



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 EL TEJAR, 2019”.

Trabajo de Grado, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTORA: Yamile Patricia López Luna

DOCENTE: Dra. Yu ling Reascos Paredes

Ibarra- 2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Director de la tesis de grado titulada "INTERVENCIÓN DE EDUCATIVA CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA EN EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO. EL TEJAR, 2019." de autoría de YAMILE PATRICIA LÓPEZ LUNA, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho 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 14 días del mes de Noviembre de 2019.

Lo certifico:

(Firma) 

Dra. Yu Ling Reascos Paredes

C.C:1002274155

DIRECTOR 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:

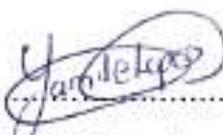
DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	040188177-6		
APELLIDOS Y NOMBRES:	López Luna Yamile Patricia		
DIRECCIÓN:	Avenida 17 de Julio- Barrio el Olivo		
EMAIL:	lopezyamilet123@yahoo.com		
TELÉFONO FIJO:	2290-530	TELÉFONO MÓVIL:	0990601020
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“INTERVENCIÓN DE EDUCATIVA CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA EN EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO. CENTRO DE SALUD EL TEJAR , 2019”		
AUTOR (ES):	Yamile Patricia López Luna		
FECHA:	2019-11-14		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Dra. Yu Ling Reascos Paredes		

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 14 días del mes de Noviembre de 2019.

LA AUTORA

(Firma) 

Yamile Patricia López Luna

C.C.: 040188177-6

REGISTRO BIBLIOGRAFICO

Guía: FCS-UTN
Fecha: Ibarra, 14 de Noviembre de 2019

LÓPEZ LUNA YAMILE PATRICIA "INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA EN EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO CENTRO DE SALUD "EL TEJAR" / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 14 de noviembre del 2019.

DIRECTOR: Dra. Yu Ling Reascos Paredes

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, Centro de Salud El Tejar.

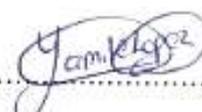
Entre los objetivos específicos se encuentran: Describir las características sociodemográficas de la población en estudio. Valorar el nivel de conocimiento, sobre lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal y postparto, en El Tejar. Ejecutar estrategias de intervención educativa, con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

Fecha: Ibarra, 14 noviembre de 2019



.....
Dra. Yu Ling Reascos Paredes

Director



.....
Yamile Patricia López Luna

Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a ese ser superior que existe en el cielo llamado Dios, quién me dio la oportunidad de vivir, por estar conmigo en cada una de las etapas de mi vida saliendo siempre favorecida.

Gracias a todas las personas que directa o indirectamente estuvieron en cada una de las etapas de mi vida, en especial a mis papitos quienes han sido mi pilar fundamental en mi vida, por su amor, paciencia, y sobre todo el esfuerzo que han tenido que hacer todos estos años, para que yo hoy por fin cumpla mi sueño; a mi hermana y sobrino por ser mi fuente de motivación.

A mis amigos, personas muy queridas que me supieron acompañar no solamente en mi vida académica si no a lo largo del camino; Salito y Sabe mis amigas de toda la vida; Sami, Ángel y Gina esos amigos de universidad que estuvieron en buenos y malos momentos; Camila y Joss que supieron estar cuando atravesé por un momento muy difícil de mi vida, a todos ellos gracias por que tienen un lugar especial en mi corazón y los considero parte de mi familia.

Agradezco al personal del Centro de Salud “El Tejar”, quienes me abrieron las puertas y me ayudaron a buscar la manera de culminar la investigación.

A mi directora de tesis Dra, Yuling Reascos, por compartir sus conocimientos, por su tiempo, apoyo y dedicación lo que ayudó a que finalizara este trabajo.

Muchas Gracias

Yamile López

DEDICATORIA

A mis padres Francisco y Lucia, que sin duda son lo mejor que tengo en la vida y tengo tanto que agradecerles por tantos años de sacrificio y esfuerzo, por lo mismo todo este triunfo es de ellos, es nuestro sueño cumplido.

A todas las personas que compartieron estos años de formación y fueron un apoyo en el transcurso del camino recorrido, compartiendo buenos y malos momentos porque de eso está hecho la vida.

Yamile López

ÍNDICE

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	ii
1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA	ii
REGISTRO BIBLIOGRAFICO	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	5
1.5. Preguntas de investigación.....	5
CAPÍTULO II	6
2.1 Marco referencial.....	6
2.1.1. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida- Cuba, 2016.	6
2.1.2. Intervención Educativa sobre Lactancia Materna en el Servicio de Neonatología del Hospital Infantil del Estado de Sonora- México, 2014.	6
2.1.3. Eficacia de una intervención para mejorar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes-España, 2018.	7
2.1.4. Intervención educativa de Enfermería para el fomento de la lactancia materna exclusiva para embarazadas- México, 2016.	7
2.1.5. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa, 2015.	
8	
2.2. Marco contextual.....	9
2.2.1. Situación geográfica	9
2.2.2. Descripción Centro de Salud "El Tejar".....	10
2.3 Marco conceptual	11

2.3.1 Teorías de Enfermería.....	11
2.3.2 Normativa EsamYn.....	11
2.3.3 Leche Materna	13
2.3.4 Cuidado de las mamas.....	19
2.3. 5 Alimentación Complementaria.....	27
2.3. 6 Estrategias Educativas	28
2.4 Marco Legal y Ético.....	34
2.4.1 Constitución del Ecuador.....	34
2.4.2 Ley Orgánica de Salud.....	35
2.4.3 Código de la niñez y la adolescencia.....	35
2.4.4 Plan Nacional de desarrollo. Toda una vida 2017-2021	36
2.4.5 Código de Helsinki	36
CAPÍTULO III.....	41
3. Metodología de la investigación.....	41
3.1. Diseño de investigación	41
3.2. Tipo de investigación.....	41
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	41
3.4. Población	42
3.5 Métodos de recolección de información.....	43
CAPITULO IV	44
4. Resultados de la investigación.....	44
CAPITULO V.....	59
5. Conclusiones y Recomendaciones	59
5.1. Conclusiones.....	59
5.2. Recomendaciones	60
BIBLIOGRAFÍA.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas-----	44
Tabla 2 Conceptualización de lactancia materna exclusiva y calostro -----	47

Tabla 3 Conocimiento sobre lactancia materna y alimentación complementaria----	48
Tabla 4 Técnicas de amamantamiento-----	50
Tabla 5 Acciones frente a la dificultad del amamantamiento y banco de leche humana -----	52
Tabla 6. Beneficios de la lactancia materna-----	54
Tabla 7 . Estrategia educativa de preferencia-----	55
Tabla 8 Estrategias Educativas intramurales-----	56

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Operacionalización de variables-----	67
Anexo 2 Cuestionario-----	70
Anexo 3 Planificación de capacitaciones-----	78
Anexo 4 Consentimiento informado-----	80
Anexo 5 Registro de asistencia de las madres al club-----	81
Anexo 6 Tríptico-----	82
Anexo 7 Afiche-----	83
Anexo 8 Acta entrega-recepción-----	84
Anexo 9 Galería Fotográfica-----	84

RESUMEN

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

Autora: Yamile Patricia López Luna

Correo: lopezyamilet123@yahoo.com

La lactancia materna es la forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo del niño; es por ello primordial intervenir en las mujeres que acuden al control prenatal y posparto **Objetivo:** Identificar el proceso de la intervención educativa, con enfoque étnico- cultural para el fomento de la lactancia materna durante el control prenatal y posparto, en el Centro de Salud “El Tejar”. **Metodología:** Estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, el muestreo estuvo constituido de 30 mujeres gestantes que acudieron al control prenatal y posparto en casos de los embarazos de alto riesgo visitas domiciliarias, se aplicó un cuestionario estructurado. **Resultados:** la edad de las mujeres gestantes fue de 20 y 34 años de edad, prevalece la unión libre, etnia mestiza, con instrucción secundaria, las cuales se dedican a labores de amas de casa. El nivel de conocimientos sobre conceptualización de la lactancia materna exclusiva y calostro, sobre alimentación exclusiva y complementaria así como los beneficios de la lactancia materna para la madre y la niño superan el 50%; detectándose niveles un poco más bajos sobre las técnicas de amamantamiento relacionados a la extracción y descongelamiento de la leche materna.. **Conclusión:** El nivel de conocimiento es más claro en las madres multigestas sin embargo se deben seguir realizando intervenciones educativas utilizando distintas estrategias con el fin de mejorar los conocimientos y lograr la lactancia materna exclusiva.

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 POSTPART CHECKUPS, “EL TEJAR” HEALTH CENTER, 2019”.

Name: Yamile Patricia López Luna

E-mail: lopezyamilet123@yahoo.com

Breastfeeding is the way to provide an ideal food for the growth and development of 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, in El Tejar Health Center. **Methodology:** It was a study with a quantitative, descriptive and cross-sectional approach; the sampling was composed of 30 pregnant women who attended prenatal and postpartum checkups in cases of high-risk pregnancies home visits with a structured questionnaire was applied. **Results:** the age of pregnant women was 20 and 34 years, free union prevails, mestizo, with secondary education, which are dedicated to housework. The level of knowledge about exclusive breastfeeding and colostrum and exclusive and complementary feeding as well as the benefits of breastfeeding for the mother and the child exceed 50%; detecting slightly lower levels on breastfeeding techniques related to the extraction and defrosting of breast milk. **Conclusion:** The level of knowledge is clearer in mothers with multiple pregnancies however educational interventions should continue to be carried out using different strategies in order to improve knowledge and achieve exclusive breastfeeding.

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 El Tejar, 2019

CAPÍTULO I

1. Problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud, define la lactancia materna como una manera adecuada, ideal y necesaria de proporcionar los nutrientes necesarios para la salud de la madre y el niño, de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida y de manera complementaria hasta los dos años. Anualmente se aprecia que se salvarían cerca de 820.000 vidas de niños si todos los bebés de menos de seis meses fueran amamantados exclusivamente (1).

A nivel mundial, solo un 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva, registrándose así mismo que únicamente 23 países superan 60% en los índices de lactancia materna exclusiva. Por ello, la OMS menciona que ningún país en el mundo cumple completamente con las normas de recomendación de la lactancia materna (2).

Según la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda iniciar el amamantamiento en los primeros 60 minutos de vida, así como dar el pecho en forma exclusiva hasta los 6 meses y, de manera complementaria, hasta los 2 años, sin embargo 5 de cada 10 bebés (52%) en América Latina y el Caribe no toman leche materna en la primera hora de vida, una medida esencial para salvar vidas (3).

Un estudio realizado en Venezuela en el año 2015 acerca de evaluación en el nivel de conocimiento de las madres después de aplicada una estrategia educativa, menciona que la lactancia materna es un acto natural de alimentación, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido. En cuanto a los resultados, se evidenció un aumento de conocimiento de 28.8 % (deficiente) a 60,8 % (bueno) y concluye que las madres y

embarazadas evaluadas mejoraron sus conocimientos en temas de lactancia materna debido en parte a la estrategia educativa emprendida (4).

Un estudio en Paraguay indica que el motivo de cese de lactancia materna exclusiva más frecuente es la falta de leche en cantidad suficiente, seguido del trabajo de la madre, rechazo del niño, la madre ya no quería dar de mamar (5).

En el Ecuador, solo el 39.6% de mujeres dan de lactar y el promedio de lactancia materna exclusiva es de tan solo 2 meses y medio. El porcentaje de niños/as que reciben lactancia es también mayor en la Sierra que en la Costa y es más del doble para hijos/as de madres indígenas que para los de las madres mestizas. Las causas que influyen la tasa de lactancia son múltiples y complejas (6).

Un estudio desarrollado en la Zona 1 del Ecuador que tomó en cuenta diferentes etnias con el propósito de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna, útiles para establecer medidas de intervención educativa, en las unidades operativas del Ministerio de Salud, teniendo como resultado que la lactancia materna exclusiva no se desarrolla en un tercio de ellos, lo que promovió la alimentación complementaria precoz. En la raza mestiza y afrodescendiente se detectó el destete temprano por situación laboral mientras que en la raza indígena se prolonga más la lactancia hasta los 18 meses de edad, a pesar de ello hay casos de desnutrición (7).

Con el fin de revertir este escenario, en los últimos años se ha mostrado un interés por parte de los profesionales sanitarios en la planificación de acciones y programas en materia de salud materno - infantil, con énfasis en la lactancia materna, ya que esto se ha considerado una estrategia importante para la reducción de la morbilidad y la mortalidad infantil. En este sentido el enfermero educador realiza un papel importante con estrategias educativas, buscando mejores resultados en la confianza, adhesión y mantenimiento de la lactancia materna (8).

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las intervenciones educativas con enfoque étnico-cultural que se van a aplicar para el fomento de lactancia materna durante el control prenatal en el Centro de Salud El Tejar, 2019?

1.3. Justificación

Este trabajo surge de la primera fase de investigación realizada en la Zona 1, en el que se identificó actitudes y prácticas de lactancia materna en las diferentes etnias para establecer medidas de intervención educativa. El aporte científico que nos brindó esta segunda fase fue mejorar el nivel de conocimiento de las madres acerca de lactancia materna al ejecutar estrategias educativas para efectuar un desarrollo exitoso de la lactancia y modificar actitudes negativas. La relevancia social radica en la disminución de las tasas de morbi-mortalidad infantil.

