



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

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

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

**AUTOR:** Silvia Marlene Cajamarca Guillermo

**DOCENTE:** MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

**IBARRA-ECUADOR  
2019**

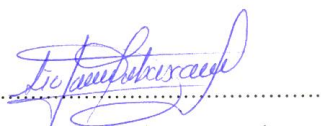
## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA EN EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, CENTRO DE SAN PABLO, 2019” de autoría de SILVIA MARLENE CAJAMARCA GUILLERMO, 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 16 días del mes de octubre de 2019.

**Lo certifico:**

(Firma)



MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

C.C: 1001876802

**DIRECTORA**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

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

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

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

| <b>DATOS DE CONTACTO</b>           |         |  |                 |
|------------------------------------|---------|--|-----------------|
| <b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>        |         | 0106176092   |                 |
| <b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>        |         | Cajamarca Guillermo Silvia Marlene   |                 |
| <b>DIRECCIÓN:</b>                  |         | Calle Gonzáles Suarez y Montufar,<br>San Pablo del Lago.   |                 |
| <b>EMAIL:</b>                      |         | Silvia94caja@hotmail.com   |                 |
| <b>TELÉFONO FIJO:</b>              | 2919262 | <b>TELÉFONO MÓVIL:</b>   | 0991803669      |
| <b>DATOS DE LA OBRA</b>            |         |  |                 |
| <b>TÍTULO:</b>                     |         | “INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO. SAN PABLO, 2019”. |                 |
| <b>AUTOR (ES):</b>                 |         | Cajamarca Guillermo Silvia Marlene   |                 |
| <b>FECHA:</b>                      |         | 16/10/2019   |                 |
| <b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b> |         |  |                 |
| <b>PROGRAMA:</b>                   |         | <b>PREGRADO</b>  | <b>POSGRADO</b> |
| <b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>     |         | Licenciada en Enfermería   |                 |
| <b>ASESOR /DIRECTOR:</b>           |         | MSc. Katty Elizabeth Cabascango<br>Cabascango  |                 |

## **2. CONSTANCIAS**

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

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de septiembre de 2019.

### **LA AUTORA**

(Firma)



Silvia Marlene Cajamarca Guillermo

C.C.: 0106176092

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

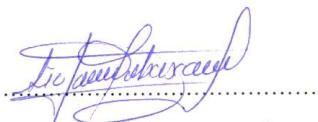
**Fecha:** Ibarra, 16 de octubre del 2019

**SILVIA MARLENE CAJAMARCA GUILLERMO**, “INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA EN EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, CENTRO DE SAN PABLO, 2019”. TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 16 de octubre del 2019.

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

El principal objetivo de la presente investigación fue: Identificar el proceso de intervención educativa, con enfoque étnico-cultural para el fomento de lactancia materna durante el control prenatal, San Pablo. Entre los objetivos específicos se encuentran: Describir las características sociodemográficas de la población en estudio. Valorar el nivel de conocimientos de lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal, en el Centro de Salud San Pablo. Ejecutar estrategias de intervención educativa, con enfoque étnico cultural, para el fomento de la lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal en el Centro de Salud San Pablo.

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



MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

**Directora.**



Silvia Cajamarca  
**Autora**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y por ser el refugio y motor de todos mis días.

Y mi más grande agradecimiento infinito a la Tutora de Tesis Licenciada Katty Cabascango quien con su sabiduría, paciencia y apoyo incondicional nos ha guiado hacia la realización del trabajo investigativo.

Silvia Marlene Cajamarca Guillermo

## **DEDICATORIA**

Los valores que inculcan los padres son las bases para lograr el éxito en todos los ámbitos de la vida del ser humano, sin dejar a lado la entrega y la búsqueda incansable de nuestros sueños y anhelos más profundos, superando cada obstáculo que se presentan día al día.

La presente tesis está dedicada a mi hija que día a día me llena de alegrías, llegando a ser el motor de mi vida, además, la dedico a una mujer única, luchadora incansable, excelente madre, que en la dura batalla contra el cáncer jamás se dio por vencida y supo vencer tan difícil enfermedad.

Adicionalmente les dedico este trabajo a mi tutora y demás colaboradores que me han sabido guiar y acompañarme en esta ardua tarea.

Silvia Marlene Cajamarca Guillermo

## ÍNDICE GENERAL

|  |      |
|--|------|
| CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....   | ii   |
| AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD<br>TÉCNICA DEL NORTE .....                                   | iii  |
| REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....   | v    |
| AGRADECIMIENTO .....   | vi   |
| DEDICATORIA .....  | vii  |
| ÍNDICE GENERAL.....  | viii |
| RESUMEN.....   | xiii |
| ABSTRACT.....  | xiv  |
| TEMA: .....  | xv   |
| CAPÍTULO I.....  | 1    |
| 1. Problema de la investigación .....  | 1    |
| 1.1. Planteamiento del problema.....   | 1    |
| 1.2. Formulación de problema .....   | 5    |
| 1.3. Justificación .....   | 6    |
| 1.4. Objetivos.....  | 8    |
| 1.5. Preguntas de investigación.....   | 8    |
| CAPÍTULO II .....  | 9    |
| 2. Marco Teórico.....  | 9    |
| 2.1. Marco Referencial.....  | 9    |
| 2.1.1. Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras<br>madres, Cuba 2017.....                       | 9    |
| 2.1.2. Factores socioculturales y perinatales relacionados con la lactancia<br>materna exclusiva, Mazarrón 2010. ....    | 9    |
| 2.1.3. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la<br>lactancia materna exclusiva, Perú 2015. ....  | 10   |
| 2.1.4. Actitudes y prácticas de la Lactancia Materna con enfoque Étnico-<br>cultural, Imbabura 2018. ....                | 11   |
| 2.1.5. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva<br>en una comunidad rural, Chile 2013. .... | 12   |



|                   |   |    |
|-------------------|---|----|
| 2.1.6.            | Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un Hospital público de Lima, Perú 2016..... | 12 |
| 2.2.              | Marco Contextual .....  | 14 |
| 2.2.1.            | Historia del Centro de Salud San Pablo .....  | 14 |
| 2.2.2.            | Ubicación del Centro de Salud San Pablo.....  | 14 |
| 2.2.3.            | Servicios del Centro de Salud San Pablo .....   | 15 |
| 2.2.4.            | Características propias de la población .....   | 15 |
| 2.3.              | Marco Conceptual.....   | 16 |
| 2.3.1.            | Teorías de Enfermería .....   | 16 |
| 2.3.2.            | Normativa ESAMYN .....  | 17 |
| 2.3.4.            | Lactancia materna exclusiva.....  | 20 |
| 2.3.5.            | Manejo y creación del Banco de Leche en casa.....   | 26 |
| 2.3.6.            | Estrategias de intervención educativa con enfoque intercultural en la lactancia materna.....              | 27 |
| 2.3.7.            | Etnias .....  | 29 |
| 2.4.              | Marco Legal.....  | 30 |
| 2.4.1.            | Constitución República del Ecuador .....  | 30 |
| 2.4.2.            | Ley Orgánica de Salud .....   | 31 |
| 2.4.3.            | Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida .....   | 32 |
| 2.4.4.            | Ley de Fomento, apoyo y protección a la lactancia materna .....   | 32 |
| 2.4.5.            | Reglamento para la Aplicación De la Ley De Fomento, Apoyo y Protección de la Lactancia Materna .....      | 33 |
| 2.4.6.            | Código de la Niñez y Adolescencia.....  | 34 |
| 2.5.              | Marco Ético.....  | 34 |
| 2.5.1.            | Principios Bioéticos.....   | 34 |
| 2.5.2.            | Código deontológico de la enfermería .....  | 35 |
| CAPÍTULO III..... |   | 37 |
| 3.                | Metodología de la investigación .....   | 37 |
| 3.1.              | Diseño de la Investigación.....   | 37 |
| 3.2.              | Tipo de la investigación.....   | 37 |
| 3.3.              | Localización y Ubicación del Estudio .....  | 38 |
| 3.4.              | Población y muestra.....  | 38 |

|              |   |     |
|--------------|---|-----|
| 3.4.1.       | Muestra no probabilística por conveniencia.....                                       | 38  |
| 3.4.2.       | Criterio de Inclusión .....   | 39  |
| 3.4.3.       | Criterio de Exclusión .....   | 39  |
| 3.5.         | Técnicas e instrumento de la investigación .....                                      | 39  |
| 3.6.         | Análisis de la información .....  | 39  |
| 3.7.         | Operacionalización de variable.....   | 39  |
| CAPÍTULO IV  | .....   | 54  |
| 4.           | Análisis y resultados de la Investigación.....  | 54  |
| 4.1.         | Datos sociodemográficos y gineco-obstétricos.....                                     | 54  |
| 4.2.         | Nivel de conocimiento .....   | 58  |
| 4.3.         | Estrategia educativa .....  | 70  |
| CAPÍTULO V   | .....   | 73  |
| 5.           | Conclusiones y Recomendaciones .....  | 73  |
| 5.1.         | Conclusiones.....   | 73  |
| 5.2.         | Recomendaciones .....   | 74  |
| BIBLIOGRAFÍA | .....   | 75  |
| Anexo 1.     | Instrumento de la investigación .....   | 81  |
| Anexo 2.     | Consentimiento informado .....  | 87  |
| Anexo 3.     | Mapa de las comunidades de San Pablo .....  | 88  |
| Anexo 4.     | Invitación a las mujeres gestantes a participar del club de mujeres embarazadas ..... | 89  |
| Anexo 5.     | Cronograma de charlas educativas grupales e individuales.....                         | 90  |
| Anexo 6.     | Tríptico entregado a las mujeres gestantes .....                                      | 95  |
| Anexo 7.     | Plan de charla educativa .....  | 97  |
| Anexo 8.     | Acta de entrega recepción.....  | 103 |
| Anexo 9.     | Estrategias Educativas .....  | 104 |
| Anexo 10.    | Presentación al personal del Centro de Salud.....                                     | 105 |
| Anexo 11.    | Entrega de invitaciones.....  | 106 |
| Anexo 12.    | Firma del Consentimiento Informado.....   | 107 |
| Anexo 13.    | Aplicación de Encuestas .....   | 108 |
| Anexo 14.    | Educación individual a las mujeres embarazadas.....                                   | 109 |
| Anexo 15.    | Educación grupal a las mujeres embarazadas.....                                       | 110 |

|  |     |
|--|-----|
| Anexo 16. Aplicación de estrategia educativa ..... | 111 |
|--|-----|

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Principales datos sociodemográfico.....                 | 54 |
| Tabla 2. Datos gineco-obstétricos de las mujeres gestantes ..... | 57 |
| Tabla 3. Importancia de lactancia materna .....                  | 58 |
| Tabla 4. Tiempo de amamantamiento.....                           | 60 |
| Tabla 5. Beneficios de la lactancia materna.....                 | 62 |
| Tabla 6. Técnicas de amamantamiento .....                        | 64 |
| Tabla 7. Posiciones de amamantamiento .....                      | 66 |
| Tabla 8. Banco de leche .....                                    | 67 |
| Tabla 9. Preferencias de estrategias educativas .....            | 70 |

## RESUMEN

INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO. SAN PABLO, 2019.

Silvia Marlene Cajamarca Guillermo

[silvia94caja@hotmail.com](mailto:silvia94caja@hotmail.com)

La leche materna es la primera vacuna que recibe el lactante en sus primeras horas de vida hasta el sexto mes de forma exclusiva, mientras que la interrupción de este trae consecuencias para la salud de la madre e hijo. **Objetivo:** Identificar el proceso de intervención educativa, con enfoque étnico- cultural para el fomento de la lactancia materna durante el control prenatal y post parto, en Centro San Pablo. **Metodología:** Es un estudio con enfoque cuantitativo de tipo transversal y descriptivo, el muestreo estuvo constituido de 24 mujeres gestantes que acudieron al control prenatal y a través de visitas domiciliarias de diferentes barrios y comunidades, se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas. **Resultados:** El rango de edad de la población oscila entre 16 a 35 años, predominando la etnia indígena, la mayoría con instrucción secundaria y una media de 2 hijos. En relación al conocimiento en lactancia materna el 54,1% identificaron que es el alimento exclusivo durante los primeros seis meses de vida, mientras en cuanto a técnicas y posiciones existió más del 50% que manifestaron desconocer el tema; en relación a la extracción, almacenamiento y conservación de leche materna, las mujeres gestantes si practican estos procesos, como método que permite mantener el amamantamiento y las características nutricionales de la leche materna. **Conclusión:** La diversidad de conocimientos de la población en las dos etnias fomenta la lactancia materna. Sin embargo, es preciso proponer estrategias educativas respetando la interculturalidad.

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

## ABSTRACT

EDUCATIONAL INTERVENTION, WITH AN ETHNIC-CULTURAL APPROACH TO THE PROMOTION OF BREASTFEEDING DURING PRENATAL AND POSTPARTUM CONTROL, SAN PABLO-2019.

Silvia Marlene Cajamarca Guillermo

[silvia94caja@hotmail.com](mailto:silvia94caja@hotmail.com)

Breast milk is the first “vaccine” that the infant receives in the first hours of life until the sixth month, its interruption brings consequences for the health of the mother and child. **Objective:** To identify the process of educational intervention, with an ethnic-cultural approach for the promotion of breastfeeding during prenatal and postpartum checkups, in “San Pablo” Health Center. **Methodology:** It is a research with a quantitative cross-sectional and descriptive approach; the sampling was composed of 24 pregnant women who came to prenatal checkups and through home visit from different neighborhoods and communities, a survey with closed ended questions was used. **Results:** The age range of the population varies from 16 to 35 years, indigenous, with secondary education and an average of two children. In relation to knowledge in breastfeeding, 54,1% identified that it is the exclusive food during the first six months of life, while in terms of techniques and positions more than 50% said they were unaware of the issue; in relation to the extraction, storage and conservation of breast milk, pregnant women are aware of these processes, as a method that allows breastfeeding and the nutritional characteristics of breast milk to be maintained. **Conclusion:** The diversity of knowledge of the population in the two ethnicities encourages breastfeeding. However, it is necessary to propose educational strategies respecting multiculturalism.

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

**TEMA:**

Intervención educativa, con enfoque étnico-cultural para el fomento de lactancia materna durante el control prenatal y postparto, Centro San Pablo, 2019.

## **CAPÍTULO I**

### **1. Problema de la investigación**

#### **1.1.Planteamiento del problema**

La leche materna es como la primera vacuna que recibe el lactante en sus primeras horas de vida hasta el sexto mes de forma exclusiva, por ello, la lactancia materna es el proceso que sigue al embarazo y la interrupción de este trae consecuencias para la salud de la madre y del hijo, ante ello, se resalta que la lactancia materna es el alimento ideal y único durante los primeros meses de vida en forma exclusiva ya que aporta inmunoglobulinas, nutrientes y otras sustancias insustituibles, pero a pesar de tales recomendaciones, la misma sufre una significativa modificación por las normas culturales de cada país y/o nación del mundo, haciendo que las sociedades actuales logren solo en un 50% de lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses (1)

Según la Organización Mundial de la Salud en el 2017, ha resaltado que la leche materna es la mejor fuente de nutrientes que pueden obtener los lactantes y los niños/as pequeños debido que asegura la sobrevivencia y la salud de los mismos, pero ante ello, ningún país en el mundo cumple completamente con las normas de recomendación de lactancia materna, por lo cual 194 naciones fueron evaluadas dando como resultado solo el 40% de niños menores de 6 meses recibieron amamantamiento exclusivo, registrándose también que solo 23 países superan 60% en los índices de lactancia materna exclusiva (2)

A consideración de lo anterior expuesto se ha determinado varios factores que son causales por las cuales se priva a los lactantes de las ventajas nutricionales e inmunológicas que se obtiene con la leche materna siendo también más propensos a sufrir malnutrición y el riesgo de enfermedades diarreicas, siendo uno de ellos las



propagandas a favor de la alimentación artificial con intereses económicos, el empleo de las mujeres fuera del hogar y también la ruptura de las familias (3).

Mientras que en Europa es uno de los continentes con un alto nivel sociocultural y con una tasa más baja de lactancia materna exclusiva del mundo, solo el 14% de mujeres mantienen la lactancia durante los primeros seis meses, mientras que el 26,9% de las madres interrumpen de manera total la lactancia materna exclusiva a los cuatro primeros meses de vida del lactante, las principales causales del destete temprano de la lactancia materna exclusiva es el desconocimiento de la técnica, la falta de apoyo de la familia, el uso del chupete y la administración de fórmula, también están incluidos el tabaquismo materno, el dolor de pezones y el temor a no tener leche suficiente para amamantar al bebé (4).

Considerando así también que en el continente de Asia, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del lactante se obtiene la tasa más baja debido que se encuentra en un 32% (5), por lo tanto, en China la tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros meses de los bebés es de 29.2%, esto es a consecuencia al fácil acceso a los sustitutos y la publicidad engañosa de tales productos, así también la falta de conciencia de la población, la ausencia de apoyo de la familia y las comunidades sociales como las instituciones privadas que motivan a usar sucedáneos (6); mientras que a diferencia de Estados Unidos apenas alcanza el 23% de una lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida de un lactante, ello es a causa de las políticas de la nación la cual no apoya el 100% a la lactancia materna a pesar de la resolución de la OMS a favor de la lactancia materna (7).

