



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

ANTEPROYECTO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO

**TEMA:** INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ENFOQUE ÉTNICO- CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, SAN RAFAEL, 2019-2020.

**AUTOR:** María Soledad Lema Ruíz

**TUTOR:** Dr. Darwin Jaramillo Villarruel

**IBARRA, ECUADOR**

**2019**

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de director de la tesis de grado titulada “INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL SOBRE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y POSPARTO, CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL, 2019” de autoría de MARÍA SOLEDAD LEMA RUÍZ, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 5 días del mes de noviembre del 2019.

**Lo certifico:**

(Firma) .....

Dr. Darwin Enrique Jaramillo Villarruel

C.C: 1705293551

**DIRECTOR**



**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>		1004158182	
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>		Lema Ruíz María Soledad	
<b>DIRECCIÓN:</b>		Calle Chasquis, Línea Férrea.	
<b>EMAIL:</b>		solle.lemita@gmail.com	
<b>TELÉFONO FIJO:</b>		<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0986782953
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>		“Intervención educativa, con enfoque étnico-cultural sobre lactancia materna durante el control prenatal y posparto, Centro de Salud San Rafael, 2019”.	
<b>AUTOR (ES):</b>		Lema Ruíz María Soledad	
<b>FECHA:</b>		25/10/2019	
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>		<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>	
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>		Licenciada en Enfermería	
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>		Dr., Darwin Enrique Jaramillo Villarruel	

## **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 5 días del mes de noviembre de 2019.

### **LA AUTORA**

(Firma).....  


María Soledad Lmea Ruíz

C.C.: 100415818-2

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN  
**Fecha:** Ibarra, 5 de noviembre del 2019

**MARÍA SOLEDAD LEMA RUÍZ** “INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL SOBRE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y POSPARTO, SUB CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL 2019”. / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 5 de noviembre del 2019

**DIRECTOR:** Dr. Darwin Jaramillo Villarruel.

El objetivo principal 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 y postparto, San Rafael. Entre los objetivos específicos se encuentran: Ejecutar estrategias de intervención educativa, con enfoque étnico-cultural, para el fomento de la lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal y postparto, en el Centro de Salud San Rafael. Valorar el nivel de conocimientos, sobre lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal y postparto, en el Centro de Salud San Rafael.

**Fecha:** Ibarra, 5 de noviembre del 2019.



Dr. Darwin Jaramillo Villarruel.

**Director**



Soledad Lema

**Autora**

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso un inmenso agradecimiento a Dios, y a toda mi familia, quienes con su inmenso amor, cariño y apoyo me han permitido superar todos los obstáculos y momentos de dificultad en mi vida.

A la Universidad Técnica del Norte, a mi Facultad de Ciencias de la salud por abrirme las puertas para poder prepararme profesionalmente, y culminar con éxito esta carrera.

A mis docentes que han compartido sus conocimientos a lo largo de mi carrera profesional, quienes con su paciencia y enseñanza han permitido la culminación de este proyecto.

A mis amigos y compañeros Lizbeth, Daniela, Alexita, Jesyta, , Jheyemi, Bryan, Vlady, Padre Martín, que hicieron que este camino sea más llevadero y divertido, mil gracias por su ayuda desinteresada.

María Soledad Lema Ruíz

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis, a mis padres Antonio Lema y Matilde Ruíz, las personas más importantes en mi vida, quienes con su inmenso amor, paciencia, esfuerzo, confianza y apoyo incondicional me han permitido lograr un objetivo más; gracias por inculcarme valores que han hecho de mí una persona de bien. Por ser mi pilar más importante, darme ánimo, apoyo incondicional en todo el trayecto de mi carrera a pesar de los problemas que se han presentado, y a todos mis hermanos que por el cariño que me han brindado siempre me han dado enseñado que los problemas no son un obstáculo para seguir superándome. A mis amigos en general que de una u otra forma me han brindado apoyo y han compartido conmigo buenos y malos momentos.

María Soledad Lema Ruíz

## INDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	vi
DEDICATORIA .....	vii
RESUMEN .....	x
SUMMARY .....	xi
TEMA: .....	xii
CAPÍTULO I .....	1
1. Problema de la investigación .....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema .....	2
1.3. Justificación .....	3
1.4. Objetivos .....	4
1.5. Preguntas de investigación .....	5
CAPÍTULO II .....	6
2. Marco teórico .....	6
2.1 Marco referencial .....	6
2.2 Marco contextual .....	10
2.3 Marco conceptual .....	12
2.4 Marco legal .....	31
2.5 Marco ético .....	36
CAPÍTULO III .....	38
3. Metodología de la investigación .....	38
3.1. Diseño de investigación .....	38
3.2. Tipo de investigación .....	38
3.3. Localización y ubicación del estudio .....	38
3.4. Población .....	39
3.5. Operacionalización de variables .....	39
3.6. Métodos de recolección de información .....	47



3.7. Análisis de datos .....	47
CAPÍTULO IV.....	48
4. Resultados de la investigación .....	48
CAPÍTULO V.....	64
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	64
5.1. Conclusiones .....	64
5.2. Recomendaciones.....	65
ANEXOS .....	73
Anexo 1. Instrumento de investigación.....	73
Anexo 2. Consentimiento Informado.....	77
Anexo 3. Acta de Entrega y Recepción de Ruleta Educativa en el Centro de Salud San Rafael. ....	78
Anexo 4. Ruleta Educativa .....	79
Anexo 5. Trítico Educativo. Alimentación en etapa de gestación .....	80
Anexo 6. Galería Fotográfica.....	82
Anexo 7. Registro de asistencia de de las madres a las charlas educativas .....	88
Anexo 8. Listado de madres participantes del proyecto .....	89
Anexo 9. Mapa de barrios, comunidades del Centro de Salud San Rafael. ....	90
Anexo 11. Plan de Charla Educativa .....	93

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficos.....	49
Tabla 2. Datos Ginecológicos .....	51
Tabla 3. Conocimiento sobre lactancia materna y calostro.....	52
Tabla 4. Tiempo, frecuencia y edad de la alimentación complementaria .....	53
Tabla 5. Técnicas de amamantamiento .....	55
Tabla 6. Acciones ante la dificultad del amamantamiento y banco de leche.....	57
Tabla 7. Beneficios de la lactancia materna.....	59
Tabla 8. Preferencia de estrategias educativas .....	61
Tabla 9. Estrategias educativas intramurales y extramurales.....	62

## RESUMEN

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

**Autor:** María Soledad Lema Ruíz

**Correo:** solle.lemita@gmail.com

La lactancia materna es un acto natural que brinda todos los nutrientes para el niño, satisface todas sus necesidades alimentarias, por lo tanto es un derecho fundamental que debe ser promovido durante los primeros meses de vida. **Objetivo:** Ejecutar estrategias de intervención educativa, con enfoque étnico-cultural, para el fomento de lactancia materna en las mujeres que acuden al control prenatal en San Rafael. **Metodología:** Estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y transversal, con una muestra constituida por 24 gestantes que acudieron al control prenatal, mismas que fueron capacitadas mediante charlas educativas en la unidad operativa, y con visitas domiciliarias en las diferentes comunidades; se aplicó un instrumento estructurado con 29 preguntas cerradas. **Resultados:** La edad de mujeres gestantes oscila entre los 19 a 26 años, la mayoría pertenece a la etnia indígena, que se encuentran casadas, gran parte no ha llegado a completar la secundaria, y más de la mitad de embarazadas son secundigestas. De ellas el 62.5% tienen conocimientos claros sobre lo que es la lactancia materna tanto exclusiva como complementaria, y una gran parte tiene diferentes prácticas sobre la producción de leche materna así como las técnicas correctas del amamantamiento. **Conclusión:** Como estrategia educativa, la población tuvo gran acogida por la ruleta educativa debido al contenido de imágenes y mensajes sobre banco de leche y técnicas de amamantamiento y al ser un juego didáctico las madres demostraron gran interés y participación activa, se apoyó con charlas educativas impartidas en el idioma Kichwa para fortalecer la promoción de lactancia materna, motivando al cumplimiento de la lactancia materna.

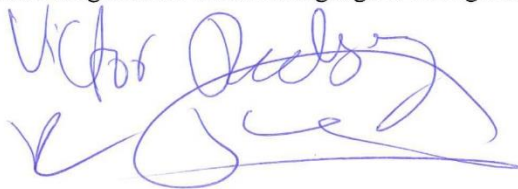
## ABSTRACT

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

**Author:** María Soledad Lema Ruíz

**Mail:** [solle.lemita@gmail.com](mailto:solle.lemita@gmail.com)

Breastfeeding provides all the nutrients for children, satisfies all their nutritional needs, therefore it is a fundamental right that must be promoted during the first months of life. **Objective:** Execute educational intervention strategies, with an ethnic-cultural approach, for the promotion of breastfeeding in women who attend prenatal checkup in San Rafael. **Methodology:** Study with a descriptive and cross-sectional quantitative approach, with a sample composed of 24 pregnant women who attended prenatal checkups, who were trained through educational talks, and with home visits in different communities; A structured tool with 29 closed questions was applied. **Results:** The age of pregnant women ranges from 19 to 26 years, the majority are indigenous, married, a large part have not completed high school, and more than half of pregnant women completed secondary school. Of these, 62.5% have clear knowledge about what is exclusive and complementary breastfeeding, and a large part has different practices on breast milk production as well as the correct breastfeeding techniques. **Conclusion:** As an educational strategy, the population received the educational roulette with acceptance due to the content of images and messages about milk bank and breastfeeding techniques and being a didactic game the mothers showed great interest and active participation, supported by educational talks taught in the Kichwa language to strengthen the promotion of breastfeeding.



**TEMA:**

INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ENFOQUE ÉTNICO- CULTURAL PARA  
EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL  
PRENATAL Y POSTPARTO, SAN RAFAEL, 2019-2020.

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de la investigación

### 1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda a todas las madres la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, con el fin de ofrecer a sus hijos un crecimiento, desarrollo y salud óptimos. A nivel mundial, se ha indicado que la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida tiene diversas ventajas, pero a pesar de ello ningún país cumple plenamente las recomendaciones brindadas tanto por la Unicef como por la OMS, producto de ello tan sólo el 40% de los lactantes menores de seis meses a nivel mundial la reciben, dando como resultado la muerte de alrededor 820 000 infantes al año (1).

Estudios realizados en países tanto desarrollados como en desarrollo manifiestan, que la lactancia materna es un fenómeno universal, presente en toda etnia, colectivo y estrato social; pero a su vez condicionado por la cultura, que juega un papel relevante en su implantación y desarrollo. Durante los últimos decenios se han seguido acumulando pruebas sobre las ventajas sanitarias de la lactancia materna, sobre la que se han elaborado numerosas recomendaciones. La OMS, afirma ahora con plena seguridad que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta (2).

Estudios en Colombia como en Chile, señalan que recibir información o instrucción referente a lactancia materna no es determinante en la mantención de la misma, sin embargo, se ha descrito que la nula recepción de información conlleva al abandono más temprano de la lactancia materna exclusiva, por lo que las intervenciones en salud y los programas de fomento de lactancia materna como único alimento durante los seis primeros meses, permiten que se tenga mayor probabilidad en el tiempo de duración de esta práctica, siempre que se continúe educando e incentivando a las madres a seguir con este ciclo de vida esencial para el correcto desarrollo físico, intelectual y social del niño (3).

Tanto para Ecuador, como muchos países del mundo se ha implementado una ley, con la finalidad de proteger al niño a desarrollar desnutrición y respaldar a la madre en su derecho a amamantar. Se manifiesta que a pesar de la importancia de la lactancia materna exclusiva para la salud y desarrollo de los niños, esta no ha logrado mantenerse dentro de los períodos recomendados mundialmente por la OMS y la Unicef. Esta situación ha generado mucha preocupación, puesto que el descuido en la lactancia natural exclusiva durante los primeros seis meses de vida, representa un factor de riesgo importante para el desarrollo de morbilidad y mortalidad del lactante y del niño (4).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador (ENSANUT), reporta que la práctica de lactancia materna en el Ecuador es prevalente en el 77% de las madres indígenas que cumplen con la lactancia exclusiva hasta los primeros 6 meses de vida, es decir, aceptan las recomendaciones de la OMS. Le sigue las mujeres mestizas, con el 41,3%; las mujeres afrodescendientes con el 38,6%; y las mujeres del pueblo montubio con el 22,9%, evidenciando que son las poblaciones afrodescendientes y montubias, las que menos dan de lactar a sus hijos (5).

En un estudio realizado en Ecuador en la provincia de Imbabura, se determina que los datos recolectados de las madres con mayor porcentaje que dan lactancia materna exclusiva son las madres mestizas con un 46.9%, seguidas de las madres afrodescendientes 23.1% y en menor cantidad las madres indígenas 15.1% y afroecuatorianas 14.9%. Cabe recalcar que las madres indígenas prolongan la lactancia, pero tardan en dar alimentación complementaria mientras que las madres afro es lo contrario introducen alimentos antes de los 6 meses (6).

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la intervención educativa con enfoque étnico- cultural que se debe aplicar para el fomento de la lactancia materna durante el control prenatal y postparto, en el Centro de Salud San Rafael 2019-2020?

### **1.3. Justificación**

El Ecuador, es un país con una gran diversidad de culturas y etnias, mantiene una cosmovisión variada sobre el tema de la lactancia materna, razón por la cual se ha convertido en un gran problema social, pues en la actualidad solo el 39.6% de mujeres dan de lactar y el promedio de lactancia materna exclusiva es de tan solo 2 meses y medio. En muchos de los casos, la alimentación complementaria empieza demasiado pronto o demasiado tarde, siendo en la mayoría con alimentos inadecuados e insalubres, consecuentemente los niños malnutridos que sobreviven caen enfermos más a menudo y sufren durante toda la vida las consecuencias del retraso de su desarrollo.

Esta investigación pretende en gran escala promocionar la lactancia materna mediante constantes intervenciones educativas de enfermería con un enfoque étnico cultural, las cuales serán una herramienta para fomentar y valorar este ciclo de vida muy importante en las madres y los niños, disminuyendo así la tasa de morbi-mortalidad tanto materna como infantil en el país.

El proyecto está basado en una de las políticas sociales y el cumplimiento del Plan del Gobierno Nacional “Toda una vida”, el cual menciona el mejorar la calidad de vida de la población, razón por la cual esta investigación cuenta con herramientas validadas, a nivel local para promocionar e incluir la lactancia materna exclusiva y complementaria en las madres de las etnias indígenas, mestiza, afro descendiente. Así tenemos la iniciativa ESAMyN (Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño), la cual se han implementado en las instituciones de salud con el fin de reducir las muertes maternas y neonatales apoyando y promocionando la lactancia materna.

Asumirá una relevancia social alta dentro del campo de salud, con posibles resultados positivos, en donde las beneficiarias directas son las madres de diferentes etnias que asisten al Centro de Salud de San Rafael del cantón de Otavalo, ya que poseerán conocimientos y pautas sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, los beneficiarios indirectos son los recién nacidos, así como la Universidad Técnica del

Norte, la Facultad Ciencias de la Salud, y los estudiantes de la carrera de enfermería ya que son los encargados de promocionar la lactancia materna.

El desarrollo de esta investigación tiene una gran factibilidad y viabilidad para ser llevada a cabo, debido a que cuenta con los recursos humanos, financieros y material suficiente, de igual manera será canalizado por las autoridades de la Universidad y la Facultad de Ciencias de la Salud, para garantizar la sostenibilidad del mismo, la Universidad considerará un presupuesto para la ejecución y además se contará con el aporte de las instituciones beneficiarias.

#### **1.4. Objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Identificar el proceso de la intervención educativa, con enfoque étnico- cultural sobre la lactancia materna durante el control prenatal en el Centro de salud San Rafael, 2019.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

1. Describir los datos sociodemográficos de la población en estudio.
2. Valorar el nivel de conocimientos, sobre lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal en el Centro de Salud de San Rafael.
3. Ejecutar estrategias de intervención educativa, con enfoque étnico-cultural, para el fomento de lactancia materna en las mujeres que acuden al control prenatal en el Centro de Salud de San Rafael.



## **1.5. Preguntas de investigación**

**1.5.1** ¿Cuáles son los datos sociodemográficos de la población en estudio?

**1.5.2** ¿Cuál es el nivel de conocimientos, sobre lactancia materna en las mujeres que acuden al control prenatal en el Centro de San Rafael.?

**1.5.3** ¿ Cuáles son las estrategias de intervención educativa, con enfoque étnico-cultural, para el fomento de lactancia materna en las mujeres que acuden al control prenatal en el Centro de San Rafael.?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco teórico**

#### **2.1 Marco referencial**

##### **2.1.1 Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua, Perú, 2014.**

La lactancia materna es el único alimento que satisface las necesidades alimentarias del niño, por lo tanto es un derecho fundamental por lo que debe ser promovido durante los primeros seis meses. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna en las madres adolescentes. El tipo de investigación fue descriptiva, de diseño transversal en la cual se utilizó una guía de observación (7).

Entre los resultados obtenidos se evidenció que el nivel de conocimientos en lactancia materna en las mujeres adolescentes era bajo (37%) y la práctica de la lactancia materna era inadecuada (71%), razón por la cual, la investigación hace énfasis en que la inadecuada técnica de amamantamiento, indica la necesidad de apoyar a la madre adolescente para que brinde lactancia materna exclusiva los primeros seis meses y mantenga la continuidad de la lactancia hasta cuando el niño decida dejar de lactar; debido a que es el alimento fundamental del lactante y no existen elementos que justifiquen la sustitución de la leche materna por otros tipos de leche (7).

