



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

INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

**“EFECTIVIDAD DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA CON
ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL EN LA ETAPA PRENATAL,
CENTRO DE SALUD QUIROGA, 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: Lizbeth Dayana Pilco Vargas

Tutor: Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

Asesor: Econ. José Fabián Hidrobo Guzmán MAE



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 Ar. 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, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital, con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0401928080		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Pilco Vargas Lizbeth Dayana		
DIRECCIÓN:	Tulcán, Avenida Universitaria y Calle Ilalo		
EMAIL:	ldpilcov@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	(06) 2251-374	TELÉFONO MÓVIL:	0979262160
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“EFECTIVIDAD DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL EN LA ETAPA PRENATAL, CENTRO DE SALUD QUIROGA, COTACACHI 2023”		
AUTOR (ES):	Lizbeth Dayana Pilco Vargas		
FECHA:	2025 – 05 – 27		
SOLO PARA TRABAJOS DE TITULACIÓN			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
DIRECTOR:	Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome		
ASESOR:	Econ. José Fabián Hidrobo Guzmán MAE		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta 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) 
Firmado electrónicamente por:
LIZBETH DAYANA
PILCO VARGAS

Lizbeth Dayana Pilco Vargas

C.I.: 0401928080

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

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

Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

DIRECTORA 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.



firmado electrónicamente por:
GLADYS EDELMIRA
MOREJON JACOME

validar únicamente con FirmoEC

(f).....

Msc. 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 Quiroga, Cotacachi 2023**”, elaborado por **Lizbeth Dayana Pilco Vargas**, 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:



Firmado electrónicamente por:
GLADYS EDELMIRA
MOREJON JACOME

Validar únicamente con FirmaEC

(f).....

Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome – **DIRECTORA**

CC: 1002430534



Firmado electrónicamente por:
JOSE FABIAN HIDROBO
GUZMAN

Validar únicamente con FirmaEC

(f).....

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

CC: 1001581618

DEDICATORIA

A mis padres, Alfonso y Narcisa, que, con su amor abnegado, son el pilar fundamental para alcanzar mis logros, en conjunto con mis hermanos, Sofía, Noe y Mathias, que, entre las angustias y el desespero, sin darse cuenta, con sus ocurrencias y abrazos, calmaron mi alma en un sinnúmero de ocasiones.

A mi ángel allá en el cielo, Angelita Yacelga Fernández, abuelita de mi corazón, quién desde niña me brindó su amor y cariño, que ahora desde otra dimensión sé que está conmigo en todo momento, cuidando y protegiendo de mí.

Lizbeth Dayana Pilco Vargas

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios, por ser la luz en medio de la oscuridad, y esperanza en las dificultades, a él, que con su bendición y sabiduría ha sabido guiarme en cada paso de mi vida.

A mis padres, por el apoyo incondicional que me han brindado desde niña, por sentar las bases de la responsabilidad, la dedicación y la perseverancia para alcanzar los sueños, por nunca dejarme desfallecer ante nada, ser mi ancla y mi fortuna en los peldaños de mi existir.

A los docentes de la prestigiosa Universidad Técnica del Norte, de manera especial, a mi asesor Eco. José Fabián Hidrobo Guzmán (MAE), que con su conocimiento, paciencia y guía he logrado culminar con éxito el presente trabajo.

A las autoridades del Centro de Salud Quiroga, quiénes me permitieron realizar abiertamente mi proyecto de investigación.

También, quiero extender un profundo agradecimiento a mi enamorado, Ellyan Sánchez, quién fue mi apoyo y soporte en el transcurso de la carrera, mientras estaba lejos de mi hogar, sus palabras de aliento y la fe constante hacia mí me ayudo a no desistir de esta meta.

Por último, a mi compañera y amiga que esta bonita carrera me permitió conocer, Lizbeth Ormaza, por los buenos y malos momentos, que con su compañía todo fue más llevadero.

Lizbeth Dayana Pilco Vargas

RESUMEN

“EFECTIVIDAD DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL EN LA ETAPA PRENATAL, CENTRO DE SALUD QUIROGA, COTACACHI 2023”

Autora: Lizbeth Dayana Pilco Vargas

Correo: ldpilcov@utn.edu.ec

La implementación de tácticas pedagógicas con enfoques étnicos-culturales representan mecanismos indispensables para la promoción de la lactancia materna y garantizan mayor efectividad de la difusión del conocimiento, apoyadas en ideologías culturales que permiten integrar procesos didácticos que se ajusten a creencias y prácticas en cada grupo étnico. El estudio tiene como finalidad analizar la efectividad de estrategias educativas culturalmente sensibles desde la etapa prenatal en el Centro de Salud Quiroga, Ecuador. La investigación es de tipo cuantitativo, cuasiexperimental y presenta un diseño descriptivo, documental, bibliográfico y analítico, de cohorte transversal, con el fin de analizar en detalle los datos recopilados para identificar los factores de causa y efecto. Se comprueba la efectividad de la intervención educativa para el fomento cognitivo de la lactancia materna por medio del estadístico McNemar, aplicado a muestras relacionadas. Los niveles de conocimiento sobre lactancia materna están estrechamente ligados a la trayectoria reproductiva, es un proceso en constante cambio afectado por diferentes factores sociales, en donde la educación en salud se ejecuta y fortalece con la ayuda de programas de enseñanza.