Por lo tanto en América Latina y el Caribe, la lactancia materna exclusiva dura de 2 a 5 meses de vida del lactante como promedio, y solo de 35 a 60 % sigue recibéndola hasta los 6 meses, la controversia del reemplazo de la lactancia materna exclusiva se da por la alimentación con biberón a causa de la agresiva promoción de las leches

sustitutas manufacturadas que ofrecen nutrientes similares a la leche materna, además, influye las tendencias sociales como los factores económicos que establece la forma que una madre alimenta al lactante (3)

A diferencia a Cuba donde se ha demostrado que las mujeres gestantes y madres lactantes tras de ser intervenidas con estrategias educativas sobre la lactancia materna exclusiva se ha obtenido datos que destacan un nivel alto de conocimiento en la lactancia materna exclusiva tanto en mujeres embarazadas en un 96,7% como en mujeres de edad fértil en un 90,1%, por ello, se evidencia la importancia de ejecutar estrategias educativas fomentando buenas practicas (8)

En Colombia, las mujeres lactantes mestizas logran una lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida de los lactantes en un 42.3%, mientras que las mujeres lactantes indígenas alcanzan un 51.9% de una lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida del lactante, dando un total de 94, 2% de los lactantes que reciben leche materna exclusiva en los primeros meses de vida, siendo así, que el 5,8% de los infantes que no reciben leche materna exclusiva en los primeros seis meses de vida es a consecuencia de la dificultad al acceso del control posnatal lo que implica un bajo nivel de conocimiento sobre la información de la lactancia materna, así también está el estado económico de la familia, la ocupación laboral de la madre, el estado civil y el número de hijos (9)

A diferencia de Ecuador, según la encuesta Ensanut precisa que la lactancia materna exclusiva se da en mayor porcentaje en el área rural con el 58,9% mientras que en el área urbana en un menor porcentaje de 35,9%, siendo muchos los factores que inciden para que las madres no amamenten a sus hijos, esto ya sea por falta de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, la falta de apoyo del personal de salud y la promoción de alimentos sucedáneos (10)

Además, en el Ecuador, se logra una lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida del infante en madres indígenas en un 77%, mientras que las mestizas lo hacen en el 41,3%, le sigue las afro con el 38,6% y las mujeres montubias lo hacen en una menor proporción con el 22,9%, estos índices explican que amamantar solo con leche materna durante el primer semestre de vida tiene que ver las costumbres y tradiciones familiares, mientras que el destete temprano está influenciado por costumbres ajenas y publicidad que incentiva a las madres cambiar la leche materna por la fórmula (11).

Con el propósito de evaluar la efectividad de las intervenciones educativas sobre lactancia materna exclusiva, la autora realizó este estudio, en el cual considera que estas constituyen un recurso adecuado y un pilar fundamental para lograr cambios en el amamantamiento, en nuestro caso se quiere fomentar buenas prácticas en la lactancia materna en las mujeres.

## **1.2. Formulación de problema**

¿Cuáles son las estrategias de intervención educativa, con enfoque étnico-cultural para el fomento de lactancia materna en el control prenatal y postparto, San Pablo- 2019?

### **1.3. Justificación**

Desde el año 2017 el Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador implementó la Normativa ESAMYN (Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y del Niño), con la finalidad de asegurar la calidad, calidez, continuidad, pertinencia e integralidad en la atención de binomio madre e hijo, disminuyendo la mortalidad y morbilidad materna y neonatal (12):

El cuarto componente de la lactancia materna sufre grandes modificaciones considerando que el Ecuador es un país multiétnico y pluricultural los mismos que efectúan sus costumbres y tradiciones libremente manteniendo diferentes tipos de cosmovisión sobre la lactancia, ante ello las estrategias educativas para el fomento de la lactancia materna exclusiva, permitió complementar y fortalecer la Normativa, trabajando desde el primer nivel de Salud como el Centro de Salud San Pablo, que es el referente de atención para las comunidades aledañas, facilitando el abordaje y acercamiento a todos/as los beneficiarios directos del presente estudio.

Esta investigación benefició directamente no solo a las mujeres gestantes de diferentes etnias que asisten a la Unidad de Salud San Pablo, sino también a familiares y lactantes, por los beneficios que brinda la lactancia materna al binomio madre e hijo, además, favoreciendo indirectamente a la Unidad de Salud al disminuir la incidencia de desnutrición, enfermedades diarreicas y enfermedades respiratorias, así también contribuye a la academia como ente de referencia de próximas investigaciones y al investigador que se ve motivado por replicar este tipo de investigación para su Titulación.

Este estudio identificó intervenciones educativas para la promoción de lactancia materna con bases científicas con la finalidad de mantener, prolongar y valorar este

importante ciclo de vida en las madres y en los lactantes, contribuyendo de esta manera a disminuir la morbimortalidad materno infantil de nuestro país.

El aporte social permite a los enfermeros/as cumplir con un rol fundamental que es realizar promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante estrategias educativas innovadoras sobre grupos de mujeres gestantes, las mismas que elevaron los conocimientos, modificaron actitudes negativas existentes que afectan un desarrollo exitoso de la lactancia materna, obteniendo así el aporte económico para la familia debido que no se verán en la necesidad de adquirir sucedáneos que sustituyan la lactancia materna, además, el estudio contribuye con el cumplimiento de las políticas de salud implementadas por el gobierno, que permiten mejorar la salud a través de estrategias educativas.

El presente estudio es viable y sostenible porque se realizó mediante la colaboración de autoridades tanto de la Facultad Ciencias de la Salud como del Ministerio de Salud Pública con la apertura de la institución en la cual se aplicó el estudio, buscando respuestas positivas en cuanto a la intervención de enfermería para el fomento de la lactancia materna en el Centro de Salud San Pablo.

#### **1.4.Objetivos**

#### **1.5.Preguntas de investigación**

¿Las características sociodemográficas de la población en estudio influye en la lactancia materna exclusiva?

¿Cómo valorar el nivel de conocimientos, sobre lactancia materna de las mujeres que acuden al control prenatal, en el Centro de Salud San Pablo?

¿Cuál es la estrategia de intervención educativa, con enfoque étnico-cultural, para el fomento de lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal, en el Centro de Salud San Pablo?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

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

##### **2.1.1. Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres, Cuba 2017.**

El estudio ha sido realizado con el objetivo de elevar conocimientos sobre lactancia materna y mejorar prácticas, debido que la lactancia materna es una alimentación más saludable para un recién nacido y, además, es una práctica natural y amoroso de una mujer puérpera. La metodología utilizada fue cuasi experimental aplicado en 1735 futuras madres, con una muestra de 1343 en las cuales se utilizaron medidas de resumen.

Siendo el resultado del cual predominó el bajo nivel de conocimiento en un 47,3 % en las embarazadas y 59,1 % en las de edad fértil, mientras que después de la intervención, destacó el nivel alto de conocimiento tanto en embarazadas en un 96,7 % como en mujeres de edad fértil en un 90,1 %, y el 90,42 % de las madres ofreció a sus niños lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. En conclusión, la estrategia educativa aplicada fue efectiva debido que se logró un alto nivel de conocimiento en la mayoría de las mujeres, asiendo así también que todas las madres den de lactar a sus niños hasta los 6 meses de edad (13)

##### **2.1.2. Factores socioculturales y perinatales relacionados con la lactancia materna exclusiva, Mazarrón 2010.**

Existe limitada información de los factores que contribuyen a una lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, datos necesarios para diseñar adecuadas políticas de



intervención. El estudio es de corte transversal. Se aplicó una encuesta a 256 madres del sector público y 158 del sector privado sobre características socio-demográficas, información recibida, inicio y duración de la lactancia y causas de destete.

El resultado observó que el 45,8% de madres mantuvo lactancia exclusiva hasta 6 meses, mientras que el destete es a consecuencia de la decisión materna en un 27,2%, percepción de hambre un 24,1%, factores estéticos el 17,3% y enfermedad del niño un 13,0%, mientras que una lactancia mixta en un 4, 95%. En conclusión, el destete muchas veces está relacionado con percepciones maternas más que con datos objetivos. Variables sociodemográficas influyen en lactancia exitosa. Mayor educación en controles de salud y clínicas de lactancia mejorarían esta situación (14).

### **2.1.3. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva, Perú 2015.**

El objetivo es determinar las características y creencias maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva, siendo la metodología un estudio observacional, descriptivo y transversal en 239 madres que culminaron el parto y acudieron al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño del Hospital Regional del Departamento de Ica. Para el análisis bi variado de las variables de estudio. Se empleó la prueba chi cuadrado cuando las variables fueron categóricas y la prueba t de student para comparar la diferencia de promedios cuando las variables eran numéricas.

El resultado obtenido es el abandono de la lactancia materna exclusiva se observó en 28,87 % madres que tenían 23,54 años de edad en promedio donde se ve interferido las creencias inadecuadas como “Dar de lactar es doloroso”, “El biberón es la mejor forma de controlar la alimentación de mi bebé” y “Dar pecho daña mi imagen corporal”, mientras que aquellas que no abandonaron la lactancia materna exclusiva tenían un promedio de edad de 24,85 años las cuales mantenían la creencias de “La lactancia materna exclusiva es suficiente para satisfacer el hambre de mi bebé” y “La

lactancia materna exclusiva es suficiente para engordar a mi bebé”. En conclusión, las creencias maternas inadecuadas sobre la lactancia materna están ligadas al abandono de la lactancia materna exclusiva (15)

#### **2.1.4. Actitudes y prácticas de la Lactancia Materna con enfoque Étnico-cultural, Imbabura 2018.**

La leche materna, esencial alimento para recién nacidos gracias a su composición para el crecimiento, desarrollo sensorial y cognitivo del infante. El objetivo es describir actitudes y prácticas de lactancia materna en grupos étnicos: indígena, afrodescendiente y mestizo en los Centros de Salud. El estudio posee una metodología descriptiva, etnográfico, fenomenológico, donde participaron 60 madres lactantes que narran experiencias, actitudes, prácticas, creencias, tradiciones; a través de una entrevista semiestructurada.

El resultado es que la mitad de madres mantienen la lactancia materna exclusiva hasta seis meses, una minoría usa los sucedáneos; relatan creencias que el baño diario o exponerse al frío genera la hipogalactia materna. Ellas aseguran que ingerir alimentos especiales, aplicar sustancias calientes, llevar sus hijos a la espalda o al pecho aumentan la producción de leche; en el destete usan sustancias ácidas, amargas; para pezones lastimados utilizan emplastos de hiervas medicinales y cebos de animales; en pezones invertidos acceden la succión por un perro bebe. Se concluye que la diversidad de prácticas y actitudes de las madres en las tres etnias fomenta la lactancia materna. Sin embargo, es preciso proponer estrategias educativas, respetando la interculturalidad, a fin aprovechar al máximo los beneficios de la lactancia materna exclusiva del nacimiento hasta los seis meses de edad (16)

### **2.1.5. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural, Chile 2013.**

Según las directrices del Ministerio de Salud de Chile, la lactancia materna exclusiva (LME) se debe suministrar como único alimento hasta los 6 meses de vida del lactante; sin embargo, las cifras de destete precoz han aumentado, influyendo en este aspecto motivos de índole social, familiar y personal de salud. El objetivo es determinar los factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses en un centro de salud rural. Metodología del estudio no experimental, descriptivo y de cohorte retrospectivo; se incluyeron en este estudio a 81 madres de hijos/as en edades entre 6 y 11 meses de edad, y se aplicó un instrumento formado por 11 preguntas cerradas y semiestructuradas.

Como resultado se encontró un 56,8% de destete precoz, siendo las razones más relevantes: hipogalactia en 45,7%, indicación médica y enfermedad de la madre de 15,2%, y motivos laborales 13%. La edad de las madres se correlacionó con el destete precoz. En conclusión, las madres menores de 26 años proporcionaron por menos tiempo lactancia materna exclusiva a sus hijos, siendo el foco de atención para las actividades educativas de fomento de LME (17).

### **2.1.6. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un Hospital público de Lima, Perú 2016.**

La lactancia materna es el alimento perfecto, pero las madres deben tener adecuadas prácticas para hacerlo de manera correcta. El objetivo es determinar las actitudes y prácticas sobre lactancia en puérperas y sus factores socio-perinatales asociados. El método utilizado es de estudio transversal analítico, desarrollado entre octubre y diciembre del 2012. Además, se utilizó un cuestionario previamente validado de respuesta nominal, auto aplicado con preguntas de opción múltiple sobre actitudes y prácticas de la lactancia materna. Se obtuvo una muestra no probabilística de las mujeres en la unidad obstétrica del Hospital Nacional María Auxiliadora. Se usó la

regresión lineal para el análisis multivariado, obteniendo los coeficientes crudos y ajustados con sus intervalos de confianza al 95%.

El resultado obtenido donde participaron 256 puérperas, la mediana de edades fue de 24,5 años con un rango 18-46 años, el 25% tuvieron 7 buenas respuestas de las 20 planteadas. Se encontró una correlación positiva entre mayor número de respuestas correctas como las variables de edad, número de controles prenatales y una correlación negativa con la información recibida por otra persona que no es profesional de la salud. En conclusión, existe una asociación entre las actitudes y prácticas sobre lactancia materna según algunos factores socio-perinatales, siendo esto importante para la planificación de programas de capacitación. Estos resultados coinciden con otras investigaciones que demuestran que hay un incremento de conocimiento a mayor experiencia de la gestante (18).

Por los anteriores artículos mencionados se identifica que las estrategias educativas para la promoción de la lactancia materna son de gran importancia ya que tras de la misma fortalecerá y concientizará a la población para prevenir la desnutrición a través de una lactancia materna exclusiva, además permitirá revertir los resultados negativos, cambiar actitudes negativas y elevar los conocimientos y mejorar las prácticas no solo de las mujeres gestantes y madres lactantes sino también de los familiares y población en general, para ello se debería tomar en consideración creencias y valores de la población para lograr el dialogo y la comprensión efectiva de las madres.

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1. Historia del Centro de Salud San Pablo**

El Centro de Salud San Pablo se encuentra ubicado en el centro parroquial de San Pablo, cantón Otavalo, provincia de Imbabura. Tiene una trayectoria formal y bien definida en cuanto a atención a usuarios externos ambulatorios desde el año 1976, su cobertura abarca 11 comunidades y 7 barrios de la Parroquia, es un Centro de Salud de correspondiente al primer nivel de atención de salud que pertenece al Ministerio de Salud Pública (19).

### **2.2.2. Ubicación del Centro de Salud San Pablo**

El Centro de salud se encuentra ubicado en el centro parroquial, en la calle Ascázubi e Ibarra esquina, en San Pablo del Lago misma que está ubicada en la hoya central occidental del Chota, entre los nudos de Boliche al norte y el Mojanda Cajas al sur. La cadena volcánica de Mojanda- Cusin y el grupo volcánico de Imbabura son los factores de relieve más importantes de la zona, está situado a una altura de 2697 m. sobre el nivel del mar (20).

Se encuentra limitada por el norte desde las alturas del Imbabura por la quebrada Majandro, que divide a la parroquia el Jordán pasa por una especie de nudo llamado Cruzpamba a una lagunita llamada Cubilche, pasa por Angla a la loma de pan de azúcar, al mirador hasta terminar en las alturas del cerro Cusin. Por el Oriente comienza en las alturas de Cusin pasa por las alturas del mismo cerro hasta el Nudo de cajas. Por el Sur partiendo del nudo de cajas recorre las alturas hasta llegar a las riberas del río Itambi que desemboca en él Lago. Por el occidente partiendo del río Itambi recorre las orillas del Lago hasta llegar a la quebrada Majandro y llega hasta las alturas del Imbabura (20).

### **2.2.3. Servicios del Centro de Salud San Pablo**

El centro de salud brinda atención a las comunidades y cabecera parroquial, se encarga de la promoción, prevención de enfermedades. Además, al ser este un nivel primario, es la puerta de entrada para la atención y de acciones de promoción de la salud con un sistema de referencias y contra referencias que permite a comunicarlos con el Hospital San Luis de Otavalo y San Vicente de Paúl, que son los más cercanos (19).

El centro de salud cuenta con 2 obstetras para brindar un servicio de salud de calidad a las mujeres embarazadas tanto en la unidad de salud como en las visitas domiciliarias, por ello, al ser un grupo vulnerable el personal de salud con el objetivo de educar a las mismas, se lleva a cabo encuentros de club de mujeres embarazadas, las cuales se reúnen la tercera semana de cada mes con un promedio de asistencia de 10 mujeres gestantes.

### **2.2.4. Características propias de la población**

San Pablo de Lago es una parroquia con un total de población de 3.871 habitantes con una diversidad étnica y cultural que aún se mantienen en ciertas comunidades, por ello es necesario resaltar la composición de la población, la población que se auto identifica como mestiza es en un 57,30% siendo la más numerosa seguida de 41,74% de población indígena que utilizan el idioma kichwa que es considerada como un patrimonio intangible, además, es considerado como medio de comunicación e interrelación familiar y comunitario (19).

## **2.3.Marco Conceptual**

### **2.3.1. Teorías de Enfermería**

#### **2.3.1.1. Ramona Mercer: Adopción del rol materno**

Ramona Mercer en su teoría Adopción del rol materno plantea la necesidad de identificar situaciones que dificulten la adopción del rol materno por ello considera todo aquello que rodea a la madre ya sea familia, escuela, iglesia y comunidad como elementos importantes en la adaptación, ya que estos intervienen en el proceso interactivo y evolutivo, debido que la madre interactúa en una transformación dinámica y una evolución de la persona en un determinado tiempo, en el cual la madre adquiere competencias en el rol del cuidado del hijo y al mismo tiempo experimenta placer y armonía como persona y madre (21).

El modelo de la adopción de Mercer se establece en círculos concéntricos de Bronfenbrenner como microsistema, mesosistema y el macrosistema, en donde en el microsistema se considera el entorno inmediato que rodea a la madre y permite la adaptación de la misma, por ello la importancia de incluir a la pareja, madre e hijo, ya que entre sí mismos llegan alcanzar sensibilidad, empatía, actitud, y seguridad para ayudar a difuminar la tensión existente en la dualidad madre-hijo (21).

El círculo mesosistema agrupa, incluye e interactúa con la pareja, madre e hijo en el cual se ve comprometido todo aquello que les rodean como es el entorno del trabajo, la comunidad, la escuela y el cuidado diario entre sí mismos. Mientras que el círculo macrosistema se encarga de incluir las influencias sociales, culturas y políticas como factores que disminuyen la adopción de la madre en el rol materno (22).