El presente estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud del Tejar con la finalidad de efectuar un plan de intervención educativa de Enfermería, para el fomento de la lactancia materna, a través de diferentes estrategias didácticas y consejería que coadyuven a disminuir el destete precoz. Los grupos beneficiarios de la investigación son: directos (madres gestantes) e indirectos (Niños/as lactantes, Investigadores, UTN, FCCSS, Carrera de Enfermería, Unidad de salud, MSP, Estado).

La investigación está basado en una de las políticas sociales y el cumplimiento del Plan del Gobierno Nacional “TODA UNA VIDA”. Se cuenta con herramientas validadas, para promocionar e incluir la lactancia materna exclusiva y complementaria en las madres de la etnia indígena, mestiza, afro descendiente. Además fue canalizado por las autoridades de la Universidad y la Facultad de Ciencias de la Salud. Para garantizar la sostenibilidad de este estudio, la Universidad consideró un presupuesto para la ejecución y además se contó con el aporte de las instituciones beneficiarias.

El estudio fue desarrollado a ejecutar un plan de intervención educativa para el fomento de la lactancia materna en el cual como tesista el aporte que se brindó fue mejorar el conocimiento en las madres gestantes con la finalidad de prevenir problemas que se producen por el destete precoz.

1.4. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Efectuar el proceso de la intervención educativa, con enfoque étnico-cultural para el fomento de lactancia materna durante el control prenatal, en el Centro de Salud El Tejar, 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

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

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos, sobre lactancia materna en mujeres que acuden al control prenatal?
- ¿Cuáles son las estrategias de intervención educativa con enfoque étnico-cultural que se va aplicar para el fomento de la lactancia materna en madres gestantes, al Centro de Salud El Tejar?

CAPÍTULO II

2.1 Marco referencial

2.1.1. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida- Cuba, 2016.

El artículo tuvo como objetivo determinar el efecto de una intervención educativa sobre la lactancia materna en los primeros 6 meses en dos grupos de niños. Fue un estudio analítico y prospectivo de grupos y controles después de una intervención educativa en las gestantes, realizado en el Policlínico “Luis Augusto Turcios Lima”, de San José de las Lajas. Los resultados fueron que las madres capacitadas lactaron de forma exclusiva mayoritariamente de 4 a 6 meses, y las no capacitadas de 1 a 3. Como conclusión se alcanzaron mejores tiempos de lactancia materna exclusiva, menor morbilidad y mayores percentiles de peso y talla para la edad, por lo que la intervención educativa fue efectiva en el grupo intervenido (8).

2.1.2. Intervención Educativa sobre Lactancia Materna en el Servicio de Neonatología del Hospital Infantil del Estado de Sonora- México, 2014.

El estudio de intervención educativa tuvo la finalidad de mejorar la práctica de lactancia materna, el cual fue observacional y descriptivo e incluyó a todo recién nacido que ingresara a la UCIN del Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES). En el cual se obtuvo un incremento del 203% de la alimentación con leche humana en comparación con la encuesta realizada antes de la intervención educativa de la lactancia materna. Se concluyó que el incremento considerable de la alimentación con leche humana en el servicio de neonatología se logró gracias a la intervención educativa por parte del personal de salud (9).

2.1.3. Eficacia de una intervención para mejorar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes-España, 2018.

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la eficacia de un programa dirigido a mejorar los conocimientos y actitudes de los adolescentes sobre la LM. El estudio fue longitudinal pre-post-intervención, controlado y aleatorizado, realizado en 2008 en Tenerife en el cual participaron 970 adolescentes 506 en el grupo experimental (GE) y 524 en el grupo control (GC). Antes de la intervención y a las 4 semanas complementaron un cuestionario sobre conocimientos y actitudes hacia la LM. La intervención incluyó: charla, vídeo, folletos informativos, relatos y rol-play. Antes de la intervención no había diferencias significativas entre ambos grupos en los conocimientos y actitudes sobre LM, ni diferencias asociadas al sexo, curso escolar, profesión de los padres y tipo de colegio. Tras la intervención, el GE registró un aumento significativo en sus conocimientos (10).

2.1.4. Intervención educativa de Enfermería para el fomento de la lactancia materna exclusiva para embarazadas- México, 2016.

El objetivo fue probar el efecto de una intervención educativa de Enfermería basado en el Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender sobre los conocimientos en lactancia materna exclusiva en un grupo de mujeres embarazadas, realizando contrastaciones estadísticas con un grupo equivalente controlado. Las intervenciones se realizaron en cinco sesiones durante 5 semanas para ambos grupos, la variable resultado se manipuló en el grupo con intervención bajo un método simple ciego, medidos en un modelo test, re-test con un instrumento previamente piloteado. Se concluyó que el efecto de la intervención educativa de Enfermería fue favorable en comparación con el grupo sin intervención (11).

2.1.5. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa, 2015.

Como objetivo principal fue estimar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en la cohorte INMA de Guipúzcoa durante los primeros 6 meses de vida del bebé. La población de estudio está formada por 638 mujeres embarazadas seguidas desde el primer trimestre de embarazo hasta los 14 meses de edad de sus hijos. Para determinar los factores asociados con el abandono de la lactancia materna exclusiva se utilizan modelos de regresión logística en dos etapas diferentes. La prevalencia de lactancia materna exclusiva fue del 84,8% al alta hospitalaria, el 53,7% a los 4 meses y el 15,4% a los 6 meses de vida. Los resultados de este estudio pueden ser de utilidad para los profesionales sanitarios y desde una perspectiva de salud pública, ya que permiten diseñar estrategias para apoyar a las madres lactantes, teniendo en cuenta las razones principales de abandono temprano y tras la reincorporación a la vida laboral (12).

2.2. Marco contextual

2.2.1. Situación geográfica

La investigación se realizó en el Centro de Salud El Tejar, que se encuentra localizado en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, en la parte Sur-Occidental de la ciudad de Ibarra, parroquia San Miguel de Ibarra, en el sector la Primavera, calle Che Guevara 109 y Nelson Mandela.

Gráfico 1. Centro de Salud El Tejar



Fuente: (Autora, 2019)

2.2.2. Descripción Centro de Salud "El Tejar"

Es un centro de salud Tipo A, correspondiente al primer nivel de atención de salud que pertenece al distrito de salud 10D01 Ibarra. El área de influencia de la unidad abarca los siguientes sectores:

- **Urbanos:** Primavera, Campiña, Romerillo alto, Romerillo Bajo, Bola verde, Malvinas.
- **Rurales:** El Tejar, San Francisco del Tejar, Santa Rosa del Tejar, San Eduardo.

También, cuenta con diferentes espacios en donde se brinda atención según la necesidad del usuario. Entre ellos están: 2 consultorios polivalentes, 1 consultorio odontológico, 1 consultorio de obstetricia, Vacunatorio, Farmacia, Estadística, Sala de preparación y procedimientos, Sala situacional, Sala de espera.

El Centro de Salud ofrece actividades intramurales y extramurales.

Entre las actividades intramurales tenemos:

- Atención médica.
- Atención odontológica.
- Atención de enfermería.
- Curaciones.
- Inmunizaciones.
- Preparación.
- Entrega de medicamentos gratuitos (farmacia).

Entre las actividades extramurales tenemos:

- Visita domiciliaria.
- Control escolar.
- Control odontológico.
- Actividades con grupos programáticos (club de adolescentes, club del adulto mayor).

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Teorías de Enfermería

2.3.1.1 Ramona Mercer: Adopción del rol materno-convertirse en madre.

Ramona Mercer propone la necesidad de que los profesionales de la enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del rol maternal (13).

2.3.1.2 Madeleine Leininger: Cuidados culturales: Teoría de la diversidad y la universalidad.

Madeleine Leininger es la primera teórica en definir los cuidados transculturales relacionados con la salud del paciente, con lo que pretende que el profesional de enfermería busque la universalidad y especificidad cultural manifestada en los fenómenos propios de cada cultura (14).

2.3.2 Normativa EsamYn

Es la normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño, se implementa con el fin de disminuir la mortalidad materna y neonatal a través de: la atención adecuada a la gestante, el parto humanizado, y el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna (15).

Los objetivos específicos de la normativa son:

- 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 (15).

2.3.2.1 Componentes y pasos

La normativa ESAMyN comprende cuatro componentes y 24 pasos:

General:

- Capacitar y dar a conocer el contenido de esta normativa en el establecimiento de salud (15).

Prenatal:

- Cumplir con las sesiones de educación prenatal a las embarazadas.
- Captar y controlar a las madres embarazadas y asegurar el tratamiento a mujeres en riesgo.
- Garantizar la prueba de VIH y sífilis, así como su tratamiento en todas las embarazadas.
- Articularse con agentes de la medicina ancestral para el cuidado antes, durante y después del parto (15).

Parto y posparto:

- Permitir el acompañamiento por una persona de elección de la madre.
- Garantizar un ambiente acogedor y el respeto por prácticas ancestrales.
- Asistir a la madre para que se movilice y asuma la posición a su elección.
- Proporcionar métodos no farmacológicos para el alivio del dolor.
- Evitar procedimientos invasivos y cesáreas innecesarias.
- Garantizar la aplicación de prácticas integrales a la atención del parto: pinzamiento oportuno, apego inmediato y lactancia en la primera hora.
- Realizar los procedimientos médicos al recién nacido frente a la madre.

- Identificar posibles riesgos y manejar complicaciones que amenazan la vida de madre y bebé.
- Permitir el contacto con bebés que requieran internación e informar sobre su evolución.
- Al alta: asesorar y garantizar métodos de planificación familiar, informar sobre signos de alarma y conceder la cita del primer control para madre y bebé (15).

Lactancia materna:

- Informar a todas las embarazadas de los beneficios y manejo de la lactancia.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la hora siguiente al parto.
- Mostrar a las madres cómo amamantar y mantener la lactancia incluso en caso de separación de sus bebés.
- No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna.
- Practicar alojamiento conjunto de madres y recién nacido durante las 24 horas del día.
- Fomentar la lactancia a demanda, sin horas ni duración de toma.
- No dar biberones ni chupones a los recién nacidos.
- Referir a las madres a grupos de apoyo a la lactancia.
- No entregar material de propaganda o muestras gratis de leches de fórmula, biberones o chupones (15).

2.3.3 Leche Materna

La leche materna es el alimento más natural que el recién nacido recibe durante los primeros meses de vida, ya que contiene nutrientes adecuados para el crecimiento y desarrollo del neonato (16).

2.3.1.1 Componentes de la leche materna

Proteínas

Las proteínas constituyen el 75% del nitrógeno total, el restante 25% corresponde a una fracción de nitrógeno no proteico. Las proteínas se dividen en dos grupos: La caseína, las proteínas del suero (17).

Las micelas de caseína están formadas por subunidades proteicas, de las cuales, la predominante es la β -caseína y, la minoritaria, la κ -caseína. La α l lactalbúmina es la proteína del suero mayoritaria, con una secuencia de aminoácidos adecuada a los requerimientos del lactante (17).

La proteína de la leche materna es de la más alta calidad biológica para el bebé. La leche materna contiene el aminoácido taurina, fundamental para el desarrollo cerebral de los bebés (18).

Grasas

Aportan alrededor del 50% de las calorías totales y el 98% son triglicéridos. Son fuente de ácidos grasos esenciales y vehículo de vitaminas liposolubles. Realizan un aporte balanceado de ácidos grasos omega- 6 y omega -3, importante para lograr una síntesis equilibrada de eicosanoides. Los ácidos grasos más abundantes son: oleico, palmítico y linoleico (17).

Los ácidos grasos saturados representan el 45% y los insaturados, el 55%. Los poliinsaturados de cadena larga son beneficios en la etapa de crecimiento y maduración del sistema nervioso central (17).

Las grasas de ambas leches son diferentes en cantidad y en calidad. La leche de madre suele tener más grasa que de la vaca y en su composición hay más ácidos grasos insaturados esenciales para la piel del bebé y el crecimiento del sistema nervioso. En particular, el ácido graso omega 3, llamado docohexaenoico, es esencial para el desarrollo de la retina, de las membranas neuronales y de las vainas de mielina, con

efectos en una mejor agudeza visual y en la prevención de la esclerosis múltiple del adulto (18).

Hidratos de carbono

La lactosa es uno de los componentes principales de la leche y el carbohidrato más importante. Se ha demostrado que la lactosa, además de otros carbohidratos y glicoproteínas, sería de especial importancia para el mantenimiento de una microflora, en la cual *Lactobacillus bifidus* es el predominante, el mismo que sería un factor de protección en el lactante con respecto a las infecciones intestinales (19).

Minerales

La concentración de minerales está adaptada a los requerimientos nutricionales y capacidad metabólica del niño. La leche materna presenta alta biodisponibilidad de minerales, en especial de calcio, magnesio, hierro, cobre y cinc (17).

Vitaminas

La leche humana obtenida de madres bien alimentadas parece proporcionar al lactante cantidades aceptables de vitaminas liposolubles como la A y la D, siempre que el bebé consuma cantidades adecuadas de leche (19).

Banco de leche

Un banco de leche humana es un centro especializado, vinculado de manera obligatoria a un hospital materno- infantil. Es responsable de la promoción, apoyo y protección de la lactancia materna. Se ocupa, en especial, de las actividades de recolección, procesamiento y control de la calidad de la leche humana para su posterior distribución, bajo prescripción médica, es particular con pacientes con necesidades especiales (17).

2.3.1.2 Tipos de leche

La leche no presenta la misma estructura en todo momento, es decir, pasa por diferentes etapas, como son:

Calostro

El calostro se produce los 3 primeros días después del parto, es amarilla, espesa y cremosa. Es rico en proteínas, vitaminas solubles en grasas, minerales, y las inmunoglobulinas. Las inmunoglobulinas son anticuerpos que proporcionan inmunidad pasiva para el bebé la cual protege al bebé de una amplia variedad de enfermedades bacterianas y virales (20).

