



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

“INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ENFOQUE ÉTNICO- CULTURAL PARA EL FOMENTO LACTANCIA MATERNA EN EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO, 2019”.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada  
En Enfermería

**AUTORA:** Daisy Sofía Guayasamín Morales

**DIRECTORA:** MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

IBARRA – ECUADOR

2019

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS**

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ENFOQUE ÉTNICO- CULTURAL PARA EL FOMENTO LACTANCIA MATERNA EN EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO, 2019**” de autoría de DAISY SOFÍA GUAYASAMÍN MORALES, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de octubre del 2019.

**Lo certifico:**

(Firma): 

MSc.Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

C.C.: 1001876802

**DIRECTORA DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**  
**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004142178		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Guayasamín Morales Daisy Sofía		
<b>DIRECCIÓN:</b>	San Antonio de Ibarra Barrio Santa Clara Pasaje B, tras el polideportivo.		
<b>EMAIL:</b>	sofia18guayasamin@gmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	2933-043	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0982748485
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ENFOQUE ÉTNICO- CULTURAL PARA EL FOMENTO LACTANCIA MATERNA EN EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO, 2019”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Daisy Sofía Guayasamín Morales		
<b>FECHA:</b>	16-10-2019		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango		

## **2. CONSTANCIAS**

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de octubre del 2019.

### **LA AUTORA**

(Firma): 

Daisy Sofía Guayasamín Morales

C.C.:1004142178

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCS-UTN

**Fecha:** Ibarra, 16 de octubre del 2019

**DAISY SOFÍA GUAYASAMÍN MORALES**, “INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ENFOQUE ÉTNICO- CULTURAL PARA EL FOMENTO LACTANCIA MATERNA EN EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO, 2019” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 16 de octubre del 2019.

**DIRECTORA:** MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango.

El principal objetivo de la presente investigación fue: Identificar el proceso de la intervención educativa, con enfoque étnico- cultural para el fomento de la lactancia materna durante el control prenatal y postparto, en el Centro de Salud San Antonio.

Entre los objetivos específicos se encuentran: Describir las características sociodemográficas de la población en estudio. Valorar el nivel de conocimiento, sobre lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal y postparto, en el Centro de Salud de San Antonio. Ejecutar estrategias de intervención educativa, con enfoque étnico cultural, para el fomento lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal y postparto, en el Centro de Salud San Antonio.

**Fecha:** Ibarra, 16 de octubre del 2019



MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

**Directora**



Daisy Sofía Guayasamín Morales

**Autora**

## **AGRADECIMIENTO**

El más sincero agradecimiento a la prestigiosa Universidad Técnica del Norte quien abrió sus puertas y permitió cursar los años de estudio en la carrera de enfermería y ahora finalizarlos con el mayor éxito posible llevando en el corazón a la universidad que me formo como profesional.

Facultad Ciencias de la Salud, la cual está organizada por docentes totalmente capacitados que me guiaron en el transcurso del tiempo haciendo de una estudiante una enfermera de calidad, humanística, con carácter crítico y científico formado, con la finalidad de brindar cuidados de calidez al individuo, familia y comunidad.

Msc. Katty Cabascango, por ser una mujer ejemplo a seguir, luchadora, investigadora y sobre todo entregada a sus estudiantes, quien aportó durante el proceso de estructuración, organización y análisis de la presente investigación, con la satisfacción de presentar un estudio de investigación claro, conciso y veraz.

*Daysi Sofía Guayasamín Morales*

## **DEDICATORIA**

El alcanzar el éxito no solo depende de una persona si no de varias, dentro de ellas se encuentra un ser que no es visible para nuestros ojos, pero para los que creemos en el pues, sabemos que nada se puede llegar alcanzar sin su bendición y su guía, DIOS el ente regidor de la vida y amor puro.

Así también a mi familia Guayasamín Morales, quienes han hecho posible todo este camino siempre confiando en mí y dándome el ánimo para continuar en este camino al éxito, su apoyo, sus palabras y sobre todo llegar ahora con la felicidad de ver llegar a su segunda hija al éxito profesional. Desde pequeña hasta el día de hoy tengo un ángel guardián que me ha visto me ha cuidado sin duda mi ángel es mi abuelita quien me ha brindado los más sabios consejos y sobre todo me enseñó hacer una guerrera porque ella venció el cáncer y toda enfermedad vinculada y yo aprendí que todo problema tiene solución y cura si lo haces con amor y de la mano de Dios.

*Daysi Sofía Guayasamín Morales*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA .....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
TEMA: .....	xv
CAPÍTULO I.....	1
1.    Planteamiento del problema .....	1
1.1.    Delimitación del problema.....	1
1.2.    Formulación del Problema.....	5
1.3.    Justificación .....	6
1.4.    Objetivos.....	8
1.4.1.    Objetivo General .....	8
1.4.2.    Objetivos Específicos .....	8
1.5.    Preguntas de Investigación .....	9
CAPÍTULO II .....	10
2.    Marco Teórico .....	10
2.1.    Marco Referencial.....	10
2.2.    Marco Contextual .....	13
2.2.1.    Generalidades Centro de Salud San Antonio de Ibarra.....	13
2.2.2.    Ubicación.....	13
2.2.3.    Limitación Geográfica.....	14
2.2.4.    Espacio Físico.....	14
2.2.5.    Oferta de Servicios de Salud .....	14

2.2.6.	Barrios y Comunidades .....	15
2.2.7.	Identidad Cultural San Antonio.....	16
2.3.	Marco Conceptual.....	18
2.3.1.	Modelos y Teorías de Enfermería .....	18
2.3.2.	Leche Materna.....	20
2.3.3.	Componentes de la leche materna .....	22
2.3.4.	Tipos de Lactancia Materna .....	23
2.3.5.	Importancia de la Lactancia Materna Exclusiva .....	23
2.3.6.	Reflejos vinculados con el niño que favorece la lactancia materna .	24
2.3.7.	Beneficios de la leche materna para la madre .....	24
2.3.8.	Beneficios de la leche materna para el niño .....	25
2.3.9.	Beneficios de la leche materna para la familia.....	25
2.3.10.	Extracción y conservación de la leche materna.....	26
2.3.11.	Técnicas para amamantar .....	27
2.3.12.	Posiciones para el amantamiento.....	28
2.3.13.	Normativa ESAMYN .....	30
2.3.14.	Estrategias Educativas .....	31
2.3.15.	Etnias identificadas.....	33
2.4.	Marco Legal.....	35
2.4.1.	Constitución Nacional del Ecuador .....	35
2.4.2.	Ley Orgánica de Salud Ecuador .....	36
2.4.3.	Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida 2017-2021 .....	37
2.4.4.	Ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna .....	37
2.5.	Marco Ético.....	40
2.5.1.	Código Deontológico Internacional de Enfermería.....	40
2.5.2.	Principios de Bioética.....	40
2.5.3.	Código de Conducta para productores y comercializadores de fórmulas alimentarias para lactantes y sucedáneos de leche materna. ....	42
3.	Metodología de la Investigación .....	44
3.1.	Diseño de la Investigación.....	44
3.2.	Tipo de Investigación.....	44

3.3.	Localización y Ubicación del Estudio .....	45
3.4.	Población .....	45
3.4.1.	Muestra .....	45
3.4.2.	Criterios de Inclusión .....	46
3.4.3.	Criterios de Exclusión .....	46
3.5.	Métodos de Recolección de Información .....	46
3.5.1.	Técnica .....	46
3.5.2.	Instrumento.....	47
3.6.	Análisis de la Información.....	47
CAPÍTULO IV .....		48
4.	Resultados de la Investigación .....	48
CAPÍTULO V .....		66
5.	Conclusiones y recomendaciones.....	66
5.1.	Conclusiones .....	66
BIBLIOGRAFÍA.....		68
ANEXOS.....		75
Anexo 1. Operacionalización de Variables .....		75
Anexo 2. Consentimiento Informado .....		83
Anexo 3. Instrumento Aplicado .....		84
Anexo 4. Estrategia Educativa .....		90
Anexo 5. Acta de Entrega Recepción.....		91
Anexo 6. Firma del Consentimiento Informado.....		92
Anexo 7. Aplicación de Encuestas .....		93
Anexo 8. Visitas Domiciliarias.....		94
Anexo 9. Educación a la Mujer Embarazada .....		95
Anexo 10. Invitaciones y obsequios entregadas a las madres .....		96
Anexo 11. Tríptico entregado.....		97
Anexo 12. Mapas y Ubicaciones madres gestantes.....		98

Anexo 13. Planificación mensual .....	103
Anexo 14. Plan de Charla.....	116

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos Sociodemográfico .....	48
Tabla 2. Datos Ginecológicos .....	50
Tabla 3. Conocimiento Lactancia Materna .....	52
Tabla 4. Beneficios de la Lactancia Materna .....	54
Tabla 5. Técnica de Amamantamiento.....	56
Tabla 6. Posición de Amamantamiento .....	58
Tabla 7. Tiempo de Amamantamiento.....	60
Tabla 8. Banco de Leche .....	62
Tabla 9. Intervención Educativa .....	64

## RESUMEN

“INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ENFOQUE ÉTNICO- CULTURAL PARA EL FOMENTO LACTANCIA MATERNA EN EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO, 2019”.

**Autora:** Daisy Sofía Guayasamín Morales

**Correo:** sofia18guayasamin@gmail.com

Lactancia materna alimento esencial que el niño debe recibir dentro de los primeros años, para su crecimiento y desarrollo óptimo, viendo así la necesidad de ejecutar estrategias educativas de promoción y prevención de la salud tanto para la madre como para el niño; **Objetivo:** Identificar el proceso de la intervención educativa, con enfoque étnico- cultural para el fomento de la lactancia materna durante el control prenatal y postparto, en el Centro de Salud. **Metodología:** Estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, muestreo constituido de 30 mujeres gestantes que acudieron, son parte del club de la mujer embarazada y recibieron capacitación después del control prenatal y a través de visitas domiciliarias en los diferentes barrios y comunidades, aplicando un cuestionario estructurado. **Resultados:** la edad de las mujeres gestantes fue de 21 a 35 años, solteras de etnia mestiza con un grado de escolaridad secundario, amas de casa, mayoritariamente fueron primigestas y otras tenían hasta 2 hijos por familia. En cuanto al nivel de conocimiento en lactancia materna el 66,7% y beneficios 80% fue adecuado, sin embargo, se observó la aplicación incorrecta en cuanto a técnica y posición del recién nacido al momento de amamantar, al igual que la extracción, almacenamiento y conservación de leche materna donde la población desconoce. **Conclusión:** A pesar de tener un conocimiento adecuado sobre lactancia materna, es fundamental aplicar estrategias educativas que motiven a las madres a participar de forma activa en la adquisición de conocimientos, técnicas, prácticas y beneficios en cuanto al binomio madre hijo.

**Palabras Clave:** Intervención Educativa, Étnico Cultural, Promoción, Mujeres Gestantes, Lactancia Materna.

## ABSTRACT

“EDUCATIONAL INTERVENTION WITH ETHNIC-CULTURAL APPROACH FOR THE PROMOTION OF BREASTFEEDING IN PRENATAL AND POSTPARTUM CHECKUPS, IN THE SAN ANTONIO HEALTH CENTER, 2019”

**Author:** Daisy Sofía Guayasamín Morales

**Email:** sofia18guayasamin@gmail.com

Breastfeeding provides essential nutrients that the child should receive within the first years of life, for an optimal growth and development, thus seeing the need to execute educational strategies for health promotion and prevention for both the mother and the child; **Objective:** To identify the process of educational intervention, with an ethnic-cultural approach to the promotion of breastfeeding during prenatal and postpartum checkups. **Methodology:** this study was quantitative, with a descriptive and cross-sectional approach. The sample was composed of 30 pregnant women who are part of the “Pregnant Women's Club” and received training after prenatal checkup and through home visits in different neighborhoods and communities, applying a structured questionnaire. **Results:** the age of pregnant women was 21 to 35 years old, single, mestizo with a degree of secondary schooling, housewives, they were mostly primiparous and others had up to two children per family. The level of knowledge in breastfeeding and its benefits was adequate, however, in terms of technique and position of the newborn at the time of breastfeeding were incorrect, as well as the extraction, storage and conservation of breast milk the sample is unaware of it. **Conclusion:** Despite having adequate knowledge about breastfeeding, it is essential to apply educational strategies that motivate mothers to participate in the acquisition of knowledge, technique and practice.

**Keywords:** Educational Intervention, Cultural Ethnic, Promotion, Pregnant Women, Breastfeeding.

**TEMA:**

“INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO- CULTURAL PARA EL FOMENTO LACTANCIA MATERNA EN EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO, 2019”.

# CAPÍTULO I

## 1. Planteamiento del problema

### 1.1. Delimitación del problema

Se destaca a la lactancia materna exclusiva como un óptimo alimento hasta los 6 meses del ciclo de vida del recién nacido, siendo capaz de satisfacer todos los requerimientos nutricionales, necesarios para el crecimiento, desarrollo y maduración del niño, su composición sumamente rica en nutrientes, vitaminas, minerales y grasas, permite asociarse a los factores de inmunidad, disminuyendo el riesgo de padecer episodios diarreicos, bacteriemias, neumonía y meningitis durante el primer año de vida del lactante, sin duda alguna la lactancia materna exclusiva se encuentra vinculada a evitar el riesgo de padecer obesidad y diabetes en su adultez (1).

De acuerdo con la convención sobre los derechos del niño, todos los lactantes y niños tienen derecho a una buena nutrición, debido a la situación se obtiene un 45% de defunciones asociadas a la desnutrición, calculando así en el 2016 a nivel mundial, 155 millones de niños menores de 5 años sufriendo retraso del crecimiento y 52 millones de niños presentaban un bajo peso para la talla y el impacto de 41 millones de niños que padecían de sobrepeso y se encaminaban a la obesidad mórbida, por tanto se estima que existe un alrededor del 40% de los lactantes de 0 a 6 años que si se alimentan con leche materna de forma exclusiva (2).

El estudio sobre el destete realizado en el Reino Unido se da con el objetivo de explorar el nivel de conocimiento sobre las pautas del destete y las fuentes de asesoría que tienen las madres primerizas, señalando que el conocimiento de las guías fue alto 86% y se asoció con el destete posterior, aunque el 43% de esta muestra se destetó antes de las 24 semanas, la mayoría de los padres utilizaron múltiples fuentes de información, siendo entre ellas las más influyentes las visitas de salud 26%, internet 25%, libros 18%, sin embargo las madres jóvenes y de menor nivel de educación tenían más

posibilidad de ser destetados antes, proponiendo así que brindar fuentes de información, estrategias y asesoramiento a las madres jóvenes evitará aumentar el destete prematuro (3).

En base a un estudio de investigación realizado por María D. Ramiro González, en España, permite obtener datos claros donde se detalla la prevalencia de lactancia materna exclusiva y lactancia materna, la cual fue del 77,6% y 88%, respectivamente; la lactancia materna exclusiva a los 6 meses fue del 25,4% y la lactancia materna a los 2 años del 7,7% indagando las razones principales del porqué de la finalización de la lactancia materna, se debe a la producción insuficiente de leche con un 36% y la incorporación al lugar de trabajo con un 25,9% y las variables asociadas con el inicio o mantenimiento de la lactancia materna fueron madres de más de 35 años, demostrando así que el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva predomina (4).

Estudio en México reconoce los factores sociodemográficos que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva, observando así que 86 mujeres abandonaron la lactancia materna en la edad comprendida de 25 años con 19,1%, localidad urbana 16,9%, estado civil 15,7% y trabajo 9%. En relación con las investigaciones en Chile, se evidencia que existen diversos factores sociodemográficos, de 414 madres del sector público-privado el 45,8% mantuvo la lactancia materna exclusiva de 6 meses y entre las principales causas del destete esta la decisión materna 27,2%, factores estético 17,3% y enfermedades del niño 13%, concluyendo que una mayor educación en controles de salud y clínica de lactancia mejorarían la educación, duración y concientización de la lactancia materna (5) (6).

Datos investigados en Colombia, muestran el gran problema que tienen las mujeres con respecto a la información y conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva, de las 90 madres encuestadas, el 85,6% posee conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva y el 48,9% conoce la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51.1% restante no tiene idea, por tanto es necesario el

desarrollo y establecimiento de programas de educación, que permitan educar a las futuras madres lactantes, específicamente a las primigestas y adolescentes (7).

Un estudio realizado en Cuba, identifica el impacto que se obtiene al implementar una estrategia educativa sobre la lactancia materna, involucrando un universo de 1343 mujeres, 747 embarazadas y 596 en edad fértil, permitiendo evaluar el nivel de conocimiento que poseían las mujeres embarazadas, antes y después de la aplicación de la estrategia educativa, obteniendo datos específicos antes con un 18,3% de conocimiento, el 34,4% medio y un 47,3% bajo conocimiento y después de aplicar la estrategia se logró evidenciar el cambio en un 96,7% de un alto nivel de conocimiento y el 3.3% el medio, no quedando ninguna en el nivel bajo, demostrando así que una estrategia educativa viabiliza el correcto desarrollo de la lactancia materna exclusiva (8).

En Ecuador, un estudio realizado a mujeres adolescentes entre 14-16 años, primigestas donde el nivel de conocimiento y cultura fue el más bajo, en cuanto a la práctica y técnica de amantamiento eran incorrectas, por lo cual el tiempo de abandono de la lactancia materna exclusiva era en su mayoría de 3 meses y su principal causa fue el comienzo de los estudios, por lo tanto es de vital importancia capacitar a las mujeres para evitar el incremento de enfermedades gastrointestinales y fomentar la continuidad de la lactancia materna exclusiva (9).

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011-2013 solo el 43% de niños y niñas lactan de manera exclusiva hasta antes de los 6 meses y únicamente el 52% de niños reciben leche materna durante su primer mes de vida y el 77% de las madres indígenas práctica la lactancia materna exclusiva hasta antes de los 6 meses, mientras que solo el 23% de madres montubias lo hacen, presentando así la prevalencia más baja de lactancia materna exclusiva (10).

De esta manera en base a los estudios indagados se puede evidenciar las problemáticas existentes en cuanto a la lactancia materna exclusiva, dentro de ellas se evidencia el grado de conocimiento, práctica y cultura deficiente que existe en las mujeres

primigestas y adolescentes, generando así el principal causal que es el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva, el fallo en la técnica de amantamiento y la propagación de enfermedades gastrointestinales y el consumo excesivo de sucedáneos de leche materna provocando en un futuro obesidad en los niños; por ello se ha visto la necesidad de empezar a utilizar estrategias educativas con enfoque étnico-cultural donde la madre apoye, proteja y fomente la lactancia materna exclusiva durante el control prenatal y postparto, obteniendo así una población de mujeres totalmente capacitadas sobre lactancia materna.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es la intervención educativa, con enfoque étnico- cultural para el fomento de lactancia materna durante el control prenatal y postparto, en el Centro de Salud San Antonio, 2019?

### **1.3. Justificación**

Siendo el Ecuador un país multicultural y plurinacional, en el cual habitan hombres, mujeres y niños pertenecientes a diversas culturas, costumbres y tradiciones sobre salud, educación y vida, lo convierten en un país de variaciones en conocimiento cultural y científico. Es por ello que el conocimiento e importancia que deben tener todas las madres ya sean multíparas, primigestas o adolescentes sobre lactancia materna exclusiva debe de ser un pilar fundamental, evitando así aumentar tasas de morbi-mortalidad del binomio madre-hijo.

El embarazo, el parto y la creación del proceso de lactancia materna involucran íntimamente al ser llamado mujer, siendo ella la que abarca un sin número de cambios, sentimientos, emociones y etapas firmemente ligadas a la feminidad, a los saberes y costumbres del arte de amamantar. Lactancia materna, fenómeno natural que se genera pocos minutos después del parto, con la finalidad de brindar el mejor alimento procesado por la madre con un alto índice de proteínas, nutrientes que requiere el recién nacido, garantizando así proteger y contribuir en el óptimo crecimiento y desarrollo del niño, a la vez proyectando un vínculo sellado.

En la actualidad la mujer cumple no solo un rol de madre si no que desempeña varias actividades profesionales, encaminándose al consumo de sucedáneos de leche materna, olvidando la importancia que tiene la mujer para generar leche y poder alimentar de forma correcta y adecuada. La implementación de la estrategia educativa ESAMYN, ha tenido grandes resultados en su aplicabilidad, ya sean didácticas, prácticas, multifuncionales abarcan la promoción y prevención de salud, es por ello que involucra a la enfermera, siendo un apoyo y guía para las mujeres que se encuentran en etapa de gestación y postparto, contribuyendo a mejorar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres, logrando concientizar, promover y apoyar firmemente la lactancia materna exclusiva.

El trabajo de investigación abarca aportes multifuncionales entre los cuales se brinda conocimiento estadístico, analítico y de resolución en cuanto a la viabilidad y sostenibilidad que tiene implementar estrategias educativas en una población específica, contribuyendo así en la sociedad, encaminándola a mejorar el nivel de conocimiento a concientizar, apoyar y proteger la lactancia materna exclusiva, por ende esto genera en la madre un aporte económico bajo ya que brindar solo leche materna exclusiva, evitará el consumo excesivo de sucedáneos de leche materna y permitirá brindar leche 100% producida y almacenada por la madre para su hijo.

