UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

"EFECTIVIDAD DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL EN LA ETAPA PRENATAL, CENTRO DE SALUD ANIDADOS, COTACACHI 2023"

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

Línea de Investigación: Salud y Bienestar

Sublínea: Enfermería en el contexto social

AUTOR:

Estefany Tatiana Iguago Angamarca

DIRECTOR:

Mcs. Gladys Edelmira Morejón Jácome

Ibarra – Ecuador – 2025

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1005040942		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Iguago Angamarca Estefany Tatiana		
DIRECCIÓN:	San Francisco del Tejar		
EMAIL:	tatianaiguago@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2530453	**TELÉFONO MÓVIL:**	0968061596

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"Efectividad de una estrategia educativa con enfoque étnico-cultural en la etapa prenatal, Centro de Salud Anidados, Cotacachi 2023"
AUTOR (ES):	Estefany Tatiana Iguago Angamarca
FECHA: DD/MM/AAAA	2025-05-27
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	■ **PREGRADO** ☐ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR:	Mcs. Gladys Edelmira Morejón Jácome
ASESOR	MAE. José Fabián Hidrobo Guzmán

2. Constancias

El autor 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 el 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 27 días del mes de mayo de 2025

LA AUTORA

(Firma)…….

Iguago Angamarca Estefany Tatiana

C.I.: 1005040942

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 27 días del mes de mayo de 2025

Mcs. Gladys Edelmira Morejón Jácome
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.

(f)…….
Mcs. Gladys Edelmira Morejón Jácome
CC: 1002430534

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: **"Efectividad de una estrategia educativa con enfoque étnico-cultural en la etapa prenatal, Centro de Salud Anidados, Cotacachi 2023"** elaborado por **Estefany Tatiana Iguago Angamarca**, previo a la obtención del título de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f)…….

Mcs. Gladys Edelmira Morejón Jácome – **DIRECTOR**

CC: 1002430534

(f)…….

MAE. José Fabián Hidrobo Guzmán – **ASESOR**

CC: 1001581618

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres William Iguago y Marlene Angamarca, quienes siempre han creído en mí y que han apoyado incondicionalmente a pesar de las adversidades suscitadas en cada paso de este largo camino. A mis tías Martha y María Iguago, mi pareja Francisco Rodríguez, amigos y compañeros, por sus consejos, aliento, comprensión, paciencia y consuelo durante los momentos de tensión. A mis docentes y mentores, cuya orientación y conocimiento fueron invaluables en mi trayectoria académica. Y a todas las personas que fueron parte de esta agradable experiencia. Mis logros se los debo a ustedes.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios la oportunidad de vivir esta etapa y brindarme la fortaleza necesaria para alcanzar mis objetivos, a mis padres, familia y pareja, pilares fundamentales en la construcción de este sueño.

A la Universidad Técnica del Norte, a mi Facultad de Ciencias de la salud por abrirme las puertas a esta experiencia maravillosa de realización personal, así mismo, al cuerpo docente que compartió su conocimiento a lo largo de mi carrera profesional.

A mis amigos y compañeros Nicole, Nayeli y Lisseth, por ser parte de mi viaje universitario y por enriquecerlo con su presencia, risas y amistad, mil gracias por su ayuda desinteresada, y a quienes deseo un futuro exitoso.

Agradezco al personal del Centro de Salud Anidados Cotacachi, quienes me abrieron las puertas y me ayudaron a buscar la manera de culminar la investigación.

A mi tutora y asesor, por compartir sus conocimientos, quienes con su tiempo, apoyo, paciencia y enseñanza han permitido la conclusión de este proyecto.

Muchas gracias

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN 11

ABSTRACT 12

INTRODUCCIÓN 13

El Problema de Investigación 14

Justificación 16

Objetivos 18

Objetivo General 18

Objetivos Específicos 18

Preguntas de investigación y/o hipótesis 19

CAPÍTULO I 20

1. Marco Teórico 20

1.1 Marco Referencial 20

1.2 Fundamentación Teórica 23

CAPÍTULO II 28

2. Materiales y Métodos 28

2.1 Tipo de Investigación 28

2.2 Diseño de investigación 28

2.3 Localización del estudio 28

2.4 Población 29

2.5 Muestra 29

2.6 Matriz de operacionalización de variables 30

2.7 Métodos de recolección de datos 39

2.7.1 Técnicas e instrumentos de Investigación 39

2.7.2 Instrumento: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre lactancia materna 39

2.7.3 Validez y confiabilidad del instrumento 39

2.8 Procedimiento y análisis de datos 40

CAPÍTULO III.....41

3. Resultados y Discusión.....41

CAPÍTULO IV.....49

4. Conclusiones y recomendaciones.....49

4.1 Conclusiones.....49

4.2 Recomendaciones.....50

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....51

Anexos.....59

RESUMEN

Tema: Efectividad de una estrategia educativa con enfoque étnico-cultural en la etapa prenatal, Centro de Salud Anidados, Cotacachi 2023

Autora: Estefany Tatiana Iguago Angamarca

Correo: etiguagoa@utn.edu.ec

Introducción: La aplicación de estrategias educativas culturalmente sensibles resultan herramientas fundamentales para el fomento de la lactancia materna al reconocer y respetar la cosmovisión de cada grupo étnico, siendo que permite la aceptación y participación comunitaria en cuanto a mejorar actitudes que afectan el bienestar materno-infantil. **Objetivo:** La investigación tiene como propósito determinar la efectividad de estrategias educativas con enfoque étnico-cultural que fomenten la lactancia materna desde la etapa prenatal en el Centro de Salud Anidados, Cotacachi – Ecuador. **Materiales y métodos:** El estudio es de tipo cuantitativo, cuasiexperimental, de diseño descriptivo, documental, bibliográfico y analítico, de cohorte transversal con la finalidad de analizar datos recolectados para identificar factores de relevancia. **Resultados:** La prueba estadística de Quin de McNemar al comparar los datos recolectados en dos períodos, en este caso, contribuye a demostrar la efectividad de las tácticas educativas en la promoción de la lactancia materna, ya que existe una diferencia significativa en el cambio de actitudes de la población. **Conclusiones:** Las intervenciones educativas adaptadas al contexto cultural de cada grupo demuestran impactar positivamente en el nivel de conocimiento en lactancia materna de las gestantes, preparándolas para enfrentar los retos que supone la maternidad.

Palabras clave: Intervención educativa, lactancia materna, étnico-cultural, etapa prenatal

ABSTRACT

Title: Effectiveness of an educational strategy with an ethnic-cultural approach in the prenatal stage, Anidados Health Center, Cotacachi 2023

Author: Estefany Tatiana Iguago Angamarca

Email: etiguagoa@utn.edu.ec

Introduction: The application of culturally sensitive educational interventions are fundamental tools for promoting breastfeeding by recognizing and respecting the worldview of each ethnic group, allowing acceptance and community participation in improving attitudes that affect maternal and child well-being. **Objective:** The purpose of the research is to determine the effectiveness of culturally sensitive educational interventions that promote breastfeeding from the prenatal stage at the Cotacachi Health Center - Ecuador. **Materials and methods:** The study is quantitative, quasi-experimental, with a descriptive, documentary, bibliographic and analytical design, and a cross-sectional cohort with the purpose of analyzing collected data to identify relevant factors. **Results:** McNemar's Quin statistical test when comparing the data collected in two periods, in this case, contributes to demonstrating the effectiveness of educational tactics in promoting breastfeeding, since there is a significant difference in the change in attitudes of the population. **Conclusions:** Educational interventions adapted to the cultural context of each group demonstrate a positive impact on the level of breastfeeding knowledge of pregnant women, preparing them to face the challenges of motherhood.

Keywords: Educational intervention, breastfeeding, ethnic culture, prenatal stage

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, las estrategias educativas en salud se conciben como una herramienta pedagógica diseñada para impartir conocimiento, mejorar habilidades y moldear actitudes que inciden en el bienestar de una población determinada (1). La integración de tácticas sensibles a las creencias y tradiciones locales incrementa la efectividad de estas estrategias al obtener aceptación y animar la participación de distintos grupos culturales (2). Tomando en cuenta que la lactancia materna tiene un rol esencial en la salud infantil, gracias a sus múltiples beneficios, resulta pertinente alentar y amparar esta práctica en la comunidad, a fin de generar un impacto positivo en la salud de esta población (3).

Diversas han sido las organizaciones que han llevado a cabo campañas, proyectos y programas dirigidos a garantizar y proteger la lactancia materna, la cual asegura un correcto crecimiento y desarrollo de los niños y niñas (3), la OMS y UNICEF trabajan en colaboración con los gobiernos al brindar apoyo en la ejecución de políticas relacionadas, además, llama a los países a mejorar y fortalecer la relación entre los establecimientos de salud y la comunidad (4), en el contexto de una comunidad caracterizada por su variedad étnica y cultural, es necesario comprender que las convicciones y costumbres propias de los grupos sociales influyen de manera significativa el prestar o no cuidados apropiados al recién nacido, así como proporcionar una alimentación adecuada durante los primeros meses de vida (5).

La efectividad de una intervención educativa en salud puede medirse mediante una herramienta estadística conocida como prueba de McNemar, al comparar los datos recopilados antes y después de una intervención, en este caso, contribuye a evaluar si existe una diferencia significativa en el cambio de actitudes o comportamientos saludables en la población del estudio (6) (7). En nuestro estudio, los resultados arrojados por dicha prueba indicaron una diferencia estadísticamente significativa en cuanto al nivel de conocimiento antes y después de la población intervenida, esto sugiere que la intervención tuvo un impacto positivo en el cambio de actitudes y comportamientos que pudieran afectar el bienestar de este grupo poblacional.

El Problema de Investigación

Las estrategias implementadas al interior de los programas de intervención educativa en salud pretenden enseñar de manera clara y precisa, para impactar positivamente en las prácticas y actitudes de la población objetivo. Dichos procesos potencian su validez al adoptar una cosmovisión étnico cultural (8). Especialmente, se recalca su importancia en la promoción de la lactancia materna en la etapa prenatal, dado que sienta bases en cuidados y hábitos alimentarios adecuados del lactante y fomenta el bienestar materno-infantil (9). La educación empodera al individuo y comunidad, alienta la toma oportuna de decisiones y fomenta la participación comunitaria, siendo necesaria para abordar problemas de salud (10).

En este contexto, las intervenciones educativas en lactancia materna que aborden dimensiones culturales tendrán un impacto significativo en la calidad de vida de madre e hijo, al propiciar el bienestar durante el embarazo, parto y maternidad (11). La comprensión de las ventajas nutricionales e inmunológicas que aporta la leche materna al recién nacido garantiza un adecuado crecimiento y desarrollo libre de enfermedades infecciosas, lo que reduce las visitas al pediatra, además, es una opción cómoda y económica, evita la necesidad de recurrir a alimentos alternativos y es un factor protector ante enfermedades crónicas en la edad adulta (12). Así mismo, minimiza el riesgo de hemorragia posparto, cáncer de mama y ovario en la mujer, fortalece el vínculo emocional y previene la depresión posparto (13).

La educación en salud es un proceso dinámico que se adapta a las necesidades de cada grupo, constituye una herramienta clave y efectiva para el aprendizaje de una sociedad donde las creencias, tradiciones y condiciones económicas modifican y dominan la conducta de los responsables del cuidado infantil frente la lactancia materna (14) (15), dichas barreras limitan el acceso a servicios sanitarios e impiden conseguir información precisa y oportuna, por ende, intervenciones educativas con perspectiva transcultural se convierten en la primera elección para superar estas adversidades y mejorar el nivel de vida (16).

El uso de intervenciones educativas que desafían mitos y tradiciones culturales han llevado al aumento de las tasas de lactancia materna exclusiva a un 48% a nivel mundial en los últimos 10 años. No obstante, este porcentaje aún se encuentra por debajo de la meta del 70% establecida por los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el 2030 (ODS) (17). La Organización mundial de la salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), enfatizan la relevancia de respaldar la lactancia materna en el primer nivel de atención de los diversos modelos de salud, pues, es el más cercano a las comunidades (18). El

control prenatal desempeña un papel fundamental en la educación durante el embarazo y maternidad (19).

Los diversos esfuerzos ejecutados por el estado ecuatoriano a favor de la educación y capacitación en mujeres durante la etapa gestacional buscan responder a bajos índices de lactancia materna, siendo este un derecho fundamental de los niños y niñas para garantizar su supervivencia al ser el medio ideal hacia una adecuada nutrición. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de 2018, el 72,7% de los niños menores de 2 años recibieron leche materna en la primera hora de vida, un aumento notable en relación con el 50,62% reportado en el 2014 (20), diferencias significativas atribuibles a estrategias educativas en salud.

La planificación de estrategias específicas en salud destinadas a mejorar el aprendizaje y aumentar los índices de lactancia materna, se suscitan como un recurso válido para superar barreras culturales que influyen en la percepción de las gestantes en cuanto al inicio, exclusividad y prolongación, por lo tanto, es imperativo implementar métodos pedagógicos que consideren los valores y tradiciones de este grupo, a fin de lograr el procesamiento de información y la adopción de comportamientos saludables. Por esta razón, surge la motivación de realizar una investigación para determinar la efectividad de una intervención educativa para el fomento de la lactancia materna desde una cosmovisión étnico cultural.

Justificación

El estudio tiene como objetivo determinar la validez de intervenciones educativas para el fomento de la lactancia materna desde una cosmovisión étnico cultural en gestantes que asisten al Centro de Salud Anidados, Cotacachi, por lo tanto, su importancia se enfatiza en generar conciencia de su esencialidad en la supervivencia del niño, por los nutrientes y beneficios que este alimento otorga a lo largo de su crecimiento. Para alcanzar las metas establecidas en el estudio, se delinearon objetivos específicos, en primer lugar, se determinó el nivel de conocimiento y comprensión de la lactancia materna antes de la intervención educativa, el cual permitió implementar estrategias con enfoque étnico cultural en las mujeres que asisten a los controles prenatales, a continuación, mediante la evaluación final del nivel de conocimiento evaluar la efectividad de las actividades, finalmente analizar los factores que influyen en la eficacia de dichas intervenciones.