Leche de transición

Se produce entre el quinto y el décimo después del parto, una leche más grasa, más blanca, con un alto contenido en lactosa y en vitaminas. El contenido de vitaminas solubles en agua, aumenta en la leche de transición (20).

Leche madura

Es la que se produce a partir del décimo día posparto. Entre los principales componentes que contiene la leche materna, cabe mencionar: agua, carbohidratos, proteínas, minerales, vitaminas y las grasas (20).

Lactancia Materna

Según la OMS la lactancia materna es la forma ideal de aportar nutrientes que el niño necesita para su crecimiento y desarrollo saludable. Fácilmente las mujeres pueden

amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de la familia y sistema de atención de salud (1).

Tipos de lactancia materna

Lactancia materna exclusiva

El lactante recibe solamente leche del seno materno o leche materna extraída del pecho y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua. Se recomienda desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad (21).

Lactancia materna predominante

Es lactancia materna, incluyendo leche extraída como fuente principal de alimento. Además de que permite que el lactante reciba líquidos. De los 3 meses hasta los 6 meses (21).

Lactancia materna completa

Es la etapa en la que los bebés ingieren de manera predominante la leche materna, acompañado de algunos alimentos. Aproximadamente va desde los 6 a 9 meses (21).

2.3.1.3 Importancia y beneficios para la madre, niño, familia y sociedad

La leche materna es el alimento ideal para el recién nacido, ya que no solo tiene beneficios para el neonato si no para la madre y la sociedad.

Beneficios para el neonato

- Tiene anticuerpos que protegen de enfermedades prevalentes de la infancia como: diarrea, alergias, infecciones respiratorias, gastrointestinales.
- Reduce el riesgo de muerte súbita.
- Es fácil digestión, lo que disminuye los cólicos del bebé.
- Tiene los líquidos y electrolitos suficientes para su hidratación.
- Favorece el desarrollo emocional e intelectual y previene problemas de salud mental a futuro.
- Ayuda a desarrollar un lenguaje claro tempranamente.
- Crea un vínculo afectivo con la madre.
- Protege contra caries dental y reduce el riesgo de realizar ortodoncia en la infancia y la adolescencia (22).

Beneficios para la madre

- Ayuda a la rápida recuperación después del parto.
- Ayuda a quemar calorías adicionales lo que permite recuperar rápidamente el peso previo al embarazo.
- Previene la depresión posparto.
- A largo plazo previene tanto osteoporosis como cáncer de mama y de ovario.
- Disminuye el riesgo de sangrado en el post parto por lo tanto disminuye el riesgo de desarrollar anemia.
- En el cuerpo de la madre produce hormonas especiales que le ayudan a sentirse relajada y cariñosa hacia su bebé (22).
- Beneficios para la familia
- Alimenta al bebé en cualquier momento ya que siempre se encuentra disponible y el alcance de cualquier economía.
- No se tiene que comprar, ni necesita preparación, ni almacenamiento.
- Favorece el ahorro familiar al no tener que gastar en fórmulas lácteas, biberones, chupones y demás utensilios para prepararla.

- Disminuye los gastos de atención de salud del bebé, ya que el niño es menos propenso a enfermarse (22).

Técnicas de amamantamiento

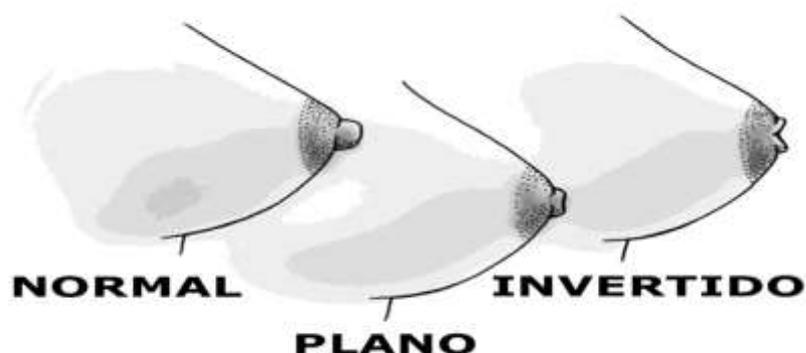
Al momento de dar de mamar a un neonato es muy importante que la madre se encuentre lo más cómodo posible, ya que si esta se pone nerviosa o esté angustiada, esta sensación se la podrá transmitir al niño.

2.3.4 Cuidado de las mamas

La higiene de los pezones debe hacerse simplemente con agua. Cualquier otra sustancia, sea jabón, alcohol, etc., es nociva para la piel de la areola y el pezón, que deben mantenerse como la naturaleza lo previó: con una cierta grasitud en su superficie. La piel de la areola y pezón segrega aceites protectores que mantienen estas estructuras fuertes y flexibles. Después del parto y durante la lactancia, la higiene de los pezones se hará también solamente con agua (23).

Tipos de pezones

Gráfico 2. Tipos de pezones



Fuente: (Quintero, 2014)

- **Pezones protráctiles**

Los pezones sobresalen unos cuantos milímetros y se alargan cuando hace frío o si son estimulados (24). Con este tipo de pezón no se necesita hacer nada.

- **Pezones planos**

Estos pezones no sobresalen de la areola, pero si se levantan un poco con los cambios de temperatura o estimulación (24).

- **Pezones invertidos**

Estos pezones parecen estar ligeramente invertidos, pero con la estimulación o la lactancia sobresalen de la areola como los planos (24).

Hay varias formas para corregir pezones así. El primero son los ejercicios recomendados por Hoffman, que consisten en lo siguiente: se coloca un dedo a cada lado del pezón sobre la piel de la areola y se presiona la misma hacia atrás y afuera hasta el punto en que podría llegar a doler, no hasta el punto que duela. Se repite diez veces la maniobra en posición horizontal, diez veces en posición diagonal y diez veces en posición vertical, para así lograr que se estiren las fibras que están debajo de la piel de la areola que hacen que el pezón sea retráctil (18).

- **Agarre**

Para poder conseguir que el recién nacido se quede satisfecho durante la toma, es necesario que la posición del pecho sea la correcta. Se recomienda que la madre y el niño se encuentren a la hora de la toma lo más cómoda posible.

Pasos que hay que llevar a cabo para que el agarre sea efectivo:

Se ha de frotar el labio inferior del recién nacido con el pezón de la madre, hasta que este abra la boca. Y es en este momento cuando se aprovechará para acercarle el pecho. Este movimiento se debe realizar de manera firme (25).

La boca del niño ha de estar bien abierta y sus labios han de estar colocados como si fuera una ventosa, donde el labio inferior abarcará toda o casi toda la areola inferior, puesto que para que la succión se realice correctamente, la lengua del niño ha de estar colocado en la areola (25).

La barbilla del recién nacido debe estar adherida al pecho de la madre y la nariz le ha de rozar el mismo, ya que si no el niño presentaría problemas para poder respirar (25).

Gráfico 3. Signos de buen agarre



Fuente: (Lamas, 2014)

- **Postura**

Antes de empezar alimentar al recién nacido es muy importante que alrededor de la madre se encuentre todo aquello que le va a ser necesario, para evitar tener que luego realizar cortes durante las tomas y para que el agarre del niño sea el correcto. Además

que una buena posición ayuda a mantener una buena producción de leche, evita el cansancio y que se le lastime los pezones (26).

Gráfico 4. Posición de la madre y el bebé



Fuente: (MSP, 2017)

Posición del niño con la madre acostada

Esta posición es de mayor ayuda por la noche o en pacientes que han sido sometidas a cesáreas. Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente y la cara del niño enfrentada al pecho y abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre (26).

- **Posición tradicional o de cuna**

La espalda de la madre debe estar recta y los hombros relajados; el niño está recostado sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta y la cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada el mismo sentido que el eje de su cuerpo, el abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su

brazo inferior la abraza por el costado del tórax mientras que la cabeza del niño en el antebrazo de la madre (26).

- **Posición de cuna cruzada**

Útil para dar ambos pechos sin cambiar al niño de posición en casos en los que el bebé tenga predilección por uno de los dos pechos se la considera una variante de la anterior en la que la madre con la mano del mismo lado que amamanta, la coloca en posición de "U" y sujeta el pecho, la otra es para sujetar el bebé por la espalda y la nuca; es necesario disponer de una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho (26).

- **Posición de canasto, o de rugby**

Útil en caso de cesáreas, grietas y amamantamiento simultáneo de dos bebés; colocamos al niño bajo el brazo del lado que va a amamantar, con su cuerpo rodeado la cintura de la madre, mientras que la madre maneja la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta, sujetándolo por la nuca (26).

- **Posición sentado**

Útil para niños hipotónicos, reflejo de eyección exagerado, grietas y mamás muy grandes; en ella el bebé se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas bien hacia un lado o montado sobre el muslo de su madre, la madre sujeta el tronco del bebé con el antebrazo del lado que amamanta (26).

- **Posición sentada**

La madre se coloca con la espalda recta, hombros relajados y un taburete o reposapiés para evitar la orientación de los muslos hacia abajo, mientras que el bebé mirando a la

madre y abdomen con abdomen, colocando una almohada o cojín debajo para acercarlo al pecho de la madre, si fuera necesario (26).

2.3.3.1 Extracción y almacenamiento de la leche materna

Hay diversas circunstancias en las que la mujer puede necesitar sacarse la leche:

Si el bebé ha de permanecer separado de su madre por ser prematuro o estar enfermo.

- Para aliviar la ingurgitación mamaria.
- Para mantener la secreción de leche, cuando temporalmente no es posible dar el pecho.
- Para extraer la leche cuando no es posible dar el pecho en una toma determinada.
- Cuando la madre se incorpore al trabajo (27).

La extracción de leche puede hacerse de forma manual o con una bomba extractora. Antes de manipular el pecho es importante lavarse siempre las manos; sin embargo no es necesario lavar el pecho antes de la extracción, es suficiente con la ducha habitual. Tanto si se va a extraer la leche de forma manual como con bomba, se debe primero preparar el pecho para facilitar la extracción, estimulando la bajada de leche. Para ello se deben seguir tres pasos: masajear, frotar y sacudir (27).

Masajear. El masaje se realiza oprimiendo firmemente el pecho hacia la caja torácica, usando un movimiento circular con los dedos sobre la piel, Después de unos segundos se va cambiando hacia otra zona del seno (27).

Frotar. El pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continuar con este movimiento desde la parte de fuera del pecho hacía el pezón, por todo el alrededor (27).

Sacudir. Ambos pechos suavemente inclinándose hacia adelante (27).

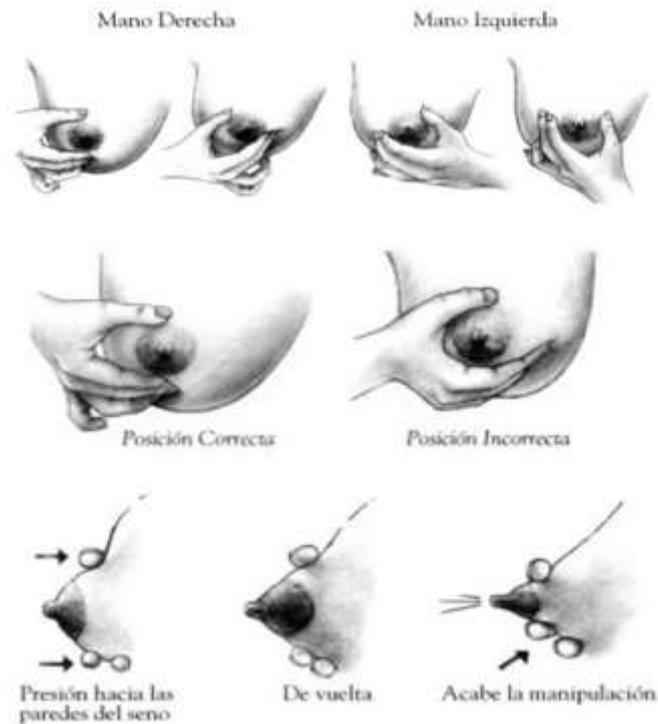
2.3.3.2 Métodos de extracción de la leche materna

Extracción manual

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Masajear suavemente el pecho en forma circular para facilitar la salida de la leche.
- Inclinarse hacia adelante y coger el pecho con la mano colocando el dedo pulgar por encima de la areola y el índice por debajo formando una letra C.
- Empujar los dedos un poco hacía atrás y presionar tratando de que el índice y pulgar se junten, sin llegar a la punta del pezón. Repetir rítmicamente.
- Hacer rotar la posición de los dedos para desocupar todos los depósitos. Cuando la leche deje de salir, repetir los pasos con el otro pecho (28).

Gráfico 5. Extracción manual de leche materna

0



Fuente:(Martín, 2017)

Extracción con sacaleches manual

Este sistema funciona ejerciendo presión sobre el mismo a través de una palanca que regula la eyección, es sencillo de utilizar (28).

2.3.3.1 Conservación y transporte

La conservación de la leche es muy fácil. Puede usarse recién extraída o conservar a temperatura ambiente, en el frigorífico o incluso en un congelador doméstico.

- **Tipos de conservación**

Temperatura ambiente

Siempre que está sea en torno a los 21 ° C unas 10 horas.

En el frigorífico

Entre 0-5 C: 48-72 horas.

En un congelador doméstico

A -20 C: Hasta los seis meses desde la extracción congelado inmediatamente.