El presente trabajo de investigación tiene como escenario de estudio el Centro de Salud San Antonio, donde las beneficiarias directas, son aquellas mujeres que se han encaminado al sueño de ser madres, los niños lactantes y en si a toda la familia multicultural y pluricultural ya que el promover el consumo y aplicación de la leche materna, aporta a tener un futuro mejor libre de enfermedades gastrointestinales e inmunitarias en el recién nacido y a la madre pronta recuperación posterior al parto, así también tenemos beneficiarios indirectos en los cuales se involucra a los investigadores, estudiantes de enfermería, MSP (Ministerio de Salud Pública), como ente rector de la salud del país, Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud y sobre todo la Carrera de Enfermería.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Identificar el proceso de la intervención educativa, con enfoque étnico- cultural para el fomento de la lactancia materna durante el control prenatal y postparto, en el Centro de Salud San Antonio.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Valorar el nivel de conocimiento, sobre lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal, en el Centro de Salud de San Antonio.
- Ejecutar estrategias de intervención educativa, con enfoque étnico cultural, para el fomento de lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal y postparto, en el Centro de Salud San Antonio.

### **1.5. Preguntas de Investigación**

- ¿Cómo identificar las características sociodemográficas que tiene la población en estudio?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento, sobre lactancia materna que tienen las mujeres que acuden al control prenatal, en el Centro de Salud San Antonio?
- ¿Qué estrategia de intervención educativa con enfoque étnico cultural, para el fomento de la lactancia materna, se va aplicar a las mujeres que acuden al control prenatal, en el Centro de Salud San Antonio?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

Gorrita R. et al, (Cuba, 2016) en su estudio titulado intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida, plantearon determinar el efecto de una intervención educativa sobre la lactancia materna en los primeros 6 meses en dos grupos de niños. A través del estudio analítico, prospectivo de grupos y controles, conformados por dos grupos de 67 madres y sus hijos, uno capacitado y otro control no capacitado, donde se explicó el tiempo de lactancia, causas de abandono, morbilidad, pesos y tallas al nacer, a los 3 y 6 meses. Obteniendo resultados en los cuales las madres capacitadas lactaron de forma exclusiva de 4 a 6 meses y las no capacitadas de 1 a 3, en el grupo control hubo mayor frecuencia de procesos mórbidos, ingresos y utilización de antibióticos. En conclusión, la intervención educativa resulta efectiva, se alcanzan mejores tiempos de lactancia materna exclusiva, menor morbilidad y mayores percentiles de peso y talla para la edad, en el grupo intervenido (11).

Por otro lado, Roa G. (México,2016) en su investigación sobre intervención educativa de enfermería para el fomento de lactancia materna exclusiva para embarazadas, fijó como objetivo, probar el efecto que tiene implementar una intervención educativa de enfermería basada en el modelo de Nola Pender, sobre los conocimientos en lactancia materna exclusiva, las intervenciones se realizaron en cinco sesiones durante 5 semanas a dos grupos de estudio. A través del método simple ciego, medidos en un modelo test, pre-test con un instrumento previamente piloteado, ambos grupos mostraron equivalencia en escolaridad, edad y conocimiento en lactancia materna. Dentro de los resultados el puntaje obtenido fue estadísticamente significativo hubo un aprendizaje que muestra un gran impacto después de la intervención educativa de enfermería, en comparación con el grupo sin intervención, las bases teóricas del

modelo, concluyen que esta metodología podría contribuir en los programas de cultura de lactancia materna (12).

Otro estudio realizado en Ecuador según Cabascango K. et al, (Ecuador,2018) sobre actitudes y prácticas de lactancia materna con enfoque étnico cultural, buscando describir actitudes y prácticas de lactancia materna en grupos étnicos, indígenas, afrodescendientes y mestizos. En base al estudio descriptivo, etnográfico, fenomenológico participando 60 madres lactantes que narran experiencias, actitudes, prácticas, creencias y tradiciones. A través de una entrevista semiestructurada, basándose en análisis de contenidos. Resultando que la mitad de madres mantenían la lactancia materna exclusiva hasta 6 meses y una minoría usa sucedáneos, las madres relatan que exponerse al frío genera hipogalactia, también que ingerir alimentos especiales, aumentan la producción de leche. Concluyendo que la diversidad de prácticas y actitudes fomenta la lactancia materna. No obstante, es ideal proponer estrategias educativas, respetando la interculturalidad y aprovechando los beneficios de la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses (13).

Mientras que González M. et al, (España, 2018) prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid, su objetivo conocer la prevalencia, duración de la lactancia materna y lactancia materna exclusiva, razones del inicio, abandono y factores asociados a su mantenimiento hasta 6 meses. En base al estudio transversal a partir de datos basales, obtenidos por cuestionarios epidemiológicos, con una muestra de 2627 niños, se utilizaron modelos de regresión lógica. Resultando la prevalencia de lactancia materna de 77,6% y 88%, lactancia materna exclusiva a los 6 meses fue 25,4% y la lactancia materna a los 2 años 7,7% y las razones de finalización de lactancia fueron producción insuficiente de leche, incorporación al trabajo y las variables del inicio o mantenimiento de la lactancia materna exclusiva fue de madres más de 35 años con estatus económico medio-alto. Concluyendo así que es necesario intensificar estrategias de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna (4).

En un estudio similar realizado por Hurtado J. et al, (Perú, 2012) sobre, evaluación de las prácticas de cuidado materno infantil en áreas con pobreza extrema del Perú, buscó evaluar las prácticas de cuidado materno-infantil en áreas con pobreza extrema. Mediante un estudio transversal con un muestreo probabilístico estratificado por departamentos, seleccionando a 540 hogares que tenían al menos un niño menor de 36 meses y mujeres gestantes en áreas rurales. Obteniendo como resultado con relación al último niño menor de 3 años 64,1% tuvo contacto precoz madre-niño y 62,8% inició la lactancia materna dentro de primeras horas de nacido, además 89,6% de los niños menores de 6 meses recibía lactancia materna exclusiva 89,1% de los niños de 6-8 meses ya tenían alimentación complementaria. Concluyendo que la evaluación ha permitido establecer una línea de base sobre la cual se diseñará e implementará una estrategia que posibilite una mejora en las prácticas cuidado materno-infantil (14).

En base a la indagación adecuada se logra evidenciar que existen varios estudios de diseño cualitativo, cuantitativo y mixto, en cuanto al tema de lactancia materna y lactancia materna exclusiva, obteniendo así, cuáles son los principales problemas que la acompañan, distinguiendo las causas que predominan el abandono precoz, las prácticas, actitudes, creencias y saberes que las mujeres embarazadas y de postparto de las diferentes etnias, ya sean indígenas, mestizas o afroecuatorianas, emplean en la alimentación, crecimiento y desarrollo del recién nacido, es por ello que el aplicar intervenciones o estrategias educativas de enfermería, ayudan a fomentar, proteger y apoyar la lactancia materna exclusiva, generando un gran impacto en la formación del conocimiento y experiencia en las madres.

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1. Generalidades Centro de Salud San Antonio de Ibarra**

San Antonio de Ibarra, es una parroquia unida y organizada, con una población capacitada y potencial en las actividades artísticas, artesanales, agrícolas y empresariales a través del comercio y exportación, ligado al turismo nacional e internacional. San Antonio de Ibarra está ubicado en el cantón Ibarra, provincia de Imbabura a 6 km de la ciudad de Ibarra, a una altura que oscila entre los 212° y los 4600 msnm en los sectores altos del Volcán Imbabura, con una superficie de 28,75 km<sup>2</sup> con una temperatura anual promedio de 15° C.

San Antonio fue creada civilmente el 24 de marzo de 1693, su creación la suscriben las autoridades del Corregimiento de Ibarra, Don Miguel de Aguinaga y el Secretario Don José Recalde y Aguirre, luego San Antonio de Ibarra, fue elegida como Parroquia Rural hace 150 años, el 29 de mayo de 1861. Su población de acuerdo al último censo es de 17522 habitantes (15).

La propuesta de servicios de la salud del Centro de Salud de San Antonio pretende brindar servicios integrales de promoción, prevención y recuperación de la salud tanto para el individuo, familia o comunidad, en base al cumplimiento de normas, programas regulados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

### **2.2.2. Ubicación**

El Centro de Salud de San Antonio se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, ciudad de Ibarra, en las calles Francisco Terán y Simón Bolívar 100.

### **2.2.3. Limitación Geográfica**

El Centro de Salud de San Antonio se encuentra limitado de la siguiente forma:

- Al norte limita con la parroquia San José de Chaltura y la parroquia Imbaya del cantón Antonio Ante.
- Al oriente con la cabecera cantonal de Ibarra.
- Al sur con la cabecera cantonal de Ibarra.
- Al occidente con la parroquia San Francisco de Natabuela del cantón Antonio Ante (15).

### **2.2.4. Espacio Físico**

El Centro de Salud de San Antonio cuenta con los siguientes espacios:

- 5 Consultorios médicos
- 1 Consultorio odontológico
- Farmacia
- Información
- Estadística
- 1 Sala de preparación
- 1 Sala de espera
- Vacunatorio
- Curaciones y Nebulizaciones
- 1 Sala de Recreaciones
- Reserva de Desechos

### **2.2.5. Oferta de Servicios de Salud**

El Centro de Salud de San Antonio realiza actividades intramurales y extramurales, dentro de lo intramural se encuentra:

- Atención en Medicina General
- Atención Odontológica
- Atención Obstétrica y Ginecológica
- Atención Pediátrica
- Atención Psicológica
- Planificación Familiar
- Curaciones
- Inmunización
- Preparación
- Entrega de Medicación
- Atención a grupos prioritarios: Club de la Mujer, Club del Adulto Mayor, Club de la mujer embarazada.

Entre las actividades de tipo extramural se encuentran:

- Visitas domiciliarias
- Control escolar
- Campañas de vacunación
- Charlas educativas

### **2.2.6. Barrios y Comunidades**

Dentro de la parroquia de San Antonio contamos con barrios, ciudadelas y comunas que conforman la población total, entre ellos tenemos:

- Barrio Bellavista
- Las Orquídeas
- Los Soles
- Moras
- Barrio Norte
- Barrio Occidental

- Barrio Sur
- Barrio Central
- San Agustín
- Santa Clara
- Barrio Israel

**Así también tenemos ciudadelas como:**

- Ciudadela Andrade Tobar
- Ciudadela Gustavo Pareja
- Ciudadela José Tobar
- Ciudadela Nuevo Hogar

**Y comunas como:**

- San Vicente
- Santo Domingo
- Guayllabamba
- Tanguarin
- Compañía de Jesús
- Pucahuaico (15).

### **2.2.7. Identidad Cultural San Antonio**

La identidad cultural es un sentimiento que cada pueblo tiene arraigado a su cultura, así en la parroquia el 4,42% de la población se autoidentifica como indígena de acuerdo al censo del 2010. El 28% pertenece a la nacionalidad Kayambi, el 26% a la nacionalidad Natabuela, como los datos más representativos y solo el 32,8% de la población habla su idioma indígena. La parroquia de San Antonio de Ibarra esta favorecida por encontrarse dentro de su jurisdicción y circunscripción territorial indígena: los Natabuela, la influencia directa de los pueblos vecinos los Kayambi, mestizos, mulatos que enriquecen la cultura de un pueblo.

La autoidentificación étnica permite conocer que grupos están presentes y con cual se identifica la población, es por ello que la población mayoritariamente mestiza el 89,39% y el 4,42% es indígena y otros grupos étnicos culturales son minoritarios, en el caso de la población mestiza, la diferencia entre hombres y mujeres es de aproximadamente el 1,67% siendo la población mayoritaria. Obteniendo una población variada donde el porcentaje de mestizos es de 89.39%, indígenas 4.42%, blancos 2.88%, mulatos 1.26%, afroecuatorianos 1.06%, negros 0.55%, montubios 0.33% y otros 0.11% abarcando un total de 17522 pobladores con un 100% (15).

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Modelos y Teorías de Enfermería**

Los modelos y teorías de enfermería pretenden describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de la enfermería, una enfermera aumenta el valor profesional cuando utiliza el conocimiento teórico como una guía sistemática para el pensamiento crítico y la toma de decisiones, además son capaces de discutir con otros profesionales de la salud, el marco utilizado para estructurar su práctica, es por ello que el cumplimiento de los modelos y teorías de enfermería se aplican para facilitar la práctica, educación, administración e investigación en enfermería (16) (17).

#### **Ramona Mercer - “Adopción del Rol Maternal”.**

*«El proceso de convertirse en madre requiere un extenso trabajo psicológico, social y físico. Durante esta transición, una mujer es más vulnerable y se enfrenta a grandes retos. Las enfermeras tienen una extraordinaria oportunidad de ayudar a las mujeres a aprender, ganar confianza y experiencia a medida que asumen su identidad como madres» (16).*

Los factores maternos dentro de la teoría, Mercer incluye la edad del primer nacimiento, la experiencia del nacimiento, la separación precoz del niño, el estrés social, el apoyo social, las características de la personalidad, el autoconcepto, las actitudes de crianza y la salud. La adopción del rol materno, proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol. El movimiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta un sentido de armonía, confianza y competencia en la relación del rol, es el punto final para la adopción del rol maternal y la identidad maternal (16).

### **Metaparadigmas:**

- **Persona:** La madre como persona se considera una entidad independiente, pero en interacción con el niño, el padre u otra persona significativa, ella influye y se deja influir por ambos.
- **Salud:** Define el estado de salud como la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura, la resistencia susceptibilidad a la enfermedad, la preocupación por la salud, la orientación de la enfermedad y el rechazo del rol de enfermo.
- **Entorno:** El desarrollo de un rol/persona no puede considerarse independientes del entorno, existe una adaptación mutua entre la persona y las propiedades cambiantes de los ambientes inmediatos, el estrés ambiental influye tanto en el rol materno como en el paterno y en el desarrollo del niño.
- **Enfermería:** Son las responsables de promover la salud de familias y niños, pioneras en desarrollar y compartir estrategias de valoración para los pacientes (18).

### **Madeleine Leininger - “Teoría de la diversidad y de la Universalidad de los cuidados culturales”.**

Leininger ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta. Sabiendo que la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas de forma que les sean beneficiosos, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, familia o grupo cultural (16).

El propósito de la teoría era descubrir las particularidades y las universalidades de los cuidados de los humanos según la visión del mundo, la estructura social y otras dimensiones y después descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada (16).

### **Metaparadigmas:**

- **Persona:** Leininger se refiere a ella como un ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros, aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidado varían según las culturas.
- **Salud:** Estado de bienestar que se define, valora y práctica culturalmente, además de reflejar la capacidad de las personas de realizar sus actividades diarias bajo un modo de vida culturalmente específico, beneficioso y estructurado.
- **Entorno:** Conjunto de hechos o situaciones y experiencias determinadas que otorgan significado a las expresiones, interpretaciones e interrelaciones sociales humanas, en especial en escenarios físicos, ecológicos, sociopolíticos o culturales.
- **Enfermería:** Se centra en los fenómenos y las actividades de los cuidados para ayudar, apoyar, facilitar y capacitar a las personas o grupos a que conserven o recuperen su bienestar de un modo culturalmente significativo y beneficioso (16).

### **2.3.2. Leche Materna**

- **Anatomía y Fisiología de la glándula mamaria**

Las mamas son una característica distintiva de los mamíferos, han evolucionado como órganos productores de leche para proporcionar nutrición a los descendientes. Las

mamas están situadas en la pared torácica anterior, en la fascia superficial están compuestas de tejido glandular, tejido graso y tejido conectivo de soporte. Situadas entre la segunda costilla y el sexto espacio intercostal, el tamaño de la mama es variable, aunque el tamaño habitual en la mujer adulta varía entre unos 10 a 12 cm de diámetro y unos 5 a 7 cm de espesor, la forma también es variable con la etnia, la edad y etapas de la vida (19).

La mama es una glándula muy especializada para secretar leche como respuesta a un estímulo hormonal, las mamas incrementan su volumen y su peso durante el embarazo y en la lactancia, pero el tamaño no influye en su capacidad para producir leche, durante el embarazo, la mama sufre una proliferación de tejido glandular. Alrededor de la glándula se acumulan células plasmáticas que producirán inmunoglobulinas. El pezón contiene terminaciones sensitivas libres en las que, al succionar, se desencadenan los reflejos neurohumorales que contribuyen a la liberación de leche y al mantenimiento de la lactancia (19).

- **Fisiología**

La prolactina y la oxitocina son hormonas fundamentales para la lactancia, la succión es el mecanismo más importante para regular la producción de leche, los factores de inhibición local frenan la producción láctea cuando no se produce un correcto vaciado, la intensidad de la subida de leche no guarda relación con la producción posterior de leche, el contacto precoz de la piel de la madre con la del hijo, el inicio del amamantamiento en la primera hora tras el parto, el amamantamiento frecuente y un buen acoplamiento boca pecho se traduce en mejores índices de lactancia, tanto a corto como a largo plazo, la succión precoz y frecuente en los primeros días favorece el éxito de la lactancia (19).

### 2.3.3. Componentes de la leche materna

La leche materna es una fuente natural, es el único alimento necesario para la mayoría de los lactantes sanos, durante alrededor de seis meses, su composición no solo está diseñada para nutrir, sino también para proteger a los lactantes de ciertas enfermedades infecciosas y crónicas.

- **Calostro:** primera leche que sale del seno de la madre como un líquido espeso a menudo amarillo que se produce durante la lactogénesis II, los recién nacidos ingieren solo 2 a 10 ml durante los 2 a 3 días, este líquido proporciona alrededor de 580 a 700 kcal/L y cuenta con mayor cantidad de proteínas y menos carbohidratos y grasa que la leche madura.
- **Agua:** la leche materna es isotónica con el plasma de la madre, este diseño biológico permite que los niños no necesiten agua ni otros líquidos para mantenerse hidratados, como se trata del componente principal de la leche materna, el agua permite la suspensión de azúcares, proteínas, inmunoglobulinas A, sodio, potasio, citrato, magnesio, calcio, cloro y vitaminas hidrosolubles de la leche.
- **Energía:** la leche materna proporciona alrededor de 0.65 kcal/ml, aunque los valores de contenido de energía varían de acuerdo con la composición de grasas, los niños alimentados al seno materno consumen menos calorías que los alimentos con sustitutos de la leche materna.
- **Lípidos:** los lípidos son el segundo componente más importante de la leche materna por su concentración de 3 a 5 % en la leche madura, los lípidos proveen la mitad de la energía de la leche materna.
- **Colesterol:** se trata de un componente esencial de todas las membranas celulares, necesario para el crecimiento y replicación de las células, la concentración de

colesterol en la leche materna varía de 10 a 20 mg/100 ml y cambia de acuerdo con el momento del día.

- **Proteína:** el contenido proteínico de la leche materna madura es relativamente bajo 0.8 a 1.0 % en comparación con la leche de vaca (20).

#### 2.3.4. Tipos de Lactancia Materna

La Organización Mundial de la Salud (OMS), clasifica a la lactancia materna con los siguientes indicadores con el fin de unificar criterios:

- **Lactancia materna exclusiva:** niños que solo reciben la lactancia materna sin agua, ni jugos, ni té, exceptuando medicamentos y vitaminas o minerales.
- **Lactancia materna predominante:** niños que reciben lactancia materna como alimento con el agregado de agua, té u otros líquidos no nutritivos.
- **Lactancia materna completa:** la suma de exclusiva y predominante y es una categoría epidemiológica.
- **Lactancia materna parcial:** niños que reciben leche materna y otros alimentos incluyendo otros tipos de leche (21).

#### 2.3.5. Importancia de la Lactancia Materna Exclusiva

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la leche materna constituye el alimento universal indicado hasta los 6 meses de edad para los niños y niñas. Acompañado de otros alimentos hasta los 2 años, puesto que cubre los requerimientos calóricos en estas edades, la lactancia materna establece sólidos lazos afectivos y protege al niño o niña contra enfermedades infecciosas como diarreas, cólicos, gripes y favorece su desarrollo biológico (22).

- La lactancia materna desarrolla el vínculo afectivo entre la madre y su hija o hijo, protege a la madre contra el cáncer de mama y ovario y le ayuda a recuperar el peso anterior al embarazo.
- Evita que gaste en otros alimentos para la niña o el niño.
- La leche materna es 100% natural y no tiene riesgo de contaminación.
- Mejora el desarrollo del cerebro, pulmones y dientes de la niña o niño.
- Ayuda a las funciones como masticar y respirar.
- Alimentándose con leche materna, su hija o hijo crece sano y fuerte, con muchas defensas y sin anemia (23).