Por consiguiente, el nivel de impacto de este estudio reside positivamente en lo económico, social y sanitario al fomentar la lactancia materna y garantizar el bienestar materno e infantil, disminuye la carga en los servicios de salud, protege la economía familiar y aumenta la productividad laboral. Por consiguiente, los infantes y las madres se benefician principalmente de este proyecto, en los niños le asegura un adecuado crecimiento y desarrollo cognitivo, acompañado de un mayor coeficiente intelectual y rendimiento académico, sin problemas en el aprendizaje ni limitaciones de empleo en la edad adulta; en las madres reduce el riesgo de hemorragia posparto, favorece la pérdida de peso y disminuye la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 y diferentes tipos de cánceres.

Estudios realizados en América Latina, señalan la efectividad de una estrategia educativa para elevar el nivel de conocimiento de lactancia materna en gestantes, al concientizar las ventajas de esta labor, se alcanzará un descenso de la morbimortalidad del recién nacido al conseguir un peso y longitud adecuados para la edad (21). Investigaciones desarrolladas en Perú, refieren que el empleo de charlas educativas con lenguaje claro y sencillo permite aumentar la probabilidad de retención de información, concluyendo que proporcionar educación concisa y precisa a mujeres embarazadas, concientiza y compromete a mantener y prolongar la lactancia materna hasta los 2 años, otorgando innumerables beneficios a la salud y prevención de enfermedades (22).

Mediante este estudio se espera demostrar la efectividad de una intervención educativa con enfoque étnico cultural en la etapa prenatal del Centro de Salud Anidados, Cotacachi para el fomento de la lactancia materna, que las mujeres participantes muestren un incremento en el nivel de conocimiento sobre los beneficios que aporta esta práctica, por medio de mejorar la actitud de las mujeres embarazadas, impactar directamente en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna e influir de forma respetuosa en las prácticas culturales que podrían estar afectando esta práctica, además, los resultados obtenidos pueden ofrecer recomendaciones a futuras investigaciones enfocadas al fomento de la lactancia materna dentro de esta localidad o en otra similar.

Objetivos

Objetivo General

- Analizar la efectividad de una intervención educativa en salud con enfoque étnico cultural durante la etapa prenatal para fomentar la lactancia materna en el Centro de salud Anidados, Cotacachi 2023 – 2024.

Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento y comprensión de la lactancia materna, con un enfoque étnico cultural, que poseen las mujeres embarazadas que acuden al control prenatal al Centro de Salud Anidados, Cotacachi antes de la intervención educativa.
- Implementar estrategias de intervención educativa, con enfoque étnico cultural, para el fomento de la lactancia materna a las mujeres que acuden a los controles prenatales a la Unidad de Salud seleccionada.
- Evaluar la efectividad de la intervención educativa mediante la evaluación del aumento del conocimiento y la aceptación de la lactancia materna en mujeres que recibieron la intervención educativa durante la etapa prenatal
- Analizar los factores que influyen en la efectividad de la intervención educativa con enfoque étnico-cultural, incluyendo la accesibilidad, aceptabilidad y satisfacción percibida por las mujeres embarazadas participantes.

Preguntas de investigación y/o hipótesis

¿Cuál es el nivel de conocimiento y comprensión de la lactancia materna que poseen las mujeres embarazadas que acuden al control prenatal al Centro de Salud Anidados, Cotacachi antes de la intervención educativa?

¿Cómo implementar estrategias de intervención educativa, con enfoque étnico cultural, para el fomento de la lactancia materna a las mujeres que acuden a los controles prenatales a la Unidad de Salud seleccionada?

¿Cómo evaluar la efectividad de la intervención educativa mediante la evaluación del aumento del conocimiento y la aceptación de la lactancia materna en mujeres que recibieron la intervención educativa durante la etapa prenatal?

¿Cuáles son los factores que influyen en la efectividad de la intervención educativa con enfoque étnico-cultural, incluyendo la accesibilidad, aceptabilidad y satisfacción percibida por las mujeres embarazadas participantes?

CAPÍTULO I

1. Marco Teórico

1.1 Marco Referencial

1.1.1 Estrategia educativa para promover la lactancia materna exclusiva en embarazadas. Frank País, Holguín, 2022

La organización mundial de la salud informa que la lactancia materna está profundamente relacionada la supervivencia de la humanidad, de acuerdo con esto, se realizó un estudio de intervención educativa, el cual se centró incrementar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en la población intervenida, esta consistió específicamente en mujeres embarazadas atendidas en un consultorio médico. Se utilizaron técnicas de observación con el fin de conocer la realizad y fenómenos manifestados en la población, así como el nivel de conocimiento antes y después de implementada la intervención. Los resultados arrojaron que la población estaba constituida en su mayoría por mujeres de 20 a 24 años, con pareja estable y un número considerable se mantenía en actividades laborales, se demostró que el programa educativo tuvo un impacto positivo evidenciándose por el incremento del conocimiento en lactancia materna, se concluye que el dar información a las madres garantiza una lactancia materna exitosa (23).

1.1.2 Efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna en gestantes

La leche materna es el alimento fundamental para los recién nacidos, su abandono o reemplazo sugiere problemas de salud para el lactante y la madre. Este estudio realizado en Cuba, provincia de las Tunas durante el 2021 mostro un impacto significativo a favor del conocimiento en mujeres gestantes en temas de lactancia materna, se realizaron 4 charlas grupales a distintos grupos donde el uso de lenguaje claro y sencillo hizo más fácil la comprensión de la información, además, la entrega de material informativo permitió aumentar la probabilidad de retención de la información por un tiempo prolongado. Las charlas abordaron temas de conocimientos básico sobre lactancia materna, la importancia de mantenerla exclusiva los primeros 6 meses de vida y su prolongación hasta los 2 años, técnicas correctas de lactancia, adicionalmente una cesión de dedicó exclusivamente a la resolución de problemas y dudas de las participantes acerca de los temas abarcados anteriormente. El brindar información clara a las mujeres gestantes proporciona beneficios tanto al recién nacido como a su madre al contribuir en la disminución de enfermedades a corto y largo plazo (24).

1.1.3 Capacitación sobre lactancia materna en embarazadas: efecto a seis meses posteriores al nacimiento

La práctica y duración de lactancia materna ha disminuido en muchas partes del mundo; con el objetivo de evaluar el efecto inmediato de una intervención educativa sobre lactancia materna en embarazadas y a seis meses del parto, en contraste con otras sin intervención. Se construyó un estudio cuasiexperimental, analítico, longitudinal en pacientes embarazadas en el primer nivel de atención. Se reclutó dos grupos, donde uno de ellos recibió una intervención educativa teórico práctica sobre lactancia materna y el otro no. Primeramente, se realizó una evaluación inicial (pretest) de conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna, y seis meses después del nacimiento (postest), los resultados no fueron diferentes entre ambos grupos. Sin embargo, posterior a la intervención y seis meses después del nacimiento, entre ambos grupos mostraron mejoría significativa ($p \leq 0.05$). Para concluir en que una intervención educativa teórico-práctica a madres al final del embarazo favorece la práctica de la lactancia materna durante los 6 meses posteriores al parto (25).

1.1.4 Efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna: un ensayo clínico aleatorizado

Las tecnologías sanitarias deben centrarse en acciones educativas y en la experiencia del aprendiz. Este estudio fue llevado a cabo en Brasil, buscó evaluar el efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna en mujeres puérperas, un estudio del tipo ensayo clínico controlado y aleatorizado aplicado en 104 mujeres de un hospital privado, cuya intervención se basó en la teoría pragmática y en el uso de la tecnología blanda-dura llamada “Kit educativo sobre lactancia materna” (KELM). Sus resultados arrojan que el grupo que fue intervenido presentó menos dificultades para amamantar y un mayor porcentaje de lactancia materna exclusiva en cualquier momento observado en comparación con el grupo control. Se concluyó que la intervención educativa basada en metodologías activas y recursos instructivos estimulantes fue eficaz para desarrollar mayor dominio práctico por parte de las puérperas en la adopción de la práctica y el hábito de la lactancia materna exclusiva (26).

1.1.5 Efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna en gestantes

Existe un renovado interés por rescatar la cultura del amamantamiento basado en los beneficios que aporta esta práctica. El objetivo fue evaluar el impacto de una intervención educativa sobre

el nivel de conocimiento de lactancia materna en gestantes. Un estudio del tipo no observacional, cuasiexperimental, tipo antes-después sin grupo control, mediante una intervención educativa, con un universo de 32 gestantes. Los resultados develaron que el 34,4 % correspondieron al grupo de edad de 20 a 24 años, de las cuales el 46,9% son amas de casa con un nivel de escolaridad preuniversitario (40,6 %). Se observó un aumento significativo del nivel de conocimiento adecuado sobre los beneficios de la lactancia materna para el recién nacido (18,8 % vs 90,6 %) ($p<0,01$) luego de aplicada la intervención, el tiempo de inicio y duración de la lactancia materna (9,4 % vs 87,5 %) y las técnicas correctas de lactación (21,9 % vs 93,8 %). Se concluyó que la aplicación de la intervención educativa mostró un impacto favorable sobre el nivel de conocimiento en gestantes. Se brindaron múltiples herramientas para mejorar las buenas prácticas de lactación y mantener su práctica exclusiva hasta el sexto mes de nacido (27).

1.1.6 Intervención educativa para incrementar los beneficios de la lactancia materna en gestantes del tercer trimestre

Practicar la lactancia materna desde la primera hora de vida constituye una importante medida para reducir la morbimortalidad infantil, con el objetivo incrementar los beneficios percibidos de la lactancia materna en las gestantes en el tercer trimestre ingresadas en el hogar materno del municipio. Estudio del tipo cuasiexperimental, de intervención educativa, modalidad antes-después, sin grupo control se aplicó a una población de 40 gestantes. Los resultados reflejaron que las participantes tenían entre 21 y 25 años, poseían un nivel escolar preuniversitario y se destacaron las gestantes sin vínculo laboral. En la evaluación inicial predominaron niveles bajos de beneficios percibidos; luego de la aplicación del programa educativo, se lograron incrementar los beneficios percibidos por las participantes. La principal conclusión de este estudio fue que con la implementación de la intervención educativa propuesta se incrementaron los beneficios percibidos acerca de la lactancia materna en las gestantes, una ventaja del estudio fue el nivel escolar en el momento de la comprensión de la información (28).

1.2 Fundamentación Teórica

1.2.1 Modelos y teorías de enfermería

Nola J. Pender, autora del Modelo de promoción de la salud, el cual ha sido ampliamente utilizado por el personal de enfermería en situaciones dirigidas a la comprender, promover y motivar actitudes saludables desde la autoeficacia, pone especial énfasis en el empoderamiento del sujeto para adoptar hábitos saludables, pues, la conducta se encuentra motivada por el deseo de alcanzar el bienestar. Esta modelo amplia los aspectos relevantes del ser humano como factores personales y conocimientos individuales específicos de la conducta que determinan el adoptar comportamientos saludables (29). Este modelo puede llegar a sobreestimar las aptitudes del individuo, no toma en cuenta factores sociales, ambientales y socioeconómicos que llegan a influir en las practicas saludables, como consecuencia, no podría ser usado en contexto de salud pública y comunitaria. Es usado por los profesionales de enfermería en situaciones dirigidas a la comprender, promover y motivar actitudes saludables desde la autoeficacia.

Madeleine Leininger, basa su Modelo transcultural en la importancia de respetar y comprender la heterogeneidad cultural, de manera que, estas ofrecen nueva información a los profesionales de enfermería para ofrecer cuidados que vayan acorde con los valores, creencias y prácticas culturales de los pacientes (30). El personal de enfermería debe ser competente en cuanto a conocimientos, habilidades y actitudes encaminados a promocionar cuidados culturalmente adecuados y seguros dentro de un mundo multicultural. Aun así, este modelo no abarca adecuadamente las discrepancias sociales en la atención en salud.

Ramona Mercer, en su Teoría de Adopción del Rol Materno**,** se centra en el papel maternal, donde este es un proceso interactivo que evoluciona de forma continua, la madre se vincula con su hijo y adquiere conocimientos y habilidades en cuidado adecuado, pues, existen múltiples factores relacionados con la madre (edad, estado de salud, características y personalidad), familia y el lactante que tienen influencia sobre el rol materno (31). Los profesionales de enfermería son los responsables de promover la salud de la mujer y recién nacido al desarrollar y aplicar estrategias dirigidas al cuidado del binomio madre e hijo.

1.2.2 Estrategia educativa en salud

Métodos diseñados para facilitar el aprendizaje y potenciar cambios en el comportamiento en el grupo de personas que se aplique, en salud, aborda la promoción de conductas y prácticas que alienten, mantengan y aumenten el bienestar (32), a continuación, se detallan algunas de ellas, siendo conceptualizadas por el manual de educación y comunicación para la promoción de la salud (33):

Charla educativa: presentación verbal de un tema planificado y estructurado, donde usando recursos visuales comunica de manera clara y efectiva información relevante y la ejemplificación a aplicación práctica de los contenidos (33).

Talleres y grupos de discusión: generan una participación potenciando las habilidades, las reuniones interactivas donde los participantes comparten puntos de vista, experiencias y participan en actividades prácticas que desarrollan destrezas considerando las diferencias individuales (33).

Juegos lúdicos: potencia aprendizajes construidos desde el conocimiento previo, juegos y ejercicios que permiten la enseñanza de conceptos, dinámicas que refuerzan el aprendizaje al usar un proceso basado en el análisis y la reflexión (33).

Videos: transición de información de manera visual, atractiva y de fácil comprensión, deberá analizar elementos puntuales generando impacto prolongando y la retención de la información.

Trípticos y flyers: técnica auxiliar de aprendizaje, material educativo versátil, usados como herramienta de comunicación diseñados para presentar información, incluye imágenes y colores llamativos, sus textos cortos transmiten mensajes fáciles de comprender (33).

1.2.3 Enfoque étnico cultural en salud

Tiene que ver con la diversidad étnica y cultural que caracteriza a las naciones y contribuye a la riqueza de la humanidad. La cultura da respuesta a problemas de salud desde su propia visión, los servicios sanitarios deben adherirse y adaptarse a las prácticas culturales para crear espacios adecuados que fomenten el diálogo en la atención sanitaria (34) (35).

La interculturalidad en salud expide un conjunto de políticas basadas en un imaginario de concepciones y prácticas definidas como medicina tradicional. Implica promover las relaciones

e intercambio de conocimientos, prácticas y principios de vida que tienden a lograr un mutuo entendimiento y convivencia armónica (36).

El enfoque étnico cultural en salud buscar establecer que la región de las Américas es heterogénea, por lo tanto, las necesidades son diferentes. Se argumenta el reconocimiento de enfoques socioculturales diferenciados para mejorar las condiciones de vida de las personas a nivel individual y colectivo (37).

