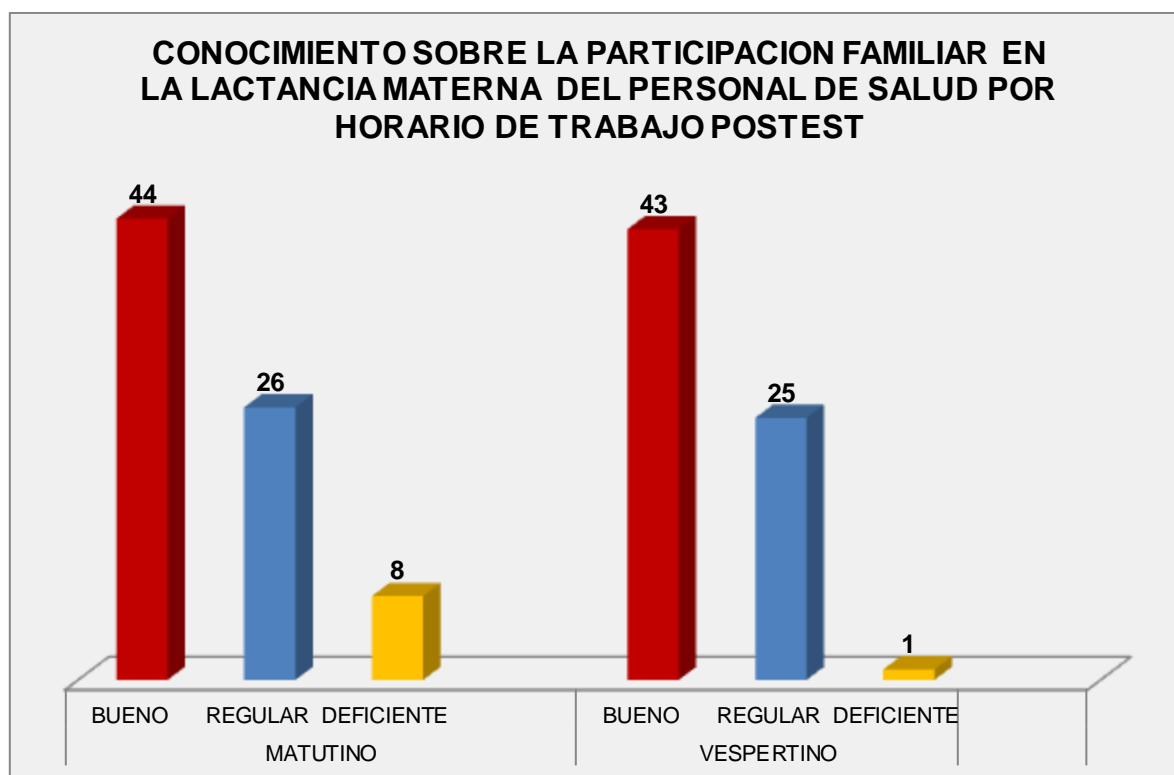
Clasificación del conocimiento sobre la participación familiar en la lactancia de acuerdo al horario de trabajo del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social. Postest.

PARTICIPACION FAMILIAR POSTEST			
HORARIO		Frecuencia	Porcentaje
MATUTINO	BUENO	44	56.4
	REGULAR	26	33.3
	DEFICIENTE	8	10.3
VESPERTINO	BUENO	43	62.3
	REGULAR	25	36.2
	DEFICIENTE	1	1.4

Fuente. Instrumento de evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar

Gráfica No. 15.

Clasificación del conocimiento sobre la participación familiar en la lactancia de acuerdo al horario de trabajo del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social. Postest.



Fuente. Tabla 15.

Tabla 16.

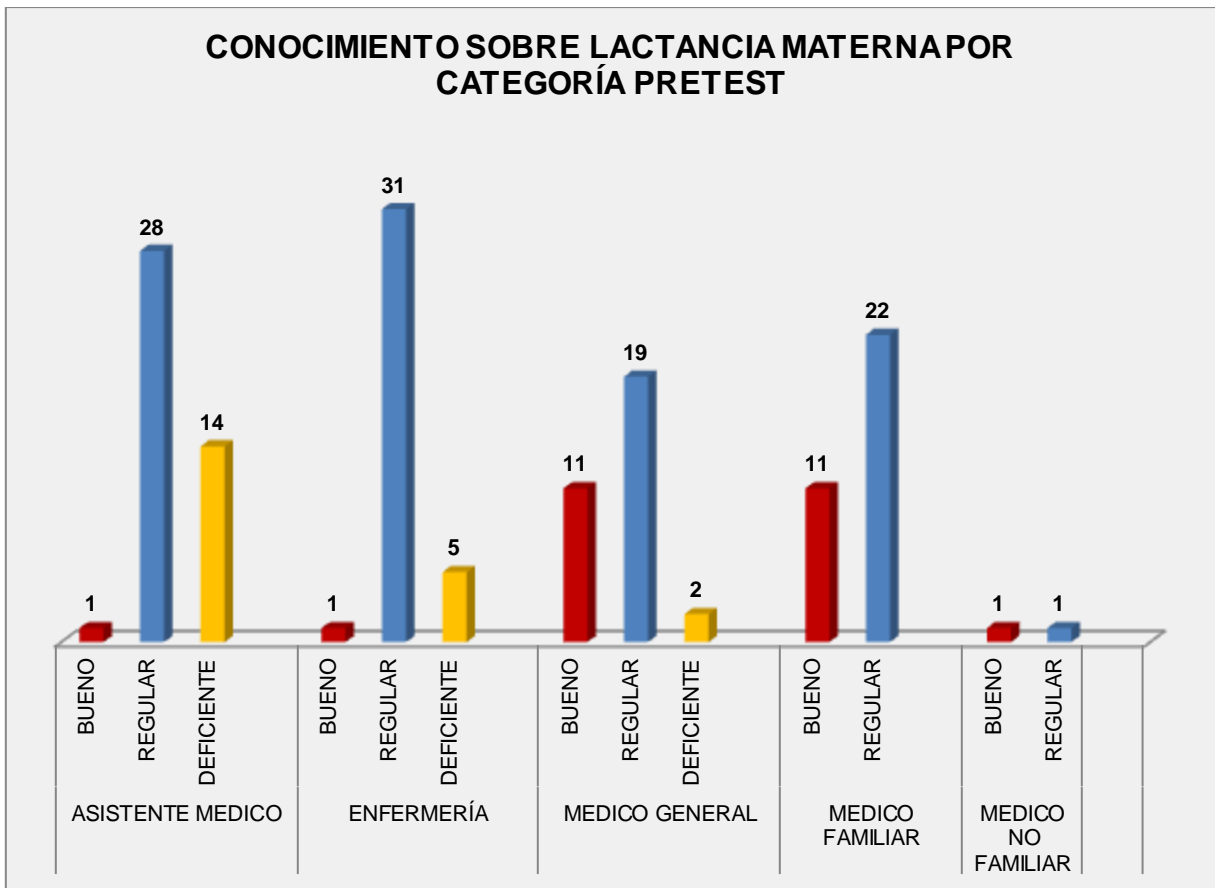
Clasificación del conocimiento sobre lactancia materna acuerdo a la categoría del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social. Pretest.

CONOCIMIENTO LACTANCIA CATEGORIA PRETEST			
CATEGORÍA		Frecuencia	Porcentaje
ASISTENTE MEDICO	BUENO	1	2.3
	REGULAR	28	65.1
	DEFICIENTE	14	32.6
ENFERMERÍA	BUENO	1	2.7
	REGULAR	31	83.8
	DEFICIENTE	5	13.5
MEDICO GENERAL	BUENO	11	34.4
	REGULAR	19	59.4
	DEFICIENTE	2	6.3
MEDICO FAMILIAR	BUENO	11	33.3
	REGULAR	22	66.7
MEDICO NO FAMILIAR	BUENO	1	50.0
	REGULAR	1	50.0

Fuente. Instrumento de evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar.

Gráfica No. 16.

Clasificación del conocimiento sobre lactancia materna acuerdo a la categoría del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social. Pretest.



Fuente. Tabla 16.

Tabla 17.

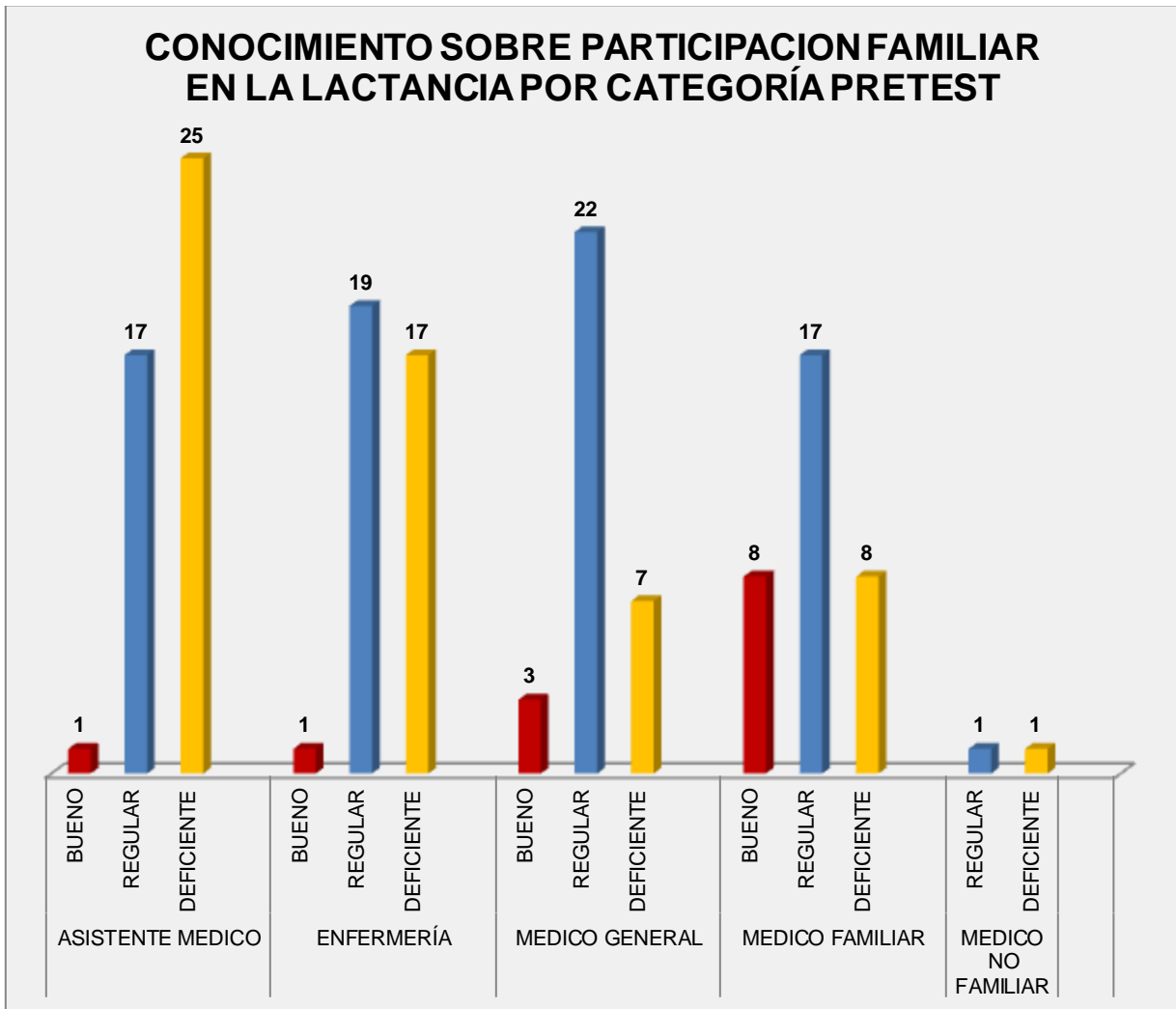
Clasificación del conocimiento sobre la participación familiar en la lactancia de acuerdo a la categoría del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Pretest.

PARTICIPACION FAMILIAR PRETEST CATEGORIA			
CATEGORÍA		Frecuencia	Porcentaje
ASISTENTE MEDICO	BUENO	1	2.3
	REGULAR	17	39.5
	DEFICIENTE	25	58.1
ENFERMERÍA	BUENO	1	2.7
	REGULAR	19	51.4
	DEFICIENTE	17	45.9
MEDICO GENERAL	BUENO	3	9.4
	REGULAR	22	68.8
	DEFICIENTE	7	21.9
MEDICO FAMILIAR	BUENO	8	24.2
	REGULAR	17	51.5
	DEFICIENTE	8	24.2
MEDICO NO FAMILIAR	REGULAR	1	50.0
	DEFICIENTE	1	50.0

Fuente. Instrumento de evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar.

Gráfica No. 17.

Clasificación del conocimiento sobre la participación familiar en la lactancia de acuerdo a la categoría del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Pretest.



Fuente. Tabla 17.

Tabla 18.

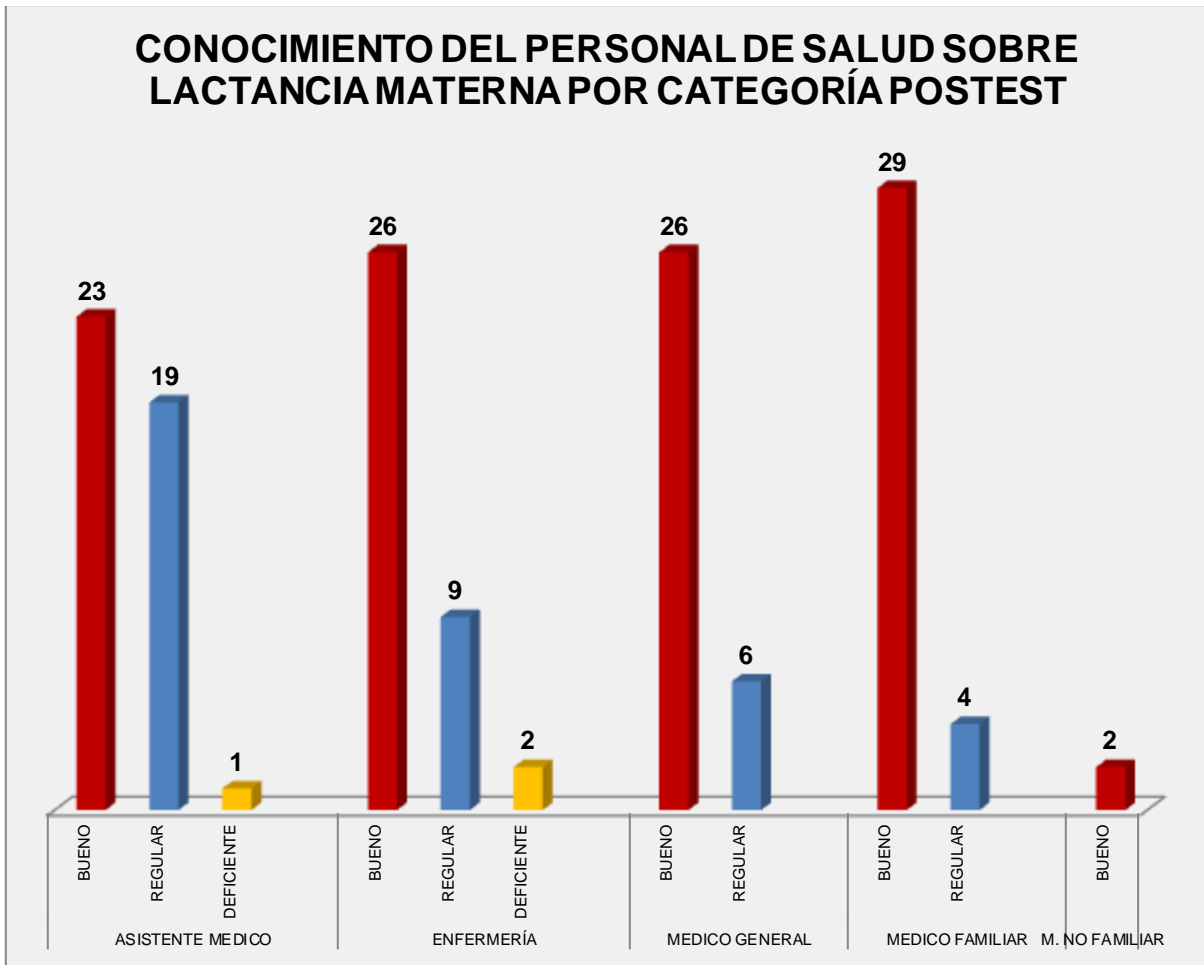
Clasificación del conocimiento sobre lactancia materna acuerdo a la categoría del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social. Postest.

CONOCIMIENTO LACTANCIA CATEGORIA POSTEST			
CATEGORÍA		Frecuencia	Porcentaje
ASISTENTE MEDICO	BUENO	23	53.5
	REGULAR	19	44.2
	DEFICIENTE	1	2.3
ENFERMERIA	BUENO	26	70.3
	REGULAR	9	24.3
	DEFICIENTE	2	5.4
MEDICO GENERAL	BUENO	26	81.3
	REGULAR	6	18.8
MEDICO FAMILIAR	BUENO	29	87.9
	REGULAR	4	12.1
MEDICO NO FAMILIAR	BUENO	2	100.0

Fuente. Instrumento de evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar.

Gráfica No. 18.

Clasificación del conocimiento sobre lactancia materna acuerdo a la categoría del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social. Postest.



Fuente. Tabla 18.

Tabla 19.