### **2.3.6. Reflejos vinculados con el niño que favorece la lactancia materna**

- **Reflejos de búsqueda del pezón y de apertura de la boca:** este reflejo permite que el niño voltee la cabeza y abra la boca apenas algo roza su mejilla o labios. Al abrir la boca, la lengua se ubica aplanada en el piso de esta para recibir el pezón. Este reflejo está muy activo en el recién nacido y el niño pequeño, es muy importante estimularlo cuando se inicia la succión, tocando la boca (24).
- **Reflejo de succión:** permite que el niño efectúe los movimientos linguo mandibulares para succionar el pecho. La posición de la boca y la forma en que el niño agarra el pezón es un reflejo instintivo, pero cuando el recién nacido no se le permite succionar oportunamente, es necesario ayudarlo para que lo haga en forma correcta (24).
- **Reflejo de deglución:** permite al niño deglutir de forma que se refleja cuando el alimento líquido llega al fondo de su boca, límite del paladar duro blando (24).

### **2.3.7. Beneficios de la leche materna para la madre**

- Favorecer el restablecimiento del vínculo madre-hijo.
- Refuerzo de la autoestima.

- Menor sangrado postparto.
- Menor riesgo subsiguiente de padecer anemia.
- Menor riesgo de padecer cáncer de mama, ovarios y cuello uterino.
- Menor depresión postparto.
- Más rápida recuperación física (rápida involución uterina).
- Ayuda a alcanzar un peso saludable, utilizando la grasa de reserva postparto para producir leche (25).

#### **2.3.8. Beneficios de la leche materna para el niño**

- Llega en forma estéril, a temperatura ideal.
- Mejor desarrollo psicomotor, emocional y social.
- Desarrollo de una personalidad más segura e independiente.
- Nutrición óptima, especialmente del sistema nervioso central.
- Menor incidencia de desnutrición infantil.
- Menor incidencia de muerte súbita del lactante.
- Menor incidencia de alergias respiratorias y digestivas.
- Menor incidencia de infecciones urinarias.
- Protección contra la diabetes mellitus.
- Protección contra obesidad e hipercolesterolemia (25).

#### **2.3.9. Beneficios de la leche materna para la familia**

- Mejor desarrollo de la familia como interacción social.
- Menor gasto en medicamentos, alimentos sustitutos.
- Menor ausentismo laboral por enfermedades de los hijos.
- Mejor atención de los niños pequeños por mayor espaciamiento entre embarazos (25).

### **2.3.10. Extracción y conservación de la leche materna**

La leche materna debe ser recolectada directamente en un recipiente de vidrio con tapa de plástico previamente esterilizados no utilizar frascos para recolectar orina (26).

- Lavar los frascos de vidrio con tapa de plástico.
- Enjuagar con agua potable.
- Hervir los frascos abiertos por 10 a 15 minutos para desinfectarlos.
- Sáquelos del agua y ponga la tapa y el frasco boca abajo sobre un mantel limpio.
- Guardar hasta su uso.
- Pegue una etiqueta con la fecha y hora de la extracción (26).

#### **Tiempo de duración de la leche**

**Ambiente:** la leche dura a temperatura ambiente de 6 horas en la Región Sierra y de 4 horas en la Región Costa.

**En la refrigeradora:** desde una temperatura de 0 a 5 grados centígrados se puede guardar hasta 24 a 72 horas

**En el congelador:** desde una temperatura de -18 grados centígrados dura hasta 15 días (23).

#### **Elementos esenciales para la extracción de la leche materna fuera de casa**

- Jabón de tocador.
- Una toalla de manos.
- Frascos de vidrio con tapa plástica, para recolectar la leche.

La leche se guarda en el congelador debido a la cantidad de producción y en el refrigerador de acuerdo a las necesidades que el niño o niña consuma y se debe anotar sobre el frasco la fecha y hora de extracción para saber hasta cuando la leche puede

ser consumida, el orden de almacenamiento debe ser de acuerdo a la fecha de recolección, evitando así la descomposición (26).

**La recolección de leche puede ser manual o a través de succionador.**

- Lavarse las manos con agua y jabón
- Masajee suavemente el seno como si formara círculos.
- Coloque sus dedos en forma de C detrás de la parte más oscura del seno (areola y pezón), colocar los pulgares de 2 a 3 centímetros sobre el pezón, los dedos índice y medio por debajo en forma de C.
- Presione el seno con los dedos hacia las costillas.
- Presione el seno con los dedos desde arriba y desde abajo.
- Debe repetir estos movimientos rítmicamente, girando los dedos en sentido de las manecillas del reloj para vaciar toda la leche almacenada.
- Recolecte la leche en un frasco de vidrio (26).

**Como se debe calentar la leche:**

- Primero respete la cadena de frío.
- Segundo, pase la leche del congelador a la refrigeradora por unas horas.
- Tercero, para calentar la leche refrigerada, introduzca el frasco en agua caliente por 3 a 5 minuto.
- Nunca hervir la leche materna.
- No descongelar o hervir la leche materna en el microondas, debido a que destruyen sus componentes (26).

**2.3.11. Técnicas para amamantar**

El promocionar la lactancia materna no consiste solamente en recomendar a la madre “pegárselo al pecho”, sino en conocer una serie de técnicas que deben redundar en una

adecuada toma, que evite las molestias que el día de mañana obliguen a la suspensión de la lactancia (27).

Se deben cumplir los siguientes requerimientos:

- Sentarse derecha con soporte en su espalda.
- Coloque la cara de su hijo o hija frente a su pecho y la nariz frente al pezón.
- Coloque el abdomen en contacto con la suya.
- Apoye la espalda de su hijo o hija sobre su antebrazo y coloque la cabeza en el pliegue del codo.
- Levante su seno con su mano en forma de C y estimule con el pezón la boca de su hija o hijo (23).

#### **Signos de succión efectiva**

- Succión lenta, profunda con sonidos de deglución.
- Mejillas no llenas no hundidas.
- Bebe amamanta lentamente.
- Bebé que termina de mamar, suelta el pecho y se va satisfecho (23).

#### **Signos del mal agarre**

- Mentón alejado del pecho.
- La boca no está bien abierta.
- Labio inferior evertido.
- Areola: más visible por debajo que por arriba o igual (23).

#### **2.3.12. Posiciones para el amantamiento**

La colocación adecuada del niño es importante para el éxito de la lactancia, es necesario que los profesionales de la salud con experiencia enseñen a las madres, cual es la posición óptima, porque una posición inadecuada causa dolor y posible daño en el pezón y tejido mamario. Es posible que la madre requiera del uso de cojines,

almohadas o una silla para los pies a fin de estar cómoda y en una buena posición para alimentar al niño (28).

- **Posición sentada o de cuna:** Se coloca al bebe con el tronco enfrentado y pegado a la madre, la misma que lo sujeta con la mano en su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo, pero no muy cerca del codo para que el cuello no se flexione, lo que dificultaría el agarre, con la otra mano dirige el pecho hacia la boca del bebé y en el momento en que este la abre, lo acerca con suavidad al pecho (28).
- **Posición Acostada:** La madre se sitúa acostada de lado, con el bebé también de lado, con su cuerpo enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. Cuando el bebé abra la boca, la madre puede acercarlo al pecho empujándole por la espalda, con suavidad, para facilitar el agarre. Es una posición muy cómoda para las tomas nocturnas y los primeros días de lactancia (28).
- **Posición en balón de rugby o posición invertida:** Se sitúa al bebe por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé, pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello un poco estirado para atrás, para facilitar el agarre. Es una posición adecuada para amamantar a gemelos y a prematuros (28).
- **Posición de caballito:** El bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen pegado y apoyado sobre el pecho. Esta postura es útil en casos de grietas, reflujo gastroesofágico, labio leporino o fisura palatina, prematuros, mandíbula pequeña o problemas de hipotonía. En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo, a la vez que se sujeta la barbilla del bebé (28).

### **2.3.13. Normativa ESAMYN**

Es la normativa sanitaria para la certificación de Establecimiento de Salud como Amigo de la Madre y del Niño, el cual debe ser cumplido por establecimientos públicos y privados en todas las unidades que se atienden partos, con la finalidad de disminuir la mortalidad, morbilidad materna y neonatal a través de la atención adecuada a la gestante, el parto humanizado, el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna (29).

#### **Objetivos de la Normativa ESAMYN**

- Mejorar la calidad e integralidad de la atención pre-natal.
- Promover el parto humanizado y la adecuada atención del recién nacido.
- Mejorar la calidad de la atención de las emergencias obstétricas y neonatales.
- Prevenir la transmisión vertical del VIH y sífilis.
- Fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna (29).

#### **Componentes de la normativa ESAMYN**

- General.
- Prenatal.
- Parto y posparto.
- Lactancia materna.

Esta normativa establece las pautas para la atención a la madre y al recién nacido que aseguren un buen inicio de la vida, dotando de calidad, calidez, continuidad, pertinencia e integralidad y garantizando el cumplimiento de los mandatos constitucionales, así como del Modelo de Atención Integral en Salud (29).

#### 2.3.14. Estrategias Educativas

Las estrategias educativas serán, dentro de la construcción de escenarios, una suma de acciones intencionadas y reflexionadas, dirigidas a fomentar competencias con sus cuatro niveles de desempeño, conocimiento, actitud y producto, dentro de un escenario educativo. Las estrategias son una suma de pasos con orden lógica y que buscan desarrollar una o varias competencias (30).

- **Material Lúdico Didáctico:** los materiales son distintos elementos que puedan agruparse en un conjunto, reunidos de acuerdo a su utilización en algún fin específico, los elementos pueden ser reales, físicos, virtuales o abstractos. El material didáctico es aquel que reúne medios y recursos que facilitan la enseñanza y el aprendizaje. Suelen utilizarse dentro del ambiente educativo para facilitar la adquisición de conceptos, habilidades, actitudes y destrezas, que permitan abarcar todo el conocimiento (31).
- **Planes de Charlas:** es un acto educativo que maneja una técnica informal sobre los conocimientos de un tema o situación específica muy fácil de planear, que permite la participación (preguntando, comentando, etc) del público en el tema tratado y se debe impartir en un tiempo estimado en cuanto a los temas previstos de educación (32).

Características Charla:

- Preparada con anticipación.
- Sencilla sin aumento de palabras técnicas.
- Clara.
- De acuerdo a la capacidad interpretativa del grupo.
- Desarrollada en un clima informal.
- A un número estimado de personas 25-40.

- **Dramatización:** instrumento de estudio en grupo, en general se usan para presentar y conocer situaciones, problemáticas, ideas y contrapuestas, actuaciones contradictorias, para luego suscitar la discusión y la profundización del tema, a través de los diversos puntos de vista de los participantes. Los Sociodramas también pueden ser representaciones teatrales breves con temáticas pertinente a los participantes en una charla, conferencia u otra actividad que tiene como objetivo demostrarles situaciones donde ellos se podrían ver involucrados: riesgos laborales, problemas sanitarios, contenidos educativos (33).
- **Talleres didácticos:** es una técnica participativa de la enseñanza encaminada a desarrollar en los participantes métodos de dirección y conducta correcta, estimulando así la disciplina con un adecuado nivel de decisión y autodeterminación, este tipo de juegos implican la adquisición y el reforzamiento de algún aprendizaje. Son utilizados para la identificación y estimulación de las potencialidades que se vinculan con el desarrollo emocional y social que maneja el individuo, con el propósito de lograr un mayor desarrollo de las habilidades en el aprendizaje (34).
- **Discusiones grupales:** la técnica de discusión en grupo consiste en reunir uno o más grupos, de entre 8 y 15 personas, para intercambiar, compartir o confrontar ideas y experiencias. Por lo general el grupo de discusión es conducido por un líder que facilita la participación de todos los miembros y mantiene el orden y enfoque de la discusión. La discusión en grupo permite la presentación y análisis de ideas, la expresión de dudas, la búsqueda de respuestas a interrogantes a través de una retroalimentación inmediata de los participantes. Al contrario de la charla, donde la audiencia recibe pasivamente los mensajes, en la discusión en grupo los participantes tienen la oportunidad de reaccionar en forma inmediata a la información recibida. A través de esta técnica los participantes forman y ponen a prueba sus propias ideas y opiniones (35).

- **Ejercicios de recreación:** Son actividades de variado carácter que lleva a cabo un individuo o un grupo de personas con el objetivo de divertirse, entretenerse y disfrutar de la actividad misma, se trata, así de actividades de corte lúdico, con un propósito útil o práctico establecido, pero que ejercita y satisface aspectos físicos, sociales y mentales de la personalidad (36).

### 2.3.15. Etnias identificadas

- **Mestiza**

La población mestiza estaba constituida por hombres y mujeres libres, quienes por lo general fueron discriminados por los grupos sociales de mayor jerarquía, españoles y criollos, quienes sólo les permitían ejercer labores muy mal remunerados, por otra parte, durante este periodo se aceleró el proceso de mestizaje en toda América, tras el encuentro entre los españoles e indígenas, el número de mestizos comenzó poco a poco a crecer y tomar importancia a lo largo del siglo XVII (37).

- **Indígena**

La parroquia de San Antonio de Ibarra está favorecida por encontrarse dentro de su jurisdicción y circunscripciones territoriales indígenas (CTI): los Natabuela, la influencia directa de los pueblos vecinos los Kayambi que enriquecen la cultura de un pueblo.

La vestimenta de las mujeres se basa en utilizar anaco negro de lana, dependiendo de su cintura, todo su cuerpo robusto hecho para la noble función de la maternidad está cubierto por una camisa blanca bordada en su corpiño con flores de colores y matices diversas que lo diferencian de otras culturas de la misma provincia de Imbabura. Áureas adornan su cuello y brazaletes de coral sus muñecas. Cubre su espalda con un mantón blanco de fuerte lienzo y en su cabeza exhiben un sombrero semejante al de su marido, pero diferente forma.

El varón con sus pantalones blancos casi hasta los tobillos, con su alba blusa cuyas anchas mangas llegan a los codos, con su poncho de vivos colores y su sombrero de gigantesca y arremangada falda con una cinta de color vivo, generalmente rosa intenso (15).

- **Afroecuatorianos**

El afroecuatoriano es el miembro de un grupo étnico del Ecuador y sur occidente de Colombia, cuyos antepasados fueron traídos como esclavos por los españoles durante la época de la conquista y la colonia. La mujer utiliza faldones amplios blancos, encarrujados en la cintura y largos hasta el talón, con blusa hasta el ombligo y con un pañuelo que cubre su cabeza, el hombre utiliza pantalones de tela remangados hasta la rodilla y una camisa colorida o blanca anudada a la altura del ombligo con un sombrero que le protege del sol (38).

## **2.4. Marco Legal**

### **2.4.1. Constitución Nacional del Ecuador**

La Constitución de la República del Ecuador, en el capítulo segundo - Derechos del buen vivir y régimen del buen vivir y en el tercero - Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, señala los derechos de los y las ciudadanas en cuanto a salud y bienestar de la población en todos sus ámbitos, garantizando la atención integral de la comunidad, para este efecto se hace referencia los siguientes artículos:

#### **Sección Séptima- Salud**

*“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (39).*

#### **Sección Cuarta: Mujeres embarazadas**

*“Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:*

- 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.*
- 2. La gratuidad de los servicios de salud materna.*
- 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.*
- 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia” (39).*

## **Sección Quinta: Niñas, niños y adolescentes**

*“Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción” (39).*

### **2.4.2. Ley Orgánica de Salud Ecuador**

Dentro de capítulo I y II de la Ley Orgánica de Salud del Ecuador, que corresponde a la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades, menciona los siguientes artículos:

#### **Capítulo I- Del derecho a la salud y su protección**

*“Art.1. La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético” (40).*

#### **Capítulo II- De la alimentación y nutrición**

*“Art. 17.- La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad. Garantizará el acceso a leche materna segura o a sustitutivos de ésta para los hijos de madres portadoras de VIH-SIDA” (40).*

### **2.4.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida 2017-2021**

El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas individuales y colectivas las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos, se mencionan los siguientes:

#### **Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida**

***Objetivo 1:** Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.*

*“1.3. Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria” (41).*

*“Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural” (41).*

### **2.4.4. Ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna**

A través de la Ley del fomento, apoyo y protección a la lactancia materna, se busca lograr beneficios a la población infantil ecuatoriana comprendida en los primeros seis meses de nacidos hasta los dos años de edad, por ello se implantó la normativa, de la cual se hace mención a los siguientes artículos:

## **Capítulo I- De la Política Nacional de Lactancia Materna**

*“Art. 1.- La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo” (42).*

*“Art. 2.- Corresponde al Ministerio de Salud Pública, a través de sus unidades operativas, la aplicación de las disposiciones de la presente Ley. Para este efecto deberá diseñar e implementar acciones pendientes:*

*a) Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño;*

*b) Establecer en todos los servicios de salud públicos y privados, normas obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento;*

*c) Promover y desarrollar educación continua en lactancia materna a los miembros del equipo de salud, la familia y la comunidad;*

*d) Impartir la instrucción oportuna a toda madre embarazada o en período de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoafectivos y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna, así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de ésta por biberones y chupones para los lactantes;*

*e) Propugnar el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS);*

*f) Eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud (42).*

## **Capítulo II- Objetivo y Alcance de la Ley**

*“Art. 3.- Esta Ley propende a garantizar una nutrición segura y suficiente a los niños recién nacidos que no tengan necesidades especiales de alimentación dentro del período de lactancia, mediante el fomento y protección de la lactancia materna y la regulación y control de la comercialización de alimentos infantiles, incluyendo los llamados sucedáneos de la leche materna” (42).*

*“Art. 4.- La lactancia materna, como recurso natural, debe proveerse hasta que el niño cumpla dos años de edad”.*

## **Capítulo V, De los Agentes de la Salud para el Fomento de la Lactancia Materna**

*“Art. 10.- Los directores de las unidades de salud en todos sus niveles, aplicarán las medidas necesarias para fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna, conforme a los preceptos de la presente Ley” (42).*

*“Art. 11.- Todo agente de salud o persona, profesional o no, que brinde servicios de salud, deberá fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna, así como eliminar toda práctica que, directa o indirectamente, retrase la iniciación o dificulte la continuación de la lactancia materna” (42).*

## 2.5. Marco Ético

### 2.5.1. Código Deontológico Internacional de Enfermería

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados (43).

- ***La Enfermera y las Personas:*** *La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.*
- ***La Enfermera y la Práctica:*** *La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto.*
- ***La Enfermera y la Profesión:*** *La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente (43).*

### 2.5.2. Principios de Bioética

Los profesionales de enfermería tienen como premisa preservar o mejorar su estado de salud, es por ello que se vinculan totalmente con los principios éticos y bioéticos en la realización de las acciones de promoción, prevención y rehabilitación de la salud, por ello mencionamos los siguientes:

- **Declaración de Principios Valor Fundamental de la Vida Humana:** se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano, o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.
- **Beneficencia y no Maleficencia;** se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar o no infringir daño o maldad a nada.
- **Justicia;** satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano.
- **Autonomía;** respetar a las personas como individuos libres, y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales.
- **Confiabilidad;** el personal de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad, al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión, y ofrecer servicios o ayuda a las personas.
- **Solidaridad;** principio indeclinable de convivencia humana. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de unas raíces, unos medios y unos fines comunes de los seres humanos entre sí.
- **Tolerancia;** respetar a las personas con sus diferencias, sin hacerse cómplice de sus errores en sus decisiones y actuaciones.

- **Veracidad;** es la obligación de decir la verdad y no mentir o engañar a otro.
- **Fidelidad;** es la obligación de cumplir con los compromisos que recaen generalmente, en el ámbito de la relación entre la persona sujeto del cuidado y la enfermera, tales como, el cumplimiento de promesas y el mantenimiento de la confidencialidad (44).

### **2.5.3. Código de Conducta para productores y comercializadores de fórmulas alimentarias para lactantes y sucedáneos de leche materna.**

El gobierno del Ecuador, representado por Sra. Josefina Villalobos de Durán Ballén, Primera Dama de la Nación; por el Doctor Patricio Abad, Ministerio de Salud Pública del Ecuador y por el Honorable Diputado Wilson Céleri. Presidente de la Comisión de Salud del Congreso Nacional. Convoca a las empresas productoras y comercializadoras de fórmulas alimentarias para lactantes y sucedáneos de la leche materna, al cumplimiento y sujeción del presente Código de Conducta y de este modo coadyuvar a las políticas nacionales e internacionales de atención y protección a la niñez, acordes a lo consagrado en la Constitución Política del Ecuador (45).