### **2.3.1.2. Madeleine Leininger: Cultura de los cuidados: teoría de la diversidad y de la universalidad**

Madeleine Leininger en su teoría cuidados culturales desarrolla el modelo del sol naciente, donde la mitad superior del círculo representa los componentes de la estructura social y los factores de la concepción del mundo que influye en los cuidados y en la salud por medio del contexto del lenguaje, la etnohistoria y el entorno (23):

Estos factores también influyen en los sistemas populares, profesionales y enfermeros, que se hallan en la parte central del modelo, por ello las dos mitades unidas forma un sol entero, que significa el universo que las enfermeras deben considerar para valorar los cuidados humanos y la salud, ya que la enfermera actúa como puente de unión entre el sistema genérico y el profesional (23):

El modelo del sol naciente además describe a los seres humanos como entes que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su trayectoria vital y del contexto de su entorno, por ello la importancia de comprender y estudiar la dimensión cultural de los individuos, familia y comunidad para de esta forma poder entender el comportamiento hacia los problemas de salud, teniendo en consideración el bello arte de brindar cuidados donde se debe tener presente que existen enfermos y no enfermedades, cada paciente es un mundo aparte (24):

### **2.3.2. Normativa ESAMYN**

Es la Normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño, ha sido implementado con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad 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, esta normativa establece componentes para la atención a la madre y al recién nacido que aseguren un buen inicio a la vida, dotando de calidad, calidez, continuidad,



pertinencia e integridad, y garantizando el cumplimiento de una lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida de un lactante (25).

### **2.3.3. Leche Materna**

#### **2.3.3.1. Fisiología de la lactancia materna**

Es importante conocer que el pecho se desarrolla y prepara durante el embarazo para cumplir su función de alimentar al bebe cuando se rompa la conexión placentaria. El pecho está plenamente preparado para la lactancia desde la semana 16, sin ninguna intervención activa de la madre. Se mantiene inactivo por el equilibrio de las hormonas inhibitoras que suprimen la respuesta de las células diana. En las primeras horas y días postparto, el pecho responde a los cambios en el ambiente hormonal y al estímulo de la succión produciendo y secretando leche (26).

Reflejo de producción de leche es el estímulo nervioso del pezón y de la areola, produce mediante un reflejo neuroendocrino la liberación en la hipófisis de la prolactina y de la oxitocina. La succión del bebé estimula las terminaciones nerviosas de la areola que pasan el mensaje a la hipófisis que inmediatamente libera (en las células lactotropas del lóbulo anterior) la prolactina y posteriormente la oxitocina, la cual comprime la malla mioepitelial que envuelve a los alvéolos y permite la salida de la leche (26).

La liberación de prolactina se da en la hipófisis anterior. Activado la formación de la leche en los alvéolos mamarios. Los niveles de prolactina se mantienen muy elevados durante las últimas semanas de gestación. Sin embargo, no se produce leche debido al efecto inhibitor de los estrógenos y la progesterona. Pasado el parto, y con la expulsión de la placenta, disminuyen los niveles de estrógenos y progesterona, y la prolactina puede desarrollar su actividad lactogénica; Las endorfinas permiten a la madre

identificar al bebé y crear lazos afectivos. Las endorfinas inducen la liberación de la prolactina (26)

Reflejo de eyección de la leche es la oxitocina que es secretada por el cerebro primitivo (el que tenemos en común con los mamíferos) y liberada por el lóbulo posterior de la hipófisis, actúa sobre la célula mioepitelial que se contrae y provoca el reflejo de eyección o bajada de la leche. En la primera hora postparto, se alcanzan los niveles más altos de oxitocina, si están juntos el bebé y la madre “piel con piel” En los primeros días, el reflejo de eyección es incondicionado, y no puede ser inhibido por la ansiedad (26)

Pero después, la oxitocina se produce por un reflejo condicionado a ver y escuchar al bebé o como resultado de la preparación para darle el pecho. Al ser un reflejo condicionado, queda bajo control de centros cerebrales superiores y también se inhibe por el miedo, este es un mecanismo de protección que permite en los mamíferos, huir a la hembra sin dejar rastro (26)

### **2.3.3.2. Componentes de la leche materna**

De acuerdo al tipo de leche como el calostro, la leche de transición y la leche madura presentan sus propias características, que se redactan a continuación:

**Calostro:** se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto, es un líquido amarillento y espeso de alta densidad, contiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles, carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. Lo que facilita la eliminación del meconio, favorece la implantación de las inmunoglobulinas las mismas que cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos (27)

**Leche de transición:** su producción se inicia después del calostro y dura entre el cuarto y décimo día postparto, esta leche va aumentando su volumen alcanzando alrededor de 600 a 700 ml/día, como el contenido de lactosa, vitaminas hidrosolubles, grasas y calorías, mientras va disminuyendo las proteínas, las inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles debido a que se diluyen por el incremento en el volumen de producción, obteniendo un color blanco por la emulsificación de grasas y a la presencia de caseinato de calcio (27).

**Leche materna madura:** contiene un 88% de agua y su osmolaridad semejante al plasma que permite al niño mantener un perfecto equilibrio electrolítico, además contiene proteínas como lactoferrina que contribuye a la absorción del hierro en el intestino del niño, la lisozima constituye un factor anti-microbiano que favorece a la mantención de la flora intestinal del lactante y tiene propiedades antiinflamatorias, también contiene hidratos de carbono como la lactosa que facilita la absorción del calcio y el hierro, mientras la mielinización de las fibras nerviosas y en la maduración de la retina; las vitaminas, minerales y otras sustancias son los componentes importantes de la leche materna madura (26).

#### **2.3.4. Lactancia materna exclusiva**

##### **2.3.4.1. Definición**

La lactancia materna exclusiva consiste en que el niño/a recibe solamente leche materna incluyendo leche extraída durante los primeros seis meses de vida, y ningún otro alimento o bebida como agua, excepto la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes indicados por personal de salud (28).

#### **2.3.4.2. Beneficios de la lactancia para la madre**

**Disminuye el sangrado post parto:** La lactancia materna aumenta de inmediato los niveles de oxitócica, la hormona que estimula las contracciones uterinas, minimiza la pérdida sanguínea posparto y ayuda al útero a recuperar su tamaño normal (29).

**Método anticonceptivo:** aunque no sea considerado un método anticonceptivo eficaz al cien por ciento, muchas mujeres lo emplean para su planificación familiar. Cuando se produce la lactancia, aumenta la hormona prolactina, la cual es una potente inhibidora de la ovulación, haciendo que se ejerza el efecto anticonceptivo (29).

**Beneficios psicológicos:** por lo que aumenta la confianza en sí mismas y la formación de lazos de unión con sus hijos (30).

**Ayuda en la pérdida de peso después del parto:** influye favorablemente en la recuperación del peso materno que se tenía antes de la gestación. El mantenimiento de la lactancia supone un esfuerzo metabólico al organismo materno, aumentando por tanto su consumo calórico. De este modo, la pérdida de peso tras el parto en mujeres que dan el pecho es más acusada que en las mujeres que optan por la lactancia artificial; previniendo el cáncer de mama y el cáncer de ovario (30).

#### **2.3.4.3. Beneficios de la lactancia para el bebé**

**Reduce la mortalidad infantil:** debido que los niños que reciben lactancia materna durante los primeros seis meses de vida tienen 14 veces más posibilidades de sobrevivir que los que no lo han recibido (26).

**Protege al bebé contra enfermedades:** la lactancia materna es la primera inmunización del bebé protegiendo contra enfermedades crónicas infantiles como la enfermedad celiaca, enfermedad inflamatoria intestinal, asma y dermatitis atópica además previene de la obesidad (26)

**Aumenta la capacidad cognitiva:** debido que la composición de los ácidos grasos de la leche materna tiene una función importante en el desarrollo neuropsicológico reforzando la credibilidad de los beneficios psicológicos y cognitivos del lactante (26)

**Evita el estreñimiento:** por la facilidad de digerir la leche materna por parte del intestino inmaduro del recién nacido, debido a los diferentes componentes que contiene la leche materna, evitando así también flatulencias que hacen presentar dolor al lactante, que el mismo lo manifiesta a través del llanto (31)

**Facilita el vínculo:** con la madre debido al mecanismo fisiológico del amamantamiento, aumenta la secreción de la hormona oxitócica, lo que genera una sensación placentera y de tranquilidad, favoreciendo la creación de relaciones afectivas entre la madre y el bebé. Desarrollando de una personalidad más segura e independiente (31)

#### **2.3.4.4. Beneficios para familia y sociedad**

Menor gasto en medicamentos, alimentos sustitutos.

Menor ausentismo laboral por enfermedades de los hijos.

Mejor atención de los niños pequeños por mayor espaciamiento entre embarazos (26)

#### **2.3.4.5. Técnicas de amamantamiento**

Una buena técnica de lactancia permite mantener la producción de leche y evita la aparición de grietas y dolor, por ello la importancia del buen acoplamiento boca pezón-areola, siendo así las técnicas de amamantamiento las siguientes:

Postura de la madre ya que la misma se debe sentarse cómoda, con la espalda apoyada e idealmente un cojín sobre sus piernas apoyando la cabeza del niño sobre el ángulo del codo de un brazo, mientras con la otra mano sostiene la mama con los dedos en forma de “C”, además la madre es la que debe acercar al niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.

Buen agarre del pecho se identifica cuando el mentón del bebé toca el pecho, la boca está bien abierta y abarca gran parte de la areola, los labios están evertidos, la nariz toca la mama y las mejillas están redondas cuando succiona.

Posición de niño-madre, donde el niño enfrenta a la madre abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea (32):

#### **2.3.4.5. Posiciones de amamantamiento**

Para obtener éxito en el amamantamiento se debe tener en cuenta tanto la posición de la mamá como la del niño ya que el mismo permitirá que la madre se sienta tranquila y el niño que mantenga una posición favorable para la lactancia materna, entre las posiciones más usadas son las siguientes:

**Posición sentada o posición de cuna:** se coloca al bebé con el tronco enfrentado y pegado a la madre, mientras la madre lo sujeta con la mano en su espalda, apoyando

la cabeza en el antebrazo, pero no muy cerca del codo para que el cuello no se flexione, lo que dificultaría el agarre. Con la otra mano dirige el pecho hacia la boca del bebé y en el momento en que este la abre, lo acerca con suavidad al pecho (30).

**Posición acostada:** esta postura puede favorecer el descanso de la madre y es útil para disminuir el dolor en el periné, por ello, es cuando la madre se encuentra en decúbito lateral, con el bebé también de lado, con su cuerpo enfrentado y pegado al cuerpo de la madre, cuando la madre puede acercarlo al pecho empujándole por la espalda, con suavidad para facilitar el agarre (30).

**Posición crianza biológica:** la madre se coloca recostada entre 15 y 65° boca arriba y el bebé boca abajo, en contacto piel con piel con el cuerpo de la madre, esta postura permite al bebé desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda, además, es útil si la madre tiene dificultades con el agarre del bebé o dolor al permanecer sentada (30).

**Posición en balón de rugby o posición invertida:** se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz, es necesario dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello un poco estirado para atrás para facilitar el agarre (30).

**Posición de caballito:** el bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre con el abdomen pegado y apoyado sobre el materno, esta postura es útil en casos de grietas, reflujo gastroesofágicos, bebés prematuros y/o con labio leporino o fisura palatina, además, es una postura especialmente útil cuando el bebé presenta problemas anatómicos para el agarre al pecho, hipotonía o reflujo gastroesofágico (30).

#### **2.3.4.6. Problemas frecuentes de las mamas**

Para prevenir los problemas frecuentes del seno, la madre debe considerar el buen agarre del seno, amamantar a libre demanda y usar diferentes posiciones para amamantar, los problemas más frecuentes de mamas son las siguientes:

**Pezón invertido o plano:** no es un problema ya que con la succión de su hijo o hija dará forma a los pezones

**Congestión mamaria:** se define como la inflamación y distensión de las mamas; suele aparecer entre el segundo y el quinto día postparto. Se relaciona con el cambio del calostro a leche más abundante y madura. Con frecuencia las madres suelen experimentar un aumento de volumen mamario bilateral, con calor, dolor o endurecimiento mamario. Se han identificado variables relacionadas con la congestión mamaria como en mujeres sometidas a parto por cesárea, lo que retrasa en el inicio de la lactancia, también las mamadas infrecuentes e inefectivas y mamadas restringidas en el tiempo (33):

**Grietas en el pezón:** son extremadamente dolorosas, estas se presentan por el mal agarre del seno por parte del bebe y una vez presente no hay tratamiento que solucione de forma simple sino solo la saliva del bebe a lo que amamante (34):

**Mastitis:** es una inflamación del seno que produce enrojecimiento de la piel, endurecimiento, dolor y fiebre. No es la razón para suspender la lactancia materna, a lo contrario al amamantar es una forma de tratar la mastitis, para prevenir puede extraer la leche de forma manual cada dos horas, para vaciar al seno afectado y ayudar a descongestionarlo (34):



## **2.3.5. Manejo y creación del Banco de Leche en casa**

### **2.3.5.1. Métodos de extracción de la leche materna**

En la elección del método de extracción dependerá de las circunstancias ya sea de forma manual o con la ayuda de un sacaleches. Y a pesar que las propiedades de la leche humana, es antioxidante, prebiótica, estimuladora del sistema inmune y antibacteriana es importante usar las normas de higiene como el lavado de manos y de los utensilios que se usen para la extracción, la recolección y el almacenamiento de la leche (34).

### **2.3.5.2. Almacenamiento de la leche materna**

Para almacenar leche humana son recipientes de vidrio con tapas de plástico en rosca, los mismos antes de usarlos deben ser lavados en agua, jabón y enjuagarse bien, tras ello dejarlos en agua hervida por diez minutos para desinfectarlos, luego sáquelos del agua, y ponga la tapa y el frasco boca abajo sobre un trapo limpio. Cuando lo use para el almacenamiento de la leche, pegar una etiqueta con la fecha y hora de extracción (34) (26).

### **2.3.5.3. Extracción manual**

Para realizar la extracción de leche, la madre debe lávese las manos con agua y jabón, tras ello masajear suavemente el seno como si formara círculos, luego debe colocar su dedo índice con el pulgar en forma de C detrás de la areola, después debe presionar el seno con los dos dedos hacia las costillas, más tarde debe presionar el seno con los dos dedos de arriba y desde abajo para lograr recolectar la leche de una forma correcta (34).

#### **2.3.5.4. Conservación de la leche materna**

Tras la extracción de la leche tiene una duración de 6 horas al ambiente, mientras 24 a 72 horas cuando la leche extraída se coloca en la refrigeradora a 5 °C aislada de otros alimentos, a diferencia que si la leche extraída se coloca en la congeladora puede ser usada en los próximos 15 días, pero si tiene que ser transportada conserve la cadena de frío para ello usar termos con hielo o salvo el caso dentro de bolsas con hielo ya que dentro de las mismas mantiene a 15 °C que asegura una leche adecuada (35)

#### **2.3.5.5. Preparación de leche materna**

La leche debe estar en estado líquido, si está congelada, colocar en el área de refrigeración hasta que vuelva a esta líquida y luego calentar agua en una olla, apagar la hornilla y colocar el frasco con leche materna dentro del agua caliente, luego agitar suavemente el frasco y darle la leche al niño en un vasito pequeño o con una cucharadita (34)

#### **2.3.6. Estrategias de intervención educativa con enfoque intercultural en la lactancia materna**

Las estrategias de educación son fundamentales en el área de la salud con el fin de educar, prevenir y concientizar a la población en general sobre temas relevantes, los procedimientos o recursos de enseñanza que se pueden usar permitiendo lograr un proceso de aprendizaje activo, participativo, de cooperación y vivencial (36)

Entre algunas de las estrategias más usadas y que mejores resultados han traído están:

**Charlas educativas:** es una técnica expositiva, mediante la cual se informa, educa, motiva y cambia las actitudes de las personas, en este tipo de estrategia se utiliza un lenguaje sencillo y estructural, usando acciones apropiados en relación a grupo al que se dirige, en este caso hablar sobre la lactancia materna exclusiva, además, el tiempo del que disponen los oyentes es corto entre los 15 a 20 minutos (37)

**Socio dramas:** es un instrumento de estudio en grupo el cual permite conocer una problemática social, mediante los diversos puntos de vista de los participantes, quienes hacen una representación de cómo han visto o vivido cierta situación, y posteriormente, se establece una discusión acerca de los diversos puntos de vista expuestos (38).

**Tríptico:** es un documento impreso el cual se encuentra dividido en tres secciones o paneles y que sirve para promocionar información que una organización o persona quiera divulgar el contenido de forma sintetizada (37).

**Talleres educativos:** es un método de trabajo en la que se integran la teoría y la práctica, su principal característica es el aprendizaje por descubrimiento y el trabajo en equipo, además el tema tratado tiene como fin la elaboración de un producto tangible (37).

**Grupos de discusión:** es un método en el cual se evalúa actitudes e influencias sociales que tienen un impacto en la conducta de las personas, además por medio del cual es útil para obtener información relacionada con un problema sobre el cual se sabe muy poco, probar mensajes informativos o educacionales, o recolectar información sobre cómo puede reaccionar un grupo ante una estrategia determinada (37).

**Lúdico didáctico:** son elementos distintos, utilizados con algún fin específico, los elementos pueden ser reales, físicos y virtuales. Con la finalidad de facilitar la adquisición de conceptos, habilidades, actitudes y destrezas, que permiten obtener conocimientos de cualquier índole (38).

**Bingo:** juego lúdico en el cual se plasma información, gráficos mediante los cuales se puede transmitir conocimientos, sobre la lactancia materna, el mismo es de fácil manejo debido a la factibilidad de uso e interacción con las mujeres gestantes.