1.2.4 Lactancia materna

La lactancia materna alude a proporcionar al recién nacido leche del pecho de su madre de forma exclusiva sin añadir otro tipo de alimento durante los primeros 6 meses de vida, puesto que, se adapta a las necesidades nutricionales y a su función digestiva, este tema engloba varios conceptos, los cuales son abordados por la guía de práctica clínica para las madres que amamantan elaborada por el Gobierno de Vasco (38) :

Beneficios de la lactancia materna

Los múltiples beneficios proporcionados por la lactancia materna la sitúan como una estrategia de salud pública.

Para el lactante

- Contiene anticuerpos que protegen al niño de enfermedades prevalentes de la infancia como: las infecciones respiratorias, diarrea, alergias y asma.
- Desarrollo saludable del niño, lo protege de la desnutrición. Se digiere fácilmente lo que disminuye los cólicos del bebé, además, contiene los electrolitos necesarios para mantener la hidratación.
- Favorece el desarrollo intelectual y emocional, previendo problemas de salud mental en el futuro.
- Disminuye la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas del tipo metabólicas y cardiovasculares en la adultez. (39) (40)

Para la madre:

- Favorece el desarrollo de la autoestima.
- Ayuda a una rápida recuperación posparto y prevención de hemorragias.

- Permite recuperar el peso previo al embarazo.
- Previene la depresión posparto, el cáncer de mama y de ovario. (39)

Para la sociedad:

- Protege la economía familiar al evitar la compra de sucedáneos de leche materna.
- Disminuye gastos en la atención de salud al reducirse la recurrencia de enfermedades prevalentes de la infancia.
- Mejorar el aprovechamiento escolar, lo que supone mejores oportunidades para el desarrollo profesional.
- Reduce el ausentismo laboral por problemas de salud del lactante.
- Apresura la reincorporación del personal a su puesto de trabajo. (40) (41)

Etapas de la leche materna y su composición nutricional:

Constituida principalmente por grasas, hidratos de carbono, proteínas, vitaminas y minerales los cuales estarán destinados a beneficiar el desarrollo y crecimiento del niño, también, factores inmunológicos.

- **Calostro:** leche de los primeros días después del parto compuesta de proteínas, vitaminas e inmunoglobulinas las cuales refuerzan el sistema inmunológico de los recién nacidos, de consistencia espesa y color amarillento, se produce en la cantidad adecuada para satisfacer sus necesidades alimenticias, razón por la cual el niño realizará tomas frecuentes a lo largo del día.
- **Leche de transición:** se genera a partir del cuarto día posparto caracterizándose por un mayor porcentaje de grasa, calorías y agua rica en lactosa, lo que mantiene al niño hidratado y saciado.
- **Leche madura:** etapa final que se establece a partir del décimo día posparto, su composición nutricional es más equilibrada y se mantendrá durante la mayor parte de la lactancia.

Técnicas de lactancia

Posición y agarre: aquellas más conocidas como la biológica, sentada y acosada. La postura debe ser cómoda y propiciar un buen agarre, cuando la madre se mantiene erguida y relajada da lugar a un correcto posicionamiento del lactante frente al pecho, activando los reflejos de

búsqueda y succión los cuales serán de ayuda para ubicar el pezón dentro de su boca, facilitando el proceso se succión y evitar posibles problemas o lesiones en las mamas.

Succión y producción: La lactancia materna debe ser a libre demanda, durante los primeros días el lactante debe permanecer cerca de su madre para alimentarlo siempre que este lo desee, recomendando siempre intercalar el pecho, una succión continua es de vital importancia para estimular los receptores nerviosos en la areola y pezón para enviar señales a la glándula pituitaria y liberar prolactina, la principal responsable de la producción de leche, así mismo, esta técnica permite el vaciado completo de los alveolos mamarios lo que previene problemas como el dolor, la congestión u obstrucción de los conductos lactíferos.

Banco de leche

Con el propósito de mantener un suministro continuo de leche materna al recién nacido existe la opción de almacenarla para su posterior uso, especialmente cuando las madres deben ausentarse o separarse de sus hijos por un tiempo considerable como en situaciones de regreso a actividades laborales, académicas o emergencias. La extracción puede hacerse de forma manual o con máquinas extractoras en numerosas sesiones al día y recolectarla en recipientes de vidrio con tapa rosca de plástico previamente higienizados y etiquetados con fecha y hora de extracción para su posterior almacenamiento. Una vez se desee alimentar al niño, calentar a “baño maría” y se ofrecer al niño o niña con una cuchara, jeringa o vaso, el uso de biberones está contraindicado por interferir en el proceso natural de succión, del mismo modo, su uso prolongado desarrolla problemas de maloclusión dental y en general mala salud oral (42).

CAPÍTULO II

2. Materiales y Métodos

2.1 Tipo de Investigación

Cuantitativa: por su objetividad en la recolección de datos numéricos de la población para su posterior cuantificación y análisis, fijando relaciones causales y asociación entre las variables de interés.

2.2 Diseño de investigación

Cuasiexperimental al no asignar grupos aleatorios, permite indagar y comprender como variables específicas afectan al grupo intervenido en prácticas del mundo real, aprovechando sus condiciones naturales sin controlar deliberadamente las variables propuestas, utilizando intervenciones que evalúen resultados éticamente aceptables.

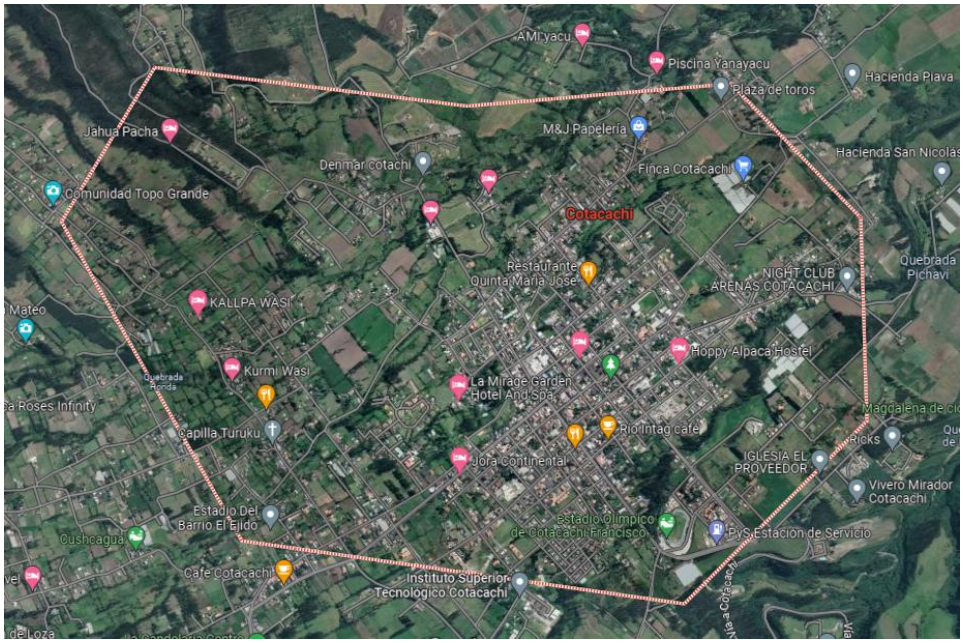
Descriptivo, analítico, de cohorte transversal, documental y bibliográfico: permite realizar una descripción detallada de las particularidades del grupo en un tiempo determinado por los investigadores, alcanzando una visión más clara y completa de sus características, tendencias y conductas, las cuales se examinan mediante métodos estadísticos que permiten comprender a la población estudiada (43).

2.3 Localización del estudio

El presente estudio será realizado en el Centro de Salud Anidados, ubicado en la provincia de Imbabura en el cantón Cotacachi perteneciente a la Zona 1 del Ecuador, Distrito de Salud 10D03.

El Centro Anidados Cotacachi está en la provincia de Imbabura, en las calles Pedro Moncayo y Segundo Luis Moreno.

Ilustración 1: Cantón Cotacachi



Nota: Mapa de Cotacachi. Obtenido de ((44)

2.4 Población

La población de estudio estará constituida por una muestra de mujeres en etapa pre y postnatal atendidas en el Centro de Salud Anidados - Cotacachi, durante el periodo octubre – diciembre 2023.

2.5 Muestra

Para la selección de la muestra se aplicará un muestreo no probabilístico por conveniencia. Este pretende obtener la información de la población en estudio de forma no aleatoria y teniendo en cuenta su disponibilidad durante el periodo establecido.

2.5.1. Criterios de inclusión

- Mujeres atendidas durante la etapa pre y posnatal durante el período de estudio.
- Mujeres que acepten mediante consentimiento informado participar en el estudio.

2.5.2. Criterios de exclusión

- Mujeres atendidas por otras causas.
- Mujeres que tenga dificultad para comprender la información.
- Mujeres que no acepten participar en el estudio.

2.6 Matriz de operacionalización de variables

Objetivo 1: Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.								
Variable	**Definición conceptual**	**Dimensión**	**Definiciones operacionales**	**Indicadores**	**Escala**	**Pregunta**	**Tipo de variable**	**Técnica/ Instrumento**
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio (45).	Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales (46).	Años cumplidos	Numérica	¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cuantitativa discreta	Cuestionario
		Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales (47).	Estado jurídico de la persona	1=Soltera 2=Casada 3= Divorciada 4= Unión libre 5= Viuda	¿Cuál es su estado civil?	Cualitativa nominal	
		Etnia	Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales (48).	Auto identificación étnica	1= Mestizo 2= Afroecuatoriano 3= Indígena 4= Otro	¿Cuál es su autoidentificación étnica?	Cualitativa nominal	
		Ocupación	Acción y efecto de ocupar u ocuparse. Trabajo, empleo, oficio (49).	Estado laboral	1= Ama de casa 2= Estudiante 3= Trabaja 4= No trabaja	¿Cuál es su ocupación?	Cualitativa nominal	
		Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente (50).	Nivel de instrucción	1= Sin estudios 2= Primaria 3= Secundaria 4= Superior	¿Cuál es su nivel más alto de escolaridad?	Cualitativa ordinal	
		Residencia	Acción y efecto de residir (51) . **Rural:** perteneciente o relativo a la vida de campo, a sus labores y a sus habitantes (52). **Urbano:** perteneciente o relativo a la ciudad (53).	Lugar de residencia ozona en la que vive una persona	1= Rural 2= Urbana	¿Usted vive en el área rural o urbana?	Cualitativa nominal	
		Entorno familiar	Las familias son organizaciones dinámicas que se adaptan a los cambios demográficos, sociales, económicos y culturales que, continuamente, se presentan en la sociedad.	Tipo de familia	1= Familia extendida (Si vive con los padres, hermanos, etc.) 2= Familia nuclear (Solo con su pareja y sus hijos) 3= Familia monoparental (Sola)	Tipo de familia que posee	Cualitativa nominal	

Antecedentes obstétricos	Recopilación de información sobre la salud reproductiva de una mujer. Estos antecedentes incluyen, entre otros, información sobre los periodos menstruales, el uso de anticonceptivos, los embarazos, la lactancia y la menopausia (54).	Datos obstétricos	Información sobre algo concreto que permite su conocimiento exacto o sirve para deducir las consecuencias derivadas de un hecho (55). Perteneciente o relativo a la obstetricia (56).	Número de embarazos	Numérica	¿Cuántos embarazo ha tenido?	Cuantitativa discreta	
				Partos normales	Numérica	¿Cuántos partos normales ha tenido?	Cuantitativa discreta	
				Cesáreas	Numérica	¿Cuántas cesáreas ha tenido?	Cuantitativa discreta	Cuestionario
				Número de hijos vivos	Numérica	¿Cuántos abortos ha tenido?	Cuantitativa discreta	Cuestionario
				Abortos	Numérica	¿Cuántos abortos ha tenido?	Cuantitativa discreta	Cuestionario
Fuentes de información	Todos aquellos medios de donde procede información y satisfacen las necesidades de conocimiento			Asesoría	1 = Si 2 = No	¿Ha recibido educación sobre lactancia materna exclusiva?	Cualitativa dicotómica	Cuestionario
					1 = Personal de salud (médico, enfermero, obstetra) 2 = Familiares (madre, tías, abuelas) 3 = Mujeres de su comunidad 4 = Pareja sentimental 5 = Amistades 6 = Medios de comunicación 7 = Ninguna persona	¿Quién le ha orientado sobre la lactancia materna exclusiva?	Cualitativa politómica	Cuestionario
Factores culturales relacionados con la lactancia materna	Conjunto de valores, rasgos, creencias, tradiciones alimenticias, costumbres que distinguen e identifican a una persona (57).	Creencias relacionadas con la producción de leche materna	Creencias, valores y comportamientos que se comparten en un grupo (58).	Producción de leche materna	1= El consumo de coladas, agua de panela, yuca. 2= El consumo de jugo de tomate, cerveza, malta, coca cola. 3= El consumo de menestra 4= El tamaño y forma del seno de la madre 5= El tipo de parto (normal o cesárea)	¿Qué factor determina en gran medida la producción de leche?	Cualitativa politómica	Cuestionario

					6= Estar abrigada y no exponerse al frío (utilizar prendas de algodón y lana) 7= El estado de ánimo (no estar estresada, con iras, triste) 8= La genética (la mayoría de las madres de su entorno familiar en todos sus embarazos han tenido abundante o poca producción de leche materna)			
		Creencias relacionadas con el abandono de la lactancia materna		Abandono de la lactancia materna	1= Por trabajo o estudios 2= Por enfermedad de la madre (VIH, Tuberculosis) 3= Por enfermedad del niño (galactosemia) 4= Por baja producción de leche 5= Por las heridas e inflamación en los pezones (mastitis) 6= Porque su prevalencia a largo plazo podría causar problemas cardíacos (infarto) en los niños 7= En las niñas, no hay que prolongar mucho tiempo la lactancia materna porque se hacen carishinas, y en los niños para que no se hagan malcriados 8= Por la presencia de un nuevo embarazo 9= Por regreso de la menstruación, ya que la leche materna se vuelve mala y disminuye su producción 10= Por vanidad (deformación de los senos)	¿Por qué se abandona la lactancia materna?	Cualitativa politómica	Cuestionario

					11= Es vergonzoso dar de lactar en público			
		Creencias y mitos sobre la lactancia materna		P 1	1 = Si 2 = No	Cree usted que: El dolor abdominal de la madre se trasmite al bebe por la leche, siendo el resultado un cólico.	Cualitativa dicotómica	Cuestionario
				P 2	1 = Si 2 = No	Cree usted que: El calostro es un alimento “sucio” y las madres deben esperar algunos días antes de amamantar.	Cualitativa dicotómica	Cuestionario
				P 3	1 = Si 2 = No	Cree usted que: Dar de lactar es doloroso	Cualitativa dicotómica	Cuestionario
				P 4	1 = Si 2 = No	Cree usted que: Si el niño no engorda la leche no es buen.	Cualitativa dicotómica	Cuestionario
				P 5	1 = Si 2 = No	Cree usted que: Si la madre alimenta a su bebé luego de haber tenido un episodio de ira o disgusto se debe desechar la primera toma para evitar que le dé colerín al niño.	Cualitativa dicotómica	Cuestionario

				P 6	1 = Si 2 = No	Cree usted que: Si hay abundante producción de leche materna se debe evitar que se riegue para que no se seque (uso de copas recolectoras o pañuelos)	Cualitativa dicotómica	Cuestionario
				P 7	1 = Si 2 = No	Cree usted que: La pareja sentimental debe ayudar en la succión del pezón (morita) para que este se forme	Cualitativa dicotómica	Cuestionario
				P 8	1 = Si 2 = No	Cree usted que: Durante la lactancia materna puede quedar embarazada.	Cualitativa dicotómica	Cuestionario

Objetivo 2: Estimar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna a las mujeres que asisten al control prenatal.