*Las empresas productoras y comercializadoras de fórmulas alimentarias para lactantes y sucedáneos de leche materna, en común acuerdo con el Gobierno Nacional, sujetan la entrega, distribución y venta de estos productos al siguiente Código de Conducta:*

1. *No podrán entregar en forma gratuita o a precio reducido suministros de fórmulas alimentarias infantiles y sucedáneos de leche materna en hospitales, clínicas, centros de salud u otros lugares públicos y privados. Solamente previa autorización del Comité Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna (CONALMA), presidido por el Señor Ministerio de Salud, se podrán entregar, en forma gratuita o a precio reducido, fórmulas alimentarias para lactantes, exclusivamente en casos específicos.*

2. *Atenderán, dentro de sus posibilidades, las solicitudes del CONALAMA para informar, promocionar y proteger a la lactancia materna óptima.*
3. *Se sujetarán a las políticas generales alimentarias, nutricionales y específicas de lactancia materna emitidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.*
4. *Cumplirán estrictamente con el Código Internacional de la OMS y UNICEF para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y sus enmiendas posteriores, además con el Decreto Ejecutivo 2215, con el Acuerdo Ministerial 1003 publicado en el Registro Oficial 135 del 25 de Febrero de 1993 y con los demás Cuerpos Legales que dicte el Gobierno Nacional sobre la materia.*
5. *No realizarán actividades de promoción, publicidad, ni ofertas especiales de fórmulas alimentarias para lactantes que puedan inducir a las madres el uso de biberones, chupones u otros utensilios en perjuicio de la buena práctica de la lactancia materna (45).*

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

El presente trabajo de investigación comprende dos fases; dentro de la primera fase del Proyecto titulado “Intervención educativa, con enfoque étnico-cultural para el fomento de la lactancia materna, en el control prenatal y postparto, Centro de Salud San Antonio, 2019; por ello se toma como eje principal el control prenatal, el mismo que fue la base de investigación debido que la estrategia educativa se aplicó en mujeres gestantes, mientras tanto, la segunda fase se realizará en mujeres postparto y será la continuación del proyecto en el cual se evaluará la importancia de aplicar la estrategia educativa sobre lactancia materna exclusiva a las madres que acudieron al control prenatal al centro de salud hasta el parto, dando seguimiento al niño/a desde el nacimiento hasta los seis meses de vida.

#### 3.1. Diseño de la Investigación

- **Cuantitativo:** utiliza la recolección de datos y analiza estadísticamente, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías (46); en este estudio se realizó la recolección y análisis de información sobre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna; a través de un instrumento validado; de esta manera se cumple con las preguntas de investigación previamente elaboradas, empleando variables numéricas y estadísticas, con la finalidad de manejar con exactitud dimensiones y patrones de comportamiento para generar resultados propios de la población de estudio.

#### 3.2. Tipo de Investigación

- **Descriptivo:** Se busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos y/o otros fenómenos que se someta a un análisis, por ello, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o

conjunta, sin indicar como se relacionan entre ellas (46). En este estudio se describió las principales características y conocimientos obtenidos por parte de las madres gestantes que acuden al club de mujeres embarazadas, pertenecientes al Centro de Salud San Antonio.

- **Transversal:** Recolecta datos en un solo momento; con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (46). Los datos fueron recolectados y analizados en un tiempo determinado, es decir, desde el primer contacto con las mujeres gestantes hasta que finalicen su etapa de embarazo.

### **3.3. Localización y Ubicación del Estudio**

El presente trabajo de estudio tiene como fin realizarse en el Centro de Salud de San Antonio, ubicado en la provincia de Imbabura en el cantón Ibarra, perteneciente a la Zona 1 del Ecuador, Distrito de Salud 10D01.

### **3.4. Población**

La población correspondiente son mujeres gestantes que acudieron al de Salud San Antonio al control prenatal.

#### **3.4.1. Muestra**

La muestra es de tipo no probabilístico por conveniencia, debido a que se caracteriza por el esfuerzo deliberado de obtener una muestra representativa, integrando diferentes grupos supuestamente típicos (47). La muestra representativa se encuentra conformada de 30 madres gestantes pertenecientes a las diferentes barrios y comunidades de la parroquia de San Antonio de Ibarra, donde se respetó y consideró las diversas actividades habituales ya sea en el ámbito familiar, laboral y educativo, de las cuales 4 participaron en el club la mujer embarazada, 17 fueron captadas y educadas sobre lactancia materna exclusiva antes y/o después del control prenatal dentro de la Unidad

Operativa y 9 mujeres fueron intervenidas a través de la visita domiciliaria siendo esta una actividad extramural, utilizando un mapa de ubicación.

#### **3.4.2. Criterios de Inclusión**

- Madres gestantes que cursan las 22 a 38 semanas de embarazo que acuden al Centro de Salud de Salud de San Antonio.
- Madres gestantes que participan del club de la mujer embarazada en el Centro de Salud de San Antonio.
- Madres gestantes a quienes se captó y capacitó después del control prenatal.
- Madres gestantes a las cuales se educó a través de visitas domiciliarias.

#### **3.4.3. Criterios de Exclusión**

- Madres gestantes que no desean recibir atención del Centro de Salud de San Antonio.
- Madres gestantes que no aceptan participar en el estudio.
- Madres gestantes de alto riesgo referidas a otro nivel de atención.

### **3.5. Métodos de Recolección de Información**

#### **3.5.1. Técnica**

- **Encuesta:** es un instrumento utilizado en la investigación cuantitativa que permite obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias (46). La misma que fue de gran utilidad en base a un documento previamente estructurado, el cual permitió recoger información sociodemográfica y nivel de conocimiento de las mujeres gestantes sobre la importancia, beneficios, tiempos, creación de banco de leche, técnicas y posiciones de la lactancia materna exclusiva.

### **3.5.2. Instrumento**

- **Cuestionario:** es el método, que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado llena por sí mismo (47). El presente instrumento fue usado a través de la encuesta, el cual se aplicó a las mujeres gestantes que acudieron al control prenatal al centro de salud San Antonio; mismo que estuvo conformado de dos secciones con un total de 29 preguntas cerradas, por lo cual, la primera sección correspondió a los datos sociodemográficos y ginecológicos, mientras que la segunda sección se basa en temas generales de lactancia materna exclusiva.

### **3.6. Análisis de la Información**

Una vez obtenida la información recopilada a las mujeres embarazadas que acudieron al Centro de Salud de San Antonio, se procedió a la tabulación en una base de datos de Microsoft Excel, a través de la estadística descriptiva básica, posteriormente se elaboró tablas que permiten presentar los resultados y facilitar de esta forma el análisis, para así en base a ello se realicen las respectivas acciones con el fin de mejorar el conocimiento, de las mujeres prenatales, así como también la importancia de implementar las estrategias educativas de acuerdo a la capacidad educativa de la madre.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la Investigación

**Tabla 1.** Datos Sociodemográfico

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>		
Menores de 20	11	36,6%
De 21 a 35	15	<b>50,0%</b>
De 36 y más	4	13,3%
<b>Estado civil</b>		
Soltera	13	<b>43,3%</b>
Unión Libre	9	30,0%
Casada	8	26,7%
<b>Autoidentificación étnica</b>		
Mestiza	24	<b>80,0%</b>
Indígena	6	20,0%
<b>Ocupación</b>		
Ama de Casa	11	<b>36,7%</b>
Estudia	10	33,3%
Trabaja	7	23,3%
Estudia y trabaja	2	6,7%
<b>Nivel de instrucción</b>		
Secundaria	22	<b>73,3%</b>
Primaria	5	16,7%
Superior	3	10,0%

La edad de la población en estudio se encuentra comprendida entre 21-35 años, seguido de un grupo de mujeres menores de 20 años, logrando evidenciar que existe una debilidad en cuanto a la aplicación de métodos anticonceptivos. Con referencia al estudio realizado en Colombia, detalla resultados que no coinciden, debido a que la edad de las mujeres gestantes encuestadas, el 51% comprenden las edades de 15-25 años y el 30% entre edades de 26 a 35, este hallazgo permite evidenciar que las mujeres encuestadas son madres a muy temprana edad (48).

Del grupo en estudio casi la mitad, presentan ser madres solteras, mientras que más de la mitad son casadas y en unión libre, lo cual permite identificar que tienen un apoyo por parte de la pareja o conviviente, por otra parte, casi en su totalidad la población se

identifica mestiza y en cuanto al nivel de instrucción más de la mitad obtuvieron estudios de secundaria, es por ello que la ocupación actual comprende ser amas de casa, seguido de la mitad de madres que dice trabajar y estudiar. Según Forero et al, el 53,9% de las madres se encontraba casada o en unión libre, demostrando así el apoyo por parte de la pareja o conviviente, mientras que la actividad principal de las mujeres concuerda con el presente estudio debido a que realizar oficios del hogar tienen mayor porcentaje 64,3% , a diferencia de la identidad étnica 93,13% se define no pertenecer a ningún grupo étnico y el 76,5% presentaba estudios secundarios (49).

**Tabla 2.** Datos Ginecológicos

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>N° de Hijos</b>		
De 0-2	27	<b>90,0%</b>
De 3-5	3	10,0%
<b>N° de Embarazo</b>		
De 1-2	18	<b>60,0%</b>
De 3-5	12	40,0%
<b>N° de Partos</b>		
De 0	21	<b>70,0%</b>
De 1 -2	7	23,3%
De 3-5	2	6,7%
<b>N° de Cesáreas</b>		
0	21	<b>70,0%</b>
1	9	30,0%
<b>N° de Abortos</b>		
0	20	<b>66,7%</b>
1	10	33,3%

En base a la indagación respectiva sobre el número de hijos que tienen las madres en estudio, se focaliza casi en su totalidad concebir hasta 2 hijos por familia, esta situación permite observar que en la actualidad las familias han reducido el número de hijos y que son pocas las mujeres que optan por tener más hijo. Según el estudio realizado en Murcia, los datos llegan a igual similitud dando así que el 51,1% tenían 2 hijos y el 44,4% solo uno (50).

En cuanto al número de embarazos, la mitad de las mujeres en estudio presentó de 1 a 2 gestas, seguido de una mínima cantidad de madres que tenían de 3 a 5 gestas, demostrando que ciertas madres aún tienen el deseo de tener familias numerosas. Según Huéscar et al, concuerda con el presente estudio en donde el 67,8% de las mujeres habían tenido al menos 1 embarazo previo, y en un porcentaje menor de 1,5% que el número máximo de embarazos anteriores era de seis hijos por familia (51).

Con relación al número de partos vaginales, más de la mitad de la población en estudio, son primigestas, sin embargo, pocas mujeres refieren de 1-5 partos vaginales siendo multíparas; no obstante, una tercera parte de la población manifestó haber tenido cesáreas y abortos, por diversas causas. En cuanto al estudio realizado en Chile no coincide con la investigación, ya que en su mayoría el 52,9% son nodrizas multíparas y el 54,96% de ellas tuvo un parto por vía vaginal y en un 45,04% fueron partos por cesárea (1).

**Tabla 3.** Conocimiento Lactancia Materna

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Lactancia Materna</b>		
Alimento en los primeros 6 meses	20	<b>66,7%</b>
Desconoce	4	13,3%
Leche artificial hasta los 12 meses	3	10,0%
Necesidades nutricionales 3 meses	2	6,7%
Leche y otras sustancias 9 meses	1	3,3%
<b>Calostro</b>		
Leche de 2-3 días postparto	21	<b>70,0%</b>
Desconoce	9	30,0%
<b>Acciones que hace que el pecho produzca leche</b>		
Tomar abundantes líquidos	4	13,3%
Alimentarse sanamente	2	6,7%
Amamantar al niño/a	0	0,0%
Todas las anteriores	24	<b>80,0%</b>

Sobre el conocimiento en lactancia materna en más de la mitad de las participantes fue suficiente, indicando que es el periodo donde el recién nacido se alimenta exclusivamente de leche materna y comprende los primeros 6 meses, mientras que la tercera parte de la población en estudio desconoce sobre el tema, abordando un conocimiento errado, debido a la falta de educación por parte del personal de salud. Con relación al nivel de conocimiento en Colombia, sobre lactancia materna se hallaron datos numéricos similares, en los cuales el 85.6% de las madres participantes, por lo menos, sabe qué es la lactancia materna exclusiva; y el otro 14,4% tienen ideas erróneas o desconocen del tema (7).

De igual manera más de la mitad de madres en estudio, manifestó que es el alimento que sale del pecho durante los primeros 2 a 3 días después del parto, evidenciando que recibieron capacitación y realizaron una lectura previa de las guías que entrega el Ministerio de Salud Pública a toda mujer gestante; En efecto según Soto F. et al, el

65,84% resalta total igualdad sobre el calostro demostrando que brindar la primera leche al recién nacido garantizará una inmunidad plena (52).

Con referencia a la producción de leche materna, casi en su totalidad conocían las acciones que deben cumplir para generar leche, conocimientos que fueron adquiridos por anteriores embarazos; no obstante, una minoría de madres señaló que solo tomar abundantes líquidos o alimentarse bien es suficiente, evidenciando que aún existe un cierto desconocimiento por parte de las mujeres en estudio. Es por ello que educar sobre lactancia materna exclusiva fomentará una aplicación adecuada; con respecto a la producción de leche Cabrera et al, concuerda con los valores investigados en los cuales los factores que las mujeres conocen o creen favorables para el aumento de la producción de leche son tomar líquidos 51%, buena alimentación 26% y pegar al bebé al seno con un 18% (53).

**Tabla 4.** Beneficios de la Lactancia Materna

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Beneficios de la lactancia para la madre</b>		
Vínculo madre-hijo	25	<b>83,3%</b>
Crea lazos de amor entre la madre y el hijo	3	10,0%
Le proporciona a él/la niño/a la mejor nutrición	1	3,3%
Desconoce	1	3,3%
<b>Beneficios de la lactancia para el bebé</b>		
Protege de infecciones respiratorias y digestivas	0	0,0%
Ayuda al crecimiento y desarrollo óptimo del niño/a	0	0,0%
Crea lazos de amor entre la madre y el hijo	3	10,0%
Proporciona a él/la niño/a la mejor nutrición	1	3,3%
Más higiénica para el/la niño/a	0	0,0%
Todas las opciones	25	<b>83,3%</b>
Desconoce	1	3,3%

En cuanto a los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre, casi en su totalidad recalcaron que ayuda a crear un vínculo entre madre e hijo, debido a que la madre fija una unión muy fuerte desde el momento de la concepción hasta el parto, mientras que la tercera parte de la muestra desconocen los beneficios que tiene, dando a entender que no tienen el conocimiento óptimo sobre el tema. España demuestra datos iguales sobre beneficios en la madre donde el 72,9% indicaron que el vínculo madre-hijo es el mayor beneficio para las madres. No obstante en Colombia el 82% afirma que ayuda a recuperar la figura y en un 18% cree que el amamantar no tiene beneficios para ellas (53) (54).

Sin embargo, el rango de conocimiento sobre beneficios para el bebé fue casi en su totalidad, debido a que todas las mujeres tenían conocimiento sobre el tema; mientras que una mínima parte de la población manifestó que el único beneficio de la lactancia materna es crear vínculos entre madre e hijo y proporcionar la mejor nutrición, demostrando que existe aún el desconocimiento, por lo cual es necesario implementar

estrategias educativas para que las madres logren captar información. Con relación al estudio en México, la medición es semejante en cuanto a los beneficios de la lactancia en el niño, revelando que ayuda al crecimiento y desarrollo del bebé con un 92%, así también previene enfermedades 73,3% y con un menor porcentaje el 45,3% fortalece la relación madre-hijo (55).

**Tabla 5.** Técnica de Amamantamiento

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Colocación de la mano de la Madre en el pecho</b>		
La mano en forma de C	14	<b>46,7%</b>
Los dedos en forma de tijeras	10	33,3%
No importa la forma	3	10,0%
Desconoce	3	10,0%
<b>Colocación correcta del seno al/la niño/a</b>		
Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen	4	13,3%
Agarrar el seno y estimular los labios	2	6,7%
Introducir en la boca el pezón y la areola	2	6,7%
Todas las opciones anteriores son correctas	19	<b>63,3%</b>
Desconoce	3	10,0%
<b>Colocación correcta del bebé al seno</b>		
Porque no se produce grietas	4	13,3%
Porque no causa dolor en las mamas	1	3,3%
Permite una buena succión por parte del bebe	5	16,7%
Todas las opciones anteriores son correctas	16	<b>53,3%</b>
Desconoce	4	13,3%

Casi la mitad de las madres muestran utilizar la técnica adecuada siendo esta la mano en forma de C, la misma que garantizará una adecuada lactancia materna y creará un vínculo afectivo; sin embargo, una tercera parte de mujeres utiliza la mano en forma de tijera al momento de dar de lactar al recién nacido, exponiendo la aplicación de una técnica inadecuada, debido a la falta de conocimiento y por costumbre, no obstante una mínima parte de la población, muestra desconocer o no importar la forma. En relación al estudio realizado en Lima se demuestra una igualdad en datos debido a que el mayor porcentaje corresponde a la técnica de mano en forma de C con un 79,4%, donde las madres si emplean la técnica adecuada y dan continuidad a la lactancia materna exclusiva (56).

Dentro de la colocación correcta del seno al niño, más de la mitad de mujeres en estudio aplican de forma efectiva, garantizando una buena succión por parte del recién nacido y una alimentación satisfactoria, mientras que la tercera parte de madres

presentan dificultad y desconocimiento en cuanto a la técnica de amantamiento, evitando que el niño no cumpla con los requerimientos nutricionales. En relación con Perú los datos son totalmente diferentes ya que el 75% de madres tienen una formación inadecuada ante la colocación del seno al niño, causando una reducción de alimento al recién nacido (57).

En cuanto a la colocación correcta del bebé al seno, la mitad de las madres en estudio conocían la importancia de aplicar la técnica correcta al momento de amamantar, mientras que casi la mitad de mujeres señaló producción de grietas, buena succión por parte del bebé y desconocimiento del tema, creando una variación porcentual, evidenciando que es primordial transmitir conocimiento para garantizar una lactancia exclusiva. Es por ello que los estudios en Murcia identifican igualdad y los principales problemas encontrados debido a la mala colocación del bebé fueron grietas 62,2%, dolor a la hora de dar el pecho 51,1% e insatisfacción por parte del bebé con un 51,1% (50).

**Tabla 6.** Posición de Amamantamiento

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Posición de la madre para amamantar</b>		
Sentada con espalda recta y pies apoyados	17	56,7%
No importa la posición	7	23,3%
Desconoce	3	10,0%
De lado en la cama	2	6,7%
Como se acostumbre mejor el niño	1	3,3%
<b>Posición del bebe debe ser</b>		
El mentón del bebe toca el pecho	1	3,3%
La boca está bien abierta y abarca gran parte de la areola	3	10,0%
Los labios están evertidos	2	6,7%
La nariz toca la mama y las mejillas están redondas	0	0
Todas las anteriores	16	53,3%
Desconoce	8	26,7%

En cuanto a la mejor posición de la madre para amamantar a su hijo más de la mitad, de las madres optó por la posición correcta sentarse en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados, garantizando que el niño pueda succionar de una manera correcta y la madre evite a futuro tener problemas lumbares; por otra parte, menos de la mitad de la población refiere que no importa la posición, desconocer y lactar de lado en la cama, dando a entender que optan por diferentes posiciones con la finalidad de alimentar al recién nacido. Por otra parte, Bautista et al, demuestra una semejanza sobre el 60% en el cual manifiestan que acomodarse y tener el apoyo adecuado en la silla, permiten al bebe la succión a libre demanda y que el 38,3% realizan una inadecuada posición (57).

Por último, en la posición del bebé, más de la mitad de la población en estudio, identificaban con facilidad los pasos que debe cumplir el niño durante del buen agarre, esto garantiza que el niño tendrá una succión efectiva, mientras que la cuarta parte de la población desconoce del tema, no obstante una mínima muestra manifestó que la

mejor posición es cuando el mentón del niño toca el pecho, la boca está bien abierta y los labios evertidos, evidenciando que poseen fallas en cuanto a técnicas y posiciones; estos datos concuerdan con un estudio realizado en Colombia, debido a que el 52,2% de las participantes conocía la posición correcta del bebe al seno y manifestó haber recibido educación por parte del personal de salud (7).

**Tabla 7.** Tiempo de Amamantamiento

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Tiempo de lactancia materna exclusiva</b>		
6 meses	20	<b>66,7%</b>
12 meses	4	13,3%
3 meses	3	10,0%
9 meses	2	6,7%
4 meses	1	3,3%
<b>Frecuencia de lactancia materna</b>		
Cada vez que el niño/a pida	16	<b>53,3%</b>
Desconoce	5	16,7%
Cada hora	4	13,3%
Cada 3 horas	3	10,0%
Cada vez que el niño/a lllore	2	6,7%
<b>Edad que se incorpora otros alimentos</b>		
A partir de los 6 meses	27	<b>90,0%</b>
A partir de los 3 meses	2	6,7%
A partir de los 4 meses	1	3,3%

En cuanto al tiempo de lactancia materna exclusiva más de la mitad de las mujeres encuestadas, especifican que se debe brindar solo leche materna los primeros seis meses de vida, por ser el único alimento que contribuye en la formación y crecimiento del niño, mientras que la tercera parte de la población refieren que el tiempo de lactancia materna debe ser a los tres, cuatro, nueve y doce meses solo con leche materna, identificando el desconocimiento ya que a partir de los 6 meses se debe empezar la alimentación complementaria. Borre et al, presentó diferencia en los datos sobre el tiempo de alimentación, manifestando que el 17,8% debe durar hasta 12 meses y 12.2% más de 1 año y el 11.1% piensa que debe ser los primeros meses de vida sin especificar tiempo (7).

Más de la mitad de madres encuestadas manifestó que se debe dar de lactar cada vez que el niño lo pida, observando así que casi la mitad de la población, desconocen el tiempo estimado en el cual se debe de alimentar al niño, dando a entender que las

madres no establecen una frecuencia al momento de iniciar la lactancia, impidiendo así que el niño no se alimente sanamente. Según datos provenientes de Lima, presenta el 78,7% de igualdad en el cual, se da de lactar cada vez que el niño pida, con la finalidad de aumentar el desarrollo del niño y evitar aumento en las tasas de desnutrición y morbilidad (58).

