



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina



**“EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARTICIPATIVA EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES EMBARAZADAS
PRIMIGESTAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 8”**

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la
Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Med. Gral. Andrea Bernal Vázquez

Dirigido Por:

Mtra. Rosalía Cadenas Salazar
Maestra en Ciencias de la Educación

Querétaro, Qro. Febrero 2025

La presente obra está bajo la licencia:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



CC BY-NC-ND 4.0 DEED

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:



Atribución — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.



NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



SinDerivadas — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina
Especialidad en Medicina Familiar



**“EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARTICIPATIVA EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES EMBARAZADAS
PRIMIGESTAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 8”**

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la
Especialidad en: Medicina Familiar

Presenta:

Med. Gral. Andrea Bernal Vázquez

Dirigido por:

Mtra. Rosalía Cadenas Salazar
Maestra en Ciencias de la Educación

Presidente: Mtra. Rosalía Cadenas Salazar

Secretario: Med. Esp. Elsa Jenifer Cárdenas Maldonado

Vocal: Med. Esp. Ma. Del Carmen Ponce Martínez

Suplente: Med. Esp. Manuel Enrique Herrera Ávalos

Suplente: Med. Esp. Miguel Ángel Pimentel Araujo

Centro Universitario, Querétaro, Qro.
Febrero 2025
México

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna, es la estrategia más costo-efectiva para garantizar la salud en los lactantes y que obtengan todos los nutrientes necesarios para su desarrollo. Pero aun con toda la información que existe, dos de cada tres menores de 1 año no reciben lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros 6 meses. En México, de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva es del 28%, que a nivel mundial es de los países con la menor prevalencia, por lo cual la importancia de implementar estrategias educativas con la finalidad de aumentar esa prevalencia. **Objetivo:**

Evaluar el efecto de una intervención educativa participativa en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas primigestas de la UMF 8. **Material y métodos:** Diseño cuasiexperimental, muestreo utilizado no probabilístico por conveniencia y tamaño de la muestra 25 participantes. Se realizó una intervención educativa basada en el aprendizaje significativo y se utilizó un instrumento validado para la evaluación al principio y al final de la intervención. Todos los datos obtenidos en la investigación, a través de la recolección de datos preevaluación y posevaluación de la técnica educativa, se organizaron y se procesaron en el programa informático SPSS para poder facilitar un adecuado análisis de los resultados. Para las variables sociodemográficas se utilizarán promedios y porcentajes y para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Wilcoxon. **Resultados:** Al realizar la intervención educativa y comparar los resultados antes y después de la misma, observamos que existe una diferencia o cambio estadísticamente significativo en el nivel de conocimientos posterior a la implementación de la intervención educativa ($z = -4.772$ $p < 0.0001$).

Conclusiones: La intervención educativa basada en el aprendizaje significativo logro modificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en las mujeres participantes.

(Palabras clave: intervención educativa, lactancia materna exclusiva, conocimiento)

SUMMARY

Introduction: Breastfeeding is the most cost-effective strategy to guarantee health in infants and that they obtain all the nutrients necessary for their development. But even with all the information that exists, two out of every three children under 1 year of age do not receive exclusive breastfeeding during the first 6 months. In Mexico, according to the National Institute of Public Health, the prevalence of exclusive breastfeeding is 28%, which worldwide is one of the countries with the lowest prevalence, which is why the importance of implementing educational strategies with the purpose of increase that prevalence. **Objective:** To evaluate the effect of a participatory intervention strategy on the level of knowledge about exclusive breastfeeding in primigravida pregnant women of the UMF 8. **Material and methods:** the design used was quasi-experimental, the sampling used was non-probabilistic for convenience and the sample size was 25 participants. An educational intervention was carried out based on meaningful learning and a validated instrument was used for evaluation at the beginning and at the end of the intervention. All the data obtained in the research, through the collection of pre-evaluation and post-evaluation data of the educational technique, were organized and processed in the SPSS computer program to facilitate an adequate analysis of the results. Averages and percentages will be used for sociodemographic variables and the Wilcoxon test was used for statistical analysis. **Results:** When carrying out the educational intervention and comparing the results before and after it, we observed that there is a statistically significant difference or change in the level of knowledge after the implementation of the educational intervention ($z = -4.772$ $p < 0.0001$). **Conclusions:** An educational interventions based on meaningful learning are very useful to transmit new knowledge, but also to reinforce existing knowledge.

(Keywords: educational intervention, exclusive breastfeeding, knowledge)

Dedicatorias

A Dios por permitirme terminar una etapa profesional más.

A mi esposo y compañero de vida Marco Ulloa por su apoyo, amor incondicional y por creer en mí siempre, porque siempre me estuvo motivando y ayudando para poder concluir esta etapa. Gracias por tu amor.

A mi hija Ana Lucia por siempre apoyar a mama, a pesar de estar lejos muchas veces, por siempre decirme esta frase que “somos fuertes y valientes”, agradezco tu amor y tu alegría que me contagias todos los días.

A mis padres Rosalinda y Juan Carlos que siempre me apoyaron incondicionalmente, por siempre estar al pendiente de mí y de mi hija, gracias por cuidar de ella con tanto amor. Gracias por darme su bendición y por ejemplo de trabajo y amor.

A mis hermanos Jocelyn, Juan Carlos y Daniela, gracias por siempre escucharme y darme ánimos cuando sentía que no podía, por darme siempre palabras de aliento y ser los mejores tíos de mi pequeña.

A mi abuelita María de la Paz que, a pesar de la distancia, siempre estuvo apoyándome incondicionalmente, y por siempre creer en mí y darme una palabra de aliento

A mis amigos “los primos de la 8” Viridiana, Miroslava, Alexandra, Daniela y Ernesto por apoyarme y por estar conmigo estos tres años de residencia, en los que compartimos alegrías, tristezas y enojos, pero gracias a ustedes fue mucho más fácil todo.

Agradecimientos

A mi asesora de Tesis, la Dra. Rosalía Cadenas, a quien le agradezco sinceramente su esfuerzo, conocimientos y compromiso, aprendí mucho de usted en la elaboración de este estudio.

A mis profesores titulares, coordinadores y profesores por sus enseñanzas y por su paciencia, pero sobre todo por enseñarnos el amor a la medicina familiar.

A la Unidad de Medicina Familiar No. 8, por ser mi sede en estos años, y por todo el personal que labora en ella, con los que tuve la oportunidad de convivir y ser parte del gran equipo de trabajo, y sobre todo por todos los médicos familiares con los que tuve oportunidad de rotar en cada consultorio.

Contenido

.....	i
RESUMEN	1
SUMMARY	2
Dedicatorias	3
Agradecimientos	4
Índice de cuadros	¡Error! Marcador no definido.
I. Introducción	7
II. Antecedentes	8
III. Fundamentación teórica	10
III.1. Composición de lactancia materna	10
III.2 Beneficios de la lactancia materna	12
III.3 Lactancia materna y economía	13
III.4 La lactancia en México	14
III.5 Factores asociados al abandono de la lactancia materna.....	15
III.6 Bancos de leche.....	16
III.7 Educación en salud.....	18
III.8 Teoría de andragogía y los procesos cognitivos.....	18
III.9 Técnica educativa para la lactancia materna	21
III.9.1 Tipos de técnicas educativas.....	21
III.10 Aprendizaje significativo	22
IV. Hipótesis.....	27
V. Objetivos	28
V.1 Objetivo general.....	28
V.2 Objetivos específicos.....	28
VI. Materiales y métodos	29
VI.1 Tipo de investigación	29
VI.2 Población o unidad de análisis	29
VI.3 Muestra o tipo de muestra	29
VI.3.1 Criterios de selección	29
VI.3.1.1 Criterios de inclusión.....	29
VI.3.1.2 Criterios de exclusión.....	29
VI.3.1.3 Criterios de eliminación	29

VI.3.2 Tamaño de muestra	30
VI.3.3 Variables estudiadas	31
VI.4 Técnicas e instrumentos	33
VI.5 Procedimientos	34
VI.6 Análisis estadístico	34
VII. Resultados	38
VIII.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS.....	39
VIII.1.1 Edad	39
VIII.1.2 Ocupación	40
VIII.1.3 Escolaridad	41
VIII.1.4 Antecedentes ginecológicos	41
VIII.1.5 Estrategia educativa sobre lactancia materna exclusiva	42
VIII.2 Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas de la unidad de medicina familiar 8.....	56
VIII.2.1 Antes de la intervención educativa.....	56
VIII.2.2 Después de la intervención educativa	57
VIII. Discusión	59
IX. Conclusiones	61
X. Propuestas.....	62
XI. Planeación de estrategia educativa	63
ANEXOS	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71

I. Introducción

La nutrición es un derecho universal para la infancia, es la pieza fundamental para garantizar un buen desarrollo infantil. La lactancia materna es el primer alimento que debe administrarse de forma exclusiva, desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, y posteriormente se debe continuar hasta que se cumplan 2 años junto con alimentación complementaria. (OMS)

La presencia de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida es muy importante, ya que es el único alimento que va a cubrir todos los requerimientos nutricionales que el recién nacido y el lactante necesita; además de que ayuda a reducir a la tasa de morbilidad y mortalidad, no solo por los beneficios nutricionales, sino también por el efecto de los anticuerpos contra infecciones gastrointestinales y respiratorias. (Lind, Larnkjær, Mølgaard, & Michaelsen, 2018)

Los niños que reciben lactancia exclusiva presentan un mejor desempeño en cuanto a las pruebas de intelecto, tienen menos riesgo de presentar sobrepeso y obesidad, así como reducir el riesgo de diabetes. Dichos beneficios no solo se encuentran en los niños sino que disminuyen el riesgo para cáncer de ovario y mama..(OMS; Pattison et al., 2019)

En México se ha visto que las tasas de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida , son las más bajas del continente americano , además de una disminución de todas las prácticas de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida más bajas en América Continental.(Teresita Gonzalez de Cosio Martinez, 2016)

De acuerdo a la encuesta nacional de niños, niñas y mujeres (ENIM), refiere que dos de cada tres niños menores de seis meses de edad no reciben lactancia materna exclusiva, y a pesar de todas las estrategias y el conocimiento sobre los beneficios de ésta, la prevalencia continua baja actualmente en un 28% y de acuerdo a un modelo de probabilidad basado en un modelo logístico ajustado por el lugar de nacimiento del bebe, así como por el índice de riqueza del hogar

encuestado y de acuerdo con este modelo, si se cumplieran todas las recomendaciones implementadas esta prevalencia subiría a un 43%. (Gonzalez, 2020)

Por lo cual es importante continuar con todas las técnicas propuestas, y a su vez implementar nuevas estrategias de educación con la finalidad de aumentar la educación en temas de lactancia materna para fomentar el apego. (Estrada Rodríguez, Amargós Ramírez, Reyes Domínguez, & Guevara Basulto, 2010)

Es importante implementar nuevas técnicas educativas de manera primordial en los primeros niveles de atención, ya que a ese nivel es más fácil poder realizar este tipo de intervenciones, poniendo énfasis en adolescentes y primigestas, puntualizando en el conocimiento de los beneficios, técnicas de amamantamiento, técnicas de recolección y de almacenamiento de la leche materna. Ya que, al hacer esos cambios desde primer nivel vamos a tener un mejor impacto en todos los niveles de atención, y con una mejora en el desarrollo psicomotor e inmunitario. (Mota-Castillo, Hernández-Ibarra, Pelcastre-Villafuerte, & Rangel-Flores, 2019)

II. Antecedentes

La lactancia materna es la mejor intervención para prevenir la mortalidad infantil. Cabe resaltar que dentro de los beneficios de la lactancia materna exclusiva es una mejorar la supervivencia infantil, así como mejorar la salud materna. (Bueno-Gutiérrez, Castillo, & Mondragón, 2021)

En México se ha visto un incremento en la prevalencia de lactancia materna exclusiva de 14.4% en 2012 a 28.6% en 2018. Existe una revisión sistematizada realizada en 2018 en el que se vio una disminución de 95% en el abandono de la lactancia materna en los primeros 6 meses de vida, con la realización de pláticas de asesoramiento. (Bueno-Gutiérrez et al., 2021)

La alimentación es una de las bases para el crecimiento y desarrollo desde el nacimiento, de ahí que la lactancia materna exclusiva ha demostrado grandes beneficios, para un desarrollo psicomotor así como para mejorar el sistema inmunológico, lo cual nos va a dar como resultado la disminución de las enfermedades más características en la infancia que son las respiratorias y las

gastrointestinales y a pesar de la importancia, del uso de la lactancia materna tenemos que la prevalencia en México es del 28% muy por debajo de lo esperado. (Campos, Vilar-Compte, & Hawkins, 2020)

Existen diferentes instrumentos de estudios estadísticos para llevar un registro sobre las condiciones de salud en toda la población, así como observar la tendencia y la percepción de los servicios que se tiene en materia de salubridad; y uno de esos instrumentos es la ENSANUT, que tiene dentro de sus indicadores más importantes la lactancia materna. (González-Castell, Unar-Munguía, Quezada-Sánchez, Bonvecchio-Arenas, & Rivera-Dommarco, 2020)

De acuerdo con las cifras escritas por ENSANUT, actualmente se considera a la lactancia materna un problema de salud pública, por lo cual las organizaciones gubernamentales se han dado a la tarea de realizar estrategias para ir aumentando la prevalencia en nuestro país; dichas estrategias si han causado beneficios ya que la prevalencia aumento un 13% del 2012 al 2018. (González-Castell et al., 2020)

Por lo que es de suma importancia, proponer nuevas estrategias y métodos para la mujer y su familia, donde se dé a conocer del uso de la lactancia materna, así como las técnicas para realizar bancos de leche en casa, así como el costo-beneficio de utilizarla. (González-Castell et al., 2020)

III. Fundamentación teórica

III.1. Composición de lactancia materna

La leche materna posee varios componentes muy importantes los cuales son: lípidos, proteínas, hidratos de carbono, vitaminas y factores inmunológicos que son producidos por la glándula mamaria. Es importante conocer las fases de la lactogénesis (es decir de la formación de la leche). (Aviles, Rivera, Arreaga, & Villavicencio, 2020)

La primera fase es la lactogénesis I, aquí va a haber una diferenciación citológica y enzimática de las células; y en la mujer embarazada va a haber un aumento de producción de gotas de grasa, lo cual eleva el tamaño de las células mamarias, y la glándula se mantiene en reposo y se va a activar hasta el alumbramiento, esto a consecuencia de los niveles de progesterona. (Aviles et al., 2020)

La segunda fase es la lactogénesis II, que es donde se va a secretar todos los componentes de la leche, y es la fase en donde hay una producción mucho más abundante. La tercera fase es la lactogénesis III, en la cual se mantiene a secreción de leche, pero esta se va a dar posterior al reflejo de succión únicamente. (López, 2011)

Los componentes de la leche materna varían de acuerdo con cada individuo, tanto en aspecto genético, tiempo de gestación y los hábitos dietéticos de la madre. Y esto va a condicionar el contenido celular de la leche y depende mucho los requerimientos de cada bebe, según las necesidades de crecimiento, y de acuerdo con la composición de la leche se divide en 4 tipos. (López, 2011)

- Pretérmino: es la que se va a crear durante la gestación, la cual está conformada por IgA, lactoferrina, baja en lactosa y alta en proteínas.
- Calostro: esta se encuentra hasta el 3-4 día de nacimiento. Compuesta por grasa, lactosa, oligosacáridos y proteínas. Se produce diariamente 2-3 gramos de lactoferrina e IgA
- Transición: de 4 a 15 días después del nacimiento. Se produce de 600-800 ml por día.