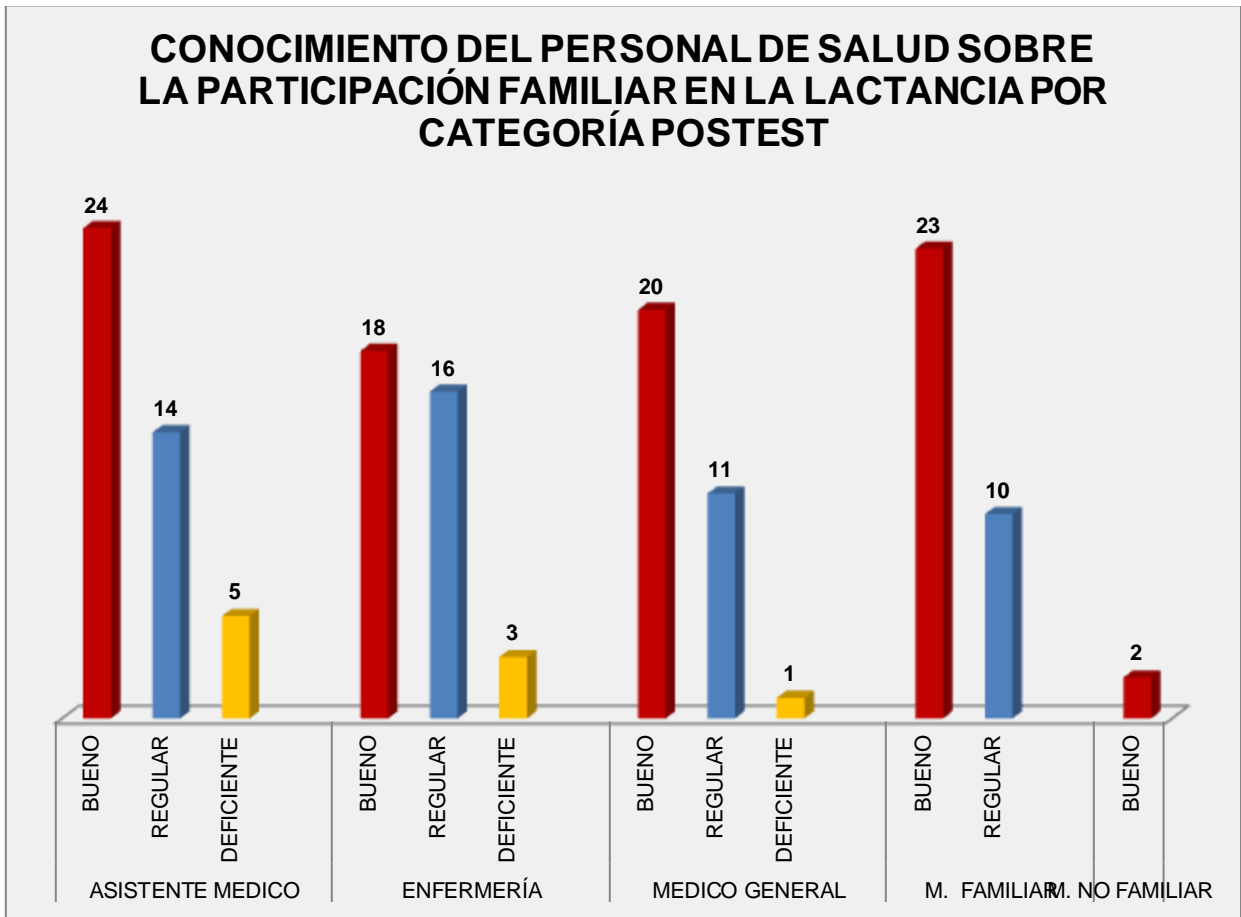
Clasificación del conocimiento sobre la participación familiar en la lactancia de acuerdo a la categoría del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Postest.

PARTICIPACION FAMILIAR POSTEST CATEGORIA			
CATEGORÍA		Frecuencia	Porcentaje
ASISTENTE MEDICO	BUENO	24	55.8
	REGULAR	14	32.6
	DEFICIENTE	5	11.6
ENFERMERÍA	BUENO	18	48.6
	REGULAR	16	43.2
	DEFICIENTE	3	8.1
MEDICO GENERAL	BUENO	20	62.5
	REGULAR	11	34.4
	DEFICIENTE	1	3.1
M. FAMILIAR	BUENO	23	69.7
	REGULAR	10	30.3
M. NO FAMILIAR	BUENO	2	100.0

Fuente. Instrumento de evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar.

Gráfica No. 19.

Clasificación del conocimiento sobre la participación familiar en la lactancia de acuerdo a la categoría del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Postest.



Fuente. Tabla 19.

Tabla 20.

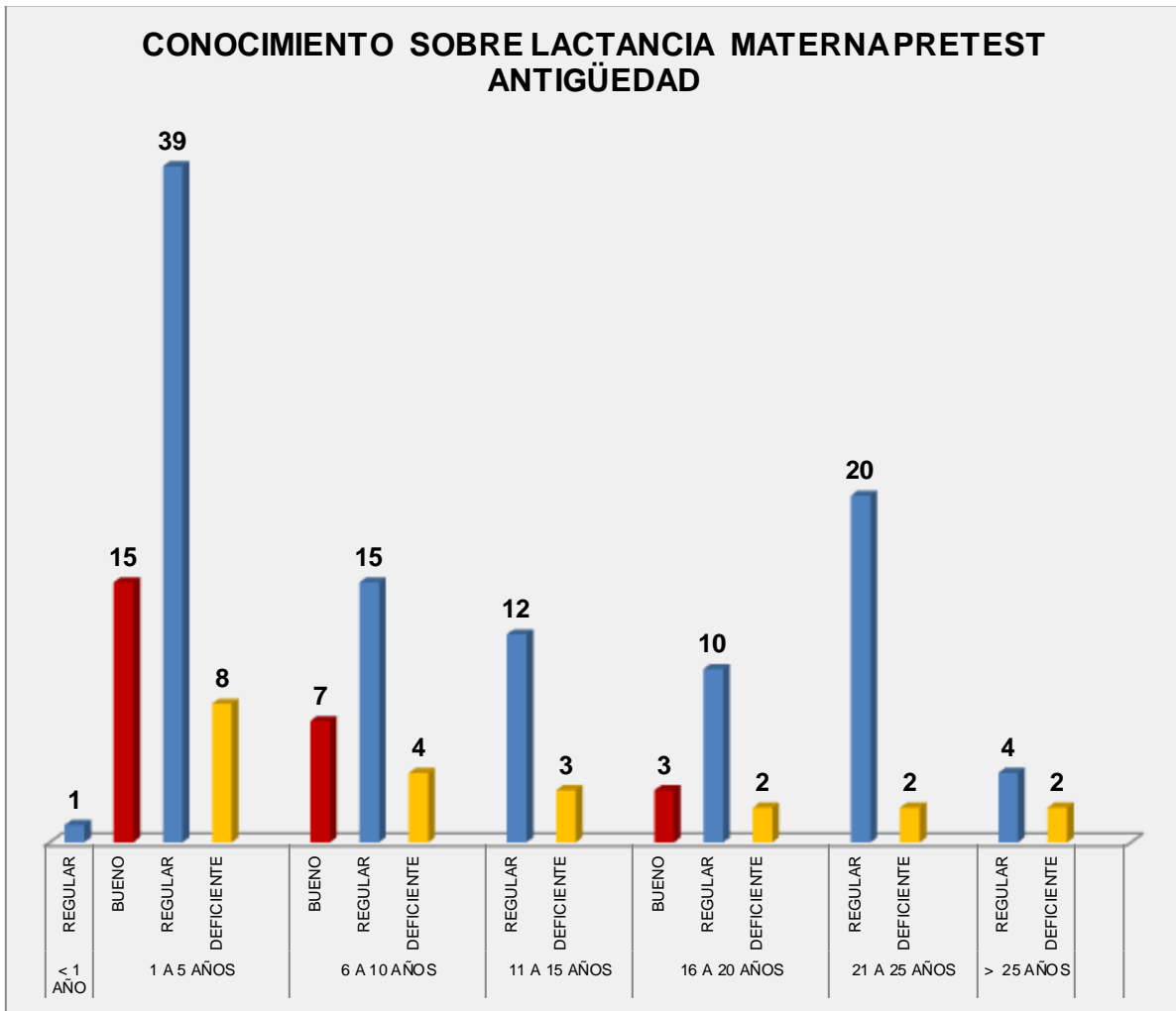
Clasificación del conocimiento sobre lactancia materna de acuerdo a la antigüedad del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Pretest.

CONOCIMIENTO LACTANCIA PRETEST ANTIGÜEDAD			
ANTIGÜEDAD		Frecuencia	Porcentaje
< 1 AÑO	REGULAR	1	100.0
1 A 5 AÑOS	BUENO	15	24.2
	REGULAR	39	62.9
	DEFICIENTE	8	12.9
6 A 10 AÑOS	BUENO	7	26.9
	REGULAR	15	57.7
	DEFICIENTE	4	15.4
11 A 15 AÑOS	REGULAR	12	80.0
	DEFICIENTE	3	20.0
16 A 20 AÑOS	BUENO	3	20.0
	REGULAR	10	66.7
	DEFICIENTE	2	13.3
21 A 25 AÑOS	REGULAR	20	90.9
	DEFICIENTE	2	9.1
> 25 AÑOS	REGULAR	4	66.7
	DEFICIENTE	2	33.3

Fuente. Instrumento de evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar.

Gráfica No. 20.

Clasificación del conocimiento sobre lactancia materna de acuerdo a la antigüedad del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Pretest.



Fuente. Tabla 20.

Tabla 21.

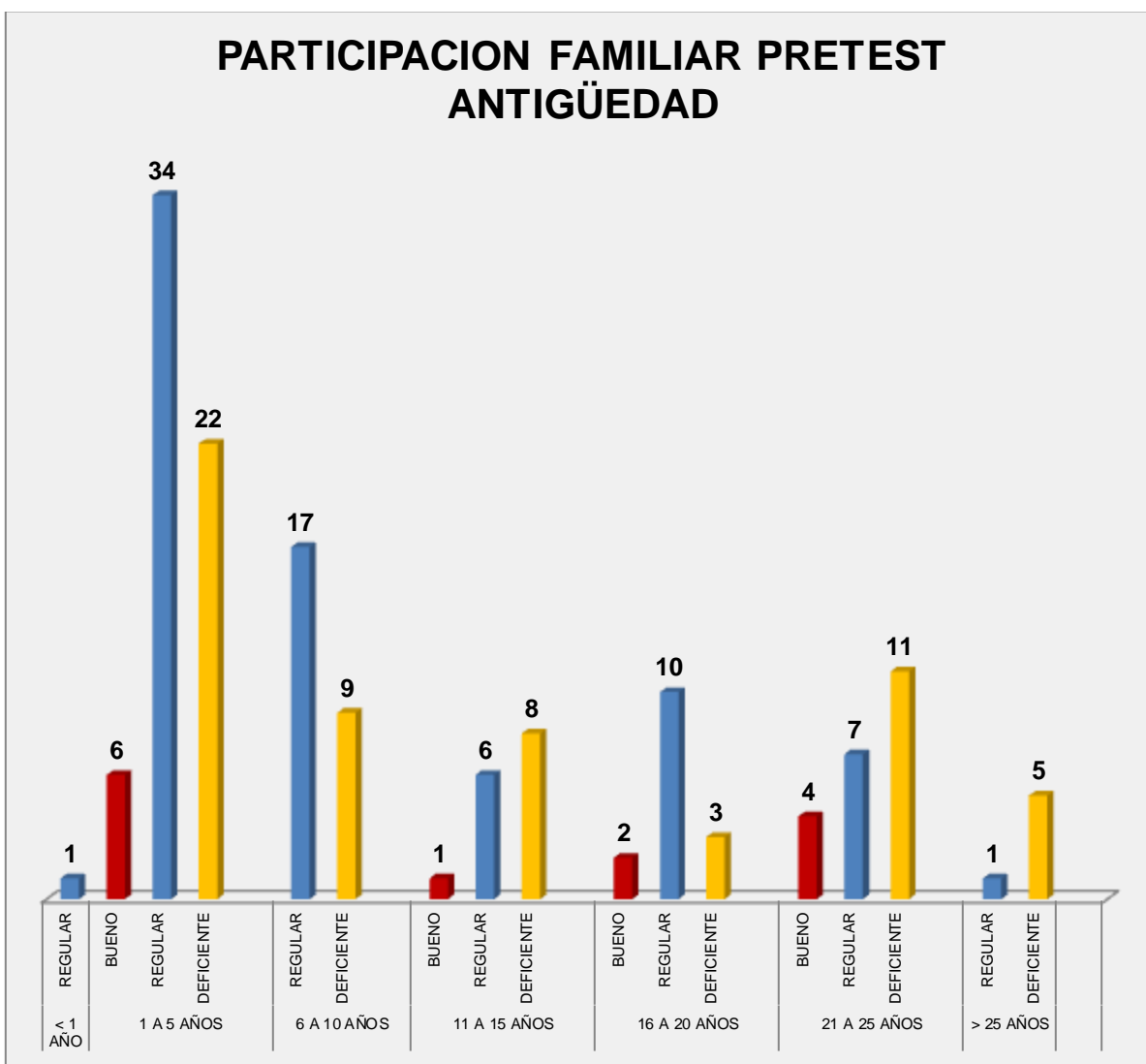
Clasificación del conocimiento sobre la participación familiar en la lactancia de acuerdo a la antigüedad del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Pretest.

PARTICIPACION FAMILIAR PRETEST ANTIGÜEDAD			
ANTIGÜEDAD		Frecuencia	Porcentaje
< 1 AÑO	REGULAR	1	100.0
1 A 5 AÑOS	BUENO	6	9.7
	REGULAR	34	54.8
	DEFICIENTE	22	35.5
6 A 10 AÑOS	REGULAR	17	65.4
	DEFICIENTE	9	34.6
11 A 15 AÑOS	BUENO	1	6.7
	REGULAR	6	40.0
	DEFICIENTE	8	53.3
16 A 20 AÑOS	BUENO	2	13.3
	REGULAR	10	66.7
	DEFICIENTE	3	20.0
21 A 25 AÑOS	BUENO	4	18.2
	REGULAR	7	31.8
	DEFICIENTE	11	50.0
> 25 AÑOS	REGULAR	1	16.7
	DEFICIENTE	5	83.3

Fuente. Instrumento de evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar.

Gráfica No. 21.

Clasificación del conocimiento sobre la participación familiar en la lactancia de acuerdo a la antigüedad del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Pretest.



Fuente. Tabla 21.

Tabla 22.

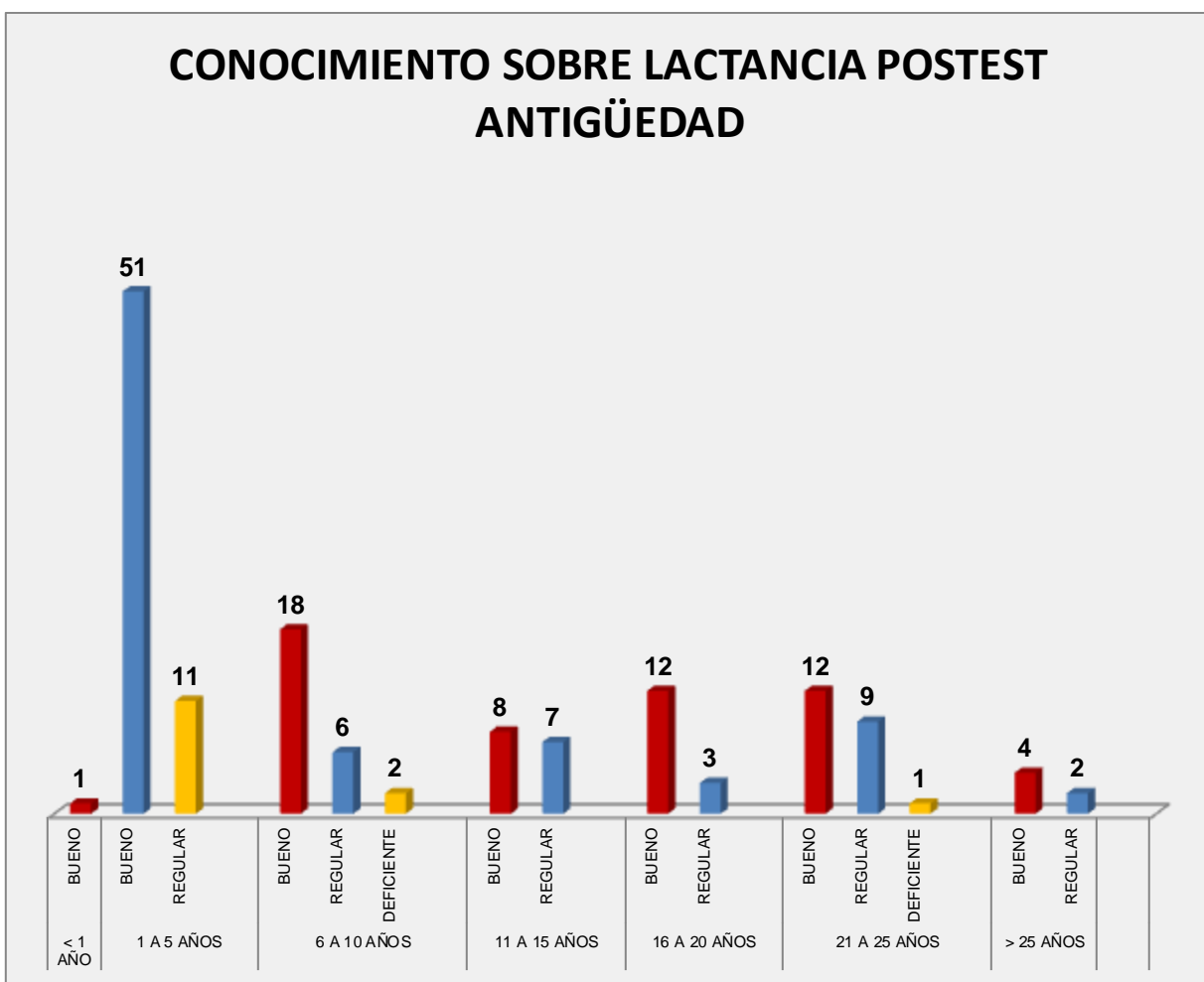
Clasificación del conocimiento sobre lactancia materna de acuerdo a la antigüedad del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Postest.