Al momento de incorporar alimentos las madres casi en su totalidad iniciaron la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, mostrando que el nivel de conocimiento que poseen las madres en cuanto a alimentación es el óptimo sin embargo una mínima población refirió incorporarla a partir de los 3 a 4 meses evitando que se cumpla la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, en Colombia presenta mayor similitud siendo el 70% que expresa que a partir de los 6 meses se debe incorporar otro tipo de alimento al niño y el 16.7% dijo que la edad oportuna es a los 3 meses de nacido (7).

**Tabla 8.** Banco de Leche

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Si no puede dar de lactar debe recurrir</b>		
Extracción y almacenamiento leche materna	19	<b>63,3%</b>
Leche artificial o leche de polvo	7	23,3%
Desconoce	3	10,0%
Coladas artificiales	1	3,3%
<b>Pasos de la extracción de leche materna</b>		
Coger el seno en forma de C y presionar	0	0
Masajear fuerte el seno formando círculos	0	0
Vaciar ambos pechos y rotar los dedos	0	0
Presionar el seno con toda la mano hacia adelante	0	0
Todas las opciones son correctas	8	26,7%
Desconoce	22	<b>73,3%</b>
<b>Forma de descongelamiento de la leche materna</b>		
Colocar la leche materna congelada en una olla	3	10,0%
Hervir la leche materna	2	6,7%
Calentar la leche materna a `` baño maría``	9	30,0%
Todas las anteriores	3	10,0%
Desconoce	13	<b>43,3%</b>
<b>Antes de amamantar a su bebé debe realizar primero</b>		
Aseo de manos con agua y jabón	1	3,3%
Buscar un lugar adecuado para dar de lactar	0	0
Limpiar o lavar sus pezones	0	0
Todas las anteriores	29	<b>96,7%</b>
Desconoce	0	0

Como prioridad, más de la mitad de la población indicó que si no puede lactar el niño directamente, recurren a la extracción y almacenamiento de su leche materna, mientras que la tercera parte, utiliza leche artificial o de fórmula, desconocen del tema o alimentan con coladas artificiales, demostrando que aún tienen falencias en cuanto a la alimentación del niño y que es importante elevar el nivel de conocimiento de las madres. Evidentemente, el estudio realizado en Colombia muestra datos diferentes en los cuales refiere que el 8.9% alimenta a su hijo con leche de fórmula, debido a que tiene problemas con el pezón, producción y secreción de leche (51).

Por consiguiente, más de la mitad de las mujeres en estudio desconocen los pasos de la extracción de leche materna, logrando identificar que poseen desconocimiento y falta de técnica, por otra parte, una mínima población, demuestra tener conocimiento sobre el tema, es por ello que aplicar conocimientos prácticos facilita el entendimiento y comprensión. De tal forma Cabrera et al, concuerda que el 75% de mujeres no sabe cómo extraer y conservar la leche materna, esto se encuentra vinculado a la deficiente capacitación y por otro lado con las condiciones de trabajo y no tener licencia de maternidad adecuada, evita la práctica de la lactancia materna exclusiva (51).

Si bien es cierto sobre la forma de descongelamiento, casi la mitad de la población desconoce cuál es la manera correcta al momento de calentar la leche sin evitar que pierda los nutrientes propios de la misma, datos que permiten identificar que las madres tienen mayor falencia sobre la extracción, almacenamiento y conservación, sin embargo, la tercera parte de la población identifica la manera correcta de calentar la leche y una mínima muestra de mujeres tienen ideas erróneas. En ese caso el estudio realizado en Madrid exhibe una desigualdad en la cual el 80,2% refiere conocer los métodos de extracción, conservación y descongelamiento de la leche materna y el 83,3% ha oído hablar de los bancos de donación de leche materna (54).

En efecto, en su totalidad las madres al momento de amamantar demostraron realizar actividades esenciales de asepsia, garantizando que el niño consuma una leche adecuada, crezca y se desarrolle activamente y evite problemas gastrointestinales. Es por ello que las mujeres en Venezuela refieren que la antisepsia de las mamas con agua y jabón es la mejor técnica de amamantamiento con un 73,27% y desconoce otras técnicas tales como la rotación de la mama durante la lactancia en un 5% llegando a similitud con los datos investigados (50).

**Tabla 9.** Intervención Educativa

**Intervención Intramural**

Estrategias Educativas Desarrolladas en la Investigación						
N°	Promoción	Unidad Operativa	Actividad	Fechas		
30	Invitaciones	Centro de Salud San Antonio	Intramural	Junio	Julio	
30	Volantes		Extramural	Agosto	Septiembre	
10	Perifoneos				<b>Año</b>	
30	Afiches				2019	
Capacitación/ Captación / INTRAMURAL						
N°	Estrategia Educativa	Material Utilizado	Tema Tratado	Fecha	N° Asistentes	
1	Socialización del proyecto	Proyecto:	Presentación del Proyecto al personal de salud	06/06/2019	4	
1	Charlas Educativas	Trípticos, Rotafolios	Lactancia Materna y Lactancia Materna Exclusiva	21/06/2019		
5	Talleres/ Dramatización	Maqueta, Juego lúdico, Cartulina y Material de Oficina, Pintura-Pinceles/ Terapia de colores, Obsequios a las participantes	Anatomía y Fisiología de la mama,	28/06/2019		
			Componentes de la leche materna, Valor Nutricional, Técnicas y posiciones, Tiempo de Amamantamiento.	04/07/2019		
				12/07/2019		
				15/07/2019		
2	Discusión Grupal	Material de Oficina, Lluvia de ideas	Beneficios de la leche materna, Extracción, conservación almacenamiento leche materna	01/08/2019		
				07/08/2019		
5	Consejería Directa	Guía MSP (Paso a paso por una infancia plena), Trípticos, Maqueta (Extracción leche materna), Obsequios a las participantes	Lactancia Materna, Técnicas y posiciones, Tiempo de Amamantamiento,	16/08/2019		
			Beneficios de la leche materna, Extracción, conservación almacenamiento leche materna	23/08/2019		
				30/08/2019		
				06/09/2019		
				13/09/2019	17	
1	Entrega de Maqueta Unidad Operativa	Laminas Educativas/ Material lúdico, didáctico	Extracción, Conservación y Almacenamiento de la Leche materna	25/09/2019	Quince asistentes a la entrega	

### Intervención Extramural

Capacitación/ Captación / EXTRAMURAL					
N°	Estrategia Educativa	Material Utilizado	Tema Tratado	Fecha	N° Asistentes
4	Visitas Domiciliarias	<b>Charlas Educativas:</b>	Lactancia Materna, Técnicas y posiciones, Tiempo de Amamantamiento, Beneficios de la leche materna, Extracción, conservación leche materna	02/08/2019 06/08/2019 09/08/2019 14/08/2019	9
		Trípticos/ Rotafolios			
		<b>Consejería Directa</b>			
		Guía MSP (Paso a paso por una infancia plena), Trípticos, Maqueta (Extracción leche materna), Obsequios a las participantes			
<b>Total</b>					30

La aplicación de estrategias educativas se realizó en base a las necesidades de la población, manejando diversos mecanismos educativos de forma intramural y extramural con la finalidad de fortalecer los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva a las madres gestantes que acudieron al Centro de Salud San Antonio, con la ayuda del personal de salud, aplicando temas en general sobre beneficios, tiempo, técnicas y posiciones y banco de leche, evidenciando la importancia que conllevar manejar estrategias educativas. Igualmente Estrada et al, hallaron que posterior a la aplicación de una intervención educativa, el nivel de conocimiento de las madres estudiadas aumentó a un 100% frente al 35,2% obtenido inicialmente (59).

## **CAPÍTULO V**

### **5. Conclusiones y recomendaciones**

#### **5.1. Conclusiones**

Dentro de las características de la población en estudio, la edad con mayor prevalencia es de 21 a 35 años siendo está, apropiada para la etapa de gestación sin riesgo; mayoritariamente son madres solteras que tienen hasta 2 hijos por familia, de etnia mestiza, con nivel de escolaridad secundario; cumpliendo actividades del hogar, laborales o de estudio. Razón por la cual todas las madres multigestas o primigestas necesitan seguimiento, formación y fortalecimiento del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, con la finalidad de evitar la desnutrición y la obesidad mórbida.

En cuanto a lactancia materna, beneficios para la madre e hijo, tiempo y frecuencia al momento de lactar e incorporar otros alimentos, los conocimientos en su totalidad fueron adecuados, sin embargo, se descubrió que hay existe desconocimiento sobre extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna; por otra parte, las mujeres no aplican la técnica, posición y colocación correcta al momento del amamantamiento, siendo esta una de las falencias identificadas.

Finalmente, la intervención educativa proporcionada se basa de acuerdo a las necesidades presentes de la población estudiada, evidenciando que emplear una maqueta lúdica, didáctica y educativa, con respaldo científico, claro y conciso sobre el mecanismo de extracción, conservación y almacenamiento de la leche materna, contribuirá en las madres a profundizar y mejorar los conocimientos técnicas y prácticas que tenían las madres gestantes.

## **5.2. Recomendaciones**

El Ministerio de Salud Pública, debe seguir promocionando la práctica segura de la lactancia materna de forma activa y participativa, entrega de guías didácticas, creación de lactarios comunitarios, restricción del consumo de sucedáneos con la finalidad de tener una población sana en base al consumo de leche materna a libre demanda.

Los profesionales de la salud comprometerse a incentivar a las mujeres gestantes, que acudan al club de la mujer embarazada y lactante en el Centro de Salud de San Antonio, empleando estrategias educativas que motiven a las madres como invitaciones, llamadas telefónicas, perifoneo de los servicios que adquieren las madres gestantes al acudir al club, beneficios de salud tanto para la madre como para la familia, con la finalidad de fortalecer el club y a la vez generando empatía entre el profesional de salud y el paciente; evidenciando que la atención primaria se da tanto al individuo, familia y comunidad.

A la Unidad Operativa, emplear la estrategia educativa (Maqueta) de extracción, conservación y almacenamiento de la leche materna y sobre todo combinar e innovar la técnica de aprendizaje valiéndose de mecanismos didácticos en los cuales las madres gestantes puedan participar libremente, encaminando a fortalecer conocimientos, salvaguardando el vínculo afectivo madre e hijo, continuidad a la lactancia, solvencia económica y sobre todo evitar el consumo excesivo de leches de fórmula.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Silva Ocampo P, Vargas N, León N, Duran Arguero S, Araya M, Rudman J, et al. El tipo de parto, ¿Podría condicionar el éxito en la lactancia materna exclusiva? *Rev.Esp.Nutri.Comunitaria*. 2018; 24(2): p. 1-8.
2. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online].; 2018 [cited 2019 Abril 29]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
3. Moore A, Milligan P, Rivas C, Goof L. Fuentes de asesoramiento sobre el destete, comparaciones entre el asesoramiento formal e informal y asociaciones con el momento del destete en una encuesta de madres primerizas del Reino Unido. *Public Health Nutrition*. 2012 Mayo; 15(9): p. 1661-1669.
4. González , Ortíz H, Cañedo C, Esparza M, Cortés O, Claramonte , et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *Anales de pediatría*. 2018;; p. 32-43.
5. Méndez Jacobo N, García Rojas L, Reyes Barretero D, Trujano Ramos. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014. *Nutrición Hospitalaria*. 2015; 32(6): p. 2618-2621.
6. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Revista Chilena Pediatrica*. 2012; 83(2): p. 161-169.
7. Ortíz Borre M, Cortina Navarro C, González Ruíz G. Lactancia Materna Exclusiva: ¿La conocen las madres realmente? *Revista Cuidarte*. 2014 Mayo 22;; p. 723-730.

8. Guerra Domínguez E, Martínez Guerra E, Arias Ortíz Y, Fonseca L, Martínez Jiménez A. Impacto de estrategias educativas sobre lactancia materna a futuras madres 2005-2016. *Multimed. Revista Médica. Granma.* 2017;; p. 28-43.
9. Acosta Silva M, De la Rosa Ferrera JM. Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. *Scielo.* 2018 Julio-Agosto; 22.
10. UNICEF. Lactancia Materna. [Online].; 2013 [cited 2019 Mayo 12. Available from: [https://www.unicef.org/ecuador/children\\_5634.html](https://www.unicef.org/ecuador/children_5634.html).
11. Gorrita Pérez RR, Brito Linares D, Ruiz Hernández E. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. *Revista Cubana de Pediatría.* 2016; 88(2): p. 130-143.
12. Roa Tostado G. Intervención educativa de Enfermería para el fomento de la lactancia materna exclusiva para embarazadas. *Revista Médica Electrónica.* 2016 Septiembre; 20(1).
13. Cabascango KE, Hidrobo JF, Alvarez MM, Morejon GE, Jaramillo DE. Actitudes y prácticas de la Lactancia Materna con enfoque étnico-cultural. *Artículos Del Congreso Redu Vi 2019.* 2018;; P. 426-436.
14. Velásquez Hurtado J, Solís Aceldo L, Vigo Valdez WE, Rosas Aguirre ÁM, Giusti Hundskopf P, Alfaro Fernandez P, et al. 2.1.3. Evaluación de las prácticas de cuidado materno infantil en áreas con pobreza extrema del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2012; 31(2): p. 243-253.
15. Cevallos Suarez MP. Plan de desarrollo y ordenamiento territorial de la parroquia de San Antonio de Ibarra 2015-2019. [Online].; 2015 [cited 2019 Mayo 27. Available from: [http://www.gadsanantonioibarra.gob.ec/inicio/images/PDF/PDOT\\_2015.pdf](http://www.gadsanantonioibarra.gob.ec/inicio/images/PDF/PDOT_2015.pdf).
16. Alligood M. *Modelos y Teorías en Enfermería España:* Elsevier; 2014.

17. Gallardo A. Evolución del conocimiento en enfermería. Medwave. 2011;(12-16).
18. Gómez D. Enfermería Conceptos Generales Bogotá: Eduforma; 2015.
19. Aguayo Maldonado J, Arena Ansotegui J, Bustos Lozano G, Gómez Papí , García Roldán , González Rodríguez C. Manual de Lactancia Materna. Primera ed. Madrid : Editorial Médica Panamericana, S.A.; 2009.
20. Grande DC, Román MD. Nutrición y Salud Materno Infantil. 1st ed. Argentina: Brujas; 2015.
21. Brown J. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. Quinta ed. C.V sad, editor. Mexico: mcgraw Hill; 2014.
22. UNICEF. Lactancia Materna. [Online].; 2012. Available from: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>.
23. Barrera A, Espinosa V, Cordero B, Falconí F. Paso a Paso por una Infancia Plena. Tercera ed. Quito; 2017.
24. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. Sexta ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2005.
25. Gálvez Pardo Y. Nutrición básica. Primera ed. Godoy M, editor. Colombia: USTA; 2011.
26. Osorno J. Lactancia materna en prematuros extremos y recién nacidos severamente enfermos. Primera ed. Anzueto , editor. Bogota : Digiprint; 2017.
27. Reyes Vásquez H, Martínez González A. Lactancia Humana Bases para lograe su éxito. Primera ed. México: Médica Panamericana, S.A.; 2011.
28. Stone J, Eddleman K. Embarazo para Dummies. Segunda ed. Canadá: Wiley Publishing,Inc.; 2009.
29. Ministerio de Salud Pública. Establecimientos De Salud Amigos De La Madre Y Del Niño (ESAMYN). [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 01. Available from:

<https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>.

30. Cázares Aponte L. Estrategias Educativas para fomentar competencias. Primera ed. México: Trillas S.A; 2011.
31. Valdés V. Definición, uso y diseño del material lúdico-didáctico. [Online].; 2016 [cited 2019 Junio 11. Available from: [https://wiki.ead.pucv.cl/Definici%C3%B3n,\\_uso\\_y\\_dise%C3%Bl\\_o\\_del\\_material\\_l%C3%Badico-did%C3%A1ctico#Material\\_L.C3.Badico-Did.C3.a1ctico](https://wiki.ead.pucv.cl/Definici%C3%B3n,_uso_y_dise%C3%Bl_o_del_material_l%C3%Badico-did%C3%A1ctico#Material_L.C3.Badico-Did.C3.a1ctico).
32. Tejada G. Docencia en Enfermería. [Online].; 2012 [cited 2019 Junio 11. Available from: <http://enfermeriadocencia1.blogspot.com/2012/09/modelo-plan-de-charla.html>.
33. Sánchez L, Jiménez W, Gordillo D, Garnica L. Estrategias de Estudio. [Online].; 2013 [cited 2019 Junio 11. Available from: <http://liligm9.blogspot.com/>.
34. Ecured. Juegos Didácticos. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 11. Available from: [https://www.ecured.cu/index.php?Title=Juegos\\_did%C3%A1cticos&oldid=3045809](https://www.ecured.cu/index.php?Title=Juegos_did%C3%A1cticos&oldid=3045809).
35. OPS. Manual de técnicas para una estrategia de comunicación en salud ops. [Online].; 2011. Available from: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Manual%20de%20tecnicas%20para%20una%20estrategia%20de%20comunicacion%20en%20salud%2011%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Manual%20de%20tecnicas%20para%20una%20estrategia%20de%20comunicacion%20en%20salud%2011%20(1).pdf).
36. Enciclopedia de Ejemplos. Juegos recreativos. [Online].; 2019 [cited 2019 Julio 01. Available from: <https://www.ejemplos.co/10-ejemplos-de-juegos-recreativos/>.
37. Robayo L, Raimundo A. Grupos Etnicos Del Ecuador. [Online].; 2013 [cited 2019 Junio 11. Available from: <http://gruposetnicosute2013.blogspot.com/>.

38. Radio Moreno. Afroecuatorianos. [Online].; 2016 [cited 2019 Junio 11. Available from: <http://radiomorena640.com/afroecuatorianos/>.
39. Asamblea Nacional Constituyente . Constitución de la República del Ecuador,2008 Quito; 2008.
40. Ley Orgánica de Salud. Ley Orgánica de Salud. [Online].; 2012. Available from: [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/saalud-Ley\\_Orgánica\\_De\\_Salud.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/saalud-Ley_Orgánica_De_Salud.pdf).
41. Vida pntu. Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida 2017-2021. [Online].; 2017. Available from: [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf).
42. Congreso Nacional. Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna. [Online].; 1995 [cited 2019 enero 12. Available from: [https://oig.cepal.org/sites/default/files/1995\\_ley101\\_ecu.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/1995_ley101_ecu.pdf).
43. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería. [Online].; 2006 [cited 2019 enero 26. Available from: [http://www.enfermerialeon.com/docs/comision\\_deo/codigocie2012.pdf](http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/codigocie2012.pdf).
44. Rosales C. Código de Conducta del Personal de Enfermería. [Online].; 2015. Available from: [http://www.conamed.gob.mx/comisiones\\_estatales/coesamed\\_nayarit/publicaciones/pdf/codigo\\_conducta.pdf](http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/codigo_conducta.pdf).
45. Mena A, Fuenmayor G. Vigilancia del cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna en ecuador. [Online].; 2012 [cited 2019 Octubre 01. Available from: <http://www.ibfan-alc.org/noticias/Monitoreo-Ecuador-2011.pdf>.

46. Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Editores I, editor. México: Mc Graw Hill; 2014.
47. Pineda EB, De Alvarado EL. Metodología de la investigación. 3rd ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
48. Borre Ortiz YM, Navarro CC, González Ruíz G. Lactancia Materna Exclusiva: ¿La Conocen Las Madres Realmente? Revista Cuidarte. 2014; 5(2): P. 723-30.
49. Forero Y, Acevedo MJ, Hernández JA, Morales GE. La alimentación complementaria: Una práctica de dos saberes. Revista Chilena de Pediatría. 2018 Abril 5; 5: p. 612-620.
50. Baño Piñero , Canteras Jordana M, Carrillo García C, López Araez A, Martínez Roche E. Desarrollo y validación de un instrumento diseñado para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna. Nutrición Hospitalaria. 1525-1532;; p. 1525-1532.
51. Martínez Roa C, González Húscar A, Lorigo Cano I. Situación actual de la lactancia materna en una zona de salud urbana y factores que la condicionan. Nure Investigación. 2018 Abril.
52. Soto JF, Moreno BR, Sánchez L, Socha L, et al.. Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. Sociedad Venezolana de Puericultura y pediatría. 2014; 77(3): p. 128-132.
53. Cabrera A GA, Mateus S C, Carvajal B. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2003; 21(1): p. 27-41.
54. García García N, Fernández Gutiérrez P. Conocimientos y actitudes de las madres ante la lactancia materna en un hospital IHAN. Metas Enferm. 2017 Septiembre; 1(21): p. 50-8.

55. Paredesjuárez , Trujillo Orozco , Chávez Fernández A, Romero Anguiano , León Sánchez D, Muñoz Cortés. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2018; 26(4).
56. Espinoza V, Tanaka Z, Soto U. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas De Lactancia Materna En Madres De Niños De Comunidad Rural Peruana Y Su Asociación Con La Diarrea Aguda Infecciosa. Cimel Ciencia E Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana. 2012; 17(2): P. 82-88.
57. Bautista Hualpa YR, Díaz Ricadeneia IR. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. Rev enferm Herediana. 2017; 1(10): p. 14-21.
58. Mejía C, Cárdenas M, Cáceres O, García K. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. Rev Chil Obstet Ginecol. 2016; 4(81).
59. Estrada Rodríguez J, Amargos Ram´ , Amargós Ramírez J, Reyes Domínguez B, Guevara Basulto A. I nterven ción ed uc at iva s ob re lactancia materna. Rev AMC. 2010; 10(2).