- Madura: es la que se produce después de 15 días después del nacimiento. Se produce de 700 a 900 ml al día los primeros 6 meses y posteriormente 500 ml al día el segundo semestre. 90 % de la composición es agua, 10 % está formada por lactosa, glucosa y galactosa y proteínas^(Aviles et al., 2020; López, 2011)

La leche materna es un alimento complejo y variable, el cual ha ido evolucionando al largo del tiempo, para nutrir, pero también para proteger a los lactantes de diversas enfermedades, mientras se lleva a cabo el proceso de maduración de su sistema inmunitario. La composición de la leche materna humana va cambiando, dependiendo de los requerimientos del lactante, de acuerdo con la edad y sus necesidades para el desarrollo. ^(Andreas, Kampmann, & Le-Doare, 2015; Bzikowska, Czerwonogrodzka-Senczyna, Weker, & Wesolowska, 2018)

Se ha estudiado que la composición de la leche materna, se va adaptando a los requerimientos específicos de su bebé, por lo que es diferente en cada madre; donde posee varios componentes antimicrobianos e inmunomoduladores, capaces de inhibir la inflamación principalmente en el epitelio gastrointestinal; además ayudan a mejorar la producción de anticuerpos específicos incluyendo los compuestos PAF-acetilhidrolasa, antioxidantes, interleucinas 1,6,8 y 10, factor de crecimiento transformante (TGF), y defensina 1. ^(Lind et al., 2018)

Además de los nutrientes esenciales, las células inmunitarias y todos los componentes de la leche, contiene una amplia gama de microbiota, los cuales no solo son buenos para la salud de la madre sino también para los lactantes. Y se han encontrado una diversidad bacteriana amplia en la leche materna^(Zimmermann & Curtis, 2020)

La evidencia de la propia microbiota en la leche materna, es que lo más probable que actúe a nivel de la glándula mamaria y con eso disminuya la aparición de cáncer de mama en un futuro, y en cuanto a los lactantes esta microbiota va a colonizar el intestino, lo cual va a condicionar protección contra patógenos y también como

coadyuvante en la maduración del sistema inmunológico, así como mejora la digestión de los nutrientes. (Sankar et al., 2015)

La colonización de microbiota de los recién nacidos aumenta de forma exponencial después del nacimiento, y la principal fuente es la microbiota materna, por lo cual es de suma importancia, porque si hay cambios en la microbiota entre los lactantes cuyo alimento exclusivo es la lactancia materna y los que su alimentación está basada en formulas maternizadas. (Differding et al., 2020)

En los lactantes alimentados exclusivamente con leche materna, tiene una menor diversidad de microbiota intestinal con mayor abundancia de bifidobacterium, staphylococcus y streptococcus; en cambio los lactantes alimentados con fórmula tienen bacteroides, clostridium, enterobacterias, enterococcus entre otros. (Andreas et al., 2015; Zimmermann & Curtis, 2020)

III.2 Beneficios de la lactancia materna

Dentro de las recomendaciones que se nos dan de la OMS, la más importante es que la alimentación del bebé sea a base de leche materna de forma exclusiva a partir de la primera hora de vida y que esta se continúe hasta los 6 meses, ya que posteriormente se puede continuar pero como parte de la alimentación complementaria hasta los 24 meses, junto con otros líquidos y alimentos sólidos. (OMS)

Existe evidencia científica que nos va a documentar los múltiples beneficios en la salud física pero también en la emocional en el binomio madre e hijo, al practicar la lactancia materna. En la madre es clara la evidencia que la lactancia protege de enfermedades como hipertensión, obesidad, diabetes, depresión, cáncer de mama y ovario. En cuanto al hijo los beneficios que van a ser más significativos es la reducción de la morbilidad en edades tempranas, ya que refuerza el sistema inmune, va a potencializar el desarrollo cognoscitivo; y es un protector en cuanto al desarrollo de sobrepeso y obesidad en etapas posteriores. (Teresita Gonzalez de Cosio Martinez, 2016)

Además de evidencia científica de la protección a la salud del lactante y de la madre, existen también otros factores que hacen que la lactancia materna sea algo beneficioso. En primer lugar, es que la lactancia actualmente es catalogada como una ayuda para la economía familiar, ya que el gasto por formulas maternizadas es bastante alto. (Mota-Castillo et al., 2019)

Uno de los beneficios que también son muy importantes es la sensación de bienestar y apego al momento de amamantar, ya que se tiene un acercamiento del lactante con la madre y eso proporciona un vínculo mucho más estrecho además de generar seguridad para el binomio. (Mota-Castillo et al., 2019)

La madre sirve como reguladora de satisfacer las necesidades del lactante, entre las necesidades más importantes están el hambre, sueño y en la parte emocional; pero también el recién nacido contribuye con la lactopoyesis, es decir la producción láctea. Dicho proceso va a provocar que se libere oxitocina, cuya función es ayudar a la contracción del útero, y a una recuperación más rápida durante el puerperio. (Ospina, Jiménez, & Betancourt, 2016)

III.3 Lactancia materna y economía

La alimentación es la base fundamental del desarrollo de cada individuo, por lo que es de suma importancia una buena alimentación a partir de la etapa prenatal y durante los primeros 2 años de vida; ya que esta etapa es la más importante para el desarrollo cerebral. Este periodo del desarrollo es caracterizado por una gran plasticidad, el cual va estar regulado por nutrición y por otros factores ambientales, los cuales van a ocasionar un efecto a largo plazo, en la salud así como en las funciones fisiológicas del cuerpo. (Teresita Gonzalez de Cosio Martinez, 2016)

Se han realizado varios estudios y estudios acerca del costo- beneficio de la lactancia materna exclusiva, y se tiene el reporte, que aproximadamente 30 latas de formula infantil son las necesarias para mantener la nutrición del lactante durante los primeros 6 meses de vida, y esto se va a traducir en un costo entre 754 y 800 dólares. Y es importante mencionar que no incluye el costo de las consultas

pediátricas por infecciones gastrointestinales y respiratorias asociadas al consumo de fórmulas maternizadas. (Mota-Castillo et al., 2019)

III.4 La lactancia en México

Como se ha comentado previamente la leche materna tiene propiedades nutricionales, hormonales e inmunológicas. La lactancia se va a encargar de brindar protección a los niños en el primer año de vida, disminuyendo las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil como las infecciones respiratorias, infecciones gastrointestinales así como muerte súbita. (Teresita Gonzalez de Cosio Martinez, 2016)

En un metaanálisis publicado por la OMS acerca de los países en vías de desarrollo, en donde los niños que son alimentados con lactancia materna desde el nacimiento hasta los 24 meses de vida, tienen seis veces menor riesgo de morir por enfermedades infecciosas, durante los 2 primeros meses de vida. El efecto protector no solo es a corto plazo, sino que este se va a extender hasta etapas posteriores del desarrollo y hay evidencia que va a prevenir varias enfermedades entre ellas algunas enfermedades crónicas como dermatitis, asma, sobrepeso, obesidad, diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, y leucemias. (OMS)

En México se ha reportado entre 1.1 y 3.8 millones de casos por año de enfermedades respiratorias agudas superiores e inferiores, otitis media y enfermedades gastrointestinales, y entre 933 y 5796 muertes reportadas en niños menores de 1 año son atribuibles a las prácticas de lactancia inadecuadas. (Teresita Gonzalez de Cosio Martinez, 2016)

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva es del 28%. En México existe una herramienta epidemiológica muy importante para conocer el panorama de salud, así como la nutrición de la población y tiene como propósito, diseñar y orientar la política, así como los programas de salud. Este tipo de encuestas se realizan cada 6 años y se va actualizando y comparando la información (Gonzalez, 2020)

De acuerdo con ENSANUT del 2018, en comparación con las del 2012 tenemos que los indicadores en general han ido en aumento, pero a pesar de eso tenemos todavía números por debajo del 50%, por ejemplo, el de inicio temprano de lactancia materna de 0 a 23 meses han aumentado de un 38% a un 48%. La prevalencia de lactancia materna exclusiva aumento de un 15% a 28 %.(Gonzalez, 2020)

Otro indicador muy importante es el de causas para nunca amamantar y dentro de ellas la 3 principales son: falta de producción de leche materna, falta de técnica para amamantar, por enfermedad de la madre; los cuales están relacionados con la mala técnica así como la desinformación.(Gonzalez, 2020)

III.5 Factores asociados al abandono de la lactancia materna

Existe una limitada información sobre las causas de destete precoz, pero en su mayoría es falla en la técnica y falta de información, aunque se han identificado que la lactancia materna está relacionada con la edad materna, paridad, el nivel socioeconómico, tabaquismo, consejería, jornada laboral y ciertas características del recién nacido. (Niño, Silva, & Atalah, 2012)

Los factores que impiden que la madre pueda continuar con la lactancia materna son los siguientes:

- Ser madre adolescente: es uno de los factores más importantes que impiden que se cumpla, ya que las madres adolescentes son las que menos información tienen, por el siempre hecho de ser primerizas.
- El ámbito familiar: la lactancia materna modifica los patrones familiares en todos los aspectos, ya que en la actualidad el ser madre y realizar otras labores involucra abandono a la lactancia materna. (Niño et al., 2012)
- Posición social: las personas con mayor posición social influyen más en el abandono precoz de la lactancia, ya que tienden a preocuparse más por lo estético y verse mejor que se deja a un lado los beneficios de la lactancia.
- Falta de conocimiento: falta en el conocimiento de las técnicas de correctas de como amamantar, para mejorar la producción de leche, así como evitar

que las madres se desesperen y opten por la compra de fórmula maternizada.

- Situación laboral: el ámbito laboral es uno de los factores que se observa como unas de las principales causas de destete, ya que depende de la cara laboral. (Cruz, Rodríguez, Carranza, & Sánchez, 2021; Zambrano Vanegas & Plúas Hurtado, 2018)

III.6 Bancos de leche

La creación de un banco de leche es muy importante hoy en día, ya que esa es una de las técnicas que puede apoyar a que aumente la prevalencia en cuanto a lactancia materna exclusiva. (Hassan)

Se aconseja que se obtenga la leche materna de forma manual o con un extractor, siempre y cuando se haga con higiene en extractor y el lavado de manos. Después de la extracción la leche debe ser conservado en frío, ya sea refrigerada o congelada. (Calvo et al., 2018)

La leche se puede almacenar en un refrigerador a una temperatura máxima de 7°C, ya que durante este tiempo no se produce aumento significativo de crecimiento bacteriano. Se puede hacer una recolección de múltiples extracciones en un solo envase, siempre y cuando la leche que se extraiga se haya refrigerado previamente. (Calvo et al., 2018)

Se puede congelar la leche antes de las 24 horas después de la extracción, a una temperatura máxima de -15°C; y se recomienda que el tiempo máximo de almacenamiento de la leche congelada es de 4 semanas. (Calvo et al., 2018)

De acuerdo a la CDC existen algunos cambios muy similares a los parámetros que se utilizan en España, que nos van ayudar a estandarizar acerca de la recolección de la leche materna (Figura1) (Prevention, 2019)

Lugares y temperaturas de almacenamiento			
Tipo de leche	Fuera del refrigerador 77°F (25°C) o más frío Temperatura ambiente	En el refrigerador 40°F (4°C)	Congelador 0° F (-18°C) o más frío
Recién extraída	Hasta 4 horas	Hasta 4 días	Dentro de los 6 meses es mejor. Hasta 12 meses es aceptable
Descongelada, previamente congelada	1 a 2 horas	Hasta 1 día (24 horas)	Nunca vuelva a congelar la leche materna que ya fue descongelada.
Leche que sobre después de alimentar al bebe	Se debe usar dentro de las 2 horas después de que él bebe paro tomar el biberón		

Figura 1. Recolección de leche materna y almacenamiento. (Prevention, 2019)

Los envases que se utilizan para el almacenamiento de la leche materna deben de ser de vidrio, ya que estos se pueden esterilizar; o de plástico rígido los cuales solo se pueden utilizar una sola vez. Los envases únicamente se deben de llenar hasta las tres cuartas partes, esto con la finalidad de que no se derrame en cuanto se vayan a descongelar, esto equivale de 2 a 4 onzas. (Prevention, 2019)

No son recomendados el uso de bolsas de leche o de plástico, pero también pueden ser utilizadas. Los envases deben ser identificados con la fecha de extracción así como la hora para poder tener un mejor control y que se pueda aprovechar la leche extraída. (Calvo et al., 2018)

Para descongelar siempre se debe hacer bajo el agua corriente tibia, o durante la noche en el refrigerador. El uso de microondas está prohibido, ya que ahí se destruyen los nutrientes. Se debe usar la leche descongelada máximo de unas 24 horas y meterla al refrigerador, posterior al haberla descongelado y calentado, únicamente se debe usar dentro de las 2 horas de haberla calentado. Nunca se debe congelar la leche que ya se haya descongelado. (Prevention, 2019)

III.7 Educación en salud

La educación en salud es un tema bastante importante en la atención primaria en salud y que tiene alta relación con la lactancia materna, ya que, al hacer una mejora en la educación en salud, esto va a ayudar no solo a la adquisición de conocimiento, sino al mejoramiento de la salud personal y comunitaria. (Zea-Bustamante, 2019)

La educación en salud va a abarcar 3 áreas importantes que se deben tomar en cuenta: la educación en salud, la educación para la salud y la educación sanitaria. La educación para salud son los procesos educativos que van a buscar el cambiar los comportamientos, así como las actitudes de los individuos frente a las enfermedades, así como sus causas, dicho tipo de educación se basa primordialmente en la prevención, y este tipo de educación es en la cual nos vamos a basar de forma primordial. (Zea-Bustamante, 2019)

La educación en salud, son aquellos procesos en los que se va a formar a los profesionales de la salud, en todas sus ramas para atención en el campo de la salud. Y la educación sanitaria es, la que se encarga de gestionar la promoción de conductas positivas y favorables para la salud, en la cual se va a promover cambio en el contexto social y ecológico. (Zea-Bustamante, 2019)

La educación para la salud es importante para fortalecer la percepción y el significado acerca de los temas en salud en los individuos, así como en las comunidades; todo con la finalidad de favorecer los procesos de toma de decisiones en cuestiones de salud, calidad de vida y el desarrollo humano. (Zea-Bustamante, 2019)

III.8 Teoría de andragogía y los procesos cognitivos

Dentro de los elementos importantes que se deben comprender en la educación en primer lugar es la motivación, la cual varía de persona a persona y está dada por el interés personal del estudio, así como el impulso docente, el cual es de vital importancia. (Manrique, 2020)