##### **2.1.2 Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba-Bolivia: un estudio departamental, 2017.**

A pesar de la gran importancia y beneficios que tiene la lactancia materna; la OMS indica que ningún país en el mundo cumple plenamente las normas recomendadas para la misma. El objetivo del estudio fue evaluar los conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna y su relación con factores sociodemográficos en el departamento de Cochabamba, Bolivia. Para ello, se realizó un estudio poblacional, observacional,

descriptivo de corte transversal, mediante encuestas cara a cara con 3515 cuidadores principales de niños y niñas menores de 2 años, utilizando métodos de estadística descriptiva (8).

Los resultados fueron que 85,92% conocen que el inicio adecuado de lactancia materna es de manera inmediata durante la 1ra hora de haber nacido; el 12,69% refiere que es posterior a la primera hora, pero durante el primer día de nacido, el 0,17% posterior al primer día y el 1,79% restante desconoce el momento de inicio de Lactancia Materna, por ello se concluye que en Cochabamba Bolivia, se cuenta con índices elevados de Lactancia Materna Exclusiva (86,09%) y Lactancia Materna Total (96,87%); estos indicadores se ven asociados a diversos factores sociodemográficos como la edad, escolaridad y región de residencia (8).

### **2.1.3 Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente?, Colombia, 2014.**

Según Ortiz, menciona que a nivel mundial, únicamente el 35% de los bebés son amamantados durante sus primeros 4 meses de vida, por ello, el objetivo del presente estudio fue identificar si las madres de una localidad determinada, conocían la importancia y los beneficios de la lactancia materna exclusiva. El estudio fue descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 90 madres de un Centro de Santa Marta, seleccionadas por muestreo intencional, no probabilístico (9).

En este estudio, de las 90 madres encuestadas, el 85.6% poseía conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva. El 48.9% conocía la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51.1% restante no tenía idea de ello. Estos resultados guardan relación con estudios similares, los cuales muestran que aunque la Lactancia Materna es un factor fundamental para el adecuado desarrollo de la primera infancia, requiere que las madres estén más educadas y mejor informadas. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas de educación, que permitan educar a esta población (9).

#### **2.1.4 Lactancia materna ineficaz: prevalencia y factores asociados, Colombia 2009.**

Según Pinilla y Orozco, las muertes maternas son posiblemente evitables mediante la lactancia materna desde el primer día de vida, por su contenido nutricional necesario para favorecer el crecimiento y desarrollo. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia y factores asociados al diagnóstico de enfermería “Lactancia materna ineficaz” en lactantes menores de 6 meses hospitalizados.

Entre los resultados obtenidos fue que la prevalencia del diagnóstico era de 93,5 %, siendo la característica definitoria más fácil de encontrar la incapacidad del lactante para agarrarse al pecho materno y la más difícil la agitación y llanto del lactante dentro de la primera hora después de la lactancia materna, existiendo algunos factores asociados como: el género femenino, y peso del lactante. Se concluyó que existía una tendencia desfavorable tanto en la prevalencia como en la duración de la lactancia materna para los lactantes hospitalizados; la promoción de la lactancia materna debía ser un trabajo interdisciplinario; y se debía modificar las normas (10).

#### **2.1.5 Modelo de rol materno en la alimentación del lactante, Granada, 2016.**

Para los profesionales de enfermería es un reto y una nueva función prevenir problemas nutricionales en los lactantes. El objetivo del estudio fue presentar el desarrollo de la teoría, Modelo de rol materno en la alimentación del lactante para explicar que las características maternas y del lactante influyen en el rol materno de alimentación y estado nutricional del recién nacido, ofreció sustento teórico para las intervenciones de enfermería enfocadas a prevenir problemas de nutrición (11).

Se concluyó que las nuevas tendencias en el desarrollo teórico de la Enfermería se debían comprender a partir de un contexto propio, que apoyara el desarrollo de la misma y la aplicación de la teoría a la práctica, considerada el eje central del avance de la disciplina. El resultado era presentar un modelo sencillo y puntual para apoyar a la Enfermería a dilucidar cómo las características de las madres y los lactantes están implícitas para que se desarrolle el rol materno de alimentación y el estado nutricional del lactante en función de las mismas (11).

### **2.1.6 Intervención educativa sobre lactancia materna, Cuba, 2010.**

Según Estrada, en su estudio afirma que la problemática de que no se lacte hasta el sexto mes de vida, hace que el niño pierda el efecto protector que ha demostrado que los niños alimentados con pecho presentan menos incidencia de enfermedades respiratorias, y gastrointestinales. El objetivo del estudio fue elevar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna, realizando un estudio de intervención educativa, en cinco consultorios con 51 gestantes que hubieran tenido hijos. Se les aplicó un formulario con diferentes variables y una encuesta de conocimientos antes y después de la intervención donde se encontró que el mayor número de gestantes en la edad de 25-29, las que más lactaron fueron las de escolaridad pre-universitaria y las trabajadoras. Después de la intervención aumentó el número de madres que lactaron, así como el nivel de conocimiento en los temas impartidos. En conclusión se obtuvo que la intervención fue satisfactoria ya que se logró un aumento positivo de madres que dan de lactar hasta el sexto mes y se elevó el nivel de conocimiento sobre lactancia materna (12).

### **2.1.7 Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida, Cuba, 2016.**

En un estudio realizado en Cuba, se considera que las prácticas inadecuadas de Lactancia Materna, especialmente la no exclusiva durante los primeros seis meses de vida, provoca 1,4 millones de muertes y el 10 % de la carga de enfermedades entre los niños menores de 5 años. El objetivo fue determinar el efecto de una intervención educativa sobre la lactancia materna en los primeros 6 meses en dos grupos de niños, en la cual se realizó un estudio analítico y prospectivo de grupos y controles después de una intervención educativa en las gestantes (13).

Se conformaron dos grupos de 67 madres y sus hijos, uno capacitado; y otro control, no capacitado, obteniendo así que las madres capacitadas lactaron de forma exclusiva en mayor cantidad de 4 a 6 meses, y las no capacitadas de 1 a 3. Por lo tanto, fue claro que la intervención educativa resulta efectiva; se alcanzan mejores tiempos de lactancia materna exclusiva, y por tanto menor morbilidad (13).

## 2.2 Marco contextual

### 2.2.1 Ubicación geográfica

La parroquia San Rafael de la Laguna, se encuentra ubicada geográficamente en el la provincia de Imbabura a 7.5km de la ciudad de Otavalo y a 34.4km de la capital provincial Ibarra (14). Tiene una extensión de 18.13km<sup>2</sup> según los límites que consta en el Consejo Nacional de Limites (CONALIS).

Existe una gran riqueza cultural, dentro de sus aspectos culturales y étnicos, el 70% de la población son indígenas, 20% mestizos, 3% Afro ecuatorianos y 7% otros. Debido a que la mayoría de su población es indígena, el idioma principal de la parroquia es el quichua, seguido de otro idioma predominante el español. La población de la parroquia proyectada es de 6088 habitantes que representa el 5,17% de la población total del cantón de Otavalo, con un total de hombres (2964) y mujeres (3124) en su mayoría ecuatorianos pertenecientes a la etnia indígena, distribuidas en 10 comunidades: San Miguel Alto, San Miguel Bajo, Tocagón, Cachiviro, Capilla Pamba, Cuatro Esquinas, MushukÑan, Cachimuel, Huaycopungu, San Rafael como cabecera parroquial de sus alrededores (15).



Fuente: Google Maps, 2019.

La comunidad cuenta desde hace aproximadamente 38 años con el Subcentro de salud San Rafael, que se encuentra ubicada por la carretera Panamericana/Troncal de la Sierra que es la vía principal, presta sus servicios de Lunes a Viernes en horario de 8:00 a 16:30.

Es la unidad a cargo de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación de la población de la parroquia, en trabajo permanente con el Hospital San Luis de Otavalo, para lo cual cuenta con personal médico, odontóloga y enfermeras, con la debida capacitación para brindar servicio de salud a la comunidad, sin embargo debido a sus creencias y culturas, dentro de la parroquia también existen varias parteras encargadas de asistir en los partos en domicilio, a quienes no quieren ser atendidas en el Subcentro u hospital, de la misma manera existen hierbateros, curanderos y fregadores (15).

La atención que se brinda es de tipo intramural y extramural o comunitario donde se conforma brigadas de salud que se movilizan a las poblaciones de difícil acceso llevando todos los insumos necesarios para brindar atención, se encarga de realizar visitas domiciliara los grupos de embarazadas, discapacitados, adultos mayores que no pueden moverse hacia el establecimiento.

Esta Unidad de Salud, cuenta con 2 clubs conformados (embarazadas y adulto mayor) a quienes se les imparta diferentes charlas de promoción de la salud. Cada año se realizan un plan de salud anual para mejorar la salud y la prevención de enfermedades, mismo que es realizado por el equipo de salud que deberá desarrollarse cada mes, para mejorar las capacidades y conocimientos en salud de los usuarios, generando la participación organizada tanto de jóvenes, embarazadas, y usuarios en general con charlas educativas, visitas domiciliarias, atención a centros educativos, brindando servicios de salud con calidad y calidez.

## **2.3 Marco conceptual**

### **2.3.1 Modelos y Teorías de enfermería**

**Modelo Transcultural:** Para Madeleine Leininger, tomar conciencia y aceptación de las diferencias culturales y valores propios es un ejercicio que demanda compromiso por parte de la enfermera, ya que requiere establecer una relación efectiva y de calidad, desde el respeto de lo que no es propio y con conciencia cultural. En la asistencia sanitaria, las diferencias culturales y la falta de competencia comunicativa de los profesionales, en términos de conocimientos de los aspectos de la comunicación no verbal característicos de cada cultura, son un problema muy importante a resolver, por ello, afirma que el objetivo de su teoría no es más que proporcionar cuidados que sean coherentes con la cultura para dar calidad al mismo, y para ello se debe tener conocimiento de la cultura y aplicarlo (16).

**Modelo de Promoción de la salud:** Nola Pender refiere que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano, por ello en su modelo expone de forma abierta los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Desde esta perspectiva la promoción de la salud es una actividad clave en los diferentes ámbitos en que participan los profesionales de enfermería, y que la utilizan como herramienta para comprender y promover actitudes y acciones que lleven a la población a mantener un mejor estilo de vida y por lo tanto a una vida saludable (17).

**Teoría de Adopción del Rol Materno:** La propuesta de Ramona Mercer está centrado en el papel maternal, donde la madre comprende un proceso de interacción y desarrollo que le permiten percibir los acontecimientos vividos y que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad. Los interés de Mercer van más allá del concepto de “madre tradicional”, y en su teoría abarcan diferentes factores como: edad, estado de salud, relación con la familia, características



del lactante, y entre otros que conllevan a la madre adquirir experiencia en el cuidado de su hijo. Igualmente es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo (18).

### **2.3.2 Lactancia materna**

La lactancia materna es la forma natural e ideal en que las madres alimentan a sus niños y contribuye al desarrollo sostenible porque es una forma de alimentación económica, ecológica, que previene enfermedades y garantiza el adecuado desarrollo psicológico, físico e intelectual de los niños (19).

#### **2.3.2.1. Características de la lactancia materna**

- a) Es una leche diferente, fluida cambiante y viva, que se produce para satisfacer las necesidades nutricionales e inmunológicas de sus hijos.
- b) Se modifica su composición a medida que el niño crece y necesita otros nutrientes y factores protectores.
- c) Su especificidad permite que sea el alimento más completo y seguro para el recién nacido y el lactante.
- d) Es una función extremadamente antigua y compleja por la cual muchas especies han logrado sobrevivir (20).

#### **2.3.2.2 Lactogénesis**

La lactogénesis es el inicio de la secreción de leche, e incluye todos los cambios que se producen en el epitelio mamario, desde un estado indiferenciado al principio del embarazo, hasta la lactancia completa después del parto (21).

#### **2.3.3 Composición de la leche materna**

En la leche materna se han encontrado todas las clases de inmunoglobulinas, la mayoría de ellas se encuentra en el calostro de todas las especies y va decreciendo en la medida que transcurre el tiempo de lactancia (22).

La leche humana está compuesta de:

**Grasas:** Es importante para el desarrollo de la retina, con efectos de una mejor agudeza visual y en la prevención de la esclerosis múltiple del adulto.

**Azúcares:** Contiene 7 gramos de lactosa por 100 mililitros, ayuda a fomentar el desarrollo del bifidobacterium, germen que constituye el 99% de la flora intestinal normal del lactante que toma pecho.

**Minerales:** La leche de la madre contiene menos cantidad de sal, lo cual permite que los riñones del bebé no sean forzados a eliminar exceso de sal evitando el riesgo de su retención.

**Vitaminas:** Posee todas las vitaminas que el niño necesita en las cantidades adecuadas para su desarrollo saludable.

**Células y anticuerpos:** Al ser un líquido vivo, posee células (linfocitos, macrófagos y neutrófilos), que son capaces de producir anticuerpos o de destruir directamente los gérmenes patógenos en el intestino.

**Lactosa:** Es el hidrato de carbono más abundante, aporta energía y facilita la absorción del calcio.

### 2.3.4 Tipos de leche materna

La leche materna sufre modificaciones de los elementos que la integran en diferentes etapas:

- a) **Precolostró:** Es un exudado del plasma que se produce en la glándula mamaria a partir de la semana 16 de embarazo. Cuando el nacimiento ocurre antes de las 35 semanas de gestación, la leche producida es rica en proteínas, nitrógeno total, inmunoglobulinas, ácidos grasos, magnesio, hierro, sodio y cloro. Tiene bajas concentraciones de lactosa (23).

- b) **Calostro:** Se secreta cinco a siete días después del parto, tiene una consistencia pegajosa y es de color amarillento por la presencia de  $\beta$ -carotenos. Tiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles A, D, K, E y minerales. Protege contra infecciones y alergias ya que transfiere inmunidad pasiva al recién nacido por absorción intestinal de inmunoglobulinas, y por su contenido de motilina, tiene efectos laxantes que ayudan a la expulsión del meconio (23).
  
- c) **Leche de transición:** Su producción se inicia después del calostro y dura entre cinco y diez días. Progresivamente se elevan sus concentraciones de lactosa, grasas, por aumento de colesterol y fosfolípidos y vitaminas hidrosolubles; disminuyen las proteínas, las inmunoglobulinas y las vitaminas liposolubles debido a que se diluyen por el incremento en el volumen de producción. Su color tiende a ser blanco (23).
  
- d) **Leche madura:** Comienza su producción a partir del día 15 postparto y puede continuar por más de 15 meses. Su volumen promedio es de 750ml/día y el 87% del total de sus componentes es representada por agua que cubre satisfactoriamente los requerimientos del bebé, aún en circunstancias extremas de calor, por lo que no se requieren líquidos suplementarios, igualmente contiene hidratos de carbono como la lactosa que favorece el desarrollo de la flora intestinal y la galactosa fundamental para la formación de galactolípidos cerebrósidos en el sistema central. Grasas, proteínas, vitaminas, minerales y oligoelementos que favorecen al crecimiento y desarrollo del niño (23).

### 2.3.5 Ventajas y beneficios de la lactancia materna

El consumo de leche materna produce beneficios para el recién nacido y su madre, y adicionalmente para la familia y sociedad. El contacto íntimo de piel con piel, ofrece al bebé seguridad y protección para su crecimiento saludable, igualmente aprenderá a memorizar rápidamente el olor materno que le tranquilizará en cualquier ambiente agitado (20).

### **Beneficios de la lactancia materna para la madre**

- Favorece el restablecimiento del vínculo madre-hijo.
- Refuerzo de la autoestima.
- Disminuye el sangrado postparto.
- Menor riesgo subsiguiente de padecer anemias.
- Mayor espaciamiento entre embarazos (postergación de la primera ovulación postparto).
- Disminuye el riesgo de padecer enfermedades como el cáncer de mama, ovario y cuello uterino.
- Más rápida recuperación física (rápida involución uterina postparto).
- Ayuda a alcanzar un peso saludable(utilizando la grasa de reserva postparto para producir leche).
- Favorece la involución uterina por acción de la oxitocina, previniendo la hemorragia post parto.
- La placenta sale con más facilidad y rápidamente.
- La madre tendrá pechos menos congestionados cuando baje la leche.

### **Beneficios de la lactancia materna para el niño/a**

- Llega en forma estéril a temperatura ideal.
- Permite la colonización apropiada de Lactobacillus Bifidus(en el intestino del niño la formación del ácido láctico impide la proliferación de bacterias patógenas).
- Mejora el desarrollo psicomotor, emocional y social.
- Ayuda al desarrollo de una personalidad más segura e independiente.
- Brinda una nutrición óptima, especialmente del sistema nervioso central.
- Disminuye la incidencia de sepsis y enterocolitis necrotizante del recién nacido.
- Disminuye la incidencia de alergias respiratorias y digestivas.
- Protege al niño de enfermedades futuras como diabetes mellitus, obesidad, hipercolesterolemia, colitis ulcerosa, algunas formas de cáncer, infecciones urinarias, enfermedad celíaca, infecciones del oído medio en la primera infancia, problemas dentales y maloclusión.

- Apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la Inmunoglobulina A.
- Previene los casos de malnutrición (desnutrición y obesidad)

### **Beneficios de la lactancia materna para la familia**

- Existe menor gasto en medicamentos, alimentos sustitutos, entre otros.
- Mejora el desarrollo de la familia como
- Disminuye el ausentismo laboral por enfermedades de los hijos.
- Mejora la atención de los niños pequeños por mayor espaciamiento entre embarazos.
- El costo de alimentar a una madre que amamanta es más económico al de alimentar a un niño con fórmula infantil.