Variable	**Definición conceptual**	**Dimensión**	**Definiciones operacionales**	**Indicadores**	**Escala**	**Pregunta**	**Tipo de variable**	**Técnica /instrumento**
Nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna	Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad (59). Altura que algo alcanza, o a la que está colocado (60) Entendimiento, inteligencia, razón natural (61).	Conceptos básicos sobre lactancia materna	Idea que concibe o forma el conocimiento (62). Que tiene carácter de base o constituye un elemento fundamental de algo (63). Sistema de alimentación exclusivamente de leche materna (64).	Definición de lactancia materna exclusiva	1= Ingesta de leche de la madre que aporta nutrientes al recién nacido 2= Ingesta de leche de fórmula que la madre proporción a al lactante 3= Consumo de cualquier alimento que contenga leche 4= Consumo de cualquier alimento no derivado del pecho materno	¿Qué entiende por lactancia materna?	Cualitativa politómica	Cuestionario
					1= Es dar a su bebé sólo leche materna. 2= Es dar a su bebé leche materna más agua por 6 meses. 3= Es dar a su bebé leche materna más leche de tarro por 6 meses. 4= Es dar a su bebé leche materna más purés.	¿Qué entiende usted por lactancia materna exclusiva?	Cualitativa politómica	Cuestionario

				Inicio de la lactancia materna	1= A las 4 horas de nacido. 2= Inmediatamente después del parto. 3= A las 24 horas de nacido 4= Cuando él bebe llore de hambre por primera vez.	¿Sabe usted cuándo debe iniciar la lactancia materna a su bebé?	Cualitativa politómica	Cuestionario
				Componentes de la leche materna	1= Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales yagua. 2= Grasas, proteínas y agua. 3= Solo agua, vitaminas y minerales 4= No tengo conocimiento del tema	¿Conoce que contiene la leche materna?	Cualitativa politómica	Cuestionario
				Tiempo de mantenimiento de la lactancia	1= Hasta los 2 años 2= Hasta los 6 meses 3= Hasta los 12 meses 4= Hasta que ya no tenga más leche	¿Hasta qué edad cree usted que es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?	Cualitativa politómica	Cuestionario
				Importancia de la lactancia materna	1= Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias. 2= Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé. 3= Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro. 4= Todas las anteriores	¿Por qué cree usted que es importante la lactancia materna para su niño?	Cualitativa politómica	Cuestionario
				Beneficios de la lactancia materna	1= Ayuda a la recuperación rápida después del parto y disminuye el riesgo de sangrado en el postparto 2= Previene la depresión postparto, el cáncer de mama y cáncer de ovario 3= Permite recuperar el peso previo al embarazo 4= Todas las anteriores	¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para la madre?	Cualitativa politómica	Cuestionario

					1= Porque la madre no preparó los pezones antes del parto 2= Porque el bebé no está succionando adecuadamente 3= Por la mala postura madre/hijo 4= Por la resequedad y sensibilidad de la piel	¿Por qué se forman las heridas en los pezones de la madre?	Cualitativa politómica	Cuestionario
				Posición para dar de lactar	1= La boca del bebé debe estar bien abierta para que gran parte de la areola entre en ella y el pezón quede centrado dentro de su boca con la barbilla tocando el pecho y apartando la nariz. 2= La boca del bebé debe estar semi abierta para que entre en ella solo el pezón. 3= La boca del bebé debe estar cerrada y se debe introducir en la boca del bebé solo el pezón. 4= No tengo conocimiento del tema	¿Cuál es la posición correcta que debe tener él bebe para colocar su boca en el pezón de la madre?	Cualitativa politómica	Cuestionario
				Frecuencia de la lactancia	1= Cada 3 horas 2= Cada 4 horas 3= Cada vez que él bebe desee lactar 4= Cada hora	¿Cada qué tiempo debe de dar de lactar a su bebe?	Cualitativa politómica	Cuestionario
				Almacenamiento de leche materna	1= En recipientes de vidrio previamente hervidos con tapa en la refrigeradora o en lugar fresco. 2= En botellas de plástico o una jarra fuera del refrigerador. 3= En cualquier recipiente y lugar. 4= No sabe	¿Cómo se debe almacenar y/o guardar la leche materna extraída?	Cualitativa politómica	Cuestionario
				Estrategia para el mantenimiento de la lactancia	1= Tendría que darle leche de fórmula en biberón. 2= Le daría coladas o jugos naturales 3= Tendría que darle leche materna extraída y almacenarla 4= Tendría que darle leche de vaca.	Si usted realiza una actividad que no le permite dar de lactar directamente a su bebé ¿Cómo debería alimentarlo?	Cualitativa politómica	Cuestionario

					1= Cuando la madre trabaja y/o estudia, y tiene que separarse del bebé 2= Cuando el bebé es incapaz de amamantar 3= Cuando no hay suficiente producción de leche 4= Todas las anteriores	Para impedir la interrupción de la lactancia materna, existe la alternativa de que la madre cree su propio banco de leche, el cual sirve para el almacenamiento adecuado de la leche materna extraída. ¿Qué situaciones ameritan está práctica?	Cualitativa politómica	Cuestionario
				Banco de leche	1= Masajear fuerte el seno formando círculos, coger el seno con la mano en forma de C detrás de la areola y presionar el seno con toda la mano hacia adelante para lograr recolectar la leche en un recipiente (vidrio o plástico) 2= Masajear fuerte el seno formando círculos, coger el seno con la mano en forma de pinza detrás de la areola y presionar el seno con toda la mano hacia adelante para lograr recolectar la leche en un recipiente (vidrio o plástico) 3= Coger el seno en forma de C detrás de la areola y presionar el seno con toda la mano hacia adelante para lograr recolectar la leche en un recipiente (vidrio o plástico) 4= No tengo conocimiento	¿Cuál es la forma correcta para extraer la leche materna?	Cualitativa politómica	Cuestionario
					1= Colocar la leche materna congelada en una olla 2= Hervir la leche materna 3= Calentar la leche materna a “baño maría” 4= Descongelar la leche materna en el mismo recipiente 5= No tengo conocimiento	¿Cuál es la forma correcta de descongelar la leche materna?	Cualitativa politómica	Cuestionario

Objetivo 3: Aplicar estrategias de intervención educativa con enfoque étnico cultural a mujeres en etapa prenatal.						
Variable	**Definición conceptual**	**Dimensión**	**Definiciones operacionales**	**Indicadores**	**Escala**	**Técnica /instrumento**
Estrategias de intervención educativa	Conjunto coherente de recursos utilizados por un equipo profesional disciplinario o multidisciplinario, con el propósito de desplegar tareas en un determinado espacio social y socio cultural con el propósito de producir determinados cambios (65).	Intervención educativa	Constituye una herramienta pedagógica para contribuir a generar cambios en las actitudes y prácticas de las personas a quienes va dirigida	Estrategias educativas de preferencia para las usuarias	1= Charlas educativas 2= Dramatizaciones 3= Talleres 4= Videos 5= Folletos 6= Guías 7= Discusiones grupales 8= Juegos lúdicos (actividades divertidas y amenas: dado, juegos de mesa, juegos de las sillas)	Plan de charla educativa Guía de taller Plan de mesa redonda

2.7 Métodos de recolección de datos

2.7.1 Técnicas e instrumentos de Investigación

En la recolección de los datos sociodemográficos se utilizará un cuestionario, en el que se hará constar las variables sociodemográficas: edad, estado civil, etnia, ocupación, escolaridad, residencia y datos obstétricos.

Para estimar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las mujeres que asisten al control prenatal en el Centro de Salud Anidados de Cotacachi, se aplicará como instrumento el "*Cuestionario de nivel de conocimiento sobre lactancia materna",* versión adaptada de Carran y Vásquez, 2019. (67)

La estrategia educativa que se aplicará tendrá un enfoque de promoción de la salud que tiene como fin proveer a la población de comprensión y habilidades para fortalecer la lactancia materna.

2.7.2 Instrumento: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre lactancia materna

El "Cuestionario de nivel de conocimiento sobre lactancia materna", es su versión en español de Carran y Vásquez, 2019. (67) Incluye 9 ítems que estiman el grado de conocimientos que tienen las mujeres en la etapa pre y postnatal. (1,2,3,4,5,6,7,8,9) (54).

El instrumento contó con una escala de respuesta de cuatro opciones tipo Likert: buen conocimiento (3), conocimiento regular (2), conocimiento moderado (1), conocimiento escaso (0). El análisis de la variable de estudio a través del instrumento fue de acuerdo con el rango de puntuación de las respuestas emitidas por las encuestadas, el cual fue bueno (19-27 puntos), regular (10-18 puntos) y malo (0-9).

Al clasificar las respuestas del instrumento en total, se dispuso de cuatro rangos de medida de acuerdo con las respuestas emitidas por las participantes en estado prenatal en cuanto a la estimación del nivel de conocimientos sobre la lactancia materna en el Centro de Salud Anidados – Cotacachi.

2.7.3 Validez y confiabilidad del instrumento

En el instrumento *"Cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna",* se determinó que esta versión cuenta con una validez realizada por juicio de especialistas, 4 enfermeras expertas en la problemática.

La confiabilidad del instrumento se basa en el análisis alfa de Cronbach de 0,823.

Confiabilidad para el cuestionario factores biosocioculturales en madres primíparas

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,823	7

Fuente: Reporte de SPSS ver 25

Como $\alpha = 0.823 > 0.80$, el instrumento se considera como bueno para su aplicación.

Nota: Validez y confiabilidad del instrumento: Análisis alfa de Cronbach. (67)

2.8 Procedimiento y análisis de datos

Para la recolección de la información se realizará en una base de datos de archivo Excel, para el análisis estadístico se utilizará el paquete estadístico SPSS

Para el análisis univariado se aplicará los estadísticos descriptivos de tendencia central (media y mediana) para variables numéricas (discretas) y porcentajes para variables categóricas. Para el análisis bivariado de variables cualitativas se calculará la diferencia de medias con un índice de confianza de IC 95% y una variable y una prueba de significación estadística y una prueba de significancia estadística con un nivel de significancia estadística a valores $p<0.05$.

CAPÍTULO III

3. Resultados y Discusión

Las tablas y resultados, descritos a continuación, muestran el comportamiento de la población seleccionada con la intención determinar la validez de intervenciones educativas para la promoción de la lactancia materna desde una cosmovisión étnico cultura en el Centro de Salud Cotacachi, periodo 2023-2024. El procesamiento, análisis y presentación de los resultados se fundamentan por medio del paquete estadístico SPSS versión 25, de acuerdo con los objetivos y metodología descritos en la investigación, para lo cual se determinó en primer lugar un índice de fiabilidad de Richardson de 79,0%, valor que establece que la dicotomía aplicada en la herramienta de recolección de datos en las variables nominales es totalmente confiable al igual que los resultados presentados en el estudio. Además, a través de la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov se demuestra que los datos procesados de las variables cuantitativas y ordinales no presentan normalidad en cuanto a su distribución por lo que se realizara el respetivo análisis con estadísticos no paramétricos.

Tabla 1, Análisis situacional

Diagnóstico inicial y final de conocimiento sobre lactancia materna			
		Frecuencia	**Porcentaje**
Antes	No conoce	135	86,0%
	Si conoce	22	14,0%
Después	No conoce	29	18,5%
	Sí conoce	128	81,5%
	Total	**157**	**100,0%**

Fuente: Centro de Salud Anidados, Cotacachi
Elaborado por: Tatiana Iguago Angamarca

Un número significativo de participantes, representadas por el 86% de las encuestadas, muestran total falta de conocimiento sobre lactancia materna, posterior a la intervención educativa sobre estrategias educativas en el amamantamiento, estos valores se invierten, denotando cambios sustanciales en el número de personas que conocen estos aspectos representados por el 81,5% quienes incrementaron su conocimiento y perciben la esencialidad de este en los cuidados del recién nacido.

La información recogida y analizada evidencia que la falta de conocimiento se ve relacionada con la paridad, puesto que, adolescentes y madres primerizas frecuentemente mantienen

prioridades de aprendizaje distintas a la maternidad, es solo hasta iniciada la gestación cuando reconocen la urgencia de instrucción, situación semejante a madres de edad avanzada y multíparas, quienes expresan como suficientes las habilidades desarrolladas en partos previos, condicionando su participación en actividades educativas, situación sumada al acceso limitando a servicios sanitarios, educación formal, barreras geográficas, recursos insuficientes, actividades laborales y domésticas, de igual modo, la lactancia materna es fuertemente afectada por estigmas culturales que generan vergüenza y rechazo a su práctica pública (66). Problemática que se ve potenciada por la falta de políticas estatales que garanticen servicios de apoyo y educación en ámbitos sanitarios, laborales y académicos. Todo esto, obstaculiza y altera la disposición a dedicar tiempo al aprendizaje, por eso se resalta la importancia de proporcionar información de calidad de forma continua a las futuras madres con el fin de garantizar una lactancia materna exitosa (67).