Como segundo elemento es la practicidad, el cual debe de tener un valor práctico en cuanto a su desempeño personal y/o laboral. (Manrique, 2020)

El tercer elemento son todos los conocimientos previos, los cuales van a dar lugar a la formación de nuevo conocimiento, todos esto relacionado con las experiencias previas. (Manrique, 2020)

Para que el proceso enseñanza – aprendizaje sea significativo, se deben de conocer todos los procesos mentales involucrados en el procesamiento de la información. Este proceso se inicia desde la percepción o información sensorial entrante y a través de ella se logra el aprendizaje y la reelaboración de las habilidades, conocimientos y valores generando conocimientos que almacena la memoria. (Manrique, 2020)

Dentro de los procesos básicos del aprendizaje esta la percepción y la cognición, el cual es un mecanismo sensorio- cognitivo de gran complejidad determinada por la interacción entre la estructura biológica cerebral y la experiencia; así mismo el otro elemento es la memoria la encargada de recordar y guardar la información del pasado, facultad por la cual va almacenando el conocimiento que se tiene sobre las cosas, así como las interpretaciones. (Manrique, 2020)

De igual forma tenemos procesos cognitivos superiores, en el que el pensamiento es un elemento importante, el cual es una actividad mental la cual se apoya de procesos de atención introspectiva, memoria y reflexión, así como los procesos afectivos. Otro proceso psicológico superior complejo es el lenguaje en la que intervienen diferentes zonas del cerebro, en el área cortical y subcortical. Dentro del estudio del lenguaje tiene 2 vertientes la expresiva y la comprensiva, en la que la primera es capacidad de evocar las palabras, ordenarlas y darles intención; y la segunda es la capacidad de ordenar y decodificar los estímulos auditivos. Y por último tenemos la inteligencia la cual es la capacidad cognitiva aprendizaje, de solución de problemas, razonamiento y de adaptación al ambiente. (Manrique, 2020)

El modelo andragógico del aprendizaje tiene varias definiciones en cuanto a este término dentro de los más importantes esta que la andragogía es un proceso de desarrollo integral del ser humano con la finalidad de acceder a la autorrealización a la transformación propia del individuo, así como en el contexto en el que se desenvuelve. (Puente, 2022)

En este sentido la andragogía es un modelo educativo el cual se puede aplicar en los procesos educativos, en el cual se desarrollan las competencias cognitivas y metacognitivas que estimulan a la autorrealización, el proceso de auto transformación y de perfeccionamiento del ser humano; los cuales son resultados de la educación permanente. (Puente, 2022)

La andragogía es la forma en la que se asume la educación, cabe mencionar que los contextos educativos, van a estar basados en los fundamentos teóricos y metodológicos y que van a orientar a los procesos educativos los cuales son: la fuente epistemológica y profesional, la fuente política normativa, la fuente sociocultural y la fuente psicopedagógica. (Puente, 2022)

Es importante señalar que los fundamentos curriculares epistemológico-profesionales, político- normativos, socioculturales, psicopedagógico de la andragogía plantean que, en la sociedad del conocimiento, en la cual se deben de considerar los aspectos biológicos y psicológicos; así como las necesidades de su relación con el medio. De este modo es de importancia considerar los elementos conceptuales, procedimentales y actitudinales en el diseño. (Rivas-Cedeño, García-Arauz, & Zambrano-Vera, 2019)

Existen varios autores que se encargan del estudio de la cognición como es Piaget y Vygotsky, los cuales son precursores de la psicología cognitiva, los cuales se encargaron de hablar acerca del aprendizaje cognitivo, así como las capacidades cognitivas; las cuales dieron lugar a 4 enfoques: el enfoque de procesamiento de la información, el enfoque constructivista, las teorías contemporáneas articuladoras y así como las teorías de la cognición situada. (Rivas-Cedeño et al., 2019)

III.9 Técnica educativa para la lactancia materna

La promoción de la lactancia materna es básica para mejorar la morbilidad y mortalidad materna, ya que si existen varios estudios en los cuales se afirma que la prolongación del periodo de lactancia materna exclusiva puede salvar la vida de más de un millón de niños en países en desarrollo. Por lo que es importante es importante hacer una intervención educativa sobre lactancia materna y propiciar un mejor aprendizaje, con la finalidad de modificar las actitudes negativas de las madres y afectan el desarrollo exitoso de la lactancia. (Estrada Rodríguez et al., 2010)

III.9.1 Tipos de técnicas educativas

Existe 4 tipos de intervenciones para dar a conocimiento:

- Consejo: es una intervención que va a incluir el tema que se quiera enseñar, y ésta se realiza durante la consulta. (Riquelme Pérez, 2012)
- Educación individual: es una serie organizada de consultas educativas personalizadas, las cuales van a ser programadas entre el profesional de salud y el usuario, en la que se va a tener una retroalimentación individual acerca del tema tratado. (Riquelme Pérez, 2012)
- Educación grupal o colectiva: son una serie de sesiones programadas, dirigidas a un grupo de pacientes con la finalidad de mejora el conocimiento de acuerdo de algún tema de salud. (Riquelme Pérez, 2012)
- Promoción de salud: aborda las capacidades de las personas así como del entorno social que los rodea, eso incluye la educación para la salud, con estrategias a través de medios de comunicación, acción social, medidas políticas y hasta económicas. (Riquelme Pérez, 2012)

Es importante tener en cuenta que el uso de las intervención educativas van a ir dirigidas a fomentar buenos hábitos en el aspecto de salud, prevención de enfermedades, así como la mejora de la calidad de vida, por lo cual en la actualidad dichas intervenciones son uno de los pilares más importantes no solo en la educación sino en la atención de la salud. (Rodríguez, Cordero, Villar, & Mur, 2017)

Dentro de este tipo de intervención existen varios modelos que podemos utilizar entre ellos, está el tipo de capacitación que va a incluir el autoanálisis, así como las estrategias educativas comunicativas de tipo narrativas, las cuales se llevan a cabo con apoyo de los medios de comunicación para así poder un intercambio de ideas.

(Rodríguez et al., 2017)

Se han realizado diversos estudios, los cuales demuestran que las intervenciones educativas son un recurso adecuado para lograr cambios en el estilo de vida, de forma particular en las etapas tempranas de la vida. Así como el uso de las intervenciones en el cual entra el vínculo familiar son las más efectivas. (Rodríguez et al., 2017)

III.10 Aprendizaje significativo

Existen un modelo de aprendizaje, que se está utilizando de forma amplia, que es el aprendizaje significativo. El cual tiene como base la adquisición de nuevos conocimientos con significado, comprensión, crítica y con la posibilidad de usar esos conocimientos en explicaciones, argumentos y solución de problemas. (Baque-Reyes & Portilla-Faican, 2021)

El aprendizaje significativo se encarga de promover el conocimiento que inicia desde la selección, recolección y posteriormente del análisis de la información, y posteriormente relacionándolo con los conocimientos previos, así como con las experiencias vividas en la vida diaria. (Baque-Reyes & Portilla-Faican, 2021)

Por lo cual, este tipo de aprendizaje es un aprendizaje con sentido, en el cual hay una relación con el ámbito socioeducativo, de tal forma que dicho aprendizaje se convierte en conocimiento y que se puede usar en diferentes situaciones. Y dicho aprendizaje se va a perdurar a través del tiempo, y que va a afianzar los conocimientos y las experiencias obtenidos. (Baque-Reyes & Portilla-Faican, 2021)

Existen 3 tipos de aprendizaje significativo propuesto por Ausubel Novak y Hanesian:

1. Aprendizaje de representaciones: está enfocada en los significados de símbolos, como las luces del semáforo.
2. Aprendizaje de conceptos: aquí hay una relación entre la representación de un dibujo y la palabra en la cual se hace una asociación de estos.
3. Aprendizaje de proposiciones: es captar el significado de las ideas que se expresan en forma de proposiciones, en dicha etapa se relacionan las palabras y se construyen nuevas, a esto se le conoce como estructura cognoscitiva. (Baque-Reyes & Portilla-Faican, 2021)

Dentro del aprendizaje significativo de acuerdo con Ausubel manifiesta que existen varios principios, para poder lograr el aprendizaje significativo, los cuales son: tomar en cuenta los conocimientos previamente adquiridos, este tipo de conocimiento es de tipo relacional; es decir relaciona los conocimientos previamente aprendidos con los conocimientos nuevos. (Baque-Reyes & Portilla-Faican, 2021)

Otro principio es el despertar el interés de los estudiantes, con nuevas actividades, para que así sea más fácil generar nuevo conocimiento y ponerlo en práctica. Así mismo este conocimiento debe ser construido por los estudiantes para que tengan la oportunidad de intercambiar ideas, opinar y debatir. (Baque-Reyes & Portilla-Faican, 2021)

Y por último se debe tener un conocimiento que este aterrizado en el ambiente sociocultural adecuado, en la que los alumnos deben comprender que el conocimiento tiene 2 características importantes, que debe ser construido e interpretativo. (Baque-Reyes & Portilla-Faican, 2021)

El aprendizaje significativo para que se pueda concretarse debe tener una serie de acciones, lo cual se concreta en 5 dimensiones:

1. La motivación: es la predisposición para aprender de forma significativa, y la motivación es el motor del aprendizaje, influida en las emociones, creencias, intereses y valores. (Carranza Alcántar & Caldera Montes, 2018)

2. La comprensión: aquí se establece la relación entre el conocimiento previo, con el conocimiento nuevo; lo cual ayuda a la construcción de aprendizaje significativo. (Carranza Alcántar & Caldera Montes, 2018)
3. La Funcionalidad: se refiere a que los conocimientos adquiridos sean utilizados de manera efectiva; es decir que el aprendizaje es funcional, cuando los nuevos conocimientos ayudan a resolver los problemas en diferentes contextos. (Carranza Alcántar & Caldera Montes, 2018)
4. La participación activa: se basa en el estudio, el análisis, discusión, así como la como elaboración de la información recibida; lo que condicionara a la reflexión sobre el proceso cognitivo. (Carranza Alcántar & Caldera Montes, 2018)
5. La relación con la vida real: se refiere a aplicar la información que se obtenga con la finalidad de solucionar problema. (Carranza Alcántar & Caldera Montes, 2018)

El proceso de aprendizaje significativo tiene varias etapas, los cuales periten abordar múltiples factores, los cuales están relacionados con el comportamiento en salud, para desarrollo de proceso de enseñanza y aprendizaje en tema de salud eficaz y significativo. (Pérez, Echauri, Ancizu, & Chocarro, 2006)

Dicho proceso de aprendizaje tiene 3 puntos importantes los cuales se deben de seguir en orden para obtener dicho aprendizaje

1. Conocer y expresar su situación
<ul style="list-style-type: none"> • Experiencias, conocimientos, valores, creencias, habilidades.
2. Profundizar en ella
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar conocimientos • Analizar diferentes aspectos • Reflexión sobre el área emocional
3. Actuar
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar recursos y habilidades • Tomar decisiones • Experimentarlas en la realidad • Evaluarlas

Figura 2. Procesos de enseñanza / aprendizaje (Pérez et al., 2006)

Para tener un aprendizaje significativo se va a requerir de métodos y distintas técnicas educativas activas e inductivas, las cuales están dirigidas al aprendizaje de propiamente educativo, las cuales son individuales y grupales. (Pérez et al., 2006)

Las intervenciones de educación para la salud individual o grupal, tiene como objetivo fundamental es aprender contenidos de salud y en corto tiempo. Existen diferentes planteamientos operativos para clasificar los diferentes métodos y técnicas educativas, una de las técnicas que se utilizan es la adaptada por R. Vaccani de la Universidad de Bocconi de Milán, en las que se van a relacionar diferentes técnicas y métodos, con los contenidos en las etapas del aprendizaje significativo. Cada método tiene un repertorio de varias técnicas las cuales se pueden utilizar de acuerdo con las necesidades. Los recursos didácticos de apoyo a las diferentes técnicas se definen y se describe en el siguiente cuadro. (Pérez et al., 2006)

Proceso de aprendizaje	Métodos y técnicas individuales	Métodos y técnicas grupales
Expresar su situación	Métodos de expresión Técnicas: Escucha Preguntas	Métodos de investigación en aula. Técnicas: <ul style="list-style-type: none"> • Tormenta de ideas • Rejilla
Reorganizar informaciones	Método informativo Técnicas: <ul style="list-style-type: none"> • Información con discusión • Lectura con discusión 	Método expositivo Técnicas: <ul style="list-style-type: none"> • Exposición • Lectura
Analizar y reflexionar	Método de análisis Técnicas: <ul style="list-style-type: none"> • Resumir y ordenar • Ejercicios 	Método de análisis Técnicas: <ul style="list-style-type: none"> • Casos • Análisis de textos
Desarrollo y entrenamiento en habilidades	Métodos de desarrollo de habilidades Técnicas: <ul style="list-style-type: none"> • Demostración con entrenamiento • Ayuda para decidir • Simulaciones 	Método de desarrollo de habilidades Técnicas: <ul style="list-style-type: none"> • Demostración con entrenamiento • Ayuda para decidir • Simulaciones

Figura 3 Técnicas educativas grupales e individuales (Pérez et al., 2006)

Otro modelo en educación es el modelo constructivista en el que se prefiere la participación de los estudiantes en el proceso de aprendizaje, todo esto teniendo como base la autonomía cognitiva, con la finalidad de adquirir los conceptos, destrezas y aptitudes de manera natural y que sea duradero; dejando atrás las técnicas memorísticas y reproductivas. (Guajala, Ordoñez, Castillo, Avelino, & Pérez, 2021)

Por todo lo antes descrito, para este proyecto de investigación, nos inclinamos por trabajar con el aprendizaje significativo, esperando por medio de este modelo, se pueda promover un aprendizaje en las participantes que las lleve a aplicar dichos conocimientos en la etapa de lactancia de una manera más efectiva.

Se han realizado diferentes intervenciones educativas con la finalidad de aumentar el conocimiento en las mujeres embarazadas acerca de lactancia materna, por ejemplo, en Cuba se realizó una intervención en 40 gestantes, en donde se el nivel de conocimiento antes de la intervención estaba en un 77%, posteriormente se utilizaron métodos teóricos y prácticos para realizar la intervención; y se obtuvieron buenos resultados con un 98% de mejoría en el nivel de conocimientos. (Morales Sosa, Pérez Martínez, Milán García, Peña Peña, & Ballester Cabrera, 2021)

Un estudio realizado en 2022 en Puebla, en donde se realizó una intervención educativa con embarazadas de 36 a 40 semanas de gestación y se hizo una comparativa de 2 grupos que recibieron una intervención educativa participativa y el otro grupo donde no, se observó que el grupo que recibió la intervención tuvo un incremento del 75% del conocimiento. (Ortiz Romani, Vásquez Carbajal, Escobedo Encarnación, & Ortiz Montalvo, 2022)

IV. Hipótesis

Ho: El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva es igual o menor que 98% después de una intervención educativa participativa en mujeres embarazadas primigestas de la unidad de medicina familiar 8.

Ha: El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva es mayor que 98% después de una intervención educativa participativa en mujeres embarazadas primigestas de la unidad de medicina familiar 8.