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

ABSTRACT

“EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL STRATEGY WITH AN ETHNIC-CULTURAL APPROACH IN THE PRENATAL STAGE, QUIROGA HEALTH CENTER, COTACACHI 2023”

Author: Lizbeth Dayana Pilco Vargas

Email: ldpilcov@utn.edu.ec

The implementation of pedagogical tactics with ethnic-cultural approaches represents essential mechanisms for the promotion of breastfeeding and guarantee greater effectiveness in the dissemination of knowledge, supported by cultural ideologies that allow the integration of didactic processes that adjust to beliefs and practices in each ethnic group. The purpose of the study is to analyze the effectiveness of culturally sensitive educational strategies from the prenatal stage at the Quiroga Health Center, Ecuador. The research is quantitative, quasi-experimental and presents a descriptive, documentary, bibliographic and analytical, cross-sectional cohort design, to analyze in detail, the data collected to identify cause and effect factors. The effectiveness of the educational intervention for the cognitive promotion of breastfeeding is verified using the McNemar statistic, applied to related samples. The levels of knowledge about breastfeeding are closely linked to the reproductive trajectory, it is a constantly changing process affected by different social factors, where health education is executed and strengthened with the help of teaching programs.

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

ÍNDICE DE CONTENIDOS

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA.....	2
CONSTANCIAS.....	3
DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTO	7
RESUMEN	8
ABSTRACT.....	9
ÍNDICE DE TABLAS	12
INTRODUCCIÓN	13
El Problema de Investigación	13
Justificación	15
Impactos de la Investigación.....	15
Objetivos	17
Preguntas de investigación y/o hipótesis	18
CAPÍTULO I	19
1. Marco Teórico.....	19
1.1. Marco Referencial.....	19
1.2. Fundamentación Teórica.....	22
CAPÍTULO II	28
2. Materiales y Métodos.....	28
2.1. Diseño de Investigación.....	28
2.2. Tipo de Investigación.....	28
2.3. Localización y Ubicación del Estudio	29
2.4. Población y Muestra	29
2.5. Matriz de operacionalización de variables.....	30
2.6. Métodos de recolección de información	39
2.7. Análisis de datos	40

CAPÍTULO III.....	41
3. Resultados y Discusión.....	41
CAPÍTULO IV.....	50
4. Conclusiones y Recomendaciones.....	50
4.1. Conclusiones.....	50
4.2. Recomendaciones.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS.....	60
ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	60
ANEXO 2. CUESTIONARIO.....	62
ANEXO 3. TARJETAS MATERNOS NEONATALES PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PARTICIPANTES.....	76
ANEXO 4. OFICIO ENTREGADO A LA COORDINADORA DE LA ZONA 1.....	77
ANEXO 5. VOLANTES.....	78
ANEXO 6. EJEMPLO DIDÁCTICO DE SENO MATERNO.....	79
ANEXO 7. SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO.....	79
ANEXO 8. REUNIONES CON EL GRUPO DE LACTANCIA.....	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Análisis situacional:.....	41
Tabla 2: Evaluación de la intervención educativa:	43
Tabla 3: Análisis de componentes sociodemográficos:	44
Tabla 4: Soporte, asistencia y acompañamiento para la lactancia materna	47
Tabla 5: Creencias culturales para el abandono de la lactancia materna:	48

INTRODUCCIÓN

El Problema de Investigación

La intervención educativa en salud es una herramienta destinada a potenciar el conocimiento, las prácticas y las actitudes sanitarias de la población en general; permite disminuir las desigualdades sociales al fomentar programas y proyectos que mejoren los principales indicadores en salud de un país, en donde tienen especial atención los materno-infantiles por el impacto directo en la salud de las madres y niños, principalmente en las comunidades con bajos niveles económicos y acceso limitado a servicios de salud, quienes tienden a experimentar tasas más altas de morbilidad y mortalidad, por la falta oportuna de atención prenatal y cuidado neonatal, lo que evidencia una necesidad obligatoria de implementar estrategias educativas que coadyuven a mejorar estos indicadores y por ende la calidad de vida (1) (2).

En este sentido, la efectiva intervención educativa en lactancia materna transcultural tiene por objetivo fomentar y prolongar los tiempos de amamantamiento para asegurar un crecimiento saludable en los recién nacidos, puesto que la leche materna contiene propiedades inmunológicas que ningún otro alimento tiene, generando protección contra enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias, otitis media, asma, maloclusiones y más (3). Por otro lado, la lactancia materna exclusiva permite el correcto neurodesarrollo en los lactantes y disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovario en las madres, a más de fortalecer el vínculo afectivo madre-hijo a un costo mínimo (4) (5).

En el año 2019, murieron alrededor de 5,2 millones de niños menores de cinco años, a causa de las desigualdades de acceso a la atención médica por la falta de educación e información, más de la mitad eran recién nacidos (6). Aportes estadísticos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), resaltan que a nivel global aproximadamente solo el 50% de los niños son amamantados dentro de la primera hora después de su nacimiento y apenas el 32% de los niños menores de 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna (7). Estos valores difieren entre sí por los factores culturales de cada etnia, por cuanto existen creencias arraigadas que les impide iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva, por ejemplo, algunas culturas consideran que la primera leche no es beneficiosa para el recién nacido (8).

En el Ecuador el Ministerio de Salud Pública impulsa la lactancia materna, mediante programas y normativas que se ejecutan en instituciones de gobierno como el ESAMyN (Establecimientos

de Salud Amigos de la Madre y el Niño) que auspician la protección y apoyo a la lactancia materna, apoyados por la conformación de grupos de mujeres embarazadas y profesionales de la salud al interior de las diferentes Unidades Operativas a nivel nacional, estos escenarios se convierten en estrategias que incentivan positivamente en el conocimiento, prácticas y actitudes de las mujeres gestantes, asegurando un comienzo saludable en la vida con servicios de calidad, calidez, continuidad y pertinencia que garantizan el cumplimiento de los derechos constitucionales y del Modelo de Atención Integral en Salud para reducir la mortalidad y enfermedades de la díada madre-hijo (9) (10).