En recipiente plástico o cristal.

Descongele a temperatura ambiente. No descongele ni caliente en microondas, ya que se destruyen algunos componentes de la leche materna. Caliente bajo un chorro de agua tibia templada o a baño maría, pero nunca directamente al fuego. Para transportarla, se aconseja utilizar bolsas térmicas o nevera portátil y o romper la cadena de frío (27).

En pequeñas cantidades (500-1000)

Para no tener que tirar la leche ni romper la cadena de frío; debe identificarse con la fecha de extracción.

2.3. 5 Alimentación Complementaria

La alimentación complementaria se considera un proceso por el cual se ofrece al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de leche materna o de una fórmula artificial como complemento y no como sustitución de esta (29).

La OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según desee (30).

Para iniciar la alimentación complementaria se deben tener en cuenta múltiples factores involucrados en el éxito de su buena implementación, tales como: La edad, la capacidad del niño para la digestión y absorción de los diferentes micro y macronutrientes presentes en la dieta, las habilidades sociales y motoras adquiridas, el medio socioeconómico en el que se encuentra y la incapacidad de la leche materna y de las fórmulas lácteas infantiles de asegurar un aporte energético adecuado de nutrientes que garanticen el crecimiento y desarrollo adecuado del lactante (31).

Entre los objetivos que se persiguen con la introducción de la alimentación complementaria están:

- Promover un adecuado crecimiento y desarrollo neurológico, cognitivo, del tracto digestivo y el sistema neuromuscular.
- Proveer nutrientes que son insuficientes en la leche materna, tales como: hierro, zinc, selenio, vitamina D.
- Enseñar al niño a distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas diferentes, así como a fomentar la aceptación de nuevos alimentos.
- Promover y desarrollar hábitos de alimentación saludable.
- Favorecer el desarrollo psicosocial, y la interrelación correcta entre padres e hijos.

- Conducir a la integración de la dieta familiar.
- Promover una alimentación complementaria que permita prevenir factores de riesgo para alergias, obesidad, desnutrición, hipertensión arterial, síndrome metabólico, entre otras (31).

2.3. 6 Estrategias Educativas

Se conoce como el conjunto de acciones y procedimientos, mediante el empleo de métodos, técnicas, medios y recursos que el educador emplea para planificar, aplicar y evaluar de forma intencional, con el propósito de lograr eficazmente el proceso educativo en una situación de enseñanza (32).

- **Plan de charla**

Acto educativo sobre los conocimientos de un tema o situación específica, donde la audiencia tiene la oportunidad de preguntar y se debe impartir en un tiempo de 10 a 20 minutos (33).

Características

Preparar con anticipación, corta, sencilla, clara, de acuerdo a la capacidad interpretativa del grupo, desarrollada en un clima informal (33).

- **Presentación en PowerPoint**

Es una colección de diapositivas individuales que contienen datos sobre un tema y que se reproducen en un orden determinado (34).

Qué incluye una presentación PowerPoint

Usualmente, las presentaciones hechas en PowerPoint pueden incluir: videos, audios, imágenes, fotografías, movimiento, animación 3D, efecto de sonido (34).

Para qué se usan presentaciones de PowerPoint

Las diapositivas tienen un estilo y orden determinado de reproducción. De hecho, los elementos no aparecen de una vez, sino lo hacen de forma dinámica y secuencial (34).

El movimiento y los efectos multimedia capturan a las audiencias haciendo que una presentación PowerPoint sea perfecta para: explicar un paso a paso, hacer exposiciones educativas, dar a conocer informes financieros y de gestión, crear una presentación de fotos para una celebración, exponer los resultados de una investigación (34).

- **Videoconferencias**

Es un método de comunicación simultáneo que permite el intercambio bidireccional, interactivo y en tiempo real de audio y vídeo a través del internet; utilizado para mantener reuniones con grupos de personas situadas en lugares alejados entre sí. Adicionalmente ofrece facilidades telemáticas o intercambio de información gráficas, imágenes fijas, transmisión de ficheros desde el computador, etc (35).

- **Mapa Conceptual**

Es un esquema de ideas que sirve de herramienta para organizar de manera gráfica y simplificada conceptos y enunciados a fin de reforzar un conocimiento.

En un mapa conceptual se relacionan por medio de conectores gráficos conceptos e ideas para complementar una idea generalizada de lo que es un principal, el objetivo de un mapa conceptual es conseguir el significado por medio de enlaces que se analizan fácilmente (36).

- **Sociodrama**

Es una técnica de aprendizaje donde interviene activamente todo el grupo. Consiste en que dos o más personas representen libre o espontáneamente una situación de la vida real asumiendo los papeles del caso (37).

El tiempo de duración puede variar, dependiendo de la temática que se quiera representar, se considera de una clase dando tiempo para preguntas y respuestas (37).

Material básico

El material con el que se debe contar es: tener la temática clara, sobre lo que se va a representar, se requiere de un lugar o espacio adecuado para el desarrollo de la escena, voluntarios del mismo grupo para representar los personajes del caso (37).

Para realizar técnicamente el sociodrama hay que considerar tres etapas o pasos: temática, lluvia de ideas y guion argumental (37).

- **Discusiones Grupales**

Es una conversación crítica sobre un tema en particular, o quizá una serie de temas, llevada a cabo en un grupo de un tamaño que permita la participación de todos los integrantes. Un grupo de dos o tres personas generalmente no necesita un líder para obtener una buena discusión, sin embargo, una vez que el número alcanza cinco o seis personas, un líder o facilitador a menudo resulta útil. Cuando el grupo es de ocho o más personas, un líder o facilitador, formal o informal, es casi siempre necesario para asegurar una discusión efectiva (38).

- **Material impreso: afiches, trípticos, banners**

Afiche

Este tipo de formato corresponde a aquellos de gran tamaño que, generalmente, se fijan las paredes y en lugares públicos (39).

Están diseñados para difundir un mensaje rápidamente y que puedan comprenderse ágilmente por lo que en los afiches se usan formas gráficas y tipográficas llamativas. Se utilizan comúnmente para promocionar conciertos o eventos; es decir, situaciones con fechas claras que suelen resaltarse. En algunos casos, también promocionan una marca (39).

Cuentan con un lenguaje sencillo y directo, con el fin de que el contenido de los afiches sea fácil de recordar. Tienen tres elementos importantes: imagen o gráfica, slogan y los datos del producto (39).

Trípticos

Un tríptico es un espacio para escribir, dibujar o pintar que se dobla, dejando ver tres tablas. Se sabe que los trípticos pueden estar hechos completamente de materiales distintos como madera, metal, papel o telas (40).

La estructura de un tríptico informativo incluye: en primer lugar, la portada o cara superior, en el interior se desarrolla la información y finalmente, en la contraportada se coloca la información y los datos que serán útiles para el contacto como por ejemplo: dirección de e. Mail, teléfonos, ubicación física de la campaña y nombres de representantes (40).

Banners

Banner es una palabra del inglés que se usa para designar un anuncio publicitario de internet. En español, la palabra puede traducirse como anuncio o cartel.

El banner es un formato publicitario que es insertado en una página web. Su objetivo es dar a conocer un producto o servicio al público y atraer tráfico al sitio web del anunciante. Debe estar diseñado para llamar la atención y comunicar con eficacia un mensaje (41).

- **Rompecabezas**

Son piezas comúnmente planas que, combinadas correctamente, forman una figura, un objeto o una escena. Ayudan a aumentar la habilidad de reaccionar, resolver más situaciones diarias y aumentan la habilidad para pensar (42).

2.3.1 Grupos Étnicos

Los Grupos Étnicos del Ecuador están divididos en 4 conjuntos principales: los mestizos, los afro-ecuatorianos, los euro-ecuatorianos y los amerindios.

Ecuador es una de las naciones de América del Sur representativas por la multiculturalidad y multiétnicidad (43).

Principales grupos étnicos de Ecuador

- **Mestizos**

Como fue dicho anteriormente, es el grupo étnico de mayor población, alcanzando el 71.9% en todo el territorio. Son la mezcla de quinientos años entre los blancos españoles con los indígenas nativos del Ecuador (43).

- **Afro-ecuatorianos**

Son el grupo étnico de descendientes más directos de los esclavos africanos transportados durante la época colonial. Están ubicados mayormente en las costas del norte ecuatoriano y conforman alrededor del 7% de la población. En este grupo se incluyen también a los mulatos y a los zambos (43).

- **Indígenas**

El término indígena está relacionado a la presencia de los primeros habitantes de América antes de la llegada de los invasores europeos. De acuerdo con la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo (Senplades), en el Plan de Desarrollo 2017-2021, en el país cohabitan 14 nacionalidades y 18 pueblos, algunos de ellos con lenguas propias (44).

2.4 Marco Legal y Ético

2.4.1 Constitución del Ecuador

La línea de investigación de este estudio es salud y bienestar, está fundamentado en el siguiente artículo de la Constitución 2008:

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” (45).

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” (45).*

Sección quinta: Niñas, niños y adolescentes

"Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

- 1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos" (45).*

2.4.2 Ley Orgánica de Salud

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" (46).

2.4.3 Código de la niñez y la adolescencia

"Artículo 24. Derecho a la lactancia materna.- Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna" (47).

"Art. 25. Atención al embarazo y al parto.- El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos" (47).

2.4.4 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 (48).

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” (48).

2.4.5 Código de Helsinki

La investigación debe contar con el consentimiento informado de personas capaces de dar su aprobación y ninguna persona debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente (49).

El bienestar del sujeto debe estar siempre por encima de los intereses de la ciencia y de la sociedad. Se reconoce que cuando un potencial participante en una investigación es incompetente, física y/o mentalmente, el consentimiento debe darlo un sustituto que vele por el mejor interés del individuo (49).

2.4.6 Código Deontológico Internacional de Enfermería

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código Internacional de Ética para enfermeras en 1953, el cual ha sido revisado y confirmado respecto a cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

Para lograr su finalidad, el Código ha de ser comprendido, asimilado y utilizado por las enfermeras en todos los aspectos de su trabajo y por los estudiantes a lo largo de sus estudios. Tiene cuatro elementos principales:

La enfermera y las personas: *La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería, por lo tanto al dispensar los cuidados:*

- Promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.*
- Se cerciorará que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.*
- Mantendrá la confidencialidad de toda la información personal y utilizará la discreción al compartirla.*
- Defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos.*
- Demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad (50).*

La enfermera y la práctica: *La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia, mediante la formación continua:*

- Mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.*
- Juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.*

- *Observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público.*
- *Dispensará los cuidados, una vez que corrobore que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.*
- *Tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto (50).*

La enfermera y la profesión: *La enfermera tiene la función principal de establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, con la finalidad de:*

- *Contribuir activamente para el desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.*
- *Participar en el desarrollo y sostenimiento de un conjunto de valores profesionales.*
- *Participar activamente en organizaciones profesionales, así como en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo que social y económicamente sean seguras y equitativas.*
- *Contribuir a crear un entorno ético en la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos (50).*

La enfermera y sus compañeros de trabajo: *La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la Enfermería y en otros sectores, con la disposición de:*

- *Adoptar las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.*
- *Actuar adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer un comportamiento ético (50).*

2.4.7 Ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna

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” (51).

“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 tendientes a:

- 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); y,
- f) Eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud (51).

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” (51).

“Art. 4.- La lactancia materna, como recurso natural, debe proveerse hasta que el niño cumpla dos años de edad” (51).

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” (51).

“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” (51).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de investigación

Cuantitativo: la recolección de datos en la investigación se realizó mediante un instrumento validado por expertos y aplicado a la población seleccionada, para el análisis de la información como en toda investigación cuantitativa se utilizaron técnicas estadísticas muy estructuradas (52).

3.2. Tipo de investigación

- **Descriptiva:** Su objetivo es describir el estado, las características, los factores y los procedimientos presentes en fenómenos y hechos que ocurren en forma natural, sin explicar las relaciones que se identifiquen (52).

La investigación descriptiva permitió describir las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento de las mujeres que acuden al control prenatal.

- **Transversal:** Recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (53). Se realizó en un tiempo determinado, con una población específica; durante el período Agosto-Octubre del año 2019.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud EL Tejar ubicado en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, perteneciente a la Zona 1 del Ecuador, Distrito de Salud 10D01.

3.4. Población

3.4.1. Población

La población de estudio en la presente investigación fueron mujeres embarazadas, quienes acuden al control prenatal al Centro de Salud El Tejar.

3.4.2. Muestra

Muestreo no probabilístico o por conveniencia

Son los procedimientos que no utilizan la ley del azar ni el cálculo de probabilidades y por tanto las muestras que se obtienen sesgadas y no se puede saber cuál es el nivel de confiabilidad, de los resultados de la investigación. El muestreo no probabilístico asume varias formas: el muestreo por juicio o al criterio del investigador, el muestreo por cuota y muestreo accidental (54). Fue integrado por un total de 30 madres gestantes, de las cuales 20 madres acudían frecuentemente a las capacitaciones y 10 madres acudían en raras ocasiones por tal motivo se realizó las visitas domiciliarias.

3.4.3. Criterios de inclusión

- Madres embarazadas entre 18 a 38 semanas de gestación.
- Madres embarazadas que recibieron la capacitación.
- Madres embarazadas que manifiesten por escrito su deseo de participar en el estudio.

3.4.4. Criterios de exclusión

- Madres embarazadas que no deseen participar en la investigación.
- Madres embarazadas que no recibieron la capacitación.
- Madres embarazadas de alto riesgo.