CONOCIMIENTO LACTANCIA POSTEST ANTIGÜEDAD			
ANTIGÜEDAD		Frecuencia	Porcentaje
< 1 AÑO	BUENO	1	100.0
1 A 5 AÑOS	BUENO	51	82.3
	REGULAR	11	17.7
6 A 10 AÑOS	BUENO	18	69.2
	REGULAR	6	23.1
	DEFICIENTE	2	7.7
11 A 15 AÑOS	BUENO	8	53.3
	REGULAR	7	46.7
16 A 20 AÑOS	BUENO	12	80.0
	REGULAR	3	20.0
21 A 25 AÑOS	BUENO	12	54.5
	REGULAR	9	40.9
	DEFICIENTE	1	4.5
> 25 AÑOS	BUENO	4	66.7
	REGULAR	2	33.3

Fuente. Instrumento de evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar.

Gráfica No. 22.

Clasificación del conocimiento sobre lactancia materna de acuerdo a la antigüedad del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Postest.



Fuente. Tabla 22.

Tabla 23.

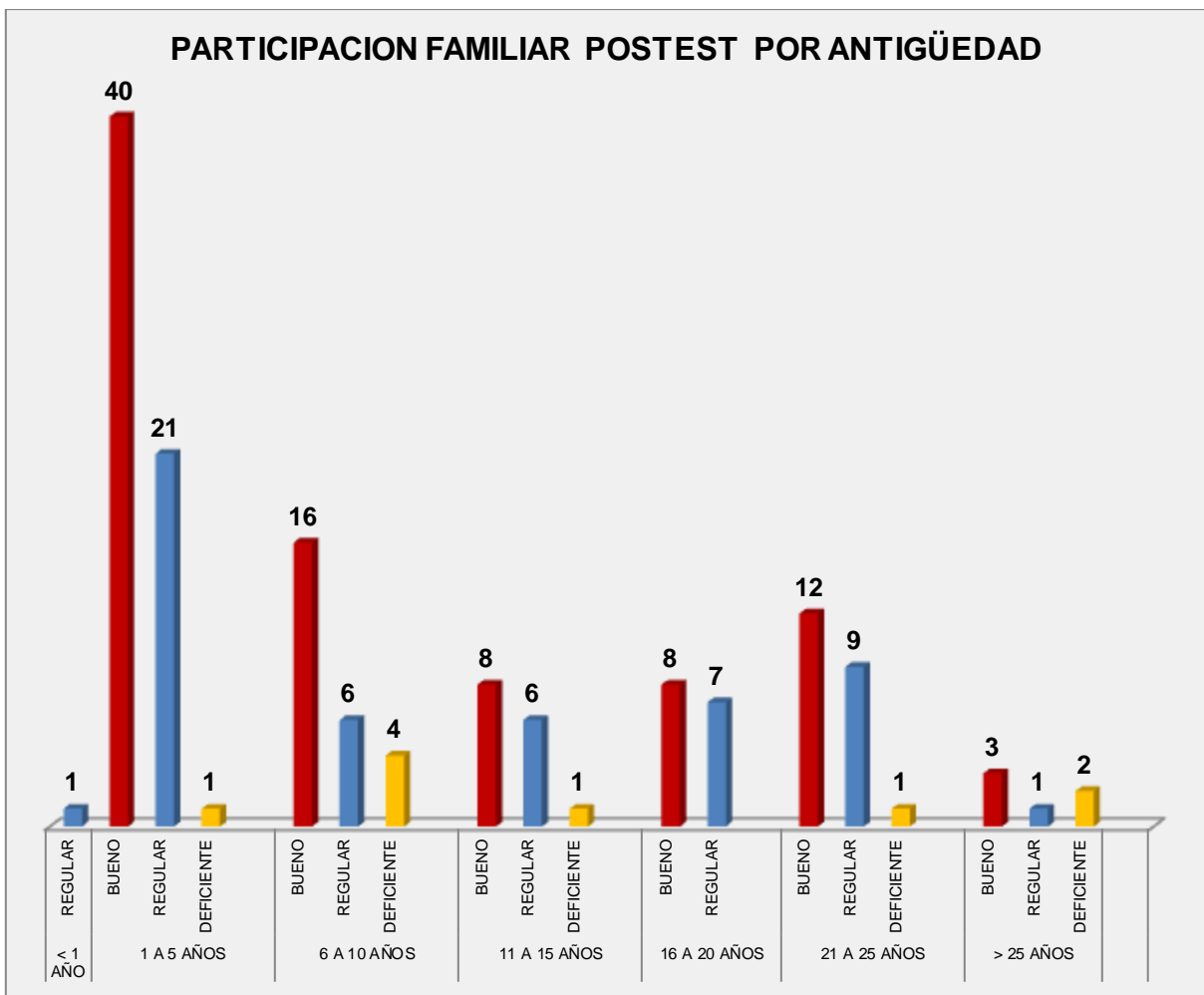
Clasificación del conocimiento sobre la participación familiar en la lactancia de acuerdo a la antigüedad del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Postest.

PARTICIPACION FAMILIAR POSTEST ANTIGÜEDAD			
ANTIGÜEDAD		Frecuencia	Porcentaje
< 1 AÑO	REGULAR	1	100.0
1 A 5 AÑOS	BUENO	40	64.5
	REGULAR	21	33.9
	DEFICIENTE	1	1.6
6 A 10 AÑOS	BUENO	16	61.5
	REGULAR	6	23.1
	DEFICIENTE	4	15.4
11 A 15 AÑOS	BUENO	8	53.3
	REGULAR	6	40.0
	DEFICIENTE	1	6.7
16 A 20 AÑOS	BUENO	8	53.3
	REGULAR	7	46.7
21 A 25 AÑOS	BUENO	12	54.5
	REGULAR	9	40.9
	DEFICIENTE	1	4.5
> 25 AÑOS	BUENO	3	50.0
	REGULAR	1	16.7
	DEFICIENTE	2	33.3

Fuente. Instrumento de evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar.

Gráfica No. 23.

Clasificación del conocimiento sobre la participación familiar en la lactancia de acuerdo a la antigüedad del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Postest.



Fuente. Tabla 23.

Tabla 24.

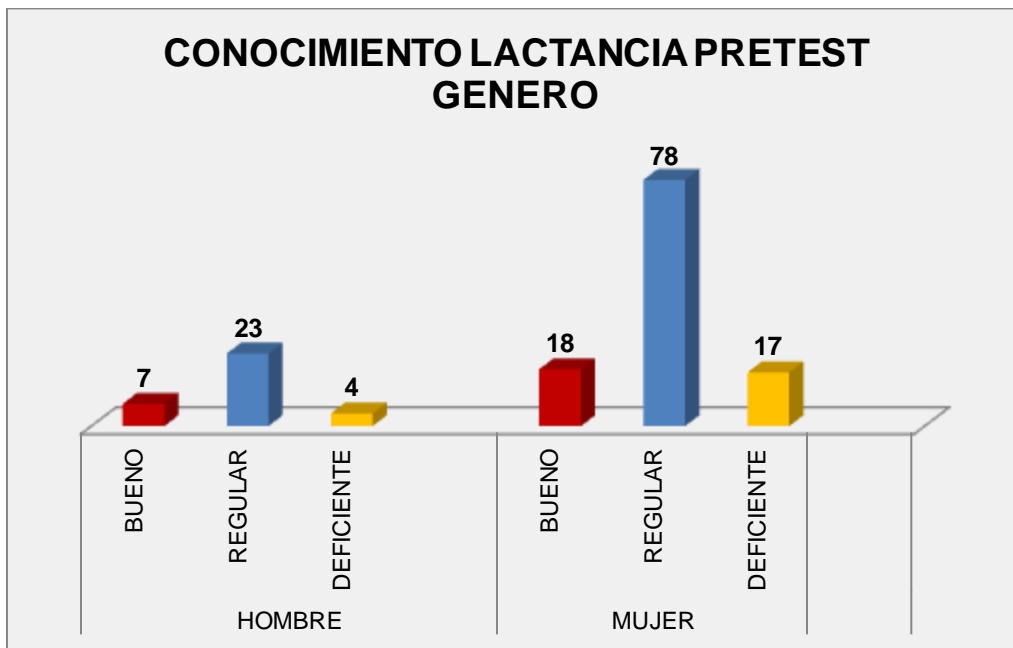
Clasificación del conocimiento sobre lactancia materna de acuerdo al género del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Pretest.

CONOCIMIENTO LACTANCIA PRETEST GENERO			
GÉNERO		Frecuencia	Porcentaje
HOMBRE	BUENO	7	20.6
	REGULAR	23	67.6
	DEFICIENTE	4	11.8
MUJER	BUENO	18	15.9
	REGULAR	78	69.0
	DEFICIENTE	17	15.0

Fuente. Instrumento de evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar.

Gráfica No. 24.

Clasificación del conocimiento sobre lactancia materna de acuerdo al género del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Pretest.



Fuente. Tabla 24.

Tabla 25.

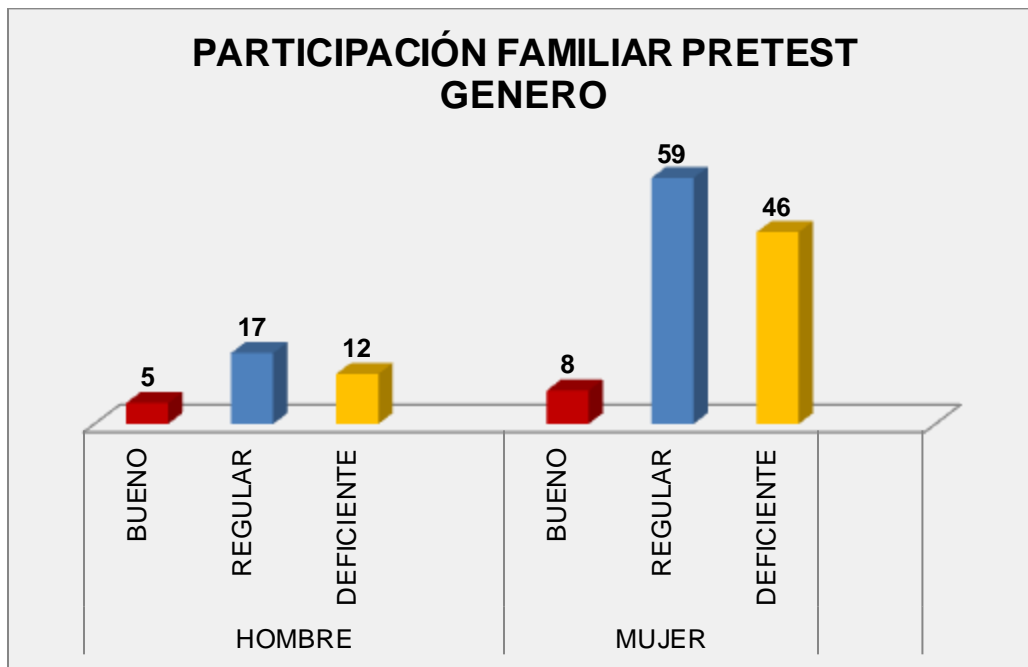
Clasificación del conocimiento sobre la participación familiar en la lactancia de acuerdo al género del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Pretest.

PARTICIPACIÓN FAMILIAR PRETEST GENERO			
GÉNERO		Frecuencia	Porcentaje
HOMBRE	BUENO	5	14.7
	REGULAR	17	50.0
	DEFICIENTE	12	35.3
MUJER	BUENO	8	7.1
	REGULAR	59	52.2
	DEFICIENTE	46	40.7

Fuente. Instrumento de evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar.

Gráfica No. 25.

Clasificación del conocimiento sobre la participación familiar en la lactancia de acuerdo al género del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Pretest.



Fuente. Tabla 25.

Tabla 26.

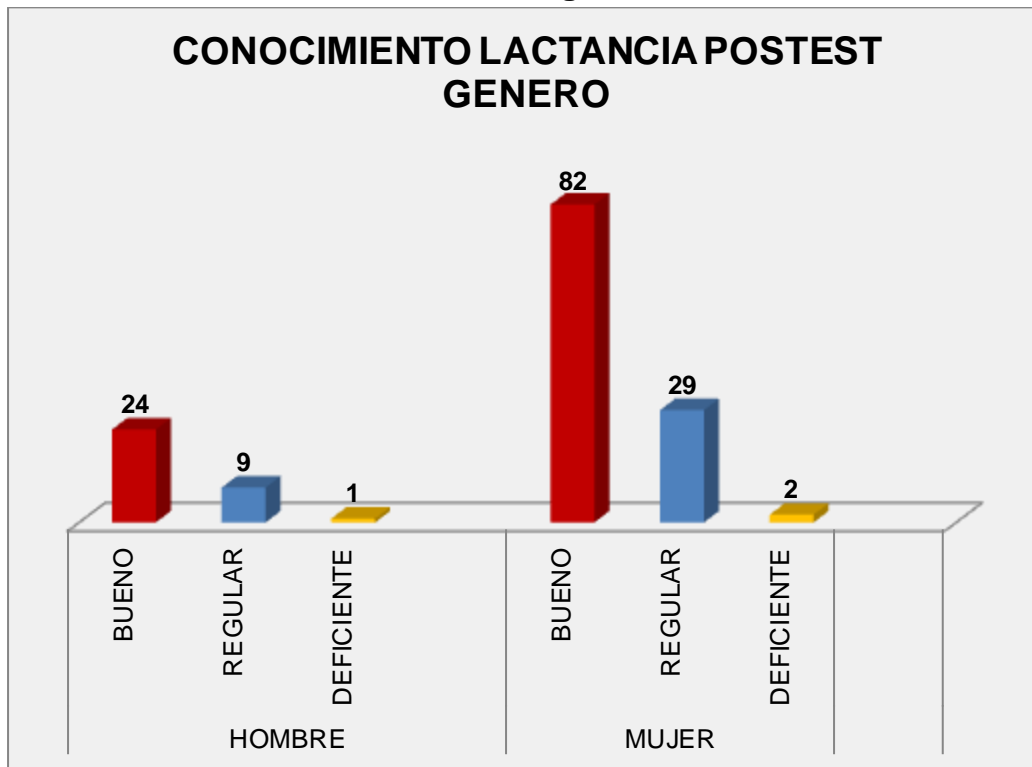
Clasificación del conocimiento sobre lactancia materna de acuerdo al género del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Postest.

CONOCIMIENTO LACTANCIA POSTEST GENERO			
GÉNERO		Frecuencia	Porcentaje
HOMBRE	BUENO	24	70.6
	REGULAR	9	26.5
	DEFICIENTE	1	2.9
MUJER	BUENO	82	72.6
	REGULAR	29	25.7
	DEFICIENTE	2	1.8

Fuente. Instrumento de evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar

Gráfica No. 26.

Clasificación del conocimiento sobre lactancia materna de acuerdo al género del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Postest.



Fuente. Tabla 26.

Tabla 27.

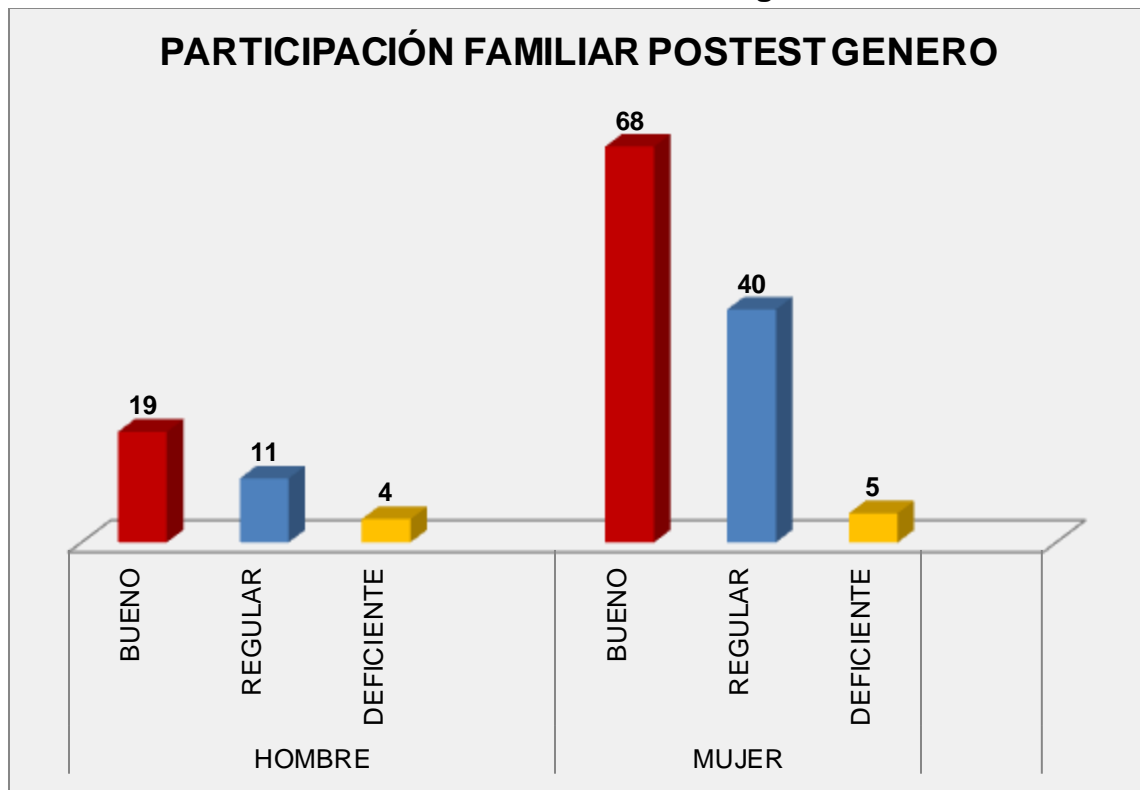
Clasificación del conocimiento sobre la participación familiar en la lactancia de acuerdo al género del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Postest.

PARTICIPACION FAMILIAR POSTEST GENERO			
GÉNERO		Frecuencia	Porcentaje
HOMBRE	BUENO	19	55.9
	REGULAR	11	32.4
	DEFICIENTE	4	11.8
MUJER	BUENO	68	60.2
	REGULAR	40	35.4
	DEFICIENTE	5	4.4

Fuente. Instrumento de evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar.

Gráfica No. 27.

Clasificación del conocimiento sobre la participación familiar en la lactancia de acuerdo al género del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Postest.



Fuente. Tabla 27.