La educación universal permite transformar al mundo, pues se sustenta en un proceso basado en tradiciones, costumbres y creencias de los diferentes grupos sociales, independientemente de su origen étnico (11). Según la UNICEF, las intervenciones educativas en lactancia materna deben ser impartidas culturalmente desde el primer nivel de atención, por cuanto facilitan y mejoran aquellos conceptos erróneos que obstaculizan su hábito, mediante tácticas pedagógicas que influyan en reducir la tasa de muerte materno infantil (12).

Estudios realizados en Sao Paulo – Brasil, develan que la aplicación de intervenciones educativas en salud beneficia, fomenta y prolonga la lactancia materna, se puede precisar que estas estrategias proporcionan estímulos verbales, visuales y táctiles que generan mayor entendimiento y aprendizaje efectivo para ejecutar buenas prácticas (13). Investigaciones llevadas a cabo en América Latina y el Caribe precisan que la lactancia materna, concebida como una práctica necesaria, fortalece el sistema inmunológico del recién nacido, quién a futuro reducirá el riesgo de sufrir sobrepeso y diabetes tipo 2 (14).

Justificación

La presente investigación tiene como objetivo analizar la efectividad de las estrategias educativas aplicadas con un enfoque étnico cultural para el fomento de la lactancia materna a mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud de Quiroga, por consiguiente, su importancia radica en educar y empoderar a la población gestante como el pilar fundamental para que sus hijos crezcan sanos y fuertes, proporcionándoles educación oportuna que les permita adquirir una comprensión exhaustiva del tema desde su cosmovisión cultural. Para dicho efecto, en primer lugar, se realizó una evaluación inicial para determinar el nivel de conocimiento previo a la intervención, la cual permitió en segundo lugar implementar estrategias adaptadas a la población seleccionada, posterior a ello, se evaluó la efectividad de estas acciones formativas mediante una evaluación final que corrobore el aumento del conocimiento. Por último, se analizaron los factores que influyen en la percepción por parte de la población investigada.

Impactos de la Investigación

El estudio tiene un impacto positivo en el ámbito económico y social si se considera que al fomentar la lactancia materna se previene la incidencia de enfermedades maternas e infantiles, reduciendo el uso de recursos económicos en salud, al no incurrir en gastos en servicios médicos ni en fórmulas infantiles, mejorando así la convivencia familiar. Por lo tanto, los niños y las madres son los principales beneficiarios del proyecto, en los infantes se prevé, según estudios pertinentes, que alcanzan una mejor capacidad de aprendizaje y un mejor rendimiento académico; en las madres, favorece una recuperación más rápida después del parto y previene la depresión postparto (15).

El alcance de los resultados se enfocó en determinar si el proceso educativo en la etapa prenatal definió patrones conductuales vinculados a su identificación cultural, que incluyeron estrategias educativas preferidas como charlas, videos, juegos, dramatizaciones y discusiones grupales, apoyados de materiales didácticos e impresos para respaldar los esquemas de enseñanza que incidirán en la adopción de técnicas adecuadas de amamantamiento desde el nacimiento hasta los 2 años del niño.

Las intervenciones de educación para la salud son procesos didácticos y pedagógicos, responsables de proporcionar información y enseñanza para mejorar los conocimientos, habilidades y conductas tanto a nivel individual como comunitario. En particular, las

estrategias educativas para promover la lactancia materna se ejercen y refuerzan con la ayuda de intervenciones pedagógicas enfocadas en la salud y sustentadas principalmente en las costumbres y creencias de los diferentes grupos étnicos del país, con énfasis en las madres en período gestacional. Esta educación facilita la transmisión de un mayor nivel de saberes que inciden en las prácticas de lactancia materna temprana, beneficiando a la madre y al niño en el momento del nacimiento y en el futuro, al prevenir el abandono prematuro, cumpliendo con el principio bioético de la beneficencia, que se enfoca en mejorar el bienestar de los pacientes y prevenir impactos adversos en su salud.

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 de Quiroga.

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 de Quiroga 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 al Centro de Salud de Quiroga.
- 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 en el Centro de Salud de Quiroga.
- 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 en el Centro de Salud de Quiroga.

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 de Quiroga 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. Intervenciones efectivas para aumentar la duración y la exclusividad de la lactancia materna: una revisión sistemática.

El presente estudio fue realizado en Chile, con el objetivo principal de evaluar la efectividad de las estrategias e intervenciones disponibles en la literatura científica de la actualidad, para así incrementar la duración y exclusividad de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del lactante, utilizando una revisión sistemática.

Sus resultados principales arrojaron que hay 3 categorías de estrategias para promover la lactancia materna: las realizadas en los sistemas de salud, entornos domésticos o comunitarios y entornos múltiples, concluyendo que las intervenciones multicompetentes y las iniciativas para capacitación de los profesionales de la salud y la estrategia “Hospital Amigo”, han demostrado ser las estrategias más efectivas para aumentar la duración y exclusividad de la lactancia materna (16).

1.1.2. Impacto de la educación para la salud en la lactancia materna. Beneficios para el recién nacido.

Este estudio fue realizado en Chile, con la finalidad de conocer la efectividad entre la educación sanitaria sobre la lactancia materna en mujeres embarazadas en últimas semanas de fecha de parto con relación a su decisión de amamantar a sus hijos/as. Se empleó una metodología de enfoque cuantitativo cuasiexperimental, sus resultados principales fueron que tras la aplicación de los test preeducacional y posteducacional en las sesiones de educación maternal la comparativa es positiva respecto a la adquisición de nivel de conocimientos de las mujeres embarazadas de la lactancia materna para aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva en la población. Se concluye que en la actualidad hay evidencia científica de un notable descenso de madres que amamantan a sus hijos debido a una carencia de información adecuada sobre el tema. Por ello, se hace necesaria la realización de educación sanitaria (17).