V. Objetivos

V.1 Objetivo general

Evaluar el efecto de una intervención educativa, en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas primigestas, de la unidad de medicina familiar 8

V.2 Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna antes de la intervención educativa participativa.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna después de una intervención educativa participativa

VI. Materiales y métodos

VI.1 Tipo de investigación

El diseño de la investigación que se planteó usar es un cuasiexperimental que se integra dentro de los diseños experimentales de causalidad.

VI.2 Población o unidad de análisis

Mujeres embarazadas primigestas derechohabientes, en el 1er y 2o trimestre del embarazo de la Unidad de Medicina Familiar 8.

VI.3 Muestra o tipo de muestra

Se utilizó una técnica no probabilística no aleatorizada por conveniencia.

VI.3.1 Criterios de selección

VI.3.1.1 Criterios de inclusión

1. Mujeres embarazadas primigestas en el 1er y 2º trimestre de embarazo.
2. Que deseen participar en el estudio.
3. Que sean derechohabientes con vigencia

VI.3.1.2 Criterios de exclusión

4. Mujeres embarazadas que cambiaron de domicilio y que fueron dadas de baja de la unidad.

VI.3.1.3 Criterios de eliminación

5. No completar las sesiones de la intervención educativa.
6. Que no concluyan el instrumento.
7. Que no deseen continuar con el estudio.
8. Que lleguen a perder el producto.

VI.3.2 Tamaño de muestra

Se realiza cálculo de tamaño de muestra con fórmula para comparación de dos proporciones, tomando en cuenta un nivel de confianza del 95%, margen de error del 5% y un poder de la prueba de 80%.

$$N = \frac{(K) [(p_1q_1) + (p_2q_2)]}{(p_1 - p_2)^2}$$

Donde:

$$p_1 = 0.77$$

$$q_1 = 1 - 0.77 = 0.23$$

$$p_2 = 0.98$$

$$q_2 = 1 - 0.98 = 0.02$$

$$K = 6.2$$

El valor para p_1 y p_2 se consideraron basándonos en el artículo de Morales Sosa et al. (referencia bibliográfica numero 35).

Desarrollo:

$$N: \frac{(6.2)[(0.77)(0.23) + (0.98)(0.02)]}{(0.77 - 0.98)^2}$$

$$N = \frac{(6.2)[0.17 + 0.01]}{(-0.21)^2}$$

$$N = \frac{(6.2)(0.18)}{0.044}$$

$$N = \frac{1.116}{0.044}$$

$$N = 25.3$$

VI.3.3 Variables estudiadas

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	FUENTE DE INFORMACIÓN
Nivel de conocimiento	El nivel de conocimiento sintetiza los grados de abstracción que alcanza el hombre, en el aprendizaje. Existen varios niveles de conocimiento.	Se obtendrá a través del instrumento “Escala para medir el nivel de conocimientos sobre lactancia materna” Se obtendrá: a) Al inicio de la intervención educativa b) al final de la intervención educativa-	Cualitativa ordinal	El instrumento llamado: “Escala para medir el nivel de conocimientos sobre lactancia materna” Niveles Alto: 10-14 puntos Medio: 5-9 puntos Bajo: 0-4 puntos
Mujeres primigestas	Mujer que está embarazada por primera vez	Se obtiene de acuerdo con lo que nos notifique la paciente.	Nominal	Hoja de recolección de datos

		a) su primer embarazo b) más de un embarazo.		
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo, desde su nacimiento.	Años cumplidos al momento del estudio.	Cuantitativa Discretas	Hoja de recolección de datos
Ocupación	Acción y efecto de ocupar y ocuparse.	Se obtiene de acuerdo con lo que nos notifique la paciente. 2 opciones: a) si trabaja b) no trabaja.	Cualitativa Dicotómica	Hoja de recolección de datos
Grado escolar	Unidad de organización de enseñanza-aprendizaje, en que se divide un nivel o un ciclo.	Se va a obtener en base a lo que nos notifique la paciente. <ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Preparatoria • Licenciatura • Maestría. 	Cualitativa ordinal	Hoja de recolección de datos

VI.4 Técnicas e instrumentos

Se utilizó un instrumento de recolección “Escala para medir el nivel de conocimientos sobre lactancia materna”, el cual es un cuestionario con el cual se evaluó el conocimiento de las embarazadas primigestas; en la primera parte del cuestionario se llenaron los datos generales de la paciente y posteriormente se contestaron 14 preguntas acerca de lactancia materna cada una con tres respuestas posible.

El instrumento que se utilizó es un instrumento que se realizó en el 2017 por Medrano y Avendaño investigadoras de la universidad peruana “Cayetano Heredia, con la finalidad de ver el nivel de conocimiento en mujeres adolescentes primigestas en el Hospital Nacional Docente madre -niño de “San Bartolomé”.

Dicho instrumento fue validado por medio de expertos, con la participación de 10 expertos profesionales de la salud. Y mediante una prueba binominal se obtuvo como resultado el valor de P, donde $P = 0.00098$, donde P es menor a 0.05, lo cual nos indica que dicho instrumento tiene validez y la concordancia de los expertos es estadísticamente significativa. Además, dicho instrumento también presenta confiabilidad calculado con una formula 20 de Kuder Richardson dando como resultado 0.73, siendo los valores >0.70 lo cual coloca al instrumento como confiable.

Posteriormente con una escala tipo Lickert se pudo clasificar, y para determinar las categorías se dividió el número de preguntas (14) entre 3, lo cual nos dio la siguiente escala:

- Conocimiento Alto: 10-14 puntos lo cual corresponde del 70 a 100% de conocimiento en cuanto al conocimiento de lactancia materna.
- Conocimiento Medio: 5-9 puntos lo cual corresponde del 50 a 70% de conocimiento en cuanto al conocimiento de lactancia materna
- Conocimiento Bajo: 0-4 puntos lo cual corresponde menos del 50% de conocimiento en cuanto al conocimiento de lactancia materna.

VI.5 Procedimientos

Posterior a la autorización por el comité local de investigación, se solicitó permiso mediante oficio firmado por la directora de Tesis, a las autoridades correspondientes para realizar la investigación en la unidad especificada

Se acudió en horario matutino y vespertino a la Unidad de Medicina Familiar No. 8 de la Delegación 23 de Querétaro, se seleccionaron a las pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión y se les invitó a participar en el protocolo de investigación, haciendo una reseña breve del objetivo y de los beneficios que adquirirán al decidir participar en el mismo.

Una vez que se contó con la autorización se firmó el consentimiento informado y se procedió a la aplicación de una intervención educativa participativa, previo a esto se realizó una preevaluación y al término se realizó otra evaluación, con la finalidad de evaluar si existió un cambio en el nivel de conocimiento con la realización de la intervención educativa.

VI.5.1 Análisis estadístico

Todos los datos obtenidos en la investigación, a través de la recolección de datos preevaluación y posevaluación de la técnica educativa, se organizó y proceso en el programa informático SPSS para poder facilitar un adecuado análisis de los resultados. Para las variables sociodemográficas se utilizarán promedios y porcentajes y para el análisis estadístico se utilizará la prueba de Wilcoxon.

VI.5.2 Consideraciones éticas

El protocolo se basó en las normas éticas institucionales, así como en la Ley General de Salud en materia de experimentación en seres humanos, así mismo el uso de la declaración de Helsinki. De igual forma el uso de las normas e instructivos institucionales en cuanto a la investigación científica, la cual fue aprobada por el

Comité de Ética e Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social para su revisión y aprobación.

Primero se identificó que las mujeres embarazadas cumplieran con todos los criterios de inclusión, se resolvieron dudas acerca del mismo y se les invitó a participar como parte de la población de nuestro estudio.

Como requisito se realizó un consentimiento informado para cada una de las pacientes que participaron en el estudio, en donde se les explicó el objetivo de la investigación, y se resolvieron dudas acerca de esta estrategia educativa participativa en lactancia materna. Dicho consentimiento informado fue leído y firmado por quienes decidieron entrar al proyecto.

Se garantizó la confiabilidad de los resultados obtenidos, siempre tomando en cuenta los aspectos éticos, sin exponer la integridad o salud de las participantes, con la finalidad de cumplir los objetivos propuestos en el estudio. Para la protección y confidencialidad de los datos personales de las pacientes se empleó la herramienta criptomator para encriptarlos, y dichos datos solo se encontraban en la computadora del investigador principal, donde nadie más tuvo acceso a los datos referidos por las participantes del estudio.

Este protocolo se basó en reglamentos nacionales e internacionales para su realización:

El reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación tiene apartados específicos. Del título segundo, los artículos más importantes a considerar son:

Artículo 13: en todas las investigaciones en las que el ser humano es el sujeto de la investigación, se debe tener como criterio principal el respeto a la dignidad, así como a la protección de los derechos y su bienestar.

Artículo 14: la investigación cuando se realiza en seres humanos debe desarrollarse conforme a lo siguiente puntos más importantes:

1. Se deberá adaptar a los principios científicos y éticos.
2. El estudio debe de contar con un consentimiento informado, el cual deberá ser realizado por profesionales de salud referido en el artículo 114 de la ley general de salud, con el propósito principal de cuidar la integridad del ser humano, siempre bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que se encargue de supervisar que se garantice el bienestar del sujeto de investigación.
3. Se deberá contar con un dictamen favorable de los comités de Ética Investigación y Bioseguridad, de acuerdo con la Fracción reformada DOF 02-04-2014
4. Se deberá suspender la investigación de forma inmediata, cuando existan riesgo de lesiones graves, de discapacidad o muerte del sujeto de estudio, así como cuando él lo solicite.

Artículo 17: se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de la investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

Existen 3 tipos de riesgo, este estudio que vamos a realizar se considera El estudio se va a clasificar en 3 tipos de riesgo. Este estudio entra en la categoría de investigación con riesgo mínimo, ya que se van a emplear datos a través de procedimientos comunes en este caso serán con el uso del instrumento para valorar el nivel de conocimiento; de igual manera se tendrá interacción con las pacientes al momento de poner en práctica la técnica educativa participativa.

Artículo 20: el consentimiento informado es el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación, o su representante legal, autorizando su participación en la investigación, con pleno conocimiento de los procedimientos y los riesgos.

Artículo 21: el consentimiento informado se debe explicar de forma clara y completa al sujeto de la investigación o a su representante legal.

En cuanto a la declaración del Helsinki que fue creada por la asociación médica mundial en 1964, y que actualmente es uno de los documentos más importantes en materia de protección y regulación ética que se utilizan para la investigación en donde se interviene con seres humanos, ya que es importante salvaguardar su integridad de estos; teniendo como base los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia. De acuerdo con esto se deben tomar todas las consideraciones y precauciones necesarias con la finalidad de salvaguardar la identidad, así como la confidencialidad de la información personal, cuyo fin es que no existan consecuencias graves en contra de su integridad física, mental y social. Razón por la cual toda la información se encontrará resguardada en la computadora del investigador principal, cabe destacar que a cada paciente se le asignará un número de folio, lo cual nos ayudará para poder identificarlas sin la necesidad de utilizar sus nombres.

VII. Resultados

En esta investigación se realizó un estudio cuasiexperimental. La población estuvo conformada por 25 pacientes embarazadas primigestas mayores de 18 años pertenecientes a la UMF 8, dicha investigación se realizó a partir de septiembre 2023 a febrero 2024, a través de 3 sesiones educativas participativas. Se aplicó un instrumento en la primera sesión y posteriormente se volvió a aplicar al final de la tercera sesión. Y se obtuvieron los siguientes resultados.

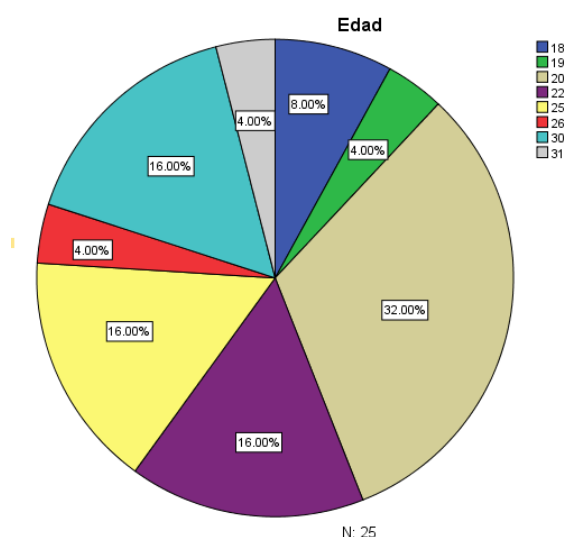
Inicialmente se van a describir los aspectos sociodemográficos de las participantes a fin de caracterizar a la población de estudio; posteriormente se presentan los resultados en cuanto a nivel de conocimiento obtenido en la estrategia educativa que se implementó.

VIII.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

VIII.1.1 Edad

El promedio de edad de las pacientes es de 23.2 años con un rango de 18 a 31 años, lo cual muestra el gran rango de edades, dentro del cual se encontraban las pacientes embarazadas en la Unidad de Medicina Familiar 8.

El 32% de las mujeres participantes en la investigación tienen 20 años, el 16% se presentó en pacientes con 22, 25 y 30 años, con un 8% las pacientes con 18 años, y por último en 4% pacientes con 19, 26 y 31 años. (Gráfico 1).

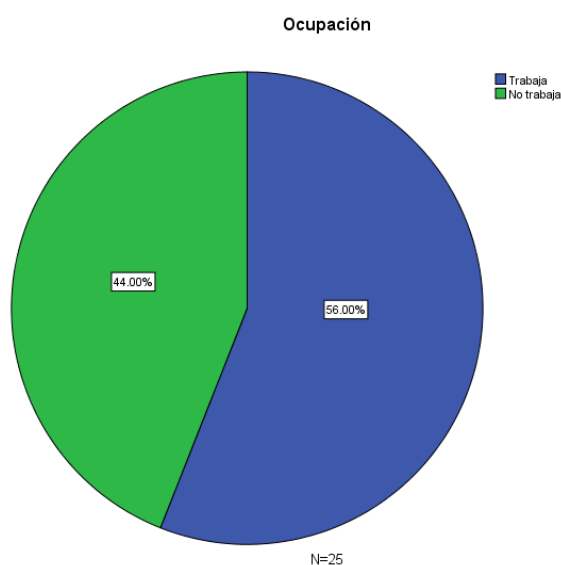


Fuente: Base de datos de pacientes del protocolo "Efecto de una intervención educativa participativa en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas primigestas de la unidad de medicina familiar 8"

VIII.1.2 Ocupación

Respecto a la ocupación de nuestra población de estudio, tenemos en un 56% pacientes embarazadas que cuentan con un empleo, en comparación al 44% de las pacientes que no se encuentran laborando.