### **2.3.6 Técnicas de la lactancia materna**

El éxito y posterior satisfacción de lograr una adecuada lactancia materna depende en gran medida de que la posición al colocar el bebé sea la correcta: evitará que duela durante la succión y que salgan grietas. Ante todo, la madre debe estar cómoda y tener al bebé lo más cerca posible (24).

Independientemente de la postura adoptada, debe ser él o ella quien se acerque al pecho y no el pecho al bebé. Para conseguirlo, se le estimula rozando con el pezón su labio inferior, así abrirá la boca “de par en par”, sus labios deben abarcar no sólo el pezón sino también buena parte de la areola. Si hiciera ruido al succionar significa que no tiene la postura correcta (24).

### **2.3.7 Cuidados de las mamas**

Durante el embarazo y a lo largo de la lactancia, las mamas sufren una serie de cambios. El aumento del tamaño de los senos es uno de los cambios más evidentes, pero éste trae consigo la aparición de estrías, caída de los senos o dolor de espalda. Asimismo, las complicaciones propias de la lactancia como la mastitis o las grietas en

el pezón causan un sufrimiento extra al pecho (25). Estas son algunas recomendaciones para cuidar las mamas durante la lactancia:

- a) **Utilizar protector solar:** Se trata de una zona muy sensible que puede ser dañada por la exposición prolongada a los rayos solares.
- b) **Evitar el uso de jabón:** Esto suprime la hidratación natural, es recomendable utilizar cremas. Con dos aplicaciones diarias, garantiza que los pechos se mantengan hidratados correctamente.
- c) **Buena posición para amamantar:** Se logra que la toma sea más eficiente para el bebé y menos dolorosa para la madre.
- d) **Evitar la preferencia por uno de los senos:** La preferencia de los bebés por alimentarse de un solo lado, hace que uno de los pechos se irrite, pueda lastimarse e incluso tener menos firmeza que el otro, que nunca llega a vaciarse.
- e) **Dieta equilibrada:** La alimentación afecta a todos los órganos que posibilitan el correcto funcionamiento del organismo. Se tiene que incorporar frutas y vegetales y evitar la comida chatarra debido ya que se debe reponer el colágeno, la regeneración de los tejidos y la elasticidad a la piel.
- f) **Sujetadores de lactancia:** Debe ser cómodo, suave y es fundamental que permita una buena circulación sanguínea.
- g) **Ejercicio:** La actividad física cumple un rol importante en el mantenimiento del tejido muscular, así como en el bienestar íntegro de toda persona.
- h) **Leche materna:** Es el mejor protector para los pezones dañados. Se debe aplicar un poco de leche al final de la toma y dejar que seque al aire, es el mejor cicatrizante natural y ayudará a cuidar el pecho durante la lactancia.

### 2.3.8 Tipos de pezones

Los pezones tienen formas y tamaños variados. Cada mujer es diferente, el tamaño y la forma de su pezón no afecta la habilidad de amamantar al bebé (26).

- a) **Planos:** No sobresalen de la areola, pero sí se levantan un poco con los cambios de temperatura o la estimulación. Es posible que al bebé se le dificulte prenderse al pecho.
- b) **Pezón invertido:** Estos pezones parecen estar ligeramente invertidos, pero con la estimulación o la lactancia sobresalen de la areola como los planos.
- c) **Pezón grande:** Son extra largos, por lo que es más difícil que el pezón y la areola quepan dentro de la boca del bebé

### 2.3.9 El agarre

El agarre es la forma en que el bebé se lleva el pezón y la areola a la boca para succionar. Es necesario tomar en cuenta que el bebé nace con dos reflejos que favorecen la lactancia, ellos son: el de búsqueda y el de succión. El reflejo de búsqueda ayuda al niño o niña a buscar el pezón de la madre y el de succión le facilita la acción de chupar (27).

Cuando el agarre es adecuado el labio inferior queda por muy debajo del pezón y buena parte de la areola dentro de su boca que está muy abierta. El mentón del bebé debe tocar el pecho de modo de garantizar un buen agarre y propiciar una mayor producción y salida de leche (27).

Otros aspectos a considerar son:

- a) Lavado de manos con agua y jabón antes de iniciar el amamantamiento.
- b) Mantener una buena comunicación con el niño/a y hablarle cariñosamente mirándolo a los ojos.
- c) Ofrecer al niño/a las dos mamas cada vez que se va amamantar, comenzando siempre por la que se le ofreció de último la última vez que se amamantó.
- d) Retirar al niño/a introduciendo suavemente el dedo meñique en la comisura del labio para evitar lastimar el pezón.

### 2.3.10 Posturas para amamantar

La adecuada colocación del bebé al pecho es uno de los requisitos para el éxito de la lactancia, buena parte de los problemas que surgen sobre todo al principio se debe a la mala posición, a un mal agarre del pecho o a una combinación de ambos. Existe más de una sola postura para dar de mamar, lo importante es que la madre esté cómoda, la buena posición ayuda a mantener una buena producción de leche, evita el cansancio y que se le lastimen los pezones (28).

- a) **Sentada:** Es la más habitual, conviene utilizar una silla o sofá cómoda, para que la madre apoye firmemente la espalda y se incorpore ligeramente para que el pecho caiga hacia adelante y no quede plano.
- b) **Acostada de lado:** Es la postura de elección si la madre se encuentra cansada o adolorida tras el parto o en las tomas nocturnas. En esta posición la madre se acuesta de lado, lo más cómoda posible, apoyada su cabeza en una almohada, colocando al bebé enfrente y también de lado, de manera que su cabeza quede a la altura del pecho (29).
- c) **Invertida o de pelota de rugby:** Es recomendable para las mujeres que han dado a luz por cesárea, ya que el peso del bebé no descansa en el abdomen. Es también una buena posición cuando los pechos son muy grandes para amamantar gemelos, niños prematuros o con bajo peso al nacer (29).
- d) **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 gastroesofágico importante, labio leporino o fisura palatina, prematuros, mandíbula pequeña o problemas de hipotonía (30).

### 2.3.11 Duración de la toma

Cada bebé tiene su propio ritmo de alimentación, como cada madre tiene su propio ritmo de salida de leche: la madre y su bebé se regulan entre sí. Hay quienes maman durante 20 minutos y sin embargo reciben la misma cantidad que otras u otros en 4 ó



5 minutos, si se le ofrece el pecho y lo acepta, es porque lo necesitan, no es cierto que se malacostumbren y que deban esperar 3 horas entre toma y toma (24).

Deben ofrecer siempre los dos pechos, empezando por el último que se haya ofrecido; si rechaza el segundo será porque ya ha tomado suficiente del primero. Si en el pecho hay todavía mucha leche, en la próxima toma se empieza por ese mismo y se vaciará la leche acumulada. Si molesta la leche que queda se puede exprimir un poco y aplicar frío (24).

Si con la succión traga aire, es aconsejable facilitar el eructo, para lo cual basta con mantener al niño o la niña apoyada sobre el hombro de la madre o sobre el del padre o pareja. No es necesario dar golpecitos, con un suave masaje en la espalda es suficiente. Tampoco es necesario estar mucho rato, si no eructa en 2 minutos se recomendará acostarle.

**Tomas nocturnas:** No hay ninguna razón médica para suprimir la toma de la noche. Son importantes durante los primeros días y semanas para el establecimiento de una adecuada lactancia, ya que previenen problemas como la mastitis, producen picos más elevados de las hormonas que ponen en marcha la lactancia, ayudan a mantener la producción de leche y hacen posible un contacto íntimo madre/hijo en unas condiciones que a menudo no se tienen durante el día.

### **2.3.12 Pasos para una lactancia materna eficaz**

- Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
- Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
- Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.

- Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
- No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
- Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
- Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
- No dar a los niños alimentados al pecho chupador o chupetes artificiales.
- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica (28).

### 2.3.13 Contraindicaciones de la lactancia materna

- a) **Sida:** En los países desarrollados se la considera una contraindicación verdadera. En otras partes del mundo se considera que la mortalidad infantil por malnutrición y enfermedades infecciosas, asociada a la lactancia artificial, es superior al riesgo de transmisión del sida por lactancia materna (31).
- b) **Herpes simple:** En los recién nacidos de menos de 15 días puede producir una infección potencialmente mortal. Durante el primer mes la presencia de lesiones de herpes simple en el pezón contraindica la lactancia de ese lado hasta su curación. Las personas con herpes labial tampoco deben besar a estos bebés. Después del mes de vida del bebé la lactancia puede continuar (31).
- c) **Galactosemia:** Grave enfermedad congénita por déficit de la enzima galactosa-1-fosfato uridiltransferasa en el hígado (31).

### 2.3.14 Banco de leche

Es una estrategia que contribuye a la disminución de la mortalidad y morbilidad infantil. Se da cuando la leche del pecho materno no está disponible, la manera segura de alimentar a los niños es mediante la pasteurización de leche de donantes (32).

### **2.3.14.1 Higiene y extracción de la leche materna**

Antes de cada extracción se debe lavarse bien las manos con agua y jabón, o agua y antiséptico, y secarlas con toallas de papel o toalla limpia. Los pechos y los pezones sólo con agua y secarlos con gasa estéril (32).

#### **Utilidad de la extracción de leche materna**

Hay muchas situaciones en las cuales la extracción de leche materna de gran utilidad e importante para permitir a la madre iniciar la lactancia o continuarla, como:

- a) Alivia la ingurgitación.
- b) Alivia un conducto obstruido o estasis de leche.
- c) Alimenta a un bebé mientras aprende a succionar de un pezón invertido.
- d) Alimenta a un bebé con dificultades para coordinar la succión.
- e) Alimenta a un bebé que rechaza el pecho, mientras aprende a disfrutar la lactancia.
- f) Alimenta a un bebé con bajo peso que no puede todavía mamar.
- g) Alimenta a un bebé enfermo cuya succión es débil.
- h) Mantiene la producción de leche cuando la madre o el bebé están enfermos.
- i) Evita el goteo cuando la madre esté lejos del bebé.
- j) Ayuda a un bebé a agarrar bien un pecho lleno.
- k) Obtener unas gotas a fin de extenderlas sobre la piel del pezón (33).

### **2.3.14.2 Técnica de la extracción de leche**

- a) Lavado de manos con agua y jabón, secar con una toalla limpia.
- b) Masajear el pecho suavemente en forma circular para estimular la producción de leche.
- c) Frotar suavemente el pezón para estimular los reflejos hormonales.
- d) Apoyar en un recipiente limpio y esterilizado, inclinar el pecho rodeándolo con los dedos en C, el pulgar por encima apoyando detrás de la aréola, y el resto de

los dedos por debajo, con cuidado de que el índice también quede por detrás de la aréola.

- e) Presionar la base de la mama, empujándola contra la pared del tórax.
- f) Comprimir la mama con el dedo pulgar por encima en el límite externo de la aréola, o a 3 o 4 cm de la base del pezón.
- g) Presionar con el dedo pulgar y soltar en forma intermitente y rítmica: presionar, soltar y presionar, hasta que salga menos leche.
- h) Cerrar el recipiente y etiquetar con fecha y hora de extracción, y guardar en el congelador (34).

### **2.3.14.3 Métodos de extracción**

Esta depende de las circunstancias de la separación y de la edad del bebé. Puede realizarlas de forma manual, o con ayuda de un sacaleches, si la separación es prolongada como en el caso de las madres que trabajan fuera de casa, los bebés prematuros o aquellos que tienen que ser hospitalizados, los sacaleches manuales o eléctricos son una buena alternativa (20).

Para iniciar la lactancia, para alimentar un recién nacido enfermo o con bajo peso al nacer: La madre debe comenzar a extraerse la leche en el primer día, dentro de las primeras 6 horas si esto es posible. Al comienzo podrá extraer tal vez solamente unas gotas de calostro, pero esto ayuda a que se inicie la producción de leche, de igual forma como la succión del bebé pronto después de nacer ayuda a iniciarla.

#### **Bombas de extracción**

Si la extracción manual es difícil, la madre puede usar una bomba de extracción manual.

**Bomba de extracción con perilla de caucho:** Las bombas con perilla de caucho no son muy eficaces, especialmente cuando los pechos están blandos. No son adecuadas para recoger la leche para alimentar a un bebé. Son difíciles de limpiar adecuadamente. La leche puede acumularse en la perilla de caucho y es difícil de limpiarla. La leche recogida está frecuentemente contaminada. Son útiles especialmente para aliviar la

ingurgitación cuando la extracción manual es difícil. Con frecuencia se les llama “aliviadoras” o “descongestionadoras” (33).

**Bomba con mecanismo de jeringa (bomba-jeringa):** Las bombas con jeringa son más eficaces que las de perilla de caucho y son más fáciles de limpiar y de esterilizar. Para su uso se debe:

- a) Colocar el émbolo dentro del cilindro exterior.
- b) Asegurarse que el sello de caucho está en buena condición de flexibilidad.
- c) Colocar el embudo sobre el pezón.
- d) Asegurarse que éste toque toda la piel alrededor del pezón, haciendo una cámara hermética.
- e) Halar hacia abajo el cilindro exterior. El pezón es succionado dentro del embudo.
- f) Soltar el cilindro exterior y hálelo de nuevo. Después de uno o dos minutos la leche comienza a fluir y se acumula en el cilindro exterior
- g) Cuando la leche deje de salir, romper el sello, vertir la leche y repetir el procedimiento (33).

### **Recipientes para el almacenamiento**

Las mejores opciones para el almacenamiento de la leche humana son recipientes de vidrio o plástico duro con tapas que cierren bien. El almacenamiento en bolsas de plástico aumenta el riesgo de contaminación.

**Gráfico1: Almacenamiento de la leche materna**

Almacenamiento de la leche humana		
¿Dónde?	Lugar	Tiempo
Temperatura ambiente (leche humana fresca)	9° a 26° C	4 horas (ideal) Hasta 6 horas (aceptable)
En una heladera	<4°C	72 horas(ideal) Hasta 8 días aceptable
En un congelador dentro de la misma heladera		2 semanas
En un congelador que es parte de la heladera pero con puerta separada tipo (ombi)		3-4 meses(la temperatura varía según lo frecuentemente se abra la puerta)
En un congelador separado, tipo comercial con temperatura constante	<19°C	6 meses (ideal) Hasta 12 meses (aceptable)

**Fuente:** María del Carmen Grande; María Dolores Román, 2015.

### 2.3.15 Estrategias de intervención de promoción de salud

La promoción de la salud es un proceso esencial, no exclusivo de las instituciones sanitarias, por lo que incluye también estrategias políticas, económicas, educativas y sociales. Se pueden implementar diferentes estrategias de promoción de la salud y su nivel de éxito dependerá, en muchos casos, de la interrelación con otras estrategias, la adaptación al contexto, la participación comunitaria y la utilización de recursos de la comunidad (35).

#### 2.3.15.1 Tipos de estrategias educativas de salud

Las Estrategias de Salud son actuaciones sobre problemas de salud que, bien por su elevada prevalencia o bien por suponer una mayor carga asistencial, familiar, social y económica, requieren un abordaje integral, que tenga en cuenta todos los aspectos relacionados con la asistencia sanitaria así como la coordinación con otros departamentos o instituciones (36).

**Talleres educativos:** Es el lugar donde se hace, se construye o se repara algo. Son unidades productivas de conocimiento a partir de una realidad concreta en los talleres para ser transferidos a esta realidad a fin de transformarla, aquí los participantes trabajan en conjunto para combinar la teoría y la práctica (37).

**Plan de charla:** Acto educativo sobre los conocimientos de un tema o situación específica, interpretados en forma sencilla por una persona para un grupo de individuos en donde la audiencia tiene la oportunidad de participar (preguntando, comentando) y se debe impartir en un tiempo de 10 a 20 minutos (38).

**Tríptico:** Es un folleto informativo doblado en tres partes; casi siempre se elabora en tamaño carta. El texto está empleado en artes gráficas que ofrece información clave para promover eventos, artículos o servicios. Ofrece información básica y relevante para que el receptor (39).

**Carteles:** Son un medio estático y visual, que tiene como propósito comunicar ideas o mensajes que sirve de anuncio para difundir una información o promocionar un producto o evento, su objetivo es captar la atención del público que se encuentra movilizándose (40).

**Mapas mentales:** Es un método de análisis que permite organizar con facilidad los pensamientos y utilizar al máximo las capacidades mentales, igualmente permite memorizar los conceptos clave de cualquier texto (41).

**Videos:** Es un sistema de captación y reproducción instantánea de la imagen en movimiento y del sonido por procedimientos electrónicos. El vídeo como recurso didáctico representa una serie de características, tales como su bajo coste o su facilidad de manejo, lo cual permiten estar presente en distintos momentos durante el proceso educativo (42).

**Discusiones grupales:** La discusión de grupo es un estándar de la tarea que tiene como objetivo evaluar el comportamiento de los candidatos en situaciones de grupo. Los entrevistadores son capaces de comparar directamente los candidatos. En este artículo

encontrará consejos sobre cómo participar con éxito en un grupo de discusión para que causar una buena impresión y evitar las trampas (42).

**Dramatizaciones:** Es dotar de una estructura teatral a algo que en un principio, no la tenía. Es crear diálogos, un conflicto entre los personajes y una dinámica de la acción, que está basada en el proceso de creación en donde se utilizan técnicas del lenguaje teatral para cumplir unos objetivos lúdicos, pedagógicos o didácticos (43).

**Títeres:** Sirve como un elemento de expresión, donde el público establece una relación afectiva con el muñeco. A través de la confección del títere, el público se identifica y mediante la manipulación desarrolla sus capacidades expresivas y de comunicación (43).