### **2.3.7. Etnias**

La etnia es un término que se usa para definir a un conjunto de personas que comparten una misma raza, cultura u lenguaje. El Ecuador es considerado un país amerindio y de una población multiétnica que conservan sus tradiciones arraigadas (39)

Mestiza. – La población mestiza estaba constituida por hombres y mujeres libres, quienes por lo general fueron discriminados por los grupos sociales de mayor jerarquía como los españoles y criollos quienes sólo les permitían ejercer labores mal remunerados, durante este periodo se aceleró el proceso de mestizaje en toda América Latina, tras el encuentro entre los españoles e indígenas (40)

Indígena. – La población indígena Kayambi usan una vestimenta única, siendo que las mujeres usan centros decorados hasta el nivel de las rodillas, combinando con una blusa blanca bordado en su corpiño con flores de colores y matices diversas que lo diferencian de otras culturas de la misma provincia de Imbabura. Cubre su espalda con un chal decorado por flores bordadas y en su cabeza exhiben un sombrero semejante al del hombre, pero de diferente forma (19)

## **2.4.Marco Legal**

### **2.4.1. Constitución República del Ecuador**

La constitución de la República del Ecuador, hace referencia a que todas las personas según los ciclos de vida tienen los mismos derechos como la alimentación según la necesidad por ello es importante priorizar la alimentación con la leche materna exclusiva desde que nace un niño hasta que cumpla su etapa para complementar la misma, entre sus principales articulados se enuncia en el siguiente artículo (41):

#### **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”*

#### **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”*

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

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

### **2.4.2. Ley Orgánica de Salud**

El sistema de salud pública también incluye normativas referentes a la exclusividad de la lactancia materna en el recién nacido y en el niño en periodo de lactancia. La promoción de la lactancia materna como alimento exclusivo en el niño menor de seis meses de vida, es una de las normativas de la Ley Orgánica de Salud, que también promueve la leche natural como parte de la dieta del recién nacido y de los niños lactantes, ante lo mencionado se enuncia el posterior artículo (42)

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

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

### **Capítulo II- 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. "*

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

El actual Gobierno se ha propuesto a combatir la malnutrición y mejorar la alimentación, con el apoyo de otras entidades como el MSP para lograr esta meta de gran importancia para la vida saludable de los y las niñas ecuatorianas (43)

*“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”.*

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

Con la finalidad de garantizar el crecimiento y desarrollo adecuado del niño luego del nacimiento, es necesario precautelar el cumplimiento del derecho a ser amamantado por su madre, por ello el Estado dicta normas que permitan organizar sistemas de apoyo social para fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna en la familia y en la comunidad (44)

##### ***“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.*

*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”*

#### **2.4.5. Reglamento para la Aplicación De la Ley De Fomento, Apoyo y Protección de la Lactancia Materna**

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como organismo rector de salud es responsable de la aplicación del siguiente reglamento en las diferentes unidades de salud tanto públicas y privadas (45):



## ***“Capítulo I: Objetivo y ámbito de la aplicación***

*Art 1.- El objetivo de este Reglamento es el de garantizar una nutrición segura y confiable a los niños y niñas lactantes, por medio de la Ley de Fomento, Apoyo y Protección de la Lactancia Materna; es necesario entonces asegurar que se conozcan sus ventajas y su contribución para una nutrición exitosa, el crecimiento y desarrollo del menor de dos años. Así mismo se establecen como objetivos la regulación y control de la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, y de cualquier otro producto designado y usado en casos estrictamente necesarios para alimentar al lactante”.*

### **2.4.6. Código de la Niñez y Adolescencia**

Existe un artículo que habla de los derechos de todos los recién nacidos y los niños en periodo de lactancia, ya que son protegidos por el Código de la Niñez y Adolescencia (46):

*“Art. 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”.*

## **2.5. Marco Ético**

### **2.5.1. Principios Bioéticos**

Los diversos consejos mal emitidos sobre los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica, por el personal de salud desde el período prenatal pueden sabotear la decisión de lactar de una madre por ello es vital que dentro de la lactancia materna el personal de salud debe tomar en cuenta los siguientes principios (47):

*“Autonomía: este principio se basa en que las personas deben ser consideradas como un ser autónomo, capaz de tomar decisiones que conciernen a su propia vida, de conformidad con su propia cosmovisión, que implica respetar su integridad física y psicológica, incrementar su libertad y autonomía e incrementar su igualdad de oportunidades en la comunidad.*

*No maleficencia: la aplicación del principio Hipocrático “Primum non nocere”, es decir “Primero no hacer daño”.*

*Beneficencia: considerando como “Hacer el bien” que refiere a la obligación ética de aumentar al máximo los beneficios y reducir al mínimo los daños y perjuicios.*

*Justicia: considera que todos los seres humanos tienen iguales derechos lo que conlleva a la distribución equitativa de las cargas y los beneficios que se generan en una sociedad y la obligación de tomar medidas especiales para proteger los derechos y el bienestar de las personas más vulnerables”.*

### **2.5.2. Código deontológico de la enfermería**

En el presente describe cuatro deberes fundamentales del profesional de enfermería como es promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento ya sea del individuo, familia o comunidad, para dar cumplimiento a ello se describe lo siguiente (48):

*Art. 4. La enfermería reconoce que la libertad y la igualdad en dignidad y derecho son valores compartidos por todos los seres humanos que se hallan garantizados por la Constitución Española y la Declaración Universal de Derechos Humanos. Por ello, la/el enfermera/o está obligada/o a tratar con el mismo respeto a todos, sin distinción de raza, sexo, edad, religión, nacionalidad, opinión política, condición social o estado de salud.*

**Art. 5.** *Consecuentemente las/los enfermeras/os deben proteger al paciente, mientras esté a su cuidado, de posibles tratos humillantes, degradantes, o de cualquier otro tipo e afrentas a su dignidad personal.*

**Art. 6.** *En ejercicio de sus funciones, las/los enfermeras/os están obligadas/os a respetar la libertad del paciente a elegir y controlar la atención que se le presta.*

**Art. 7.** *El consentimiento del paciente, en el ejercicio libre de la profesión, ha de ser obtenido siempre, con carácter previo, ante cualquier intervención de la/le enfermera/o. Y lo harán en reconocimiento del derecho moral que cada persona tiene a participar de forma libre y válidamente manifestada sobre la atención que se le preste.*

**Art. 10.** *Es responsabilidad de la/el enfermera/o mantener informado al enfermo, tanto en el ejercicio libre de su profesión, como cuando esta se ejerce en las Instituciones Sanitarias, empleando un lenguaje claro y adecuado a la capacidad de comprensión del mismo”.*

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la investigación

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

#### 3.1. Diseño de la Investigación

**Cuantitativo:** utiliza la recolección de datos y analiza estadísticamente, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías (49). En este estudio se realizó la recolección y análisis de información sobre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna; a través de un instrumento validado; de esta manera se cumple con las preguntas de investigación previamente elaboradas, empleando variables numéricas y estadísticas, con la finalidad de manejar con exactitud dimensiones y patrones de comportamiento para generar resultados propios de la población de estudio.

#### 3.2. Tipo de la investigación

**Descriptivo.** - se busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos y/o otros fenómenos que se someta a un análisis, por ello, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta, sin indicar como se relacionan entre ellas (49). En este estudio se describió las principales

características sociodemográficas y conocimientos obtenidos por parte de las madres gestantes que acuden al club de mujeres embarazadas, pertenecientes al Centro de Salud San Pablo.

**Transversal.** - recolecta datos en un solo momento; con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (49). Los datos fueron recolectados y analizados en un tiempo determinado, es decir, desde el primer contacto con las mujeres gestantes hasta antes de su parto.

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

El presente estudio fue ejecutado en el Centro de Salud San Pablo tipo B, ubicado en el Centro Parroquial, cantón Otavalo, provincia de Imbabura, perteneciente al Distrito 10D02 de la Zona 1.

### **3.4. Población y muestra**

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

#### **3.4.1. Muestra no probabilística por conveniencia**

La muestra es de tipo no probabilístico por conveniencia debido a que se caracteriza por el esfuerzo deliberado de obtener una muestra representativa, integrando diferentes grupos supuestamente típicos (50). La muestra representativa se encuentra conformada de 24 mujeres gestantes pertenecientes a las diferentes barrios y comunidades de la parroquia de San Pablo, donde se respetó y consideró las diversas actividades habituales ya sea en el ámbito familiar, laboral y educativo, de las cuales 10 participaron en el club de la mujer embarazada, mientras que 12 mujeres fueron captadas y educadas sobre lactancia materna exclusiva después del control prenatal dentro de la unidad operativa, no obstante 2 mujeres fueron intervenidas a través de la

visita domiciliaria siendo esta una actividad extramural, utilizando un mapa de ubicación.

### 3.4.2. Criterio de Inclusión

- Mujeres gestantes que cursan las 22 a 38 de gestación y acuden al Centro de Salud San Pablo al control prenatal.

### 3.4.3. Criterio de Exclusión

- Madres gestantes que no aceptan participar en el estudio.
- Madres gestantes de alto riesgo referidas a otro nivel de atención.

## 3.5. Técnicas e instrumento de la investigación

### 3.6. Análisis de la información

Una vez obtenida la información recopilada a las mujeres embarazadas que acudieron al Centro de Salud de San Pablo, se procedió a la tabulación en una base de datos de Microsoft Excel, a través de la estadística descriptiva básica, posteriormente se elaboró tablas que permiten presentar los resultados y facilitar el análisis.

### 3.7. Operacionalización de variable

| <b>OBJETIVO:</b> Describir las características sociodemográficas de la población en estudio. |                                    |           |                |  |
|--|------------------------------------|-----------|----------------|--|
| Variable   | Definición                         | Indicador | Dimensión      | Escala                                     |
|  | Indicadores sociales, económicos y | Edad      | Años Cumplidos | < de 15 años<br>De 16 – 35<br>> de 35 años |

|                            |   |                     |                                   |   |
|----------------------------|---|---------------------|-----------------------------------|---|
| Factores sociodemográficos | demográficos que permiten segmentar la población en grupos homogéneos y así definir al público objetivo de una campaña de comunicación. | Estado Civil        | Establecido por el registro civil | Soltera<br>Casada<br>Divorciada<br>Unión Libre<br>Viuda             |
|                            |   | Etnias              | Auto identificación étnica        | Mestiza<br>Indígena<br>Afrodescendiente<br>Afroecuatoriano<br>Otras |
|                            |   | Ocupación           | Trabajo actual                    | Ama de casa<br>Trabaja<br>Estudia<br>Estudia y trabaja              |
|                            |   | Instrucción         | Años Aprobados                    | Primaria<br>Secundaria<br>Superior<br>Maestría<br>Doctorado         |
| Factores Ginecológicos     |   | Datos Ginecológicos | Número de Hijos                   | De 0 hijo<br>De 1 hijo<br>De 2 o más hijos                          |
|                            |   |                     | Número de Embarazos               | De 1 embarazo<br>De 2 embarazos<br>> De 3 embarazos                 |

|  |  |  |                           |  |
|--|--|--|---------------------------|--|
|  |  |  | Número de partos normales | De 0<br>De 1 parto<br>De 2 partos<br>Más de 3 partos |
|  |  |  | Número de cesáreas        | De 0<br>De 1<br>De 2                                 |
|  |  |  | Número de Abortos         | De 0 abortos<br>De 1 abortos<br>De 2 abortos         |

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

| Variable   | Definición   | Indicador                                  | Dimensión                     | Escala   |
|--|--|--|-------------------------------|--|
| Conocimiento de las madres sobre lactancia materna | La lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche natural de su madre | <b>Importancia de la lactancia materna</b> | ¿Qué es la lactancia materna? | El único alimento adecuado que satisface las necesidades nutricionales del niño, durante los tres primeros meses<br><br>Periodo durante, el cual el recién nacido se |



|  |  |  |                 |  |
|--|--|--|-----------------|--|
|  |  |  |                 | <p>alimenta exclusivamente de leche materna y comprende los primeros seis meses</p> <p>Tiempo donde el recién nacido se alimenta de leche materna y otras sustancias en los primeros nueve meses</p> <p>Periodo en el cual la madre brinda leche artificial al recién nacido desde el nacimiento hasta los doce meses</p> <p>Desconoce el tema</p> |
|  |  |  | El calostro es: | El alimento que sale del pecho de la   |

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  | <p>madre durante los primeros 2 a 3 días después del parto</p> <p>El nombre que recibe la leche materna los primeros 6 meses de amamantamiento</p> <p>La leche materna que no tiene defensas, ni nutrientes</p> <p>La leche materna que se da al niño para alimentarlo</p> <p>Desconoce</p> |
|  |  |  | <p>¿Cuál o cuáles de estas acciones hacen que el pecho materno produzca más leche?</p> | <p>Tomar abundante liquido</p> <p>Alimentarse sanamente</p> <p>Amamantar al niño/a</p>  |

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  |   |  | Todas las opciones anteriores son correctas<br><br>Desconoce   |
|  |  | <b>Beneficios de la lactancia materna</b> | ¿Cuál o cuáles de estos beneficios tiene para la madre la lactancia materna? | <p>Ayuda a bajar de peso</p> <p>Ninguno, ya que daña el aspecto físico de la mujer</p> <p>Aumenta el sangrado después del parto</p> <p>Es más barata</p> <p>Ayuda a crear un vínculo afectivo entre la madre y el hijo</p> <p>Previene el embarazo</p> <p>Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto</p> |
|  |  | <b>Beneficios de la lactancia materna</b> |  |  |

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  |   | <p>Previene el cáncer de mama y ovario</p> <p>Desconoce</p>  |
|  |  |  | <p>¿Cuál o cuáles de estos beneficios tiene para el/la niño/a la lactancia materna?</p> | <p>Lo protege de infecciones respiratorias (resfrío) y digestivas (diarrea)</p> <p>Ayuda al crecimiento y desarrollo óptimo del niño/a</p> <p>Crea lazos de amor entre la madre y el hijo</p> <p>Le proporciona a él/la niño/a la mejor nutrición</p> <p>Es más higiénica para el/la niño/a</p> <p>Todas las opciones</p> <p>Desconoce</p> |

|  |  |                           |   |  |
|--|--|---------------------------|---|--|
|  |  | <b>Técnica y posición</b> | <p>¿Cómo debe colocar la madre la mano en el pecho para dar de amamantar al niño/a?</p> | <p>Con la mano en forma de C</p> <p>Con los dedos en forma de tijeras</p> <p>No importa la forma mientras se sienta cómoda</p> <p>No importa la forma en la que agarre la mama</p> <p>Desconoce</p>              |
|  |  |                           | <p>¿Sabe usted, cual es la mejor posición de la madre para amamantar a su hijo?</p>     | <p>Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados</p> <p>Acostada de lado en la cama</p> <p>No importa la posición, siempre que la madre y el niño estén cómodos</p> <p>Cómo el/la niño/a se</p> |

|  |  |                           |  |   |
|--|--|---------------------------|--|---|
|  |  |                           |  | <p>acostumbre<br/>mejor<br/>Desconoce</p>   |
|  |  | <b>Técnica y posición</b> | <p>¿Sabe usted como colocar correctamente a el/la niño/a al seno?</p>  | <p>Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen</p> <p>Agarrar el seno y estimular los labios del bebe para que abra la boca</p> <p>Introducir en la boca del niño/a el pezón y la areola</p> <p>Todas las opciones anteriores son correctas</p> <p>Desconoce</p> |
|  |  |                           | <p>¿Por qué es importante la colocación correcta del bebe al seno?</p> | <p>Porque no se produce grietas</p> <p>Porque no causa dolor en las mamas</p> <p>Permite una buena succión</p>  |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  |  |   | <p>por parte del bebe</p> <p>Todas las opciones anteriores son correctas</p> <p>Desconoce</p>  |
|  |  | <p>La posición de su bebe debe ser:</p> | <p>El mentón del bebe toca el pecho</p> <p>La boca está bien abierta y abarca gran parte de la areola</p> <p>Los labios están evertidos</p> <p>La nariz toca la mano y las mejillas están redondas</p> <p>Todas las anteriores</p> <p>Desconoce.</p> |

|  |  |                               |  |   |
|--|--|-------------------------------|--|---|
|  |  | <b>Tiempo de amantamiento</b> | ¿Cada que tiempo se debe amamantar al lactante?  | <p>Cada hora</p> <p>Cada 3 horas</p> <p>Cada vez que el/la niño/a lllore</p> <p>Cada vez que el/la niño/a lo pida</p> <p>Desconoce</p>                      |
|  |  |                               | ¿Cuánto tiempo puede dar la leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos? | <p>3 meses</p> <p>4 meses</p> <p>6 meses</p> <p>9 meses</p> <p>12 meses</p>   |
|  |  |                               | ¿A qué edad se debe incorporar otros alimentos al niño, además de la leche materna?                      | <p>A partir de los tres meses</p> <p>A partir de los cuatro meses</p> <p>A partir de los cinco meses</p> <p>A partir de los seis meses</p> <p>Desconoce</p> |



|  |  |                       |  |   |
|--|--|-----------------------|--|---|
|  |  | <b>Banco de Leche</b> | Si usted realiza una actividad que no le permite dar de lactar directamente a su bebe tendrá que recurrir: | <p>Leche artificial o leche de polvo</p> <p>Coladas artificiales</p> <p>Jugos naturales de frutas</p> <p>Extracción y almacenamiento de su leche materna</p> <p>Desconoce</p>                                     |
|  |  | <b>Banco de Leche</b> | Pasos de la extracción de la leche materna   | <p>Coger el seno en forma de C detrás de la areola y presionar el seno con los dos dedos hacia las costillas.</p> <p>Masajear fuerte el seno formando círculos.</p> <p>Vaciar ambos pechos, rotar los dedos y</p> |

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  |   | <p>presionar ligeramente los pechos.</p> <p>Presionar el seno con toda la mano hacia adelante para lograr recolectar la leche.</p> <p>Todas las anteriores.</p> <p>Desconoce</p> |
|  |  |  | <p>Forma de descongelamiento de la leche materna.</p> | <p>Colocar la leche materna congelada en una olla</p> <p>Hervir la leche materna</p> <p>Calentar la leche a “Baño María”</p> <p>Todas las anteriores</p> <p>Desconoce</p>        |

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
|  |  |  | Antes de amamantar a su bebe debe ser: | <p>Aseo de manos con agua y jabón</p> <p>Buscar un lugar adecuado para dar de lactar</p> <p>Limpiar o lavar sus pezones</p> <p>Todas las anteriores</p> <p>Desconoce.</p> |
|--|--|--|--|---|

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

| Variable               | Definición   | Indicador            | Dimensión  | Escala  |
|------------------------|--|----------------------|--|---|
| Intervención Educativa | Conjunto de acciones y procedimientos, mediante el empleo de métodos, técnicas, medios y recursos que el docente emplea para planificar, aplicar | Estrategia Educativa | ¿Qué estrategia educativa, le gustaría recibir para mejorar los conocimientos sobre lactancia materna? | Charlas Educativas<br>Dramatización<br>Talleres<br>Discusiones grupales<br>Otros. |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  | y evaluar de forma intencional, con el propósito de lograr eficazmente el proceso. |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