1.1.3. Intervención educativa sobre lactancia materna. Consultorios 12,15 y 16.

El presente estudio fue realizado en Cuba, su objetivo principal implementar una intervención educativa sobre la temática de octubre a diciembre del 2021. El método que se empleo fue

estudio cuasi experimental en los consultorios médico de familia 14,15 y 16, constituida por 43 embarazadas, de la cual se escogió de manera intencionada una muestra 38 madres en el período de lactancia y gestantes sus resultados principales arrojan que se logró modificar los conocimientos sobre la definición de lactancia materna exclusiva con un coeficiente de variación 90.00%, los beneficios de la lactancia materna para el niño 84.61%, beneficios para la madre 89.65%, las técnicas de amamantamiento 77.10% y sobre las contraindicaciones 77.10%. La principal conclusión de este fue que con la intervención educativa se logran modificar los conocimientos al respecto de manera significativa (18).

1.1.4. Evaluación de buenas prácticas en lactancia materna en un hospital materno infantil

El presente estudio fue realizado en Granada, su objetivo principal fue evaluar el impacto en la lactancia materna tras la implantación de la Guía de Buenas Prácticas Clínicas “Lactancia Materna” en el centro Materno Infantil del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada. El método que se empleó fue de enfoque descriptivo transversal, en el que se estudiaron a madres y recién nacidos atendidos desde 2015 a 2018, sus resultados principales fueron que la tasa de LM exclusiva al alta paso del 58,3% al 72,2%. Como conclusión se determinó que la valoración que realizan los profesionales de la salud, al momento de la toma de LM y educación postnatal, son eficaces para el fomento de esta práctica (19).

1.1.5. Acompañando la lactancia materna con eHealth: revisión integrativa N

El presente estudio fue realizado en Chile, con el objetivo de determinar si el apoyo profesional por medio de eHealth es una estrategia que favorece el acompañamiento a las madres que viven el proceso de amamantamiento y mejora sus resultados en la lactancia materna. Se investigó mediante una revisión integrativa que buscó la comprensión del fenómeno o tema de interés desde diversas perspectivas, arrojando resultados obtenidos que se organizó en dos grupos: estrategias de acompañamiento profesional a través de eHealth a las madres en proceso de amamantamiento y resultados de eHealth como herramienta para el acompañamiento profesional a las madres en proceso de amamantamiento. Por lo tanto, se determina que eHealth es una herramienta efectiva para brindar apoyo a mujeres embarazadas o en proceso de amamantamiento (20).

1.1.6. Estudio bibliométrico sobre mitos y verdades de la lactancia materna

El presente estudio fue realizado en Chile, su objetivo principal realizar un estudio bibliométrico sobre los mitos y verdades de la lactancia materna en bases de datos indexadas durante el período 2011-2021. El método que se empleó fue un estudio bibliométrico en las bases de datos: Cuiden, Scielo, Pubmed, Cochrane Library, Liliacs y Documed, sus resultados principales fueron que se obtuvo 194 artículos sobre esta problemática. La principal conclusión de este fue señalar la importancia de la publicación científica por parte del profesional de enfermería en el ámbito de la atención primaria para la promoción de hábitos saludables, en este caso, la lactancia materna (21).

1.1.7. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión.

El presente estudio fue realizado en Colombia, para identificar las creencias respecto a la LM y confirmar si hay o no evidencia científica que las soporte, su investigación se basó en revisión literaria que buscó estudios y documentos sobre creencias en torno a la LM publicados entre 2007 y 2017, sus resultados arrojaron que las creencias se establecen en 4 categorías: 3 establecidas por la Unicef (creencias respecto a la madre, a la calidad de la leche y a lo que necesita el bebé) y 1 establecida por las autoras (otras creencias). La principal conclusión de este fue que la mayoría de las creencias carecen de fundamento científico y se basan en falsas ideas transmitidas de generación en generación, por lo que, se deben reforzar los programas de educación en LM ofrecidos a las madres gestantes y lactantes para desmitificar creencias que entorpecen la práctica efectiva de la LM (22).

1.1.8. Revisión bibliográfica sobre la lactancia materna exclusiva y su influencia en la salud de la población

El presente estudio fue realizado en Ecuador, con la finalidad de revisar las investigaciones con mayor relevancia científica sobre la lactancia materna exclusiva y su influencia en la salud de la población. El método que se empleó fue una revisión bibliográfica en las bases de datos: Pubmed, Bvsalud, Scielo y Redalyc, seleccionando 34 estudios, sus resultados arrojaron que los 34 artículos cumplieron con los criterios de búsqueda establecidos.

La principal conclusión fue que la lactancia materna exclusiva previene enfermedades a corto plazo, como las infecciones respiratorias y gastrointestinales, enfermedades no transmisibles a largo plazo con riesgo para la salud como la obesidad, la hipertensión, diabetes tipo 2 y sus consecuencias mortales (23).

1.1.9. Percepciones y experiencias de usuarias sobre las limitaciones sanitarias para la promoción de lactancia materna

El siguiente estudio fue realizado en México, cuyo objetivo fue el de comprender las percepciones y experiencias que las usuarias de distintos servicios de salud han desarrollado respecto a las limitaciones sanitarias para la promoción de la Lactancia Materna. Se desarrolló una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico donde sus resultados arrojaron que las mujeres reciben poca capacitación para la lactancia durante la etapa prenatal y la mayor parte de esta ocurre de manera impersonal.