3.5 Métodos de recolección de información

Para la recolección de información se utilizó una encuesta/ pretest, la cual nos ayudó a reunir los datos necesarios para el cumplimiento de los objetivos planteados.

3.5.1. Método

Encuesta: la encuesta se ha convertido en algo más que un solo instrumento técnico de recogida de datos para convertirse en todo un procedimiento o un método de investigación cuya aplicación significa el seguimiento de un proceso de investigación en toda su extensión, destinado a la recogida de los datos de la investigación (55). La cual permitió recoger información sociodemográfica y nivel de conocimientos de las mujeres gestantes sobre lactancia materna y todo lo que abarca esto.

3.5.2. Técnica

Instrumento: es un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos del proyecto de investigación (56). 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 El Tejar, mismo que estuvo conformado de dos secciones con un total de 29 preguntas cerradas.

3.6 Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron ingresados en una base de datos del programa SPSS para la tabulación y obtención de resultados expresados mediante datos estadísticos representados en tablas en dónde se agrupo las preguntas con la finalidad de facilitar el análisis de las mismas.

CAPITULO IV

4. Resultados de la investigación

Tabla 1. Características sociodemográficas

Variable	n	%
Edad (n=30)		
≤19 años	5	16,7
20-34 años	21	70
≥35 años	4	13,3
Estado Civil (n=30)		
Soltera	9	30
Casada	9	30
Unión Libre	12	40
Auto identificación étnica (n=30)		
Mestiza	29	96,7
Afro ecuatoriana	1	3,3
Ocupación de la madre (n=30)		
Ama de casa	19	63,3
Trabaja	6	20
Estudia	5	16,7
Nivel de Instrucción (n=30)		
Primaria	3	10
Secundaria	12	40
Secundaria incompleta	7	23,3
Superior incompleta	4	13,3
Superior	4	13,3

De acuerdo a los resultados sociodemográficos demuestran que el 70% de la población de estudio se encuentra en edades comprendidas entre 20 y 34 años de edad, siendo su estado civil unión libre con el 40%, se auto identificaron con etnia mestiza con porcentaje mayoritario del 96,7%, se dedican a las labores de amas de casa con el 63,3%, con un nivel de instrucción secundaria con el 40% de su totalidad.

Según los datos publicado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el 2010, la población de Imbabura de mujeres en edad fértil siendo las jóvenes de 20 a 34 años de edad ocupaban el 16,4% siendo una tasa alta, con el 65,7% se auto identifican como mestiza, el estado civil era el 55,8% unión libre, en lo referente al nivel de instrucción secundaria con el 56,7%, datos que tienen similitud a los de esta investigación (57).

Tabla 2. Datos gineco –obstétricos

VARIABLES	n	%
Número de hijos (n=30)		
Ninguno	12	40
Uno	13	43,3
Dos	4	13,3
Tres	1	3,3
Número de embarazos (n=30)		
Primigesta	14	46,7
Secunda gesta	10	33,3
Multigesta	6	20
Forma de terminación de embarazo anterior (n=30)		
Normal	19	63,3
Cesárea	5	16,7
Aborto	6	20

En los datos gineco-obstétricos se tiene que el 53,3% cursan por su segundo, tercero o cuarto embarazo, de las cuales el 63,3% terminaron en parto cefalovaginal, 16,7% parto por cesaría y 20% sufrió un aborto. Según datos del INEC 2013-2016 la provincia de Imbabura tiene el 30,31% de nacimientos por cesáreas, dato inferior en la población estudiada de la unidad de salud “El Tejar” (57). Un estudio similar realizado en Brasil en 2019, tuvo por objetivo conocer la prevalencia de cesáreas y partos vaginales en el cual obtuvieron una prevalencia del 51% en partos vaginales (58).

Tabla 3. Conceptualización de lactancia materna exclusiva y calostro

Variables	N	%
Concepto calostro (n=30)		
El alimento que sale del pecho de la madre durante los primeros dos a tres días después del parto	19	63,3
Desconoce	11	36,7
Concepto lactancia materna exclusiva (n=30)		
Único alimento adecuado durante los tres primeros meses	2	6,7
Período de lactancia hasta los seis primeros meses	19	63,3
Tiempo donde el recién nacido se alimenta de leche materna y otras sustancias en los primeros nueve meses	4	13,3
Desconoce	5	16,6

	N	%	n	%
	Primer Embarazo		Segundo y Tercer Embarazo	
El alimento que sale del pecho de la madre durante los primeros dos a tres días después del parto	8	26,7%	11	36,6%
Desconoce	6	20%	5	16,7%

En la conceptualización sobre el calostro y lactancia materna exclusiva, el 63,3 % de las mujeres de estudio que acuden a la unidad de salud tienen un conocimiento adecuado sobre el tema y el 36,6 % poseen información errada, sin embargo al realizar el cruce de variables se evidencia que hay mayor desconocimiento en las mujeres primigestas. Un estudio realizado en Bolivia que tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres que acuden a los centros de salud, evidenciaron que el 45% no conocía el tiempo de lactancia materna exclusiva, el 40% da leche materna junto con leche de vaca o artificial el tiempo de lactancia exclusiva (59). Otro estudio similar realizado en San Cristóbal, Venezuela en 2014, se realizó en madres embarazadas encuestadas respondieron que habían recibido la información sobre la lactancia materna y la técnica de amamantar, sin embargo surgían dudas sobre las características del calostro entre otros aspectos (60).

Tabla 4. Conocimiento sobre lactancia materna y alimentación complementaria

Variables	N	%
Tiempo de lactancia materna exclusiva (n=30)		
Tres meses	8	26,7
Cuatro meses	1	3,3
Seis meses	17	56,7
Nueve meses	4	10,3
Doce meses	2	6,7
Frecuencia de amamantamiento del lactante (n=30)		
Cada tres horas	6	20
Cada vez que el/la niño lllore	3	6,7
Cada vez que el/la niño lo pida	18	60
Desconoce	4	13,3
Edad a la que se debe incorporar otros alimentos (n=30)		
A partir de los tres meses	3	10
A partir de los seis meses	22	73,3
Desconoce	5	16,7

Edad a la que se debe incorporar otros alimentos (n=30)	n	%	n	%
	Primer Embarazo		Segundo y Tercer Embarazo	
A partir de los tres meses	3	10%	0	0%
A partir de los seis meses	7	23,3%	15	50%
Desconoce	4	13,3%	1	3%

Al investigar el conocimiento referente al tiempo de lactancia materna exclusiva el 56,7% saben que es hasta los seis meses, además consideraron que la frecuencia del amamantamiento es cada vez que el niño lo pida con el 68%, y el 73,3% consideran que a partir de los seis meses sería la edad a la que se debe incorporar otros alimentos, Las mujeres que tienen mejor conocimiento sobre el tema son aquellas que han tenido embarazos previos.

En estudio similar acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna realizado en Ecuador en el 2018, se obtuvo como resultados en lo referente al conocimiento del tiempo de lactancia materna exclusiva fue del 43,5%, alimentar al

bebe solamente con leche materna sin incorporar otros alimentos con el 71,4% y la frecuente de alimentación con el 40% (61). Según recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud al niño se le debe dar leche materna con toma frecuente que respondan a sus necesidades y a partir de los seis meses introducir alimentos complementarios (30).

Tabla 5. Técnicas de amamantamiento

Variable	N	%
Acciones antes de amamantar a su bebé (n=30)		
Lavado de manos	7	23,3
Limpiar o lavar sus pezones	7	23,3
Todas las anteriores	13	43,3
Desconoce	3	10
Posición adecuada para amamantar a su hijo/a (n=30)		
Sentada correctamente en una silla	9	30
Acostada de lado en la cama	1	3,3
Sólo importa la comodidad de la madre e hijo	3	10
Como el niño se acostumbre	12	40
Desconoce	5	16,7
Colocación de la mano en el pecho para amamantar (n=30)		
Mano en forma de C	10	33,3
Dedos en forma de tijeras	9	30
No importa cómo, solo la comodidad	6	20
Desconoce	5	16,7
Importancia la colocación correcta del bebé al seno (n=30)		
No produce grietas	4	13,3
El bebé succiona mejor	15	50
Todas las opciones	4	13,3
Desconoce	7	23,3

Colocación de la mano en el pecho para amamantar (n=30)	n	%	n	%
	Primer Embarazo		Segundo y Tercer Embarazo	
Mano en forma de C	5	16,7%	5	16,7%
Dedos en forma de tijeras	3	10%	6	20%
No importa cómo, solo la comodidad	5	16,7%	1	3%
Desconoce	5	16,7%	0	0%

Acerca de las técnicas de amamantamiento y las acciones que se debe realizar antes de amamantar al bebe como: el lavado de manos, buscar un lugar adecuado para dar de lactar, limpiar o lavar sus pezones el 43,3% responde la opción todas las anteriores, con el 40% respondieron que la posición adecuada para amamantar a su hijo seria

como el niño se acostumbre, en lo referente a la colocación de la mano en el pecho para amamantar con el 33,3% es de la mano en forma de C, mientras que el 50% de la población de estudio menciona que la importancia de la colocación correcta del bebe al seno sería cuando él bebe succiona mejor, el conocimiento de la colocación de la mano en el pecho es igual en las madres primigestas y las que han tenido embarazos anteriores.

En un estudio similar realizado por Borre & Cortina en 2014 en el Centro de Salud 11 de Noviembre de Santa Marta (Colombia), con respecto a la técnica de amamantamiento, la encuesta arrojó que el 48.9% de las participantes se sienta en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados, el 40% manifestó no tener una posición específica, sino que busca la manera de sentirse cómoda ella y el bebé con mayor porcentaje, y el 11.1% considera que la mejor posición para amamantar a su hijo es estar acostada de lado en la cama (62).

Tabla 6. Acciones frente a la dificultad del amamantamiento y banco de leche humana

Variables	n	%
Alternativa ante la dificultad del amamantamiento (n=30)		
Leche artificial o de polvo	7	23
Extracción y almacenamiento de leche materna	13	43,3
Desconoce	10	33,7
Paso de la extracción de leche (n=30)		
Coger el seno en forma de C detrás de la areola y presionar el seno con los dos dedos hacia las costillas	10	33,3
Todas las anteriores	7	23,3
Desconoce	13	43,4
Forma de descongelamiento de la leche materna (n=30)		
Calentar la leche materna a "baño maría"	11	36,6
Desconoce	19	63,3

Paso de la extracción de leche (n=30)	n	%	n	%
	Primer Embarazo		Segundo y Tercer Embarazo	
Coger el seno en forma de C detrás de la areola y presionar el seno con los dos dedos hacia las costillas	3	10%	7	23,3%
Todas las anteriores	4	13%	3	10%
Desconoce	7	23,3%	6	20%

En cuanto a una alternativa ante la dificultad del amamantamiento, las madres respondieron con el 43,3% la extracción y almacenamiento de leche materna como opción en el caso de que no pudieran amamantar directamente a sus bebés, con el 43,4% desconocen del paso que deben realizar para la extracción de leche materna, y el 63,3% desconoce la forma de descongelamiento de la leche materna si esta ha sido congelada para formar el banco de leche en casa.

En un estudio similar realizado por los autores Fernández & González en 2013 en el Hospital Torrecárdenas de Almería, España donde se evidenció que las principales alteraciones mamarias son grietas en el pezón, congestión mamaria y mastitis. La incidencia de estas patologías puede variar entre el 34% y el 96% y hasta un tercio de

las madres que experimentan este tipo de complicaciones abandona la lactancia materna, además manifestaron que ante cualquier dolor al amamantar o grietas en el pezón, siempre se debe observar la mamada, observar el pezón después de la mamada y examinar la succión del niño (63).

Tabla7. Beneficios de la lactancia materna

Variables	N	%
Beneficios de la lactancia materna para la madre (n=30)		
Crea un vínculo madre e hijo	20	66,7
Desconoce	10	33,3
Beneficios de la lactancia materna para el niño/a (n=30)		
Mejora la nutrición para el niño/a	21	70
Favorece el vínculo con la madre	9	30
Acciones para producir leche (n=30)		
Alimentarse sanamente	16	53,3
Tomar abundante líquido	14	46,7

Beneficios de la lactancia materna para la madre (n=30)	N	%	n	%
			Primer Embarazo	Segundo y Tercer Embarazo
Crea un vínculo madre e hijo	11	36,7%	9	30%
Desconoce	8	26,7%	2	6,7%

En los resultados se evidencian los beneficios de la lactancia materna provee a la madre fue del 66,7%, crea un vínculo con la madre y mejora la nutrición para el niño con el 70%, y en lo referente a las acciones que debe tomar la madre para producir leche con el 53,3% alimentándose sanamente considerando como acción una óptima.

Un estudio realizado en La Habana en 2014, se evidenció los conocimientos de futuras madres sobre la lactancia materna y sus ventajas, reveló que solo el 18,8% de las gestantes conocía las ventajas para el niño y el 22,9% los beneficios que aporta para la madre (64).

Tabla 8. Estrategia educativa de preferencia

Variables		n	%
Estrategia Educativa (n=30)			
	Charlas Educativas	25	83,3
	Dramatizaciones	1	3,3
	Talleres	3	10
	Discusiones Grupales	1	3,3

En las estrategias educativas programadas con porcentaje prevalente del 83,3% de las madres de la población de estudio respondieron que les gustaría recibir mediante charlas educativas los conocimientos sobre lactancia materna con la finalidad de mejorar su técnica.

Un estudio realizado en México, se evidenció de la importancia de las charlas educativas para la adquisición y modificación de prácticas en salud, nos indica la importancia de la comunicación entre la madre y el personal de salud, como un vínculo humanitario entre la familia, comunidad y los sistemas de salud (65).