(Grafico 2)

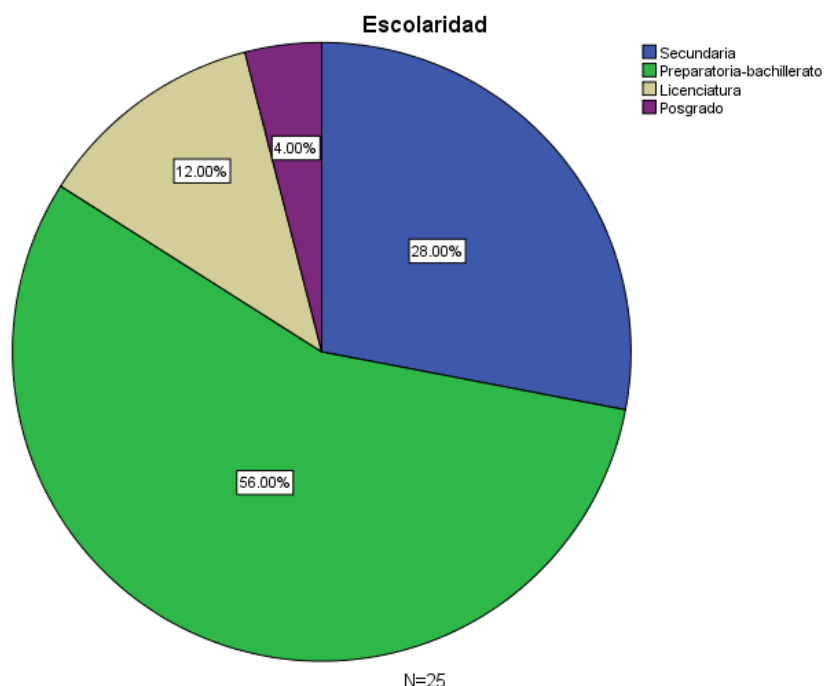


Fuente: Base de datos de pacientes del protocolo “Efecto de una intervención educativa participativa en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas primigestas de la unidad de medicina familiar 8”

VIII.1.3 Escolaridad

En cuanto a la escolaridad se tiene en su mayoría con un 56% pacientes con preparatoria o bachillerato, con un 28% pacientes con secundaria, un 12% con licenciatura y en su minoría con un 4% pacientes con posgrado, por lo que podemos percibir que la mayoría de las pacientes presentan estudios de nivel básico.

(Gráfico 3)



Fuente: Base de datos de pacientes del protocolo “Efecto de una intervención educativa participativa en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas primigestas de la unidad de medicina familiar 8”

VIII.1.4 Antecedentes ginecológicos

Numero de embarazo

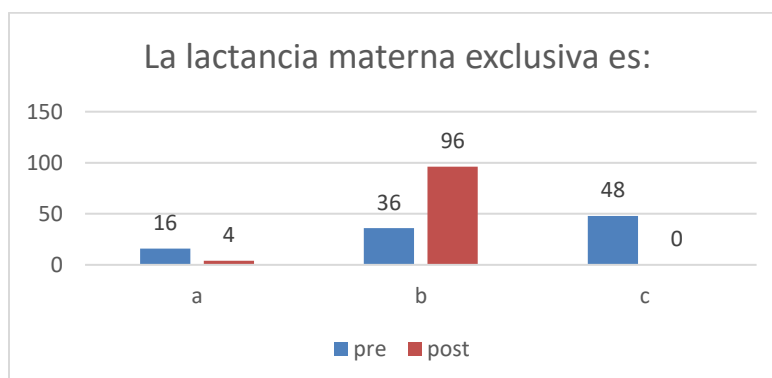
Respecto al número de embarazo, únicamente participaron pacientes embarazadas primigestas.

VIII.1.5 Estrategia educativa sobre lactancia materna exclusiva

Se realizó una estrategia educativa a 25 embarazadas primigestas de la Unidad de Medicina familiar número 8. Se aplicó un instrumento válido y confiable de 14 preguntas de opción múltiple a, b, c, la cual se aplicó antes de la estrategia educativa y posterior de la estrategia educativa con el fin de medir el nivel de conocimiento adquirido.

Para la pregunta Número 1 sobre la definición de lactancia materna exclusiva, en la que la respuesta correcta es opción b (periodo durante el cual el recién nacido se alimenta exclusivamente de leche materna). En el examen previo a la técnica educativa únicamente el 36% colocó la respuesta correcta y en el cuestionario post técnica educativa el 96% contestó la respuesta correcta. (Grafica 4)

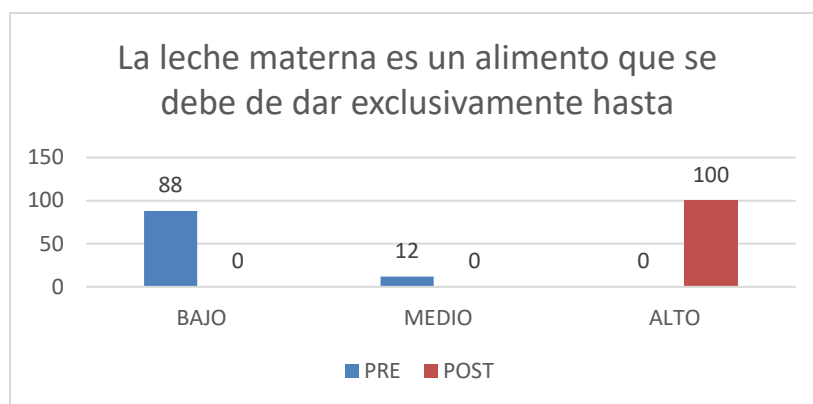
Grafica 4. Respuesta de la pregunta número 1, del examen pre y post. La lactancia materna exclusiva es. Por las embarazadas primigestas de la UMF 8, que participaron en el estudio.



Fuente: Base de datos de pacientes del protocolo "Efecto de una intervención educativa participativa en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas primigestas de la unidad de medicina familiar 8"

Para la pregunta numero 2 acerca del tiempo en el que se debe dejar la lactancia materna exclusiva, cuya respuesta correcta es la opción a (seis meses). En el examen previo a la técnica educativa únicamente el 12% colocó la respuesta correcta y en el cuestionario post técnica educativa el 100% contestó la respuesta correcta. (Grafica 5)

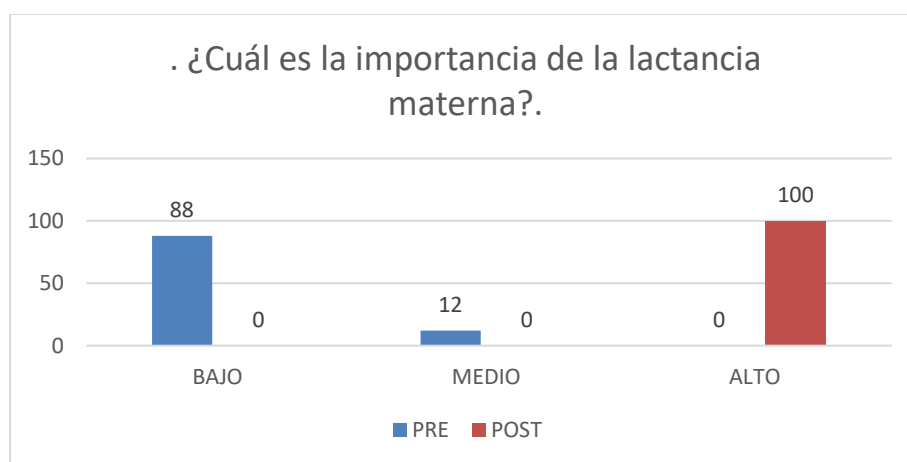
Grafica 5. Respuesta de la pregunta número 2, del examen pre y post. La leche materna es un alimento que se debe de dar exclusivamente hasta. Por las embarazadas primigestas de la UMF 8, que participaron en el estudio.



Fuente: Base de datos de pacientes del protocolo “Efecto de una intervención educativa participativa en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas primigestas de la unidad de medicina familiar 8”

Para la pregunta numero 3 acerca de la importancia de la lactancia materna, cuya respuesta correcta es la opción a (es el alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales, para el crecimiento y desarrollo del bebe hasta los 6 meses. En el examen previo a la técnica educativa únicamente el 8% coloco la respuesta correcta y en el cuestionario post técnica educativa el 84% contesto la respuesta correcta. (Grafica 6)

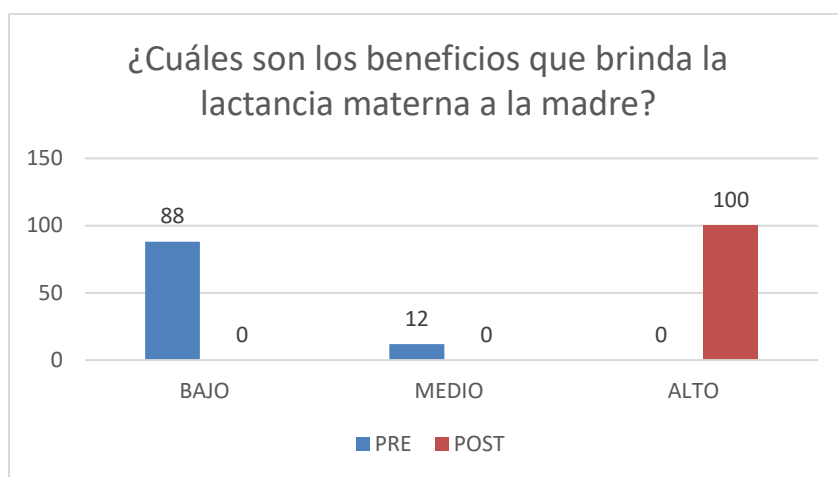
Grafica 6. Respuesta de la pregunta número 3, del examen pre y post. ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna? Por las embarazadas primigestas de la UMF 8, que participaron en el estudio.



Fuente: Base de datos de pacientes del protocolo "Efecto de una intervención educativa participativa en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas primigestas de la unidad de medicina familiar 8"

Para la pregunta número 4, acerca de los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre, cuya respuesta correcta es la opción b (como anticonceptivo, reduce el riesgo de hemorragia postparto, facilita la contracción y retracción del útero). En el examen previo a la técnica educativa únicamente el 44% colocó la respuesta correcta y en el cuestionario post técnica educativa el 92% contestó la respuesta correcta. (Grafica 7)

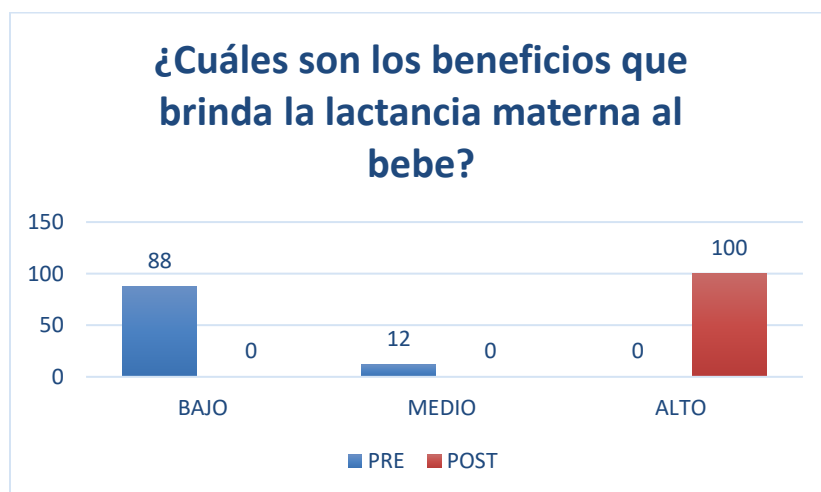
Grafica 7. Respuesta de la pregunta número 4, del examen pre y post ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre? Por las embarazadas primigestas de la UMF 8, que participaron en el estudio.



Fuente: Base de datos de pacientes del protocolo “Efecto de una intervención educativa participativa en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas primigestas de la unidad de medicina familiar 8”

Para la pregunta número 5, acerca del tiempo en el que se debe dejar la lactancia materna exclusiva, cuya respuesta correcta es la opción a (garantizar el crecimiento, desarrollo e inteligencia del bebé, disminuye el riesgo de contraer enfermedades). En el examen previo a la técnica educativa únicamente el 12% colocó la respuesta correcta y en el cuestionario post técnica educativa el 92% contestó la respuesta correcta. (Grafica 8)

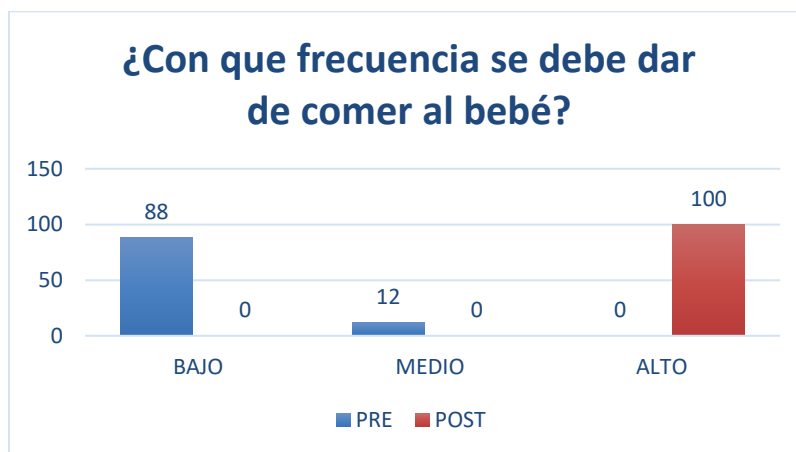
Grafica 8. Respuesta de la pregunta número 5, del examen pre y post. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al bebé? Por las embarazadas primigestas de la UMF 8, que participaron en el estudio.



Fuente: Base de datos de pacientes del protocolo “Efecto de una intervención educativa participativa en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas primigestas de la unidad de medicina familiar 8”

Para la pregunta número 6, ¿Con que frecuencia se debe dar de comer al bebé? cuya respuesta correcta es la opción c (siempre que él bebe desea). En el examen previo a la técnica educativa únicamente el 20% coloco la respuesta correcta y en el cuestionario post técnica educativa el 96% contesto la respuesta correcta. (Grafica 9)

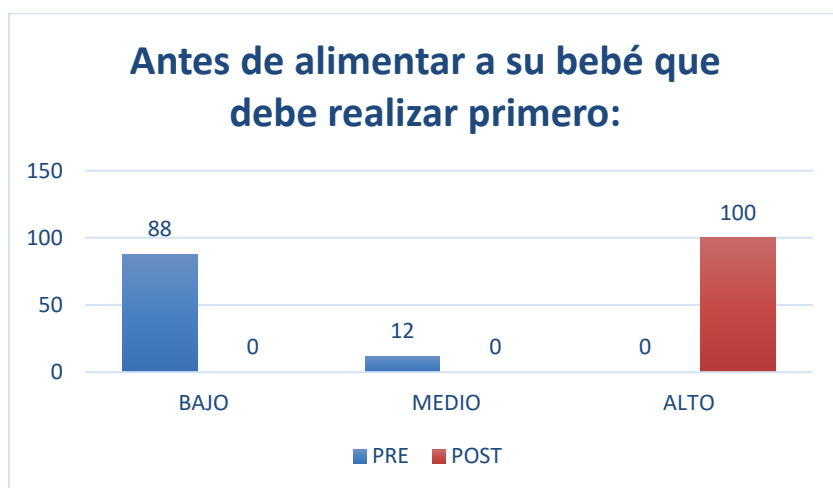
Grafica 9. Respuesta de la pregunta número 6, del examen pre y post. ¿Con que frecuencia se debe dar de comer al bebé? Por las embarazadas primigestas de la UMF 8, que participaron en el estudio.