La mayoría narra experiencias de exigencia y juzgamiento, más que de consejería, por parte del personal de salud. Se concluyó que es necesario impulsar procesos de capacitación y sensibilización dirigidos a fortalecer las habilidades de acompañamiento para la Lactancia Materna en el personal de salud, con el fin de ejercer la función de consejería de manera asertiva (24).

1.1.10. La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática

El presente estudio se realizó en Ecuador, con el objetivo de comprobar que la lactancia materna se usa como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles, se basó en una revisión sistemática incluyendo información en español e inglés, sus resultados de la búsqueda literaria reportaron un total de 16475, pero tras la aplicación de criterios de selección y lectura evaluativa, se incluyó para el análisis a 31 artículos por su pertinencia y aporte al cumplimiento del objetivo.

De acuerdo con todo lo estudiado, se ha concluido que la lactancia materna a nivel infantil previene enfermedades infecciosas del tracto digestivo y respiratorio, a corto y mediano plazo, y a largo plazo el sobrepeso e hipertensión. A nivel materno los beneficios son: prevención de hemorragias, anemias, cáncer de mama y ovario, diabetes tipo II, hipertensión y enfermedades cardiovasculares (25).

1.2. Fundamentación Teórica

1.2.1. Modelos y teorías de enfermería

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

En el año de 1975, en la disciplina de enfermería, Pender publicó un artículo acerca de un modelo conceptual de cuidado para estudiar como los individuos toman decisiones sobre el cuidado de su propia salud (26). Este modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable y se refiere que “hay que promover la vida saludable que es primordial antes de los cuidados, porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. Así también, identifica en el individuo factores cognitivos que son transformados por las cualidades situacionales, personales e interpersonales, lo que da paso a determinar los factores influyentes, para así, más adelante establecer conductas que favorezcan en la salud. Por otra parte, esta teoría promueve mayor exigencia y responsabilidad por parte del personal de enfermería en desarrollar prácticas basadas en la evidencia para que los pacientes consigan un bienestar saludable (26).

Teoría Conductual de Dorothy Johnson

Este modelo se utilizó para desarrollar una base teórica en Enfermería y en las prácticas profesionales en ámbitos intra y extrahospitalarios y en los comunitarios. Se propuso ver la enfermería de manera holística (sistema conductual), ya que el correcto funcionamiento del comportamiento eficiente y eficaz en la persona fomenta la prevención de la enfermedad, durante y después de la misma” (26). Johnson basó su trabajo con científicos conductuales en psicología, sociología y etnología, observando que tenían una significación adaptativa, contribuyendo a la identificación y contenido de sus siete subsistemas conductuales: afiliativo, dependiente, ingestivo, eliminativo, sexual, agresivo y de logro, dependiendo de eso, el modelo puede aplicarse siempre que exista una conducta desorganizada, irregular y disfuncional, acompaña del desequilibrio de alguno de los subsistemas.

Teoría de Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer

Ramona Mercer define a la ARM como un proceso interactivo y continuo desarrollo entre la madre con su hijo dando origen a un vínculo afectivo. Esta teoría se basa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner, por lo que establece tres diferentes dimensiones: A. Microsistema (rol de madre, estimulación del bebé, bienestar, afecto, aceptación, preocupación y protección del bebé); B. Mesosistema (interacción con la pareja respecto al bebé, interacción con la familia respecto al bebé); C. Macrosistema (cuidados del bebé, conocimiento y cultura relacionados con el bebé). Por ello, esta teoría propone la necesidad de que los profesionales

de enfermería tomen en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo y otras entidades de su círculo social como elementos esenciales en la adopción de este rol (27).

Teoría de la Enfermería Transcultural de Madeleine Leininger

En la década de 1960, Leininger instauró la frase “atención culturalmente congruente”, característica principal de la enfermería intercultural. En 1970, estipuló las bases para el desarrollo del campo de la enfermería transcultural, la teoría del cuidado cultural y la asistencia sanitaria basada en la cultura (26). De ahí parte, que esta teoría se enfoca en brindar atención que esté en armonía con las creencias, prácticas y valores culturales del paciente, por lo que, su objetivo principal es proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que sean beneficiosos y se adapten al estilo de vida saludable del paciente, la familia o grupo cultural. Así también, este teorista desarrollo un método de investigación de etnoenfermería, para ser utilizado en conjunto con la teoría lo que permita descubrir de forma cualitativa el punto de vista interno de las culturas. Utilizó hábilmente la etnoenfermería, la etnografía, las historias y las anécdotas de las personas, fotografías y los métodos fenomenológicos para realizar un abordaje integral de la conducta cultural de los diversos contextos del entorno (26).

1.2.2. Lactancia Materna

Definición

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños. Es una práctica de alimentación que inicia desde el nacimiento, mediante la leche producida en el seno materno. Durante los primeros meses de vida, constituye la principal fuente nutritiva del infante y posee un inmenso poder para prevenir la morbi-mortalidad infantil, especialmente frente a enfermedades diarreicas, debido a su alto contenido de elementos defensivos bioactivos que participan activamente en la protección contra la invasión de agentes patógenos (28).

Beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna es la protección inmunológica que confiere al lactante. El calostro, que es la leche secretada por la glándula mamaria durante los primeros tres o cuatro días después del parto, y la leche madura contienen sustancias biológicamente activas que protegen al niño contra las infecciones: inmunoglobulinas, sobre todo la IgA, leucocitos, factor bífido (sustancia

que inhibe la proliferación bacteriana reduciendo el pH estomacal), lisozima (enzima destructora de ciertos virus bacterianos) y lactoferrina (enzima inhibidora del crecimiento de bacterias enteropatógenas) (29).