## CAPÍTULO IV

### 4. Análisis y resultados de la Investigación

#### 4.1. Datos sociodemográficos y gineco-obstétricos

**Tabla 1.** Principales datos sociodemográfico

| VARIABLE                         | FRECUENCIA | PORCENTAJE   |
|----------------------------------|------------|--------------|
| <b>Edad</b>                      |            |              |
| < De 15                          | 1          | 4,1%         |
| De 16 a 35                       | 20         | <b>83,3%</b> |
| > De 35                          | 3          | 12,5%        |
| <b>Estado civil</b>              |            |              |
| Soltera                          | 4          | 16,6%        |
| Casada                           | 13         | <b>54,1%</b> |
| Unión Libre                      | 7          | 29,1%        |
| <b>Autoidentificación étnica</b> |            |              |
| Mestiza                          | 11         | 45,8%        |
| Indígena                         | 13         | <b>54,1%</b> |
| <b>Ocupación</b>                 |            |              |
| Ama de casa                      | 6          | 25%          |
| Trabaja                          | 13         | <b>54,1%</b> |
| Estudia                          | 4          | 16,6%        |
| Estudia y trabaja                | 1          | 4,1%         |
| <b>Nivel de instrucción</b>      |            |              |
| Primaria                         | 5          | 20,8%        |
| Secundaria                       | 11         | <b>45,8%</b> |
| Superior                         | 8          | 33,3%        |

La edad de la población en estudio se encuentra comprendida entre 16 a 35 años, siguiendo la edad de más de 35 años. En este sentido, se considera que la mayoría de mujeres gestantes se encuentran en una edad favorable para concebir y/o engendrar un hijo, existiendo menor posibilidad de estar en el grupo de mujeres embarazadas de alto riesgo de embarazo por la edad. Datos contrarios al estudio realizado en Colombia, debido que el 51% corresponde a mujeres adolescentes, el 30% de mujeres en edad

fértil, este hallazgo indica que la mayoría de las participantes son madres a muy temprana edad, Mientras que concuerda según INEC 2010, la edad de las mujeres embarazadas oscilan entre 20 y más años, en un 96,6% (51) (52):

El estado civil, casi la mitad de la población corresponde a mujeres casadas y en unión libre, mientras una minoría representa a mujeres gestantes solteras. Por lo tanto, se puede considerar que la mayoría de las mujeres gestantes tienen el apoyo conyugal, lo cual favorece a la adopción de rol materno según la teoría de Ramona Mercer, en donde permite incluir a la pareja, madre e hijo, ya que entre sí mismos llegan alcanzar sensibilidad, empatía, actitud, y seguridad para ayudar a difuminar la tensión existente en la dualidad madre-hijo; disminuyendo la usencia económica familiar debido que es un factor por lo cual las madres dejan la lactancia para salir a trabajar. En Colombia por, Forero et al. Las mujeres mencionan en un 53,9% de las madres se encontraban casadas o en unión libre, el resto eran madres solteras o separadas (53):

La población en estudio casi la mitad se auto identifican como indígena; seguido de mestiza. Por la cual se evidencia en la región rural permanencia de costumbres, los mismos que mantienen diferentes tipos de cosmovisión sobre la lactancia. Datos que no concuerdan con el estudio realizado en Colombia, con mujeres gestantes de la ciudad de Bogotá, ya que ellas se consideran en un 2,2% de etnia indígena (54):

Del grupo en estudio casi la mitad trabajan, mientras tanto, el porcentaje siguiente comprende a mujeres gestantes que son amas de casa. Por ello, el trabajo puede ser una barrera para mantener una lactancia materna exclusiva. Datos que no se relaciona con el estudio realizado con mujeres gestantes de la ciudad de Bogotá, ya que la actividad principal de la mujer fue realizar oficios del hogar en un 63,3% y en menor medida las mujeres trabajan en un 17,5% (53):

El nivel de instrucción de la población, casi la mitad corresponde a un estudio de secundaria; por lo tanto, el porcentaje siguiente corresponde a un nivel de superior. Datos que favorece a la lactancia materna debido que las mujeres tienen un alto nivel de educación por lo que están abiertas a recibir nuevas acciones para fomentar la lactancia materna exclusiva. Información que concuerda con el estudio realizado en México por Paredes et al., con mujeres en el segundo trimestre de embarazo, ya que el grado académico fue superior con el 49,4% (55):

**Tabla 2.** Datos gineco-obstétricos de las mujeres gestantes

| VARIABLE              | FRECUENCIA | PORCENTAJE   |
|-----------------------|------------|--------------|
| <b>N° de hijos</b>    |            |              |
| De 0 hijos            | 9          | <b>37,5%</b> |
| De 1 hijo             | 7          | 29,1%        |
| De 2 o más hijos      | 8          | 33,3%        |
| <b>N° de embarazo</b> |            |              |
| De 1 embarazo         | 9          | <b>37,5%</b> |
| De 2 embarazos        | 7          | 29,1%        |
| > De 3 embarazos      | 8          | 33,3%        |
| <b>N° de partos</b>   |            |              |
| De 0 partos           | 10         | <b>41,6%</b> |
| De 1 parto            | 7          | 29,1%        |
| De 2 partos           | 5          | 20,8%        |
| De 3 o más partos     | 2          | 8,3%         |
| <b>N° de cesárea</b>  |            |              |
| 0                     | 22         | <b>91,6%</b> |
| 1                     | 2          | 8,3%         |
| <b>N° de abortos</b>  |            |              |
| 0                     | 23         | <b>95,8%</b> |
| 1                     | 1          | 4,1%         |

Los datos gineco-obstétricos del grupo en estudio, manifestaron en una mayoría que son primigestas, seguido de mujeres multíparas, mientras que el número de cesárea y el número de abortos representan con mayor porcentaje a que las mujeres gestantes no han atravesado por cesáreas y/o abortos. Por ello, la tasa de natalidad de la población en estudio es baja, debido que la misma hace efectiva al programa de Plan Nacional de Salud sexual y reproductiva. Datos no acordes con el estudio realizado en España, debido que solamente el 37,6% de las mujeres gestantes de tercer trimestre tenían hasta 2 hijos, así también, el número de embarazo no concuerda con el resultado obtenido en el estudio debido que 15,9% corresponde a más de 3 embarazos, mientras tanto, los datos de número de cesáreas y número de abortos concuerda con el porcentaje es 0,1% (56)



## 4.2. Nivel de conocimiento

**Tabla 3.** Importancia de lactancia materna

| VARIABLE   | FRECUENCIA | PORCENTAJE   |
|--|------------|--------------|
| <b>Lactancia materna</b>                             |            |              |
| Alimento durante los primeros 3 meses                | 1          | 4,1%         |
| Alimento durante los primeros 6 meses                | 13         | <b>54,1%</b> |
| Leche y otras sustancias hasta 9 meses               | 6          | 25%          |
| Alimento durante los 12 meses                        | 1          | 4,1%         |
| Desconoce  | 2          | 8,3%         |
| <b>Calostro</b>                                      |            |              |
| Leche que sale 2-3 días postparto                    | 10         | <b>41,6%</b> |
| Leche que sale 6 meses postparto                     | 3          | 12,5%        |
| Leche que alimenta al niño                           | 4          | 16,6%        |
| Desconoce  | 7          | 25,9%        |
| <b>Acciones que hace que el pecho produzca leche</b> |            |              |
| Tomar abundante líquido                              | 2          | 8,3%         |
| Alimentarse sanamente                                | 2          | 8,3%         |
| Amamantar al niño/a                                  | 0          | 0 %          |
| Todas las opciones                                   | 18         | <b>75%</b>   |
| Desconoce  | 2          | 8,3%         |

Referente a lactancia materna, en más de la mitad indicaron que es el periodo durante el cual el recién nacido se alimenta exclusivamente de leche materna y comprende los primeros seis meses de vida del lactante, mientras el resto de la población desconocen sobre el tiempo que el recién nacido se alimenta de leche materna. En este sentido concuerda con un estudio realizado en Colombia, en el cual solo la mitad de las gestantes sabían que la leche materna es el alimento exclusivo hasta los 6 meses (54). Por lo tanto, se podría decir que esta situación se da por las costumbres existentes en la población sobre la lactancia materna.

En cuanto al calostro, cerca de la mitad manifestaron que es la leche que sale de 2-3 días postparto, a diferencia que más de la mitad de la población desconoce que es el

calostro. Datos que coinciden con un estudio realizado en Venezuela, donde manifiestan que el 65,8% de las respuestas resalta el conocimiento de las propiedades inmunológicas del calostro por parte de las embarazadas. Sin embargo, hay un pequeño porcentaje de 13,3% que desconoce este elemento (57). Ante ello, las mujeres gestantes mencionaron que desconocen de la importancia del contenido del calostro, es por la falta de información difundida por el personal de salud.

En relación a las acciones que hacen que el pecho materno produzca más leche, más de la mitad de la población mencionaron que deben tomar abundante líquido, alimentarse sanamente y amamantar al niño, mientras que el resto de la población desconoce del tema. Datos que no concuerdan con un estudio realizado en Colombia, donde las mujeres gestantes manifiestan que los factores que las mujeres conocen o creen favorables para el aumento de la producción de leche fueron tomar líquido 51%, buena alimentación en un 26%, y pegar al bebé un 18% (54). En este sentido, el conocimiento obtenido por parte de las mujeres gestantes es debido a las acciones que se transmiten de generación en generación en cada comunidad.

**Tabla 4.** Tiempo de amamantamiento

| VARIABLE                                     | FRECUENCIA | PORCENTAJE   |
|--|------------|--------------|
| <b>Tiempo de lactancia materna exclusiva</b> |            |              |
| 3 meses                                      | 1          | 4,1%         |
| 6 meses                                      | 17         | <b>70,8%</b> |
| 9 meses                                      | 3          | 12,5%        |
| 12 meses                                     | 3          | 12,5%        |
| <b>Frecuencia de lactancia materna</b>       |            |              |
| Cada 1 hora                                  | 3          | 12,5%        |
| Cada 3 horas                                 | 4          | 16,6%        |
| Cada vez que el niño/a llore                 | 12         | 50%          |
| Cada vez que el niño/a pida                  | 4          | <b>16,6%</b> |
| Desconoce                                    | 1          | 4,1%         |
| <b>Edad que se incorpora otros alimentos</b> |            |              |
| A partir de los 4 meses                      | 3          | 12,5%        |
| A partir de los 6 meses                      | 17         | <b>70,8%</b> |
| Desconoce                                    | 5          | 20,8%        |

En referencia al tiempo de la lactancia materna exclusiva, la mayoría de las mujeres en estudio indicaron que el tiempo de la lactancia materna exclusiva es hasta los 6 primeros meses sin incluir otros alimentos, mientras que el resto de la población desconocen el tiempo exclusivo de la lactancia materna debido que manifestaron que el tiempo de amamantamiento debe ser de tres, nueve y doce meses. Estos datos se asemejan a un estudio en realizado en Colombia, donde las mujeres gestantes manifiestan en cuanto al tiempo de duración, el 58,9% manifestó que este tipo de alimentación debe ser exclusiva durante los primero seis meses de vida, el 17,8% dice que debe durar hasta el año, y el 11,1% piensa que debe ser en los 3 primeros meses de vida (51). Ante ello, el motivo del desconocimiento que tienen las mujeres gestantes acerca del tiempo exclusivo de la lactancia materna es por la dificultad de acceder a la unidad de salud para los controles prenatales, donde propagan información adecuada.

En cuanto a la frecuencia de alimentación al lactante, solo una minoría de la población en estudio manifestó que se debe realizar cada vez que el niño pida, mientras la mayoría del grupo en estudio desconoce el tiempo de amamantamiento, indicando que deben dar de amamantar al lactante cada vez que el niño llore, cada hora y cada tres horas. Estos datos concuerdan con un estudio realizado en Venezuela, donde el 53,4% respondieron la opción de libre demanda versus la opción de un horario de lactancia en un 15,2%, mientras que un 5% de las gestantes estableció un horario exclusivamente diurno para amamantar (57). Lo que evidencia el déficit de conocimiento de las mujeres gestantes en cuanto al tiempo de amamantamiento.

En relación a la edad que se debe incorporar otros alimentos al niño, además de la leche materna, la mayoría de las mujeres gestantes manifestaron que es a partir de los 6 meses, y el resto del grupo en estudio desconoce la edad adecuada. En este sentido concuerda con el estudio hecho en Colombia donde con un valor del 70% manifestó que a partir de los seis meses es cuando se debe dar otro tipo de alimento al niño y el 16,7% dijo que la edad oportuna para incorporar alimentos complementaria al niño es a los tres meses de nacido (51). Por ello, el nivel de conocimiento es apropiado en cuanto a la alimentación complementaria, sabiendo que la misma está determinada por factores sociales y del medio ambiente, que facilitan o limitan el inicio adecuado de esta práctica, incidiendo directamente en el estado nutricional y de salud de los niños.

**Tabla 5.** Beneficios de la lactancia materna

| <b>VARIABLE</b>                                   | <b>FRECUENCIA</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|---|-------------------|-------------------|
| <b>Beneficios de la lactancia para la madre</b>   |                   |                   |
| Ayuda a bajar de peso                             | 2                 | 8,3 %             |
| Es más barata                                     | 1                 | 4,1%              |
| Ayuda a crear un vínculo entre madre e hijo       | 19                | <b>79,1%</b>      |
| Desconoce   | 2                 | 8,3 %             |
| <b>Beneficios de la lactancia para el bebé</b>    |                   |                   |
| Protege de infecciones respiratorias y digestivas | 1                 | 4,1%              |
| Ayuda al crecimiento óptimo del niño/a            | 0                 | 0 %               |
| Crea lazos de amor entre la madre y el hijo       | 4                 | 16,6%             |
| Le proporciona a él /la niño/a la mejor nutrición | 0                 | 0 %               |
| Es más higiénica para él/la niño/a                | 0                 | 0 %               |
| Todas las opciones                                | 17                | <b>70,8%</b>      |
| Desconoce   | 2                 | 8,3 %             |

Los beneficios que brinda la lactancia materna para la madre, la mayoría del grupo en estudio manifestaron que les ayuda a crear un vínculo entre madre e hijo, mientras, una minoría manifiesta que es más barata. Datos relacionados con un estudio realizado en Colombia, en donde las mujeres indican en un 82% que ayuda a recuperar la figura, aumenta la producción de leche y la descongestión de los senos, evita el cáncer, permite la realización de la mujer, acerca la madre a su hijo, ahorra dinero y es más cómoda y rápida frente a la opción de usar teteros (54). Por ello, se identificó que las madres gestantes tienen como objetivo primordial el lazo de amor con su hijo, resaltando como una de las bondades de la leche materna.

Los beneficios de la lactancia materna para el bebé, la mayor parte de la población manifestaron que uno de los beneficios es protección de infecciones respiratorias y digestivas, así también como ayuda al crecimiento óptimo del niño/a, además crea lazos de amor entre madre e hijo, también proporciona al niño/a la mejor nutrición y es más higiénica para el niño/a, mientras una minoría indicaron que el beneficio de la

leche materna para el bebé es únicamente la creación de lazos de amor entre madre y el hijo. Esta información se relaciona con el estudio realizado en mujeres gestantes que cursan el segundo trimestre de embarazo de la ciudad de México, donde el 62,3% mencionan la importancia del beneficio de la lactancia materna para el bebé, ya que ayuda al crecimiento y desarrollo, así como prevenir enfermedades, pero mientras el 37,3% conocía que el beneficio es el fortalecimiento de la relación madre-hijo (55)

**Tabla 6.** Técnicas de amamantamiento

| VARIABLE   | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--|------------|------------|
| <b>Colocación de la mano de la madre en el pecho</b> |            |            |
| Con la mano en forma de C                            | 6          | 25%        |
| Con los dedos en forma de tijeras                    | 16         | 66,6%      |
| Desconoce  | 2          | 8,3%       |
| <b>Colocación correcta al seno al/la niño/a</b>      |            |            |
| Pegar hacia abdomen al niño                          | 0          | 0%         |
| Agarrar el seno y estimular los labios de bebé       | 6          | 25%        |
| Introducir la boca el pezón y la areola              | 5          | 20,8%      |
| Todas las opciones                                   | 11         | 45,8%      |
| Desconoce  | 2          | 8,3%       |
| <b>Colocación correcta del bebé al seno</b>          |            |            |
| Porque no se produce grietas                         | 1          | 4,1%       |
| Porque no causa dolor en las mamas                   | 0          | 0%         |
| Permite una buena succión del bebé                   | 3          | 12,5%      |
| Todas las opciones son correctas                     | 19         | 79,1%      |
| Desconoce  | 1          | 4,1%       |

La colocación de la mano de la madre en el pecho para dar de amamantar al niño/a, solamente una minoría de la población manifestaron que se debe colocar la mano en forma de C, mientras que más de la mitad de las mujeres indicaron desconocer del tema, colocando los dedos en forma de tijeras. Datos contrarios a estudio realizado en España, donde las mujeres gestantes del segundo trimestre de embarazo indicaron conocer sobre la técnica de como presentar el seno al bebe en un 62% (18). Por ello, la aplicación de la técnica inadecuada es a consecuencia del desconocimiento de las bondades que ofrece tal técnica.

La técnica de como colocar correctamente al niño al seno, casi la mitad de las mujeres manifestaron que deben pegar hacia el abdomen al niño, agarrar el seno y estimular los labios del bebé e introducir la boca el pezón y la areola, a diferencia que en un menor porcentaje desconoce de la técnica de como colocar correctamente al niño al

seno. En ese sentido se puede identificar el motivo por el cual impide que salga suficiente suministro de leche para el bebé, con la consecuente posibilidad de desarrollar una mastitis y que el niño siempre quede insatisfecho. Este tema se relaciona con el estudio realizado en mujeres de segundo trimestre de embarazo de la ciudad de México, debido que solo el 48% de las madres demostró conocer la técnica correcta para amamantar al niño y 52% manifiestan que desconocen de la técnica correcta para la lactancia (55).

La importancia de la colocación correcta del bebé al seno, la mayoría del grupo en estudio mencionaron porque no se produce grietas, porque no causa dolor en mamas y permite una buena succión del bebé, mientras una minoría representa a las que manifestaron que permite una buena succión por parte del bebé. Datos que concuerda con estudio realizado con mujeres gestantes las que indican en un 66% equivale a colocación y pegada del bebe al seno, 34% indican que desconocen del tema (54). Ante ello, las mujeres gestantes mencionaron el desconocimiento a causa de ser una población en una mayoría primigesta, por lo tanto, no han vivido las consecuencias de una mala colocación de bebe al seno.