**Sociodramas:** Es la representación de algún hecho o situación de la vida real que después será analizada por el grupo, en esta representación se utilizan gestos, acciones y palabras, pero no se necesitan otros recursos especiales como un texto escrito, ropa especial y mucho tiempo para prepararlo (44).

**Teatro:** Es el arte de la representación, es la vivencia creativa de roles distintos a nuestra identidad propia. Desde edades tempranas tenemos una disposición natural para la imitación y la actividad dramática manifestada por primera vez en el juego dramático (45).

**Juegos didácticos:** Es una técnica de enseñanza a través de la diversión cuya finalidad es que los participantes aprendan algo específico de forma lúdica. Estos tipos de juegos didácticos fomentan la capacidad mental y la práctica de conocimientos en forma activa, por lo que es más fácil recordar algo divertido y entretenido (46).

**Ruleta educativa:** El material didáctico es de vital importancia para dar sentido a los contenidos relativos a la educación, esto data desde hace siglo, tiempos en que las personas entendían que aprender de la experiencia propia es más enriquecedora que hacerlo desde una ajena. La ruleta es un estrategia didáctica empelada por el Ministerio de Educación que potencia y optimiza una amplia gama de palabras logrando con ello aumentar la manera lúdica el léxico de cada uno de los participantes (47)



### **2.3.16 Promoción de salud**

Según la Organización Mundial de la Salud, la promoción de la salud es definida como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud (48). Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos.

La promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger salud, incluyendo modificaciones en las comunidades y los sistemas, como programas que garanticen el acceso a los servicios de salud o políticas que establezcan parques públicos para la actividad física de las personas y su convivencia (48).

### **2.3.17 Prevención de la enfermedad**

Son medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y a atenuar sus consecuencias una vez establecida (49). La OMS, define 3 niveles de prevención:

- ✓ **La prevención primaria:** evita la adquisición de la enfermedad.
- ✓ **La prevención secundaria:** va encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión.
- ✓ **La prevención terciaria:** comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidades e intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes (50).

### **2.3.18 Enfoque étnico-cultural**

Es el reconocimiento de la variedad de diferentes culturas dentro de un grupo de personas o una sociedad. Este tipo de diversidad se refleja, por ejemplo, en la existencia de diversos grupos étnicos en una determinada área (51).

La diversidad étnica-cultural, se podría conceptualizar como la herencia ancestral que da cuenta de la historia natural de la vida, por ejemplo de dónde venimos, quiénes somos, abarcando el conjunto de creaciones que distingue de los demás pueblos y da identidad a una nación, los valores espirituales, simbólicos, estéticos, tecnológicos y los bienes materiales que han aportado a la historia de la comunidad (51).

### **2.3.19 Grupos étnicos**

El 77,4 % de la población del Ecuador es mestiza, heredera de vertientes culturales indígenas y europeas. Los grupos étnicos del Ecuador están divididos en 4 conjuntos principales: los mestizos, los afro-ecuatorianos, los euro-ecuatorianos y los amerindios (52). Este último grupo, aunque no es el más grande en población, engloba múltiples etnias nativas de la región en al menos 14 nacionalidades indígenas reconocidas por el estado.

**Nacionalidad indígena:** Es un conjunto de pueblos milenarios anteriores y constitutivos del Estado ecuatoriano, que tienen una identidad histórica, idioma, y cultura comunes, que viven en un territorio determinado mediante sus instituciones y formas tradicionales de organización social económica, jurídica, política y ejercicio de autoridad (53).

### **Pueblo indígena**

Son colectividades originarias conformadas por comunidades o centros con identidades culturales que les distinguen de otros sectores de la sociedad ecuatoriana, regidos por sistemas propios de organización social, económica, política y legal. Según datos recopilados (suma de nacionalidades más los pueblos Manta y Huancavilca) la población indígena total, aproximada, es de: 2.483.113; que equivale al 17,14% del total de habitantes del país. Población indígena total de acuerdo al Censo 2010: 1.018.176, que equivale al 7,029% (53).

## **Pueblo afroecuatoriano**

Los africanos llegaron a Ecuador en 1553, a Esmeraldas, y en 1575 al Valle del Chota. La esclavitud se abolió en Ecuador en 1851, en el Gobierno de José María Urbina; pero el decreto se aplicó dos años después, porque el Gobierno no disponía de recursos para pagar a los dueños de esclavizados. Los afroecuatorianos están presentes en todo el país. Tradicionalmente siempre han estado en sus asentamientos ancestrales: norte de Esmeraldas y Valle del Chota, Salinas y Cuenca del Río Mira, ubicadas entre las provincias de Imbabura y Carchi (53).

## **2.4 Marco legal**

### **2.4.1 Constitución Política del Ecuador**

#### ***Título II. Capítulo II. Sección primera: Agua y alimentación***

**Art. 13.** *“Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria”* (54).

#### ***Título II. Capítulo II. 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 a los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.*

*El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad,*

*eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”* (54).

### ***Título II, Capítulo III. Sección tercera: 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”* (54).

## **2.4.2 Ley Orgánica de Salud**

### ***Título Preliminar, 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”* (55).

**Art. 3.** *“La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de*

*interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables” (55).*

### ***Título I, Capítulo I. Disposiciones comunes***

**Art. 10.** *“Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley” (55).*

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

**Art.16.** *“El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes. Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios” (55).*

**Art. 17.** *“La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad. Garantizará el acceso a leche materna segura o a sustitutos de ésta para los hijos de madres portadoras de VIH-SIDA” (55).*

### **2.4.3 Plan Nacional de desarrollo: Toda una vida**

#### ***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 (56).*

**1.4** *Garantizar el desarrollo infantil integral para estimular las capacidades de los niños y niñas, considerando los contextos territoriales, la interculturalidad, el género y las discapacidades (56).*

### **2.4.4 Código de la niñez y adolescencia**

#### ***Título III, Capítulo II. Derechos de supervivencia***

**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”.*

*Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna (57).*

**Art. 25.** *Atención al embarazo y al parto.*

*“El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el*

*parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos” (57).*

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

##### ***Capítulo I. De la política Nacional de Lactancia Materna***

*Art. 1. “La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo” (58).*

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

## **2.5 Marco ético**

### **2.5.1 Código de ética**

#### ***Artículo 3. Valores.***

*Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son:*

***Respeto:*** *Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos (59).*

***Inclusión:*** *Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad.*

***Vocación de servicio:*** *La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción;*

***Compromiso:*** *Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.*

***Integridad:*** *Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada.*

***Justicia:*** *Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.*

***Lealtad:*** *Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.*

### **2.5.2 Código de Helsinki**

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a



familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente (60).

El bienestar del sujeto debe estar siempre por encima de los intereses de la ciencia y de la sociedad. Se reconoce que cuando un potencial participante en una investigación es incompetente, física y/o mentalmente incapaz de consentir o es un menor, el consentimiento debe darlo un sustituto que vele por el mejor interés del individuo (60).

### **2.5.3 Código deontológico**

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales. Sólo tendrá significado como documento vivo si se aplica a las realidades de la enfermería y de la atención de salud en una sociedad cambiante. Para lograr su finalidad, el Código ha de ser comprendido, asimilado y utilizado por las enfermeras en todos los aspectos de su trabajo. Debe permanecer al alcance de los estudiantes y las enfermeras a lo largo de sus estudios y de su vida de trabajo (61).

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos que constituyen el marco de las normas de conducta: la enfermera y las personas, la enfermera y la práctica, la enfermera y la profesión y la enfermera y sus compañeros de trabajo. Las enfermeras y estudiantes de enfermería pueden: estudiar las normas de cada elemento del Código, reflexionar sobre lo que cada norma significa para cada uno, pensar cómo puede aplicarse la ética en el ámbito de la enfermería propio: en la práctica, en la formación, en la investigación y en la gestión.

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la investigación

#### 3.1. Diseño de investigación

- **Cuantitativo:** Se basa en la recopilación de datos numéricos y análisis estadístico, que se obtienen mediante la aplicación de una encuesta a la población seleccionada. En el estudio se utiliza el proceso de recolección y análisis de datos e información a través de instrumentos validados con criterio de expertos, utilizando el paquete informático SPSS con la finalidad de obtener una base de datos de carácter descriptivo como la tabulación y frecuencia de cruce, estadísticas de dos variables y pruebas de correlación.

#### 3.2. Tipo de investigación

- **Observacional:** Se observa el fenómeno que presenta la población sin realizar ninguna intervención.  
Este estudio observa a la población limitándose a la medición de las variables que se tienen en cuenta en el estudio.
- **Descriptivo:** Busca describir los principales características y hallazgos de acuerdo a los objetivos.  
En mi estudio la investigación descriptiva permitirá describir las características de la población.
- **Tranversal:** El estudio analiza datos de variables recopiladas de una población en un periodo de tiempo determinado.

#### 3.3. Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud de San Rafael, cantón Otavalo.

### **3.4. Población**

La población en estudio corresponde a mujeres gestantes que realizaron sus controles prenatales en el Centro de Salud de San Rafael.

#### **3.4.1 Muestra**

##### **Muestreo no probalístico a conveniencia**

Se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico y no aleatorio debido a que se creó la muestra de acuerdo a la facilidad de acceso, la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra, en un intervalo de tiempo dado.

Lo conformaron un total de 24 gestantes, siendo necesarias las capacitaciones tanto en la unidad operativa como también mediante visitas domiciliarias, respetando la disponibilidad de las mismas.

#### **3.4.2. Criterios de inclusión**

- Madres g que manifiestan por escrito su deseo de participar en el estudio.
- Madres gestantes que asisten regularmente a los controles prenatales.

#### **3.4.3. Criterios de exclusión**

- Todas aquellas madres gestantes que no deseen participar en el estudio.
- Mujeres en estado de gestación que se encuentren con alto riesgo de salud.

### **3.5. Operacionalización de variables**

1. Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio en las mujeres que acuden al control prenatal y postparto en el Centro de Salud San Rafael.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
<b>Características sociodemográficas</b>	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales, que están presentes en la población sujeta o estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles (62).	Años cumplidos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menores de 15 años</li> <li>- De 16 a 35 años</li> <li>- Mayores de 35 años</li> </ul>	Cuestionario
		Estado jurídico de una persona	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soltera</li> <li>- Casada</li> <li>- Divorciada</li> <li>- Unión libre</li> <li>- Viuda</li> </ul>	
		Autoidentificación	Etnia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Blanca</li> <li>- Mestiza</li> <li>- Indígena</li> <li>- Afrodescendiente</li> <li>- Afroecuatoriana</li> <li>- Otra</li> </ul>	
		Estado laboral	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ama de casa</li> <li>- Trabaja</li> <li>- Estudia</li> <li>- Estudia y trabaja</li> </ul>	
		Educación	Nivel de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguna</li> <li>- Primaria incompleta</li> <li>- Primaria</li> <li>- Secundaria incompleta</li> <li>- Secundaria</li> <li>- Superior incompleta</li> <li>- Superior</li> <li>- Maestría</li> <li>- Doctorado</li> </ul>	
		Fecundidad	Número de hijos	De 0 a 12	

		Gestaciones	Número de embarazos	De 0 a 12	
		Partos	Número de partos normales	De 0 a 12	
		Cesáreas	Número de cesáreas	De 0 a 3	
		Abortos	Número de abortos	De 0 a 3	

2. Valorar el nivel de conocimientos, sobre lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal en el Centro de Salud San Rafael.					
Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Nivel de conocimiento	<b>Conjunto de información</b> almacenada que cada madre tiene sobre lactancia materna (63).	Conceptos básicos de lactancia materna	Tiempo de lactancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 meses</li> <li>- 4 meses</li> <li>- 6 meses</li> <li>- 9 meses</li> <li>- 12 meses</li> </ul>	Cuestionario
			Definición de calostro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leche que sale de la mama durante los 2 a 3 días después del parto.</li> <li>- Leche de los primeros 6 meses de amamantamiento.</li> <li>- Leche que no tiene defensas ni nutrientes.</li> <li>- Leche que se da al niño para alimentarlo.</li> <li>- Desconoce.</li> </ul>	
			Definición lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El único alimento que satisface al niño</li> <li>- Alimentación sólo de leche materna en los 6 meses</li> <li>- Alimentación de leche materno y otras sustancias</li> <li>- Alimentación con sucedáneos de la leche materna</li> <li>- Desconoce</li> </ul>	
			Duración de amamantamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cada hora</li> <li>- Cada 3 horas</li> <li>- Cada vez que el niño llore</li> <li>- Cada vez que el niño lo pida</li> <li>- Desconoce</li> </ul>	
			Edad de inicio de alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A partir de los 3 meses</li> <li>- A partir de los 4 meses</li> <li>- A partir de los 5 meses</li> <li>- A partir de los 6 meses</li> <li>- Desconoce</li> </ul>	

			Beneficios de la lactancia para la madre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reducción de peso</li> <li>- Daño físico</li> <li>- Aumento de sangrado post parto</li> <li>- Económico</li> <li>- Crea un vínculo afectivo</li> <li>- Previene el embarazo</li> <li>- Previene el cáncer</li> <li>- Vuelve el útero a su estado normal</li> <li>- Desconoce</li> </ul>	
			Beneficios de la lactancia materna para el niño	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protección contra infecciones</li> <li>- Ayuda al crecimiento y desarrollo</li> <li>- Crea vínculo afectivo con la madre</li> <li>- Mejora la nutrición</li> <li>- Es más higiénica</li> <li>- Todas las opciones</li> <li>- Desconoce.</li> </ul>	
			Acciones para producción de la leche materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomar abundantes líquidos</li> <li>- Alimentación saludable</li> <li>- Amamantar al niño</li> <li>- Todas son correctas</li> <li>- Desconoce</li> </ul>	
			Manipulación correcta del pecho	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mano en forma de C</li> <li>- Dedos en forma de tijeras</li> <li>- Solo importa la comodidad</li> <li>- No importa cómo se agarre la mama</li> <li>- Desconoce</li> </ul>	
			Posición correcta para el amamantamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentada en una silla con la espalda recta y pies apoyados.</li> <li>- Acostada de lado en la cama</li> <li>- No importa la posición solo la comodidad</li> <li>- Como el niño quiera</li> <li>- Desconoce.</li> </ul>	

			Colocación correcta del niño al seno	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen</li> <li>- Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca</li> <li>- Introducir en la boca del niño el pezón y la areola</li> <li>- Todas son correctas</li> <li>- Desconoce</li> </ul>	
			Importancia del agarre correcto al seno	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitar pezones agrietados</li> <li>- Evitar dolor en las mamas</li> <li>- Permitir una buena succión</li> <li>- Todas son correctas</li> <li>- Desconoce</li> </ul>	
			Requerimientos para el amamantamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Higiene de manos</li> <li>- Lugar adecuado</li> <li>- Aseo de los pezones</li> <li>- Todas las anteriores</li> <li>- Desconoce</li> </ul>	
			Posición del bebé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mentón al pecho</li> <li>- Boca abierta</li> <li>- Labios evertidos</li> <li>- Nariz tocando la mama y mejillas redondas</li> <li>- Todas las anteriores</li> <li>- Desconoce</li> </ul>	
			Acciones para continuar con la lactancia exclusiva ante la ausencia de la madre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sucedáneos de leche materna</li> <li>- Coladas artificiales</li> <li>- Jugo de frutas</li> <li>- Banco de leche</li> <li>- Desconoce</li> </ul>	
			Pasos de la extracción de leche materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presionar el seno con los dedos en forma de c</li> <li>- Masajear el seno</li> <li>- Vaciar los pechos</li> </ul>	



				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presionar el seno con toda la mano</li> <li>- Todas las anteriores</li> <li>- Desconoce</li> </ul>	
			Forma correcta de descongelamiento de la leche materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descongelar en una olla</li> <li>- Hervir la leche materna</li> <li>- Calentar a baño maría</li> <li>- Descongelar en el mismo recipiente</li> <li>- Todas las anteriores</li> <li>- Desconoce</li> </ul>	

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

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>
Estrategias de intervención educativa	Consiste en un trabajo de gestión explicitado en un documento, donde se expone el conjunto de líneas de acción desarrolladas por los interventores para sustentar y solucionar alguna problemática específica (64).	Intervención educativa	Estrategias educativas de preferencia para las usuarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Charlas educativas</li> <li>- Dramatizaciones</li> <li>- Talleres</li> <li>- Discusiones grupales</li> <li>- Otros</li> </ul>	Cuestionario

### **3.6. Métodos de recolección de información**

Para la recolección de la información en el siguiente estudio se utilizó una encuesta, mediante lo cual se recopilaron los datos necesarios para cumplir con los objetivos planteados.

- **Encuesta:** Es un método de recopilación de datos empleados en la investigación cuantitativa, que permite estandarizar e integrar el proceso de análisis de datos.

Se aplicó una encuesta estandarizada y validada por el grupo de docentes investigadores de la Facultad Ciencias de la Salud, con 29 preguntas combinadas entre selección única y múltiple lo cual permitió medir el nivel de conocimientos referente a lactancia materna en las mujeres gestantes previa a las intervenciones educativas.

### **3.7. Análisis de datos**

Una vez obtenida la información de las madres participantes en la investigación, se realizó la tabulación de los datos y el análisis de resultados para lo cual se diseñó una distribución en frecuencias y porcentajes en la aplicación SPSS mediante el procesamiento estadístico.