- Se calcula que anualmente la promoción de la lactancia natural podría salvar un millón de vidas infantiles en los países en desarrollo, ya que la leche materna es la mejor fuente de nutrientes para el niño durante los primeros cuatro a seis meses de vida y sigue siendo, durante muchos meses, fuente importante de proteínas y de otros nutrientes, aun después de iniciarse la administración de alimentos complementarios (29).
- Tiene un contenido más alto de nutrientes metabolizados y fácilmente digeribles, como las proteínas del suero, lípidos, lactosa, vitaminas K, D, A, C y E y una proporción equilibrada de aminoácidos (29).
- La leche materna previene la obesidad durante la lactancia y el desarrollo posterior. También reduce la frecuencia y gravedad de los estados alérgicos, como los eccemas y cólicos intestinales (29).
- Se ha observado que la lactancia natural también disminuye la frecuencia de diabetes juvenil y linfoma y que, en etapas posteriores del desarrollo infantil, mejora la oclusión dental (29).
- La lactancia materna es vital para la salud y desarrollo de los niños a lo largo de toda la vida y reduce los costos para el sistema de salud, las familias y los gobiernos. Si se inicia durante la primera hora de vida, protege a los recién nacidos de infecciones. Los lactantes corren un mayor riesgo de morir debido a la diarrea y otras infecciones cuando son amamantados parcialmente o no son amamantados. Mejora el coeficiente intelectual, la preparación para la escuela y la asistencia a ella, y se asocia con mayores ingresos en la vida adulta. También reduce el riesgo de cáncer de mama en la madre. (29)
- La lactancia materna es reconocida como inductor de maduración inmunológica puesto que transfiriere mediadores y efectores de la respuesta inmunitaria de origen materno hacia el hijo, además de que contiene gran cantidad de componentes inmunológicos humorales y celulares, los cuales tienen función protectora contra virus, bacterias y parásitos. (30)

Técnicas de amamantamiento

Para garantizar una lactancia materna efectiva, prevenir complicaciones en la madre y asegurar una óptima nutrición del lactante, es importante aplicar técnicas adecuadas al momento de dar de lactar, esto comprende aspectos claves como:

1. Posición de la madre y el lactante

- **Madre cómoda:** debe estar relajada, sentada o recostada, con respaldo adecuado y apoyo para los brazos si es necesario.
- **Bebé bien alineado:** el cuerpo del lactante debe estar en línea recta (cabeza, hombros y cadera alineados), con el abdomen frente al cuerpo de la madre.
- **Proximidad:** el bebé debe estar lo suficientemente cerca como para alcanzar el pecho sin tener que girar la cabeza.

2. Técnicas de agarre correcto

- El bebé debe abrir bien la boca antes de agarrar el seno.
- Debe abarcar gran parte de la areola, no solo el pezón.
- El labio inferior debe estar evertido (hacia afuera) y el mentón tocando el pecho.
- La succión debe ser profunda y rítmica, sin causar dolor en el pezón.
- Agarre del pezón por parte de la madre, debe ser en forma de C

Problemas durante la lactancia

1. **Dolor o grietas en los pezones:** son lesiones que comúnmente reflejan el resultado de un agarre incorrecto del bebé al pezón, se presentan como grietas, enrojecimiento o dolor intenso, y si no se abordan a tiempo, pueden afectar el proceso de lactancia.
2. **Ingurgitación mamaria:** es una congestión dolorosa de las mamas producida por la acumulación excesiva de leche, sangre y líquidos intersticiales, observada en los primeros días posparto, esta condición se manifiesta por senos tensos, cálidos, endurecidos y sensibles, lo que puede obstaculizar el agarre del lactante y afectar la eficacia de la lactancia.
3. **Mastitis:** es una inflamación aguda del tejido mamario, que se presenta con indicios como dolor, enrojecimiento, calor local, hinchazón y fiebre, y requiere tratamiento oportuno para evitar complicaciones como el absceso mamario.

Estrategias educativas en Salud

La educación para la salud consiste en oportunidades de aprendizaje diseñadas para mejorar la alfabetización sanitaria, aumentando el conocimiento y desarrollando habilidades que fomenten la salud individual y colectiva. Su objetivo es promover actitudes y comportamientos positivos que configuren estilos de vida saludables, considerando a la persona como parte de un contexto social. Esta educación, junto con la participación activa de la comunidad, se integra en la promoción de la salud, la cual abarca además la formación, investigación, legislación, coordinación de políticas y desarrollo comunitario (31).

- **Directas:** se enfocan en la transmisión estructurada del conocimiento y el desarrollo de habilidades mediante actividades como conferencias, talleres, asesorías o demostraciones prácticas. Su objetivo es generar un impacto inmediato en el aprendizaje y fomentar conductas saludables a través del diálogo y participación activa.
- **Indirectas:** buscan fomentar la reflexión y el cambio de conducta sin requerir la presencia constante del educador, utilizando recursos como carteles, folletos, medios digitales y campañas informativas. Estas acciones promueven un aprendizaje autónomo, continuo, flexible y de amplio alcance.