## ANEXOS

### Anexo 1. Operacionalización de Variables

<b>OBJETIVO:</b> Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.				
<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicador</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Escala</b>
<b>Factor sociodemográfico</b>	Indicadores sociales, económicos y demográficos que permiten segmentar la población en grupos homogéneos y así definir al público objetivo de una campaña de comunicación.	Edad	Años Cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menores de 20 años</li> <li>• De 21 a 35 años</li> <li>• De 36 y más años</li> </ul>
		Estado Civil	Establecido por el registro civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Divorciada</li> <li>• Unión Libre</li> <li>• Viuda</li> </ul>
		Étnias	Auto identificación étnica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mestiza</li> <li>• Indígena</li> <li>• Afrodescendiente</li> <li>• Afroecuatoriano</li> <li>• Otras</li> </ul>
		Ocupación	Trabajo actual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ama de casa</li> <li>• Trabaja</li> <li>• Estudia</li> <li>• Estudia y trabaja</li> </ul>
		Instrucción	Años Aprobados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> <li>• Maestría</li> <li>• Doctorado</li> </ul>
<b>Factores Ginecológicos</b>		Datos Ginecológicos	Número de Hijos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 1 a 2 hijos</li> <li>• De 3 ha 5 hijos</li> <li>• De 6 y más hijos.</li> </ul>

			Número de Embarazos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 1 a 2 hijos</li> <li>• De 3 ha 5 hijos</li> <li>• De 6 y más hijos.</li> </ul>
			Número de partos normales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 1 a 2 hijos</li> <li>• De 3 ha 5 hijos</li> <li>• De 6 y más hijos.</li> </ul>
			Número de cesáreas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 1 a 2</li> </ul>
			Número de Abortos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 1 a 2 abortos</li> <li>• De 3 ha 5 abortos</li> <li>• De 6 y más abortos</li> </ul>

**OBJETIVO:** Valorar el nivel de conocimientos, sobre lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal, en el Centro de Salud de San Antonio.

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Conocimiento de las madres sobre lactancia materna	La lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche natural de su madre	Lactancia materna	¿Qué es la lactancia materna ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El único alimento adecuado que satisface las necesidades nutricionales del niño, durante los tres primeros meses</li> <li>• Periodo durante, el cual el recién nacido se alimenta exclusivamente de leche materna y comprende los primeros seis meses</li> <li>• Tiempo donde el recién nacido se alimenta de leche materna y otras sustancias en los</li> </ul>

				<p>primeros nueve meses</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periodo en el cual la madre brinda leche artificial al recién nacido desde el nacimiento hasta los doce meses</li> <li>• Desconoce el tema</li> </ul>
		<b>Lactancia Materna</b>	El calostro es:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El alimento que sale del pecho de la madre durante los primeros 2 a 3 días después del parto</li> <li>• El nombre que recibe la leche materna los primeros 6 meses de amamantamiento</li> <li>• La leche materna que no tiene defensas, ni nutrientes</li> <li>• La leche materna que se da al niño para alimentarlo</li> <li>• Desconoce</li> </ul>
		<b>Lactancia Materna</b>	¿Cuál o cuáles de estas acciones hacen que el pecho materno produzca más leche?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar abundante liquido</li> <li>• Alimentarse sanamente</li> <li>• Amamantar al niño/a</li> <li>• Todas las opciones anteriores son correctas</li> <li>• Desconoce</li> </ul>
			¿Cuál o cuáles de estos beneficios tiene para la madre la lactancia materna?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayuda a bajar de peso</li> <li>• Ninguno, ya que daña el aspecto físico de la mujer</li> <li>• Aumenta el sangrado después del parto</li> <li>• Es más barata</li> <li>• Ayuda a crear un vínculo afectivo entre la madre y el hijo</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Previene el embarazo</li> <li>• Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto</li> <li>• Previene el cáncer de mama y ovario</li> <li>• Desconoce</li> </ul>
		<b>Beneficios de la lactancia materna</b>	¿Cuál o cuáles de estos beneficios tiene para el/la niño/a la lactancia materna?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lo protege de infecciones respiratorias (resfrío) y digestivas (diarrea)</li> <li>• Ayuda al crecimiento y desarrollo óptimo del niño/a.</li> <li>• Crea lazos de amor entre la madre y el hijo.</li> <li>• Le proporciona a él/la niño/a la mejor nutrición</li> <li>• Es más higiénica para el/la niño/a</li> <li>• Todas las opciones</li> <li>• Desconoce</li> </ul>
		<b>Técnica y posición</b>	¿Cómo debe colocar la madre la mano en el pecho para dar de amamantar al niño/a?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con la mano en forma de C.</li> <li>• Con los dedos en forma de tijeras.</li> <li>• No importa la forma mientras se sienta cómoda</li> <li>• No importa la forma en la que agarre la mama</li> <li>• Desconoce</li> </ul>
			¿Sabe usted, cual es la mejor posición de la madre para amamantar a su hijo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados</li> <li>• Acostada de lado en la cama</li> <li>• No importa la posición, siempre que la madre y el niño estén cómodos</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cómo el/la niño/a se acostumbre mejor</li> <li>• Desconoce</li> </ul>
		<b>Técnica y posición</b>	¿Sabe usted como colocar correctamente el/la niño/a al seno?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen</li> <li>• Agarrar el seno y estimular los labios del bebe para que abra la boca</li> <li>• Introducir en la boca del niño/a el pezón y la areola</li> <li>• Todas las opciones anteriores son correctas</li> <li>• Desconoce</li> </ul>
			¿Por qué es importante la colocación correcta del bebe al seno?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porque no se produce grietas</li> <li>• Porque no causa dolor en las mamas</li> <li>• Permite una buena succión por parte del bebe</li> <li>• Todas las opciones anteriores son correctas</li> <li>• Desconoce</li> </ul>
			La posición de su bebe debe ser:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El mentón del bebe toca el pecho</li> <li>• La boca está bien abierta y abarca gran parte de la areola</li> <li>• Los labios están evertidos</li> <li>• La nariz toca la mano y las mejillas están redondas</li> <li>• Todas las anteriores</li> <li>• Desconoce.</li> </ul>

		<b>Tiempo de amantamiento</b>	¿Cada que tiempo se debe amamantar al lactante?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cada hora</li> <li>• Cada 3 horas</li> <li>• Cada vez que el/la niño/a llore</li> <li>• Cada vez que el/la niño/a lo pida</li> <li>• Desconoce</li> </ul>
			¿Cuánto tiempo puede dar la leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 meses</li> <li>• 4 meses</li> <li>• 6 meses</li> <li>• 9 meses</li> <li>• 12 meses</li> </ul>
			¿A qué edad se debe incorporar otros alimentos al niño, además de la leche materna?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A partir de los tres meses</li> <li>• A partir de los cuatro meses</li> <li>• A partir de los cinco meses</li> <li>• A partir de los seis meses</li> <li>• Desconoce</li> </ul>
		<b>Banco de Leche</b>	Si usted realiza una actividad que no le permite dar de lactar directamente a su bebe tendrá que recurrir:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leche artificial o leche de polvo</li> <li>• Coladas artificiales</li> <li>• Jugos naturales de frutas</li> <li>• Extracción y almacenamiento de su leche materna</li> <li>• Desconoce</li> </ul>
			Pasos de la extracción de la leche materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coger el seno en forma de C detrás de la areola y presionar el seno con los dos dedos hacia las costillas.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masajear fuerte el seno formando círculos.</li> <li>• Vaciar ambos pechos, rotar los dedos y presionar ligeramente los pechos.</li> <li>• Presionar el seno con toda la mano hacia adelante para lograr recolectar la leche.</li> <li>• Todas las anteriores.</li> <li>• Desconoce</li> </ul>
		<b>Banco de Leche</b>	Forma de descongelamiento de la leche materna.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar la leche materna congelada en una olla</li> <li>• Hervir la leche materna</li> <li>• Calentar la leche a “Baño María”</li> <li>• Todas las anteriores</li> <li>• Desconoce</li> </ul>
			Antes de amamantar a su bebe debe ser:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aseo de manos con agua y jabón</li> <li>• Buscar un lugar adecuado para dar de lactar</li> <li>• Limpiar o lavar sus pezones</li> <li>• Todas las anteriores</li> <li>• Desconoce.</li> </ul>

**OBJETIVO:** Ejecutar estrategias de intervención educativa, con enfoque étnico cultural, para el fomento lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal y postparto, en el Centro de Salud San Antonio.

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Intervención Educativa	Conjunto de acciones y procedimientos, mediante el empleo de métodos, técnicas, medios y recursos que el docente emplea para planificar, aplicar y evaluar de forma intencional, con el propósito de lograr eficazmente el proceso.	Estrategia Educativa	¿Qué estrategia educativa, le gustaría recibir para mejorar los conocimientos sobre lactancia materna?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Charlas Educativas</li> <li>• Dramatización</li> <li>• Talleres</li> <li>• Discusiones grupales</li> <li>• Otros.</li> </ul>

## Anexo 2. Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**PROYECTO:** “INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA EN EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, CENTRO DE SAN ANTONIO, 2019”,

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **ESTIMADA MADRE:**

Al saber que la lactancia materna es un pilar fundamental para el crecimiento y desarrollo de nuestros hijos, el conocer y saber aplicar toda información en cuanto a lactancia materna nos encaminara a tener hijos sanos libres de toda enfermedad.

Es por ello que el proyecto de investigación tiene como principal objetivo conocer el nivel de conocimiento que tiene usted como madre sobre lactancia materna exclusiva y emplear estrategias educativas que favorezcan la comprensión y entendimiento para así poder emplear todo lo aprendido antes, durante y después del parto.

Usted puede participar activamente y voluntariamente durante el proyecto y así recibir varios beneficios en cuanto a conocimiento e interacción social, durante el proyecto pueden participar todas las mujeres que se encuentren en edad gestacional y de postparto, que residan en la parroquia de San Antonio.

Si usted desea participar, deberá realizar un cuestionario sobre datos personales y aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva, se aplicará estrictamente la confidencialidad de sus datos. Usted tendrá derecho a recibir un buen trato y consejería médica si fuera necesario.

Agradeciendo la aceptación y participación plena al proyecto y para constancia de su consentimiento informado favor de firmar este documento.

**Nombres y Apellidos:** .....

**Dirección Domiciliaria:** .....

**Firma:** .....

## Anexo 3. Instrumento Aplicado

### Cuestionario

**Buenos días, nuestra organización "Mi organización" está realizando un Estudio para .... Nos gustaría hacerle algunas preguntas sencillas**

P1. **¿En qué Centro de Salud usted se atiende?**

*Seleccione sólo una opción*

Centro de Salud San Antonio  1

P2. **¿Cuántos años tiene?**

*Por favor escriba un número*

#

P3. **Estado Civil**

*Seleccione sólo una opción*

Soltera  1

Casada  2

Divorciada  3

Unión Libre  4

Viuda  5

P4. **¿Cuál es su auto identificación étnica?**

*Seleccione sólo una opción*

Blanca  1

Mestiza  2

Indígena  3

Afrodescendiente  4

Afroecuatoriana  5

Otra  6

P5. **¿Cuál es su Ocupación?**

*Seleccione sólo una opción*

Ama de Casa  1

Trabaja  2

Estudia  3

Estudia y Trabaja  4

P6. **¿Cuál es su Nivel de Instrucción?**

*Seleccione sólo una opción*

Ninguna  1

Primaria Incompleta  2

Primaria  3

Secundaria Incompleta  4

Secundaria  5

- Superior Incompleta  6
- Superior  7
- Maestría  8
- Doctorado  9
- P7. Número de Hijos**  
*Por favor escriba un número*  
 #
- P8. Número de Embarazos**  
*Por favor escriba un número*  
 #
- P9. ¿Cuántos partos normales ha tenido?**  
*Por favor escriba un número*  
 #
- P10. ¿Cuántas cesáreas ha tenido?**  
*Por favor escriba un número*  
 #
- P11. ¿Cuántos Abortos ha tenido?**  
*Por favor escriba un número*  
 #
- P12. ¿Cuánto tiempo puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos?**  
*Seleccione sólo una opción*
- Tres meses  1
- Cuatro meses  2
- Seis meses  3
- Nueve meses  4
- Doce meses  5
- P13. ¿Qué es el calostro?**  
*Seleccione sólo una opción*
- El alimento que sale del pecho de la madre durante los primeros dos a tres días después del parto  1
- El nombre que recibe la leche materna los primeros seis meses de amamantamiento  2
- La leche materna que no tiene defensas, ni nutrientes  3
- La leche materna que se da al niño para alimentarlo  4
- Desconoce  5
- P14. ¿Qué es la lactancia materna?**  
*Seleccione sólo una opción*
- El único alimento adecuado que satisface las necesidades nutricionales del niño, durante los tres primeros meses  1
- Periodo durante, el cual el recién nacido se alimenta exclusivamente de leche materna y comprende los primeros seis meses  2
- Tiempo donde el recién nacido se alimenta de leche materna y otras sustancias en los primeros nueve meses  3
- Periodo en el cual la madre brinda leche artificial al recién nacido desde el nacimiento hasta los doce meses  4
- Desconoce el tema  5
- P15. ¿Cada que tiempo se debe amamantar al lactante?**

Seleccione sólo una opción

- Cada hora  1
- Cada tres horas  2
- Cada vez que el/la niño/a llore  3
- Cada vez que el/la niño/a lo pida  4
- Desconoce  5

**P16. ¿A qué edad se debe incorporar otros alimentos al niño, además de la leche materna?**

Seleccione sólo una opción

- A partir de los tres meses  1
- A partir de los cuatro meses  2
- A partir de los cinco meses  3
- A partir de los seis meses  4
- Desconoce  5

**¿Cuál o cuáles de estos beneficios tiene para la madre la lactancia materna?**

A continuación, se muestra una tabla con ciertos ítems en las filas y una escala en las columnas. Por favor valore cada uno de estos enunciados según la escala

	0 Escala	1 Escala	2 Escala	3 Escala	4 Escala	
Ayuda a bajar de peso	<input type="checkbox"/>	[V23]				
Ninguno, ya que daña el aspecto físico de la mujer	<input type="checkbox"/>	[V24]				
Aumenta el sangrado después del parto	<input type="checkbox"/>	[V25]				
Es más barata	<input type="checkbox"/>	[V26]				
Ayuda a crear un vínculo entre madre e hijo	<input type="checkbox"/>	[V27]				
Previene el embarazo	<input type="checkbox"/>	[V28]				
Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto	<input type="checkbox"/>	[V29]				
Previene el cáncer de mama y ovario	<input type="checkbox"/>	[V30]				
Desconoce	<input type="checkbox"/>	[V31]				

**¿Cuál o Cuáles de estos beneficios tiene para el/la niño/a la Lactancia Materna?**

A continuación, se muestra una tabla con ciertos ítems en las filas y una escala en las columnas. Por favor valore cada uno de estos enunciados según la escala

	0 Escala	1 Escala	2 Escala	3 Escala	4 Escala	
Lo protege de infecciones respiratorias(resfrío) y digestivas(diarrea)	<input type="checkbox"/>	[V33]				
Ayuda al crecimiento óptimo del niño/a	<input type="checkbox"/>	[V34]				
Crea lazos de amor entre la madre y el hijo	<input type="checkbox"/>	[V35]				
Le proporciona a él /la niño/a la mejor nutrición	<input type="checkbox"/>	[V36]				
Es más higiénica para él/la niño/a	<input type="checkbox"/>	[V37]				
Todas las opciones	<input type="checkbox"/>	[V38]				
Desconoce	<input type="checkbox"/>	[V39]				

**¿Cuál o cuáles de estas acciones hacen que el pecho materno produzca más leche?**

A continuación, se muestra una tabla con ciertos ítems en las filas y una escala en las columnas. Por favor valore cada uno de estos enunciados según la escala

	0 Escala 0	1 Escala 1	2 Escala 2	3 Escala 3	4 Escala 4	
Tomar abundante líquido	<input type="checkbox"/>	[V40]				
Alimentarse sanamente	<input type="checkbox"/>	[V41]				
Amamantar al niño/a	<input type="checkbox"/>	[V42]				
Todas las opciones anteriores son correctas	<input type="checkbox"/>	[V43]				
Desconoce	<input type="checkbox"/>	[V44]				

**¿Cómo debe colocar la madre la mano en el pecho para dar de amamantar al niño/a?**

Seleccione sólo una opción

	[V45]
Con la mano en forma de C	<input type="checkbox"/> 1
Con los dedos en forma de tijeras	<input type="checkbox"/> 2
No importa la forma mientras se sienta cómoda	<input type="checkbox"/> 3
No importa la forma en la que agarre la mama	<input type="checkbox"/> 4
Desconoce	<input type="checkbox"/> 5

**¿Sabe usted como colocar correctamente el/la niño/a al seno?**

A continuación, se muestra una tabla con ciertos ítems en las filas y una escala en las columnas. Por favor valore cada uno de estos enunciados según la escala

	0 Escala 0	1 Escala 1	2 Escala 2	3 Escala 3	4 Escala 4	
Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen	<input type="checkbox"/>	[V46]				
Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que se abra la boca	<input type="checkbox"/>	[V47]				
Introducir en la boca del niño/a el pezón y la areola	<input type="checkbox"/>	[V48]				
Todas las opciones anteriores son correctas	<input type="checkbox"/>	[V49]				
Desconoce	<input type="checkbox"/>	[V50]				

**¿Sabe usted cuál es la mejor posición de la madre para amamantar a su hijo?**

Seleccione sólo una opción

	[V51]
Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados	<input type="checkbox"/> 1
Acostado de lado en la cama	<input type="checkbox"/> 2
No importa la posición, siempre que la madre y el niño estén cómodos	<input type="checkbox"/> 3
Como el /la niño/a se acostumbre mejor	<input type="checkbox"/> 4
Desconoce	<input type="checkbox"/> 5

**¿Por qué es importante la colocación correcta del bebé al seno?**

Seleccione sólo una opción

	[V52]
Porque no se produce grietas	<input type="checkbox"/> 1
Porque no causa dolor en las mamas	<input type="checkbox"/> 2
Permite una buena succión por parte del bebé	<input type="checkbox"/> 3
Todas las opciones anteriores son correctas	<input type="checkbox"/> 4
Desconoce	<input type="checkbox"/> 5

**Antes de amamantar a su bebé que debe realizar primero:**

*Seleccione sólo una opción*

- |   | V53                        |
|---|----------------------------|
| Aseo de manos con agua y jabón              | <input type="checkbox"/> 1 |
| Buscar un lugar adecuado para dar de lactar | <input type="checkbox"/> 2 |
| Limpiar o lavar sus pezones                 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Todas las anteriores                        | <input type="checkbox"/> 4 |
| Desconoce                                   | <input type="checkbox"/> 5 |

**La posición de su bebe debe ser:**

*A continuación, se muestra una tabla con ciertos items en las filas y una escala en las columnas. Por favor valore cada uno de estos enunciados según la escala*

	Escala 0	Escala 1	Escala 2	Escala 3	Escala 4	
El mentón del bebe toca el pecho	<input type="checkbox"/>	V54				
La boca está bien abierta y abarca gran parte de la areola	<input type="checkbox"/>	V55				
Los labios están evertidos	<input type="checkbox"/>	V56				
La nariz toca la mama y las mejillas están redondas	<input type="checkbox"/>	V57				
Todas las anteriores	<input type="checkbox"/>	V58				
Desconoce	<input type="checkbox"/>	V59				

**Si usted realiza una actividad que no le permite dar de lactar directamente a su bebe; tendrá que recurrir :**

*Seleccione sólo una opción*

- |   | V60                        |
|---|----------------------------|
| Leche artificial o leche de polvo               | <input type="checkbox"/> 1 |
| Coladas artificiales                            | <input type="checkbox"/> 2 |
| Jugos naturales de frutas                       | <input type="checkbox"/> 3 |
| Extracción y almacenamiento de su leche materna | <input type="checkbox"/> 4 |
| Desconoce                                       | <input type="checkbox"/> 5 |

**Pasos de la extracción de la leche materna:**

*Seleccione sólo una opción*

- |   | V61                        |
|---|----------------------------|
| Coger el seno en forma de C detrás de la areola y presionar el seno con los dos dedos hacia las costillas | <input type="checkbox"/> 1 |
| Masajear fuerte el seno formando circulos   | <input type="checkbox"/> 2 |
| Vaciar ambos pechos, rotar los dedos y presionar ligeramente los pechos                                   | <input type="checkbox"/> 3 |
| Presionar el seno con toda la mano hacia adelante para lograr recolectar la leche                         | <input type="checkbox"/> 4 |
| Todas las anteriores  | <input type="checkbox"/> 5 |
| Desconoce   | <input type="checkbox"/> 6 |