Tabla 9. Estrategias Educativas intramurales

Planificación	Responsable	Estrategias educativas	Total	Material utilizado	Temas	Total madres	Fechas
	Yamile López	Post consulta	1	Autorización coordinación zonal	Socialización del proyecto	3	05-08-19
					Aplicación del pre-test	9	06-08-2019
					Lactancia materna: Conceptos, importancia y componentes de la leche materna.	5	07-08-19
						11	08-08-2019
						2	09-08-19
Obstetriz Emilia Sánchez		Charlas educativas	2	Plan de Charla	Importancia de los controles prenatales y de las vacunas durante el embarazo.	11	22-08-19
Lic. Luz Palma				Trípticos		9	10-09-19
Yamile López				Material didáctico	Lactancia materna exclusiva: Beneficios de lactancia materna para la madre y el niño		
Yamile López		Post consultas	3	Videos	Técnica y posiciones para el amamantamiento; Extracción y almacenamiento de leche materna.	9	19-09-19
Lic. Antonela Rosales		Discusión Grupal	1	Afiches		8	17-10-19
				Rompecabezas		3	24-10-19
				Material Didáctico	ESAMyN; Alimentación durante el Embarazo		

Tabla 10. Estrategias educativas extramurales

Planificación	Responsable	Estrategias educativas	Total	Material utilizado	Temas	Total madres	Fechas
	Yamile López	Consejería personalizada	1	Trípticos	Lactancia materna exclusiva: Beneficios de lactancia materna para la madre y el niño.	6	14-08-19
				Material didáctico		4	22-08-19
	Yamile López	Práctica personalizada	1	Videos	Técnica de amamantamiento, postura y signos de succión y buen agarre, extracción y conservación de leche materna.	5	19-09-19
				Afiche		5	24-10-19
				Material Didáctico			

Con respecto a la fase de promoción del proyecto se realizó mediante el uso del censo entregado por parte de la obstetra y llamadas telefónicas. Las capacitaciones realizadas dentro del Centro de Salud, en las cuales se contó con la participación de 20 mujeres embarazadas y se utilizó diferentes estrategias como: charlas educativas, discusiones grupales, consejerías personalizadas en donde se utilizaron: trípticos, afiches, videos material didáctico y rompecabezas. Mientras que, las capacitaciones realizadas fuera del Centro de Salud se desarrolló con la totalidad de 10 mujeres a través de visitas domiciliarias en donde se brindó consejería y práctica personalizada.

,

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- En los resultados sociodemográficos obtenidos demuestran que la mayor parte se encuentra en edades comprendidas entre 20 y 34 años de edad, prevalece la unión libre, etnia mestiza, con instrucción secundaria, las cuales se dedican a labores de amas de casa.
- El nivel de conocimientos sobre conceptualización de la lactancia materna exclusiva y calostro, sobre alimentación exclusiva y complementaria así como los beneficios de la lactancia materna para la madre y el niño superan el 50%; detectándose niveles un poco más bajos sobre las técnicas de amamantamiento relacionados a la extracción y descongelamiento de la leche materna.
- Se ejecutó como estrategia de intervención, en forma de talleres y sobre todo con charlas educativas individualizadas aplicadas en una pos consulta debido a la preferencia de las pacientes y ajustándose a las necesidades de las mismas, dejando como estrategia educativa un rompecabezas acerca de puntos más importantes de lactancia materna.

5.2. Recomendaciones

- A la unidad de salud, se recomienda que continúe brindando atención oportuna, periódica y de cobertura amplia, en especial aquellos grupos vulnerables dentro de este las mujeres embarazadas.
- Al personal técnico y de atención médica, realizar reuniones grupales oportunas y pos consulta con las madres que acuden al control prenatal y posparto, con la finalidad de intervenir acerca de lactancia materna a través de distintas actividades grupales e individuales.
- Al equipo multidisciplinario de la unidad de salud, se recomienda difundir propaganda y aplicar diferentes estrategias educativas, que abarque temas acerca de lactancia materna; con el fin de lograr una mejora en los conocimientos de las mujeres que acuden al control prenatal y posparto.
- A la carrera de Enfermería, que a través de los trabajos de titulación se amplié este estudio en otros contextos; con la finalidad de dar continuidad a la investigación y de esta manera lograr la lactancia materna exclusiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2019 Mayo 8. Available from: https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/.
2. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo 8. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>.
3. Unicef. [Online].; 2019 [cited 2019 Mayo 8. Available from: <https://www.unicef.org/lac/informes/lactancia-materna>.
4. Rojas J, Contreras I, Chaparro C. Evaluación en el nivel de conocimiento de las madres después de aplicada una estrategia educativa. Venezuela 2015. Scielo. 2015 Abril; 46(2).
5. Martinez L, Hermosilla M. Razones de abandono de lactancia materna en madres. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2017; 15(2).
6. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2019 [cited 2019 Mayo 8. Available from: <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>.
7. Cabascango Katty HJ, Álvarez M, Morejón G, Jaramillo D. Actitudes y prácticas de la lactancia materna con enfoque étnico- cultural. 2018.
8. Gorrita R, Linares D. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. Scielo. 2016 Junio; 88(2).
9. Rioja V, Ramirez C, Martinez E. Intervención Educativa sobre Lactancia Materna en el Servicio. Bol Clin Hosp Infant Edo Son. 2014; 31(2).
10. Hernpandez C, Diaz M. EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN PARA MEJORAR CONOCIMIENTOS Y. Rev Esp Salud Pública. 2018 Junio; 92.
11. Tostado R. Portada - Intervención educativa de Enfermería para el fomento de la lactancia materna exclusiva para embarazadas. Revista Médica Electrónica. 2016; 20(1).
12. Oribe M, Lertxundi A. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. Dialnet. 2015; 29(1).
13. Daza A. Prezi. [Online].; 2015 [cited 2019 Junio 10. Available from: <https://prezi.com/9gesyw6ntvcr/adopcion-del-rol-materno-ramona-t-mercet/>.

14. León C. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Revista Cubana de Enfermería*. 2017 Agosto; 33(4).
15. MSP. Establecimiento amigo de la madre y el niño. [Online].; 2018 [cited 2019 Mayo. Available from: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>.
16. Guardado MdR. Neonatología. Primera ed. Málaga: IC Editorial; 2014.
17. Fernández S. Nutrición en Pediatría. Primera ed. Buenos Aires: Editorial médica panamericana; 2018.
18. Beccar C. El arte de amamantar a su hijo. Decimotercera ed. Columbia; 2018.
19. Cernadas C. Neonatología práctica. Quinta ed. Buenos aires: Editorial médica panamericana; 2018.
20. American Pregnancy Association. [Online].; 2015 [cited 2019 Mayo. Available from: <https://americanpregnancy.org/es/breastfeeding/breastfeeding-overview/>.
21. Bertagno C. Toycantando. [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo. Available from: <https://toycantando.com/tipos-lactancia-segun-la-oms/>.
22. Brahm P, Verónica V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Scielo*. 2017; 88(1).
23. Facio C, Bugato F. Atención al embarazo, parto y puerperio normal para residentes. Primera ed. Madrid: Ergon; 2015.
24. Esteban E. Guíainfantil. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio. Available from: <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/tipos-de-pezon-en-la-embarazada/>.
25. Quintero J, Roque P. Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. *Scielo*. 2014 Diciembre; 18(4).
26. Acosta L. Ginecología y Obstetricia. [Online].; 2014 [cited 2019. Available from: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficher.
27. Asociación española de pediatría. [Online].; 2018 [cited 2019 Mayo. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/8-lm_andalucia.pdf.
28. Del campo M, Monteagudo A. Enfermería ciudad real. [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo. Available from:

https://www.enfermeriadeciudadreal.com/articulo_imprimir.asp?idarticulo=605&accion=.

29. Marta F. Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio. Available from:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf.
30. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2019 Mayo. Available from:
https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/.
31. Mendoza C, Luna V. Actualidades en alimentación. Acta Pediatr Mex. 2017 Mayo; 38(3).
32. Guaráte A. Magisterio. [Online].; 2018 [cited 2019 Mayo. Available from:
<https://www.magisterio.com.co/articulo/que-son-las-estrategias-de-ensenanza>.
33. Guerra S. [Online].; 2018 [cited 2019 Mayo. Available from:
<https://prezi.com/t1-x1wgdfgd-/elaboracion-de-un-plan-de-charla/>.
34. Mac E. Techlandia. [Online].; 2019 [cited 2019 Mayo. Available from:
https://techlandia.com/definicion-presentacion-powerpoint-sobre_146721/.
35. Huergo P, Cruz L. La videoconferencia como herramienta en el e-learning con los. AmITIC. 2017 Septiembre.
36. Concepto de definición. [Online].; 2019 [cited 2019 Mayo. Available from:
<https://conceptodefinicion.de/mapa-conceptual/>.
37. Estrategias de estudio. [Online].; 2014 [cited 2019 Mayo. Available from:
<http://autodirigido-estrategiasdecalidad.blogspot.com/2012/04/sociodrama.html>.
38. Lucy A. Slideshare. [Online].; 2018 [cited 2019 Mayo. Available from:
<https://es.slideshare.net/videoconferenciasutpl/tecnicas-de-discusion-grupal>.
39. Linotipia Martinez. [Online].; 2018 [cited 2019 Mayo. Available from:
<http://www.linotipiamartinez.com.co/2018/03/20/fomato-impreso-afiches-volantes-folletos/>.
40. Raffino ME. Concepto de. [Online].; 2019 [cited 2019 Mayo. Available from:
<https://concepto.de/triptico/>.

41. Significados. [Online].; 2015 [cited 2019 Mayo. Available from: <https://www.significados.com/banner/>.
42. EcuRed. [Online].; 2018 [cited 2019 Mayo. Available from: <https://www.ecured.cu/Rompecabezas>.
43. Ramirez J. Lidefer. [Online].; 2016 [cited 2019 Mayo. Available from: <https://www.lifeder.com/grupos-etnicos-del-ecuador/>.
44. Ecuador Chequea. [Online].; 2018 [cited 2019 Mayo. Available from: <http://www.ecuadorchequea.com/2018/01/11/flor-ecuador-cuenta-17-pueblos-nacionalidades-la-costa-sierra-amazonia/>.
45. Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2019 Junio. Available from: https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf.
46. Ley Orgánica de Salud. [Online].; 2017 [cited 2019 Junio. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
47. Código de la niñez y adolescencia. [Online].; 2014 [cited 2019 Junio. Available from: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf.
48. Plan Nacional de desarrollo. [Online].; 2017 [cited 2019 Junio. Available from: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
49. Asociación Médica Mundial. [Online].; 2017 [cited 2019 Junio. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
50. 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.
51. LEY DE FOMENTO, APOYO Y PROTECCION A LA. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/LEY-LACTANCIA-MATERNA-RO-814-1-11-1995.pdf>.
52. Lerma H. Metodología de la investigación. Quinta ed. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2016.

53. Manterola C, Quiroz G. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *ScienteDirect*. 2019 Febrero; 30(1).
54. Ñaupas P, Mejía E, Novoa E. Metodología de la investigación. Cuarta ed.: Ediciones de la U; 2014.
55. López P, Fachelli S. METODOLOGÍA DE LA. Primera ed. Barcelona: Edifici B; 2016.
56. Sociología Necesaria. [Online].; 2013 [cited 2019 Junio. Available from: sociologianecesaria.blogspot.com/2013/03/prueba-piloto-pretest-cuestionario.html].
57. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Mujeres y Hombres del Ecuador en Cifras III. [Online].; 2010 [cited 2019 10 10. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_en_Cifras_III.pdf].
58. De Jesús J, Barbosa R. Prevalencia de los tipos de parto y sus características en el parto en una ciudad del noreste de Brasil. *Rev Congresso Nacional de Enfermagem – CONENF*. 2018 mayo.
59. Ulunque A, Uria E, Vairo J. Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres de los Centros de Salud Pacata y Jaihuayco del 2008 al 2009. *Revista Científica Ciencia Médica*. 2010 diciembre; 13(2).
60. Franco J, Roa B, Sánchez L. Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz. San Cristóbal, Venezuela. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*. 2014 septiembre; 77(3).
61. Mantilla I. Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna, en Beneficiarias de las Salas de Apoyo a Lactancia Materna de corporación GPF y personal. 2017. Universidad San Francisco de Quito.
62. Borre Y, Cortina C, González G. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? *Rev Cuidarte*. 2014 julio; 5(2).
63. Fernandez I, Gonzalez C. Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. *Revista Enfermería Global*. 2013 julio; 12(31).
64. Pérez R, Linares D, Rodríguez Y. Conocimientos de futuras madres sobre la lactancia materna y sus ventajas. *Revista Medimay*. 2014 marzo; 20(1).

65. Guevara F, Solís K. Charlas y Visita domiciliaria: un espacio para la adquisición y modificación de prácticas en salud. *Revista de Enfermería Actual en Costa Rica*. 2017 diciembre; 34.
66. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Scielo*. 2015 Junio; 28(2).
67. Redacción Médica. [Online].; 2015 [cited 2019 Junio. Available from: <https://www.redaccionmedica.ec/codigo-deontologico>.
68. Alba Lactancia Materna. Posturas y posiciones para amamantar. [Online].; 2017 [cited 2019 09 03. Available from: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-paraamamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>.
69. Ministerio de Salud Pública. Normas y protocolos para manejo de bancos de leche para la implementación de la iniciativa Hospital Amigo del niño. [Online].; 2013 [cited 2019 07 02. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/6_norma_manejo_banco_leche.pdf.