## CAPÍTULO IV

### **4. Resultados de la investigación**

A continuación, se presentan los resultados y datos obtenidos de esta investigación, los mismos que permitieron cumplir cada uno de los objetivos planteados mediante la aplicación del instrumento con las diversas preguntas con las cuales se pudo conocer los conocimientos que tiene las mujeres embarazadas de la parroquia de San Rafael sobre la lactancia materna. Este proceso de recolección de datos se llevó a cabo mediante la localización de las mujeres durante sus controles prenatales en el centro de salud y también mediante visitas domiciliarias a aquellas mujeres que por diversas razones no acuden regularmente a sus controles.

Una vez aplicado el instrumento de la investigación en el programa SPSS a continuación se presenta los resultados mediante tablas estadísticas, con su respectiva interpretación y análisis.

Con los resultados obtenidos se seleccionaron los temas para realizar la estrategia educativa a las mujeres embarazadas durante sus controles prenatales buscando fomentar así la lactancia materna en las madres por lo menos en los 6 primeros meses de vida en los cuales debe ser exclusivo este proceso, para establecer así los lazos afectivos entre la madre y el niño.

**Tabla 1. Características sociodemográficos**

<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Rangos de edad</b>	De 16 a 35 años	22 <b>91.7%</b>
	Mayores de 35 años	2 8.3%
	Total	24 100.0%
<b>Estado civil</b>	Soltera	6 25.0%
	Casada	13 <b>54.2%</b>
	Unión libre	5 20.8%
	Total	24 100.0%
<b>Autoidentificación étnica</b>	Mestiza	8 33.3%
	Indígena	16 <b>66.7%</b>
	Total	24 100.0%
<b>Ocupación de las madres</b>	Ama de casa	17 <b>70.8%</b>
	Trabaja	4 16.7%
	Estudia	2 8.3%
	Estudia y trabaja	1 4.2%
	Total	24 100.0%
<b>Nivel de instrucción</b>	Ninguno	1 4.2%
	Primaria incompleta	2 8.3%
	Primaria	6 25.0%
	Secundaria incompleta	7 <b>29.2%</b>
	Secundaria	4 16.7%
	Superior incompleto	2 8.3%
	Superior	2 8.3%
	Total	24 100.0%

Del total de la población encuestada se demuestra que la mayoría son mujeres jóvenes con una edad comprendida entre 16 a 35 años, el 66.7% de ellas pertenecen a la etnia indígena mientras que la población restante son mestizas. De ellas, el 54.2% están casadas y mantienen una relación estable seguidos de un 25% de mujeres que se encuentran solteras, existiendo un porcentaje mínimo que se encuentran en unión libre. Se observa también que un alto porcentaje correspondiente al 70.8% se dedican a los quehaceres domésticos especialmente al cuidado de sus hijos, y sólo un 8.3% de las

mismas se encuentran estudiando. En cuanto al nivel de instrucción el 29.2 % no han culminado la secundaria, otro grupo pequeño expresaron tener estudios primarios y sólo el 8.3% se encuentran cursando estudios de tercer nivel.

En un estudio similar realizado en una ciudad de Bolivia, una gran parte de la población pertenecía a la zona andina donde la mayoría era de etnia indígena, la edad en promedio era de 29,47. Los grupos etareos con mayor proporción de participación fueron el de los 20 a 29 años, seguidos por el de 30 a 39 años conforme a lo esperado por las características del estudio (65). Con respecto al nivel de escolaridad se halló que el 51% no había terminado la secundaria, el 49% expresó cursar estudios primarios. El 81% de las madres vive en pareja, por lo que tienen que dedicarse al trabajo en el hogar, mientras que el 19% restante no tiene una pareja estable, sino que se dedica a laborar como empleada doméstica para satisfacer las necesidades básicas de sus hijos (66).

**Tabla 2. Datos Ginecológicos**

<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Número de gestas</b>	Primigesta	8 33.3%
	Secundigesta	9 <b>37.5%</b>
	Multigesta	7 29.2%
	Total	24 100.0%
<b>Tipo de parto</b>	Ninguno	8 33.3%
	Cefalovaginal	14 <b>58.4%</b>
	Cesárea	2 8.3%
	Total	24 100.0%
<b>Abortos</b>	0	22 <b>91.7%</b>
	1	2 8.3%
	Total	24 100.0%

De la población en estudio se demuestra que la mayoría de ellas son madres secundigestas, un alto porcentaje correspondiente al 58.4% se han dado por parto cefalovaginal, tan sólo el 8.3% se han producido por una cesárea, además que el 91.7% de la población manifiesta no haber presentado ningún aborto.

Según un estudio realizado en Chile los datos discrepan debido a que del total de la población en estudio el 62.8% eran mujeres multíparas de las cuáles casi la mitad de los partos fueron por cesárea una proporción significativamente mayor en el sector privado, pero de igual manera existieron menos casos en que las mujeres sufrieron un aborto (67). El Informe del INEC menciona que las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) en Ecuador tienen un promedio de 3 hijos, sin embargo el porcentaje más alto está en las mujeres que aún no tienen hijos, tomando en cuenta que esto sucede plenamente en mujeres de etnia mestiza y blanca. (68).

**Tabla 3. Conocimiento sobre lactancia materna y calostro**

<b>Lactancia materna</b>		
<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
El único alimento con nutrientes en los tres primeros meses	6	25.0%
Leche materna exclusiva en los 6 primeros meses	15	<b>62.5%</b>
Alimentación artificial hasta los 12 meses	2	8.3%
Desconoce	1	4.2%
<b>Calostro</b>		
Es alimento que sale del pecho de la madre durante los primeros dos a tres días del parto	11	45.8%
Desconoce	13	<b>54.2%</b>

Sobre conocimientos acerca del concepto de lactancia materna en la tabla se puede observar que el 62.5% de mujeres cuentan con conocimientos adecuados sobre la lactancia materna ya que lo definen como el periodo donde el recién nacido se alimenta exclusivamente de leche materna dentro de los primeros seis meses, seguido de que es el único alimento que satisface todas las necesidades nutricionales del niño. En comparación con un estudio realizado en Bolivia, los resultados discrepan ya que la población contó con conocimientos adecuados siendo el mayor valor de este índice en la región Andina, donde el 85,92% de mujeres conocen que el inicio adecuado de lactancia materna es de manera inmediata durante la 1ra hora de haber nacido (69).

Acerca del conocimiento de madres sobre el calostro, más de la mitad de mujeres encuestadas desconocen el término totalmente, por lo que sería necesario hacer énfasis en educar con palabras adecuadas para que las mujeres entiendan acerca del tema. Un estudio realizado en la ciudad de San Cristóbal en Venezuela revela que del total de mujeres encuestadas tan solo un 48,5% de la población investigada tenía conocimiento acerca del calostro, y el porcentaje restante manifestó que desconoce lo que es este elemento (70).



**Tabla 4. Tiempo, frecuencia y edad de la alimentación complementaria**

<b>Tiempo de lactancia materna exclusiva</b>		
<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Tres meses	1	4.2%
Cuatro meses	4	16.7%
Seis meses	15	<b>62.5%</b>
Nueve meses	2	8.3%
Doce meses	2	8.3%
<b>Frecuencia de amamantamiento del lactante</b>		
Cada hora	2	8.3%
Cada tres horas	5	20.8%
Cada vez que el/la niño/a lllore	5	20.8%
Cada vez que el/la niño/a pida	9	<b>37.5%</b>
Desconoce	3	12.5%
<b>Edad en que se debe incorporar otros alimentos</b>		
A partir de los cuatro meses	3	12.5%
A partir de los cinco meses	1	4.2%
A partir de los seis meses	18	<b>75.0%</b>
Desconoce	2	8.3%

Sobre la lactancia materna exclusiva sin necesidad de incluir otros alimentos, se puede evidenciar que el 62.5% de mujeres mencionan que se la debe dar hasta los seis meses, mientras que la minoría manifiestan que es hasta los 4, 9 y 12 meses. Un estudio semejante en Chile respalda estos resultados debido a que en su estudio el 89.2 % de las madres daban lactancia materna exclusiva hasta los seis meses (67). En consecuencia tras los resultados obtenidos se puede determinar que gran parte de la población tiene conocimientos adecuados sobre el tiempo específico recomendado por la OMS y Unicef para esta práctica.

Las cifras en cuanto a la frecuencia con la que se debe de amamantar a su hijo/a, se apreció que la mayoría de mujeres correspondientes al 37.5% manifiestan que se debe de amamantar al lactante cada vez que el lo pida, seguido de un 20.5% de madres

refieren que es cada vez que el niño llora con un rango de tres horas, mientras que el 8,6 % no reportó número de veces. En un estudio colombiano los resultados son similares ya que el 24,8 % de las madres manifestó dar de lactar “a libre demanda”, al igual que el 8,6 % no reportó número de veces (71).

En relación a la lactancia complementaria el 75% de mujeres manifestaron que se deben de incorporar otros alimentos a partir de los seis meses, mientras que una minoría correspondiente al 12.5 % manifiestan que es desde los cuatro meses. Un grupo de investigadores en México demuestran que las prácticas de alimentación complementaria se acercan más a las recomendaciones de la OMS. La mayoría de los niños (94.8%) recibe alimentos entre los 6 y 8 meses, aunque existe una excepción de dos subgrupos muy vulnerables indígenas del medio rural, donde las cifras indican que algunas de las madres indígenas en México no acostumbran a suministrar alimentación complementaria mientras hacen uso de Lactancia materna (72).

**Tabla 5. Técnicas de amamantamiento**

<b>Posición adecuada para amamantar a su hijo</b>		
VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sentada, con la espalda recta y los pies apoyados	10	<b>41.7%</b>
Acostado de lado en la cama	3	12.5%
No importa la posición, solo la comodidad	6	25.0%
Como el/la niño/a se acostumbre mejor	1	4.2%
Desconoce	4	16.7%
<b>Colocación de la mano para amamantar</b>		
Con la mano en forma de C	20	<b>83.3%</b>
Con los dedos en forma de tijeras	1	4.2%
Desconoce	3	12.5%
<b>Importancia de la colocación correcta del bebé al seno</b>		
Porque no produce grietas	1	4.2%
Porque no causa dolor en las mamas	2	8.3%
Permite una buena succión	8	<b>33.3%</b>
Todas las opciones anteriores son correctas	6	25.0%
Desconoce	7	29.2%
<b>Acciones antes de amamantar</b>		
Aseo da manos con agua y jabón	5	20.8%
Limpiar o lavar los pezones	2	8.3%
Todas las anteriores	13	<b>54.2%</b>
Desconoce	4	16.7%

En cuanto a la mejor posición de la madre para amamantar al niño, la mayoría de mujeres (41.7%) mencionaron que es sentada en una silla con la espalda recta y los pies apoyados, seguido de que no importa la posición siempre que la madre y el niño estén cómodos. Miembros del Comité de Lactancia Materna, aseguran que no existe una única posición adecuada para amamantar, lo importante es que la madre esté cómoda, que el bebé esté pegado al cuerpo de la madre y que se agarre bien al pecho, introduciendo gran parte de la areola en su boca, para que al mover la lengua no lesione el pezón (73). Demostrando así que la correcta posición tanto de la madre como del bebé conlleva al éxito en la lactancia materna.

Con respecto a la forma correcta de colocar la mano de la madre en el pecho, la mayoría comentan que debe ser con la mano en forma de “C”, hay un porcentaje minoritario del 12.5 % de mujeres que desconocen sobre este tema, y tan sólo el 4.2% de mujeres mencionaron que es con los dedos en forma de tijeras. En comparación con una investigación similar realizado por Aguirre y Calle los datos varían un poco ya que en su estudio sólo el 54% de las madres encuestadas respondieron que al momento de dar de lactar colocaban la mano en forma de C, seguido por el 42% de mujeres que al momento de amamantar colocaban los dedos en forma de tijera y un menor porcentaje desconocían totalmente la forma adecuada de hacerlo (74).

Referente a la importancia de la correcta colocación del bebé al seno, el 33.3% de mujeres respondieron que permitía una buena succión por parte del bebé, y el 29% desconocían totalmente sobre su importancia, en cambio el 8.3% de mujeres contestaron que era para que no cause dolor en las mamas. Cifras concordantes con un estudio en Cuba, donde describe la importancia y algunas recomendaciones generales sobre el amamantamiento, entre ellas menciona que al amamantar en diferentes posiciones, el niño agarra o aprieta en diferentes sitios de la mama, por lo que son menos probables las grietas del pezón (75).

Entre algunas acciones previas al amamantamiento, los datos obtenidos en este estudio demuestran que el 54.2% de mujeres comentaron que es muy importante la limpieza o aseo de los pezones, igualmente recalcaron que el lavado de manos con agua y jabón es una acción fundamental previa al amamantamiento. Datos semejantes a otro estudio realizado en Ecuador, donde el 44% de las madres aluden que se asean las manos con agua y jabón al momento de dar de lactar a su bebé, el 28% lo hacía con agua, el 26% de las madres no se lavaba las manos, y el 2% únicamente cuando lo cambiaban de pañal, resultado que demuestra que el lavado de manos es una acción primordial antes de dar de lactar a los bebés (74).

**Tabla 6. Acciones ante la dificultad del amamantamiento y banco de leche**

<b>Alternativa ante la dificultad del amamantamiento</b>		
<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Leche artificial o leche en polvo	3	12.5%
Jugos naturales de frutas	1	4.2%
Extracción y almacenamiento de su leche materna	16	<b>66.7%</b>
Desconoce	4	16.7%
<b>Paso de la extracción de leche</b>		
Coger el seno en forma de C detrás de la areola y presionar el seno con los dos dedos hacia las costillas	7	<b>29.2%</b>
Masajear fuerte el seno formando círculos	4	16.7%
Vaciar ambos pechos, rotarlos dedos y presionar	3	12.5%
Presionar el seno con toda la mano hacia adelante para lograr recolectar la leche	1	4.25%
Todas las anteriores	5	20.8%
Desconoce	4	16.7%
<b>Forma de descongelamiento de la leche materna</b>		
Colocar la leche materna congelada en una olla	2	8.3%
Calentar la leche materna `` baño maria``	8	33.3%
Descongelar la leche en el mismo recipiente de vidrio	4	16.7%
Todas las anteriores	1	4.2%
Desconoce	9	<b>37.5%</b>

En cuanto a conocimientos sobre el banco de leche: los datos demuestran que el 66.7% de mujeres reconocen que si por diversas razones no pudieran dar de amamantar a sus bebés, recurrirían a la extracción y almacenamiento de la leche materna, el 16.7% desconocen sobre lo que deberían de hacer, y una minoría se inclina por la leche artificial o los jugos naturales de frutas. Un estudio realizado en Barcelona, sobre lactancia materna y banco de leche, explica que los beneficios de alimentar al bebé

con leche materna extraída y almacenada frente a las fórmulas artificiales son a corto plazo la mejor tolerancia digestiva, por lo que la mayoría de madres lo realiza (76).

De las mujeres encuestadas a pesar de que la extracción y almacenamiento de leche materna es una opción en casos de que fuese difícil dar de lactar, los datos demuestran su gran desconocimiento sobre la forma de descongelación de la leche almacenada, tan sólo el 33.3 % respondió que una vez almacenada y congelada la leche se la debe de calentar a “baño María”. El Ministerio de Salud Pública, ha creado normas y protocolos para el manejo adecuado de descongelar empleando la técnica de baño maría a 40 °C, pero a pesar de ello en la población ecuatoriana los datos demuestran que una parte considerable de la población no ha recibido la suficiente capacitación para ésta práctica (77). Por lo que se evidencia que se requiere continuar con las capacitaciones sobre el tema.

**Tabla 7. Beneficios de la lactancia materna**

<b>Beneficios de la lactancia para la madre</b>		
<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Ayuda a crear un vínculo afectivo entre madre e hijo	16	<b>66.7%</b>
Ayuda a la involución uterina	4	16.7%
Previene cáncer de mama y de ovario	3	12.5%
Desconoce	1	4.2%
<b>Beneficios de la lactancia para el niño</b>		
Crea lazos de amor entre la madre y el hijo	7	<b>29.2%</b>
Crecimiento óptimo del niño	5	20.8%
Proporciona nutrientes al niño	4	16.7%
Es más higiénica	3	12.5%
Protege de infecciones respiratorias y digestivas	4	16.7%
Desconoce	1	4.2%
<b>Acciones para producir más leche materna</b>		
Alimentarse sanamente	13	<b>54.2%</b>
Tomar abundante líquido	7	29.2%
Continuar con el amamantamiento	4	16.8%

En cuanto a los beneficios de la lactancia para la madre, la mayoría de ellas refieren que la lactancia ayuda a crear un vínculo afectivo entre madre e hijo, seguidos de: ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto, previene de enfermedades a futuro como el cáncer de mama y ovario, y una minoría que desconoce del tema. Según Injante en su investigación, la mayoría de las madres (75%) posee conocimientos adecuados acerca de los beneficios de la lactancia materna tanto para el niño como para la madre, donde el 66,25% de las mujeres manifestaron que el amamantamiento brinda muchas ventajas como en la creación de un vínculo afectivo de la diada madre- hijo recalcando que la leche materna nutre mejor que otros alimentos y protege contra enfermedades que pueden llegar a ser mortales como el cáncer (78).

En relación a los beneficios que tiene la lactancia materna para el niño, la mayoría de la población mencionó que favorece a crear un vínculo afectivo madre e hijo, seguido de: mejora la nutrición del niño ayudando a un crecimiento óptimo, como última opción manifestaron que protege al niño de diversas enfermedades como las respiratorias y digestivas. Llama la atención que al comparar los resultados con otras investigaciones como de Yeis Borré (66), los conocimientos son mayores, ya que el 85,6% manifestó conocer sobre lactancia materna, sus beneficios, ventajas, desventajas afirmando que el amamantamiento permite el adecuado desarrollo del cerebro y respecto a los beneficios económicos realzan que gracias a la protección que les proporciona a su hijos, éstos no se enferman, y por lo tanto, se gasta menos dinero en medicamentos.