**Forma de descongelamiento de la leche materna**

*Seleccione sólo una opción*

- |  | V62                        |
|--|----------------------------|
| Colocar la leche materna congelada en una olla | <input type="checkbox"/> 1 |
| Hervir la leche materna                        | <input type="checkbox"/> 2 |
| Calentar la leche materna a `` baño maría``    | <input type="checkbox"/> 3 |
| Todas las anteriores                           | <input type="checkbox"/> 4 |
| Desconoce                                      | <input type="checkbox"/> 5 |

**¿Qué Estrategia Educativa, le gustaría recibir para mejorar los conocimientos sobre lactancia materna?**

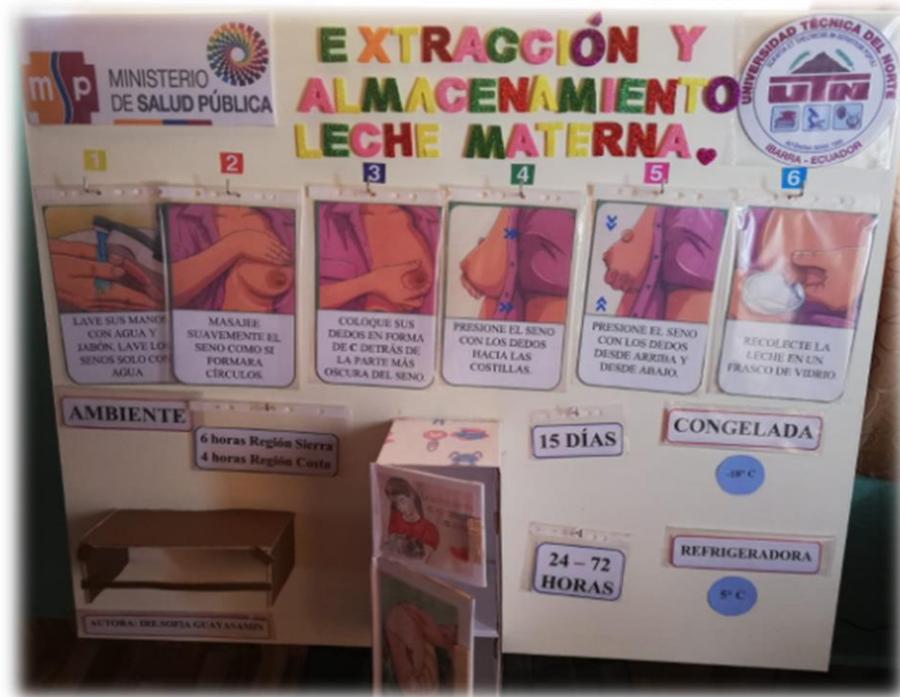
*Seleccione sólo una opción*

- Charlas Educativas
- Dramatizaciones
- Talleres
- Discusiones grupales
- Otros

[V63]

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

#### Anexo 4. Estrategia Educativa



## Anexo 5. Acta de Entrega Recepción



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



### ACTA ENTREGA RECEPCIÓN

En la ciudad de Ibarra, siendo las 10:00 horas del día 25 de septiembre del 2019, se socializa y se hace la entrega de una maqueta didáctica sobre extracción y conservación de la leche materna como aporte del proyecto “**INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ENFOQUE ÉTNICO- CULTURAL PARA EL FOMENTO LACTANCIA MATERNA EN EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO**” al Centro de Salud San Antonio con el objetivo de contribuir en la promoción, fomento y educación de la Lactancia Materna utilizándola como una estrategia didáctica en el abordaje del aprendizaje de la comunidad en base a sus necesidades.

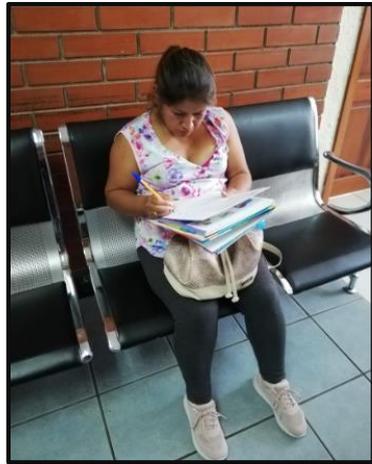
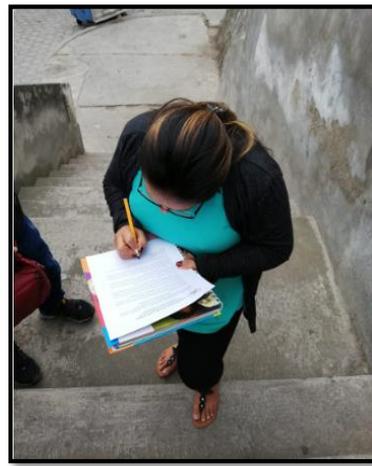
#### Equipo de Investigación

NOMBRE Y FUNCIÓN	CÉDULA	FIRMA
Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango <b>Directora de Tesis</b>	1001876802	
Daisy Sofía Guayasamín Morales <b>Interna Rotativa de Enfermería</b>	1004142178	

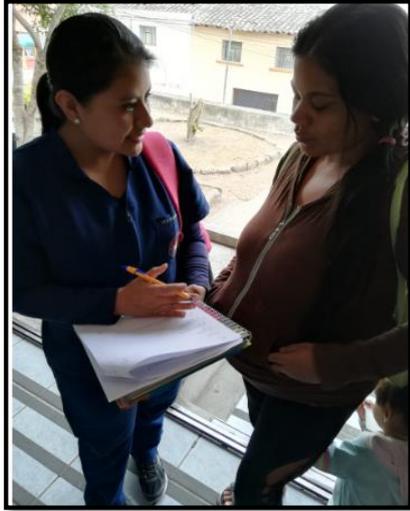
#### Unidad Operativa

NOMBRE Y FUNCIÓN	CÉDULA	FIRMA
Obst. Bertha Leonor Pupiales Yépez <b>Obstetra del Centro de Salud San Antonio</b>	1001895927	

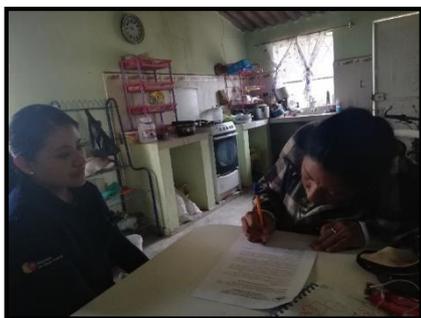
**Anexo 6. Firma del Consentimiento Informado**



**Anexo 7. Aplicación de Encuestas**



**Anexo 8. Visitas Domiciliarias**



## Anexo 9. Educación a la Mujer Embarazada



**Anexo 10.** Invitaciones y obsequios entregadas a las madres



## Anexo 11. Tríptico entregado

### Almacenamiento de la leche materna

---

Al Ambiente



Refrigerada



Congelada



**Ambiente:** 6 horas en la Región Sierra  
4 horas en la Región Costa.

**Refrigerada:** 24 a 72 horas

**Congelada:** 15 días





**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



Interna Rotativa de Enfermería  
Daisy Sofia Guayasamin Morales

### Importancia de la Lactancia materna

---

- La lactancia materna desarrolla el vínculo afectivo entre la madre y su hija o hijo, protege a la madre contra el cáncer de mama y ovario y le ayuda a recuperar el peso anterior al embarazo.
- Evita que gaste en otros alimentos para la niña y el niño.
- La leche materna es 100% natural y no tiene riesgo de contaminación.
- Mejora el desarrollo del cerebro, pulmones y dientes de la niña o niño.
- Ayuda a las funciones como masticar y respirar.
- Alimentándose con leche materna, su hija o hijo crece sano y fuerte, con muchas defensas y sin anemia

### Beneficios de la Lactancia materna para la madre

---

- Favorecer el restablecimiento del vínculo madre-hijo.
- Menor riesgo de padecer cáncer de mama, ovarios y cuello uterino.
- Menor depresión postparto
- Ayuda a alcanzar un peso saludable, utilizando la grasa de reserva postparto para producir leche.

### Beneficios de la Lactancia materna para el niño

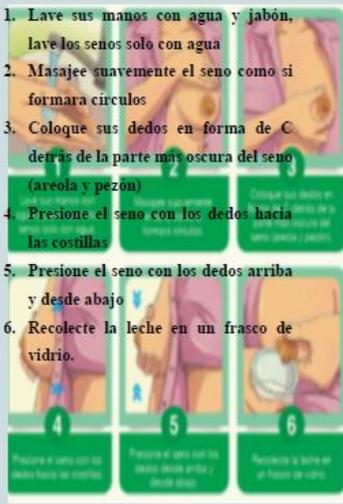
---

- Mejor desarrollo psicomotor, emocional y social.
- Protección contra obesidad e hipercolesterolemia
- Menor incidencia de alergias respiratorias y digestivas.

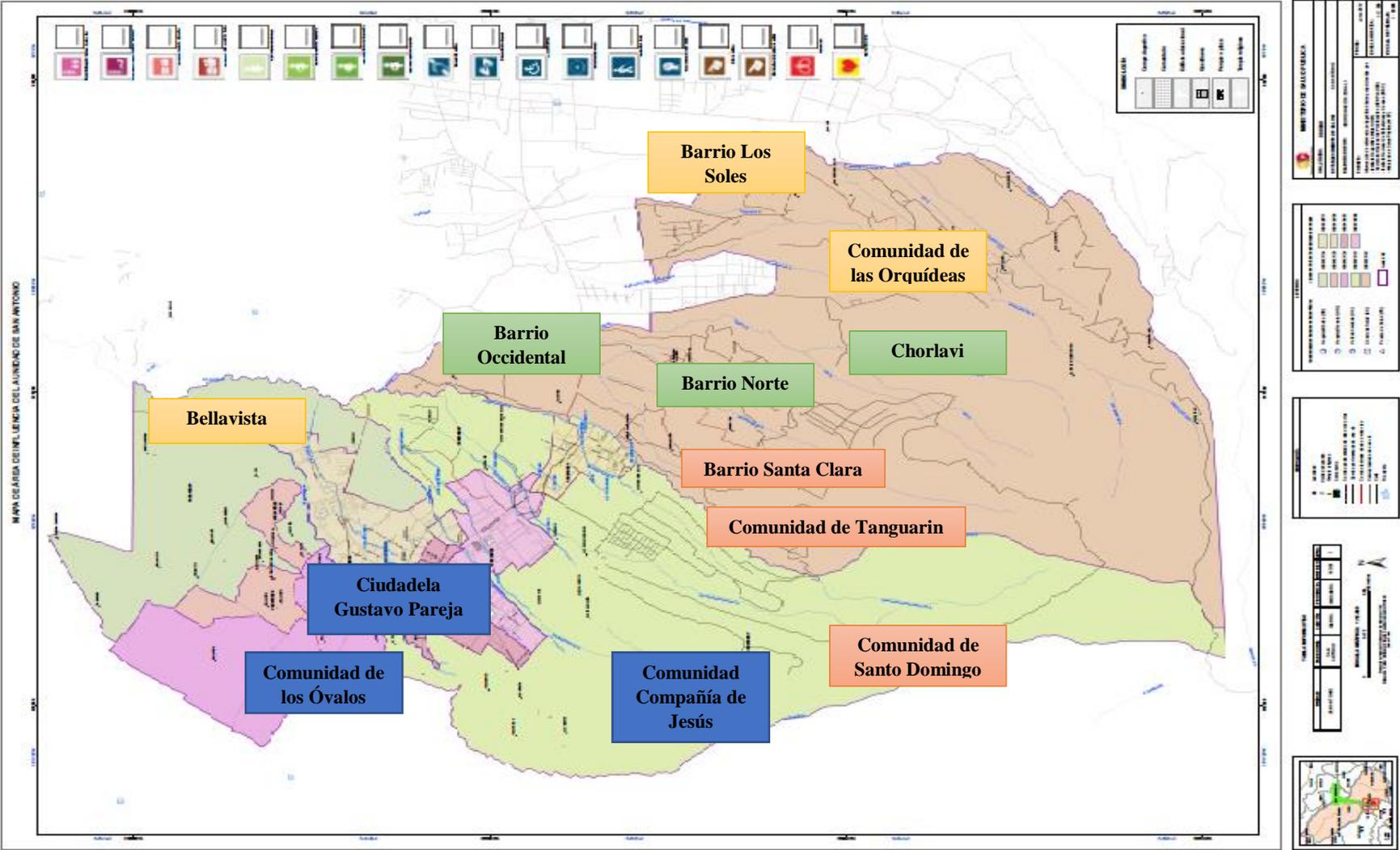
### Extracción y conservación de la leche materna

---

1. Lave sus manos con agua y jabón, lave los senos solo con agua
2. Masaje suavemente el seno como si formara círculos
3. Coloque sus dedos en forma de C detrás de la parte más oscura del seno (areola y pezón)
4. Presione el seno con los dedos hacia las costillas
5. Presione el seno con los dedos arriba y desde abajo
6. Recolecte la leche en un frasco de vidrio.



Anexo 12. Mapas y Ubicaciones madres gestantes



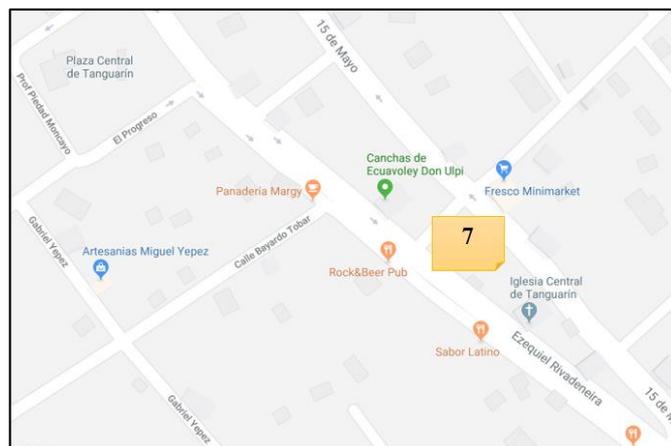
## BARRIO LOS SOLES



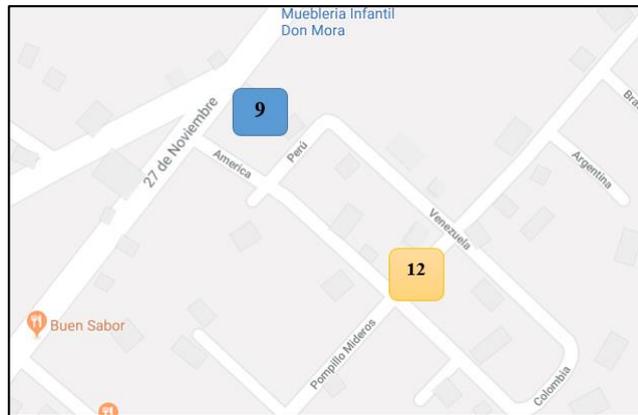
## BARRIO SANTA CLARA



## COMUNIDAD DE TANGUARÍN



## CIUDADELA GUSTAVO PAREJA/ VÍA ANTIGUA A OTAVALO



## COMUNIDAD DE SAN AGUSTÍN/ LOS ÓVALOS ALTOS/ PUCAHUAICO



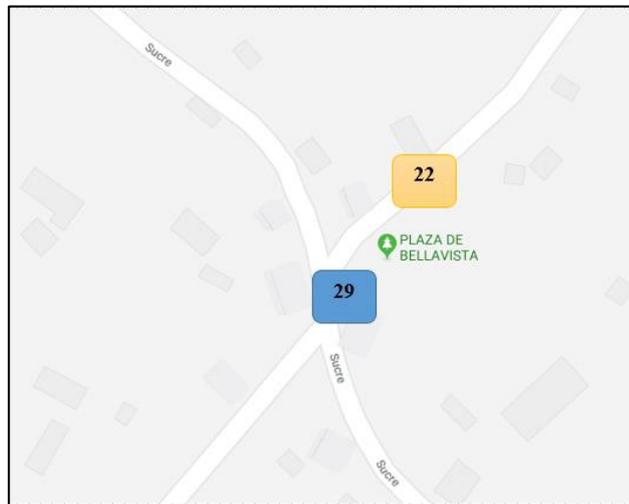
## BARRIO SANTO DOMINGO



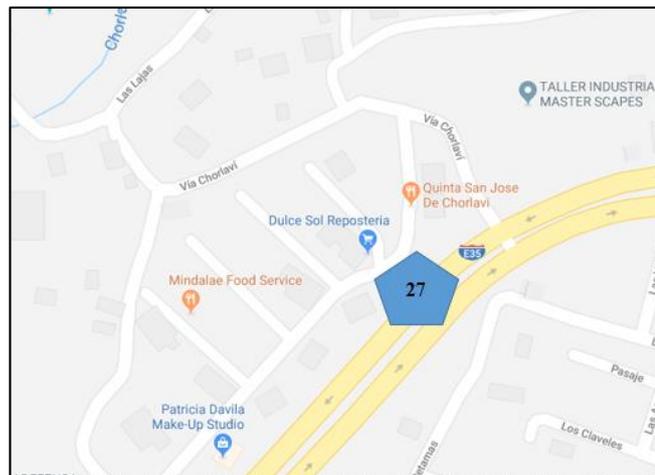
## BARRIO OCCIDENTAL



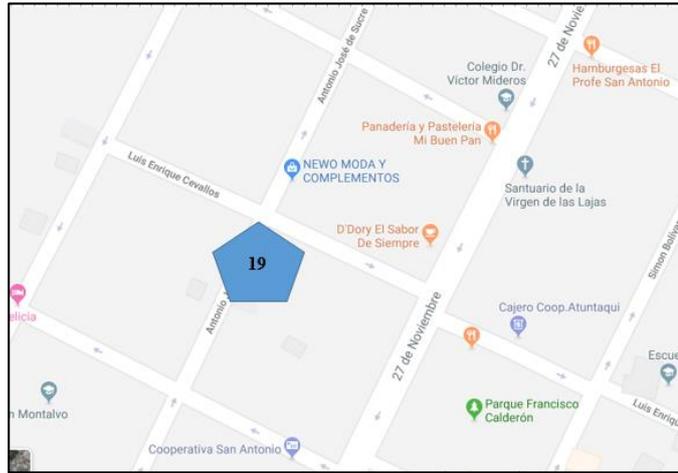
## BARRIO BELLA VISTA



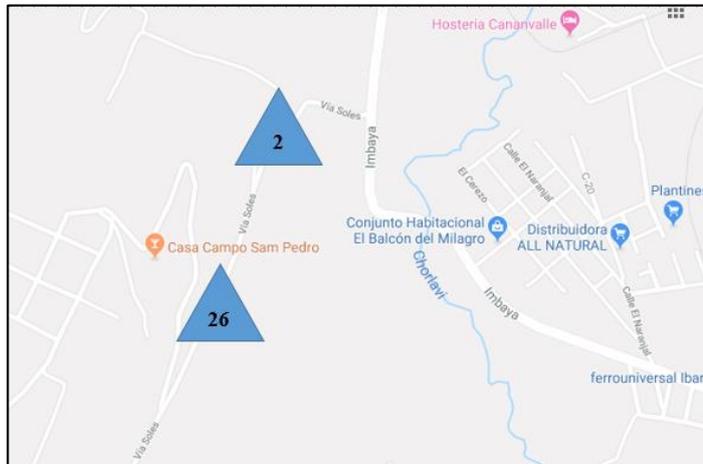
## COMUNIDAD DE CHORLAVI



## BARRIO NORTE



## COMUNIDAD DE LAS ORQUIDEAS



## BARRIO COMPAÑÍA DE JESÚS



**Anexo 13. Planificación mensual**



**PLANIFICACIÓN MENSUAL**



Fecha	Hora	Objetivo	Actividad	Contenido	Instrumento	Responsable
21-06-2019	08:00 am hasta las 16:00 pm	Realizar la captación de las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud de San Antonio.  Indagar el número de mujeres que se encuentran en proceso de gestación.	Realizar llamadas telefónicas a las mujeres embarazadas con la finalidad de invitar al club de la mujer embarazada.  Repartir invitaciones a todas las mujeres que acudían a consulta, para que sean partícipes del club.	Información sobre las actividades que se realizan dentro del club.	Llamada telefónica.  Contacto Directo con las mujeres embarazadas	Interna Rotativa de Enfermería. Sofía Guayasamín

**Lic. Katty Cabascango**

Directora de Tesis

**IRE: Sofía Guayasamín**

Interna Rotativa de Enfermería

Fecha	Hora	Objetivo	Actividad	Contenido	Método	Responsable
28-06-2019	14:00 pm hasta las 17:00 pm	<p>Informar bases del proyecto de investigación del cual serán parte.</p> <p>Identificar la población en estudio.</p> <p>Fomentar la importancia de acudir al club de la mujer embarazada del centro de salud San Antonio.</p>	<p>Saludo por parte de la Internar Rotativa de Enfermería a las mujeres que acudieron al club.</p> <p>Realización de la terapia de colores a todas las mamitas participantes.</p> <p>Ronda de preguntas sobre lactancia materna.</p> <p>Entrega de obsequios por parte de la Interna Rotativa.</p>	<p><b>Terapia de colores:</b></p> <p>Se basa en la acción de la luz sobre la glándula pineal, que estimula o inhibe la secreción de determinadas hormonas y neurotransmisores.</p> <p><b>Lactancia Materna:</b></p> <p>Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la leche materna constituye el alimento universal indicado hasta los 6 meses de edad para los niños y niñas y acompañado de otros alimentos hasta los 2 años, puesto que cubre los requerimientos calóricos en estas edades .</p>	<p>Entrevista</p> <p>Y</p> <p>Pinturas</p> <p>Pinceles</p>	<p>Licenciada Paola Guerrero</p> <p>Doctora: Katherine Cáiza</p> <p>Interna Rotativa de Enfermería . Sofía Guayasamín</p> <p>Verónica Narváez.</p>