Tabla 28.

Prueba estadística t de Student para una muestra en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

GRUPO	G1 LM	G2 LM	G1 PF	G2 PF
MEDIA	11.14	15.71	5.16	8.48
DESVIACION ESTANDAR	3.54	3.26	2.73	2.09
ERROR ESTANDAR	0.29	0.27	0.23	0.17
n	147	147	147	147
P	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001
IC 95%	-4.57 (-5.07 a - 4.07)	-4.57 (-5.07 a - 4.07)	-3.32 (-3.73 a - 2.91)	-3.32 (-3.73 a - 2.91)

Fuente. Instrumento de evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar.

Tabla 29.

Prueba estadística t de Student para una muestra en el personal de asistentes medicas del turno matutino en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

GRUPO	G1 LM	G2 LM	G1 PF	G2 PF
MEDIA	8.17	13.04	3.13	7.22
DESVIACION ESTANDAR	2.82	4.11	2.28	2.71
ERROR ESTANDAR	0.59	0.86	0.48	0.57
n	23	23	23	23
p	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001
IC 95%	-4.87 (- 6.43 a - 3.31)	-4.87 (- 6.43 a - 3.31)	-4.09 (- 5.19 a - 2.98)	-4.09 (- 5.19 a - 2.98)

Fuente. Instrumento de evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar.

Tabla 30.

Prueba estadística t de Student para una muestra en el personal de asistentes medicas del turno vespertino en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

GRUPO	G1 LM	G2 LM	G1 PF	G2 PF
MEDIA	9.4	15.1	4.85	8.75
DESVIACION ESTANDAR				
	3.07	2.45	2.32	1.52
ERROR ESTANDAR				
	0.69	0.55	0.52	0.34
n	20	20	20	20
p	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001
	-5.7 (- 7.11 a - 4.29)	-5.7 (- 7.11 a - 4.29)	-3.90 (- 4.92 a - 2.88)	-3.90 (- 4.92 a - 2.88)
IC 95%				

Fuente. Instrumento de evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar.

Tabla 31.

Prueba estadística t de Student para una muestra en el personal de enfermería del turno matutino en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

GRUPO	G1 LM	G2 LM	G1 PF	G2 PF
MEDIA	8.95	13.84	4.74	7.53
DESVIACION ESTANDAR				
	3.12	3.73	2.4	2.72
ERROR ESTANDAR				
	0.72	0.86	0.58	0.62
n	19	19	19	19
p	0.0001	0.0001	0.0024	0.0024
	-4.89 (- 6.29 a - 3.5)	-4.89 (- 6.29 a - 3.5)	-2.78 (- 4.52 a - 1.06)	-2.78 (- 4.52 a - 1.06)
IC 95%				

Fuente. Instrumento de evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar.

Tabla 32.

Prueba estadística t de Student para una muestra en el personal de enfermería del turno vespertino en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

GRUPO	G1 LM	G2 LM	G1 PF	G2 PF
MEDIA	10.89	16.28	3.83	8.56
DESVIACION ESTANDAR				
	2.03	1.56	2.62	1.46
ERROR ESTANDAR				
	0.48	0.37	0.62	0.35
n	18	18	18	18
p	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001
	-5.39 (- 6.41 a - 4.36)	-5.39 (- 6.41 a - 4.36)	-4.72 (- 6.36 a - 3.09)	-4.72 (- 6.36 a - 3.09)
IC 95%				

Fuente. Instrumento de evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar.

Tabla 33.

Prueba estadística t de Student para una muestra en el personal médico del turno matutino en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

GRUPO	G1 LM	G2 LM	G1 PF	G2 PF
MEDIA	12.86	17.42	6.47	9.25
DESVIACION ESTANDAR				
	3.12	1.93	2.74	1.48
ERROR ESTANDAR				
	0.52	0.32	0.46	0.25
n	36	36	36	36
p	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001
	-4.56 (- 5.6 a - 3.52)	-4.56 (- 5.6 a - 3.52)	-2.78 (- 3.56 a - 2.0)	-2.78 (- 3.56 a - 2.0)
IC 95%				

Fuente. Instrumento de evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar.

Tabla 34.

Prueba estadística t de Student para una muestra en el personal médico del turno vespertino en la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

GRUPO	G1 LM	G2 LM	G1 PF	G2 PF
MEDIA	13.94	16.9	6.39	8.9
DESVIACION ESTANDAR	2.49	2.88	2.12	1.83
ERROR ESTANDAR	0.45	0.52	0.38	0.33
n	31	31	31	31
p	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001
IC 95%	-2.97 (- 4.02 a - 1.92)	-2.97 (- 4.02 a - 1.92)	-2.52 (- 3.17 a - 1.86)	-2.52 (- 3.17 a - 1.86)

Fuente. Instrumento de evaluación del conocimiento sobre lactancia materna y su participación familiar.

XI. CONCLUSIONES.

En el contexto de la capacitación al personal de salud sobre lactancia materna, los estudios que se tienen en nuestro país y dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social son pocos. Sin embargo su importancia de capacitar al personal de salud es de gran trascendencia primero en el ámbito personal al modificar ideas previas que se tenían acerca de la lactancia, recordar conocimientos y aprender nuevos y en segundo lugar al ser utilizada en el primer nivel de atención como una herramienta para la prevención y la unión familiar.

Hay diferencias en la evaluación del conocimiento previo y posterior a aplicar una intervención educativa sobre lactancia materna y su participación familiar con tendencia a la mejoría respecto al tema, sería importante evaluar esa trascendencia a largo plazo. Es relevante mencionar que en esta población aun existe un 2% que presenta conocimiento deficiente sobre lactancia materna y el 6.1% respecto a la participación familiar, por lo que sería prioritario primero buscar cuál fue el motivo del porque se tiene ese conocimiento deficiente y en la medida de lo posible buscar soluciones como modificar la estructura de la intervención atendiendo a la experiencia en docencia que ofrecen demás estudios realizados por la OMS.

Capacitar a todo el personal de salud sobre lactancia materna, no debe de tener obstáculos: médicos, asistentes médicas y personal de enfermería son servicios y personajes significativos en la prevención y promoción en el primer nivel de atención, por lo tanto es prioritario en toda Unidad de Medicina Familiar tener una capacitación del 100% de los trabajadores y del personal en formación.

El presente estudio de alguna manera permitió vincular dos cosas: los conocimientos previos y nuevos acerca de la lactancia en el personal de salud; y la lactancia materna con la participación familiar. De esta última es importante considerar a la familia en la medida de lo posible como una red de apoyo para la madre en el proceso del amamantamiento. Con un conocimiento claro y con bases científicas acerca de la lactancia y la participación familiar, será más fácil que el personal de salud divulgue y promueva la lactancia, se pongan en práctica los beneficios de la misma y se concientice al personal de salud en un cambio de actitud. La prevención, la difusión y la divulgación de la lactancia materna comienza con tener buenas bases sobre uno de los principales factores protectores de la salud: la lactancia materna exclusiva.

Una intervención educativa sobre lactancia materna y su participación familiar es una herramienta para el personal de salud para la motivación a la madre a

amamantar exclusivamente a su hijo, y ahora, con el conocimiento del involucramiento de la familia; permite romper con viejos paradigmas acerca de la lactancia y favorecer la duración de la misma.

El personal capacitado sobre lactancia materna no solo debe de tener un conocimiento bueno y actualizado sobre lactancia, sino debe de tener actitudes de promoción y darle una importancia formal y prioritaria al tema, los cursos en lactancia deben de abarcar esta área, tal como lo hace el curso realizado por la OMS, donde no solo se valora el conocimiento sino se realizan tres horas de práctica y se evalúan las actitudes.

En toda capacitación a personal de salud, es importante revertir las desventajas de la capacitación entre horarios de trabajo y aún las diferencias en variables no medidas en este estudio y alentar al personal no acreditado.

Mucho se menciona respecto a que la actitudes del médico obstetra y de algunos médicos pediatras no es buena, e incluso hay hostilidad respecto al tema de la lactancia, por lo tanto se debe de continuar con la capacitación en el segundo nivel de atención; sin embargo es primordial la actualización y capacitación de todo el personal de primer nivel, ya que al ser el área de mayor demanda y de primer contacto, puede cumplir al pie de la letra el enfoque de promoción, prevención, vigilancia y seguimiento de la madre y su hijo.

La promoción de la lactancia materna exclusiva crea un sistema de ayuda y beneficio a toda la población: al recién nacido disminuyendo la morbimortalidad, en la madre, al ser un factor protector contra cáncer, en el padre al jugar un papel primario y ser una red de apoyo, en la familia: al formar un vínculo afectivo entre los subsistemas.

En el trabajador de salud brinda una herramienta necesaria para la aplicación de un programa para motivar e incentivar a la madre a amamantar exclusivamente a su hijo y buscar involucrar a toda la familia en el proceso.

Es pertinente realizar otros estudios que asocien el nivel de conocimiento con el grado académico, con la actitud, y que brinden alternativas para obtener mejores resultados, a corto, mediano y largo plazo.

En conclusión, queda un largo camino que recorrer para mejorar la formación del personal de salud en el manejo de la lactancia materna y su participación familiar. Los esfuerzos individuales son muy importantes, pero tienen una difusión desigual.

Para que llegue a todos, es necesario el trabajo en equipo, el apoyo de sociedades científicas y autoridades sanitarias.

XII. RECOMENDACIONES.

Al encontrar a la lactancia materna como una herramienta en el primer nivel de atención es recomendable:

Capacitar a todo el personal de salud (incluyendo personal en formación como estudiantes, médicos internos, pasantes y residentes) y administrativo de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 en la importancia y bases científicas de la lactancia materna, incluyendo y enfatizando la participación familiar.

Motivar al todo el personal de salud de la Unidad acerca de los beneficios de la promoción y seguimiento de la lactancia materna exclusiva.

Hacer hincapié en la integración de los miembros de la familia en el proceso de la lactancia materna, primero en el personal de salud y posteriormente en las madres para lograr un amamantamiento efectivo y prolongado.

Realizar material de apoyo al alcance del personal de salud (videos, folletos, modelos anatómicos) que puedan auxiliar a la difusión de la lactancia materna.

Realizar un seguimiento a largo plazo de la utilidad de una intervención educativa, es decir, con el paso de los años y ver si la misma sigue siendo útil.

Asociar la capacitación y el impacto de la lactancia materna en el personal de salud de esta Unidad.

Evaluar no solo el conocimiento sobre la lactancia y su participación familiar sino la actitud del personal de salud al realizar la promoción de la misma.

Realizar una encuesta donde se aporte información acerca de la orientación que el personal de salud brinda a las madres durante la consulta, con el fin de conocer la información médica que está en desuso y corregirla.

Incluir en el programa educativo de toda área de salud, conceptos que destaquen la importancia de la lactancia materna como instrumento en la prevención de enfermedades.

Formar un comité sobre lactancia materna en la Unidad de Medicina Familiar No. 64.

En las siguientes intervenciones formar un equipo de trabajo el cual este conformado por integrantes del todo el personal de salud de primer nivel, y que, de acuerdo a su área de trabajo expongan los conocimientos aprendidos, adquiridos y experiencia respecto a la lactancia materna.

Realizar estudios donde se intente asociar la actitud del personal de salud, su edad (específicamente la edad fértil) y la estructura y dinámica familiar, y ver si estas influyen en la promoción de la lactancia materna.

XIII. BIBLIOGRAFÍA.

1. UNAM, Universidad Nacional Autónoma de México (monografía en CD-ROM). Aguilar P, Lactancia Materna Exclusiva, 2ed. Version 2.0. México; 2010.
2. World Health Organization. Nutrition Global data bank on breastfeeding. Informe de un grupo científico de la OMS. Ginebra: WHO, 2003.
3. Calverton MD. Demographic and Health Surveys. Breastfeeding and complementary infant feeding: postpartum effects. ORC Macro 1990.
4. Pérez E. Epidemiología de la lactancia materna en zonas rurales y urbanas de México. Bol of Saint Panam 1993; 114(5): 339-405.
5. Secretaría de Salud. Estadísticas Vitales en Niños y Adolescentes Mexicanos. Bol Med Hosp Infan de Mex 2004; 61(4): 357-367.
6. Secretaria de Salud. Plan Nacional de Salud 2001-2006. 1ª edición, 2001, p. 39-41, 84-89.
7. Aguilar CMJ. Lactancia materna. Ed. Elsevier, 3ª ed. Madrid, España; 2005.
8. Morrow-Tlucak M. Breastfeeding and cognitive development in the first 2 years of life. Soc Sci Med 1988; 26: 635-639.
9. Obel C. Duration of breastfeeding and development milestones during the latter half of infancy. Acta Paediatr 1999; 88: 1327-1332.
10. Anderson J. Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. AmJ Clin Nutr 1999; 70: 525-535.
11. Juez CG. Lactancia materna. Ventajas generales y nutricionales para el niño menor de un año. Rev Chil Paediatr 1989; 60: 3-8.
12. Hoekelman R. Atención Primaria en Pediatría. Ed Harcourt Mosby, 1ª ed; 2002:204-219.
13. Alike M. Factor influencing the duration of exclusive breast-feeding in a group of Turkish women. J Hum Lact 2001;17(3):220-226.
14. Guerrero M. Evaluación etnográfica rápida de la práctica de la lactancia natural en una zona periurbana de la Ciudad de México. Bol OMS 1999; 1:54-60.
15. Wright A. Changing hospital practices to increase the duration of breastfeeding. Pediatrics 1996;97:669-675.
16. Romero ME. Influencia de las prácticas hospitalarias en el inicio y el mantenimiento de la lactancia materna. Enfermería Clínica 2004;14(4):194-202.
17. Maldonado J. Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito (Tesis de investigación) UAM, México. Septiembre 2004.

18. Temboury MC. Promoción de la lactancia materna en atención primaria. *Pediátrica* 1993;13:141-5.
19. Temboury MC. La lactancia materna en un Area Metropolitana II: Diseño de un programa de promoción. *An Esp Pediatr* 1992;37:215-8.
20. González RCJ. Controversias en el manejo de la lactancia materna. *An Esp Pediatr* 1993;30:308-12.
21. Wilkes M. Evaluating educational interventions. *BMJ* 1999; 318: 1269-72.
22. Bellido C. Evaluación del Aprendizaje. UNAM, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, 1ª edición, 2009 pp. 72-77.
23. Neufeld VR, "Historical Perspective on clinical competence. En *Assessing Clinical Competence*. Neufeld VR, Norman GR. (Eds.) Springer. Publishing. New York, 1985.
24. Cepeda JM, Metodología de la enseñanza basada en competencias, *Revista Iberoamericana de Educación* (ISSN: 1681-5653).
25. Cázares AL. Planeación y evaluación basadas en competencias. Trillas, México, 2007. Pp.149.
26. Moscovici S. *Psicología social I*. Barcelona: Paidós, 1991.
27. Santrock, JW. *Introducción a la psicología*, 2ª ed. México: Mc Graw Hill Interamericana, 2004.
28. Arenas M. Actitudes, percepciones y prácticas corporales de los usuarios adultos de programas de actividad física en las subregiones de Antioquía (Tesis), Colombia, 2008.
29. *Diccionario Manual de la Real Academia Española*. 8ª edición. Barcelona: Océano Grupo Editorial; 2010.
30. Hernández C. Capacitación sobre lactancia materna al personal de enfermería del Hospital General de México. *Salud Pública Mex* 2000; 42(2):112-117.
31. González PM. La evaluación del aprendizaje: tendencias y reflexión crítica. *Revista Cubana de Educación Superior* 2000 Jun; No. 1 pp.47-62.
32. Casanova M A. La evaluación educativa a debate. *Revista Comunidad Educativa* 1987; No. 155, pp.23-26.
33. Wilkes M. Evaluating educational interventions. *BMJ* 1999; 318: 1269-72.
34. Dündaroz R. Preliminary study on DNA damage in non breastfed infants. *Pediatr Int* 2002; 44(2):127-130(4).
35. Vandale T. Programa de promoción de lactancia materna en el Hospital General de México: Estudio evaluativo. *Salud Pública Mex* 1992; 34(1): 25-35.
36. Hernández SR. *Metodología de la Investigación*. 5ª ed. Perú: McGraw Hill Interamericana, 2010.
37. Case, M. *Cómo elaborar preguntas para evaluaciones escritas en el área de ciencias básicas y clínicas*, 3ª edición, 1998.

38. Anzures RL. Medicina Familiar. México: Corinter, 2008.

XIV. ANEXOS

RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS

Humanos

Zita López Miguel (Capacitación en curso de lactancia IHAN y CAALMA)

Físicos

Unidad de Medicina Familiar No. 64: aula/auditorio

Material

MATERIAL	COSTO
1. Presentación power point	0
2. Videos	10
3. Computadora	0
4. Cañón	0
5. Señalador	800
6. Muñecas	300
7. Modelo anatómico de mamas	100
8. Plumones	150
9. Pizarrón	0
10. Casos clínicos	3
11. Dulces	150
12. Mesa	0
13. Silla	0
14. Copias	500
15. Lápiz	5
16. Bolígrafo	6
17. Reloj	20
18. Impresiones	800
19. Engargolados	150
20. Carpetas	200
21. Empastado	3000
22. Paquete office	0
23. SPSS 19	1500
24. Tinta de impresora	800
25. Calculadora	0
26. Calendario	0
27. Viajes	200
28. Gasolina	600
29. Comidas	500
Total	9794



FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Agradezco su participación en el presente estudio. El siguiente cuestionario pretende conocer algunos datos personales. Marque con una X dentro del cuadro (que aparece en su lado derecho); la opción que le parezca más correcta.