Enfoque étnico-cultural en intervenciones de salud

En las comunidades indígenas persisten creencias tradicionales que otorgan a alimentos como la machica un valor nutricional superior al de la leche materna, lo cual puede minimizar su importancia como alimento exclusivo en los primeros meses de vida. Sin embargo, la leche materna aporta aproximadamente un 65% de proteínas del suero, muchas de ellas con propiedades antiinfecciosas, clave para la protección del lactante. Para brindar una atención en salud materno-infantil adecuada, es fundamental que el personal de enfermería conozca y respete los valores, creencias y prácticas culturales de la población atendida, adoptando un enfoque integral y transcultural. En este sentido, es común que las mujeres indígenas promuevan el resguardo materno de 40 días posparto, mantengan el contacto piel a piel con el bebé al cargarlo sobre el cuerpo, y utilicen prácticas tradicionales como masajes circulares con peine fino y paños tibios para estimular la producción láctea y aliviar la ingurgitación mamaria cuando no se inicia la lactancia de forma inmediata. Integrar estos saberes con la atención basada en evidencia permite fortalecer la promoción de la lactancia materna en contextos culturalmente diversos (32).

CAPÍTULO II

2. Materiales y Métodos

2.1. Diseño de Investigación

Descriptivo

Ideal en etapas exploratorias, ya que permite recolectar datos útiles para futuras investigaciones más profundas o experimentales, por lo que permite comprender el contexto y generar hipótesis sobre las cuales se puede seguir investigando (33).

Analítico

Contribuye a formular conclusiones más sólidas respecto a factores que podrían influir en un fenómeno determinado, este diseño es clave en investigaciones científicas, especialmente en salud, donde entender las causas o asociaciones es esencial para diseñar intervenciones o tomar decisiones informadas (33).

2.2. Tipo de Investigación

Cuantitativo

Con el objetivo de identificar los problemas a la falta de conocimiento influenciadas por las actitudes ancestrales, además, tiene la capacidad de analizar de manera objetiva y precisa los acontecimientos detectados para la interpretación adecuada de datos (33).

Cuasiexperimental

Su origen parte del ámbito educativo a raíz de observar que algunos efectos o fenómenos no podían estudiarse empleando el método experimental, y debían utilizarse diseños alternativos. Se trataba sobre todo de fenómenos o variables sociales. Por ende, su importancia en llevarla a cabo en las investigaciones aplicadas. El término cuasiexperimental hace referencia a “un experimento con una intervención determinada, resultados de salud medidos y al menos dos unidades experimentales (grupo de intervención y control), pero sin el uso de la aleatoriedad para crear las condiciones de inferencia causal”. Por lo tanto, este tipo de investigación tiene como finalidad encontrar una relación causa-efecto entre la variable independiente y la variable dependiente, para determinar el impacto de los procesos de cambio y/o tratamiento (33).

2.3. Localización y Ubicación del Estudio

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

2.4. Población y Muestra

2.4.1. Población de Estudio

La población de estudio estuvo constituida por una muestra de mujeres en etapa prenatal atendidas en Centro de Salud Quiroga-Cotacachi durante el período octubre – diciembre 2023.

2.4.2. Muestra

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

2.4.3. Criterios de inclusión

- Mujeres atendidas durante la etapa pre y postnatal durante el período de estudio
- Mujeres que aceptaron mediante consentimiento informado participar en el estudio

2.4.4. Criterios de exclusión

- Mujeres atendidas por otras afecciones
- Mujeres que no aceptaron participar en el estudio

2.5. 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 (34). Dicho de una cualidad que da carácter o sirve para distinguir a alguien o algo de sus semejantes (34). Pertenece o relativo a la demografía (35).	Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales (36).	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 (37).	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 (38).	Autoidentificación 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 (39).	Estado laboral	1= Ama de casa 2= Estudiante 3= Trabaja 4= Estudia y trabaja	¿Cuál es su ocupación?	Cualitativa nominal
		Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente (40).	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 (41). Rural: Pertenece o relativo a la vida de campo, a sus labores y a sus habitantes (41). Urbano: Pertenece o	Lugar de residencia o zona en la que vive una persona	1= Rural 2= Urbana	¿Usted vive en el área rural o urbana?	Cualitativa nominal

			relativo a la ciudad (41).					
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 (42).	Datos obstétricos	Información sobre algo concreto que permite su conocimiento exacto o sirve para deducir las consecuencias derivadas de un hecho (43). Pertenece o relativo a la obstetricia (44).	Número de embarazos	1= 1 embarazo 2= 2 embarazos 3= 3 embarazos o más	¿Cuántos embarazos ha tenido?	Cuantitativa discreta	
				Número de hijos	1= 0 hijo 2= 1 hijo 3= 2 o más hijos	¿Cuántos hijos tiene?	Cuantitativa discreta	

Objetivo 2: Estimar el nivel de conocimiento, sobre la lactancia materna a las mujeres que asisten al control prenatal en el Centro de Salud Quiroga de Cotacachi.

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 (45). Altura que algo alcanza, o a la que está colocado (45). Entendimiento, inteligencia, razón natural (45).	Conceptos básicos sobre lactancia materna	Idea que concibe o forma el conocimiento (46). Que tiene carácter de base o constituye un elemento fundamental de algo (47). Sistema de alimentación exclusivamente de leche materna (48).	Definición de lactancia materna	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?	Cualitativa	Cuestionario
				Tiempo de inicio	1= A las 4 horas de nacido. 2= Inmediatamente después del parto. 3= A las 24 horas de nacido.	¿Sabe usted cuándo debe de iniciar la lactancia materna a su bebé?		