ANEXOS

Anexo 1 Operacionalización de variables

1. Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio en las mujeres que acuden al control prenatal en el Sub Centro de Salud Zuleta.					
Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicoculturales, que están presentes en la población sujeta o estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles	Años cumplidos	Edad	≤ 19 años De 19 años a 34 años ≥ 35 años	Cuestionario
		Estado jurídico de una persona	Estado civil	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda	
		Autoidentificación	Etnia	Mestiza Indígena Afrodescendiente Afroecuatoriana Otra	
		Fecundidad	Número de hijos	De 1 a 2 hijos De 3 a 4 hijos ≥ 5 hijos	
		Gestaciones	Número de gestas	Primigesta Secundigestas Multigestas	

				Gran Multigestas	
		Educación	Nivel de Instrucción	Primaria Secundaria Superior Maestría Doctorado	
		Situación económica	Nivel de ingresos	≤ del sueldo básico ≥ del sueldo básico Ninguno	
			Ocupación	Ama de casa Estudiante No trabaja Otros especifique...	

3. Ejecutar estrategias de intervención educativa, con enfoque étnico-cultural, para el fomento de lactancia materna en las mujeres que acuden al control prenatal en el Sub Centro de Salud Zuleta.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Estrategias de intervención educativa	Consiste en un trabajo de gestión explicitado en un documento, donde se expone el conjunto de líneas de acción desarrolladas por los interventores para sustentar y solucionar alguna problemática específica.	<ul style="list-style-type: none"> -Charlas educativas -Rompecabezas -Ruletas -Afiches -Trípticos -Maquetas -Socio dramas -Ferias de Salud 	Instrumento para verificar la ejecución de las estrategias y medir el fomento de la lactancia materna		Cuestionario post test

Anexo 2 Cuestionario

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



CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN

TEMA“INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, ANIDADOS OTAVALO, 2019”.

Número de planilla :

Cód. Encuestador:

Buenos días, nuestra organización “Universidad Técnica del Norte” está realizando un Estudio con enfoque étnico-cultural para el fomento de la lactancia materna durante el control prenatal y postparto de las madres que acuden al centro de salud Otavalo. Nos gustaría hacerle algunas preguntas sencillas.

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

Seleccione sólo una opción

Centro de Salud Otavalo

P2. **¿Cuántos años tiene?**

Por favor escriba un número

#

--

P3. **Estado civil**

Seleccione sólo una opción

Soltera

Casada

- | | |
|-------------|-----------------------|
| Divorciada | <input type="radio"/> |
| Unión libre | <input type="radio"/> |
| Viuda | <input type="radio"/> |

P4. ¿Cuál es su auto identificación étnica?

Seleccione sólo una opción

- | | |
|------------------|-----------------------|
| Blanca | <input type="radio"/> |
| Mestiza | <input type="radio"/> |
| Indígena | <input type="radio"/> |
| Afrodescendiente | <input type="radio"/> |
| Afro ecuatoriana | <input type="radio"/> |
| Otra | <input type="radio"/> |

P5. ¿Cuál es su ocupación?

Seleccione sólo una opción

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | |
| Ama de casa | |
| Trabaja | <input type="radio"/> |
| Estudia | <input type="radio"/> |
| Estudia y trabaja | <input type="radio"/> |

P6. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

Seleccione sólo una opción

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| Ninguna | <input type="radio"/> |
| Primaria incompleta | <input type="radio"/> |
| Primaria | <input type="radio"/> |
| Secundaria incompleta | <input type="radio"/> |
| Secundaria | <input type="radio"/> |
| Superior incompleta | <input type="radio"/> |
| Superior | <input type="radio"/> |
| Maestría | <input type="radio"/> |
| Doctorado | <input type="radio"/> |

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

- | | |
|----------|-----------------------|
| 3 meses | <input type="radio"/> |
| 4 meses | <input type="radio"/> |
| 6 meses | <input type="radio"/> |
| 9 meses | <input type="radio"/> |
| 12 meses | <input type="radio"/> |

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 | <input type="radio"/> |
| El nombre que recibe la leche materna los primeros seis meses de amamantamiento | <input type="radio"/> |
| La leche materna que no tiene defensas, ni nutrientes | <input type="radio"/> |
| La leche materna que se da al niño para alimentarlo | <input type="radio"/> |

Desconoce	<input type="radio"/>
<hr/>	
P14. ¿Qué es la lactancia materna?	
<i>Seleccione sólo una opción</i>	
	<input type="radio"/>
El único alimento adecuado que satisface las necesidades nutricionales del niño, durante los tres primeros meses	
<hr/>	
Periodo durante, el cual el recién nacido se alimenta exclusivamente de leche materna y comprende los primeros seis meses	<input type="radio"/>
<hr/>	
Tiempo donde el recién nacido se alimenta de leche materna y otras sustancias en los primeros nueve meses	<input type="radio"/>
<hr/>	
Periodo en el cual la madre brinda leche artificial al recién nacido desde el nacimiento hasta los doce meses	<input type="radio"/>
<hr/>	
Desconoce el tema	<input type="radio"/>
<hr/>	
P15. ¿Cada qué tiempo se debe amamantar al lactante?	
<i>Seleccione sólo una opción</i>	
	<input type="radio"/>
Cada hora	<input type="radio"/>
<hr/>	
Cada tres horas	<input type="radio"/>
<hr/>	
Cada vez que el/la niño/a llore	<input type="radio"/>
<hr/>	
Cada vez que el/la niño/a lo pida	<input type="radio"/>
<hr/>	
Desconoce	<input type="radio"/>
<hr/>	
P16. ¿A qué edad se debe incorporar otros alimentos al niño, además de la leche materna?	
<i>Seleccione sólo una opción</i>	
	<input type="radio"/>
A partir de los tres meses	<input type="radio"/>
<hr/>	
A partir de los cuatro meses	<input type="radio"/>
<hr/>	
A partir de los cinco meses	<input type="radio"/>
<hr/>	
A partir de los seis meses	<input type="radio"/>
<hr/>	
Desconoce	<input type="radio"/>
<hr/>	

Cuestionario 2

P1. ¿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

Ayuda a bajar de peso	<input type="radio"/>
Ninguno, ya que daña el aspecto físico de la mujer	<input type="radio"/>
Aumenta el sangrado después del parto	<input type="radio"/>
Es más barata	<input type="radio"/>
Ayuda a crear un vínculo entre la madre y el hijo	<input type="radio"/>
Previene el embarazo	<input type="radio"/>
Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto	<input type="radio"/>
Previene el cáncer de mama y ovario	<input type="radio"/>
Desconoce	<input type="radio"/>

P2. ¿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

Lo protege de infecciones respiratorias (resfrío) y digestivas(diarrea)	<input type="radio"/>
Ayuda al crecimiento óptimo del niño/a	<input type="radio"/>
Crea lazos de amor entre la madre y el hijo	<input type="radio"/>
Le proporciona a él /la niño/a la mejor nutrición	<input type="radio"/>
Es más higiénica para él/la niño/a	<input type="radio"/>
Todas las opciones	<input type="radio"/>
Desconoce	<input type="radio"/>

P3. ¿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	1	2	3	4
Tomar abundante líquido	<input type="radio"/>				
Alimentarse sanamente	<input type="radio"/>				
Amamantar al niño/a	<input type="radio"/>				
Todas las opciones anteriores son correctas	<input type="radio"/>				
Desconoce	<input type="radio"/>				

P4. ¿Cómo debe colocar la madre la mano en el pecho para dar de amamantar al niño/a?

Seleccione sólo una opción

- | | |
|---|-----------------------|
| Con la mano en forma de C | <input type="radio"/> |
| Con los dedos en forma de tijeras | <input type="radio"/> |
| No importa la forma mientras se sienta cómoda | <input type="radio"/> |
| No importa la forma en la que agarre la mama | <input type="radio"/> |
| Desconoce | <input type="radio"/> |

P5. **¿Sabe usted cómo 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

- | | |
|---|-----------------------|
| Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen | <input type="radio"/> |
| Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca | <input type="radio"/> |
| Introducir en la boca del niño/a el pezón y la areola | <input type="radio"/> |
| Todas las opciones anteriores son correctas | <input type="radio"/> |
| Desconoce | <input type="radio"/> |

P6. **¿Sabe usted cuál es la mejor posición de la madre para amamantar a su hijo?**

Seleccione sólo una opción

- | | |
|--|-----------------------|
| Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados | <input type="radio"/> |
| Acostado de lado en la cama | <input type="radio"/> |
| No importa la posición, siempre que la madre y el niño estén cómodos | <input type="radio"/> |
| Como el /la niño/a se acostumbre mejor | <input type="radio"/> |
| Desconoce | <input type="radio"/> |

P7. **¿Por qué es importante la colocación correcta del bebé al seno?**

Seleccione sólo una opción

- | | |
|--|-----------------------|
| Porque no se produce grietas | <input type="radio"/> |
| Porque no causa dolor en las mamas | <input type="radio"/> |
| Permite una buena succión por parte del bebé | <input type="radio"/> |
| Todas las opciones anteriores son correctas | <input type="radio"/> |
| Desconoce | <input type="radio"/> |

P8. ¿Qué debe hacer antes de amamantar a su bebé?

Seleccione sólo una opción

- | | |
|---|-----------------------|
| Aseo de manos con agua y jabón | <input type="radio"/> |
| Buscar un lugar adecuado para dar de lactar | <input type="radio"/> |
| Limpia o lavar sus pezones | <input type="radio"/> |
| Todas las anteriores | <input type="radio"/> |
| Desconoce | <input type="radio"/> |

P9. La posición de su bebé debe ser:

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

- | | |
|--|-----------------------|
| El mentón del bebé toca el pecho | <input type="radio"/> |
| La boca está bien abierta y abarca gran parte de la aréola | <input type="radio"/> |
| Los labios están revertidos | <input type="radio"/> |
| La nariz toca la mama y las mejillas están redondas | <input type="radio"/> |
| Todas las anteriores | <input type="radio"/> |
| Desconoce | <input type="radio"/> |

P10. Si usted realiza una actividad que no le permite dar de lactar directamente a su bebé; tendrá que recurrir:

Seleccione sólo una opción

- | | |
|---|-----------------------|
| Leche artificial o leche de polvo | <input type="radio"/> |
| Coladas artificiales | <input type="radio"/> |
| Jugos naturales de frutas | <input type="radio"/> |
| Extracción y almacenamiento de su leche materna | <input type="radio"/> |
| Desconoce | <input type="radio"/> |

P11. Pasos de la extracción de la leche materna:

Seleccione sólo una opción

- | | |
|---|-----------------------|
| Coger el seno en forma de C detrás de la areola y presionar el seno con los dos dedos hacia las costillas | <input type="radio"/> |
| Masajear fuerte el seno formando círculos | <input type="radio"/> |
| Vaciar ambos pechos, rotar los dedos y presionar ligeramente los pechos | <input type="radio"/> |

- | | |
|---|-----------------------|
| Presionar el seno con toda la mano hacia adelante para lograr recolectar la leche | <input type="radio"/> |
| Todas las anteriores | <input type="radio"/> |
| Desconoce | <input type="radio"/> |

P12. **Forma de descongelamiento de la leche materna**

Seleccione sólo una opción

- | | |
|---|-----------------------|
| Colocar la leche materna congelada en una olla | <input type="radio"/> |
| Hervir la leche materna | <input type="radio"/> |
| Calentar la leche materna a `` baño maría `` | <input type="radio"/> |
| Descongelar la leche en el mismo recipiente de vidrio | <input type="radio"/> |
| Todas las anteriores | <input type="radio"/> |
| Desconoce | <input type="radio"/> |

P13. **¿Qué estrategia educativa, le gustaría recibir para mejorar los conocimientos sobre lactancia materna?**

Seleccione sólo una opción

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| Charlas educativas | <input type="radio"/> |
| Dramatizaciones | <input type="radio"/> |
| Talleres | <input type="radio"/> |
| Discusiones grupales | <input type="radio"/> |
| Otros | <input type="radio"/> |

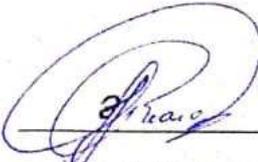


**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

TEMA: INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL SOBRE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y POSPARTO, SUBCENTRO DE SALUD EL TEJAR 2019-2020.

FECHA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
06-agosto-2019	Socialización del proyecto Lactancia materna Conceptos, importancia de la lactancia materna, producción y composición de la leche materna.	IRE. Yamile López
22-agosto-2019	Importancia de los controles prenatales Lactancia materna exclusiva Beneficios para la madre, el niño y la familia	IRE. Yamile López
10-septiembre-2019	Importancia de las vacunas durante el embarazo El Plan de parto	IRE. Yamile López
19-septiembre-2019	Técnica de la lactancia materna Tipos de la leche materna y duración de las tomas Esamyn	IRE. Yamile López
17-octubre-2019	Alimentación durante el embarazo Posiciones para el amamantamiento	IRE. Yamile López Licenciada nutricionista Antonela Rosales
24-octubre-2019	Cuidado de las mamas, preparación del pezón Signos del buen agarre y succión	IRE. Yamile López

	Banco de leche Almacenamiento, conservación y duración de la leche materna	IRE. Yamile López
--	---	-------------------



Dra. Yuling Reascos
Docente tutor de tesis



Lic. Luz Palma
Enfermera Líder de la Unidad



IRE: Yamile López

Anexo 4. Consentimiento informado



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Universidad Técnica del Norte con la colaboración del Centro de Salud EL Tejar, se encuentra realizando un proyecto de investigación llamado "Intervención educativa con enfoque étnico- cultural para el fomento lactancia durante el control prenatal y postparto, Centro de Salud El Tejar 2019-2020".