Nombre: _____ Fecha: _____

1. EDAD: _____

2. GÉNERO:

2.1 HOMBRE

2.2 MUJER

3. ESTADO CIVIL:

3.1 SOLTERO (A)

3.2 CASADO (A)

3.3 DIVORCIADO (A)

3.4 VIUDO (A)

3.5 UNIÓN LIBRE

4. CATEGORÍA:

a. ASISTENTE MÉDICA

4.2 PERSONAL DE ENFERMERÍA

4.3 MÉDICO GENERAL

4.4 MÉDICO FAMILIAR

4.5 MÉDICO NO FAMILIAR

5 TIPO DE CONTRATACIÓN:

5.1 PERSONAL 08

5.2 PERSONAL 02

5.3 PERSONAL DE BASE

6 ANTIGÜEDAD:

6.1 MENOS DE UN AÑO

6.2 DE 1 A 5 AÑOS

6.3 DE 6 A 10 AÑOS

6.4 DE 11 A 15 AÑOS

6.5 DE 16 A 20 AÑOS

6.6 DE 21 A 25 AÑOS

6.7 MÁS DE 25 AÑOS

7 HORARIO DE TRABAJO:

7.1 MATUTINO

7.2 VESPERTINO

PRETEST/POSTEST

INSTRUCCIONES: Este test se ha construido para saber los conocimientos que tiene acerca de la lactancia materna y su participación familiar. Lea cada caso clínico y posteriormente cada pregunta; y en la HOJA DE RESPUESTAS marque la respuesta que considere correcta. FAVOR DE NO RAYAR ESTA PRUEBA. Gracias.

CASO 1

María de 20 años, con antecedente de rinitis alérgica, estudiante de universidad, madre por primera vez, vive en unión libre con Francisco de 20 años, estudiante de universidad, empleado de centro comercial, ambos viven en casa de la madre de Francisco. María acude a la UMF acompañada de su madre y su hija de 10 días de vida, durante la consulta refiere que todo ha estado bien, solo ha notado disminución de la secreción de leche. María le pide a usted fórmula láctea.

- 1. Al interrogatorio, lo que usted considera más importante investigar en este caso es:**
 - a. Datos sobre el parto, hora y frecuencia de las tetadas.
 - b. Apgar, peso y talla del bebé.
 - c. Complicaciones durante el embarazo.
 - d. Uso de método de planificación familiar.
 - e. Complicaciones durante el parto.

- 2. Al preguntarle sobre su bebé, menciona que el peso al nacimiento fue de 3,500 kg, que las primeras horas lloraba mucho; ahora duerme toda la noche y durante el día despierta para alimentarse cada 4 horas, hace dos días no presenta evacuaciones. A la exploración física el peso del recién nacido es de 3,000 kg se encuentra somnoliento, mucosa oral húmeda, usted le quita la ropa, despierta y llora. ¿Cuál de las siguientes opciones sería el diagnóstico más probable y la conducta a seguir?**
 - a. Niña con bajo peso, inicio de fórmula láctea.
 - b. Niña con hipotonía y deshidratación envió a urgencias.
 - c. Niña con constipación, realizar estimulación anal y ofrecimiento de agua entre tomas.
 - d. Niña con mala técnica de succión, instruir en la técnica adecuada.
 - e. Niña sana, continuar con lactancia materna exclusiva.

- 3. En la exploración física de María, usted nota mamas simétricas, con eritema, congestionadas, duras, ambos pezones con grietas, María reconoce que le duele. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**
- a. Pezón invertido
 - b. Absceso mamario
 - c. Mastitis
 - d. Hipogalactea
 - e. Mastalgia
- 4. La conducta a seguir posterior a su diagnóstico es:**
- a. Lubricación con crema y tratamiento analgésico.
 - b. Suspender lactancia materna por 2 semanas e inicio de fórmula láctea.
 - c. Colocación de hielo local y continuar con lactancia.
 - d. Hacer un breve vaciamiento manual hasta ablandar la areola.
 - e. Dar manejo antibiótico.
- 5. Usted le pide que le muestre la técnica de lactancia, la nota temerosa, su madre interviene, María se coloca mal alineada, con mucha distancia entre la nariz de su hija y su mama; usted le indica la técnica correcta para lactar y lograr un buen acoplamiento. ¿Cuál de las siguientes opciones es la más adecuada para este caso?**
- a. Dar 90 mililitros de fórmula después de cada tetada.
 - b. Le dice que tiene mucha leche y la cita en 15 días.
 - c. Le recomienda de 8 a 12 tetadas en 24 a 48 horas, cita en una semana.
 - d. Extiende una receta por óxido de zinc para uso tópico en mamas.
 - e. Suspende la lactancia materna por 48 horas, hasta que se curen las grietas.

CASO 2

Verónica, paciente femenino de 26 años de edad, casada, ama de casa, primigesta con un embarazo de 34 SDG, acude a UMF a consulta prenatal, usted se reúne con ella en el consultorio, y al preguntarle sobre cómo piensa alimentar a su bebé, advierte que no ha elegido alguna opción, Verónica quiere hablar de lo que sería mejor. Muchas de sus amigas le han dicho que realmente no importa como alimente a su bebé.

- 6. Con lo antes mencionado, ¿Qué necesita usted saber acerca de la lactancia materna para aconsejar a Verónica?**
 - a. Control del niño sano.
 - b. Inicio de ablactación.
 - c. Bases científicas sobre la lactancia.
 - d. Costumbre y hábitos de Verónica.
 - e. Epidemiología de la lactancia en México.

- 7. Verónica le pregunta si las fórmulas para bebés, son iguales que la leche materna, de las siguientes opciones ¿Cuál considera la respuesta correcta?**
 - a. Sí, son similares ya que ambas contienen la misma cantidad de grasas y proteínas.
 - b. Sí son similares ya que tienen la misma osmolaridad.
 - c. No, son diferentes ya que la fórmula es más específica para el hombre.
 - d. No son iguales, la leche humana contiene más de 200 componentes útiles al hombre.
 - e. Si son similares, pero la fórmula contiene más inmunoglobulinas y enzimas.

- 8. Verónica manifiesta que uno de sus principales miedos, es que su hijo se enferme frecuentemente de diarreas, y se pueda deshidratar, ¿Cuál de las siguientes inmunoglobulinas de la leche materna, brinda la protección contra las infecciones gástricas y respiratorias?**
 - a. IgM
 - b. IgA
 - c. IgE
 - d. IgG
 - e. IgD

9. Verónica regresa a consulta 5 semanas después, refiere haber tenido un parto eutócico de un niño, sin complicaciones, hoy es su tercer día posparto, refiere alimentar a su hijo con leche materna exclusiva, pero que desde ayer por la noche, nota que su leche es de coloración amarillenta y espesa, sin otra sintomatología, pregunta si debe seguir amamantando a su hijo, ¿Cuál será la respuesta correcta a esta situación?

- a. Verónica debe de suspender la lactancia materna exclusiva ya que probablemente esté cursando con una infección.
- b. Verónica debe de alternar la lactancia materna con fórmula, ya que por las características físicas no se trata de una leche útil.
- c. Verónica debe de continuar la lactancia materna exclusiva e ingerir más líquidos ya que su leche se encuentra muy concentrada y espesa.
- d. Verónica debe de suspender la lactancia materna exclusiva ya que solo está aportando grasas al bebé.
- e. Verónica debe de continuar con la lactancia materna exclusiva, ya que las características de su leche son normales.

10. Verónica presenta una receta del médico particular donde se le prescribe amoxicilina-ácido clavulánico 500 mg. cada 8 horas por 7 días, por otitis media, este es su primer día de tratamiento, le comenta si puede seguir tomándolo y si no existe algún problema al lactar a su hijo, de las siguientes opciones ¿Cuál es la opción más correcta en este caso?

- a. Puede continuar y terminar el tratamiento con amoxicilina y ácido clavulánico ya que no es un medicamento contraindicado en la lactancia materna.
- b. Solo debe tomarlo por 2 días más ya que puede provocar ototoxicidad en el bebé.
- c. Debe suspenderlo ya que la amoxicilina-ácido clavulánico pasa al bebé a través de la leche y puede provocar una alergia.
- d. Continúa con el medicamento pero disminuir la dosis a 500 mg cada 12 horas por 3 días más.
- e. Ninguna de las anteriores es correcta.

CASO 3

Ana de 35 años, madre soltera, acude a consulta con su hijo de 2 días de vida extrauterina, obtenido vía cesárea por desproporción céfalo-pélvica, Apgar 9/9 peso 3,750 kg, talla de 51 cm, sin complicaciones aparentes, manifiesta el deseo de lactar de forma exclusiva a su hijo con pecho.

11. De las siguientes opciones, elija cual es la forma correcta de lactancia para Ana y su hijo:

- a. Empleo de la técnica de la hamburguesa, cada 4 a 6 horas, no succionar el pecho por más de 10 minutos.
- b. Técnica tradicional o de la hamburguesa, a libre demanda, no succionar el pecho por más de 10 minutos.
- c. Técnica tradicional, a libre demanda, succionar el pecho aproximadamente por 15 minutos.
- d. Técnica tradicional, cada 4 horas u ofrecerlo cada vez que lo pida el niño.
- e. Técnica de la hamburguesa, a libre demanda y complementarlo con agua.

12. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, ¿Durante cuánto tiempo Ana debe de dar lactancia materna exclusiva?

- a. Primeros 3 meses
- b. Hasta el 4° mes
- c. Durante 5 meses
- d. Durante 6 meses
- e. En el primer mes de vida

13. Ana tiene el antecedente de rinitis alérgica, está en tratamiento con loratadina 10 mg cada 24 horas, ¿Cuál es la indicación de este fármaco de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud?

- a. Es un fármaco contraindicado, se debe suspender la lactancia.
- b. Es un fármaco contraindicado, se debe reducir su dosis.
- c. Es un fármaco seguro, se debe continuar con la lactancia.
- d. Es un fármaco peligroso, se debe sustituir por otro.
- e. Es un fármaco que aún no se conoce su efecto.

14. Su madre le comentó que durante esta temporada de calor, es necesario que el ofrezca té y agua, ya que el bebé suda más y pierde líquidos, ¿Esto es correcto?

- a. Es correcto, los niños alimentados solo con pecho pueden deshidratarse
- b. Solo es necesario el empleo de agua entre tomas.
- c. No es necesario, en la leche materna el mayor componente es el agua.
- d. No es correcto, solo se deben ofrecer líquidos después del tercer mes.
- e. Solo es necesario el empleo de té entre tomas o en caso de cólicos.

15. Por último, Ana le pregunta, cuáles son los beneficios de la lactancia materna, de los siguientes enunciados, ¿Cuál es la opción correcta?

- a. Ofrece protección contra infecciones gastrointestinales, respiratorias en el niño y factor protector contra cáncer cervicouterino en la mujer.
- b. Ofrece protección contra otitis, diabetes mellitus y atopias, así como aumento de peso en la mujer.
- c. Prevención de caries y cáncer gástrico en el niño.
- d. Ofrece protección contra infecciones respiratorias en el niño, y factor protector contra cáncer de ovario en la mujer.
- e. Estimula la ganancia de peso en el niño y protección contra el cáncer cervicouterino en la mujer.

CASO 4

Teresa de 30 años, sin antecedentes heredofamiliares de importancia, G1, P0 FUR 03 diciembre 2012, con 36 SDG, ocupación administradora, casada, acude a control de embarazo. Durante la consulta manifiesta tener dudas sobre cómo alimentar a su hijo, menciona que sus dos hermanas mayores solo han amamantado durante pocas semanas y luego han dado fórmula sin problema, ella le pregunta si puede hacer lo mismo.

16. Con lo antes mencionado, ¿Qué aspectos considera los más importantes al aconsejarle sobre la lactancia?

- a. Únicamente lo que a ella le gustaría hacer.
- b. La influencia de sus hermanas.
- c. Nivel socioeconómico y ocupación.
- d. Aspecto religioso.
- e. Dudas y preferencias que tiene acerca de la lactancia.

17. Durante la exploración física, al realizar el examen de mamas usted nota el pezón invertido en ambas mamas, de los siguientes enunciados, ¿Cuál considera el correcto para este caso?

- a. Decirle a Teresa que será imposible que amamante.
- b. Comentarle que tendrá poca leche y se tendrá que dar medicamento.
- c. Citarla posterior al parto y explicarle la manera de lactancia.
- d. Explicarle la técnica con la cual puede provocar que los pezones sobresalgan.
- e. Comentar el uso de fórmula láctea para complementar la alimentación de su hijo.

18. Dos semanas después acude a consulta, con su esposo, hace 3 días tuvo un parto eutócico de una niña, Apgar 8/9, peso de 2.900, talla de 50 cm, sin complicaciones; refiere que su hija ha llorado mucho y siente que no se llena. De las siguientes opciones, ¿Cuál considera que sea la respuesta más idónea para Teresa y su esposo?

- a. Los recién nacidos suelen llorar por la necesidad de estar con su madre, el bebé necesita tomar calostro.
- b. Reafirma que si no le ha bajado leche la niña puede estar con hambre y necesita fórmula para evitar hipoglucemia.
- c. Le comenta que mientras más tetadas realice su hija, le bajará mas leche.
- d. Explica que la leche no le ha bajado y es mejor complementar con fórmula para evitar el peso bajo de su hija.

- e. Le dice que si la niña llora es preferible darle agua o suero glucosado para evitar el uso de formula láctea.

19. Después de 30 días, acude nuevamente a consulta, refiere que su hija ha sido amamantada hasta ahora exclusivamente con pecho, Teresa le solicita que usted le indique la manera en cómo se debe de extraer y almacenar la leche para poder ofrecerla a su hija el tiempo en el que esté ausente. ¿Cuál es la indicación correcta de su petición?

- a. Extracción con un tiraleche durante 15 minutos, almacenarla en un recipiente de plástico, etiquetar fecha y hora y ofrecerla a su hija en biberón.
- b. Extracción manual o con un tiraleche una vez al día, almacenarla por 4 horas en un recipiente de plástico, etiquetar fecha y hora y ofrecerla a su hija.
- c. Extracción manual, almacenarla en un biberón y ofrecerla a la niña cuando la solicite.
- d. Extracción con un tiraleche eléctrico, almacenarla en el refrigerador por tiempo indefinido.
- e. Extracción manual de 6 a 8 veces al día, almacenarla en un recipiente de vidrio, etiquetar fecha y hora y ofrecerla en vaso a la niña.

20. ¿A partir de qué mes se considera más idóneo el empleo de fórmula láctea para la bebé de Teresa?

- a. Del 2° mes
- b. Del 4° mes
- c. Del 8° mes
- d. Del 6° mes
- e. De los 12 meses

CASO 5

Karla y Raúl son un matrimonio que acude a consulta de control prenatal, Karla es una paciente de 30 años con carga genética para diabetes mellitus 2 y obesidad, Raúl presenta antecedente de asma. Karla tiene 30 SDG, durante la consulta manifiestan el interés por ofrecer lactancia artificial a su próximo hijo.

21. ¿Cuáles son los beneficios que usted promovería en este caso para una lactancia materna exclusiva?

- a. La lactancia materna exclusiva es efectiva y menos costosa que la fórmula.
- b. La lactancia materna exclusiva ofrece 87% de agua lo que permitirá mantener al bebé en equilibrio hidroelectrolítico.
- c. La lactancia materna exclusiva brinda protección al bebé contra el cáncer de mama y gástrico.
- d. La lactancia materna exclusiva le brindará al niño protección contra atopias y menor riesgo de obesidad.
- e. La lactancia materna exclusiva protegerá al niño contra caries e infecciones del oído.

22. Raúl pregunta si la lactancia materna tiene un impacto emocional y si es sólo exclusivo de la madre, ¿Cuál de las siguientes respuestas es la más acertada?

- a. Sí, la lactancia materna es exclusiva de la madre y el hijo ya que crea un vínculo entre ambos.
- b. No es exclusiva de la madre, tanto padre-madre- hijo pueden crear un vínculo estrecho y favorecer el apego.
- c. No, la lactancia materna no crea un vínculo emocional en la familia, solo es parte de un proceso técnico.
- d. No es exclusivo de la madre, el padre puede intervenir en ofrecer el biberón cuando Karla no esté en casa.
- e. Es exclusivo de la madre, pero aun no se conocen los beneficios psicológicos de la misma.

23. De las siguientes opciones ¿Cuál cree que sería la opción más correcta, respecto a la participación de Raúl en la lactancia?

- a. Favorecerá la protección contra infecciones respiratorias en su hijo.
- b. Su hijo introyectará la figura real de Raúl como padre.
- c. Favorecerá la relación entre Raúl y Karla.
- d. No aportará ningún beneficio.
- e. Promoverá el incremento de peso en su hijo.

24. Karla quiere saber cuál es la mejor posición para lactar a su bebé, de las siguientes opciones ¿Cuál recomendaría a Karla?

- a. Posición cruzada o en cuna
- b. Técnica de la hamburguesa
- c. El afianzamiento
- d. Posición: bebé sentado
- e. Técnica del pellizco

25. Posterior al parto, Raúl y Karla acuden a consulta, Karla se encuentra en el vigésimo día del puerperio fisiológico, hace 3 días tuvo faringitis aguda y estuvo en tratamiento con ampicilina 500 mg. cada 6 horas por 5 días, el motivo de consulta es porque desde hace 2 días, Karla presenta enrojecimiento de pezones y areolas; así como comezón y dolor, a la exploración física la areola se ve brillante, despigmentada y con escamas. ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?

- a. Mastitis
- b. Pezón invertido
- c. Absceso mamario
- d. Candidiasis
- e. Grietas

CASO 6

Angela y Mateo son una familia nuclear, moderna y urbana, se encuentran en fase de dispersión; tienen 3 hijos: Miguel de 6 años, Daniela de 3 años y un recién nacido de 4 días de vida extrauterina. Angela es secretaria y Mateo abogado, acuden a la UMF para la vigilancia del puerperio y control del niño sano. Durante la consulta Angela refiere sentirse ansiosa y con dudas respecto a cómo amamantar a su hijo, ya que anteriormente no trabajaba y estaba en casa, ahora presenta dudas en cuanto a horarios, la técnica de extracción, almacenamiento de leche y la participación de Mateo.

26. En este caso, el rol de Mateo como esposo, estará encaminado a:

- a. Ayudar en las labores domésticas.
- b. Satisfacer necesidades de alimento y vestido.
- c. Brindar apoyo emocional a Angela.
- d. Cargar al bebé.
- e. Cuidar a Miguel y Daniela.