Con respecto a las acciones para una mayor producción de leche materna tenemos que una gran parte de madres gestantes aluden que alimentarse sanamente ayuda una mayor producción, seguidos también que el consumo de abundante líquido es muy importante y por última instancia indican que continuar con el amamantamiento también ayudaba para tener más leche. Datos que se contraponen a los resultados obtenidos en una investigación acerca de conocimiento sobre lactancia materna en la consulta prenatal de un Hospital, donde la mayoría de las gestantes, mencionan que deben tomar infusiones caseras ya que es normal que al principio solo salga calostro, igualmente recalcan la importancia de la consulta médica para algún medicamento, y por último la alimentación artificial automáticamente, siendo estas las soluciones posibles que las madres daban ante la posibilidad de que su hijo rechace la alimentación con leche materna (70).



**Tabla 8. Preferencia de estrategias educativas**

<b>Estrategia educativa</b>		
<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Charlas educativas	18	<b>75.0%</b>
Dramatizaciones	1	4.2%
Talleres	1	4.2%
Otros (Ruleta educativa)	4	16.7%

De las diversas estrategias educativas que se tienen en el medio, el 75% de las madres tienen una gran aceptación sobre las charlas educativas, debido a que se necesita una constante capacitación a los usuarios para ser efectiva de una forma continua y sobre todo en el idioma Kichwa que manejan la mayoría de la población en estudio, utilizando para ello carteles con imágenes referentes al tema que se quiere informar de forma permanente; otro grupo de madres prefieren otro tipo de técnica como una ruleta educativa que por ser una estrategia didáctica les generaría interés y mejoraría el aprendizaje en ellas, los talleres tienen una acogida por el 4.2% de madres debido a que la información que se obtienen mediante diálogos permiten que se intercambie ideas y así exista un mayor conocimiento sobre los temas tratados, como última opción están las dramatizaciones debido a que por la etnia, las mujeres indígenas son más reservadas y prefieren no participar en ellas.

**Tabla 9. Estrategias educativas intramurales y extramurales**

	<b>Estrategia Educativa</b>	<b>N. Madres</b>	<b>Lugar</b>
<b>Captación de madres</b>	Llamadas telefónicas Controles prenatales Visitas domiciliarias con el apoyo del personal de salud, TAPS, enfermera, médico.	24	C. Salud San Rafael
<b>Intramural</b>	Lactancia materna (Cartel, trípticos, juego didáctico, refrigerio)	13	C. salud San Rafael 17-junio-2019
	Signos de alarma e importancia de los controles prenatales (Lluvia de ideas, video)	11	C. salud San Rafael 09-julio-2019
	Esamyn y Plan de parto (Tríptico)	10	C. salud San Rafael 29-julio-2019
	Alimentación en el embarazo (Tríptico, discusión grupal, juego didáctico, refrigerio)	12	C. salud San Rafael 16-agosto-2019
	Técnica del amamantamiento (Taller práctico, juego didáctico, entrega de premios)	12	C. salud San Rafael 18-septiembre-2019
	Cuidado de las mamas (Taller demostrativo, entrega de premios)	11	C. salud San Rafael 26-septiembre-2019
	Banco de Leche (Cartel, lluvia de ideas)	10	C. salud San Rafael 23-octubre-2019
<b>Extramural</b>	Lactancia Materna, alimentación durante el embarazo (Taller demostrativo, lluvia de ideas, refrigerio,)	11	UNCISA Casa comunal “San Miguel Bajo” 16-agosto-2019
	Lactancia materna, importancia de los controles prenatales (Tríptico, cartel, lluvia de ideas)	5	Visitas domiciliarias 09, 11,12 julio-2019

La captación de las madres en estudio se dio mediante la localización por llamadas telefónicas obtenidas de las tarjetas de embarazos y mediante el apoyo del personal de salud con quienes tanto en los controles prenatales como en las visitas domiciliarias se socializó el proyecto a las madres gestantes y se les motivó a ser partícipes de la investigación.

En cuanto a las estrategias educativas, en la siguiente tabla se demuestra todas las actividades intramurales en las cuáles se realizaron charlas educativas sobre diversos temas de gran importancia para la madre durante su etapa de embarazo como: lactancia materna, los beneficios tanto para la madre, el niño y familia, la técnicas del amamantamiento, cuidado de las mamas, la importancia de los controles prenatales, el banco de leche, la adecuada alimentación durante la gestación, la normativa Esamyn y el plan de parto, para lo cual se empleó técnicas como los carteles, la entrega de trípticos, videos, lluvia de ideas, talleres demostrativos, juegos didácticos en los cuáles se hacía la entrega de premios para las madres participantes.

Para las actividades extramurales se contó con el apoyo del presidente de la UNCISA (Unión de comunidades indígenas), quien colaboró en la convocatoria a las madres gestantes para realizar un taller demostrativo sobre lactancia materna y alimentación durante el embarazo. De igual manera se realizaron visitas domiciliarias a aquellas madres que por razones personales no podían acudir regularmente a sus controles, para lo cual se empleó material didáctico como los carteles y trípticos, fomentando así el interés por la importancia de la lactancia materna.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

De la población investigada, la edad de mujeres oscila entre los 19 a 26 años, mayoritariamente pertenecen a la etnia indígena, aunque existe una minoría de mujeres mestizas, más de la mitad de ellas están casadas y mantienen una relación estable dedicándose a los quehaceres domésticos, gran parte no ha llegado a completar la secundaria, más de la mitad de embarazadas son multigestas con un número de 1 a 3 hijos, los partos en su mayoría fueron céfalo vaginal y tan sólo 2 madres mencionaron haber sufrido un aborto.

Sobre el nivel de conocimiento es evidente que algunas mujeres embarazadas tienen un conocimiento general acerca de la lactancia materna, tienen un concepto claro con respecto a la lactancia materna exclusiva y el inicio de la lactancia materna complementaria, el tiempo adecuado de amamantamiento, beneficios de la lactancia materna tanto para la madre y el niño, haciendo énfasis al enfoque étnico cultural tienen diversas prácticas y costumbres para la producción de leche materna, por otra parte demuestran un bajo conocimiento referente al calostro, y banco de leche en casa puesto que desconocen los pasos de descongelamiento de la leche almacenada.

Como estrategia educativa, se planteó una forma de concientizar a las madres con una ruleta educativa para fortalecer la promoción de lactancia materna, debido al contenido de imágenes y mensajes sobre banco de leche y técnicas de amamantamiento y por ser un juego didáctico las madres demostraron interés y participación activa, esto motivó al cumplimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. También las intervenciones educativas se realizaron en conjunto con otras estrategias como charlas educativas, trípticos, carteles y diversos juegos didácticos que aportaron en el aprendizaje de las madres.

## **5.2. Recomendaciones**

Existe una necesidad de realizar un enfoque étnico cultural para las intervenciones educativas, debido a que la la mayor parte de mujeres embarazadas que acuden a sus controles en el Centro de Salud de San Rafael pertenecen a la etnia indígena por lo que el empleo del idioma Kichwa facilita la comprensión acerca de la lactancia materna.

Es importante que el personal de salud brinde educaciones continuas, con información real, científica, para que las madres pongan en práctica lo aprendido sobre las técnicas de amamantamiento, el tiempo de amamantar, extracción y almacenamiento de la leche materna para evitar la introducción de líquidos adicionales antes de los 6 meses de edad que afecta en el crecimiento y nutrición de los niños. Se debe de contar con la participación de la familia , especialmente de la pareja dado que el lograr el éxito de lactancia materna les corresponde a todos.

Se sugiere continuar con las intervenciones educativas de forma didáctica en el centro de salud porque las madres indígenas mantienen su carácter alegre y se motivan con estrategias nuevas de fácil aprendizaje aumentando el conocimiento mejorando su técnica y favoreciendo la continuación de la lactancia materna exclusiva.

## BIBLIOGRAFIA

1. OMS. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños. [Online].; 2011 [cited 2018 12 22. Available from: [https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding\\_20110115/es/?fbclid=IwAR3GL0q3Kt2GN\\_1hsYQj7snDpL4KsztPIT03YnqPi2hhbsjt3lwq7wn3oXY](https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/es/?fbclid=IwAR3GL0q3Kt2GN_1hsYQj7snDpL4KsztPIT03YnqPi2hhbsjt3lwq7wn3oXY).
2. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Online].; 2018 [cited 2018 10 12. Available from: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/).
3. Pino JL, López MÁ, Medel AP, Ortega A. 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.
4. Mantilla ID. Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna, en Beneficiarias de las Salas de Apoyo a Lactancia Materna de corporación GPF y personal de limpieza de la USFQ. Quito: UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ, Colegio de Ciencias de la Salud; 2017.
5. ENSANUT. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. [Online].; 2014 [cited 2018 10 31. Available from: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/MSP\\_ENSANUT-ECU\\_06-10-2014.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf).
6. Jaramillo D, Cabascango K, Hidrobo J, Álvarez M, Morejón G. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ENFOQUE ÉTNICO- CULTURAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA ZONA I DEL ECUADOR 2017-2018. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2018.
7. Bautista Y, Díaz Rivadeneira. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres. *Rev enferm Herediana*. 2017; 10(1): p. 14-21.
8. Mamani Ortiz , Olivera Quiroga , Luizaga Lopez , Illanes DE. Conocimientos y practicas sobre lactancia materna en CochabambaBolivia: un estudio departamental. *Gaceta Médica Boliviana*. 2017 Diciembre; 40(2): p. 12-21.
9. Ortiz YMB, Navarro CC, Ruíz GG. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: ¿LA CONOCEN LAS MADRES REALMENTE? *Revista Cuidarte*. 2014 julio; 5(2).

10. Pinilla E, Orozco L, Camargo F, Alfonso E, Peña E, Villabona L, et al. Lactancia materna ineficaz: prevalencia y factores asociados. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*. 2011 Sep; 43(3): p. 271-279.
11. Ortiz R, Cárdenas V, Flores Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante. *Index Enfem*. 2016; 25(3): p. 166-170.
12. Estrada J, Amargós J, Reyes B, Guevara A. Intervención educativa sobre lactancia materna. *Rev. Archivo Médico de Camagüey*. 2010 abril; 14(2).
13. Pérez RRG, Linares DB, Hernández ER. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. *Rev Cubana Pediatría*. 2016 Junio; 88(2).
14. Cevallos Suarez P. PLAN DE DESARROLLO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL DE LA PARROQUIA SAN RAFAEL 2015 - 2019. [Online].; 2015 [cited 2019 08 03. Available from: file:///C:/Users/DELL/Downloads/GAT%20DE%20SAN%20RAFAEL%20(1).pdf.
15. Morillo AAG. Análisis Situacional Integral de Salud 2014-2015. Otavalo: Ministerio de Salud Pública; 2015.
16. Castrillón Chamadoira E. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural Oviedo: Edición digital; 2015.
17. Aristizábal G, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos , Ostiguín Meléndez. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*. 2011 Septiembre 12; 8(4).
18. Alvarado L, Guarín L, Cañon W. ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE LA TEORISTA RAMONA MERCER ALCUIDADO DE ENFERMERÍA BINOMIO MADRE-HIJO: REPORTE DE CASO EN LA UNIDAD MATERNO INFANTIL. *Revista de Investigación Cuidarte*. 2011 Octubre; 2(2): p. 195-201.
19. Pública MdS. [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec). [Online].; 2017 [cited 2019 04 15. Available from: <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>.
20. Grande MdC, Román MD. *Nutrición y Salud Materno Infantil*. segunda ed. Argentina: Editorial Brujas; 2015.
21. Pérez JO. Percepción Materna de Leche Insuficiente y Lactogénesis II: Factores de Riesgo en el Postpartotemprano y Relación con el Abandono Prematuro de la Lactancia. [Online].; 2017 [cited 2019 04 15. Available from:

<http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/2419/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

22. Beccar Varela C. El arte del amamantamiento a su hijo. 13th ed. Capital Federal; 2018.
23. López RG. Composición e inmunología de la leche humana. Acta Pediátrica de México. 2011 Julio; 32(4): p. 223-230.
24. Rioja CdSdGdL. [www.aeped.es](http://www.aeped.es). [Online].; 2012 [cited 2019 04 15. Available from: [https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia\\_prof\\_la\\_rioja.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf).
25. Caraballo A. GuiaInfantil.com. [Online].; 2015 [cited 2019 04 16. Available from: <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/lactancia-materna-el-cuidado-del-pecho/>.
26. Choose Health. [publichealth.lacounty.gov](http://publichealth.lacounty.gov). [Online].; 2016 [cited 2018 04 22. Available from: <http://publichealth.lacounty.gov/mch/LAMOM/lessons%20spanish/Amamantar/TiposDePezones.pdf>.
27. UNICEF. [www.unicef.org/venezuela](http://www.unicef.org/venezuela). [Online].; 2005 [cited 2019 04 15. Available from: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>.
28. UNICEF. [www.unicef.org](http://www.unicef.org). [Online].; 2012 [cited 2018 06 18. Available from: [https://www.unicef.org/ecuador/Manual\\_lactancia\\_materna\\_web\\_1.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf).
29. Asociación Española de Pediatría. Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica. 1st ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.
30. Díaz M. [mume.com](http://mume.com). [Online].; 2016 [cited 2019 04 15. Available from: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>.
31. Fuentes EG. Lactancia Materna. 1st ed. Córdoba: El Cid Editor; 2017.
32. Setton D, Fernández A. Nutrición en Pediatría. Bases para la práctica clínica en niños sanos y enfermos. primera ed. García W, editor.: Editorial Médica Panamericana; 2014.
33. Anónimo. EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA. [Online]. [cited 2019 08 22. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64096/WHO\\_CDR\\_93.5\\_\(part\\_3\)\\_spa.pdf;jsessionid=90F4355B5D5109C6363AC092E561ECF5?sequence=8](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64096/WHO_CDR_93.5_(part_3)_spa.pdf;jsessionid=90F4355B5D5109C6363AC092E561ECF5?sequence=8).
34. Ceriani Cernadas JM. Neonatología práctica. Quinta ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2018.



35. Martínez Rodríguez PL. Estrategias de intervención en promoción de la salud. Scielo. 2008; 30(5): p. 238.
36. GOBIERNO DE ARAGÓN. www.aragon.es. [Online].; 2019 [cited 2019 04 22. Available from: <http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Departamentos/Sanidad/AreasTematicas/SanidadProfesionales/EstrategiasSalud?channelSelected=21b1fedcb73a3510VgnVCM1000002e551bacRCRD>.
37. Pineda DMP. Manual de estrategias de enseñanza/aprendizaje. [Online].; 2003. Available from: <https://www.ucn.edu.co/Biblioteca%20Institucional%20Cemav/AyudaDI/recursos/ManualEstrategiasEnsenanzaAprendizaje.pdf>.
38. Tejada G. Docencia en Enfermería. [Online].; 2012 [cited 2019 08 30. Available from: <http://enfermeriadocencia1.blogspot.com/2012/09/modelo-plan-de-charla.html>.
39. Vásquez E. Tríptico. [Online].; 2014 [cited 2019 09 02. Available from: <https://www.uanl.mx/utilerias/chip/descarga/triptico.pdf>.
40. Univesidad Tecnológica Latinoamericana. UTEL. [Online]. [cited 2019 09 02. Available from: [http://gc.initelabs.com/recursos/files/r162r/w18139w/Evidencia\\_Cartel.pdf](http://gc.initelabs.com/recursos/files/r162r/w18139w/Evidencia_Cartel.pdf).
41. Sierra M, López M. Hábitos y técnicas de estudio. [Online]. [cited 2019 09 02. Available from: [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P\\_Presentaciones/prepa3/taller\\_de\\_habitos\\_y\\_estrategias.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/prepa3/taller_de_habitos_y_estrategias.pdf).
42. Bravo Ramos JL. Video educativo. [Online].; 2000 [cited 2019 09 02. Available from: <https://www.ice.upm.es/wps/jlbr/Documentacion/Libros/Videdu.pdf>.
43. Cahisa V. La dramatización como método para la educación en valores y el desarrollo de la persona en Educación Primaria. [Online].; 2013 [cited 2019 09 02. Available from: [https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/1706/2013\\_03\\_04\\_TFM\\_ESTUDIO\\_DEL\\_TRABAJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/1706/2013_03_04_TFM_ESTUDIO_DEL_TRABAJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
44. Ortiz A. Dinámicas de grupo para potenciar la innovación educativa Bogotá: Ediciones de la U; 2016.
45. González Parera. El teatro como estrategia didáctica. [Online].; 2007 [cited 2019 09 01. Available from: [https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca\\_ele/publicaciones\\_centros/PDF/argel\\_2012/04\\_gonzalez.pdf](https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/publicaciones_centros/PDF/argel_2012/04_gonzalez.pdf).