Las estrategias educativas en salud implementadas en la investigación para promocionar la lactancia materna, fueron instrumentos adaptados y enfocados a las necesidades y preferencias identificadas en la encuesta, de esta forma, las charlas educativas representaron el 25,1% de predilección, seguida de videos 20,1%, y la recepción de folletos logrando el 18,7%, estas opciones facilitaron la transmisión de información por cuanto su puntualidad en los temas socializados, los cuales, al fusionarse con auxiliares visuales y de multimedia influyeron positivamente en el proceso de aprendizaje. Se refirió de manera menos significativa dramatizaciones, juegos lúdicos y discusiones grupales como forma de aprendizaje, reflejando el 5,3%, 4,4% y 2,7% respectivamente, que sirvieron como retroalimentación mediante un entorno práctico e interactivo (68).

Tabla 2, Evaluación de la intervención educativa

Tabla de contingencia: comparación de muestras relacionadas				
		Diagnóstico final (después)		Total
		No conoce	Sí conoce	
Diagnóstico inicial (antes)	No conoce	18,5%	67,5%	86,0%
	Si conoce	0%	14,0%	14,0%
Total		**18,5%**	**81,5%**	**100,0%**
		Valor	Significación exacta (bilateral)	
Prueba de McNemar		0.7058	,000[a]	
N de casos válidos		157		

Fuente: Centro de Salud Anidados, Cotacachi
Elaborado por: Tatiana Iguago Angamarca

Quin McNemar, autor de una herramienta estadística para comparar las frecuencias de dos variables categóricas en muestras relacionadas de casos dependientes, tiene la finalidad de determinar cambios en las variables seleccionadas. Así, en la tabla 2, se observa la comparación entre el diagnóstico anterior y posterior (inicial y final) a intervenciones educativas para el fomento de la lactancia materna. Esta tabla de contingencia exhibe que el desconocimiento decreció del 86% al 18,5%, acentuando el conocimiento del 14% al 81,5%. Para confirmar estos datos se estableció una hipótesis nula (H_0), planteando que la intervención educativa no fue efectiva, y una hipótesis alternativa (H_1) que declara lo contrario, obteniendo un 95% de confianza, valor certificado en la prueba de McNemar de 0.70 y un p valor o significancia bilateral de 0,000 (<0,05), lo que define el rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alternativa, constatando un cambio significativo a favor del conocimiento de la población objetivo.

Diversos estudios han confirmado que la implementación de intervenciones educativas en salud impacta positivamente en el nivel de conocimiento de los individuos, al capacitarlos y lograr comportamiento específicos, conscientes, autónomos y estables sobre su bienestar (69), es labor del personal de atención primeria intensificar la aplicación de estrategias a nivel comunitario, las cuales benefician directamente a las actitudes y prácticas sobre la lactancia materna y se vuelven un componente central para la supervivencia infantil. Por otro lado, aplicar estrategias de amamantamiento fomenta hábitos culturales saludables al ser una práctica natural y beneficiosa para la salud integral (70).

Tabla 3, Características sociodemográficas

Tabla 2: Características sociodemográficas			
		Frecuencia	Porcentaje
Rango de edad	Menores a 20 años	32	20,4 %
	De 21 a 35 años	114	72,6 %
	Mayores a 35 años	11	7,0 %
Estado civil	Soltera	31	19,7 %
	Casada	64	40,8 %
	Divorciada	4	2,5 %
	Unión Libre	57	36,3 %
	Viuda	1	0,6 %
Etnia	Mestiza	68	43,3 %
	Afroecuatoriana	2	1,3 %
	Indígena	87	55,4 %
Ocupación	Ama de casa	102	65,0 %
	Estudiante	26	16,6 %
	Trabaja	25	15,9 %
	Estudia y trabaja	4	2,5 %
Nivel de instrucción	Sin estudios	7	4,5 %
	Primaria	17	10,8 %
	Secundaria	108	68,8 %
	Superior	25	15,9 %
Residencia	Rural	117	74,5 %
	Urbana	40	25,5 %
Tipo de familia	Familia extendida	67	42,7 %
	Familia nuclear	76	48,4 %
	Familia monoparental	14	8,9 %
	Total	157	100,0 %

Fuente: Centro de Salud Anidados, Cotacachi
Elaborado por: Tatiana Iguago Angamarca

El estudio muestra la composición sociodemográfica de la población intervenida (Tabla 2). La mayoría, el 72,6 %, tiene entre 21 y 35 años, edad considerada ideal para concebir por factores como madurez biológica, psicológica, estabilidad económica y presión social o familiar para formar una familia. Esto refleja una visión cultural donde la maternidad se asocia con la realización personal. Además, el 20,4 % corresponde a menores de 20 años, lo que indica una presencia significativa de embarazos precoces. Esto se relaciona con factores como el limitado acceso a servicios de salud y educación sexual, condiciones económicas difíciles, barreras

geográficas (el 74,5 % vive en zonas rurales) y normas culturales que asignan roles de género desde temprana edad. En contraste, solo el 7 % tiene más de 35 años, grupo en el que la fertilidad disminuye debido a cambios biológicos, menor actividad sexual y mayor uso de métodos anticonceptivos. Estos datos coinciden con un estudio realizado en Neiva, donde la mayoría tenía entre 21 y 34 años (71).

En el **estado civil** predominan las mujeres casadas con un 40,8 %, seguida de unión libre con un 36,3 %, además una menor proporción fueron divorciadas o viudas, en adición, el **tipo de familia** nuclear y extendida predominaron, por lo tanto, la mayor parte de mujeres gestantes cuenta con soporte de la pareja o del entorno familiar, esto influye de forma positiva en el nivel de apoyo emocional y económico que esta pueda tener durante la lactancia para asegurar que sea exitosa en cuanto a su instauración y mantenimiento.

Por otra parte, la mayoría de las encuestadas se **autoidentifican** como indígenas seguidas de mujeres mestizas y el 1,3 % corresponde a afroecuatoriana, dando a comprender la prevalencia de ideologías culturales acerca de esta práctica; en cuanto a la **ocupación** el 65 % es ama de casa y una minoría estudia y trabaja con un 2,5 %. Esto nos indica que un porcentaje significativo de ellas dispone de tiempo para amamantar a sus hijos sin limitaciones horarias, tienen menos presiones y por lo tanto experimentan menos estrés que aquellas que desempeñan actividades laborales.

En relación al nivel educativo, el 68,8 % tiene educación secundaria y el 15,9 % superior, lo cual favorece una mayor comprensión de los beneficios de la lactancia, acceso a información y mayor capacidad para enfrentar dificultades. En cambio, las mujeres sin estudios (4,5 %) o con solo primaria (10,8 %) pueden sentirse más desorientadas frente a la maternidad, tener menos apoyo y estar más expuestas a mitos que dificulten la continuidad de la lactancia.

Al comparar estos datos con otro estudio llevado a cabo en la ciudad de Riobamba, concuerda con un sobresaliente número de mujeres casadas y en unión libre, las cuales son amas de casa, sin embargo, el nivel de escolaridad primario prevaleció sobre el secundario y superior, siendo contrario a nuestros resultados (72).

Tabla 4, Soporte, asistencia y acompañamiento para la lactancia materna

Factores de apoyo			
		Frecuencia	**Porcentaje**
Promotores educativos	Personal de salud	50	31,3%
	Familiares	44	27,5%
	Mujeres de la comunidad	26	16,3%
	Medios de comunicación	26	16,3%
	Pareja sentimental	8	5,0%
	Amistades	6	3,8%
Total		**160**	**100,0%**

Fuente: Centro de Salud Anidados, Cotacachi
Elaborado por: Tatiana Iguago Angamarca

El estudio nos revela que, en cuanto a los promotores educativos de la lactancia materna, el personal de salud encabeza la lista con un 31,3 %, esto se debe a que tiene la oportunidad de interactuar con la gestante desde el inicio del embarazo y de forma continua en las distintas etapas que supone el mismo, bridando guía e instrucción frente a los desafíos de la maternidad; seguida de familiares con el 27,5 %, en crisis que representa la llegada del primer hijo, la familia es una de las piedras angulares para su éxito o fracaso, las mujeres con hijos en el entorno familiar son las primeras en abordar temas relacionados con el embarazo y la lactancia, pues, la transmisión intergeneracional de conocimientos forma parte de la dinámica familiar, esto involucra directamente al apoyo que pueda conseguir en cuanto a la instauración y mantenimiento de la lactancia (73).

Sin embargo, se observó que un minúsculo porcentaje estaba representado por la pareja sentimental, apuntando que existe desinterés en participar de la crianza de los hijos, de forma general, el hombre no profundiza la necesidad de formarse en lactancia materna, muchas veces, influenciado por los roles de género tradicionales que apuntan a la mujer como única responsable, pudiendo considerarse inapropiada su participación por los tabúes culturales (74).

Tabla 5, Creencias culturales para el abandono de la lactancia materna

Cosmovisión cultural			
		Frecuencia	**Porcentaje**
Actitudes	Trabajo o estudios	132	21,7%
	Baja producción de leche	110	18,1%
	Heridas e inflamación en los pezones	82	13,5%
	Nuevo embarazo	82	13,5%
	Enfermedad de la madre	80	13,2%
	Enfermedad del niño	32	5,3%
	Largo tiempo problemas cardíacos en los niños	21	3,5%
	Regreso de la menstruación	21	3,5%
	Largo tiempo niñas carishinas y niños malcriados	18	3,0%
	Vanidad	15	2,5%
	Vergüenza	14	2,3%

Fuente: Centro de Salud Anidados, Cotacachi
Elaborado por: Tatiana Iguago Angamarca

Con relación a las actitudes que motivan su abandono, en la tabla 5 se identifica el trabajar o estudiar como principal razón para prescindir de ella con un 21,7%, de manera distinta, asuntos personales como la vergüenza de amamantar con el 2,3%. Existe desconocimiento en cuanto opciones amigables con la lactancia, como el bando de leche materna, en consecuencia, las madres apresuran la alimentación complementaria o marcan horarios de lactancia en un intento de "acostumbrar" al niño a comer en horas donde la madre esté disponible y considerando el uso de sucedáneos de leche materna, disminuyendo los tiempos de succión y agravando el cese de la producción mamaria, la reincorporación a las actividades laborales influye en el mantenimiento y abandono de la lactancia materna por efecto de la falta de tiempo para la extracción de leche, espacios inadecuados y la falta de políticas hace que esta práctica sea incompatible con el trabajo (75) (76).

En un estudio étnico cultural, se reunió información sobre la percepción de factores que influyen en la producción de leche materna, siendo el más frecuente el consumo de bebidas como coladas, agua de panela y yuca y, en mínima proporción, los problemas de hipogalactia son hereditarios. El consumo de bebidas se percibe como un modo efectivo de incrementar el volumen de líquido, ideas expresadas sobre todo por el grupo indígena basándose en la transmisión generacional de prácticas, sin embargo, no existe evidencia científica que respalden estas afirmaciones. Estudios previos dirigidos a evaluar la producción de leche materna sostienen que la incidencia de estados emocionales negativos, como ansiedad y

depresión no se correlacionan con el volumen de leche materna, por otro lado, los resultados lo asocian de forma positiva con la autoeficacia en la lactancia (77).

Las madres revelan que después de un episodio desechan la primera toma para evitar que le dé colerín al niño, a su vez creen que durante la lactancia materna puede quedar embarazada y consideran al calostro como un alimento “sucio”. Es satisfactoria la cantidad de participantes que reconoce ampliamente al calostro como la primera leche que produce la madre, siendo rica en nutrientes y anticuerpos esenciales para el lactante (78) (79).

CAPÍTULO IV

4. Conclusiones y recomendaciones

4.1 Conclusiones

Este apartado presenta las principales conclusiones extraídas del estudio, las cuales, pretenden ofrecer una visión integral de los resultados esperados según los objetivos y metas establecidas:

- El nivel de conocimiento inicial expuesto por la mayoría de las participantes demostró una falta total de conocimiento sobre la lactancia materna, mismo que posterior a las intervenciones educativas ejecutadas, develan un notable cambio, reconociendo la importancia de integrar a la educación en la lactancia materna; se debe considerar que el nivel de conocimiento guarda estrecha relación con factores como la paridad, la edad de la gestante, estigmas culturales, acceso limitado a servicios de salud, responsabilidades laborales o domésticas y la falta de políticas de estado que protejan esta práctica. Por lo tanto, se destaca la necesidad de proporcionar capacitación de forma continua y de calidad a las futuras madres para promover la lactancia materna y mejorar los indicadores materno-infantiles.

- Las intervenciones educativas planteadas en el estudio para fortalecer el conocimiento de las gestantes, son efectivas al puntualizar técnicas preferidas por el grupo. Las charlas educativas, auxiliares didácticos y de multimedia logran un mayor impacto en el aprendizaje. Entre otras tácticas como conversatorios que fomentan la convivencia entre las participantes, material informativo apoyados en recursos visuales y la exposición de técnicas mediante un taller práctico también obtienen buenos resultados. Estas estrategias fusionadas abordaron de forma integral y activa la promoción de la lactancia materna.

- La prueba de McNemar indica un cambio significativo en el conocimiento sobre lactancia materna anterior y posterior a las intervenciones educativas. Primeramente, un valor considerable de mujeres desconocía plenamente del tema; una vez aplicada la intervención este número se redujo, por 1º que aumentó el número de participantes que conocían. Con esta prueba se confirma esta diferencia significativa entre el conocimiento inicial y final sobre lactancia materna, respaldando la validez de las intervenciones educativas.

- La población en estudio se caracteriza mayormente por mujeres entre 21 a 35 años, predominando el estado civil casadas seguido de unión libre. La mayor parte de ellas cuenta

con el apoyo de la pareja, incrementando el nivel emocional y económico que esta pueda recibir; de ellas la auto identificación indígena y mestiza resalta su participación, siendo la ocupación de ama de casa la que prevalece; en cuanto al nivel de instrucción, la mayoría tienen primaría y secundaría completa, mientras que muy pocas han alcanzado un nivel superior.

4.2 Recomendaciones

- Implementar programas educativos estructurados y accesibles para las gestantes, que aborden no solo los aspectos técnicos de la lactancia materna, sino también los beneficios para la salud materna e infantil, buscando promover la participación activa de las futuras madres en estas actividades de aprendizaje a fin de garantizar un mejor entendimiento y una mayor adherencia a estas prácticas.