27. Como personal de salud, usted considera importante en el manejo de su situación, involucrar a toda la familia en la lactancia, de los siguientes objetivos, ¿Cuál considera el principal en este caso?:

- a. Formación del vínculo madre-padre-hijo
- b. Integración social
- c. Satisfacer necesidades físicas
- d. Contacto físico
- e. Evitar infecciones en el niño

28. De los siguientes factores, ¿Cuál considera el de mayor influencia en la decisión de amamantar y la duración de la lactancia materna?

- a. Conocimiento sobre la técnica para amamantar
- b. El apoyo familiar
- c. El apoyo profesional
- d. La satisfacción física
- e. La satisfacción psicológica

29. Durante la consulta, el Médico Familiar, les propone como acción práctica, la realización del colecho; respecto a esta sugerencia usted cree:

- a. No es conveniente ya que el bebé puede morir aplastado o asfixiado.
- b. No es conveniente ya que el bebé no logrará independencia.
- c. No se debe sugerir, ya que favorece el síndrome de muerte súbita infantil.
- d. No, puesto que se considera antihigiénico.
- e. Sí es conveniente, ya que favorecerá el desarrollo neuronal.

30. En esta familia, ¿Cuáles son los factores de riesgo familiares para el abandono de la lactancia materna exclusiva?

- a. El uso de fórmula láctea y destete precoz.
- b. Al ansiedad de Angela y su trabajo.
- c. La falta de apoyo de Mateo y el poco tiempo para lactar.
- d. El desconocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna.
- e. La falta de información y apoyo por el personal de salud.

CASO 7

Fernando y Gabriela son una familia nuclear, urbana y tradicional, se encuentra en fase de dispersión; tienen 2 hijos: Andrea de 4 años y su hijo Gabriel de 14 días de vida, Gabriel fue un bebé de 36 SDG, con un peso de 2,500 kg, internado por una semana en su hospital general de zona, hace 2 días egresado. Acuden a UMF para control y seguimiento del caso.

31. Como personal de salud, usted considera que una de las metas nutricionales en Gabriel es:

- a. Lograr un crecimiento y ganancia de peso lo más rápido posible.
- b. Facilitar el acceso a sucedáneos de leche rica en proteínas.
- c. Brindar apoyo emocional a la familia.
- d. Evitar la exposición a agentes infecciosos.
- e. Lograr un óptimo desarrollo neurológico y físico a corto y largo plazo.

32. El método ideal para el cuidado de este bebé es:

- a. Técnica de amamantamiento tradicional.
- b. El colecho.
- c. Mamá canguro.
- d. Posición: bebé sentado.
- e. Técnica de la hamburguesa.

33. Durante la consulta, usted recomienda el contacto piel a piel, tanto con el padre como con la madre debido a que:

- a. Disminuye las horas de sueño en el bebé.
- b. Favorece la comunicación en el subsistema conyugal.
- c. Mejora el crecimiento y vínculos afectivos.
- d. El bebé presenta menor apetito.
- e. Disminuye el consumo de fórmulas.

34. Gabriela le pregunta si también es importante la participación de su hija Andrea, de las siguientes opciones, ¿Cuál considera la respuesta más acertada?

- a. Sí es importante la participación de Andrea, únicamente a través de comunicación verbal para la estimulación neuronal de Gabriel.
- b. No es importante, solo se necesita el apoyo de Fernando.
- c. Es irrelevante para este caso, ya que lo más útil será el método de mamá canguro.
- d. Sí es importante su participación pero cuando sea más grande.
- e. Sí es importante para propiciar el afecto y evitar celos.

35. Como conclusión, usted reafirma que la participación de toda la familia en la lactancia es muy importante, debido a los beneficios que la familia puede aportar, ¿Cuál de las siguientes opciones es la que mejor describe estos beneficios?

- a. La participación familiar en la lactancia sirve para evitar infecciones respiratorias.
- b. La participación familiar en la lactancia disminuye la participación del personal de salud.
- c. La participación familiar en la lactancia disminuye el número de consultas médicas.
- d. La participación familiar en la lactancia refuerza vínculos, promueve el cuidado y previene el maltrato infantil.
- e. La participación familiar en la lactancia disminuye la demanda de fórmula láctea y retrasa nuevos embarazos.

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LACTANCIA MATERNA Y SU PARTICIPACIÓN FAMILIAR EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64 DEL IMSS

LISTA DE ASISTENCIA

No.	NOMBRE	MATRICULA	CATEGORIA	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

11				
12				
13				
14				
15				

**TÁCTICAS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE
CAPACITACIÓN LACTANCIA MATERNA**

FECHA	DÍA 1		DÍA 2		DÍA 3
HORA	13:00-13:30 19:00-19:30	13:30-14:00 19:30-20:00	13:00-13:30 19:00-19:30	13:30-14:00 19:30-20:00	13:00-14:00 19:00-20:00
TIEMPO DISPONIBLE	30 MIN	30 MIN	30 MIN	30 MIN	60 MIN
LUGAR	AUDITORIO DE LA UMF 64		AUDITORIO DE LA UMF 64		
COORDINADOR	R3 MF ZITA LÓPEZ	R3 MF ZITA LÓPEZ	R3 MF ZITA LÓPEZ	R3 MF ZITA LÓPEZ	R3 MF ZITA LÓPEZ
CONTENIDO	INAGURACION	ENCUADRE PRETEST	¿QUÉ ES LA LACTANCIA MATERNA? SITUACIÓN NACIONAL DE LA LACTANCIA MATERNA. INICIATIVA NACIONAL DE LA LACTANCIA MATERNA. CLÍNICA AMIGA DEL NIÑO Y LA NIÑA 10 PASOS DE UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA	BASES CIENTÍFICAS SOBRE LACTANCIA. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA.	PROBLEMAS MÁS FRECUENTES AL LACTAR EN LA MADRE. PROBLEMAS FRECUENTES EN EL NIÑO. LACTANCIA Y MEDICAMENTOS
ENCUADRE	SIEMPRE SE REALIZARA PREVIO A LA ACTIVIDAD		SIEMPRE SE REALIZARA PREVIO A LA ACTIVIDAD		

DESEMPEÑO PROPUESTO	1, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31	TODOS LOS PUNTOS DE LA COMPETENCIA	1, 2, 3, 4, 13, 14, 16	6, 7, 13, 14, 15, 16, 17, 23 AL 31	9, 10, 15, 23 AL 31
TECNICA DIDÁCTICA	NINGUNA	EXPOSICIÓN CON PREGUNTAS	EXPOSICIÓN	EXPOSICIÓN TALLER	EXPOSICIÓN TALLER
REFERENCIA	NINGUNA	TODAS	1, 2 Y 6	1, 2, 6, 3, 4	3, 4, 6
EVALUACIÓN GRUPAL DE LA ACTIVIDAD	SIEMPRE SE REALIZARA AL TERMINO DE CADA ACTIVIDAD		SIEMPRE SE REALIZARA AL TERMINO DE CADA ACTIVIDAD		

FECHA	DIA 4	DIA 5
HORA	13:00-14:00 19:00-20:00	13:00-14:00 19:00-20:00
TIEMPO DISPONIBLE	60 MIN	30 MIN
LUGAR	AUDITORIO DE LA UMF 64	AUDITORIO DE LA UMF 64
COORDINADOR	R3 MF ZITA LÓPEZ	R3 MF ZITA LÓPEZ
CONTENIDO	LACTANCIA Y FAMILIA (LACTANCIA Y MUJER TRABAJADORA, PADRE Y LACTANCIA, HIJOS Y LACTANCIA, PRACTICA DE COLECHO, MAMÁ CANGURO	APLICACIÓN DE POSTEST
ENCUADRE	SIEMPRE SE REALIZARA PREVIO A LA ACTIVIDAD	SIEMPRE SE REALIZARA PREVIO A LA ACTIVIDAD
DESEMPEÑO PROPUESTO	11, 14, 15, 16, 19 AL 22, 24 AL 28, 30 AL 32.	TODOS LOS PUNTOS DE LA COMPETENCIA
TECNICA DIDÁCTICA	EXPOSICIÓN TALLER	NINGUNA
REFERENCIA	1, 2, 3	TODAS
EVALUACION GRUPAL DE LA ACTIVIDAD	SIEMPRE SE REALIZARA AL TERMINO DE CADA ACTIVIDAD	SIEMPRE SE REALIZARA AL TERMINO DE CADA ACTIVIDAD



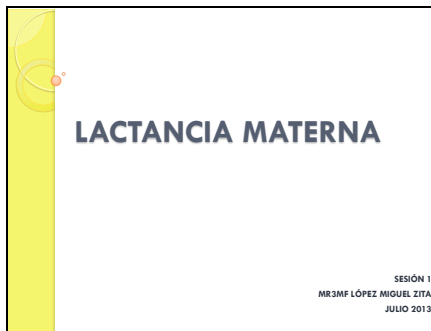
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN
EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN**

Nombre del estudio:	CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y SU PARTICIPACION FAMILIAR EN EL PERSONAL DE SALUD EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64 DEL IMSS	
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA.	
Lugar y fecha:	TLALNEPANTLA ESTADO DE MEXICO, MAYO- JUNIO- JULIO DEL 2013.	
Número de registro:		
Justificación y objetivo del estudio:	MEDIR EL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y SU PARTICIPACIÓN FAMILIAR EN EL PERSONAL DE SALUD EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64 DEL IMSS	
Procedimientos:	AUTO-APLICACION DEL TEST	
Posibles riesgos y molestias:	RIESGO: NINGUNO. MOLESTIAS: INVERTIR APROXIMADAMENTE 6 HORAS	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	LOS PARTICIPANTES CONOCERAN Y APRENDERÁN MÁS BASES CIENTIFICAS Y FAMILIARES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA PROMOVERLA ENTRE SUS PACIENTES.	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	SE DARAN A CONOCER LOS RESULTADOS GLOBALES DEL ESTUDIO A LOS PARTICIPANTES.	
Participación o retiro:	LA PARTICIPACION ES VOLUNTARIA.	
Privacidad y confidencialidad:	EL CUESTIONARIO ES ANONIMO. SE GARANTIZA LA AUTONOMIA Y PRIVACIDAD DE ACUERDO A LOS PRINCIPIOS ETICO-MEDICOS.	
En caso de colección de material biológico (si aplica): NO APLICA		
	No autoriza que se tome la muestra.	
	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	
	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.	
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	NO APLICA	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:		
Investigador Responsable:	Dra. López Miguel Zita Residente de tercer año de Medicina Familiar zitafrida@hotmail.com Tel. 53 10 20 18	
Colaboradores:	Dr. Luis Rey García Cortés	
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx		
_____ Nombre y firma del sujeto	_____ LOPEZ MIGUEL ZITA	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ 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		

Diapositiva 1



LACTANCIA MATERNA

SESIÓN 1
MR3MF LÓPEZ, MIGUEL ZITA
JULIO 2013

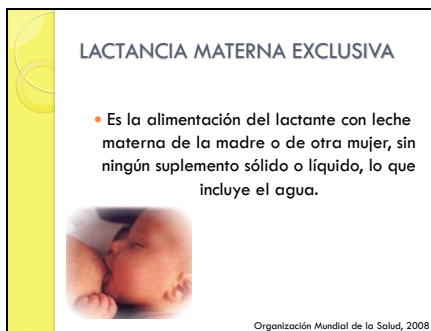
Diapositiva 2



¿QUÉ ES LA LACTANCIA MATERNA?




Diapositiva 3



LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

- Es la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua.




Organización Mundial de la Salud, 2008

Diapositiva 4

**LACTANCIA MATERNA
PREDOMINANTE**

- Alimentación con leche materna o de otra mujer, más líquidos, infusiones o vitaminas.



Organización Mundial de la Salud, 2008

Diapositiva 5

**LACTANCIA MATERNA
COMPLEMENTARIA**


- Alimentación con leche materna, incluidos sólidos o semisólidos y leche no humana.



Organización Mundial de la Salud, 2008

Diapositiva 6


EPIDEMIOLOGÍA



Diapositiva 7

PAÍSES DESARROLLADOS

- Estados Unidos
Inicio: 69.5%
Prevalencia a los 6 meses: 32.5%
- Canadá
Inicio: 75%
Prevalencia a los 6 meses: 30%



Aguilar P., Lactancia Materna Exclusiva, Monografía, UNAM.

Diapositiva 8

SITUACIÓN NACIONAL DE LA LACTANCIA MATERNA



Diapositiva 9

MÉXICO

AÑOS	PORCENTAJE DE INICIO	DURACIÓN MEDIA
70'	78%	8.7 MESES
80'	83%	8.6 MESES
90'	92.3%	9 MESES

Encuestas de salud y nutrición en México: 1999, 2006, 2012

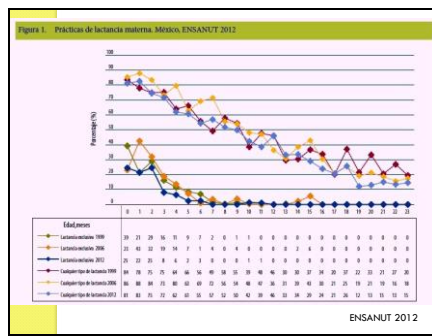
Diapositiva 10

Deterioro de indicadores de lactancia materna

Problemática	2006	2012
LME en menores de 6 meses	22.3%	14.5%
LME en menores de 6 meses, medio rural	36.9%	18.5%

ENSANUT 2012

Diapositiva 11



Diapositiva 12



Diapositiva 13

HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y LA NIÑA

- La UNICEF y la OMS lanzaron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) en 1991-1992.
- La Iniciativa ha crecido con más de 20,000 hospitales designados en 156 países alrededor del mundo en los últimos 15 años.
- La versión final fue completada a fines del 2007.

Organización Mundial de la Salud, 2008

Diapositiva 14

Objetivo


- Consolidar la práctica de la lactancia materna exclusiva (LME) y complementaria (LMC) para contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad en los niños, así como mejorar su nutrición y favorecer el vínculo afectivo madre-hijo, además de elevar la calidad de vida y de la atención mediante estrategias de intervención específicas.

Organización Mundial de la Salud, 2008

Diapositiva 15

Objetivos específicos

- Fortalecer la Lactancia materna (LM) en los tres niveles de atención
- Promover y garantizar la LME y LMC de acuerdo a lo normado
- Realizar el seguimiento nominal de LM en el IMSS
- Conocer el impacto de LM en la morbilidad-mortalidad infantil
- Promover los comités de LM
- Evitar el abandono de LM
- Disminuir la utilización de fórmulas lácteas



Organización Mundial de la Salud, 2008

Diapositiva 16

Áreas operacionales de la Estrategia Mundial:

- Practicar los *Diez Pasos para una Lactancia Exitosa*.
- Poner en práctica el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- Velar para que el sector de la salud y otros sectores protejan, fomenten, y apoyen la lactancia materna exclusiva durante 6 meses.

Organización Mundial de la Salud, 2008

Diapositiva 17

• **10 PASOS DE UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA**



I.C.M.S.

Diapositiva 18


10 pasos de una lactancia materna exitosa

1. Tener una política por escrito sobre lactancia.
2. Entrenar al personal de salud.
3. Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.
5. Mostrar a las madres como amamantar.

Organización Mundial de la Salud, 2008

Diapositiva 19

10 pasos de una lactancia materna exitosa

6. No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna.
7. Practicar el alojamiento conjunto. 
8. Alentar la lactancia a demanda.
9. No dar biberones, ni chupones de distracción a los bebés que amamantan.
10. Formar grupos de apoyo a la lactancia materna.

Organización Mundial de la Salud, 2008

Diapositiva 20

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 64


CLÍNICA AMIGA DEL NIÑO Y LA NIÑA



Diapositiva 21

EL MÉDICO FAMILIAR:

NO DAR SUCEDÁNEOS DE LECHE DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA.



Diapositiva 22



Diapositiva 23



Diapositiva 24



Diapositiva 25

Beneficios de la lactancia materna exclusiva

- La lactancia materna es la mejor estrategia para mejorar la salud y prevenir la mortalidad infantil.




Schick-Nikies L. Advances in Our Understanding of the Biology of Human Milk and Its Effects on the Offspring. J Nutr 2002;132:503a-510a.

Diapositiva 26

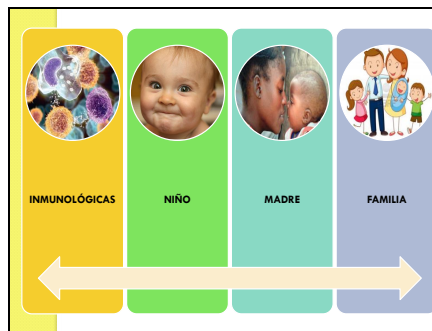
¿Cómo inició el estudio del efecto protector de la leche materna contra las infecciones?

- Siglo XIX, en Suecia, durante el verano, las mujeres participaban en las labores del campo por lo que algunos niños recibían leche de vaca.
- El receptáculo se contaminaba dando como resultado causando de diarrea.



Homon LA. Breastfeeding stimulates the infant immune system. Science & Med 1997, 4: 12

Diapositiva 27



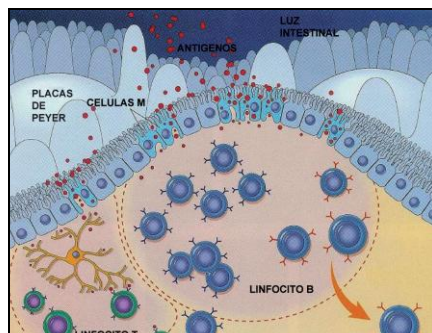
Diapositiva 28

RESPUESTA INMUNOLÓGICA

- Los antígenos ingeridos por la madre, son capturados en intestino por las células M, los transportan a placas de Peyer donde los macrófagos los presentan a los linfocitos T. Estos estimulan a los linfocitos B, que se clonan y migran a ganglios mesentéricos.