**Tabla 7.** Posiciones de amamantamiento

| VARIABLE                                      | FRECUENCIA | PORCENTAJE   |
|---|------------|--------------|
| <b>Posición de la madre para amamantar</b>    |            |              |
| Sentada con espalda recta y pies apoyados     | 11         | <b>45,8%</b> |
| Acostado de lado en la cama                   | 1          | 4,1%         |
| No importa la posición                        | 7          | 29,1%        |
| Cómo el /la niño/a se acostumbre              | 3          | 12,5%        |
| Desconoce                                     | 2          | 8,3%         |
| <b>Posición del bebe debe ser</b>             |            |              |
| El mentón del bebe tocar el pecho             | 2          | 8,3%         |
| La boca está abierta y abarca toda la areola  | 0          | 0%           |
| Los labios evertidos                          | 3          | 12,5%        |
| La nariz toca la mama y las mejillas redondas | 1          | 4,1%         |
| Todas las anteriores                          | 13         | <b>54,1%</b> |
| Desconoce                                     | 5          | 20,8%        |

La mejor posición de la madre para amamantar a su hijo, casi la mitad de las mujeres gestantes mencionaron sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados; posición que previene problemas lumbares a futuro a la madre, por otra parte, una minoría refirió desconocer del tema. Datos que se asemejan con un estudio realizado por Bautista et al. Donde el 60% manifiestan que acomodarse y tener apoyo espaldar adecuado, permite al bebe una succión correcta y a libre demanda y que el 38,3% realizan una inadecuada posición (58):

En relación a la posición del bebe, más de la mitad de población mencionaron que el mentón del bebe tocar el pecho, la boca debe estar abierta y abarca toda la areola, los labios evertidos y la nariz toca la mama con las mejillas redondas, mientras que cerca de la mitad desconoce de la posición correcta de amamantamiento. Datos que se relaciona con estudio realizado con mujeres gestantes, las mismas que manifiestan conocer la posición correcta del bebé 59% (51):

**Tabla 8.** Banco de leche

| VARIABLE  | FRECUENCIA | PORCENTAJE   |
|---|------------|--------------|
| <b>Si no puede dar de lactar debe recurrir</b>            |            |              |
| Leche artificial o leche de polvo                         | 7          | 29,1%        |
| Extracción y almacenamiento leche materna                 | 13         | <b>54,1%</b> |
| Desconoce   | 4          | 16,6%        |
| <b>Pasos de la extracción de leche materna</b>            |            |              |
| Coger el seno en forma de C y presionar                   | 4          | 16,6%        |
| Masajear el seno formando círculos                        | 0          | 0 %          |
| Vaciar ambos pechos y rotar los dedos                     | 2          | 8,3%         |
| Presionar el seno con la mano hacia adelante              | 0          | 0%           |
| Todas las opciones son correctas                          | 13         | <b>54,1%</b> |
| Desconoce   | 5          | 20%          |
| <b>Forma de descongelamiento de la leche materna</b>      |            |              |
| Colocar la leche congelada en una olla                    | 0          | 0 %          |
| Hervir la leche materna                                   | 0          | 0 %          |
| Calentar la leche materna a "Baño maría"                  | 12         | <b>50%</b>   |
| Descongelar en el mismo recipiente de vidrio              | 2          | 8,3%         |
| Todas la anteriores                                       | 0          | 0 %          |
| Desconoce   | 9          | 37,5%        |
| <b>Antes de amamantar a su bebé debe realizar primero</b> |            |              |
| Aseo de manos con agua y jabón                            | 6          | 25%          |
| Buscar un lugar adecuado para dar de lactar               | 4          | 16,6%        |
| Limpiar o lavar sus pezones                               | 0          | 4,1%         |
| Todas las opciones son correctas                          | 12         | <b>50%</b>   |
| Desconoce   | 2          | 4,1%         |

Respecto a si realiza una actividad que no le permita dar de lactar a su bebé debe a que debe recurrir, un poco más de la mitad del grupo en estudio manifestaron que es la extracción y almacenamiento de su leche materna, a diferencia que casi la mitad de las mujeres prefieren recurrir a la leche artificial o leche de polvo y desconocen del tema. Datos que no concuerdan con estudio realizado en Colombia, en la cual las mujeres gestantes mencionan que recurrirían a la extracción de la leche del seno en un 29%, mientras en un alto porcentaje manifiestan que recurrirían a la leche artificial (54). Por

lo tanto, la población en estudio menciona que no desean abandonar la lactancia materna, por ello ven la necesidad de acudir a obtener información del banco de leche en casa.

En cuanto a pasos de la extracción de la leche materna, un poco más de la mitad de la población en estudio indicaron los pasos correctos para realizarlo, entre los cuales se encuentran coger el seno en forma de C y presionar, masajear el seno formando círculos, vaciar ambos pechos y rotar los dedos y presionar el seno con la mano hacia adelante, mientras que cerca de la mitad de las mujeres manifestaron desconocer cómo realizar los pasos de extracción de la leche materna. Datos que no concuerdan con estudio realizado en Colombia en mujeres gestantes, donde el 41,7% mencionan que conocen como realizar un banco en casa, mientras el porcentaje mayoritario desconocen cómo realizar tal acción (59).

A respecto a la forma de descongelamiento de la leche materna, la mitad de la población identificaron que se debe calentar la leche a baño maría, mientras que el resto de las mujeres desconocen. Estos datos concuerdan con estudio realizado en Cuba, donde el 50% de las mujeres conocen el manejo correcto de la leche materna en casa (1). Por lo tanto, permite identificar conocimientos sobre la preparación de la leche materna, debido que la misma a altas temperaturas destruye los anticuerpos.

En cuanto en antes de amamantar a su bebé debe realizar primero, la mitad de la población indica que se debe realizar primero el aseo de manos con agua y jabón, buscar un lugar adecuado para dar de lactar y limpiar o lavar sus pezones, mientras que la otra mitad de las mujeres manifestaron el desconocimiento del tema. Datos que no concuerda con un estudio realizado en Venezuela, donde las mujeres gestantes mencionan en 73,27% la técnica más importante es la antisepsia de la mama con agua y jabón, desconociendo otras técnicas (57). Por lo tanto, las mujeres gestantes mencionan que a pesar de las grandes bondades que tiene la leche materna, no es

adecuado extraer en lugares contaminados porque pueden llegar a ocasionar la adhesión de bacterias.

### 4.3. Estrategia educativa

**Tabla 9.** Intervenciones educativas

#### INTRAMURAL

| ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DESARROLLADAS EN LA INVESTIGACIÓN |                           |  |  |            |                   |
|--|---------------------------|--|--|------------|-------------------|
| N.º  | PROMOCIÓN                 | Unidad operativa   | Actividad                                      | Fecha      |                   |
| 24   | Invitaciones              | Centro de Salud de San Pablo   | Intramural                                     | Junio      | Julio             |
| 24   | Afiches                   |  |  | Agosto     | Septiembre        |
| 24   | Volantes                  |  | Extramural                                     | AÑO: 2019  |                   |
| 3  | Perifoneo                 |  |  |            |                   |
| Capacitación/Captación/INTRAMURAL                        |                           |  |  |            |                   |
|  | Estrategia Educativa      | Material utilizado   | Tema Tratado                                   | Fecha      | N.º de asistentes |
| 1  | Socialización de proyecto | Proyecto Intervención educativa, con enfoque étnico-cultural para el fomento de lactancia materna durante el control prenatal y postparto, Centro San Pablo, 2019. | Presentación del proyecto al personal de salud | 06/06/2019 | 10                |
| 1  | Charlas Educativas        | Trípticos Rotafolio  | Lactancia materna                              | 12/06/2019 |                   |
|  |                           |  | Fisiología y componentes de leche materna      |            |                   |
| 2  | Talleres/Dramatizaciones  | Maqueta Juego Lúdicos (Bingo)  | Beneficios de la leche materna                 | 26/06/2019 |                   |
|  |                           |  | Técnicas y posiciones de                       | 17/07/2019 |                   |

|   |                                     |  |   |            |                  |
|---|-------------------------------------|--|---|------------|------------------|
|   |                                     | Cartulina y Material de oficina<br>Obsequios a las participantes                                       | amamantamiento                            |            |                  |
| 1 | Discusión grupal                    | Material de oficina<br>Lluvia de ideas   | Manejo y creación del Banco de leche      | 14/08/2019 |                  |
| 4 | Consejería directa                  | Guía MSP (paso a paso por una infancia plena)<br>Trípticos<br>Maqueta<br>Obsequios a las participantes | Lactancia materna                         | 26/06/2010 | 12               |
|   |                                     |  | Fisiología y componentes de leche materna | 03/07/2019 |                  |
|   |                                     |  | Beneficios de la leche materna            |            |                  |
|   |                                     |  | Técnicas y posiciones de amamantamiento   | 24/07/2019 |                  |
|   |                                     |  | Manejo y creación del Banco de leche      | 21/08/2019 |                  |
| 1 | Entrega de Maqueta Unidad Operativa | Láminas Educativas<br>Bingo  | Lactancia materna exclusiva               | 25/09/2019 | Nueve asistentes |

## EXTRAMURAL

| <b>Capacitación/Captación/EXTRAMURAL</b> |                             |  |   |                          |                          |
|--|-----------------------------|--|---|--------------------------|--------------------------|
| <b>N.º</b>                               | <b>Estrategia Educativa</b> | <b>Material utilizado</b>  | <b>Tema Tratado</b>   | <b>Fecha</b>             | <b>N.º de asistentes</b> |
| 4  | Visita Domiciliaria         | <b>Charlas Educativas:</b>   | Presentación del proyecto   | 12/06/2019<br>17/07/2019 | 2                        |
|  |                             |  | Lactancia materna   |                          |                          |
|  |                             | Trípticos<br>Rotafolio   | Fisiología y componentes de leche materna                                       |                          |                          |
|  |                             | <b>Consejería directa:</b>   | Beneficios de la leche materna  |                          |                          |
|  |                             | Guía MSP (paso a paso por una infancia plena<br>Trípticos<br>Maqueta<br>Obsequios a las participantes) | Técnicas y posiciones de amamantamiento<br>Manejo y creación del Banco de leche | 07/08/2019<br>14/08/2019 |                          |
|  | <b>Total</b>                |  |   |                          | 24                       |

Las estrategias educativas que se aplicó a las mujeres gestantes son a base de varios mecanismos de educación de forma intramural y extramural en los cuales se impartió temas como lactancia materna exclusiva, tiempos, técnicas y posiciones, creación de banco de leche en casa, utilizando diferentes materiales, los mismo que permitirán fortalecer el nivel de conocimiento de las mismas. Dato que no concuerdan con estudio realizado en Cuba ya que el 47,3% corresponde a embarazadas que adoptan por charlas educativas ya que el nivel de conocimiento tanto en embarazadas como en mujeres de edad fértil ha aumentado a diferencia de no participar en la misma (13) Por ello, las mujeres gestantes indicaron que las charlas o dramatizaciones llegan a ser largas, cansadas o molestosas al momento de actuar donde ellas no prestan interés.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

En la población estudiada, el rango de edad de las mujeres gestantes oscila entre 16 a 35 años, siendo primigestas, predominando la etnia la indígena; en su mayoría tienen instrucción secundaria, su actividad laboral es pública y privada, con apoyo conyugal. Por ello se evidencia que muchas de ellas son primigestas, motivo por el cual es necesario la capacitación sobre lactancia materna para así evitar el abandono de la misma.

En cuanto al nivel de conocimientos que disponen las mujeres gestantes es sustancial, sobre la lactancia materna, sus beneficios que tiene la misma y el tiempo establecido para el amamantamiento, mientras que existe un desconocimiento en técnicas y posiciones; es importante recalcar que siendo este un grupo en su mayoría con mayor preparación académica y que laboran, el conocimiento sobre el banco de leche es más amplio, debido que es un método que permite mantener el amamantamiento y las características nutricionales de la leche materna.

En relación a la ejecución de las diversas estrategias educativas fueron aplicadas, a las necesidades existentes de las mujeres gestantes, entre ellas las visitas domiciliarias, coordinación de los controles prenatales con el personal de salud, charlas demostrativas, trípticos, juegos dinámicos y presentes, los mismo que fueron un pilar fundamental para llevar a cabo la intervención educativa en esta comunidad, facilitando el aprendizaje de forma recreativa.



## **5.2. Recomendaciones**

A las instituciones públicas y privadas donde laboran las mujeres gestantes adecuar un espacio físico para ofrecer lactarios a las madres lactantes, así, promoviendo la prevalencia de la lactancia materna y cumpliendo con la ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna, con la finalidad de garantizar el crecimiento y desarrollo adecuado del niño luego del nacimiento.

Al Centro de Salud implementar estrategias didácticas que permitan el aprendizaje y el fortalecimiento en el déficit de conocimientos en técnicas y posiciones de amamantamiento, con la finalidad de prevenir el abandono de la lactancia y la utilización de leche de fórmula, reduciendo porcentajes de intolerancia alimentaria, obesidad, enfermedad diarreica aguda e infección respiratoria.

A las/os profesionales de enfermería, incluido a estudiantes rotativos de enfermería destinados a la ejecución de la segunda fase de proyecto a realizar actividades extramurales hacia las mujeres puérperas, para evidenciar la efectividad de las intervenciones educativas realizadas a la población en estudio y promoviendo la prevención del abandono de la leche materna.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gorrita Pérez R, Ravelo Rodríguez , Ruiz Hernández , Oliva Martínez M. Morbilidad y lactancia materna exclusiva en el primer semestre en relación con una intervención educativa. *Revista Ciencias Médicas*. 2015; 21(3): p. 525-539.
2. Organización Mundial de la Salud. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. [Online].; 2017 [cited 2019 Marzo 31. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/01-08-2017-babies-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in-breastfeeding>.
3. Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL. Salud materno infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes. [Online].; 2010 [cited 2018 noviembre 25. Available from: <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3797/1/lcw347.pdf>.
4. Aguilar Cordero J, Madrid Baños , Baena García L, Mur Villar N, Guisado Barrilao , Sánchez López. Lactancia materna como método para prevenir alteraciones cardiovasculares en la madre y el niño. *Nutrición Hospitalaria*. 2015; 31(5): p. 1936-1946.
5. OMS. Tres de cada cinco bebés no toman leche materna en la primera hora de vida. [Online].; 2018 [cited 2019 Mayo 07. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/31-07-2018-3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life>.
6. XINHUANET Español. Encuesta señala que tasa de lactancia materna en China es inferior al 30%. [Online].; 2019 [cited 2019 Mayo 07. Available from: [http://spanish.xinhuanet.com/2019-02/26/c\\_137852128.htm](http://spanish.xinhuanet.com/2019-02/26/c_137852128.htm).
7. El Comercio. En debate en OMS sobre lactancia materna, Trump defiende leche en polvo. [Online].; 2018 [cited 2019 Mayo 07. Available from: <https://www.elcomercio.com/actualidad/oms-lactanciamaterna-estadosunidos-ecuador-donaldtrump.html>.

8. Guerra Domínguez N, Martínez Guerra E, Arias Ortiz , Fonseca R, Martínez Jiménez. Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres. 2005-2016. Revista mèdica Multimed. 2017; 21(2).
9. Niño L. Caracterización de la lactancia materna y factores asociados en Puerto Carreño, Colombia. Revista de Salud Pública. 2014; 16(4).
10. UNICEF. [Online].; 2014 [cited 23 noviembre 2018. Available from: [https://www.unicef.org/ecuador/media\\_27692.htm](https://www.unicef.org/ecuador/media_27692.htm).
11. El telègrafo. La lactancia exclusiva tiene mayor prevalencia en madres indígenas. 2016 Agosto 06.
12. MSP. Establecimiento de salud amigos de la madre y el niño. [Online]. [cited 2019 mayo 12. Available from: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>.
13. Guerra D. Impacto de estrategia educativa sobre lactancia. Revista Medica Multimed. 2017 Enero 16; 21(2): p. 28-43.
14. Niño R, Gioconda S, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev Chil Pediatr. 2012 enero 13; 83(2): p. 161-169.
15. Quispe Ilanzo , Oyola García AE, Navarro Cancino , Silva Mancilla. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. Revista Cubana de Salud Pública. 2015; 41(4): p. 582-592.
16. Cabascango , Hidrobo F, Alvarez M, Morejon , Jaramillo. Actitudes y prácticas de la Lactancia Materna con enfoque Étnico-cultural. Imbabura 2018 Ibarra: UTN; 2019.
17. Pino L, López , Medel , Ortega AO. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Revista chilena de nutrición. 2013 marzo; 40(1): p. 48-54.
18. Mejia CR, Cárdenas MM, Cáceres OJ, García Moreno KM, Verastegui Día , Quiñones Laveriano DM. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en púerperas de un hospital público de Lima, Perú. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2016 Agosto; 81(4): p. 281-287.

19. Cevallos. Plan de desarrollo y ordenamiento parroquial de la parroquia San Pablo. [Online].; 2015 [cited 2018 Diciembre 26. Available from: [http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL\\_SNI/data\\_sigad\\_plus/sigadplusdocumentofinal/1060014720001\\_PDOT%20SAN%20PABLO\\_27-10-2015\\_11-33-45.pdf](http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/1060014720001_PDOT%20SAN%20PABLO_27-10-2015_11-33-45.pdf).
20. Perez A. Historia de San Pablo Del Lago 2015. [Online].; 2015 [cited 2018 Diciembre 26. Available from: <https://es.scribd.com/document/266943894/Historia-de-San-Pablo-Del-Lago-2015>.
21. Ortiz Felix , Càrdenas Villarreal M, Flores Peña. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante. Index de enfermeria. 2016; 25(3): p. 166-170.
22. Cañon Montañez W, Alvarado L, Guarin. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre e hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista de investigación Escuela de enfermería UDES. 2011 octubre 14; 2(2): p. 195-201.
23. Tomey M, Alligood R. Modelos y teorías en enfermería. Quinta edición ed. Madrid-Barcelona; 2003.
24. Castillo J. EL cuidado cultural de enfermería, necesidad y relevancia. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2008 Septiembre; VII(3).
25. MSP. Establecimiento de salud amigo de la madre y del niño. (ESAMyN). [Online].; 2017 [cited 2019 mayo 28. Available from: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>.
26. Granda dC, Romàn MD. Nutrición y salud materno infantil. Segunda Edición ed. Buenos Aires: Editorial Brujas; 2015.
27. García López R. Composición e inmunología de la leche humana. Acta Pediatría México. 2011; 32(4): p. 223-230.
28. OMS. Lactancia materna exclusiva. [Online].; 213 [cited 2019 mayo 28. Available from: [https://www.who.int/elena/titles/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/).