- Diversificar las estrategias educativas utilizadas en las intervenciones, incorporando métodos interactivos y participativos que fomenten la implicación activa de las gestantes. Esto permitirá una mejor comprensión y retención de la información, así como un mayor compromiso por parte de las beneficiarias con el proceso de aprendizaje y la práctica de la lactancia materna.

- Continuar implementando intervenciones educativas dirigidas a mejorar el conocimiento sobre lactancia materna, dado el impacto positivo evidenciado por la prueba de McNemar en la reducción del desconocimiento inicial sobre el tema.

- Diseñar enfoques diferenciados según la edad y nivel educativo, asegurando que la información sea accesible y comprensible para aquellas con educación primaria y secundaria completa, así como para las que han alcanzado niveles educativos más altos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Sarmiento JM, Jaramillo Jaramillo LI, Villegas Alzate JD, Álvarez Hernández LF, Roldan Tabares MD, Ruiz Mejía C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Archivos de Medicina. 2020 Junio-Diciembre; 20(2).

2. Amaral Martins , Marques de Oliveira , de Camargo C, de Sousa Azevedo Aguiar , Vital dos Santos D, Ortiz Whitaker C, et al. Práctica del alcance materno en comunidades quilombolas a la luz de la teoria transcultural. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020 Junio 24.

3. Morales López S, Colmenares Castaño M, Cruz Licea V, Iñarritu Pérez MdC, Maya Rincón N, Vega Rodríguez A, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2021 Noviembre; 65(2).

4. PAHO. Pan American Health Organization. [Online].; 2021 [cited 2024 Febrero 22. Available from: https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#respuesta-ops-lm.

5. Vargas Vásquez N, Mantilla I, Moncada Caicedo , Castro Yara P. Prácticas culturales de cuidado en el binomio madre-hijo durante el puerperio: Revisión integrativa. Hacia la Promoción de la Salud. 2022 Febrero; 27(2).

6. Coronel Carvajal C. Forma correcta de presentar los datos y uso de McNemar en las intervenciones educativas. Archivo Médico Camagüey. 2020 Febrero; 24(1).

7. Villa Romero AR, Moreno Altamirano L, García de la Torre GS. Epidemiología y estadística en salud pública. Primera ed. Hill M, editor. México: McGraw Hill Interamericana Editores, SA de CV; 2011.

8. Calpa Pastas AM, Santacruz Bolaños GÁ, Álvarez Bravo M, Zambrano Guerrero CA, Hernández Narváez EdL, Matabanchoy Tulcan S. Promoción de estilos de vida saludables: Estrategias y escenarios. Hacia la Promoción de la Salud. 2019 Junio-Diciembre; 24(2).

9. Ramos Zúñiga R, Rojas Valdivia PJ, Godínez Jiménez RP. Lactancia materna, bioética y derechos humanos. Revista Médico Cientifica de la Secretaria de Salud Jalisco. 2022 Julio; 9(1).

10. Ramasco Gutiérrez M. Promoción de la salud y educación para la salud. In Palmar Santos AM, Maciá Soler L. Modelos educativos en salud. 2nd ed. España: Elsevier; 2023. p. 1-40.

11. Lemos Pereira E, Estabrooks PA, Arjona A, Cotton Curtis W, P. Lin JC, Saetermoe CL, et al. A systematic literature review of breastfeeding interventions among Black populations using the RE-AIM framework. International Breastfeeding Journal. 2022 Diciembre; 17(86).

12. Tamayo Velázquez O, Gómez Tejeda , Dieguez Guach A, Iparraguirre Tamay E, Pérez Abreu. Intervención educativa sobre los beneficios inmunológicos de la lactancia materna para los lactantes. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2022 Abril - Junio; 38(2).

13. Minchala Urgiles E, Ramírez Coronel A, Caizaguano Dutan M, Estrella González MdlÁ, Altamirano Cárdenas L, Andrade Molina C, et al. La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2020 Diciembre; 39(8).

14. Vargas Zarate M, Becerra Bulla F, Balsero Oyuela SY, Meneses Burbano YS. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. Revista de la Facultad de Medicina. 2021 Enero; 68(4).

15. Lamelas Gonzáles ME, Granado Soto M, Cáceres Mejuto M, Crespo Álvarez G, Gonzáles Palanca S, Palmeiro Fernández G. Intervención informativa a las embarazadas acerca de los mitos y realidades de la lactancia materna. Ginecologia y Obstetricia de Mexico. 2021 Febrero-Marzo; 89(5).

16. Henckell Sime CLdC. Incorporación del enfoque intercultural al sistema de atención de salud. Saber Servir. 2022 Julio; 7(153-71).

17. Organización Panamericana de la Salud. PAHO. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 31. Available from: https://www.who.int/es/news/item/01-08-2023-joint-statement-by-unicef-executive-director-catherine-russell-and-who-director-general-dr-tedros-adhanom-ghebreyesus-on-the-occasion-of-world-breastfeeding-week.

18. Téllez Pérez E, Romero Quechol GM, Galván Flores GM. Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2020 Enero; 27(4).

19. Öztürk R, Ergün , Özyazıcıoglu N. Effect of antenatal educational intervention on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success: a quasi-experimental study*. Revista de la Escuela de Enfermería de la USP. 2022 Enero; 56.

20. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Ecuador. ENSANUT. [Online].; 2020 [cited 2023 Mayo 12. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf.

21. Vaz Ferreira , Silvera F. Estrategias de mejora de calidad en lactancia en recién nacidos muy bajo peso. Revisión del tema. Archivos de Pediatría del Uruguay. 2023 Diciembre; 94(1).

22. Ortiz Romaní KJ, Vásquez Carbajal M, Escobedo Encarnación R, Ortiz Montalvo J. Efecto de una intervención educativa virtual para promover el inicio temprano de la lactancia materna en embarazadas de Lima, Perú. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2022 Diciembre; 11(2).

23. Peña Gonzáles M, Salazar Hernández A, Riverón Carrelero WJ, Delgado Fernandez , Corella del Toro. Estrategia educativa para promover la lactancia materna exclusiva en embarazadas. Frank País, Holguín, 2022. Correo Científico Médico. 2023 Abril; 27(1).

24. Careaga Valido. Intervención educativa sobre lactancia materna en gestantes. Archivo Médico Camagüey. 2023 Noviembre; 27(1).

25. Garcia Galicia A, Montiel Jarquín ÁJ, Jiménez Luna I, León Medellín M, Vázquez Cruz E, López Bernal CA, et al. Capacitación sobre lactancia materna en embarazadas: efecto a seis meses posteriores al nacimiento. Rev Med Inst Mex. 2022 Marzo; 60(4).

26. Efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna: un ensayo clínico aleatorizado. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020; 28(e3335).

27. Góngora Ávila CR, Mejias Arencibia RA, Vázquez Carvajal L, Frías Pérez AE, Cruz Pérez JL, Cruz Morales RdlC. Efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna en gestantes. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. 2021 Mayo; 60(280).

28. Morales Sosa M, Pérez Martínez D, Milán Garcia Y, Peña Peña DM, Ballester Cabrera NY. Intervención educativa para incrementar los beneficios de la lactancia materna en gestantes del tercer trimestre. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2021 Junio; 25(3).

29. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas D, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria. 2011 Diciembre; 8(4).

30. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. Novena ed. Elsevier , editor. Madrid: Elsevier; 2018.

31. Vega Villalobos M. Papel de Enfermería en la adopción del rol materno durante el período prenatal según Ramona Mercer. Revista Médica y de Enfermería Ocronos. 2022 Junio; 5(6).

32. Gálvez León GE, Rivera Muguerza JP. Educar para la salud como motor de cambio social en el estilo de vida. Revista electrónica en educación y pedagogía. 2021 Julio; 5(9).

33. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual educación y comunicación para la promoción de la salud Normatización DNd, editor. Quito; 2019.

34. Villarreal Verde , Placencia Medina D, Nolberto Sifuentes A. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020 Abril - Junio; 20(2).

35. Villarreal Verde C, Placencia Medina MD, Nolberto Sifuentes VA. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020 Junio; 20(2).

36. Eroza Solana E, Carrasco Gómez M. La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia. LiminaR. 2020 Mayo; 18(1).

37. Cortés Garcia CM. Etnicidad y salud. Una reconceptualización necesaria. Revista Ciencias de la Salud. 2020 Marzo; 18(1).

38. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía para las madres que amamantan. Vasco: Servicios sociales e Igualdad, Ministerio de Sanidad; 2017.

39. Ministerio de Salud Pública. MSP. [Online].; 2015 [cited 2023 Junio 1. Available from: https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/.

40. Morales López S, Colmenares Cataño M, Cruz Licea V, Iñarritu Pérez MdC, Maya Rincón N, Vega Rodríguez A, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia en México. Revista de la Facultad de Medicina. 2022 Abril 30; 65(2).

41. Hernández Pérez JA, Hernández Hernández MÁ, Ramírez Trujillo MdlÁ. Conocimiento y actitudes sobre los beneficios de la lactancia materna en universitarios. Ciencia UAT. 2021 Julio 27.

42. Ministerio de Salud Pública. Paso a paso por una infancia plena. In Rojas Cabrera JA. Infancia con futuro. Quito; 2022. p. 106.

43. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2018.

44. Maps G. [Online].; 2023. Available from: https://www.google.com.ec/maps/place/Cotacachi/@0.3015216,-78.2686789,3270m/data=!3m1!1e3!4m6!3m5!1s0x8e2a3fe8bed35c4f:0x2214fb0189b69a6e!8m2!3d0.3071217!4d-78.2647004!16s%2Fm%2F05myzx3?hl=es&entry=ttu.

45. Angel Orlando RJ. Biblioteca Central Pedro Zulen. [Online].; 2019 [cited 2023 Junio 2. Available from: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf.

46. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Online]. [cited 2023 Junio 7. Available from: https://dle.rae.es/edad?m=form.

47. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Online]. [cited 2023 Junio 7. Available from: https://dle.rae.es/estado#KTNOoeg.

48. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Online]. [cited 2023 Junio 7. Available from: https://dle.rae.es/etnia?m=form.

49. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Online]. [cited 2023 Junio 7. Available from: https://dle.rae.es/ocupaci%C3%B3n?m=form.

50. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Online]. [cited 2023 Junio 7. Available from: https://dle.rae.es/ocupaci%C3%B3n?m=form.

51. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Online]. [cited 2023 Junio 7. Available from: https://dle.rae.es/residencia?m=form.

52. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Online]. [cited 2023 Junio 7. Available from: https://dle.rae.es/rural?m=form.

53. Real academia española. Diccionario de la lengua española. [Online]. [cited 2023 Junio 7. Available from: https://dle.rae.es/urbano?m=form.

54. Instituto Nacional del cáncer. NCI. [Online]. [cited 2023 Junio 7. Available from: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/antecedentes-obstetricos.

55. Real academia española. Diccionario de la lengua española. [Online]. [cited 2023 Junio 7. Available from: https://dle.rae.es/dato#Bskzsq5.

56. Real academia española. Diccionario de la lengua española. [Online]. [cited 2023 Junio 7. Available from: https://dle.rae.es/obst%C3%A9trico?m=form.

57. Rocha Velázquez ME, Ruiz Paloalto M, Padilla Raygoza N. Correlación entre factores socioculturales y capacidades de autocuidado. Acta universitaria. 2017 Julio - Agosto; 27(4).

58. Instituto nacional del cáncer. INH. [Online]. [cited 2023 11 17. Available from: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cultura.

59. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento: Los niveles de conocimiento. Realyc: UAEMEX. 2014 Mayo - Agosto; 14(65).

60. Real academia española. Diccionario de la lengua española. [Online]. [cited 2023 Junio 7. Available from: https://dle.rae.es/nivel?m=form.

61. Real academia española. Diccionario de la lengua española. [Online]. [cited 2023 Junio 7. Available from: https://dle.rae.es/conocimiento?m=form.

62. Real academia española. Diccionario de la lengua española. [Online]. [cited 2023 Junio 7. Available from: https://dle.rae.es/concepto?m=form.

63. Real academia española. Diccionario de la lengua española. [Online]. [cited 2023 Junio 7. Available from: https://dle.rae.es/b%C3%A1sico.

64. Real academia española. Diccionario de la lengua española. [Online]. [cited 2023 Junio 7. Available from: https://dle.rae.es/lactancia?m=form.

65. ML R. Metodologías de la investigación. [Online].; 2010 [cited 2023 Junio 7. Available from: https://metodologiasdelainvestigacion.wordpress.com/2010/11/19/estrategias-de-intervencion-algunos-aspectos-metodologicos-y-epistemologicos/.

66. López Ortiz M, Cano Hernández F, Castillo Gutiérrez J, Felipe Hernández Á, Flores Lara J, Martínezde la Cruz I, et al. Actitudesde la comunidad universitaria del Campus León, hacia la lactancia materna en público. XXVIII Verano de la ciencia. 202; 21.

67. Peña Gonzáles M, Salazar Hernández A, Riverón Carrelero WJ, Delgado Fernandez , Corella del Toro. Estrategia educativa para promover la lactancia materna exclusiva en embarazadas. Frank País, Holguín, 2022. Correo Científico Médico. 2023 Abril; 27(1).

68. Masapanta Andrade J, Alvear Arévalo ML. Estrategias educativas en la promoción de la lactancia Materna en madres primerizas. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023 Mayo; 3(352).

69. Paulín García C, Gallegos Torres. El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. Horizonte de enfermería. 2020 Abril; 30(3).

70. Fernández Sopeña Y, Matos Laffita D, Nicles Estevez Y. Intervención educativa sobre lactancia materna en gestantes pertenecientes al Policlínico Hermanos Martínez Tamayo. Baracoa, septiembre 2020- abril 2021. In II Jornada Científica de Residentes Profecionales de la Salud; 2021 Abril; Baracoa. p. 12.

71. García Méndez LF, Salazar Romero E, Perdomo Torres AX, López Benavides IR. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestantes que asisten a control prenatal en Neiva, 2020. Revista Neuronum. 2020 Junio; 6(3).

72. Solís Cartas U, Cevallos Paredes A, Castillo Ruiz LE, Santillan Mancero ET. Fortalezas y debilidades en el uso de la lactancia materna exclusiva en madres indígenas de la ciudad de Riobamba en Ecuador. Revista Cubana de Medicina Militar. 2019 Dicimembre; 48(4).

73. López Sálame R, Covilla Pedrozo MK, Morelo Castro NI, Morelos Gaviria LP. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. Duazary. 2019 agosto; 16(2).