Hanson LA. Breastfeeding stimulates the infant immune system. Science & Med 1997; 4: 12

Diapositiva 29



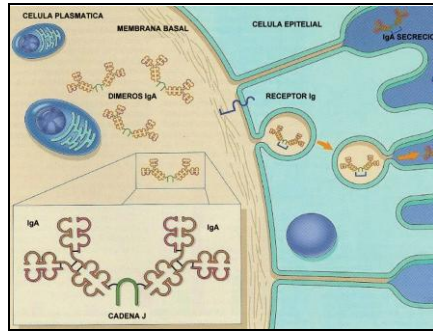
Diapositiva 30

RESPUESTA INMUNOLÓGICA

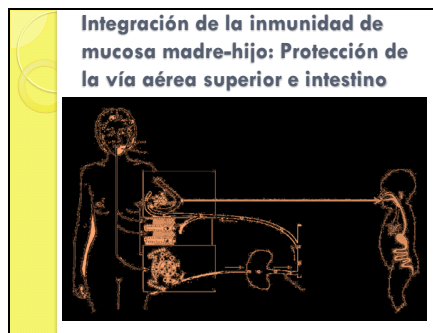
- Los linfocitos B viajan a través del conducto torácico y llegan a las mamas y se transforman en células plasmáticas que producen IgAs. Primero producen monómeros de IgA que se unen en dímeros a los que se une una proteína (componente secretor) que les da protección y resistencia a la digestión enzimática.

Hanson LA. Breastfeeding stimulates the infant immune system. Science & Med 1997; 4: 12

Diapositiva 31



Diapositiva 32



Diapositiva 33

Componentes inmunológicos en la leche materna

- Inmunoglobulinas
- Lactoferrina, lactoferrinas B y H
- Lisozima
- Lactoperoxidasa
- Anticuerpos hidrolizantes de nucleótidos
- k-Caseína y α -lactalbumina
- Haptocorrina
- Mucinas
- Lactadherina
- Componente secretorio libre
- Ácidos grasos
- Leucocitos y citocinas maternos sCD14
- Complemento y receptores de complemento β -Defensina 1
- Receptores tipo Toll
- Factor bifido

Field C.J. J Nutr 2005; 135: 1-4.

Diapositiva 34

Factores antimicrobianos

- Protege contra infecciones, mejora la respuesta de la vacunación.
- Macrófagos: activos en el intestino del niño
- Inmunoglobulinas: IgA secretora.
- Lisozima: actúa vs. E. coli y Salmonella (aumenta nivel después del 6o. mes)

Hanson LA. Breastfeeding stimulates the infant immune system. Science & Med 1997; 4: 12

Diapositiva 35

Factores antimicrobianos

Disminución de infecciones respiratorias, diarreicas, del oído, así como de enfermedades alérgicas.

Otitis media

Edad (Meses)	Pecho	Formula
0	0	0
1	5	10
2	10	15
3	15	20
4	20	25
5	25	30
6	30	35
7	35	40
8	40	45
9	45	50
10	50	55
11	55	60
12	60	65

Duncan y col Pediatrics 1973;51:867-872

ASMA

Edad (Meses)	Pecho	Formula	Good Start	Similac
0	0	0	0	0
1	5	10	15	20
2	10	15	20	25
3	15	20	25	30
4	20	25	30	35
5	25	30	35	40
6	30	35	40	45
7	35	40	45	50
8	40	45	50	55
9	45	50	55	60
10	50	55	60	65
11	55	60	65	70
12	60	65	70	75

Chandra y col J Pediatrics 1997;141:380-388

Diapositiva 36

Factores antimicrobianos

- **Efecto contra bacterias, virus, parásitos y hongos:**
E. coli, Shigela, Salmonella, Campylobacter, Vibrio cholerae, H. influenzae, S. pneumoniae, C. difficile, K. pneumoniae, C. botulinum, rotavirus, virus sincitial respiratorio, poliovirus, influenza, citomegalovirus, VIH, Giardia, Candida albicans.

Hanson LA. Breastfeeding stimulates the infant immune system. Science & Med 1997; 4: 12

Diapositiva 37

Factores antimicrobianos

TABLA 2 Relación de la asociación entre lactancia materna y enfermedades infecciosas respiratorias

	Casos	Control	Total	OR	IC del 95%
≥ 3 meses	20	45	65	0.810	0.402-1.63
< 3 meses	28	51	79		
Total	48	96	144		
≥ 1 mes	27	60	87	0.771	0.381-1.580
< 1 mes	21	36	57		
Total	48	96	144		
≥ 2 meses	25	56	81	0.776	0.387-1.548
< 2 meses	23	40	63		
Total	48	96	144		
≥ 4 meses	12	29	41	0.770	0.351-1.689
< 4 meses	36	67	103		
Total	48	96	144		

OR: odds ratio; IC: intervalo de confianza.

Alan Primario, 2005;35(3):140-5

Diapositiva 38

- ### Substancias antiinflamatorias:
- Citocinas IL-1 β , IL-4, IL-5, IL-6, IL-8, IL-10, IL-12, IL-13, TGF γ , INF γ , GCSF, proteína quimiotáctica 1 de monocitos y RANTES
 - Moléculas de adhesión
 - Ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga
 - Factores y hormonas de crecimiento
 - Osteoprotegerina
 - Lactoferrina
- Field CL, J Nutr, 2005; 135: 1-4

Diapositiva 39

Beneficios para la madre

Acción	Beneficio
Lactancia posparto inmediato	Oxitocina: promueve contracciones uterinas y expulsión rápida de la placenta, evita hemorragia posparto.
Lactancia materna exclusiva	Prolactina: (-)folículos ováricos, la ovulación y la menstruación.
Lactancia por más de 15 minutos	Oxitocina: disminuye frecuencia de depresión posparto y después de 20 minutos de succión hay liberación de endorfinas.
Lactancia materna exclusiva	Prolactina: (+) lipoproteín lipasa en la glándula mamaria, (-) tejido celular subcutáneo y disminución de tejido adiposo del 4 al 6%
Lactancia materna	Protección contra cáncer de mama y ovario
Lactancia materna	Comodidad

Diapositiva 40

Para la familia

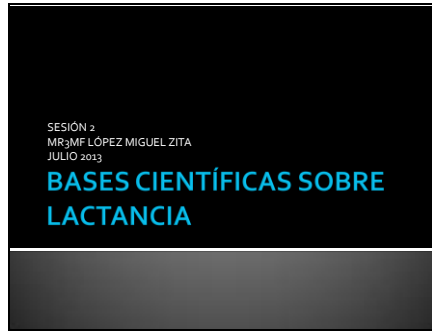
Exige se cree un tiempo de tranquilidad entre la madre y el bebé

El contacto físico con la madre-padre para un recién nacido ayuda a confiar y ser más seguro en la adultez.

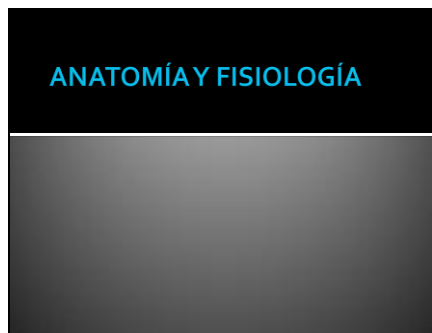
Las madres que amamantan pueden tener más confianza en sí mismas y mayor unión con sus bebés.

El bebé crea un vínculo con sus padres.

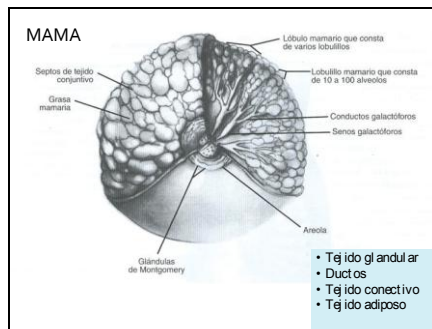
Diapositiva 1



Diapositiva 2




Diapositiva 3



Diapositiva 4

¿Cómo se desarrollan y cambian durante la vida?



- Inicia a las 6 semanas de gestación .
- Al nacer, completamente formadas .
- Durante la adolescencia efecto de hormona de crecimiento, estrógenos y progesterona .
- Durante el ciclo menstrual crecimiento debido a estrógenos elevados.

Diapositiva 5



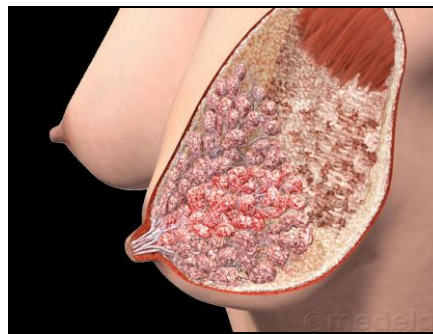
Diapositiva 6



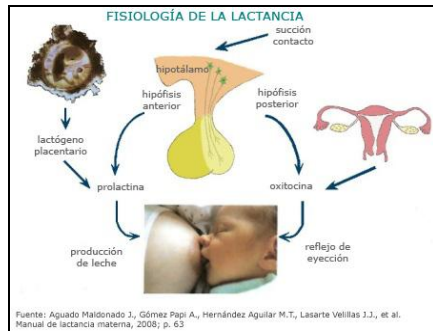
Diapositiva 7



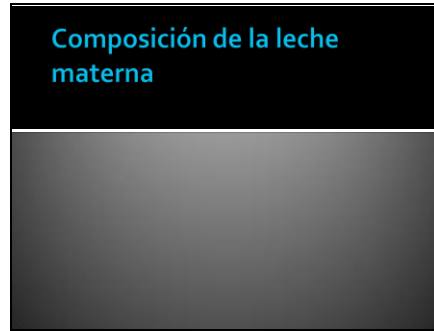
Diapositiva 8



Diapositiva 9



Diapositiva
10



Diapositiva
11



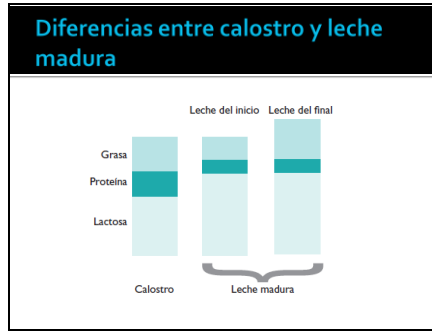
Diapositiva
12

A slide with a black header containing the text "Etapa de lactancia" in light blue. Below the header is a white box containing a bulleted list of lactation stages and a photograph of three breast milk storage bags.

- Calostro: 1 - 5 días
- Leche transicional: 5 - 10 días
- Leche madura: + 10 días



Diapositiva
13



Diapositiva
14

Comparativo de la leche humana de pretérmino y de término

	LM Prematuros Día 1 – Día 30	LM Término Día 1 – Día 30
Lactosa	5.96 – 6.95 g / dl	6.16 – 7.26 g / dl
Proteínas	2.4 – 1.81 g / dl	2.3 – 0.9 g / dl
Grasas	3.81 – 4 g / dl	2.9 - 4.2 g / dl
Energía	67 – 70 kcal/dl	58 - 70 kcal / dl
Fósforo	4 – 5 mm / l	4.7 – 5.5 mm/l
Zinc	5.3 – 3.9 mg / l	5.4 – 2.6 mg / l
Sodio	26.6 - 12.6 meq/L	22.3 – 8.5 meq / L
Calcio	13 – 16 meq / l	14 – 16 meq / dl

Diapositiva
15

Niveles de inmunoglobulinas


Días de vida	Ig G	Ig M	Ig A
1	80	120	11,000
3	50	40	2,000
7	25	10	2,000
8-50	10	10	1,000

Remington JS and Klein JD (2003) Infectious Diseases of the Fetus and Newborn, Fifth Edition. Philadelphia, WB Saunders

Diapositiva
16

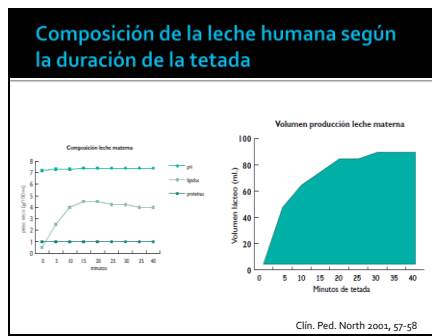
Volumen

- 1er día 50 ml / día
- 2 días 190 ml / día
- 3er día 400 ml / día
- 5 días 540 ml / día
- 14 días 1100 ml / día



Lawrence RM, Lawrence RA. Pediatr Rev. 2003;33:350-380


Diapositiva
17



Diapositiva
18

AGUA

- Mayor componente de la leche
- 87%
- No se requieren líquidos extras aún en climas cálidos




Diapositiva
19

Proteínas

- Cantidad independiente del consumo materno
- Contiene enzimas (amilasa, lipasa) que facilitan la digestión

Diapositiva
20

Grasas



- Contiene lipasa
- Colesterol (crecimiento del cerebro, síntesis de hormonas y ácidos biliares).
- Ácidos grasos de cadena larga omega 3 (desarrollo del cerebro y retina).

Diapositiva
21

Grasas

- Mejor desarrollo visual en los niños amamantados medido por potenciales visuales (Birch 1993).
- Disminuye incidencia de esclerosis múltiple, en relación a mejor mielinización.

Dick G. The Etiology of multiple sclerosis, Proc R Soc Med Edg, 1996

Diapositiva
22

Flora fecal a los 14 días de edad

- El lactobacilo produce ácido acético que inhibe el crecimiento de entero patógenos.

* Las evacuaciones son más líquidas, sin ser diarrea.

(Baker SE, Wharton BK 1989)

Diapositiva
23

POSICIÓN Y SUCCIÓN

Diapositiva
24

Contacto piel a piel



El mantenimiento el contacto piel a piel en el hospital y después del alta mejora la producción de leche

Diapositiva
25

POSICIÓN

- La manera en que la madre sostiene al bebé.
- Cualquiera que sea la posición que elijan la madre y su bebé, esta debe ser cómoda para la madre, segura para el bebé y al mismo tiempo efectiva para ambos.

Diapositiva
26

Posición

- El bebé debe estar en una fase de sueño ligero o alerta tranquilo pero no llorando.
- La madre debe sentarse cómodamente, con la espalda bien apoyada, y acercar al bebé lo más posible
- Posición "en C"

Diapositiva
27

Posición en C

- El pulgar y los dedos deben estar lejos de la areola de manera que el bebé pueda agarrar el pezón y la areola sin interferencia.



Diapositiva
28

Posición

- El bebé debe ser sostenido al mismo nivel que el pecho materno, girándolo de manera que su abdomen esté frente al abdomen materno ("barriga con barriga").



Diapositiva
29

Posición

- Para la posición biológica o "guiada por el bebé" se prefiere que la madre esté recostada sobre su espalda más que en posición sentada.



Diapositiva
30

Tipos

En cuna (posición cruzada):
El bebé está sobre abdomen materno;
La cabeza del bebé en el pliegue del codo de la madre

Figura 2.7



Diapositiva
31

En cuna modificada:

El bebé esta sobre el abdomen materno, la madre sostiene con el brazo opuesto la espada y cuello del bebé.



Diapositiva
32

Sentada-lateral:

En la posición sentada lateral:
Bebé y mamá sentados, bebé de frente a la madre con sus piernas debajo del brazo materno; la madre sostiene cabeza y cuello con su mano.
Esta posición es cómoda después de una cesárea porque el peso del bebé no está sobre la herida.
Los bebés dormilones se quedan despiertos y maman mejor en esta posición vertical.

Figura 2.9



Diapositiva
33

Acostada de medio lado :

La madre y el niño acostados lado a lado con el brazo inferior de la madre extendido, como se ve en la figura.

Figura 2.10

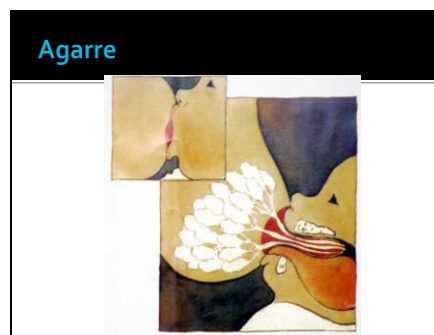


Diapositiva
34

AGARRE O AFIANZAMIENTO

- La forma en la que el bebé sujeta el área del pezón y aréola y lo jala dentro de su boca.
- Se considera que el agarre es el factor más importante para prevenir los problemas iniciales que lleven a un destete precoz.

Diapositiva
35



Diapositiva
36

Técnica tradicional

- Rozar los labios del bebé con el pezón
- Centrar el pezón
- Meterlo a la boca del bebé.

Andrea Eastman, "The Mother-Baby Dance: Positioning and Latch-on", en: LACTEN, Vol. 10, No. 4, Agosto - Septiembre 2010, pp. 63-68

Diapositiva
37




Diapositiva
38



Diapositiva
39

Técnica de la hamburguesa

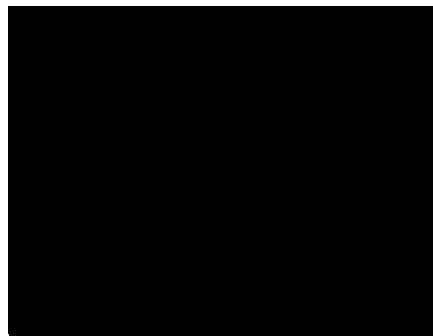
- Abrir boca grande
- Lengua extendida hacia delante
- Apuntar pezón hacia la nariz del bebe
- Rozar labio
- Apoyar pecho en mandíbula inferior
- Rodar pezón dentro de la boca del bebé



Diapositiva
40



Diapositiva
41



Diapositiva
42



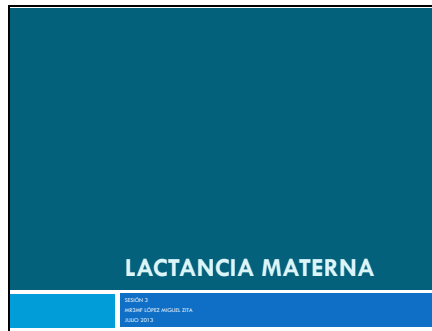
Diapositiva
43



Diapositiva
44



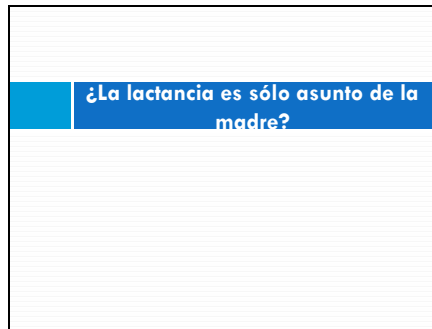
Diapositiva 1



Diapositiva 2



Diapositiva 3



Diapositiva 4

Beneficios de incluir a la Familia

- Refuerza los lazos afectivos en la familia
- Promueve el cuidado de los hijos
- Previene el maltrato infantil
- Retraso de nuevos embarazos



Hoekelman R. Atención Primaria en Pediatría. Ed Harcourt Mosby, 1ª ed. 2002:204-219.