29. Ramiro González ,MD, Ortiz Marrón H, Cañedo Argüelles CA, Esparza Olcina MJ, al e. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y duracion de la lactancia materna exclusiva en la comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio Eloin. Elsevier. 2018 noviembre 02; 89(1): p. 31-43.
30. Brown JE. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. Quinta Edición ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
31. Brahma , Valdés. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Revista chilena de Pediatría. 2017; 88(1): p. 7-14.
32. UNICEF. Lactancia materna. [Online].; 2012 [cited 2019 mayo 28. Available from:  
[https://www.unicef.org/ecuador/Manual\\_lactancia\\_materna\\_web\\_1.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf).
33. Fernández Medina M, González Fernández T. Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las. Revista electronica trimestral de enfermería. 2013 Julio;(31): p. 443-451.
34. MSP. Paso a paso por una infancia plena. tercera edición ed. Ecuador; 2017.
35. Orosco J. Lactancia materna en prematuros extremos y recién nacidos severamente enfermos Bogotá: Universidad Sergio Arboleda; 2017.
36. Garcia F. Estrategias de Enseñanza. Revista Nacional e Internacional de Educacion Inclusiva. 2017 Junio; X(1).
37. Nolasco M. Universidad Autonoma del Estado de Hilgado. [Online].; 2018 [cited 2019 Mayo 30. Available from:  
<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa4/n4/e8.html>.
38. Enciclopedia de Ejemplos. Juegos recreativos. [Online].; 2019 [cited 2019 Septiembre 26. Available from: <https://www.ejemplos.co/10-ejemplos-de-juegos-recreativos/>.
39. Pérez J. Definicion. [Online].; 2014 [cited 2019 Mayo 30. Available from:  
<https://definicion.de/indigena/>.
40. Robayo L, Raimundo A. Grupos etnicos del Ecuador. [Online].; 2013 [cited 2019 Junio 11. Available from: <http://gruposetnicosute2013.blogspot.com/>.

41. Asamblea Nacional Constituyente. Constitució de la República del Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2018 Diciembre 27. Available from: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716.pdf>.
42. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud. [Online].; 2012 [cited 2018 Diciembre 27. Available from: [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf).
43. Consejo Nacional de Planificaci3n. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021- Toda una Vida. [Online].; 2017 [cited 2018 junio 12. Available from: [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf).
44. Congreso Nacional de la República del Ecuador. Ley de fomento, apoyo y protecci3n a la lactancia materna. [Online].; 2014 [cited 2019 mayo 28. Available from: [https://oig.cepal.org/sites/default/files/1995\\_ley101\\_ecu.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/1995_ley101_ecu.pdf).
45. Pública MdS. Vigilancia del cumplimiento del código internacional de comercializaci3n de sucedáneos de la leche materna en Ecuador. [Online].; 2012 [cited 2019 Septiembre 30. Available from: <http://www.ibfan-alc.org/noticias/Monitoreo-Ecuador-2011.pdf>.
46. Concejo Nacional. C3digo de la niñez y adolescencia. [Online].; 2014 [cited 2018 Diciembre 27. Available from: [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo\\_ninezyadolescencia.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf).
47. HSVP. Manual de ètica institucional. 01st ed. Ibarra-Ecuador; 2015.
48. Rioja Salud. C3digo deontol3gico de la enfermería. [Online].; s/f [cited 2019 febrero 19. Available from: <https://www.riojasalud.es/profesionales/comite-asistencial-de-etica/852-codigo-deontologico-de-la-enfermeria>.
49. Hernàndez Sampieri R, Fernàndez Collado C. Metodologia de la investigaci3n. 6th ed. Santa Fe: Mc Graw Hill; 2014.
50. Pineda EB, De Alvarado EL. Metodologìa de la investigaci3n. 3rd ed. Washington: Organizaci3n Panamericana de la Salud; 2008.

51. Borre Ortiz YM, Navarro CC, González Ruíz G. Lactancia materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente? *Revista Cuidarte*. 2014; 5(2): p. 723-30.
52. INEC. Total de madres según edades por provincias. [Online].; 2010 [cited 2019 Septiembre 30. Available from: file:///C:/Users/Andy%20A/Downloads/Documents/estadisticas\_2.pdf.
53. Forero Y, Acevedo J, Hernández A, Morales E. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. *Revista chilena de Pediatría*. 2018; 89(5): p. 612-620.
54. Cabrera A GA, Mateus S C, Carvajal B. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2003; 21(1): p. 27-41.
55. Paredes Juárez E, Trujillo Orozco LA, Chávez Fernández MA, Romero Anguiano A, León Sánchez D, Muñoz Cortés G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2018; 26(4).
56. Pol Ponsa A, Aubanell , Vidal , Ponjoan A, Martí Lluch R. Lactancia materna: competencia básica de los profesionales sanitarios de atención primaria. Elsevier. 2018; 51(1): p. 47-49.
57. Soto JF, Moreno BR, Sánchez L, Socha L, et al.. Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. *Sociedad Venezolana de Puericultura y pediatría*. 2014; 77(3): p. 128-132.
58. Bautista Hualpa YR, Díaz Ricadeneia IR. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. *Rev enferm Herediana*. 2017; 1(10): p. 14-21.
59. Becerra , Rocha Calderón , Fonseca , Bermúdez A. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2015; 63(2): p. 217-227.

## ANEXOS

### Anexo 1. Instrumento de la investigación



**UNIVERSIDAD TECNICA 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, CENTRO SAN PABLO, 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. | <b>¿En qué Centro de Salud se atiende?</b><br><i>Seleccione sólo una opción</i>    |                       |
|     | Centro de Salud San Pablo  |                       |
| P2. | <b>¿Cuántos años tiene?</b><br><i>Por favor escriba un número</i>                  |                       |
|     | # <input type="text"/>   |                       |
| P3. | <b>Estado civil</b><br><i>Seleccione sólo una opción</i>                           |                       |
|     | Soltera  | <input type="radio"/> |
|     | Casada   | <input type="radio"/> |
|     | Divorciada   | <input type="radio"/> |
|     | Unión libre  | <input type="radio"/> |
|     | Viuda  | <input type="radio"/> |
| P4. | <b>¿Cuál es su autoidentificación étnica?</b><br><i>Seleccione sólo una opción</i> |                       |
|     | Blanca   | <input type="radio"/> |
|     | Mestiza  | <input type="radio"/> |
|     | Indígena   | <input type="radio"/> |



|      |   |                       |
|------|---|-----------------------|
|      | Afrodescendiente  | <input type="radio"/> |
|      | Afroecuatoriana   | <input type="radio"/> |
|      | Otra  | <input type="radio"/> |
| P5.  | <b>¿Cuál es su ocupación?</b><br><i>Seleccione sólo una opción</i>  |                       |
|      | Ama de casa   | <input type="radio"/> |
|      | Trabaja   | <input type="radio"/> |
|      | Estudia   | <input type="radio"/> |
|      | Estudia y trabaja   | <input type="radio"/> |
| P6.  | <b>¿Cuál es su nivel de instrucción?</b><br><i>Seleccione sólo una opción</i>   |                       |
|      | 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.  | <b>Número de hijos</b><br><i>Por favor escriba un número</i>  |                       |
|      | # <input type="text"/>  |                       |
| P8.  | <b>Número de embarazos</b><br><i>Por favor escriba un número</i>  |                       |
|      | # <input type="text"/>  |                       |
| P9.  | <b>¿Cuántos partos normales ha tenido?</b><br><i>Por favor escriba un número</i>  |                       |
|      | # <input type="text"/>  |                       |
| P10. | <b>¿Cuántas cesáreas ha tenido?</b><br><i>Por favor escriba un número</i>   |                       |
|      | # <input type="text"/>  |                       |
| P11. | <b>¿Cuántos abortos ha tenido?</b><br><i>Por favor escriba un número</i>  |                       |
|      | # <input type="text"/>  |                       |
| P12. | <b>¿Cuánto tiempo puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos?</b><br><i>Seleccione sólo una opción</i> |                       |
|      | 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. | <b>¿Qué es el calostro?</b><br><i>Seleccione sólo una opción</i>  |                       |

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

## 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*

|   |                       |
|---|-----------------------|
| 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 evertidos                                 | <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"/> |

**Muchas gracias por su colaboración.**

**Anexo 2. Consentimiento informado**



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

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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**ESTIMADA MADRE:**

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

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

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

Si usted desea participar, debe llenar un cuestionario sobre datos personales y aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva, también deberá asistir a la aplicación de las estrategias educativas, se respecta estrictamente la confidencialidad de sus datos, además, usted tendrá derecho a recibir un buen trato y consejería médica si fuera necesario.

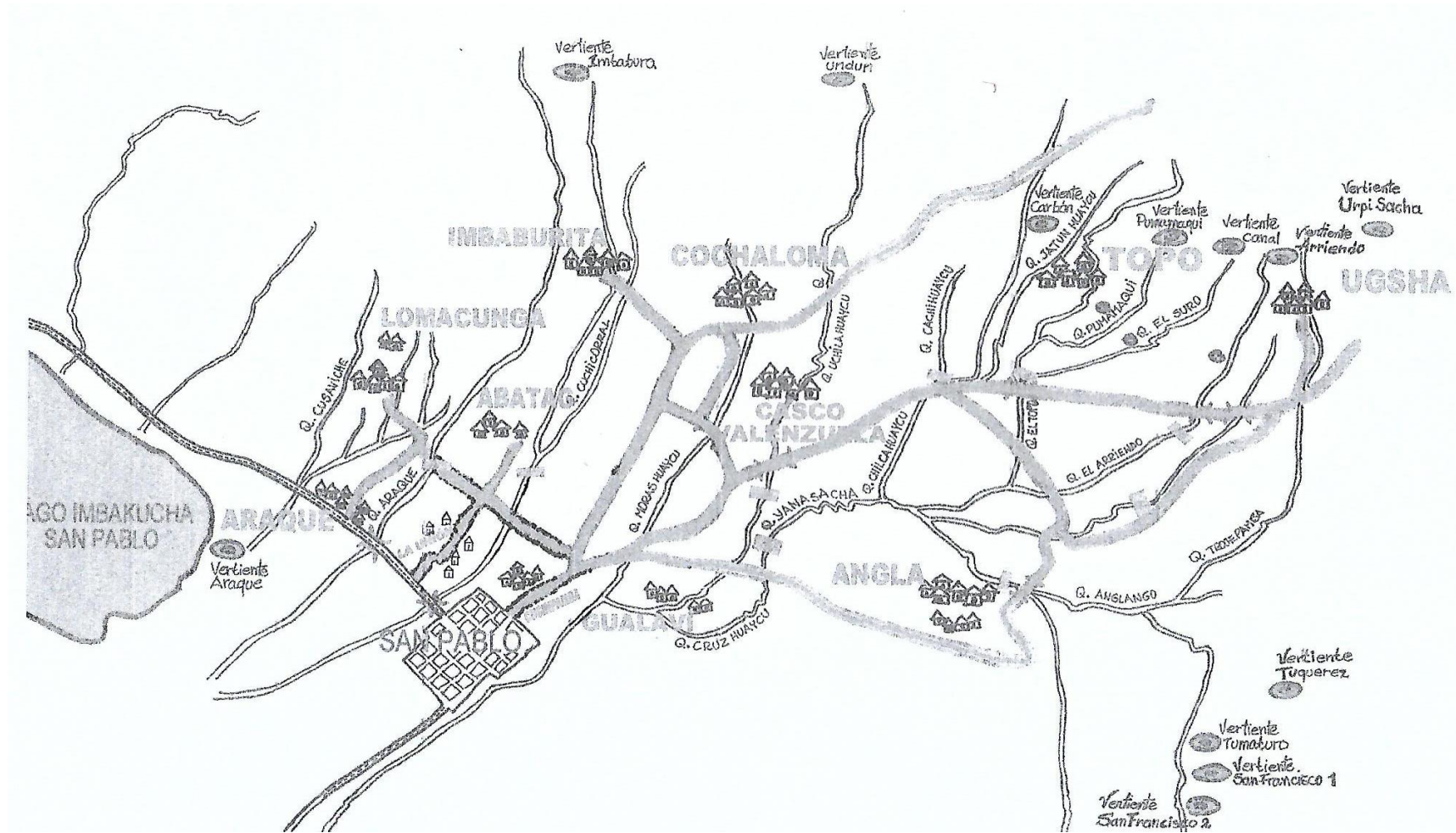
Agradeciendo la aceptación y participación plena al proyecto y para constancia de su consentimiento informado favor de firmar este documento.

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

**Dirección Domiciliaria y/o Referencia:** .....

**Firma:** .....

Anexo 3. Mapa de las comunidades de San Pablo



**Anexo 4.** Invitación a las mujeres gestantes a participar del club de mujeres embarazadas



**SE INVITA A TODAS  
LAS MUJERES GESTANTES A PARTICIPAR  
DEL “CLUB DE MUJERES EMBARAZADAS”,  
EL CUAL SE REALIZARÀ EN EL  
CENTRO DE SALUD SAN  
PABLO, TODOS LOS DÌAS  
MIERCOLES A LAS 9H00.**





**Anexo 5.** Cronograma de charlas educativas grupales e individuales

|  |  |   |            |
|--|--|---|------------|
| MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  | <b>UNIVERSIDAD<br/>TÉCNICA DEL NORTE</b> | Fecha de elaboración                    | 10/06/2019 |
|  | <b>CLUB DE<br/>EMBARAZADAS</b>           | <b>CENTRO DE SALUD DE<br/>SAN PABLO</b> |            |
| <b>ASUNTO: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES CLUB DE EMBARAZADAS</b>   |  |   |            |
| <b>INTRODUCCIÓN:</b>   |  |   |            |
| <p>La leche materna es la primera vacuna que recibe el lactante en sus primeras horas de vida hasta el sexto mes de forma exclusiva, por ello, la interrupción de este trae consecuencias para la salud de la madre y del hijo, ante ello, se resalta que la lactancia materna es el alimento ideal y único durante los primeros meses de vida en forma exclusiva ya que aporta inmunoglobulinas, nutrientes y otras sustancias insustituibles, pero a pesar de tales recomendaciones, la misma sufre modificación por las normas culturales de cada país y/o nación del mundo, haciendo que las sociedades actuales logren solo en un 50% de lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses (1).</p> |  |   |            |
| <b>JUSTIFICACIÓN:</b>  |  |   |            |
| <p>La lactancia materna sufre grandes modificaciones considerando que el Ecuador es un país multiétnico y pluricultural los mismos que efectúan sus costumbres y tradiciones libremente manteniendo diferentes tipos de cosmovisión sobre la lactancia, ante ello las estrategias educativas para el fomento de la lactancia materna exclusiva, permitió complementar y fortalecer la Normativa, trabajando desde el primer nivel de Salud como el Centro de Salud San Pablo, que es el referente de atención para las comunidades aledañas, facilitando el abordaje y acercamiento a todos/as los beneficiarios directos del presente estudio.</p>  |  |   |            |
| <b>OBJETIVO:</b>   |  |   |            |
| <p>Identificar el proceso de intervención educativa, con enfoque étnico- cultural para el fomento de la lactancia materna durante el control prenatal y post parto, en Centro San Pablo.</p>   |  |   |            |
| <b>Cronograma de charlas educativas grupales</b>   |  |   |            |

| Fecha    | Lugar y hora                    | Tema   | Responsable   | Público objeto | Metodología de enseñanza             | Materiales              |
|----------|---------------------------------|--|---|----------------|--------------------------------------|-------------------------|
| 12/06/19 | Centro de Salud San Pablo 09:00 | <b>Leche Materna</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fisiología de la lactancia materna</li> <li>- Componentes de la leche materna</li> </ul>   | Obst. Fernanda Toapanta/<br>Obst. Alison Trujillo<br>Investigador<br>Silvia Cajamarca | Embarazadas    | Charla expositiva<br>Lluvia de ideas | Juego (Bingo)           |
| 26/06/19 | Centro de Salud San Pablo 09:00 | <b>Lactancia materna exclusiva</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto</li> <li>- Beneficios de la lactancia para la madre</li> <li>- Beneficios de la lactancia para el bebé</li> <li>- Beneficios para familia y sociedad</li> </ul> | Obst. Fernanda Toapanta/<br>Obst. Alison Trujillo<br>Investigador<br>Silvia Cajamarca | Embarazadas    | Charla demostrativa                  | Juego (Bingo)<br>Muñeco |

|          |                                 |   |   |             |                                  |   |
|----------|---------------------------------|---|---|-------------|----------------------------------|---|
| 17/07/19 | Centro de Salud San Pablo 09:00 | <b>Lactancia materna exclusiva</b><br>- Técnicas de amamantamiento.<br>- Posiciones de amamantamiento   | Obst. Fernanda Toapanta/<br>Obst. Alison Trujillo<br>Investigador<br>Silvia Cajamarca | Embarazadas | Charla demostrativa<br>Dinámicas | Juego (Bingo)<br>Muñeco   |
| 14/08/19 | Centro de Salud San Pablo 09:00 | <b>Manejo y creación del Banco de Leche en casa</b><br>- Métodos de extracción de la leche materna<br>- Almacenamiento de la leche materna<br>- Extracción manual<br>- Conservación de la leche materna<br>- Preparación de leche materna | Obst. Fernanda Toapanta/<br>Obst. Alison Trujillo<br>Investigador<br>Silvia Cajamarca | Embarazadas | Charla demostrativa              | Juego (Bingo)<br>Muñeco<br>Refrigeradora<br>Envases de vidrio<br>Cinta<br>Esferos |

| <b>Cronograma de charlas educativas individuales</b> |   |   |   |             |                                      |                          |
|--|---|---|---|-------------|--------------------------------------|--------------------------|
| 26/06/19<br>03/07/19                                 | Centro de Salud San Pablo y visitas domiciliarias | <b>Leche Materna</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Fisiología de la lactancia materna</li> <li>- Componentes de la leche materna</li> </ul>   | Investigador<br>Silvia Cajamarca<br>Técnica de Atención Primaria en Salud | Embarazada  | Charla expositiva<br>Lluvia de ideas | Muñeco<br>Regalo<br>Guía |
| 24/07/19<br>7/08/19                                  | Centro de Salud San Pablo y visitas domiciliarias | <b>Lactancia materna exclusiva</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto</li> <li>- Beneficios de la lactancia para la madre</li> <li>- Beneficios de la lactancia para el bebé</li> <li>- Beneficios para familia y sociedad</li> </ul> | Investigador<br>Silvia Cajamarca<br>Técnica de Atención Primaria en Salud | Embarazadas | Charla expositiva<br>Lluvia de ideas | Muñeco<br>Regalo<br>Guía |

|          |   |   |  |             |                                       |  |
|----------|---|---|--|-------------|---------------------------------------|--|
|          |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnicas de amamantamiento.</li> <li>- Posiciones de amamantamiento</li> </ul>   |  |             |                                       |  |
| 21/08/19 | Centro de Salud San Pablo y visitas domiciliarias | <p><b>Manejo y creación del Banco de Leche en casa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Métodos de extracción de la leche materna</li> <li>- Almacenamiento de la leche materna</li> <li>- Extracción manual</li> <li>- Conservación de la leche materna</li> <li>- Preparación de leche materna</li> </ul> | Investigador Silvia Cajamarca<br>Técnica de Atención Primaria en Salud | Embarazadas | Retroalimentación<br>Preguntas claves | Muñeco, refrigeradora<br>Envases de vidrio, Regalo<br>Guía |

## Anexo 6. Tríptico entregado a las mujeres gestantes

### RECOLECCION DE LECHE

- Los frascos para la recolección de leche deben ser de vidrio y no plástico.
- Tanto los frascos como las tapas deben lavarse con agua y jabón, luego hervirlos durante 5 minutos.
- Colocar los frascos y tapas boca abajo para que se sequen de forma natural.
- Una vez secos cerrar el frasco evitando tocar la parte interna del mismo.