74. Hernández Magdariaga A, Hierrezuelo Rojas , González Brizuela M, Fernández Arias L. Conocimientos de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva. Medisan. 2023 Marzo; 27(2).

75. Mendoza González D, Tenorio Patricio. , Olivo Pérez V, Ramírez Dueñas LK. Impacto de intervención educativa en lactancia materna y sus beneficios. Revista Ocronos. 2023 Diciembre; VI(12).

76. Fernández Gonzáles P, Hierrezuelo Rojas , Blanch Esteriz. Factores de riesgo relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Multimed. 2022 Septiembre; 26(5).

77. Wormald F, Tapia J, Domínguez A, Cánepa P, Miranda Á, Torres G, et al. Producción de leche materna y estado emocional en madres de recién nacidos de muy bajo peso. Archivos argentinos de pediatría. 2021 Junio; 119(3).

78. Suarez Villa , Carrero C, Granadillo V, Lastre Amell , Orostegui A, Delgado F. Niveles de cobre y zinc en diferentes etapas de la leche materna y la influencia del estado nutricional de las madres lactantes. Eevista chilena de nutrición. 2019 Octubre; 46(5).

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

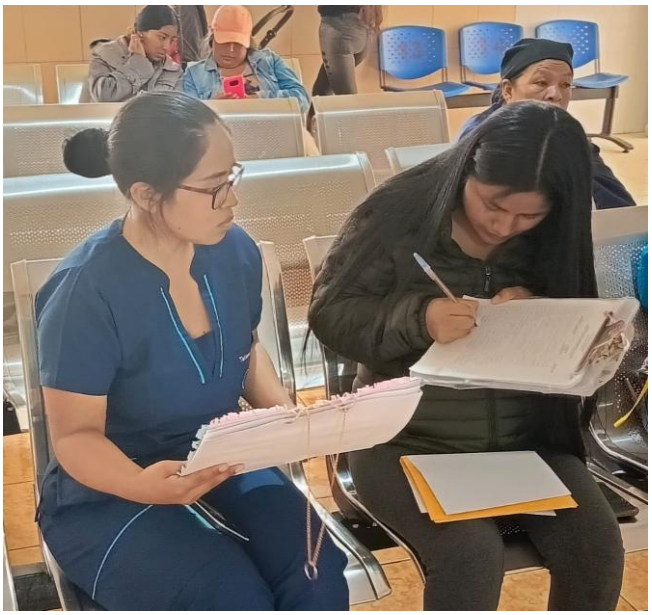
La Universidad Técnica del Norte con la colaboración del Centro de Salud Anidados, Cotacachi se encuentra realizando un proyecto de investigación llamado “Efectividad de una estrategia educativa en salud con enfoque étnico-cultural en la etapa prenatal para fomentar la lactancia materna, Centro de Salud Anidados, Cotacachi, 2023-2024”. Con el objetivo de determinar la efectividad de una estrategia educativa con enfoque étnico-cultural en la etapa prenatal para fomentar la lactancia materna en la Provincia de Imbabura, Cantón Cotacachi, en las calles Pedro Moncayo y Segundo Luis Moreno.2023-2024.

Certifico que he sido informada con la claridad y veracidad debida respecto al Proyecto de investigación que la estudiante me ha invitado a participar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaboradora, contribuyendo a éste procedimiento de forma activa. Mediante el cual se garantizará la confidencialidad de la información proporcionada por mi persona, misma que será utilizada con fines netamente investigativos, siguiendo principios éticos, morales y confidenciales.

Nombre y Apellido	Cedula de identidad	Firma

Anexo 2. Proceso de investigación

Socialización de la encuesta a mujeres gestantes y firma de consentimiento informado



Intervenciones educativas

Grupo de apoyo a la lactancia

Entrega de material didáctico

Anexo 3. Material didáctico

Tríptico – Beneficios de la lactancia materna

¿Por qué no utilizar el biberón?

- El niño no desarrolla los músculos postergando el brote y desarrollo de su dentición.
- Los primeros incisivos aparecen al séptimo u octavo mes, lo normal es a los seis meses.
- Salen los dientes "chuecos" o superpuestos unos entre otros.
- Suelen tener caries como resultado del alto contenido de azúcar que tienen las "formulas infantiles".
- Además, afecta el lenguaje, pues un niño que no lacta no desarrolla óptimamente su paladar lo que genera problemas en el habla.

Consejos para la lactancia materna

- Dar de lactar a libre demanda tantas veces como la niña o niño lo desee, sin horarios ni tiempos
- Colóquese en una posición cómoda
- De un seno y luego el otro

Recomendaciones

- El tamaño de los senos no tiene relación con la cantidad de leche que producen.
- La madre debe alimentarse de manera saludable.
- No consumir alcohol, cigarrillos, drogas y ningún medicamento que no se prescrito por un médico.
- Descansar, dormir lo necesario ayuda a aliviar el cansancio y el estrés.
- La pareja debe involucrarse en la crianza de su bebé.
- Dedicar tiempo a una actividad que le ayude a relajarse.
- Si desea realizar ejercicio, consulte al personal de salud cuando es el mejor momento.

"Dale pecho, dale vida"

Por qué dar de lactar es dar amor

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

LACTANCIA MATERNA

Estefany Tatiana Iguago

Estudiante de enfermería

Lactancia Materna

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los recién nacidos los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.

Lactancia materna exclusiva

Es una forma de proporcionar al lactante solamente leche del pecho de su madre y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos; durante los primeros 6 meses.

Etapas de la leche

Calostro: Es secretada durante los primeros 2–3 días después del parto. Es espesa y amarillenta porque contiene vitamina A.

Leche de transición: Se produce entre el 4–10 día postparto. Incrementa la producción de leche y lo pechos se sienten llenos.

Leche madura: Se produce a partir del 10 día. Contiene agua, vitaminas, minerales, grasas y proteínas necesarias para el bebé.

¿Qué ventajas tiene para el bebé?

Le proporciona los nutrientes necesarios para el desarrollo físico e intelectual

El bebé puede tener menor riesgo de padecer:

- Diabetes
- Obesidad o problemas de peso.
- Síndrome de muerte súbita del lactante.
- Caries en los dientes.

Su bebé tendrá menos:

- Alergias
- Infecciones de oído
- Gases, diarrea o estreñimiento
- Infecciones estomacales o intestinales.
- Enfermedades respiratorias como la neumonía o bronquiolitis.

Además:

- Lo mantiene hidratado, antes de los 6 meses no es necesario usar otras leches, agüitas o alimentos.
- Ayuda a desarrollar el lenguaje claro tempranamente.

¿Qué beneficios tiene para la madre?

- Reduce el riesgo de hemorragia postparto.
- Ayuda a quemar calorías adicionales, permitiendo volver al peso previo al embarazo.
- Previene la depresión postparto.

- Previene enfermedades como la osteoporosis, cáncer de mama y de ovario.

- Mientras alimenta a su bebé se producen hormonas que ayudan a sentirse relajada y cariñosa hacia el bebé.

Volantes – Técnicas de amamantamiento – Extracción de leche materna – Banco de leche

Carrera de Enfermería Licenciatura

LACTANCIA MATERNA

¿Cuál es la posición correcta para dar de lactar?

En este caso siempre es mejor optar por la que más cómoda le resulte a la madre.

POSICIONES ADECUADAS PARA DAR DE LACTAR

¿COMO SABER SI ES BEBÉ AGARRA BIEN EL PEZÓN?

Primero, amamante y vacíe uno de los senos.
Después, ofrezca el otro seno.

Un buen agarre del seno es cuando:

- La boca de la niña o niño está bien abierta.
- La parte más oscura del seno (pezón y areola) debe estar dentro de su boca.
- Los labios de la niña o niño deben estar hacia afuera.
- Se escucha cuando la niña o niño traga

La siguiente vez que su hija o hijo tenga hambre, ofrezca primero el seno del que lactó la última vez.
De debe dar el seno tantas veces como su hija o hijo lo desee, sin horarios ni tiempos. Terminará de lactar cuando se sienta saciado.

Carrera de Enfermería Licenciatura

BANCO DE LECHE

¿QUÉ ES UN BANCO DE LECHE?

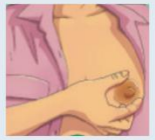
Cosiste en la recolección y almacenamiento adecuado de la leche materna para luego usarla en la alimentación del bebé.

¿CÓMO EXTRAER LA LECHE MATERNA?

Aprender a extraer y almacenar la leche materna es necesario para que otra persona pueda alimentar a su hija o hijo cuando usted tenga que ausentarse.

- Reunir el material necesario para la extracción
- Buscar un lugar tranquilo y agradable
- Lavarse las manos con abundante agua y jabón

1. Masajee suavemente el seno como si formara círculos


2. Coloque sus dedos en forma de C detrás de la parte más oscura del seno (areola y pezón).

3. Presione el seno con los dedos hacia las costillas.

4. Presione el seno con los dedos desde arriba y desde abajo.

5. Recolecte la leche en un frasco de vidrio con tapa rosca de plástico.

MANEJO DE LA LECHE EXTRAIDA

- La leche debe ser almacenada en frascos separados para dar las porciones equivalentes a una toma cada vez que se necesite alimentar al niño.
- Al ambiente la leche durará de 6 a 8 horas
- En la refrigeradora 24 a 72 horas
- Y en la congeladora 15 días

Carrera de Enfermería
Licenciatura

DESCONGELACIÓN DE LA LECHE MATERNA

DESCONGELACIÓN DE LA LECHE MATERNA

- Escoger la leche más antigua para descongelar.
- Es ideal que la descongelación se realice en forma gradual, se debe dejar dentro del refrigerador en las bandejas al fondo, este proceso se puede hacer durante la noche anterior.
- La leche descongelada no puede volver a congelarse, debe usarse durante el mismo día o eliminarse.

¿COMÓ PREPARAR?

- No se debe usar microondas para descongelar.
- Entibiarla sumergiendo el frasco en una fuente con agua caliente (a baño maría), no hirviendo ni agitando.
- No se debe hervir, el calor excesivo destruye enzimas y proteínas

LIMPIEZA DE UTENSILLOS PARA LA EXTRACCIÓN

- Lavar con detergente y enjuagar con abundante agua, bajo el chorro de agua, para sacar los restos del detergente.
- Aplicar un chorro de agua hirviendo sobre ellos.
- Dejar que se sequen cubriendo con toalla desechable o un paño limpio.
- Guardar en un lugar exclusivo para los implementos.

Una vez al día posterior al lavado sumergir los utensilios en un recipiente con agua y hervir por 3 minutos, luego dejar secar.

Anexo 3. Cuestionario

Pretest

Proyecto de Investigación:
PRETEST
"Efectividad de una estrategia educativa en salud con enfoque étnico-cultural en la etapa prenatal para fomentar la lactancia materna en las Unidades Operativas Hospital Asdrúbal de la Torre - Cotacachi y Centro de Salud Quiroga, 2024"

Bienvenidas, reciban un cordial saludo de las estudiantes de Titulación de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, integrantes del Proyecto de Investigación "Efectividad de una estrategia educativa en salud con enfoque étnico-cultural en la etapa prenatal para fomentar la lactancia materna en las Unidades Operativas Hospital Asdrúbal de la Torre - Cotacachi y Centro de Salud Quiroga, 2024". Solicitamos muy comedidamente su colaboración respondiendo la siguiente encuesta, con la finalidad de que la información recolectada permita establecer adecuadas estrategias de intervención educativa que fomenten y mejoren la lactancia materna.

Consentimiento informado

* Además, requerimos de su consentimiento (informado) para participar de manera voluntaria en la investigación, de nuestra parte le garantizamos la confidencialidad de la información proporcionada, la cual será utilizada con fines netamente investigativos, siguiendo principios éticos, morales y confidenciales.

- ◯ Acepto
- ◯ No acepto

* ***Unidad Operativa de Salud:***

- ◯ Hospital Asdrúbal de la Torre
- ◯ Centro de Salud Quiroga

Datos personales

* Nombres completos

* Apellidos completos

* Dirección (lugar de referencia)

* Número de teléfono móvil

* Número telefónico de referencia

Datos sociodemográficos

* **1. Edad**

* **2. Estado civil**

- ◯ Soltera
- ◯ Casada
- ◯ Divorciada
- ◯ Unión libre
- ◯ Viuda

* **3. Autoidentificación étnica**

- ○ Mestiza
- ○ Afroecuatoriana
- ○ Indíqena
- ○ Otro

* **4. Ocupación**

- ○ Ama de casa
- ○ Estudiante
- ○ Trabaja
- ○ Estudia y trabaja

* **5. Nivel de instrucción**

- ○ Sin estudios
- ○ Primaria
- ○ Secundaria
- ○ Superior

* **6. Residencia**

- ○ Rural
- ○ Urbana

* **7. Número de embarazos**

_____

8. Número de partos normales

_____

9. Número de partos por cesárea

_____

10. Número de hijos vivos

_____

11. Número de abortos

_____

* **12. Tipo de familia que posee**

- ○ Familia extendida (Si vive con los padres, hermanos, etc)
- ○ Familia nuclear (Solo con su pareja y sus hijos)
- ○ Familia monoparental (Sola)

Antecedentes

* **13. ¿Ha recibido educación sobre lactancia materna exclusiva?**

- ○ Sí
- ○ No

* **14. De las siguientes opciones, seleccione por lo menos 3 que crea sean las más importantes: ¿Quién le ha orientado sobre la importancia de lactancia materna exclusiva?**

- ☐ Personal de salud (médico, enfermero, obstetra)
- ☐ Familiares (madre, tías, abuelas)
- ☐ Mujeres de su comunidad
- ☐ Pareja sentimental
- ☐ Amistades
- ☐ Medios de comunicación

Factores culturales

De las siguientes opciones, seleccione por lo menos 3 que se apeguen más a sus creencias y costumbres dentro de su cultura

* **15. ¿Qué factor determina en gran medida la producción de leche?**

- ☐ El consumo de coladas, agua de panela, yuca
- ☐ El consumo de jugo de tomate, cerveza, malta, coca cola
- ☐ El consumo de menestra
- ☐ El tamaño y forma del seno de la madre
- ☐ El tipo de parto (normal o cesárea)
- ☐ Estar abrigada y no exponerse al frío (utilizar prendas de algodón y lana)
- ☐ El estado de ánimo (no estar estresada, con iras, triste)
- ☐ La genética (la mayoría de las madres de su entorno familiar en todos sus embarazos han tenido abundante o poca producción de leche materna)