Fecha	Hora	Objetivo	Actividad	Contenido	Método	Responsable
4-07-2019 12-07-2019	09:00 am hasta las 16:00 pm	Realizar visitas domiciliarias a las mujeres embarazadas.  Localizar los domicilios de las madres.  Realizar encuesta	Realizar la educación respectiva en cuanto a temas de lactancia materna:  Anatomía y fisiología de la glándula mamaria.  Componentes de la leche materna	Las mamas situadas en la pared torácica anterior en la fascia superficial están compuestas de tejido glandular, tejido graso y tejido conectivo de soporte. Situadas entre la segunda costilla y el sexto espacio intercostal, el tamaño de la mama es variable, aunque el tamaño habitual en la mujer adulta varía entre unos 10 a 12 cm de diámetro y unos 5 a 7 cm de espesor, la forma también es variable con la etnia, la edad y etapas de la vida (10).	Entrevista  Llamada telefónica  Trípticos educativos.  Encuesta	Interna Rotativa de Enfermería. Sofía Guayasamín

				<p><b>Calostro:</b> la primera leche, el calostro es un líquido espeso a menudo amarillo que se produce durante la lactogénesis II, los recién nacidos ingieren solo 2 a 10 ml durante los 2 a 3 días, este líquido proporciona alrededor de 580 a 700 kcal/L y cuenta con mayor cantidad de proteínas y menos carbohidratos y grasa que la leche madura.</p> <p><b>Agua:</b> la leche materna es isotónica con el plasma de la madre, este diseño biológico permite que los niños no necesiten agua ni otros líquidos para mantenerse hidratados, como se trata</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>del componente principal de la leche materna, el agua permite la suspensión de azúcares, proteínas, inmunoglobulinas A, sodio, potasio, citrato, magnesio, calcio, cloro y vitaminas hidrosolubles de la leche.</p> <p><b>Energía:</b> la leche materna proporciona alrededor de 0.65 kcal/ml, aunque los valores de contenido de energía varían de acuerdo con la composición de grasas, los niños alimentados al seno materno consumen menos calorías que los alimentos con sustitutos de la leche materna.</p> <p><b>Lípidos:</b> los líquidos son</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>el segundo componente más importante de la leche materna por su concentración de 3 a 5 % en la leche madura, los lípidos proveen la mitad de la energía de la leche materna.</p> <p><b>Colesterol:</b> se trata de un componente esencial de todas las membranas celulares, necesario para el crecimiento y replicación de las células, la concentración de colesterol en la leche materna varía de 10 a 20 mg/100 ml y cambia de acuerdo con el momento del día.</p> <p><b>Proteína:</b> el contenido</p>	
--	--	--	--	---	--

				proteínico de la leche materna madura es relativamente bajo 0.8 a 1.0 % en comparación con la leche de vaca.		
--	--	--	--	--	--	--



**Lic. Katty Cabascango**

Directora de Tesis



**IRE: Sofía Guayasamín**

Interna Rotativa de Enfermería

Fecha	Hora	Objetivo	Actividad	Contenido	Instrumento	Responsable
15 – 07-2019 26-07-2019	09:00 hasta las 16:00 pm	Captación de las mujeres en estudio.  Educar sobre lactancia materna exclusiva.  Emplear una estrategia lúdica.  Realizar la aplicación del instrumento de estudio.	Brindar capacitación a las mamitas que tenían consulta con la ginecóloga.  Aplica la respectiva encuesta.  Invitar al club de la mujer embarazada.  Educar sobre la técnica, posición y tiempo de amantamiento a las madres.	<b>Técnica y posición.</b>  El promocionar la lactancia materna no consiste solamente en recomendar a la madre pegárselo al pecho, sino en conocer una serie de técnicas que deben redundar en una adecuada toma, que evite las molestias que el día de mañana obliguen a la suspensión de la lactancia.  <b>Se deben proporcionar los siguientes requerimientos:</b>  -Sentarse derecha con soporte en su espalda.  -Sostener al bebe, sin cobijar, por atrás de su pecho y hombros	Entrevista directa.  Libro paso a paso por una infancia plena MSP.  Muñeco didáctico	Interna Rotativa de Enfermería. Sofía Guayasamín

				<p>-Permitir que la cabeza del bebé caiga sobre la muñeca /antebrazo, para que su barbilla quede hacia adelante.</p> <p>-Colocar al bebé debajo de los pechos.</p> <p>-Usar mano y brazo para acurrucar al bebé hacia la base de los pechos y asegurarse que el torso este completamente volteado hacia la madre.</p> <p><b>Signos de succión efectiva</b></p> <p>-Succión lenta, profunda con sonidos de deglución</p> <p>-Mejillas no llenas no hundidas</p> <p>-Bebe amamanta lentamente</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>Bebé que termina de mamar, suelta el pecho y se va satisfecho</p> <p><b>Signos del mal agarre</b></p> <p>-Mentón alejado del pecho</p> <p>-La boca no está bien abierta</p> <p>-Labio inferior invertido</p> <p>-Areola: más visible por debajo que por arriba o igual.</p>		
--	--	--	--	--	--	--



**Lic. Katty Cabascango**

Directora de Tesis



**IRE: Sofía Guayasamín**

Interna Rotativa de Enfermería

Fecha	Hora	Objetivo	Actividad	Contenido	Método	Responsable
2-08-2019 14-08-2019 14-08-2019	09:00 hasta las 16:00 pm	Captar a las mujeres en estudio. Realizar visitas domiciliarias. Educar sobre lactancia materna exclusiva. Emplear una estrategia lúdica. Realizar la aplicación del instrumento de estudio.	Visitar las casas de las mujeres embarazadas en estudio. Educar a las madres que acudieron al centro de salud al llamado. Se aplicó charla educativa sobre beneficios de la lactancia materna para la madre – hijo. Exponer los pasos de la extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna.	<b>Extracción y conservación de la leche materna</b>  La leche materna debe ser recolectada directamente en un recipiente de vidrio con tapa de plástico previamente esterilizados no utilizar frascos para recolectar orina.  - Lave sus manos con agua y jabón. lave los senos solo con agua.  - Masajee suavemente el seno como si formara círculos.  - Coloque sus dedos en forma de c detrás de la parte más oscura del seno.  - Presione el seno con los	Entrevista directa.  Libro paso a paso por una infancia plena MSP.  Material Didáctico	Interna Rotativa de Enfermería. Sofía Guayasamín

				<p>dedos hacia las costillas.</p> <p>- Presione el seno con los dedos desde arriba y desde abajo.</p> <p>- Recolecte la leche en un frasco de vidrio.</p> <p><b>Conservación de la leche materna.</b></p> <p>Ambiente: 6 horas Sierra, 4 horas Costa</p> <p>Refrigerada: 24-72 horas</p> <p>Congelada: 15 días.</p> <p><b>Como se debe calentar la leche:</b></p> <p>Respete la cadena de frío, primero descongele y luego caliente, pase la leche del congelador a la refrigeradora por unas horas, para calentar la leche refrigerada,</p>	
--	--	--	--	--	--

				introduzca el frasco en agua caliente por 3 a 5 minutos nunca hervir la leche materna, no descongelar o calentar la leche materna en el microondas, debido a que destruye algunos componentes.		
--	--	--	--	--	--	--



**Lic. Katty Cabascango**

Directora de Tesis



**IRE: Sofía Guayasamín**

Interna Rotativa de Enfermería

**Anexo 14.** Plan de Charla



<b>TEMA</b>	ESAMYN-ALOJAMIENTO CONJUNTO, PLANIFICACIÓN FAMILIAR, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, SIGNOS DE ALARMA DE LA MADRE.
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Desarrollar una charla educativa sobre ESAMYN-alojamiento conjunto, planificación familiar, lactancia materna exclusiva, signos de alarma de la madre, para dar a conocer a pacientes y familiares que acuden al Centro de Salud San Antonio
<b>GRUPO BENEFICIARIO</b>	Mujeres Embarazadas
<b>FECHA y HORA</b>	24/06/2019
<b>LUGAR</b>	Centro de Salud San Antonio
<b>DURACIÓN DE LA CHARLA</b>	5-10 minutos
<b>RESPONSABLE</b>	IRE. Sofía Guayasamín

Contenidos		Tiempo en min	Técnica	Auxiliar de aprendizaje
<b>1. Presentación del Tema</b>	Buenos días con todos los presentes soy interna de la carrera de Enfermería de la “Universidad Técnica del Norte” este día les voy a explicar sobre los temas: ESAMYN alojamiento conjunto, Planificación Familiar, Lactancia Materna Exclusiva, Signos de Alarma en la Madre.	30seg	Técnica de acción Directa	Ninguno
<b>2.- Objetivo de quien va a dar la charla</b>	Brindar conocimientos oportunos y directos que contribuyan al entendimiento de las pacientes. Concientizar a las pacientes sobre que es el ESAMYN. Captar la atención de los presentes. Aclarar dudas o inquietudes en cuanto a los temas antes mencionados.	30seg	Técnica de acción Directa	Trípticos

<b>3.- Motivación</b>	¿Brindar leche materna a tu hijo, es brindar todo el amor que tienes que como!	30seg	Técnica de acción directa	Ninguno
<b>4.- Diagnóstico inicial del tema, preguntas a los usuarios</b>	¿Alguien puede mencionar: qué significan las letras ESAMYN?	1min	Entrevista	Ninguno
<b>5.- Introducción</b>	La estrategia se acopla a las prácticas integrales del parto para lograr una lactancia natural exitosa, el desarrollo del vínculo afectivo entre la madre y su hijo, mayor confianza de la madre, inicio de la estimulación temprana y apropiado control de la temperatura corporal del recién nacido son algunos de los beneficios de esta práctica. Además, promueve una mejor relación entre la madre y el equipo de salud favoreciendo la enseñanza directa y la práctica de los cuidados del bebé, así también educando sobre signos de alarma tanto en el recién nacido como en la madre, ya que pueden presentarse y debe saber cómo actuar ante ellos.	1min	Técnica de acción directa	Ninguno
<b>6.- Marco Teórico:</b>	<p><b>ESAMYN</b></p> <p><b>1.ALOJAMIENTO CONJUNTO</b></p> <p>Deben cumplir el alojamiento conjunto permanente las 24 horas del día todos los recién nacidos que por su condición de salud pueden permanecer junto a su madre. La evaluación del riesgo de morbilidad y mortalidad es una herramienta útil para la clasificación del recién nacido.</p>	3min	Técnica de acción directa	Hoja Volante

	<p><b>Medidas Preventivas:</b></p> <p>Tamizaje: Determinación de grupo y factor e incompatibilidades sanguíneas a través de la toma de una muestra de sangre del cordón umbilical a todos los recién nacidos.</p> <p><b>Inmunizaciones:</b></p> <p>Administración de Anti Hepatitis B antes de cumplir las 24 horas de vida y Anti Tuberculosa – BCG a todos los recién nacidos con peso mayor a 2000 gramos.</p> <p><b>Planificación Familiar</b></p> <p>La organización Mundial de la Salud ha establecido recomendaciones en relación a los criterios médicos para elegir el uso de uno u otro método anticonceptivo. Los criterios han sido desarrollados por la OMS junto con grupos, organizaciones e individuos de todos los continentes del mundo. Estos criterios pretenden garantizar que las mujeres y los hombres de todo el mundo tengan acceso a servicios de planificación familiar seguros y de alta calidad.</p> <p><b>Métodos de barrera.</b></p> <p><b>Preservativo:</b> es una funda fina elástica para cubrir el pene durante el coito, a fin de evitar la fecundación y el contagio de enfermedades de transmisión sexual.</p> <p><b>Diafragma:</b> consiste en un arco metálico flexible con una membrana de látex, se inserta en la vagina e impide el paso de los espermatozoides hacia el útero.</p> <p><b>Métodos hormonales</b></p>			
--	---	--	--	--

	<p>Anillo vaginal, píldora anticonceptiva, anticonceptivo subdérmico, hormonas inyectables, dispositivos intrauterinos.</p> <p><b>Métodos anticonceptivos permanentes:</b></p> <p>Esterilización, ligadura de trompas, vasectomía, histerectomía.</p> <p><b>Métodos anticonceptivos naturales:</b></p> <p>Método Billings</p> <p>Método de la temperatura basal</p> <p><b>LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.</b></p> <p>La leche materna es el alimento ideal que aporta nutrientes insustituibles al recién nacido, necesarios para su crecimiento, que previene enfermedades y garantiza el desarrollo psicológico, físico e intelectual de niños y niñas.</p> <p><b>Definición:</b> La lactancia materna exclusiva es la alimentación del lactante mediante leche materna sin ningún otro suplemento sólido o líquido, incluyendo el agua, según la OMS. Las sociedades médicas recomiendan este tipo de lactancia durante los primeros 6 meses de vida.</p> <p><b>Recomendaciones Generales</b></p> <p>Que no haya intervalos de más de 3-4 horas sin lactancia, siempre en los primeros 6 meses tras el parto.</p> <p>Es tan importante que poas las noches se siga con las tomas del bebé.</p> <p>Que realmente se realice una lactancia materna exclusiva sin introducir otros alimentos.</p>			
--	--	--	--	--

	<p><b>Signos de alarma de la madre.</b></p> <p>Después del nacimiento del bebé, se producen cambios físicos, emocionales y afectivos en el organismo de la madre para recuperar las características que tenía antes del embarazo, a esta etapa se le conoce como puerperio o cuarentena.</p> <p>Sangrado Vaginal, hipertensión arterial, fiebre alta, fatiga, dolor, molestias en las mamas, mal olor.</p>			
<p><b>7.- Enumerar Temas</b></p>	<p><b>ESAMYN</b></p> <p><b>1.ALOJAMIENTO CONJUNTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Definición</li> <li>→ Cuidados de rutina y cumplimiento de la norma ESAMYN.</li> <li>→ Medida Preventivas</li> <li>→ Duración del Alojamiento</li> </ul> <p><b>2.PLANIFICACIÓN FAMILIAR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Métodos Quirúrgicos</li> <li>→ Métodos de Barrera</li> <li>→ Métodos Hormonales</li> <li>→ Métodos Naturales</li> <li>→ Anticonceptivo de Emergencia</li> </ul> <p><b>3.LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Definición</li> <li>→ Recomendaciones Generales</li> </ul> <p><b>4. SIGNOS DE ALARMA DE LA MADRE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Definición</li> <li>→ Signos de alarma</li> </ul>	30seg	Técnica de acción directa	Ninguno
<p><b>8.- Diagnóstico final del tema, preguntas a los</b></p>	<p>1. ¿Qué es el ESAMYN?</p> <p>2. ¿Cuál es la importancia del alojamiento conjunto?</p> <p>3. ¿Cuáles son los métodos de planificación familiar?</p>	1min	Preguntas	Ninguno

<b>usuarios y retroalimentación</b>	4. ¿Conoce los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva? 5. Enumere al menos 3 signos de alarma de la madre.			
<b>9. Agradecimiento</b>	Agradecemos muy atentamente a todos y cada uno de ustedes por el tiempo y la atención prestada, de igual manera al personal que labora en este servicio por permitirnos este espacio, esperamos que les sirva esta información, buenos días, muchas gracias.	30seg	Técnica de acción directa	Ninguno
<b>10.- Conclusiones y recomendaciones</b>	<p><b>CONCLUSIONES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Se pudo obtener información importante y actual sobre sobre ESAMYN-alojamiento conjunto, planificación familiar, lactancia materna exclusiva, signos de alarma de la madre.</li> <li>→ Se corroboró que el vínculo afectivo madre hijo mejora, si permanece en alojamiento conjunto.</li> <li>→ Se logró conocer los diferentes métodos de planificación familiar existentes.</li> <li>→ La lactancia materna exclusiva es sin duda la mejor manera de proteger a nuestros hijos.</li> <li>→ Los signos de alarma postparto son señales que ponen de manifiesto de que alguna complicación se está haciendo presente.</li> </ul> <p><b>RECOMENDACIONES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Es importante continuar con la aplicación de la normativa ESAMYN, con la finalidad de</li> </ul>	1min	Técnica de acción directa	Ninguno

	<p>brindar una atención de calidad y calidez.</p> <p>→ Él bebé debe permanecer junto a su madre el mayor tiempo posible, para que contribuya de manera directa en el mejoramiento del vínculo afectivo que se produce entre ellos.</p> <p>→ Educar a la madre y pareja sobre los diversos métodos de planificación familiar es sin duda una gran herramienta que previene embarazos no deseados.</p> <p>→ La lactancia materna exclusiva se debe practicar de manera continua al menos hasta los 6 meses, la misma que será a libre demanda.</p> <p>→ El continuar con la educación sobre los signos de alarma de la madre, es de gran importancia pues al tener conocimientos sobre ello, la paciente y sus familiares podrán detectar a tiempo las complicaciones y así evitar muertes.</p>			
<b>11.- Evaluación</b>	<p>Evaluar de forma individual a los espectadores basándonos en cada una de las preguntas establecidas y así poder dar una retroalimentación del tema</p>	30seg	Preguntas	Ninguno

**Revisado por:** Lic. Paola Guerrero

**Elaborado por:** IRE. Sofía Guayasamín

## ABSTRACT

“EDUCATIONAL INTERVENTION WITH ETHNIC-CULTURAL APPROACH FOR THE PROMOTION OF BREASTFEEDING IN PRENATAL AND POSTPARTUM CHECKUPS, IN THE SAN ANTONIO HEALTH CENTER, 2019”

**Author:** Daisy Sofia Guayasamín Morales

**Email:** sofia18guayasamin@gmail.com

Breastfeeding provides essential nutrients that the child should receive within the first years of life, for an optimal growth and development, thus seeing the need to execute educational strategies for health promotion and prevention for both the mother and the child; **Objective:** To identify the process of educational intervention, with an ethnic-cultural approach to the promotion of breastfeeding during prenatal and postpartum checkups. **Methodology:** this study was quantitative, with a descriptive and cross-sectional approach. The sample was composed of 30 pregnant women who are part of the “Pregnant Women's Club” and received training after prenatal checkup and through home visits in different neighborhoods and communities, applying a structured questionnaire. **Results:** the age of pregnant women was 21 to 35 years old, single, mestizo with a degree of secondary schooling, housewives, they were mostly primiparous and others had up to two children per family. The level of knowledge in breastfeeding and its benefits was adequate, however, in terms of technique and position of the newborn at the time of breastfeeding were incorrect, as well as the extraction, storage and conservation of breast milk the sample is unaware of it. **Conclusion:** Despite having adequate knowledge about breastfeeding, it is essential to apply educational strategies that motivate mothers to participate in the acquisition of knowledge, technique and practice.

**Keywords:** Educational Intervention, Cultural Ethnic, Promotion, Pregnant Women, Breastfeeding.

Victor Pealayo  
R. O.



## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** TESIS SIN NORMAS VANCOUVER.docx (D56810324)  
**Submitted:** 10/10/2019 19:55:00  
**Submitted By:** mcflores@utn.edu.ec  
**Significance:** 5 %

### Sources included in the report:

Tesis final leo.pdf (D54470552)  
TESIS CARLA CAMPUZANO (URKUND).docx (D50191824)  
13.-TESIS-KattyP-YulianaR...1.docx (D41535732)  
TESIS CORREGIDA PILAR CHAVEZ.docx (D43127585)  
CULQUICONDOR-MECA.docx (D43778684)  
TESIS LISTA YA.docx (D43745494)  
<https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>  
[https://www.ecured.cu/index.php?title=Juegos\\_did%C3%A1cticos&oldid=3045809.](https://www.ecured.cu/index.php?title=Juegos_did%C3%A1cticos&oldid=3045809)  
<http://gruposetnicosute2013.blogspot.com/>  
[http://radiomorena640.com/afroecuatorianos/  
eb8914f2-9690-4973-98a0-a746b458456f](http://radiomorena640.com/afroecuatorianos/eb8914f2-9690-4973-98a0-a746b458456f)  
[https://docplayer.es/85189481-Universidad-tecnica-del-norte-facultad-ciencias-de-la-salud-  
carrera-de-enfermeria-tesis-previa-la-obtencion-del-titulo-de-licenciatura-en-enfermeria.html](https://docplayer.es/85189481-Universidad-tecnica-del-norte-facultad-ciencias-de-la-salud-carrera-de-enfermeria-tesis-previa-la-obtencion-del-titulo-de-licenciatura-en-enfermeria.html)

### Instances where selected sources appear:

46

## Lo certifico:

(Firma): 

MSc.Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

C.C.: 1001876802

**DIRECTORA DE TESIS**