Querida mamá, la lactancia materna cumple un papel muy importante para el desarrollo y crecimiento óptimo del niño, pero de igual forma aporta múltiples beneficios para la madre, así como también fortalece el lazo afectivo de la madre con su hijo. Razón por la cual el objetivo de esta investigación es identificar la efectividad de la intervención educativa, con enfoque étnico- cultural en la mejora de conocimientos sobre la lactancia materna durante el control prenatal y pos parto.

Yo Enfo Samantha Celis Bóez, con documento de identidad C.C. 100319806-9 certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al Proyecto de investigación que el estudiante me ha invitado a participar; actúo consecuente, de manera libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a éste procedimiento de forma activa. Mediante el cual se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.



Firma

Anexo 5. Registro de asistencia de las madres al club

COORDINACIÓN ZONAL 1 – SALUD
DIRECCIÓN ZONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD E IGUALDAD

N° Distrito (2): 10001 Unicódigo(3): 000962 Unidad Operativa(4): CS El Tejuel

Modalidad de la Actividad (6): Interactiva Eje temático (7): Educación y promoción para la salud

Lugar (5): Sala de expos Tema (8): Lactancia Materna

Breve descripción de la metodología: Fecha: 29/10/2019

Tipo de actividad (9): Taller

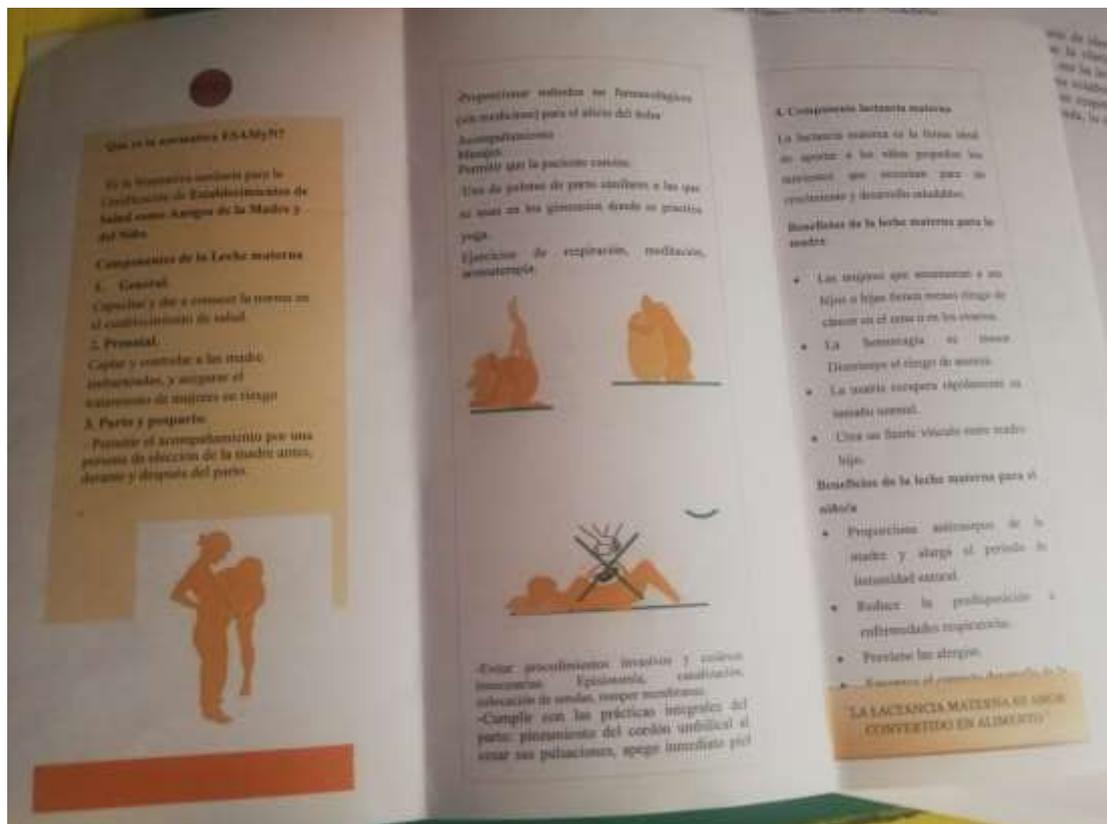
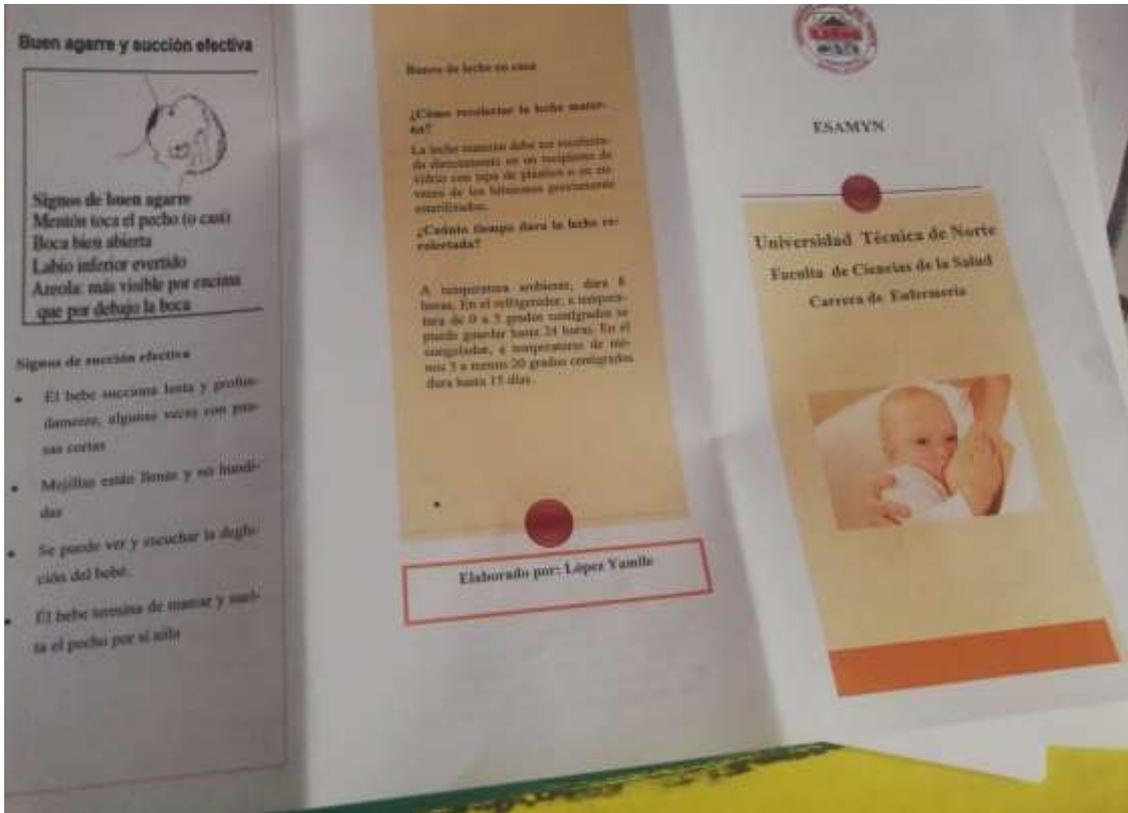
Técnica educativa empleada: Exposición

Material educativo entregado: Rompabozas, guía didáctica, tríptico

REGISTRO DE PARTICIPANTES

	NOMBRE Y APELLIDOS	ETNIA (10)					GENERO (11)			FIRMA
		Indígena	Mestizo	Afroecuatoriano	Morichano	Bianco	Otro	Masculino	Femenino	
1	Mariagloria Obando		X						F	Mariagloria Obando
2	Fernanda Tito		X						F	Fernanda Tito
3	Eveling Nivia		X						F	Eveling Nivia
4	Andrea Morán		X						F	Andrea Morán
5	Samantha Celis		X						F	Samantha Celis
6	Verónica Chomero		X						F	Verónica Chomero
7	Enika Benítez		X						F	Enika Benítez
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
TOTAL BENEFICIARIOS (12):			7							

Anexo 6. Tríptico



Anexo 7. Afiche

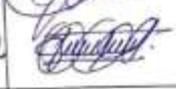
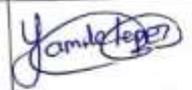


Anexo 8 Acta entrega-recepción

ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN

En la ciudad de Ibarra, siendo las 11:00 horas del día 24 de Octubre del 2019, se socializa y se realiza la entrega de un rompecabezas sobre el "La importancia de la lactancia materna" como aporte del Proyecto "INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL" al Centro de Salud El Tejar, con el objetivo de contribuir en la promoción, fomento, educación y consejería 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
Dra. Yu Ling Reascos Directora de Tesis	1002274155	
Lic. Luz Palma Líder Del Centro de Salud	0900858502	
Yamile López Investigadora	090188177-6	

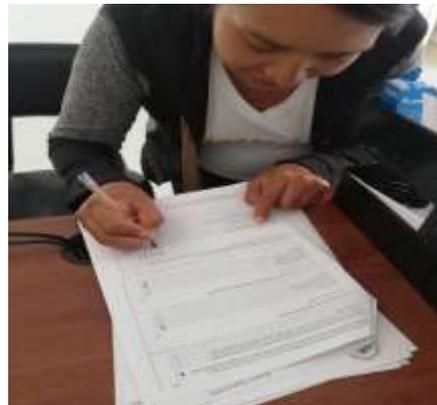
Anexo 9. Galería Fotográfica

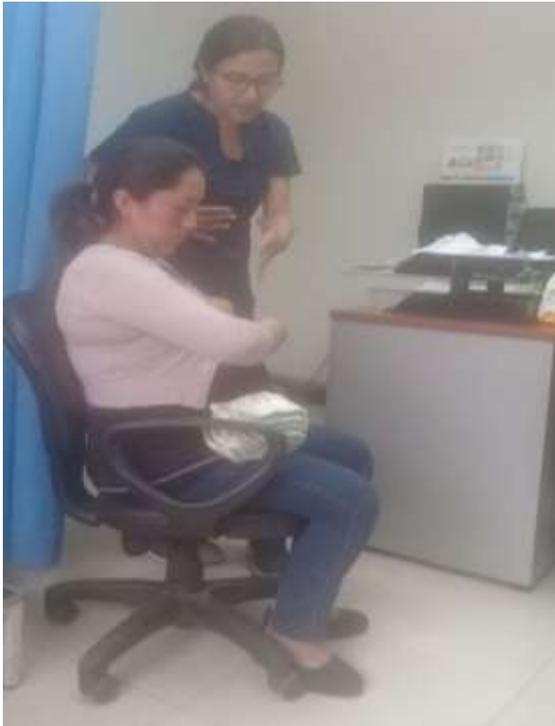
Firma del consentimiento informado



Aplicación del pretest

Educación sobre lactancia materna





Entrega de los kits del recién nacido



Entrega y socialización de la estrategia educativa



ABSTRACT

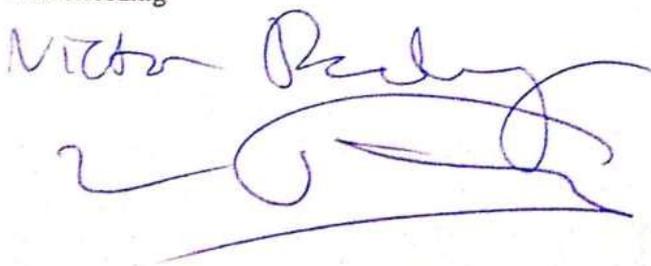
"EDUCATIONAL INTERVENTION WITH ETHNIC-CULTURAL APPROACH FOR THE PROMOTION OF BREASTFEEDING IN PRENATAL AND POSTPART CHECKUPS, "EL TEJAR" HEALTH CENTER, 2019".

Name: Yamile Patricia López Luna

E-mail: lopezyamilet123@yahoo.com

Breastfeeding is the way to provide an ideal food for the growth and development of 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, in El Tejar Health Center. Methodology: It was a study with a quantitative, descriptive and cross-sectional approach; the sampling was composed of 30 pregnant women who attended prenatal and postpartum checkups in cases of high-risk pregnancies home visits with a structured questionnaire was applied. Results: the age of pregnant women was 20 and 34 years, free union prevails, mestizo, with secondary education, which are dedicated to housework. The level of knowledge about exclusive breastfeeding and colostrum and exclusive and complementary feeding as well as the benefits of breastfeeding for the mother and the child exceed 50%; detecting slightly lower levels on breastfeeding techniques related to the extraction and defrosting of breast milk. Conclusion: The level of knowledge is clearer in mothers with multiple pregnancies however educational interventions should continue to be carried out using different strategies in order to improve knowledge and achieve exclusive breastfeeding.

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



Urkund Analysis Result

Analysed Document: URKUN.docx (D58766197)
Submitted: 13/11/2019 1:48:00
Submitted By: lopezyamilet123@yahoo.com
Significance: 8 %

Sources included in the report:

TESIS PRIORATO.docx (D57477890)
documento para urkund.docx (D56811629)
TESIS LACTANCIA GINA YAMBERLA.docx (D56813478)
PROYECTO LME-DEFENSA PRIVADA.docx (D57002852)
<https://docplayer.es/92933830-Ivonne-almendra-lique-pacompia.html>

Instances where selected sources appear:

15