46. SecureKids. Los juegos didácticos: un método de aprendizaje. [Online].; 016 [cited 2019 09 02. Available from: <https://securekids.es/los-juegos-didacticos-un-metodo-de-aprendizaje/>.
47. Miranda Cerna MF. Ruleta Didáctica. [Online].; 2010 [cited 2019 08 22. Available from: <https://es.slideshare.net/sidgrid159/ruleta-didctica>.
48. Organización Panamericana de la Salud. www.paho.org. [Online].; 2018 [cited 2018 04 22. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es).
49. Albarenga E. www.salud.gob.sv. [Online].; 2018 [cited 2018 04 21. Available from: [https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud\\_2018\\_presentaciones/presentacion28062018/PROMOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCIÓN-DE-LA-ENFERMEDAD.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion28062018/PROMOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCIÓN-DE-LA-ENFERMEDAD.pdf).
50. Prado JD. www.blogs.imf-formacion.com. [Online].; 2014 [cited 2018 04 21. Available from: <https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>.
51. CONAIE. www.pachamamitaec.org. [Online].; 2018 [cited 2019 04 11. Available from: <https://www.pachamamitaec.org/blog-2/diversidad-%C3%A9tnica-cultural-del-ecuador>.
52. Ramirez J. www.lifeder.com. [Online].; 2018 [cited 2019 04 23. Available from: <https://www.lifeder.com/grupos-etnicos-del-ecuador/>.
53. Democratización, Derechos y Diálogo Intercultural para Inclusión Étnica. Ethnohistoria de los pueblos y nacionalidades originarias del Ecuador. [Online].; 2014 [cited 2019 09 04. Available from: <https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2016/02/Modulo-2.pdf>.
54. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. ASAMBLEA CONSTITUYENTE. [Online].; 2008 [cited 2018 12 20. Available from: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716.pdf>.
55. LEY ORGANICA DE SALUD. EL CONGRESO NACIONAL. [Online].; 2012. 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).
56. Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida 2017-2021. Derechos para Todos Durante Toda la Vida. [Online].; 2017 [cited 2019 08 27. Available from: <http://www.planificacion.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\_0K.compressed1.pdf.

57. CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. CONGRESO NACIONAL. [Online].; 2013. Available from: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>.
58. EL PLENARIO DE LAS COMISIONES LEGISLATIVAS. LEY DE FOMENTO, APOYO Y PROTECCION A LA LACTANCIA MATERNA. [Online].; 1995. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/LEY-LACTANCIA-MATERNA-RO-814-1-11-1995.pdf>.
59. Ministerio de Salud Pública. Código de ética. [Online].; 2013 [cited 2018 06 17. Available from: [http://instituciones.msp.gob.ec/somosalud/images/documentos/guia/Doc\\_Codigo\\_Etica.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somosalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf).
60. Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Online].; 2013 [cited 2018 06 17. Available from: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>.
61. Consejo Internacional de Enfermeras. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. [Online].; 2006 [cited 2018 12 21. Available from: [www.ee.lafe.san.gva.es/pdfs/icncodesp.pdf](http://www.ee.lafe.san.gva.es/pdfs/icncodesp.pdf).
62. Juárez Á. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes. [Online].; 2002 [cited 2019 07 22. Available from: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines\\_J\\_A/t\\_completo.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines_J_A/t_completo.pdf).
63. Gonzáles Sánchez J. Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular. *Innovación Educativa*. 2014 Agosto; 14(65): p. 134-135.
64. Vallejo JMB. APRENDIZAJE EDUCACIÓN INNOVACIÓN. [Online].; 2015 [cited 2019 07 22. Available from: <http://josemanuelbautista.net/2015/01/diseño-de-la-estrategia-de-intervención-educativa/>.
65. Mamani Y, Olivera Quiroga , Luizaga Lopez M, Illanes Velarde DE. Conocimientos y practicas sobre lactancia materna en CochabambaBolivia: un estudio departamental. *Gad Med*. 2017 Julio; 40(2): p. 15-19.

66. Borre Ortiz YM, Cortina Navarro , González Ruíz. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: ¿LA CONOCEN LAS MADRES REALMENTE? Revista Cuidarte. 2014 Julio; 5(2): p. 723-730.
67. Niño R, Silva G, Eduardo. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Revista chilena de pediatría. 2012 Abril; 83(2): p. 161-169.
68. Instituto Nacional Estadísticas y Censos. Características De Las Mujeres En Edad Fértil Y De Los Nacidos Y Nacidas Vivos. In Encuesta Nacional de Salud Y Nutrición. Quito; 2012. p. 92.
69. Mamani Ortiz , Quiroga VO, Luizaga Lopez M, Illanes Velarde DE. Conocimientos y practicas sobre lactancia materna en CochabambaBolivia: un estudio departamental. Scielo. 2017 Agosto; 40(2): p. 16-17.
70. Soto JF, Moreno BR, Sánchez L, Socha L, Leal C, Parra K, et al. Conocimiento sobre Lactancia Materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal Hoapital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz. Arcivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. 2014 Sep 15; 77(3): p. 128-132.

## ANEXOS

### Anexo 1. Instrumento de investigación



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

### CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN

TEMA "INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL, 2019".

Estudio: 96212820 Versión: 3 21-jun-2019

Ruta: C:\Users\FERNA\Desktop\PROYECTO DE INTERVENCIÓN\Estudio 96212820\Estudio 96212820.mo

Número de planilla :

Cód. Encuestador:

### Cuestionario

Buenos días, nuestra organización "UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE" está realizando un estudio para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna en las madres que acuden al centro de Salud Quichinche. Nos gustaría hacerle algunas preguntas sencillas

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

Seleccione sólo una opción

Centro de salud Quichinche

|V18|

1

P2. ¿Cuántos años tiene?

Por favor escriba un número

#

|V19|

P3. Estado civil

Seleccione sólo una opción

Soltera

|V20|

1

Casada

2

Divorciada

3

- |             |                       |   |
|-------------|-----------------------|---|
| Unión libre | <input type="radio"/> | 4 |
| Viuda       | <input type="radio"/> | 5 |

P4. ¿Cuál es su autoidentificación étnica?

*Seleccione sólo una opción*

- |                 |                       |     |
|-----------------|-----------------------|-----|
|                 |                       | V21 |
| Blanca          | <input type="radio"/> | 1   |
| Mestiza         | <input type="radio"/> | 2   |
| Indígena        | <input type="radio"/> | 3   |
| Afrodecendiente | <input type="radio"/> | 4   |
| Afroecuatoriana | <input type="radio"/> | 5   |
| Otra            | <input type="radio"/> | 6   |

P5. ¿Cuál es su ocupación?

*Seleccione sólo una opción*

- |                   |                       |     |
|-------------------|-----------------------|-----|
|                   |                       | V22 |
| Ama de casa       | <input type="radio"/> | 1   |
| Trabaja           | <input type="radio"/> | 2   |
| Estudia           | <input type="radio"/> | 3   |
| Trabaja y estudia | <input type="radio"/> | 4   |

P6. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

*Seleccione sólo una opción*

- |                       |                       |     |
|-----------------------|-----------------------|-----|
|                       |                       | V23 |
| Ninguno               | <input type="radio"/> | 1   |
| Primaria Incompleta   | <input type="radio"/> | 2   |
| Primaria              | <input type="radio"/> | 3   |
| Secundaria Incompleta | <input type="radio"/> | 4   |
| Secundaria            | <input type="radio"/> | 5   |
| Superior incompleto   | <input type="radio"/> | 6   |
| Superior              | <input type="radio"/> | 7   |
| Maestría              | <input type="radio"/> | 8   |
| Doctorado             | <input type="radio"/> | 9   |

P7. Número de hijos:

*Por favor escriba un número*

|V24|

P8. Número de embarazos :

*Por favor escriba un número*

|V25|

<p>P9. ¿Cuántos partos normales ha tenido?  <i>Por favor escriba un número</i></p> <p># <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">[V26]</p>																		
<p>P10. ¿Cuántas cesáreas ha tenido?  <i>Por favor escriba un número</i></p> <p># <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">[V27]</p>																		
<p>P11. ¿Cuántos abortos ha tenido?  <i>Por favor escriba un número</i></p> <p># <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">[V28]</p>																		
<p>P12. ¿Cuánto tiempo puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos?  <i>Seleccione sólo una opción</i></p> <p style="text-align: right;">[V29]</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Tres meses</td> <td style="text-align: right;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>Cuatro meses</td> <td style="text-align: right;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>Seis meses</td> <td style="text-align: right;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> <tr> <td>Nueve meses</td> <td style="text-align: right;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> <tr> <td>Doce meses</td> <td style="text-align: right;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: right;">5</td> </tr> </table>	Tres meses	<input type="radio"/>	1	Cuatro meses	<input type="radio"/>	2	Seis meses	<input type="radio"/>	3	Nueve meses	<input type="radio"/>	4	Doce meses	<input type="radio"/>	5			
Tres meses	<input type="radio"/>	1																
Cuatro meses	<input type="radio"/>	2																
Seis meses	<input type="radio"/>	3																
Nueve meses	<input type="radio"/>	4																
Doce meses	<input type="radio"/>	5																
<p>P13. ¿Qué es el calostro?  <i>Seleccione sólo una opción</i></p> <p style="text-align: right;">[V30]</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>El alimento que sale del pecho de la madre durante los primeros dos a tres días después del parto</td> <td style="text-align: right;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>El alimento que sale del pecho de la madre durante los primeros dos a tres días después del parto</td> <td style="text-align: right;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>El nombre que recibe la leche materna los primeros seis meses de amamantamiento</td> <td style="text-align: right;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> <tr> <td>La leche materna que no tiene defensas, ni nutrientes</td> <td style="text-align: right;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> <tr> <td>La leche materna que se da al niño para alimentarlo</td> <td style="text-align: right;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: right;">5</td> </tr> <tr> <td>Desconoce</td> <td style="text-align: right;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: right;">5</td> </tr> </table>	El alimento que sale del pecho de la madre durante los primeros dos a tres días después del parto	<input type="radio"/>	1	El alimento que sale del pecho de la madre durante los primeros dos a tres días después del parto	<input type="radio"/>	2	El nombre que recibe la leche materna los primeros seis meses de amamantamiento	<input type="radio"/>	3	La leche materna que no tiene defensas, ni nutrientes	<input type="radio"/>	4	La leche materna que se da al niño para alimentarlo	<input type="radio"/>	5	Desconoce	<input type="radio"/>	5
El alimento que sale del pecho de la madre durante los primeros dos a tres días después del parto	<input type="radio"/>	1																
El alimento que sale del pecho de la madre durante los primeros dos a tres días después del parto	<input type="radio"/>	2																
El nombre que recibe la leche materna los primeros seis meses de amamantamiento	<input type="radio"/>	3																
La leche materna que no tiene defensas, ni nutrientes	<input type="radio"/>	4																
La leche materna que se da al niño para alimentarlo	<input type="radio"/>	5																
Desconoce	<input type="radio"/>	5																
<p>P14. ¿Qué es la Lactancia materna?  <i>Seleccione sólo una opción</i></p> <p style="text-align: right;">[V31]</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>El único alimento adecuado que satisface las necesidades nutricionales del niño, durante los tres primeros meses</td> <td style="text-align: right;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>Período durante, el cual el recién nacido se alimenta exclusivamente de leche materna y comprende los primeros seis meses</td> <td style="text-align: right;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>	El único alimento adecuado que satisface las necesidades nutricionales del niño, durante los tres primeros meses	<input type="radio"/>	1	Período durante, el cual el recién nacido se alimenta exclusivamente de leche materna y comprende los primeros seis meses	<input type="radio"/>	2												
El único alimento adecuado que satisface las necesidades nutricionales del niño, durante los tres primeros meses	<input type="radio"/>	1																
Período durante, el cual el recién nacido se alimenta exclusivamente de leche materna y comprende los primeros seis meses	<input type="radio"/>	2																

- |   |                       |   |
|---|-----------------------|---|
| Tiempo donde el recién nacido se alimenta de leche materna y otras sustancias en los primeros nueve meses | <input type="radio"/> | 3 |
| Periodo en el cual la madre brinda leche artificial al recién nacido desde el                             | <input type="radio"/> | 4 |
| Desconoce   | <input type="radio"/> | 5 |

P15. ¿Cada que tiempo se debe amamantar al lactante?

*Seleccione sólo una opción*

[V32]

- |                                   |                       |   |
|-----------------------------------|-----------------------|---|
| Cada hora                         | <input type="radio"/> | 1 |
| Cada tres horas                   | <input type="radio"/> | 2 |
| Cada vez que el/la niño/a lllore  | <input type="radio"/> | 3 |
| Cada vez que el/la niño/a lo pida | <input type="radio"/> | 4 |
| Desconoce                         | <input type="radio"/> | 5 |

P16. ¿A que edad se debe incorporar otros alimentos al niño, a demás de la leche materna?

*Seleccione sólo una opción*

[V33]

- |                              |                       |   |
|------------------------------|-----------------------|---|
| A partir de los tres meses   | <input type="radio"/> | 1 |
| A partir de los cuatro meses | <input type="radio"/> | 2 |
| A partir de los cinco meses  | <input type="radio"/> | 3 |
| A partir de los seis meses   | <input type="radio"/> | 4 |
| Desconoce                    | <input type="radio"/> | 5 |

*Muchas gracias por su colaboración.*



## Anexo 2. Consentimiento Informado



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

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

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

Yo Wendy Dayana Camueñas, con documento de identidad C.C. 1755699517 certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al Proyecto de investigación que el estudiante me ha invitado a participar; actúo consecuente, de manera libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a éste procedimiento de forma activa. Mediante el cual se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Firma

### Anexo 3. Acta de Entrega y Recepción de Ruleta Educativa en el Centro de Salud San Rafael.



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

#### ACTA DE ENTREGA RECEPCION

En la ciudad de Otavalo siendo las 10 de la mañana del día 23 de octubre del 2019, se socializa y se realiza la entrega del banner sobre “ Lactancia materna” como aporte del proyecto **“INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL”** al centro de Salud San Rafael, con el objetivo de contribuir en la promoción, fomento, educación y consejería de la lactancia materna utilizándola como estrategia didáctica en el abordaje del aprendizaje de la comunidad en base a sus necesidades.

#### Equipo de investigación

NOMBRE Y FUNCION	FIRMA
Dr. Darwin Jaramillo <b>Director de Tesis</b>	
Dr. Christian Ruíz <b>Líder del Centro de Salud San Rafael</b>	 Dra. Denisse Furlan G. MEDICO GENERAL (1714164897)
IRE. Soledad Lema <b>Investigadora</b>	

## Anexo 4. Ruleta Educativa



## Anexo 5. Trítico Educativo. Alimentación en etapa de gestación

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

# ALIMENTACION EN ETAPA DE GESTACION

AUTOR: IRE. SOLEDAD LEMA

### CONSEJOS PARA LA ALIMENTACION DURANTE EL EMBARAZO

## Consumir con moderación

Alimentos ricos en grasa, azúcares y sal

### EMBARAZO

◊ Beber agua, al menos dos litros diarios, será beneficioso para ti y tu salud durante el embarazo. Te ayudará a estar hidratada y además

## 4 y 5 veces

Comer entre 4 y 5 veces al día

## Frutas y hortalizas

Aumentar el consumo de frutas y hortalizas (En esta etapa el organismo pide más vitaminas y minerales)

## 8 y 10 vasos

Tomar entre 8 y 10 vasos de agua al día

## Comer pescado

3 o 4 veces a la semana (Aporta grasas omega 3, para el buen desarrollo del feto)





## Importancia

En la gestación es imprescindible que la dieta de la mujer reúna todos los nutrientes necesarios para asegurar el crecimiento adecuado y óptimo desarrollo del feto y mantener además el estado de salud de ambos. Así, la dieta de la madre debe garantizar ciertas reservas de nutrientes, que se utilizarán más tarde en la etapa de lactancia.

## ¿Qué debe contener la dieta?

**Carbohidratos** Darán la energía necesaria para tu organismo y el de tu bebé. Deben constituir la mitad de las calorías diarias que consumas en tu dieta de embarazada.

**Proteínas:** Ayudan a desarrollar las células y el sistema inmunitario del bebé. Las proteínas que aportan alimentos de origen animal como lácteos, huevos, carnes o pescados tienen un alto valor para el crecimiento y desarrollo del bebé en el embarazo.

**Grasas:** Hay grasas fundamentales para el desarrollo del bebé, en concreto las grasas Omega3, presentes sobre todo en pescados azules, y que ayudarán a la formación del sistema neurológico del feto.

**Vitaminas:** introduce entre 2 y 4 piezas de fruta en tu dieta. En general, todas las vitaminas son buenas durante el embarazo, pero intenta no abusar de la vitamina A.

10

VASOS DE LÍQUIDO AL DÍA  
BEBE ABUQUE NO TENIGAS SED

FRUTA

FRUTA LAVADA O EN ZUMPOS  
APORTE LIQUIDO, MINERALES  
Y VITAMINAS

VERDURAS

VERDURA CRUDA LAVADA  
HIERVIDA O A LA PLANCHA  
APORTE FIBRA, VITAMINAS  
Y MINERALES

LÁCTEOS  
DESLIATADOS

APORTAN CALCIO, VITAMINA B2,  
VITAMINA D Y PROTEÍNAS.  
NO QUESO FRESCO.

PROTEÍNAS

AUDIRAN AL DESARROLLO DEL FETO.  
COMER CARNES Y PESCADOS BIEN COCINADOS.

## NUTRICIÓN Y GESTACIÓN

Las carencias nutricionales antes de la gestación y durante la misma, podrían afectar tanto al estado de salud de la madre como al del niño, incluso después del parto. El estado de salud y nutricional de la mujer antes de la gestación, condiciona su propia fertilidad, el riesgo de sufrir un aborto o incluso que los hijos sufran alguna malformación. Por ejemplo la carencia de ácido fólico antes de la concepción y durante las primeras semanas de gestación, incrementa el riesgo de la aparición de espina bífida. La carencia o exceso de ciertos nutrientes en la gestante, se asocian de forma evidente al desarrollo y crecimiento del feto, a tener un embarazo de riesgo y a una peor recuperación tras el parto.