Diapositiva 5

Unión familiar

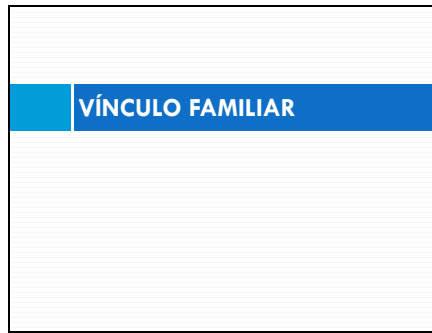


Diapositiva 6

Contribuciones psicológicas:

Exige se dedique tiempo de tranquilidad entre la madre y su bebé.	Contacto físico: confianza y seguridad
Mayor confianza y unión con su bebé y pareja	Se crea un vínculo con los padres

Diapositiva 7



Diapositiva 8




Diapositiva 9



Diapositiva
10

PADRE Y LACTANCIA

□ Formación del vínculo madre-padre-hijo



Diapositiva
11

El apego

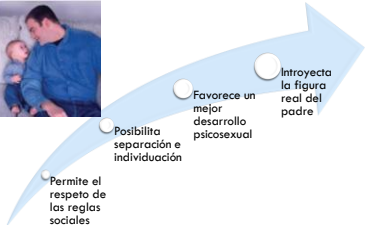



Estado de seguridad de un niño determinado por la capacidad de respuesta de sus principales figuras de afecto que dan protección y consuelo

Permite desarrollar la capacidad de vincular al niño con sus semejantes

Diapositiva
12

Importancia de la participación del padre en la lactancia



Permite el respeto de las reglas sociales

Poseibilita separación e individuación


Favorece un mejor desarrollo psicosexual

Introyecta la figura real del padre

Diapositiva
13

Recomendaciones de la UNICEF para el papá

- Estimule a su mujer a amamantar
- Comparta el cariño de su mujer con el bebé
- Participe del momento del amamantamiento
- Presencia, contacto físico y cariño
- Ocuparse y atender más a sus otros hijos



Diapositiva
14


LACTANCIA Y MUJER TRABAJADORA



Diapositiva
15

Razones para dejar de amamantar

- Falta de información
- Publicidad de las compañías de fórmulas y biberones
- Cansancio
- Falta de tiempo, muchas presiones
- Falta de apoyo familiar
- Problemas para trabajar y lactar
- Hostilidad social a la lactancia



Diapositiva
16

MUJER TRABAJADORA

La mujer tiene derecho a:

- Descanso de 45 días antes y 45 días después del parto, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieran adquirido por contrato.
- En el periodo de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno para amamantar a sus hijos.

Ley Federal del Trabajo en México

Diapositiva
17

Recomendaciones para mantener la producción de leche

- Enseñar técnica de extracción manual, almacenamiento y conservación de leche.
- 2 semanas antes de regresar empezar a extraer su leche y formar su banco de leche.
- Amamantar poco antes de salir al trabajo.
- Amamantar inmediatamente al llegar a casa.
- Aprovechar los 30 ' de ley para extracción manual.

Diapositiva
18

Recomendaciones para mantener la producción de leche

- Dormir con el bebé en la cama y amamantar durante la noche.
- En los días libres amamantar a libre demanda.
- Alimentar al bebé con vaso o cuchara.
- No usar biberones ni chupones.
- Gestionar espacios dignos para extracción manual.

Diapositiva
19


¿Cómo extraer la leche?

- En forma manual
- Con tiraleches manual o eléctrico
- Extraer leche de 6 a 8 veces al día durante la primera semana
- De 12 a 15 minutos máximo

Diapositiva
20

PREPARACIÓN PARA LA EXTRACCIÓN DE LECHE

- Lavar y secar las manos
- Si es necesario aplicar compresas tibias en ambos pechos (unos 3 a 5 min)



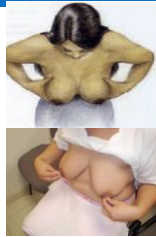
Diapositiva
21

Estimulación para la extracción de leche



Diapositiva
22

Estimulación para la extracción de leche



3. Flexionar el cuerpo hacia delante dejando colgar los senos hacia el frente y acariciarlos de la base hacia el pezón.
4. Por último, se debe estimular el pezón tratando de que quede erecto

Diapositiva
23

Extracción manual

Técnica en "C" con la mano y presionar suavemente

Después de colocar la mano en el sitio correcto, se debe empujar el pecho hacia atrás

Mohrbacher, N. and Stock, I. BREASTFEEDING ANSWER BOOK, 3^{ra} ed. Illinois: La Leche League International, 2003, pág. 216.

Diapositiva
24

PASO 1



COLOCAR EL PULGAR Y DOS DEDOS DETRÁS DE LA AREOLA.

PASO 2



APRIETE LOS DEDOS Y EMPUJE HACIA EL PECHO

Diapositiva
25



Diapositiva
26

Elección de envase

- Plástico duro o vidrio.
- Etiquetar: nombre, fecha y hora de extracción.
- Se debe almacenar en refrigerador si se va a usar en las próximas horas o congelar si se usará después.
- Descongelar a baño maría.

Diapositiva
27

Conservación de la leche

Leche fresca	Temperatura	Tiempo
Medio ambiente	19-26°C	4 horas (ideal) 6 horas (aceptable) Algunos hasta 8 hrs.
Refrigerador	<4°C	72 horas (ideal) Hasta 8 días (aceptable)
Congelador	-18° a 20 °C	2 semanas congelador dentro refrigerador 3-6 meses congelador puerta independiente 6-12 meses congelación profunda (-20 °C o menos)

Diapositiva
28



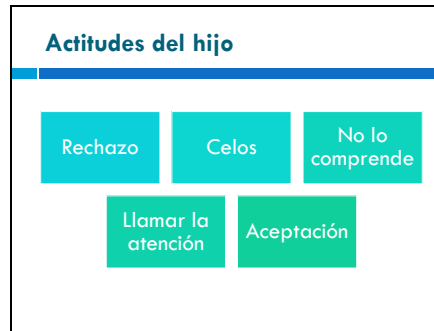
Diapositiva
29



Diapositiva
30



Diapositiva
31



Diapositiva
32



Diapositiva
33



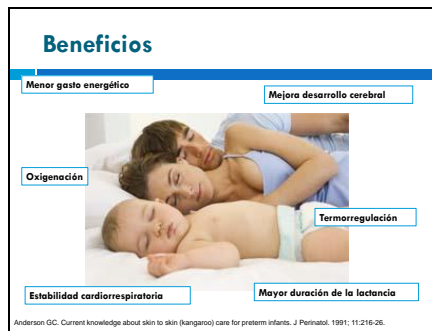
Diapositiva
34



Diapositiva
35



Diapositiva
36



Diapositiva
37

COLECHO

“Se practica menos en aquellos países donde la industria farmacéutica y de puericultura tiene más fuerza: Europa Mediterránea y Estados Unidos”.

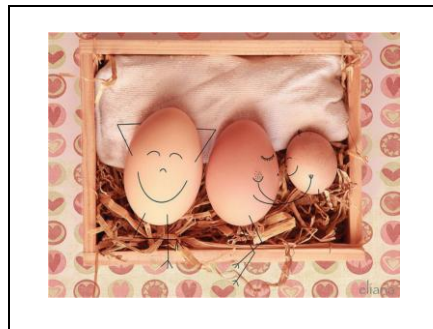
maternidad-caritativa.com/2002-jul-2011

Diapositiva
38

“Malentendidos del colecho”

- ❑ Que el bebé puede morir aplastado o asfixiado por los padres
- ❑ Que no es higiénico
- ❑ Que es sucio
- ❑ Que el bebé no logra “independencia” ó “autosuficiencia”
- ❑ Se acostumbra a dormir siempre con los padres

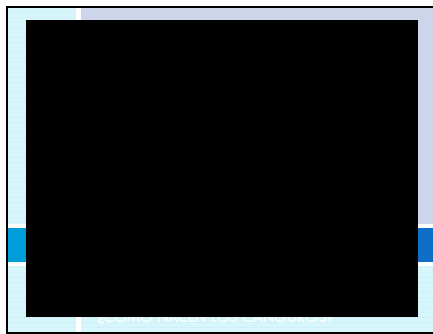
Diapositiva
39



Diapositiva
40



Diapositiva
41




Diapositiva
42



Diapositiva
43

Prematuro


- Es un recién nacido de menos de 37 semanas de gestación, con bajo peso al nacer



Diapositiva
44

MÉTODO CANGURO

- Surgió en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá en 1979 como método de cuidado ambulatorio para recién nacidos de bajo peso al nacer, a raíz de períodos de sobrepoblación y sepsis



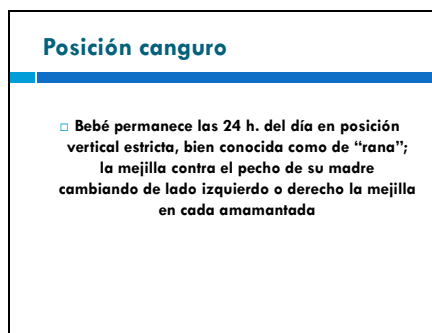
Diapositiva
45



Diapositiva
46



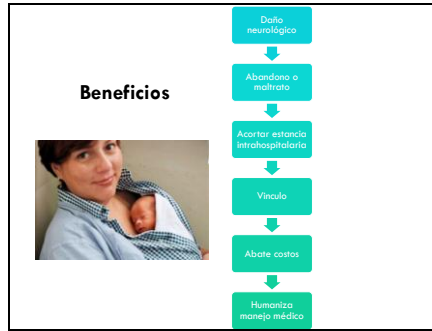
Diapositiva
47



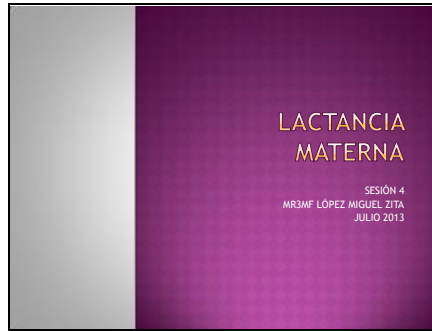
Diapositiva
48



Diapositiva
49



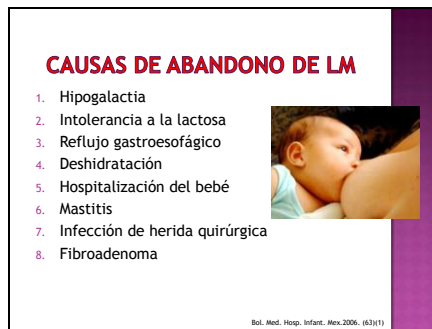
Diapositiva 1



Diapositiva 2



Diapositiva 3



Diapositiva 4



Diapositiva 5



Diapositiva 6



Diapositiva 7

PLÉTORA



El tratamiento es remover la leche, y la mejor estrategia es que el bebé agarre el pezón y empiece a alimentarse

Diapositiva 8

MASTITIS

SÍNTOMAS GRIPALES

- Infección bacteriana.
- ESTAFILOCOCO DORADO




Mastitis

Diapositiva 9

HIPOGALACTIA

- 95% de las madres son aptas para amamantar
- Hipogalactia ficticia
- Razones psicológicas



Gilroy MP. Galactagogues: medications that induce lactation. J Hum Lact. 2002; 18 (3): 274-279.
Lain Dog T. Lactogogen. Presentation at International Lactation Consultants Association (ILCA) Annual Meeting, August 2003

Diapositiva
10

HIPOGALACTIA

- Alimentarse de 8 a 12 veces en 24 horas.
- Aspecto: buen color, tono muscular, piel elástica, está alerta y activo
- La pérdida de peso a la semana es menor al 7-15%
- A las 2 semanas de nacido recupera el peso al nacer.
- Moja 5 a 6 pañales al día
- 2 a 5 evacuaciones al día



GALACTOGOGOS

- Metoclopramida: 10 mg C.8h
- Domperidona: 30 a 120 mg/d
- Oxitocina intranasal

Diapositiva
11

HIPOGALACTIA

- Alfalfa
- Levadura de cerveza
- Anís
- Lechuga
- Frenogreco
- Ruda de cabra



Diapositiva
12


PROBLEMAS MÁS FRECUENTES AL LACTAR EN EL NIÑO



Diapositiva
13

CÓLICO DEL LACTANTE

- Llanto incontrolable de causa desconocida
- Usualmente a la misma hora del día
- Presente desde las primeras semanas de vida
- Levanta la cabeza
- Dobra las piernas sobre el abdomen
- Ganan peso normalmente
- No dejan de comer



Diapositiva
14

INTOLERANCIA A LA LACTOSA

- Dolor abdominal
- ERITEMA PERIANAL
- Náusea
- Flatulencia
- Distensión abdominal
- Evacuaciones explosivas, acuosas
- Deshidratación y Acidosis

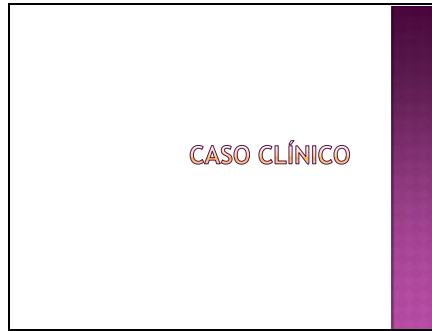


Diapositiva
15

LACTANCIA MATERNA Y MEDICAMENTOS



Diapositiva
16



Diapositiva
17

A slide with a white background and a purple vertical bar on the right side. The title "PREVALENCIA DEL USO DE MEDICAMENTOS DURANTE LA LACTANCIA" is in purple. Below it are three bullet points in purple. At the bottom, there is a small copyright notice in black.

PREVALENCIA DEL USO DE MEDICAMENTOS DURANTE LA LACTANCIA

- Práctica común
- Un estudio de 14778 púerperas lactando, 79% tomaron algún medicamento intrapartum, con un promedio de 3.3 medicamentos distintos.
- 800 madres lactando que reciben medicamentos aprox 10% tienen efectos secundarios

© Howard, R. Lactancia, Drug and Breastfeeding, Clinical aspects of Human Milk and Nutrition, Oxford: Elsevier, 2010, No. 2, June 2009.
Medicación durante el embarazo y el parto (concentración en lactancia materna). Colección Clínica de Obstetricia y Ginecología, 1998, No. 10, 10-12.

Diapositiva
18

A slide with a white background and a purple vertical bar on the right side. The title "EFECTO DE MEDICAMENTOS EN LA LACTANCIA" is in purple. Below it are three numbered points in black.



EFECTO DE MEDICAMENTOS EN LA LACTANCIA

1. Estimular o inhibir la lactancia
2. Cambiar la composición de la leche materna
3. Pasar a través de la leche materna y causar daño al recién nacido o lactante

Diapositiva
19

MEDICAMENTOS

- ⦿ Nicotina
- ⦿ Alcohol
- ⦿ Extasié
- ⦿ Anfetamina
- ⦿ Cocaína
- ⦿ Estimulantes
- ⦿ Opiodes
- ⦿ Benzodicepinas
- ⦿ Cannabis

Diapositiva
20

MEDICAMENTOS CITOTÓXICOS QUE PUEDEN INTERFERIR CON EL METABOLISMO CELULAR DEL LACTANTE

DROGA	SIGNO O SINTOMA REPORTADO EN EL INFANTE
Ciclofosfamida	Inmunosupresión; efecto desconocido en el crecimiento o asociación con carcinogénesis; neutropenia.
Ciclosporina	Posible inmunosupresión; efecto desconocido en el crecimiento o asociación con carcinogénesis.
Doxorubicina	Posible inmunosupresión; efecto desconocido en el crecimiento o asociación con carcinogénesis.
Metroxate	Posible inmunosupresión; efecto desconocido en el crecimiento o asociación con carcinogénesis; neutropenia.

Diapositiva
21

MEDICAMENTOS CUYOS EFECTOS EN EL LACTANTE SE DESCONOCEN PERO PUEDEN SER DE PREOCUPACIÓN

DROGA	Efecto reportado
Ansiolíticos Alprazolam, diazepam, loracepam, midazolam, perfenazina.	Ninguno
Antidepresivos Aminotriptilina, imipramina, paroxetina, sertralina, duloxetina, fluoxetina.	Ninguno Cólico, irritabilidad, desórdenes del sueño y la alimentación, ganancia de peso.
Antipsicóticos Haloperidol, clozapina, clorpromazina	Galactorrea en la madre, mareo, letargia en el infante. Descenso en los puntajes de desarrollo. Ninguno

Diapositiva
22

FÁRMACOS CONTRAINDICADOS EN LA LACTANCIA		
Fármaco	LP	Efectos en la madre y lactante
Litio	0.2-0.7	Hipoonia, letargia, cianosis, cambios EEG
Clorfeniracil	0.5-0.6	Depresión de médula ósea
Tetraciclina	0.6-0.54	Decoloración de dientes
Diposona		Anemia hemolítica
Metnazol		Interferencia en la función tiroidea
Sales de oro		Erupción cutánea, inflamación de hígado y riñón
Bromocriptina		Supresión de lactancia
Cimetidina		Supresión de la acidez gástrica, estimulación SNC inhibe el metabolismo de fármacos
Clemastina		Somnolencia, irritabilidad, rigidez de cuello
Ciclofosfamida		Inmunosupresión
Ergotamina		Vómitos, diarreas, convulsiones
Mebendazol		Disminución importante en la producción de leche

Diapositiva
23

CONTRAINDICACIONES
<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Madre con VIH ⊗ Septicemia ⊗ Tx con yodo radioactivo 131 ⊗ Quimioterapia citotóxica ⊗ Medicamentos ⊗ Galactosemia ⊗ Fenilcetonuria

Organización Mundial de la Salud, 2008