Fuente: Base de datos de pacientes del protocolo "Efecto de una intervención educativa participativa en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas primigestas de la unidad de medicina familiar 8"

Para la pregunta número 7. Antes de alimentar a su bebé que debe realizar primero: cuya respuesta correcta es la opción a (aseo de manos con agua y jabón). En el examen previo a la técnica educativa únicamente el 72% colocó la respuesta correcta y en el cuestionario post técnica educativa el 96% contestó la respuesta correcta. (Grafica 10)

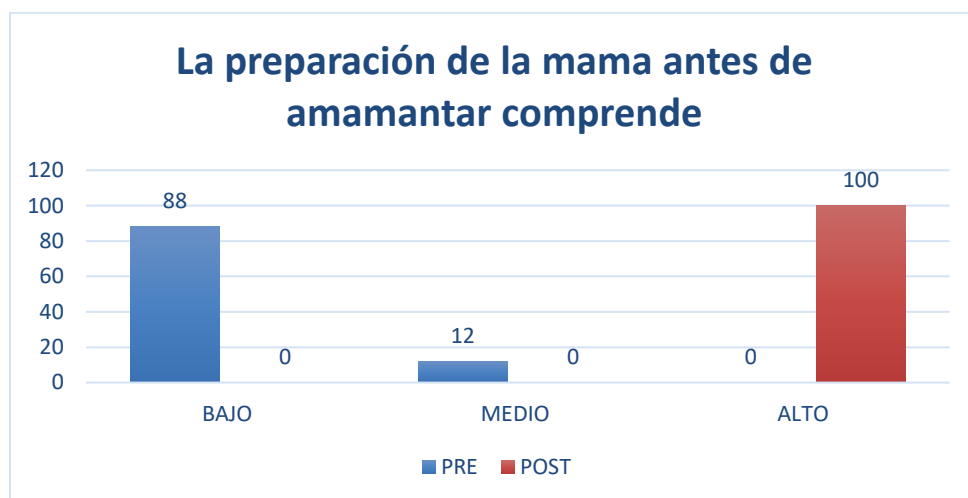
Grafica 10. Respuesta de la pregunta número 7, del examen pre y post. Antes de alimentar a su bebé que debe realizar primero. Por las embarazadas primigestas de la UMF 8, que participaron en el estudio.



Fuente: Base de datos de pacientes del protocolo "Efecto de una intervención educativa participativa en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas primigestas de la unidad de medicina familiar 8"

Para la pregunta número 8, la preparación de la mama antes de amamantar comprende, cuya respuesta correcta es la opción b (masaje circular en los pechos). En el examen previo a la técnica educativa únicamente el 0% colocó la respuesta correcta y en el cuestionario post técnica educativa el 96% contestó la respuesta correcta. (Grafica 11)

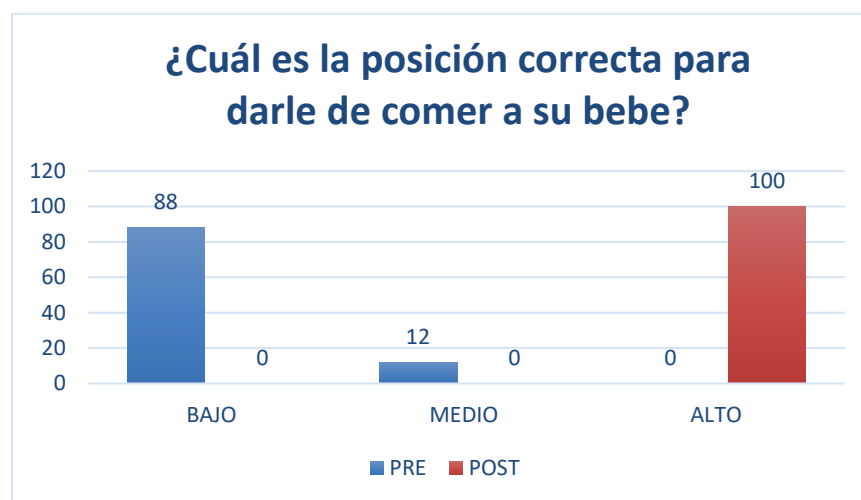
Grafica 11. Respuesta de la pregunta número 8, del examen pre y post. La preparación de la mama antes de amamantar comprende, Por las embarazadas primigestas de la UMF 8, que participaron en el estudio.



Fuente: Base de datos de pacientes del protocolo "Efecto de una intervención educativa participativa en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas primigestas de la unidad de medicina familiar 8"

Para la pregunta número 9, ¿Cuál es la posición correcta para darle de comer a su bebe?, cuya respuesta correcta es la opción b (pegado al pecho, coge el pezón y gran parte de la areola, brazo al redor de la cintura de la madre). En el examen previo a la técnica educativa únicamente el 44% colocó la respuesta correcta y en el cuestionario post técnica educativa el 100% contestó la respuesta correcta. (Grafica 12)

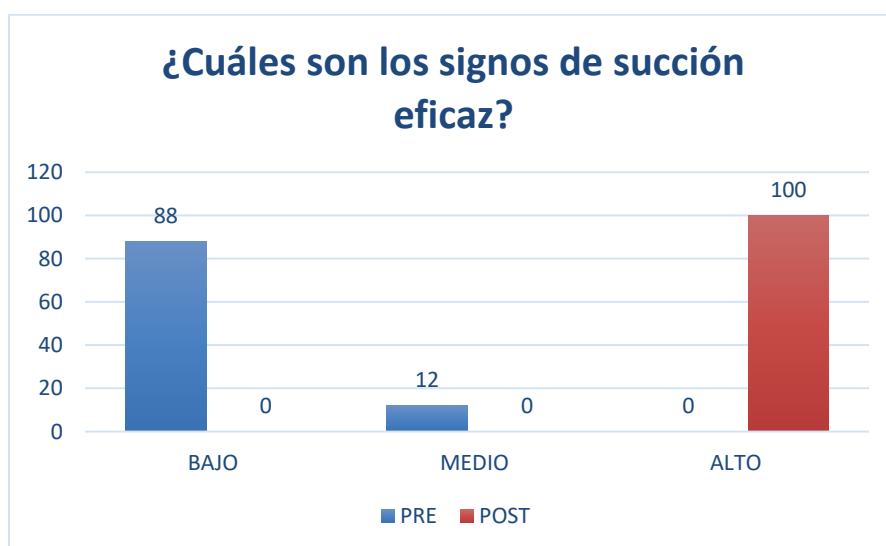
Grafica 12. Respuesta de la pregunta número 9, del examen pre y post. ¿Cuál es la posición correcta para darle de comer a su bebe?, Por las embarazadas primigestas de la UMF 8, que participaron en el estudio.



Fuente: Base de datos de pacientes del protocolo "Efecto de una intervención educativa participativa en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas primigestas de la unidad de medicina familiar 8"

Para la pregunta número 10, ¿Cuáles son los signos de succión eficaz?, cuya respuesta correcta es la opción a (succión lenta y profunda, las mejillas deben estar rellenas). En el examen previo a la técnica educativa únicamente el 4% colocó la respuesta correcta y en el cuestionario post técnica educativa el 100% contestó la respuesta correcta. (Grafica 13)

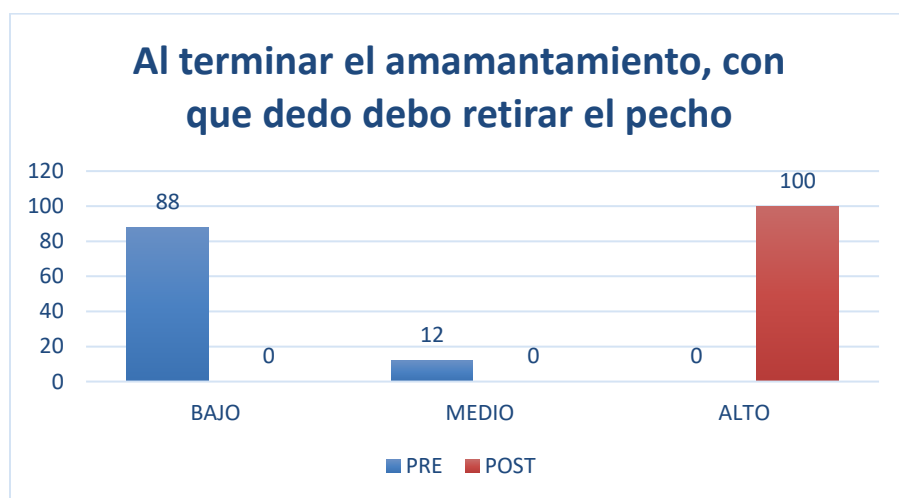
Grafica 13. Respuesta de la pregunta número 10, del examen pre y post. ¿Cuáles son los signos de succión eficaz? Por las embarazadas primigestas de la UMF 8, que participaron en el estudio.



Fuente: Base de datos de pacientes del protocolo "Efecto de una intervención educativa participativa en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas primigestas de la unidad de medicina familiar 8"

Para la pregunta número 11, Al terminar el amamantamiento, con que dedo debo retirar el pecho, cuya respuesta correcta es la opción c (el meñique). En el examen previo a la técnica educativa únicamente el 40% coloco la respuesta correcta y en el cuestionario post técnica educativa el 100% contesto la respuesta correcta. (Grafica 14)

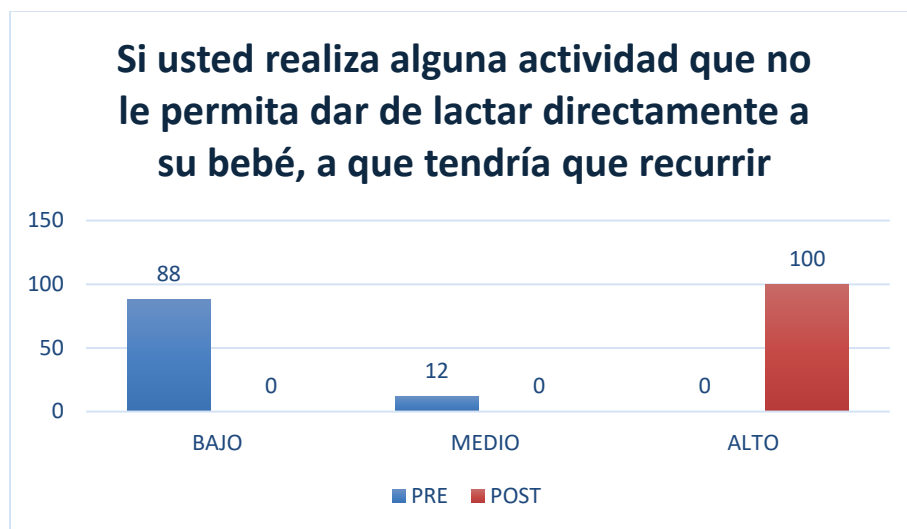
Grafica 14. Respuesta de la pregunta número 11, del examen pre y post. Al terminar el amamantamiento, con que dedo debo retirar el pecho, Por las embarazadas primigestas de la UMF 8, que participaron en el estudio.



Fuente: Base de datos de pacientes del protocolo "Efecto de una intervención educativa participativa en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas primigestas de la unidad de medicina familiar 8"

Para la pregunta número 12. Si usted realiza alguna actividad que no le permita dar de lactar directamente a su bebé, a que tendría que recurrir, cuya respuesta correcta es la opción b (extracción y almacenamiento de su leche). En el examen previo a la técnica educativa únicamente el 12% colocó la respuesta correcta y en el cuestionario post técnica educativa el 100% contestó la respuesta correcta. (Grafica 15)

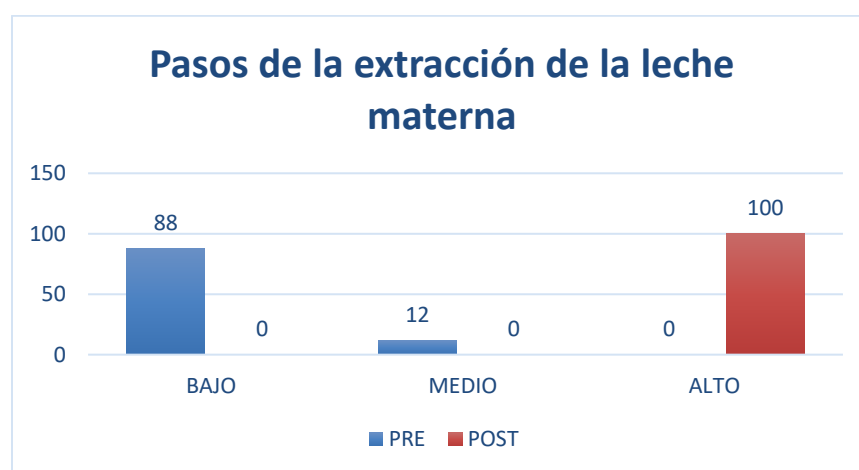
Grafica 15. Respuesta de la pregunta número 12, del examen pre y post. Si usted realiza alguna actividad que no le permita dar de lactar directamente a su bebé, a que tendría que recurrir, Por las embarazadas primigestas de la UMF 8, que participaron en el estudio.



Fuente: Base de datos de pacientes del protocolo "Efecto de una intervención educativa participativa en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas primigestas de la unidad de medicina familiar 8"

Para la pregunta número 13, Pasos de la extracción de la leche materna, cuya respuesta correcta es la opción a (coger en forma de C, rotar con los dedos y presionar el pecho hacia delante). En el examen previo a la técnica educativa únicamente el % colocó la respuesta correcta y en el cuestionario post técnica educativa el 100% contestó la respuesta correcta. (Grafica 16)

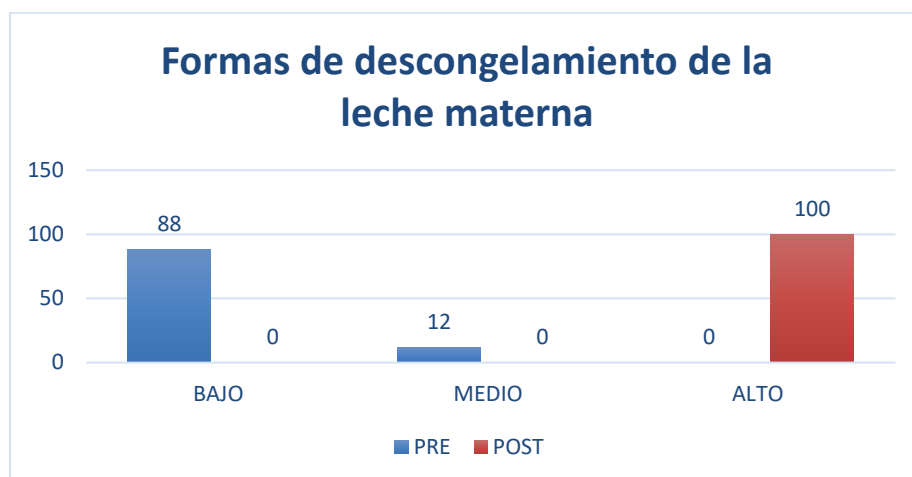
Grafica 16. Respuesta de la pregunta número 13, del examen pre y post. Pasos de la extracción de la leche materna, Por las embarazadas primigestas de la UMF 8, que participaron en el estudio.