*** 16. ¿Por qué se abandona la lactancia materna?**

- [ ] Por trabajo o estudios
- [ ] Por enfermedad de la madre (VIH, Tuberculosis)
- [ ] Por enfermedad del niño (galactosemia)
- [ ] Por baja producción de leche
- [ ] Por las heridas e inflamación en los pezones (mastitis)
- [ ] Porque su prevalencia a largo plazo podría causar problemas cardíacos (infarto) en los niños
- [ ] En las niñas, no hay que prolongar mucho tiempo la lactancia materna porque se hacen carishinas, y en los niños para que no se hagan malcriados
- [ ] Por la presencia de un nuevo embarazo
- [ ] Por regreso de la menstruación, ya que la leche materna se vuelve mala y disminuye su producción
- [ ] Por vanidad (deformación de los senos)
- [ ] Es vergonzoso dar de lactar en público

*** Cree usted que:**

	Si	No
17. El dolor abdominal de la madre se trasmite al bebé por la leche materna, siendo el resultado un cólico	○	○
18. El calostro es un alimento "sucio" y las madres deben esperar algunos días antes de amamantar	○	○
19. Dar de lactar es doloroso	○	○
20. Si el niño no engorda la leche materna no es buena	○	○
21. Si la madre alimenta a su bebé luego de haber tenido un episodio de ira o disgusto se debe desechar la primera toma para evitar que le dé colerín al niño	○	○
22. Si hay abundante producción de leche materna se debe evitar que se riegue para que no se seque	○	○
23. Durante la lactancia materna puede quedar embarazada	○	○
24. La pareja sentimental debe ayudar en la succión del pezón (morita) para que este se forme	○	○

Conocimiento

*** 25. ¿Qué entiende por lactancia materna?**

- ◯ Ingesta de leche de la madre que aporta nutrientes al recién nacido
- ◯ Ingesta de leche de fórmula que la madre proporción a al lactante
- ◯ Consumo de cualquier alimento que contenga leche
- ◯ Consumo de cualquier alimento no derivado del pecho materno

*** 26. ¿Qué entiende usted por lactancia materna exclusiva?**

- ◯ Es dar a su bebé sólo leche materna hasta los 6 meses
- ◯ Es dar a su bebé leche materna más agua por 6 meses
- ◯ Es dar a su bebé leche materna más leche de tarro por 6 meses
- ◯ Es dar a su bebé leche materna más purés

*** 27. ¿Sabe usted cuándo debe iniciar la lactancia materna exclusiva a su bebé?**

- ◯ A las 4 horas de nacido
- ◯ Inmediatamente después del parto
- ◯ A las 24 horas de nacido
- ◯ Cuando él bebe llore de hambre por primera vez

*** 28. ¿Conoce que contiene la leche materna?**

- ◯ Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua
- ◯ Grasas, proteínas y agua
- ◯ Solo agua, vitaminas y minerales
- ◯ No tengo conocimiento del tema

*** 29. ¿Hasta qué edad cree usted que es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?**

- ◯ Hasta los 2 años
- ◯ Hasta los 6 meses
- ◯ Hasta los 12 meses
- ◯ Hasta que ya no tenga más leche

* **30. ¿Por qué cree usted que es importante la lactancia materna para su niño?**

- ◯ Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias
- ◯ Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé
- ◯ Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro
- ◯ Todas las anteriores

* **31. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para la madre?**

- ◯ Ayuda a la recuperación rápida después del parto y disminuye el riesgo de sangrado en el postparto
- ◯ Previene la depresión postparto, el cáncer de mama y cáncer de ovario
- ◯ Permite recuperar el peso previo al embarazo
- ◯ Todas las anteriores

* **32. ¿Por qué se forman las heridas en los pezones de la madre?**

- ◯ Porque la madre no preparó los pezones antes del parto
- ◯ Porque el bebé no está succionando adecuadamente
- ◯ Por la mala postura madre/hijo
- ◯ Por la resequedad y sensibilidad de la piel

* **33. ¿Cuál es la posición correcta que debe tener el bebe para colocar su boca en el pezón de la madre?**

- ◯ La boca del bebé debe estar bien abierta para que gran parte de la areola entre en ella y el pezón quede centrado dentro de su boca con la barbilla tocando el pecho y apartando la nariz
- ◯ La boca del bebé debe estar semi abierta para que entre en ella solo el pezón
- ◯ La boca del bebé debe estar cerrada y se debe introducir en la boca del bebé solo el pezón
- ◯ No tengo conocimiento del tema

* **34. ¿Cada qué tiempo debe de dar de lactar a su bebé?**

- ◯ Cada 2 horas
- ◯ Cada 3 horas
- ◯ Cada vez que el bebé desee lactar
- ◯ Cada hora

* **35. ¿Cómo se debe almacenar y/o guardar la leche materna extraída?**

- ◯ En recipientes de vidrio previamente hervidos con tapa en la refrigeradora o en lugar fresco
- ◯ En botellas de plástico o una jarra fuera del refrigerador
- ◯ En cualquier recipiente y lugar
- ◯ No sabe

* **36. Si usted realizara una actividad que no le permite dar de lactar directamente a su bebé ¿Cómo debería alimentarlo?**

- ◯ Tendría que darle leche de fórmula en biberón
- ◯ Le daría coladas o jugos naturales
- ◯ Tendría que darle leche materna extraída y almacenarla
- ◯ Tendría que darle leche de vaca

* **37. Para impedir la interrupción de la lactancia materna, existe la alternativa de que la madre cree su propio banco de leche, el cual sirve para el almacenamiento adecuado de la leche materna extraída. ¿Qué situaciones ameritan está práctica?**

- ◯ Cuando la madre trabaja y/o estudia, y tiene que separarse del bebé
- ◯ Cuando el bebé es incapaz de amamantar
- ◯ Cuando no hay suficiente producción de leche
- ◯ Todas las anteriores

* **38. ¿Cuál es la forma correcta para extraer la leche materna?**

- ◯ Masajear fuerte el seno formando círculos, coger el seno con la mano en forma de C detrás de la areola y presionar el seno con toda la mano hacia adelante para lograr recolectar la leche en un recipiente (vidrio o plástico)
- ◯ Masajear fuerte el seno formando círculos, coger el seno con la mano en forma de pinza detrás de la areola y presionar el seno con toda la mano hacia adelante para lograr recolectar la leche en un recipiente (vidrio o plástico)
- ◯ Coger el seno en forma de C detrás de la areola y presionar el seno con toda la mano hacia adelante para lograr recolectar la leche en un recipiente (vidrio o plástico)
- ◯ No tengo conocimiento

39. ¿Cuál es la forma correcta de descongelar la leche materna?

- ◯ Colocar la leche materna congelada en una olla
- ◯ Hervir la leche materna
- ◯ Calentar la leche materna a baño maría
- ◯ Descongelar la leche materna en el mismo recipiente
- ◯ No tengo conocimiento

*** 40. Durante la asistencia a los controles prenatales, ¿ha recibido información sobre normativas que el ministerio de salud pública (ESAMyN) impulsa para promover la lactancia materna?**

- ◯ Sí
- ◯ No

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

- ☐ Charlas educativas
- ☐ Dramatizaciones
- ☐ Talleres
- ☐ Videos
- ☐ Folletos
- ☐ Guías
- ☐ Discusiones grupales
- ☐ Juegos lúdicos (actividades divertidas y amenas: dado, juegos de mesa, juegos de las sillas)

Postest

Carrera de Enfermería
Licenciatura

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

Proyecto de Investigación:
POSTEST
"Efectividad de una estrategia educativa en salud con enfoque étnico-cultural en la etapa prenatal para fomentar la lactancia materna en las Unidades Operativas Hospital Asdrúbal de la Torre - Cotacachi y Centro de Salud Quiroga, 2024"

Bienvenidas, reciban un cordial saludo de las estudiantes de Titulación de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, integrantes del Proyecto de Investigación “Efectividad de una estrategia educativa en salud con enfoque étnico-cultural en la etapa prenatal para fomentar la lactancia materna en las Unidades Operativas Anidados Hospital Asdrúbal de la Torre - Cotacachi y Centro de Salud Quiroga, 2024”. Solicitamos muy comedidamente su colaboración respondiendo la siguiente encuesta, con la finalidad de que la información recolectada permita establecer adecuadas estrategias de intervención educativa que fomenten y mejoren la lactancia materna.

Consentimiento informado

* Además, requerimos de su consentimiento (informado) para participar de manera voluntaria en la investigación, de nuestra parte le garantizamos la confidencialidad de la información proporcionada, la cual será utilizada con fines netamente investigativos, siguiendo principios éticos, morales y confidenciales.

- ◯ Acepto
- ◯ No acepto

* ***Unidad Operativa de Salud:***

- ◯ Hospital Asdrúbal de la Torre
- ◯ Centro de Salud Quiroga

Datos personales

Nombres completos

Apellidos completos

* **1. ¿Ha recibido educación sobre lactancia materna exclusiva?**

- ◯ Sí
- ◯ No

* **2. ¿Quién le ha orientado sobre la importancia de lactancia materna exclusiva?**

- ☐ Intervención educativa por parte de estudiantes del proyecto

Conocimiento

* **3. ¿Qué entiende por lactancia materna?**

- ◯ Ingesta de leche de la madre que aporta nutrientes al recién nacido
- ◯ Ingesta de leche de fórmula que la madre proporción a al lactante
- ◯ Consumo de cualquier alimento que contenga leche
- ◯ Consumo de cualquier alimento no derivado del pecho materno

* **4. ¿Qué entiende usted por lactancia materna exclusiva?**

- ◯ Es dar a su bebé sólo leche materna hasta los 6 meses
- ◯ Es dar a su bebé leche materna más agua por 6 meses
- ◯ Es dar a su bebé leche materna más leche de tarro por 6 meses
- ◯ Es dar a su bebé leche materna más purés

* **5. ¿Sabe usted cuándo debe iniciar la lactancia materna exclusiva a su bebé?**

- ◯ A las 4 horas de nacido
- ◯ Inmediatamente después del parto
- ◯ A las 24 horas de nacido
- ◯ Cuando él bebe llore de hambre por primera vez

* **6. ¿Conoce que contiene la leche materna?**

- ◯ Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua
- ◯ Grasas, proteínas y agua
- ◯ Solo agua, vitaminas y minerales
- ◯ No tengo conocimiento del tema

* **7. ¿Hasta qué edad cree usted que es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?**

- ◯ Hasta los 2 años
- ◯ Hasta los 6 meses
- ◯ Hasta los 12 meses
- ◯ Hasta que ya no tenga más leche

* **8. ¿Por qué cree usted que es importante la lactancia materna para su niño?**

- ◯ Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias
- ◯ Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé
- ◯ Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro
- ◯ Todas las anteriores

* **9. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para la madre?**

- ◯ Ayuda a la recuperación rápida después del parto y disminuye el riesgo de sangrado en el postparto
- ◯ Previene la depresión postparto, el cáncer de mama y cáncer de ovario
- ◯ Permite recuperar el peso previo al embarazo
- ◯ Todas las anteriores

*** 10. ¿Por qué se forman las heridas en los pezones de la madre?**

- ◯ Porque la madre no preparó los pezones antes del parto
- ◯ Porque el bebé no está succionando adecuadamente
- ◯ Por la mala postura madre/hijo
- ◯ Por la resequedad y sensibilidad de la piel

*** 11. ¿Cuál es la posición correcta que debe tener el bebe para colocar su boca en el pezón de la madre?**

- ◯ La boca del bebé debe estar bien abierta para que gran parte de la areola entre en ella y el pezón quede centrado dentro de su boca con la barbilla tocando el pecho y apartando la nariz
- ◯ La boca del bebé debe estar semi abierta para que entre en ella solo el pezón
- ◯ La boca del bebé debe estar cerrada y se debe introducir en la boca del bebé solo el pezón
- ◯ No tengo conocimiento del tema

*** 12. ¿Cada qué tiempo debe de dar de lactar a su bebé?**

- ◯ Cada 2 horas
- ◯ Cada 3 horas
- ◯ Cada vez que el bebé desee lactar
- ◯ Cada hora

* **13. ¿Cómo se debe almacenar y/o guardar la leche materna extraída?**

- ◯ En recipientes de vidrio previamente hervidos con tapa en la refrigeradora o en lugar fresco
- ◯ En botellas de plástico o una jarra fuera del refrigerador
- ◯ En cualquier recipiente y lugar
- ◯ No sabe

* **14. Si usted realizara una actividad que no le permite dar de lactar directamente a su bebé ¿Cómo debería alimentarlo?**

- ◯ Tendría que darle leche de fórmula en biberón
- ◯ Le daría coladas o jugos naturales
- ◯ Tendría que darle leche materna extraída y almacenarla
- ◯ Tendría que darle leche de vaca

* **15. Para impedir la interrupción de la lactancia materna, existe la alternativa de que la madre cree su propio banco de leche, el cual sirve para el almacenamiento adecuado de la leche materna extraída. ¿Qué situaciones ameritan está práctica?**

- ◯ Cuando la madre trabaja y/o estudia, y tiene que separarse del bebé
- ◯ Cuando el bebé es incapaz de amamantar
- ◯ Cuando no hay suficiente producción de leche
- ◯ Todas las anteriores

* **16. ¿Cuál es la forma correcta para extraer la leche materna?**

- ◯ Masajear fuerte el seno formando círculos, coger el seno con la mano en forma de C detrás de la areola y presionar el seno con toda la mano hacia adelante para lograr recolectar la leche en un recipiente (vidrio o plástico)

- ◯ Masajear fuerte el seno formando círculos, coger el seno con la mano en forma de pinza detrás de la areola y presionar el seno con toda la mano hacia adelante para lograr recolectar la leche en un recipiente (vidrio o plástico)
- ◯ Coger el seno en forma de C detrás de la areola y presionar el seno con toda la mano hacia adelante para lograr recolectar la leche en un recipiente (vidrio o plástico)
- ◯ No tengo conocimiento

*** 17. ¿Cuál es la forma correcta de descongelar la leche materna?**

- ◯ Colocar la leche materna congelada en una olla
- ◯ Hervir la leche materna
- ◯ Calentar la leche materna a baño maría
- ◯ Descongelar la leche materna en el mismo recipiente
- ◯ No tengo conocimiento

*** 18. Durante la asistencia a los controles prenatales, ¿ha recibido información sobre normativas que el ministerio de salud pública (ESAMyN) impulsa para promover la lactancia materna?**

- ◯ Sí
- ◯ No