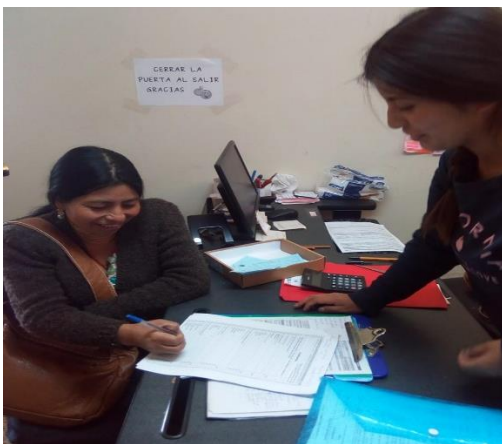


## Anexo 6. Galería Fotográfica

### Encuestas



### Consentimiento informado





### Charlas educativas





### Juegos didácticos







**Club de mujeres embarazadas y lactantes**







**Premios para las mujeres embarazadas miembros del club**



**Anexo 7. Registro de asistencia de de las madres a las charlas educativas**

**mSP** Ministerio de Salud Pública

**COORDINACION ZONAL 1 - SALUD**  
DIRECCION ZONAL DE PROMOCION DE LA SALUD E IGUALDAD

N° Distrito (3): 10002 Unidad Operativa (4): Centro de Salud San Rafael Fecha (5): 25/09/2019

Lugar de actividad (6): Sala de Espera Centro de Salud San Rafael Eje temático (7): Promoción de Salud

Tema (8): Lactancia Materna

**Breve descripción de la metodología:**

Tipo de actividad (9): Mensajes Claves (10):

Tipo de Beneficiarios (11): Usarias del Centro de Salud San Rafael

Técnica educativa empleada (15): Charla Educativa, Juegos Didácticos

Material educativo entregado: Tripliques

1. La lactancia materna es la forma natural de alimentar al niño.
2. Reduce las tasas de morbi-mortalidad materna y neonatal.
3. Creo lazos afectivos entre la madre y el hijo.

**REGISTRO DE PARTICIPANTES**

	NOMBRE Y APELLIDOS	ETNIA (12)						GENERO (13)			FIRMA
		Indígena	Mestizo	Afroecuatoriana	Montubio	Bianco	Otro	Masculino	Femenino	LGBTI	
1	<u>Galviana Cachimuel Cachimuel</u>	✓									
2	<u>Alicia Gualacata</u>	✓									
3	<u>Cecilia Arrango</u>		✓								
4	<u>Silvia Arrango</u>		✓								
5	<u>Chari Diaz</u>		✓								
6	<u>Juana Antamba Isama</u>	✓									
7	<u>Salvadora Sales Burga</u>	✓									
8	<u>Juana Gualacata</u>	✓									
9	<u>Gloria Fernanda Mediuilla</u>	✓									
10	<u>Wendy Dayano Cahuera</u>	✓									
11	<u>Laura Fabiola Torajón Torajón</u>	✓									
12	<u>Syndy Contreras</u>		✓								
13	<u>Nancy Viviana Aguilar</u>	✓									
14	<u>María Verónica Domingo Vasquez</u>	✓									
15	<u>Mónica Yolanda Quishpe</u>	✓									
<b>TOTAL BENEFICIARIOS (14):</b>											
16	<u>Mra Lizbeth Jatacama</u>	✓									

## Anexo 8. Listado de madres participantes del proyecto



### LISTADO MADRES PARTICIPANTES EN EL PROYECTO

INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ENFOQUE ÉTNICO- CULTURAL PARA  
EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL  
PRENATAL Y POSTPARTO, SAN RAFAEL, 2019-2020.

	<b>Nombre y apellido</b>	<b>Número telefónico</b>	<b>Dirección</b>
1	Wendy Dayana Cahueñas	0991520917	San Rafael
2	María Verónica Anrango Vásquez	0999199522	Cachiviro
3	Nancy Viviana Aguilar Burga	0992325224	Cachiviro
4	Lilian Alicia Panamá Morán	0960903344	San Miguel Bajo
5	Mercedes Criollo	0999599505	San Miguel Bajo
6	Mónica Yolanda Quishpe Zamora	0990457992	San Miguel alto
7	Laura Fabiola Tocagón Tocagón	0982904227	Huaycopungo
8	María Guamán Sinchico	0978567788	San Miguel Bajo
9	Guiliana Fernanda Cachimuel Cachimuel	0997169883	San Rafael
10	Gloria Fernanda Mediavilla Peñafiel	0985953002	Capilla Pamba
11	Nancy Viviana Aguilar Burga	0992325224	Cachiviro
12	Nelly Tocagón Aguilar	0961722249	Huaycopungo
13	Evelyn Patricia Tocagón Lanchimba	0959091775	Huaycopungo
14	Janeth Alicia Ascanta Castañeda	0990693967	Capilla Pamba
15	María Cecilia Peña	0981978459	Tocagón
16	Ana Lizbeth Jetacama Potosí	0985449343	Cachiviro
17	Jenny Méndez	0992136224	Huaycopungo
18	Sindy Contreras	0969692799	San Miguel Bajo
19	Elizabeth Contreras	27461978	San Miguel Bajo
20	Blanca Tocagón Quishpe	0999911484	Huaycopungo
21	Ana Marisol Aguilar Tocagón	0994890075	Huaycopungo
22	Esther Yolanda Chalán Cachimuel	0979298276	Cuatro esquinas
23	Hilda Esthela Tocagón	0981924245	Tocagón
24	Francisca Tocagón Tocagón	0997692450	Huaycopungo



**Anexo 9. Mapa de barrios, comunidades del Centro de Salud San Rafael.**



## Anexo 10. Cronogramas de actividades



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

**TEMA: INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, SAN RAFAEL, 2019-2020.**

<b>FECHA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>
17-junio-2019	<b>Socialización del proyecto</b>  <b>Lactancia materna</b> Conceptos, importancia de la lactancia materna, producción y composición de la leche materna, beneficios para la madre, el niño y la familia	IRE. Soledad Lema
09-julio-2019	<b>Signos de alarma</b> <b>Importancia de los controles prenatales y vacunas en el embarazo.</b>	IRE. Soledad Lema
29-julio-2019	<b>Esamyn</b> <b>El Plan de parto</b>	IRE. Soledad Lema
16-agosto-2019	<b>Técnica de la lactancia materna</b> Tipos de la leche materna y duración de las tomas	IRE. Soledad Lema Lic. Rosario Narváez
18-septiembre-2019	<b>Alimentación durante el embarazo</b>  <b>Posiciones para el amamantamiento</b>	IRE. Soledad Lema
26-septiembre-2019	<b>Cuidado de las mamas, preparación del pezón</b>  <b>Signos del buen agarre y succión</b>	IRE. Soledad Lema

23-octubre-2019	<b>Banco de leche</b> Almacenamiento, conservación y duración de la leche materna <b>Entrega de la extrategia educativa a          la unidad (ruleta)</b>	IRE. Soledad Lema
-----------------	--	-------------------


**Dra. Denise Furlan G.**  
 MEDICO GENERAL  
 1714738897

Dr. Christian Ruiz

**Lic Gloria Castillo**  
 Lic. Rosario Narváez

Lic. Rosario Narváez



IRE. Soledad Lema



## Anexo 11. Plan de Charla Educativa

TEMA	LACTANCIA MATERNA
OBJETIVO GENERAL	Educar a los pacientes y familiares del centro de salud San Rafael sobre la lactancia materna.
GRUPO BENEFICIARIO	Mamitas y familiares del centro de salud San Rafael.
FECHA y HORA	17 de Junio 2019
LUGAR	Sala de espera del centro de salud San Rafael.
DURACIÓN DE LA CHARLA	30 minutos
RESPONSABLE	IRE. Soledad Lema

CONTENIDOS		TIEMPO en min	TÉCNICA	AUXILIAR DE APRENDIZAJE
1 Presentación del Tema	Buenos días queridas mamitas del Centro de Salud San Rafael, soy estudiante de enfermería de la UTN y me he permitido este espacio de tiempo para brindar una pequeña charla educativa sobre la lactancia materna.	30 segundos	Exposición	Trípticos
2. Objetivos	Proporcionar información a las mamitas y familiares sobre la lactancia materna, ya que es el único alimento adecuado para que en el futuro el bebé puede nacer sano y fuerte, evitando problemas como desnutrición.	30 segundos	Conocimiento personal	Preguntas
3.- Introducción	La lactancia materna es el único alimento que satisface las necesidades alimentarias del niño, por lo tanto es un derecho	60 segundos	Exposición	Trípticos

	fundamental por lo que debe ser promovido durante los primeros seis meses.			
4.- Motivación	La lactancia materna es la forma natural e ideal en que las madres alimentan a sus niños y contribuye al desarrollo sostenible porque es una forma de alimentación económica, ecológica, que previene enfermedades y garantiza el adecuado desarrollo psicológico, físico e intelectual de los niños	60 segundos	Exposición	Conocimiento personal
5.- Diagnóstico inicial del tema, preguntas a los usuarios	¿Alguno de ustedes sabe qué es la lactancia materna? ¿Durante sus controles les han mencionado de qué está compuesta la leche materna y en qué le ayuda a su bebé? ¿Conocen los beneficios que tiene la lactancia materna tanto para la madre como para el niño?	30 segundos	Conocimiento personal	Preguntas
6.- Marco Teórico:		10 minutos	Exposición	Trípticos
7.- Enumerar Temas	<p style="text-align: center;"><b>LACTANCIA MATERNA</b></p> <p>La lactancia materna es la forma natural e ideal en que las madres alimentan a sus niños y contribuye al desarrollo sostenible porque es una forma de alimentación económica, ecológica, que previene enfermedades y garantiza el adecuado desarrollo psicológico, físico e intelectual de los niños.</p>			

	<p><b>Características de la lactancia materna:</b> Es una leche diferente, fluida cambiante y viva, que se produce para satisfacer las necesidades nutricionales e inmunológicas de sus hijos.</p> <p>Se modifica su composición a medida que el niño crece y necesita otros nutrientes y factores protectores.</p> <p>Su especificidad permite que sea el alimento más completo y seguro para el recién nacido y el lactante.</p> <p>Es una función extremadamente antigua y compleja por la cual muchas especies han logrado sobrevivir.</p> <p><b>Composición de la leche materna</b></p> <p>En la leche materna se han encontrado todas las clases de inmunoglobulinas, la mayoría de ellas se encuentra en el calostro de todas las especies y va decreciendo en la medida que transcurre el tiempo de lactancia. La leche humana está compuesta de:</p> <p><b>Grasas:</b> Es importante para el desarrollo de la retina, con efectos de una mejor agudeza visual y en la prevención de la esclerosis múltiple del adulto.</p>			
--	---	--	--	--

	<p><b>Azúcares:</b> Contiene 7 gramos de lactosa por 100 mililitros, ayuda a fomentar el desarrollo del bifidobacterium, germen que constituye el 99% de la flora intestinal normal del lactante que toma pecho.</p> <p><b>Minerales:</b> La leche de la madre contiene menos cantidad de sal, lo cual permite que los riñones del bebé no sean forzados a eliminar exceso de sal evitando el riesgo de su retención.</p> <p><b>Vitaminas:</b> Posee todas las vitaminas que el niño necesita en las cantidades adecuadas para su desarrollo saludable.</p> <p><b>Células y anticuerpos:</b> Al ser un líquido vivo, posee células (linfocitos, macrófagos y neutrófilos), que son capaces de producir anticuerpos o de destruir directamente los gérmenes patógenos en el intestino.</p> <p><b>Lactosa:</b> Es el hidrato de carbono más abundante, aporta energía y facilita la absorción del calcio.</p>			
--	---	--	--	--

	<p style="text-align: center;"><b>Ventajas y beneficios de la lactancia materna</b></p> <p>El consumo de leche materna produce beneficios para el recién nacido y su madre, y adicionalmente para la familia y sociedad. El contacto íntimo de piel con piel, ofrece al bebé seguridad y protección para su crecimiento saludable, igualmente aprenderá a memorizar rápidamente el olor materno que le tranquilizará en cualquier ambiente agitado.</p> <p>Las principales ventajas de la Lactancia Materna, para la madre son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Favorece el restablecimiento del vínculo madre-hijo.</li> <li>– Refuerzo de la autoestima.</li> <li>– Disminuye el sangrado postparto.</li> <li>– Menor riesgo subsiguiente de padecer anemias.</li> <li>– Mayor espaciamiento entre embarazos (postergación de la primera ovulación postparto).</li> <li>– Disminuye el riesgo de padecer enfermedades como el cáncer de mama, ovario y cuello uterino.</li> <li>– Más rápida recuperación física (rápida involución uterina posparto).</li> </ul>			
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayuda a alcanzar un peso saludable (utilizando la grasa de reserva postparto para producir leche).</li> <li>- Favorece la involución uterina por acción de la oxitocina, previniendo la hemorragia post parto.</li> <li>- La placenta sale con más facilidad y rápidamente.</li> <li>- La madre tendrá pechos menos congestionados cuando baje la leche.</li> </ul> <p>Las principales ventajas de la Lactancia Materna, para el niño/a, son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Llega en forma estéril a temperatura ideal.</li> <li>- Permite la colonización apropiada de Lactobacillus Bifidus(en el intestino del niño la formación del ácido láctico impide la proliferación de bacterias patógenas).</li> <li>- Mejora el desarrollo psicomotor, emocional y social.</li> <li>- Ayuda al desarrollo de una personalidad más segura e independiente.</li> <li>- Brinda una nutrición óptima, especialmente del sistema nervioso central.</li> <li>- Disminuye la incidencia de sepsis y enterocolitis necrotizante del recién nacido.</li> <li>- Disminuye la incidencia de alergias respiratorias y digestivas.</li> </ul>			
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protege al niño de enfermedades futuras como diabetes mellitus, obesidad, hipercolesterolemia, colitis ulcerosa, algunas formas de cáncer, infecciones urinarias, enfermedad celíaca, infecciones del oído medio en la primera infancia, problemas dentales y maloclusión.</li> <li>- Apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la Inmunoglobulina A.</li> <li>- Previene los casos de malnutrición (desnutrición y obesidad)</li> </ul> <p>Las principales ventajas de la Lactancia Materna, para la familia, son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existe menor gasto en medicamentos, alimentos sustitutos, entre otros.</li> <li>- Mejora el desarrollo de la familia como</li> <li>- Disminuye el ausentismo laboral por enfermedades de los hijos.</li> <li>- Mejora la atención de los niños pequeños por mayor espaciamiento entre embarazos.</li> <li>- El costo de alimentar a una madre que amamanta es más económico al de alimentar a un niño con fórmula infantil.</li> </ul>			
--	---	--	--	--

<b>8.-</b> .- Diagnóstico final del tema, preguntas a los usuarios y retroalimentación	Pudimos comprobar que la mayoría de las mamitas posee conocimientos buenos sobre la lactancia materna, pero es necesario reforzarlos especialmente en los beneficios que tiene la misma tanto para la madre como para el niño, ya que así se concientizará mejor a la población sobre este tema.	2 min	Expresión oral	Preguntas Juego didáctico
<b>9.-</b> Agradecimiento	De esta manera agradezco su cordial atención, y espero que esta información sea de gran utilidad para ustedes como mamitas hagan de la lactancia materna más que una obligación lo consideren como un acto de amor hacia sus hijos.	2 min	Expresión oral	
<b>10.-</b> Conclusiones y recomendaciones	Es fundamental educar a las mujeres embarazadas y a sus familiares la importancia que tiene la lactancia materna para el óptimo crecimiento del niño. De igual manera es importante realizar charlas educativas de manera comprensible de modo que las usuarias tomen conciencia y entiendan sobre el tema.	2 min	Expresión oral	
<b>11.-</b> Evaluación	Se realizará pequeñas preguntas tales como evaluativas.	30 segundos	Expresión oral	

**Elaborado por: IRE. Soledad Lema**

**Revisado por: Dr. Christian Ruíz**

**Lic. Rosario Narváez**



## Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS FINAL MARIA SOLEDAD LEMA RUIZ PRESENTAR.pdf  
(D58270754)  
Submitted: 05/11/2019 0:28:00  
Submitted By: dejaramillo@utn.edu.ec  
Significance: 8 %

### Sources included in the report:


TESIS CAROLINA GARCÍA.pdf (D58268658)  
TESIS PRIORATO.docx (D57477890)  
TESIS LACTANCIA GINA YAMBERLA.docx (D56813478)  
documento para urkund.docx (D56811629)  
PROYECTO LME-DEFENSA PRIVADA.docx (D57002852)  
TESIS SIN NORMAS VANCOUVER.docx (D56810324)  
TESIS CORREGIDA PILAR CHAVEZ.docx (D43127585)  
TESIS CARLA CAMPUZANO (URKUND).docx (D50190486)  
Proyecto de Tesis \_ROXANA-GUERRERO.docx (D55310578)  
TESIS LISTA YA.docx (D43745494)  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=41531&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=41531&lang=es)  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1022309>  
<https://docplayer.es/85189481-Universidad-tecnica-del-norte-facultad-ciencias-de-la-salud-carrera-de-enfermeria-tesis-previa-la-obtencion-del-titulo-de-licenciatura-en-enfermeria.html>  
[https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2010\\_Manual-de-Lactancia-Materna.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2010_Manual-de-Lactancia-Materna.pdf)

### Instances where selected sources appear:

40

*En la ciudad de Ibarra, a los 05 días del mes de noviembre del 2019*

Lo certifico

(Firma)   
Dr. Darwin Enrique Jaramillo Villarruel  
C.C: 1705293551  
DIRECTOR DE TESIS