Fuente: Base de datos de pacientes del protocolo “Efecto de una intervención educativa participativa en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas primigestas de la unidad de medicina familiar 8”

Para la pregunta número 14, formas de descongelamiento de la leche materna, cuya respuesta correcta es la opción b (colocar la leche materna en “baño maría”). En el examen previo a la técnica educativa únicamente el 12% colocó la respuesta correcta y en el cuestionario post técnica educativa el 100% contestó la respuesta correcta. (Grafica 17)

Grafica 17. Respuesta de la pregunta número 14, del examen pre y post. Formas de descongelamiento de la leche materna, Por las embarazadas primigestas de la UMF 8, que participaron en el estudio.



Fuente: Base de datos de pacientes del protocolo “Efecto de una intervención educativa participativa en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas primigestas de la unidad de medicina familiar 8”

VIII.2 Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas de la unidad de medicina familiar 8

VIII.2.1 Antes de la intervención educativa

En cuanto al nivel de conocimiento previo a la intervención educativa, y con la aplicación del instrumento para medirlo se obtuvieron los siguientes resultados: un nivel de conocimiento bajo, 22(88%), nivel de conocimiento medio, 3 (12%), un nivel de conocimiento alto,0 (0%)

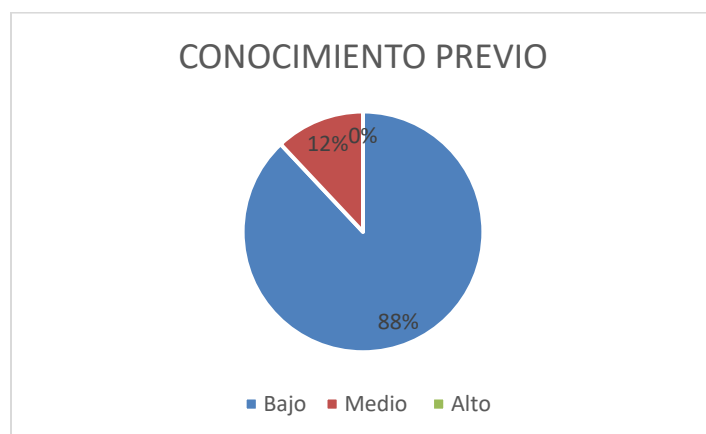
Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres primigestas de la unidad de medicina familiar 8, antes de la intervención educativa

	Total	Porcentaje
Bajo	22	88%
Medio	3	12%
Alto	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Base de datos de pacientes del protocolo “Efecto de una intervención educativa participativa en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas primigestas de la unidad de medicina familiar 8”

Grafica 18. Nivel de conocimiento previo a intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva



VIII.2.2 Después de la intervención educativa

En cuanto al nivel de conocimiento posterior a las 3 sesiones educativas, se obtuvo que las 25 (100%) de las embarazadas obtuvo un nivel alto de conocimiento en cuanto lactancia materna exclusiva en la UMF 8.

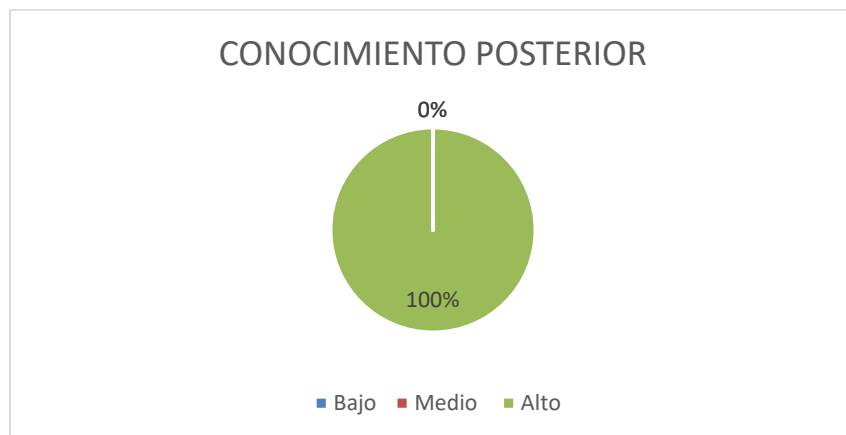
Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas en mujeres primigestas de la UMF 8 después de la intervención educativa

	Total	Porcentaje
Bajo	0	0%
Medio	0	0%
Alto	25	100%
Total	25	100%

Fuente: Base de datos de pacientes del protocolo "Efecto de una intervención educativa participativa en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas primigestas de la unidad de medicina familiar 8"

Grafica 19 Nivel de conocimiento posterior a intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva



Fuente: Base de datos de pacientes del protocolo "Efecto de una intervención educativa participativa en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas primigestas de la unidad de medicina familiar 8"

Se realizó la prueba de Wilcoxon para conocer el efecto de la intervención educativa antes de aplicarla y después de aplicarla, con lo que observamos que existe una diferencia o cambio estadísticamente significativo en el nivel de conocimientos posterior a la implementación de la intervención educativa ($z = -4.772$ $p < 0.0001$).

Tabla 3

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas en mujeres primigestas de la UMF 8

Conocimiento	Pre		Post		Wilcoxon
	Total	%	Total	%	
Bajo	22	88%	0	0%	$z = 4.772$ $P = 0.0001$
Medio	3	12%	0	0%	
Alto	0	0%	25	100%	
Total	25	100%	25	100%	

Fuente: Base de datos de pacientes del protocolo "Efecto de una intervención educativa participativa en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas primigestas de la unidad de medicina familiar 8"

VIII. Discusión

Respecto a las características personales de las pacientes la edad promedio es de 23 años con un 32%, datos similares de la investigación de “Poveda et al Venezuela 2011” en la que la mayoría de más pacientes andaban en un rango de 20 años. (Poveda, Martín, Ferreiro, & Torres, 2011)

En cuanto a la escolaridad la mayoría de las pacientes tiene un nivel de bachillerato con un 56%, y en cuanto a su ocupación el 56% cuenta con un empleo, datos muy parecidos como en estudios de “Ramírez U, México 2022” donde el porcentaje de mujeres hoy en día que laboran es mucho amplio. (Uribe & Antúnez, 2022)

De igual forma respecto a, grado de escolaridad de las pacientes, se cuenta con un estudio presentado por Souza et al , Brasil 2020 se observó que las embarazadas a mejor alfabetización, van a contar con un mejor conocimiento , por lo que nos podemos dar cuenta de que las pacientes con educación básica y media superior ósea el 28% solo el 12% sabía algo sobre el tema y el 88% tenían muy poca información acerca de lactancia materna, el cual aumentó a un 100% como nivel alto de conocimiento, posterior a la intervención educativa , esto sin importar su escolaridad. (Souza, Pina-Oliveira, & Shimo, 2020)

Existe un estudio de González et al (2023) respecto al nivel conocimiento de lactancia materna exclusiva, se encontró que el 58% tenían conocimientos medios acerca de la lactancia materna exclusiva. (Gonzales Pezo & Viena Guerra, 2019)

Según Careaga-Valido (2023) respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva antes de la intervención educativa, sólo el 22,2% tenía un grado decente de información, después de lo cual se obtuvo 66,7% con un nivel medio de conocimiento. (Careaga-Valido, 2023)

En el estudio de Masapanta y col (2023) se obtuvieron datos muy similares a este trabajo de investigación, en donde se obtuvo que antes de la intervención educativa Después, de la intervención, el nivel de conocimiento alcanzado fue del 93%.

(Masapanta Andrade, 2023)

Finalmente, los resultados obtenidos son similares a los encontrados en el estudio de Romero y col (2012) en donde se realizó un estudio cuasiexperimental con una población conformada por 26 mujeres, donde sus resultados demostraron, con respecto a la variable practica se observó que en el pre test un 52.6 % y después de la intervención educativa, se obtuvo una mejoría en las prácticas de lactancia materna de las madres dando como resultado en el post test 91.8 %.(Romero Suarez

Manuel, 2012)

Cabe mencionar que la toda la bibliografía que se consultó, la mayoría de las investigaciones acerca del nivel de conocimiento en la lactancia materna en mujeres primigestas, fueron llevadas a cabo fuera de México, razón por la cual le da más importancia a esta investigación. Además de que existen pocas estrategias educativas reportadas en embarazadas primigestas, que deberían ser el foco de atención más importante acerca de este tema, ya que como vimos en los resultados obtenidos, se vio un avance significativo en el nivel de conocimientos adquiridos por las embarazadas primigestas después de la estrategia educativa.

IX. Conclusiones

Como resultado de nuestra intervención educativa, observamos que existe una diferencia o cambio estadísticamente significativo en el nivel de conocimientos posterior a la implementación de la intervención educativa ($z = -4.772$ $p < 0.0001$; por lo que rechazamos la H_0).

Una intervención educativa sobre lactancia materna es una de las mejores herramientas que podemos utilizar, no solo para aumentar el nivel de conocimiento, sino que también quitara todas las creencias erróneas que se tienen, además de poder favorecer la duración de esta, para conseguir los mejores beneficios del uso de ella.

Es necesario la implementación de las estrategias educativas en las mujeres gestantes, las madres lactantes y su familia, pero de igual forma hacerlo con el personal de salud, ya que gracias al conocimiento que se adquiriera acerca de todos los beneficios de la lactancia materna exclusiva se va a reducir la morbilidad y la mortalidad infantil.

Y aterrizándolo a la medicina familiar, es de suma importancia que el personal de salud este capacitado con un nivel de conocimiento alto, además de tener actitud de promoción y darle la importancia al tema, dentro del campo de la promoción y la prevención; ya que con la implementación de estrategias educativas que impacten mejorando el nivel de conocimiento no solamente se va a obtener una mejora en la práctica de la lactancia materna, sino que también se va a obtener beneficios en el binomio madre-hijo.

Es importante mencionar que aún queda mucho por hacer en el campo de lactancia materna, por lo que es importante trabajar en equipo con las gestantes con la finalidad de que ese conocimiento no solo sea para ellas, sino que también se pueda compartir con sus familias; y que ese conocimiento tenga más trascendencia.

Y para poder hacer más extensiva el uso de las estrategias educativas en las gestantes es importante la participación de las autoridades sanitarias, ya que así se podría hacer una mejor promoción.

X. Propuestas

- 1) Implementación de estrategias educativas participativas que brinden los conocimientos sobre lactancia materna para el personal de salud, para que dicho conocimiento se pueda brindar a las futuras madres primigestas.
- 2) Implementar cursos de lactancia materna con técnicas educativas participativas apoyadas en el aprendizaje significativo, con una duración de 3 sesiones, para que los conocimientos que sean ahí aprendidos y practicados; puedan ser llevados a la vida real con una lactancia materna exclusiva prolongada.
- 3) Crear salas de lactancia en las unidades de medicina familiar donde sea más cómodo poder amamantar, además de poder realizar extracción de esta. Y la colocación de un refrigerador para el resguardo de leche extraída del personal IMSS.
- 4) Capacitar a las embarazadas de empresas, sobre la extracción y el almacenamiento de la leche materna, para la creación de un banco de leche; ya que muchas madres trabajan y eso sería de gran utilidad para no interrumpir la lactancia materna.

XI. Planeación de estrategia educativa

Docente					
Elaboró		Andrea Bernal Vázquez			
Fecha de elaboración		13.01.2023			
Aspectos generales					
Curso		Efecto de una intervención educativa participativa en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas primigestas de la unidad de medicina familiar 8			
Objetivo del curso		Evaluar el efecto de una estrategia intervención participativa en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas primigestas de la UMF 8			
Fecha		13.06.2023			
Horas		3 horas divididas en 3 sesiones de 60 minutos cada una			
Lugar		Unidad de Medicina Familiar 8			
Sesión	Objetivos de la sesión	Contenidos de la sesión	Estrategias y técnica didácticas	Medios o recursos	Tiempos
Sesión 1	Conocer y expresar su situación. <ul style="list-style-type: none">ExperienciasConocimientos valoresCreenciasHabilidades	<ul style="list-style-type: none">Definición de lactancia materna.Etapas de lactancia materna.Señales de hambre del recién nacido.	Se inicia con la bienvenida y la presentación el curso. Se aplicará una preevaluación a las participantes, acerca del tema para conocer que tanto conocimiento tienen del tema. En este proceso de aprendizaje (expresar su situación) se utilizará como técnica grupal la tormenta de ideas, en la que se les va a pedir que hagan parejas y anoten toda la información que conozcan acerca de lactancia materna, después cada pareja va a decir sus respectivas ideas. Para el proceso de aprendizaje de reorganizar informaciones se utilizará el método expositivo, en la cual se iniciará con la exposición de la definición de lactancia materna, las etapas de lactancia, así como las señales	Proyector Aula Computadora	60 minutos

			de hambre del recién nacido.		
Sesión 2	<p>Profundizar en ella.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de conocimiento. • Análisis de diferentes aspectos. <p>Reflexión sobre el área emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios de la lactancia materna para la madre y el bebé. • Ventajas y desventajas de la lactancia materna. • Extracción, conservación y transporte de leche humana. 	<p>Para el proceso de reorganizar informaciones se utilizará como método y técnica grupal, una exposición con los temas beneficios ventajas, desventajas, extracción, conservación y transporte de la leche materna el cual se hará una presentación de power point con los puntos más importantes sobre estos temas con un tiempo determinado de 20 minutos, dicha presentación tendrá recursos didácticos visuales, audiovisuales y con lenguaje adecuado para el grupo.</p> <p>Posteriormente para el proceso de aprendizaje del análisis y reflexión se utilizará como método y técnica grupal el uso de casos en los cuales se pondrán ejemplos de la vida real al grupo para que puedan aplicar los conocimientos aprendidos, se harán 2 equipos a los cuales se les entregaran 2 casos con una serie de preguntas y tendrán 15 minutos para contestarlo y al final tendrán que dar sus respuestas cada equipo y se comentará todo en</p>	Proyector Aula Computadora	60 minutos

			grupo, para generar la retroalimentación del mismo con una duración de 15 minutos		
Sesión 3	<p>Actuar</p> <ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de recursos y habilidades. Toma de decisiones Experimentar en la realidad <p>Evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> Técnica de amamantamiento. Cuidado de las mamas. <p>Simulación de técnica.</p>	<p>Para el proceso de aprendizaje desarrollo y entrenamiento de habilidades, de hará uso de los métodos y técnicas grupales que son demostración con entrenamiento y simulaciones. En la demostración con entrenamiento se explicará y se realizará la técnica adecuada de al amamantamiento para que posteriormente el grupo la pueda realizar, en este caso se utilizarán muñecos para explicar la técnica de forma adecuada y posteriormente se harán parejas para poder practicar esta técnica de amamantamiento esto con una duración de e 20 minutos. Finalmente se hará una simulación poniendo un caso y este lo tendrán que resolver en parejas aplicando todos los conocimientos aprendidos, así como poner en práctica el entrenamiento esto de igual forma con una duración de 20 minutos. Al final del ejercicio de simulación se volverá a aplicar el cuestionario a final y se tendrá el</p>	<p>Proyector Aula Computadora Muñecos</p>	60 minutos

			cierre del curso de lactancia materna		
--	--	--	------------------------------------------	--	--

ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



FOLIO

“ESCALA PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA”

A continuación, le presentaremos una serie de preguntas, circule la opción que usted considere como correcta. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán para el investigador.