### EXTRACCION Y RECOLECCION DE LECHE

- Debe recogerse el cabello y tener las uñas cortas y limpias.
- Lavarse las manos con agua y jabón, los senos solamente con agua.
- Masajearse los senos con las yemas de los dedos en movimientos circulares. Empezando por la parte superior del pecho en dirección al pezón.



- Para la extracción, coloque el pulgar en el borde de la areola por encima del pezón y los dos primeros dedos por debajo, a 2 a 3 centímetros de distancia del pezón.
- Asegurarse que la mano forme una letra en C y las yemas de los dedos en la posición 6 y 12 de la manecilla del reloj.



- En esta posición, llevar los dedos hacia atrás haciendo presión y al mismo tiempo movimientos de pinza.
- Abrir el frasco y colocar la tapa sobre la mesa con la boca hacia arriba.
- Colocar el frasco a cierta distancia por debajo de la areola evitando el contacto directo con la piel.
- Empezar la recolección de la leche en el frasco y al terminar, taparlo bien.



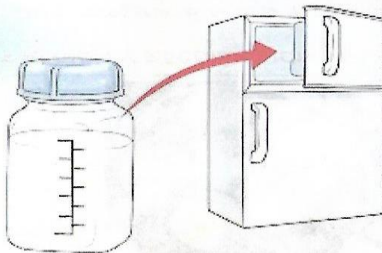
### ALMACENAMIENTO

- Rotular los frascos con la leche de recolección de la leche.
- Guardar inmediatamente el frasco en posición vertical en el refrigerador.
- Si la leche se recolecta en el lugar de estudio o trabajo, al final de la jornada, la leche deberá ser transportada por la madre hacia su domicilio en recipientes que mantengan la leche a baja temperatura.
- Si la leche se mantiene en refrigeración, se conserva de 24 a 72 horas. Si se mantiene en congelación, se conserva durante 15 días.



### DESCONGELAR Y CALENTAR LA LECHE

- Sacar el frasco del congelador y colocarlo en la parte inferior del refrigerador.
- Si es necesario descongelar la leche rápidamente, entonces se debe poner a calentar agua. Una vez caliente, sacarla del fuego e introducir el envase con leche dentro de la olla de agua caliente, hasta que la leche alcance la temperatura deseada.
- Una vez que la leche esté en estado líquido, agitar suavemente para mezclar la leche.
- La leche descongelada, nunca se debe volver a congelar.



### ¿COMO ALIMENTAR AL BEBE CON LECHE MATERNA?

- Se puede utilizar un vaso o una cuchara. Cualquiera que sea la opción elegida, se debe sentar al bebe sobre las rodillas, sostener la espalda, de forma que quede lo más erguido posible e inicial la alimentación.

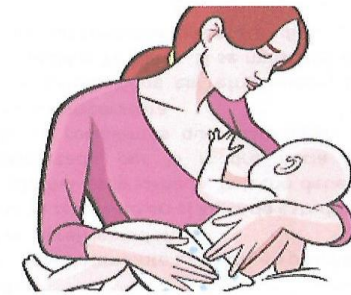


- No se aconseja dar la leche con biberón porque puede dañar la dentadura del bebe. Además disminuye la producción de la leche materna.

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



LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA



**Anexo 7.** Plan de charla educativa



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

**FORMATO DEL PLAN DE CHARLAS**

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>TEMA</b>                  | <b>LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b>  |
| <b>OBJETIVO GENERAL</b>      | Informar a las usuarias del servicio sobre que es la lactancia materna exclusiva, sus beneficios al practicar esta durante los primeros seis meses de vida del recién nacido. |
| <b>GRUPO BENEFICIARIO</b>    | Mujeres gestantes   |
| <b>FECHA y HORA</b>          | Mes de Julio  |
| <b>LUGAR</b>                 | Centro de Salud San Pablo   |
| <b>DURACIÓN DE LA CHARLA</b> | 20 minutos  |
| <b>RESPONSABLE</b>           | IRE. Silvia Cajamarca   |

| <b>CONTENIDOS</b> |   | <b>TIEMPO</b><br>en min | <b>TÉCNICA</b> | <b>AUXILIAR DE APRENDIZAJE</b> |
|-------------------|---|-------------------------|----------------|--------------------------------|
| <b>1</b>          | Buenos días con todos los presentes mi nombre es Silvia Cajamarca, en este momento me encuentro realizando el proyecto “Intervención educativa con enfoque étnico cultural, para el fomento de lactancia materna durante el control prenatal y post parto, Centro Salud San Pablo” Este día les voy a explicar sobre la |                         | Exponencial    | Dinámica participativa         |



|   |  |          |                               |                         |
|---|--|----------|-------------------------------|-------------------------|
|   | lactancia materna exclusiva y sus beneficios, espero su atención y participación.  |          |                               |                         |
| 2.- Objetivos de quien va a dar la charla | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Captar la atención de las usuarias para presentar los contenidos de la charla.</li> <li>• Determinar el contenido de los usuarios acerca la lactancia materna exclusiva</li> <li>• Educar a los usuarios sobre la lactancia materna.</li> </ul>   | 1 minuto | Exponencial<br>Interrogatorio | Dinámica participativa  |
| 3.-<br>Introducción                       | <p>La lactancia materna contribuye al desarrollo sostenible porque es una forma de alimentación económica, ecológica, que previene enfermedades y garantiza el desarrollo psicológico, físico e intelectual de niños y niñas.</p> <p>La leche materna es considerada el alimento ideal e insustituible para el recién nacido. Además de ser un alimento completo, contiene anticuerpos que ayudan a proteger al niño de las enfermedades propias de la infancia y sus beneficios se extienden a largo plazo.</p> |          |                               | Dinámica participativa, |

|   |   |             |                               |                        |
|---|---|-------------|-------------------------------|------------------------|
| 4.-<br>Motivación   | Con la lactancia materna su bebe tendrá salud toda una vida   | 30 segundos | Exponencial                   | Dinámica participativa |
| 5.-<br>Diagnóstico inicial del tema, preguntas a los usuarios | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Sabe usted que es la lactancia materna exclusiva?</li> <li>• ¿Qué periodo de tiempo se debe dar el seno materno a el recién nacido?</li> <li>• ¿Conoce los beneficios de la lactancia materna?</li> </ul> | 1 minuto    | Exponencial<br>Interrogatorio | Dinámica participativa |
| 6.- Marco Teórico:  | ANEXO. Lactancia Materna Exclusiva  | 3 minutos   | Exponencial                   |                        |
| 7.-<br>Enumerar Temas   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Concepto de la lactancia materna exclusiva</li> <li>2. Beneficios para la madre y el recién nacido</li> </ol>   | 3 minutos   | Exponencial                   | Dinámica participativa |

|   |   |          |                               |  |
|---|---|----------|-------------------------------|--|
| 8.-<br>Diagnóstico final del tema, preguntas a los usuarios y retroalimentación | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Sabe usted que es la lactancia materna exclusiva?</li> <li>• ¿Qué periodo de tiempo se debe dar el seno materno a el recién nacido?</li> <li>• ¿Conoce los beneficios de la lactancia materna?</li> </ul> | 1 minuto | Exponencial<br>Interrogatorio |  |
|---|---|----------|-------------------------------|--|

|   |  |                 |                    |  |
|---|--|-----------------|--------------------|--|
| <p><b>9.-</b><br/>Agradecimiento</p>                  | <p>Muchas gracias por su atención espero que les haya gustado, y que haya sido de su interés no olviden lo que hoy aprendieron. Que tengan un buen día. Y si hay alguna pregunta estoy aquí para responder cualquier duda.</p>   | <p>1 minuto</p> | <p>Exponencial</p> |  |
| <p><b>10.-</b><br/>Conclusiones y recomendaciones</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• En conclusión, la lactancia materna es de vital importancia para el desarrollo del recién nacido y más aún para prevenir enfermedades.</li> <li>• Se recomienda la personal de salud capacitar a las madres el tema de lactancia materna exclusiva para evitar el uso de leches de formula</li> </ul> |                 |                    |  |

**Elaborado por:**

**IRE. Silvia Cajamarca**

## ANEXO

### MARCO TEORICO

#### LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La lactancia materna exclusiva consiste en que el niño/a recibe solamente leche materna incluyendo leche extraída durante los primeros seis meses de vida, y ningún otro alimento o bebida como agua, excepto la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes indicados por personal de salud(1)

– **Beneficios de la lactancia para la madre**

**Disminuye el sangrado post parto:** La lactancia materna aumenta de inmediato los niveles de oxitócica, la hormona que estimula las contracciones uterinas, minimiza la pérdida sanguínea posparto y ayuda al útero a recuperar su tamaño normal

**Método anticonceptivo:** aunque no sea considerado un método anticonceptivo eficaz al cien por ciento, muchas mujeres lo emplean para su planificación familiar. Cuando se produce la lactancia, aumenta la hormona prolactina, la cual es una potente inhibidora de la ovulación, haciendo que se ejerza el efecto anticonceptivo

**Beneficios psicológicos:** por lo que aumenta la confianza en sí mismas y la formación de lazos de unión con sus hijos

**Ayuda en la pérdida de peso después del parto:** influye favorablemente en la recuperación del peso materno que se tenía antes de la gestación. El mantenimiento de la lactancia supone un esfuerzo metabólico al organismo materno, aumentando por tanto su consumo calórico. De este modo, la pérdida de peso tras el parto en mujeres que dan el pecho es más acusada que en las mujeres que optan por la lactancia artificial; previniendo el cáncer de mama y el cáncer de ovario

– **Beneficios de la lactancia para el bebé**

**Reduce la mortalidad infantil:** debido que los niños que reciben lactancia materna durante los primeros seis meses de vida tienen 14 veces más posibilidades de sobrevivir que los que no lo han recibido.

**Protege al bebé contra enfermedades:** la lactancia materna es la primera inmunización del bebé protegiendo contra enfermedades crónicas infantiles como la enfermedad celiaca, enfermedad inflamatoria intestinal, asma y dermatitis atópica además previene de la obesidad.

**Aumenta la capacidad cognitiva:** debido que la composición de los ácidos grasos de la leche materna tiene una función importante en el desarrollo neuropsicológico reforzando la credibilidad de los beneficios psicológicos y cognitivos del lactante.

**Evita el estreñimiento:** por la facilidad de digerir la leche materna por parte del intestino inmaduro del recién nacido, debido a los diferentes componentes que contiene la leche materna, evitando así también flatulencias que hacen presentar dolor al lactante, que el mismo lo manifiesta a través del llanto.

**Facilita el vínculo:** con la madre debido al mecanismo fisiológico del amamantamiento, aumenta la secreción de la hormona oxitócica, lo que genera una sensación placentera y de tranquilidad, favoreciendo la creación de relaciones afectivas entre la madre y el bebé. Desarrollando de una personalidad más segura e independiente.

– **Beneficios para familia y sociedad**

Menor gasto en medicamentos, alimentos sustitutos.

Menor ausentismo laboral por enfermedades de los hijos.

Mejor atención de los niños pequeños por mayor espaciamiento entre embarazos (3).

## Anexo 8. Acta de entrega recepción



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

#### ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN

En la Parroquia San Pablo, siendo las 10:00 horas del día 25 de Septiembre del 2019, se socializa y se realiza la entrega de un Bingo sobre La lactancia materna como aporte del Proyecto **“INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA EN EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, CENTRO DE SAN PABLO, 2019”**, 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  | FIRMA  |
|---|--|
| Msc. Katty Cabascango<br><b>Directora de Tesis</b>                    |  |
| Lcda. Zoila Almeida<br><b>Líder (E) del CS. San Pablo</b>             | <br>C.S. SAN PABLO   |
| Obst. Fernanda Toapanta<br><b>Responsable del Club de Embarazadas</b> | <br>Obst. M.C. Fernanda Toapanta<br>M.S.P.<br>Folio 116 N° 345 |
| Silvia Cajamarca<br><b>Investigadora</b>                              |  |

## Anexo 9. Estrategias Educativas



**Anexo 10.** Presentación al personal del Centro de Salud





## Anexo 11. Entrega de invitaciones



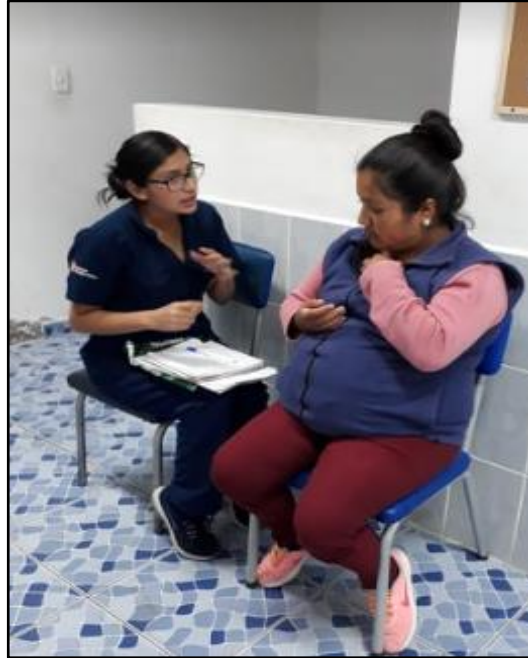
**Anexo 12. Firma del Consentimiento Informado**



**Anexo 13.** Aplicación de Encuestas



**Anexo 14.** Educación individual a las mujeres embarazadas



**Anexo 15.** Educación grupal a las mujeres embarazadas



## Anexo 16. Aplicación de estrategia educativa



## ABSTRACT

EDUCATIONAL INTERVENTION, WITH AN ETHNIC-CULTURAL APPROACH TO PROMOTE BREASTFEEDING DURING PRENATAL AND POSTPARTUM CHECKUPS, SAN PABLO-2019.

**Autor:** Silvia Marlene Cajamarca Guillermo

**Email:** silvia94caja@hotmail.com

Breast milk is the first “vaccine” that the infant receives in the first hours of life until the sixth month, its interruption brings consequences for the health of the mother and child. **Objective:** To identify the process of educational intervention, with an ethnic-cultural approach for the promotion of breastfeeding during prenatal and postpartum checkups, in “San Pablo” Health Center. **Methodology:** It is a research with a quantitative cross-sectional and descriptive approach; the sampling was composed of 24 pregnant women who came to prenatal checkups and through home visit from different neighborhoods and communities, a survey with closed ended questions was used. **Results:** The age range of the population varies from 16 to 35 years, indigenous, with secondary education and an average of two children. In relation to knowledge in breastfeeding, 54,1% identified that it is the exclusive food during the first six months of life, while in terms of techniques and positions more than 50% said they were unaware of the issue; in relation to the extraction, storage and conservation of breast milk, pregnant women are aware of these processes, as a method that allows breastfeeding and the nutritional characteristics of breast milk to be maintained. **Conclusion:** The diversity of knowledge of the population in the two ethnicities encourages breastfeeding. However, it is necessary to propose educational strategies respecting multiculturalism.

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

Victor Padaygy  
MO



## Urkund Analysis Result

Analysed Document: documento para urkund.docx (D56811629)  
Submitted: 10/10/2019 20:18:00  
Submitted By: silvia94caja@hotmail.com  
Significance: 5 %

### Sources included in the report:

TESIS SIN NORMAS VANCOUVER.docx (D56810324)  
TESIS CORREGIDA PILAR CHAVEZ.docx (D43127585)  
TESIS CARLA CAMPUZANO (URKUND).docx (D50253924)  
Proyecto de Tesis \_ROXANA-GUERRERO.docx (D55310578)  
<https://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manual.pdf>  
[https://www.who.int/elena/titles/exclusive\\_breastfeeding/es/eb8914f2-9690-4973-98a0-a746b458456f](https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/eb8914f2-9690-4973-98a0-a746b458456f)  
<https://docplayer.es/85189481-Universidad-tecnica-del-norte-facultad-ciencias-de-la-salud-carrera-de-enfermeria-tesis-previa-la-obtencion-del-titulo-de-licenciatura-en-enfermeria.html>

### Instances where selected sources appear:

### Lo certifico:

(Firma) 

MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

C.C: 1001876802

**DIRECTORA**