1. La lactancia materna exclusiva es:

- a) El único alimento adecuado que satisface las necesidades nutricionales del niño.
- b) Un periodo durante el cual el recién nacido se alimenta exclusivamente de leche materna.
- c) Es el tiempo donde el recién nacido se alimenta de leche materna y otras sustancias.

2. La leche materna es un alimento que se debe dar exclusivamente hasta:

- a) Seis meses.
- b) Menos de 5 meses.
- c) Un año.

3. ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna?

- a) Es el alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales para el crecimiento y desarrollo del bebe hasta los 6 meses.
- b) Ayuda a mantener adecuadamente el sistema inmunológico del bebé.
- c) Es la única leche que el bebé tolerara.

4. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre?

- a) La leche materna ayuda a contrarrestar enfermedades, no disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna.
- b) La leche materna contribuye como anticonceptivo, reduce el riesgo de hemorragia posparto, facilita la contracción y retracción del útero.
- c) Contribuye en la economía, normaliza el peso, reduce la depresión postparto.

- 5. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al bebé?**
- a) Garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del bebé, disminuye el riesgo de contraer enfermedades.
 - b) La lactancia materna crea un vínculo afectivo y la interacción entre la madre y el niño.
 - c) Solo asegura la alimentación del niño.
- 6. ¿Con que frecuencia se debe dar de comer al bebé?**
- a) Cada 4 horas.
 - b) Cada 2 horas.
 - c) Siempre que el bebé desea.
- 7. Antes de amamantar a su bebé que debe realizar primero:**
- a) Aseo de manos con agua y jabón.
 - b) Buscar un lugar adecuado para dar de lactar.
 - c) Limpiar sus pezones.
- 8. La preparación de la mama antes de amamantar comprende**
- a) Limpieza de los pechos.
 - b) Masaje circular de los pechos.
 - c) No se hace ninguna preparación
- 9. ¿Cuál es la posición correcta para darle de comer a su bebe?**
- a) Pegado al pecho de madre, coge la areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.
 - b) Pegado al pecho, coge pezón y gran parte de la areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.
 - c) Pegado al pecho, coge pezón y areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.
- 10. ¿Cuáles son los signos de succión eficaz?**
- a) Succión es lenta y profundas, las mejillas deben estar llenas.
 - b) Succión es rápida y ruidosa, las mejillas hundidas.
 - c) Es ver al niño coger todo el seno, lactar lento y sus mejillas deben de estar hundidas.
- 11. Al terminar el amamantamiento, con que dedo retira el pecho:**
- a. Índice.
 - b. Medio.
 - c. Meñique.
- 12. Si usted realiza alguna actividad que no le permita dar de lactar directamente a su bebé, a que tendría que recurrir:**
- a. Leche artificial.
 - b. Extracción y almacenamiento de su leche.
 - c. Desconozco el tema.

13. Pasos en la extracción de la leche materna:

- a) Coger en forma de C, rotar los dedos y presionar el pecho hasta adelante.
- b) Vaciar ambos pechos, rotar los dedos y presionar ligeramente los pechos.
- c) Desconozco el tema

14. Forma de descongelamiento de la leche materna:

- a) Colocar la leche materna en una olla.
- b) Colocar la leche materna en “baño maría”.
- c) Desconozco el tema.

Gracias por su tiempo



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del estudio:	EFFECTO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA PARTICIPATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES EMBARAZADAS PRIMIGESTAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 8						
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica						
Lugar y fecha:	Santiago de Querétaro, UMF. 8 delegación, Querétaro.2022						
Justificación y objetivo del estudio:	El objetivo de realizar este proyecto es conocer si existe algún cambio en su nivel de conocimiento sobre lactancia materna posterior a llevar a cabo unas clases sobre lactancia materna. La importancia de llevar a cabo este tipo de investigaciones es buscar estrategias que nos ayuden como personal de la salud, a que las pacientes embarazadas cuenten con una capacitación y conocimiento adecuado sobre lactancia materna y de esta manera favorecer esta práctica a la llegada de su bebe.						
Procedimientos:	Su participación consiste en participar activamente en un curso que se llevara a cabo en las instalaciones de esta unidad de medicina familiar, abordando el tema de lactancia materna, con los siguientes temas: generalidades de lactancia materna, técnica correcta de lactancia materna, beneficios de lactancia materna, y finalmente creación de banco de leche. Previo al curso se le pedirá que responda una serie de preguntas respecto a este tema, y posterior al curso se le pedirá nuevamente resolverlo, así como a los tres meses de haber tenido a su bebe. curso esta distribuido en tres sesiones de 60 minutos cada una						
Posibles riesgos y molestias:	Este curso le invertirá tiempo y por tanto puede que usted en el transcurso del mismo presente sensación de pérdida de tiempo, o incomodidad por el tiempo invertido, sin embargo, usted tiene la libertad de salirse si así lo prefiere.						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Usted tendrá la oportunidad de aumentar el nivel de conocimiento acerca de lactancia materna, aclarar dudas sobre lactancia materna y aprender a como tener una lactancia exitosa.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Al termino del curso usted tendrá oportunidad de conocer cuáles fueron sus calificaciones y si hubo o no un incremento en el nivel de conocimientos sobre lactancia materna.						
Participación o retiro:	El retirarse no afectará la atención médica que recibe en el instituto. Usted podrá retirarse en el momento que usted lo desee.						
Privacidad y confidencialidad:	El uso de la información será anónimo y confidencial. Estará resguardada por el investigador responsable y nunca se utilizarán sus datos personales para ser exhibidos o hacerlos públicos.						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>No autoriza que se tome la muestra.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica						
Beneficios al término del estudio:	Informar sobre los resultados obtenidos.						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	Directora de tesis: Dra. Rosalía Cadenas Salazar Especialista en Medicina Familiar Matricula: 99231486 Correo: rosaliacadenas2@gmail.com						
Colaboradores:	Colaborador: Andrea Bernal Vázquez Residente de primer año de Medicina Familiar Matricula: 98234822 Correo electrónico: andrea.bv92@gmail.com						
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:	Dr. José Juan Gracia González Coordinador Auxiliar médico de investigación en salud. Dirección: Hacienda la tortuga 122, Fraccionamiento el Jacal CP 76180, Santiago de Querétaro, Querétaro Telefono:4422162836 ext 51109						

Nombre y firma de la embarazada	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo	Testigo:

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

Clave: 2810-009-013

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andreas, N. J., Kampmann, B., & Le-Doare, K. M. (2015). Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early human development*, 91(11), 629-635.
- Aviles, D. A. R., Rivera, M. K. B., Arreaga, L. d. P. T., & Villavicencio, A. F. M. (2020). Beneficios inmunológicos de la leche materna. *Reciamuc*, 4(1), 93-104.
- Baque-Reyes, G. R., & Portilla-Faican, G. I. (2021). El aprendizaje significativo como estrategia didáctica para la enseñanza-aprendizaje.
- Bueno-Gutiérrez, D., Castillo, E. U. R., & Mondragón, A. E. H. (2021). Breastfeeding counseling based on formative research at primary healthcare Services in Mexico. *International journal for equity in health*, 20, 1-11.
- Bzikowska, A., Czerwonogrodzka-Senczyna, A., Weker, H., & Wesolowska, A. (2018). Correlation between human milk composition and maternal nutritional status. *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*, 69(4).
- Calvo, J., Lara, N. R. G., Gormaz, M., Peña, M., Lorenzo, M. J. M., Murillo, P. O., . . . Gayà, A. (2018). *Recomendaciones para la creación y el funcionamiento de los bancos de leche materna en España*. Paper presented at the Anales de Pediatría.
- Campos, A. P., Vilar-Compte, M., & Hawkins, S. S. (2020). Association between breastfeeding and child stunting in Mexico. *Annals of global health*, 86(1).
- Careaga-Valido, D. (2023). Intervención educativa sobre lactancia materna en gestantes. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 27.
- Carranza Alcántar, M. d. R., & Caldera Montes, J. F. (2018). Percepción de los Estudiantes sobre el Aprendizaje Significativo y Estrategias de Enseñanza en el Blended Learning.
- Cruz, S. A. E., Rodríguez, M. D. P., Carranza, J. N., & Sánchez, E. R. (2021). Prevalencia y factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Comprometida con la salud y el bienestar de la población*, 154.
- Differding, M. K., Doyon, M., Bouchard, L., Perron, P., Guérin, R., Asselin, C., . . . Mueller, N. T. (2020). Potential interaction between timing of infant complementary feeding and breastfeeding duration in determination of early childhood gut microbiota composition and BMI. *Pediatric obesity*, 15(8), e12642.
- Estrada Rodríguez, J., Amargós Ramírez, J., Reyes Domínguez, B., & Guevara Basulto, A. (2010). Intervención educativa sobre lactancia materna. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 14, 0-0. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200009&nrm=iso
- Gonzales Pezo, K. E., & Viena Guerra, G. (2019). Efectividad de las sesiones educativas para la adecuada técnica de la lactancia materna exclusiva en primigestas atendidas en el Centro de Salud Morales, 2018.
- González-Castell, L. D., Unar-Munguía, M., Quezada-Sánchez, A. D., Bonvecchio-Arenas, A., & Rivera-Dommarco, J. (2020). Breastfeeding and complementary feeding practices in Mexico: results from Ensanut 2018-19. *Salud Pública de México*, 62(6), 704-713.
- Gonzalez, M. e. C. L. D. (2020). *Situación actual de la lactancia materna en México* Retrieved from https://www.insp.mx/resources/images/stories/2020/docs/situacion_%20actual_de_la_lactancia_materna_en-mexico.pdf
- Guajala, L. P. T., Ordoñez, A. G. T., Castillo, J. E. A., Avelino, E. I. M., & Pérez, V. L. Z. (2021). Implicaciones del modelo constructivista en la visión educativa del siglo XXI. *Sociedad & Tecnología*, 4(S2), 364-376.
- Hassan, H. E. Human Breast Milk Bank: Valuable Issue for Working Mothers.

- Lind, M. V., Larnkjær, A., Mølgaard, C., & Michaelsen, K. F. (2018). Breastfeeding, breast milk composition, and growth outcomes. *Recent Research in Nutrition and Growth*, 89, 63-77.
- López, R. G. (2011). Composicion en inmunologia de la leche humana *Acta Pediatrica de Mexico*, 32, 9. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>
- Manrique, M. S. (2020). Tipología de procesos cognitivos. Una herramienta para el análisis de situaciones de enseñanza. *Educación*, 29(57), 163-185.
- Masapanta Andrade, J. E. (2023). *Estrategias educativas en la promoción de la lactancia Materna en madres primerizas*. Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de Salud/Carrera de ...
- Morales Sosa, M., Pérez Martínez, D., Milán García, Y., Peña Peña, D., & Ballester Cabrera, N. (2021). Intervención educativa para incrementar los beneficios de la lactancia materna en gestantes del tercer trimestre. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(3).
- Mota-Castillo, P. J., Hernández-Ibarra, L. E., Pelcastre-Villafuerte, B. E., & Rangel-Flores, Y. Y. (2019). Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México. *Journal of Nursing and Health*, 9(1).
- Niño, R., Silva, G., & Atalah, E. (2012). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Revista chilena de pediatría*, 83(2), 161-169.
- OMS. LACTANCIA MATERNA Retrieved from https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- Ortiz Romaní, K. J., Vásquez Carbajal, A. M., Escobedo Encarnación, J. R., & Ortiz Montalvo, Y. J. (2022). Efecto de una intervención educativa virtual para promover el inicio temprano de la lactancia materna en embarazadas de Lima, Perú. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(2).
- Ospina, J. M., Jiménez, Á. M., & Betancourt, E. V. (2016). Influencia de la lactancia materna en la formación del vínculo y en el desarrollo psicomotor. *Colecc Académica Cienc Soc*, 3(2), 1-10.
- Pattison, K. L., Kraschnewski, J. L., Lehman, E., Savage, J. S., Downs, D. S., Leonard, K. S., . . . Kjerulff, K. H. (2019). Breastfeeding initiation and duration and child health outcomes in the first baby study. *Preventive medicine*, 118, 1-6.
- Pérez, M., Echauri, M., Ancizu, E., & Chocarro, J. (2006). Manual de educación para la salud. Gobierno de Navarra. In.
- Poveda, J. L. Á., Martín, M. M., Ferreiro, Z. M., & Torres, Y. M. (2011). Intervención educativa sobre lactancia materna en madres adolescentes en Venezuela. *Revista Información Científica*, 70(2).
- Prevention, C. f. D. C. a. (2019). *Almacenamiento y preparacion de la leche materna* Retrieved from <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/preparacion-de-la-leche-materna-508.pdf>
- Puente, S. O. (2022). Fundamentos de la Andragogía y procesos cognitivos en personas adultas. *Revista Ciencia & Sociedad*, 2(3), 218-131.
- Riquelme Pérez, M. (2012). Metodología de educación para la salud. *Pediatría Atención Primaria*, 14, 77-82.
- Rivas-Cedeño, L. L., García-Arauz, J., & Zambrano-Vera, T. (2019). Andragogía social y espacios de aprendizaje: Artículo de revisión bibliográfica. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS-ISSN 2806-5794*, 1(1), 8-13.
- Rodríguez, M. J. M., Cordero, M. J. A., Villar, N. M., & Mur, C. S. (2017). Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. *Medisur*, 15(1), 71-84.
- Romero Suarez Manuel, G. A. (2012). Efecto de la educación de enfermería “Amamantar con amor de joven”

en el conocimiento y práctica de la madre adolescente.

- Sankar, M. J., Sinha, B., Chowdhury, R., Bhandari, N., Taneja, S., Martinez, J., & Bahl, R. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica*, 104, 3-13.
- Souza, E. F. d. C., Pina-Oliveira, A. A., & Shimo, A. K. K. (2020). Efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna: un ensayo clínico aleatorizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3335.
- Teresita Gonzalez de Cosio Martinez, S. H. C. (2016). *Lactancia Materna en México* (A. N. d. M. d. México Ed.). Mexico Intersistemas
- Uribe, M. d. I. Á. R., & Antúnez, G. S. (2022). Lactancia materna en un grupo de madres con trabajo remunerado:: un análisis desde las construcciones de género y el cuidado. *Géneros*, 29(32), 89-119.
- Zambrano Vanegas, M. J., & Plúas Hurtado, G. d. C. (2018). *Abandono precoz de la Lactancia Materna*.
- Zea-Bustamante, L. E. (2019). La educación para la salud y la educación popular, una relación posible y necesaria. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 37(2), 61-66.
- Zimmermann, P., & Curtis, N. (2020). Breast milk microbiota: A review of the factors that influence composition. *Journal of Infection*, 81(1), 17-47.