					4= Cuando el bebé lllore de hambre por primera vez.			
				Componentes de la leche materna	1= Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua. 2= Grasas, proteínas y agua. 3= Solo agua, vitaminas y minerales. 4= No tengo conocimiento del tema.	¿Conoce que contiene la leche materna?		
				Tiempo de mantenimiento	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 es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?		
				Importancia de la lactancia materna	1= Porque lo protege de enfermedades digestivas,	¿Por qué cree usted que es importante la lactancia		

				<p>respiratorias, infecciones de oído y alergias.</p> <p>2= Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé.</p> <p>3= Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.</p> <p>4= Todas las anteriores.</p>	materna para su niño?		
			Posición para dar de lactar	<p>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</p>	¿Cuál es la posición correcta que debe de tener él bebe para colocar su boca en el pezón de la madre?		

					<p>pecho y apartando la nariz.</p> <p>2= La boca del bebé debe estar semi abierta para que entre en ella solo el pezón.</p> <p>3= La boca del bebé debe estar cerrada y se debe introducir en la boca del bebé solo el pezón</p> <p>4= No tengo conocimiento del tema.</p>			
				Frecuencia de la lactancia	<p>1= Cada 3 horas.</p> <p>2= Cada 4 horas.</p> <p>3= Cada vez que él bebe desee lactar.</p> <p>4= Cada hora.</p>	¿Cada qué tiempo debe de dar de lactar a su bebe?		
				Almacenamiento de la leche materna	<p>1= En recipientes de vidrio previamente hervidos con tapa</p>	¿Cómo se debe almacenar y/o guardar la leche materna extraída?		

				<p>en la refrigeradora o en lugar fresco.</p> <p>2= En botellas de plástico o una jarra fuera del refrigerador.</p> <p>3= En cualquier recipiente y lugar.</p> <p>4= No sabe.</p>			
			<p>Estrategia para alimentar al bebé</p>	<p>1= Tendría que darle leche artificial. (Leche en polvo).</p> <p>2= Le daría leche materna mientras esté con él bebe y leche artificial cuando se separe de él</p> <p>3= Tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.</p> <p>4= Tendría que darle leche de tarro en biberón</p>	<p>¿Si usted trabajara o estuviera fuera de casa ¿Cómo debe de alimentar al bebé?</p>		

Objetivo 3: Aplicar estrategias de intervención educativa con enfoque étnico-cultural a mujeres en etapa prenatal del Centro de Salud Quiroga de Cotacachi.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIONES OPERACIONALES	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICA/ INSTRUMENTO
Estrategias de intervención educativa	Es el proceso a través del cual una organización formula objetivos, y está dirigido a la obtención de estos. Es el medio, la vía, es el cómo para la obtención de los objetivos de la organización. Es el arte (maña) de entremezclar el análisis interno y la sabiduría utilizada por los dirigentes para crear valores de los recursos y habilidades que ellos controlan. Para diseñar una estrategia exitosa hay dos claves; hacer lo que hago bien y escoger los competidores que puedo derrotar. Análisis y acción están integrados en la dirección estratégica.	Intervención educativa	La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. Tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente.	Estrategias educativas de preferencia para las usuarias	<ul style="list-style-type: none"> • Charlas educativas • Talleres • Mesa redonda 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de charla • Guía

2.6. Métodos de recolección de información

2.6.1. Técnicas e instrumentos

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 Quiroga de Cotacachi, se aplicará como instrumento el “Cuestionario de nivel de conocimiento sobre lactancia materna”, versión adaptada de Carran y Vásquez 2019 (49).

Las estrategias educativas que se aplicarán tendrán un enfoque de promoción de la salud que tiene como fin proveer a la población de comprensión y habilidades para fortalecer la lactancia materna.

2.6.2. Instrumento: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre lactancia materna

El “Cuestionario de nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primíparas”, incluye 9 ítems, que estiman el grado de conocimientos que tienen las mujeres en estado prenatal. (1,2,3,4,5,6,7,8,9). (60) 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 Quiroga de Cotacachi.

2.6.3. 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	Nº 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: *Valdez y confiabilidad del instrumento: Análisis alfa de Cronbach.*

2.7. 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 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 examinada en relación con la efectividad de las estrategias educativas con enfoque étnico cultural para el fomento de la lactancia materna ejecutadas en el Centro de Salud Quiroga, período 2023 – 2024, objetivo que se cumple mediante el procesamiento, análisis y discusión de datos, según el propósito y metodología planteada en la investigación. Para empezar, a través del estadístico de Richardson, se obtuvo un 76,0% de índice de fiabilidad para la herramienta de recolección de datos, porcentaje que define un nivel de confianza aceptable en los resultados. Se comprobó también con la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, que los datos procesados de las variables cuantitativas y ordinales del estudio no presentaron una distribución normal de la población, lo que precisó el uso de pruebas no paramétricas para el respectivo análisis estadístico.

Tabla 1: Análisis situacional:

Diagnóstico inicial y final de conocimiento sobre lactancia materna			
		Frecuencia	Porcentaje
Antes	No conoce	79	72,5%
	Si conoce	30	27,5%
Después	No conoce	44	40,4%
	Sí conoce	65	59,6%
Total		109	100,0%

Fuente: Centro de Salud Quiroga
Elaborado por: Lizbeth Pilco Vargas

De acuerdo con la información recolectada en el estudio, se observa en la tabla 1 que, inicialmente la mayoría de mujeres gestantes representadas por el 72,5% muestran un desconocimiento total de la lactancia materna y apenas el 27,5% conocen sobre el tema. Sin embargo, estos valores se invierten después de la ejecución de la intervención educativa, exhibiendo un decremento significativo del número de madres que desconocen a un 40,4%, en contraste al incremento de la población que mejoró sus conocimientos a un 59,6%.

La información recopilada y procesada evidencia que, los niveles de conocimiento sobre lactancia materna están estrechamente ligados a la trayectoria reproductiva de las participantes, puesto que, las adolescentes y primerizas a menudo no reconocen la importancia de este tema hasta que inician la fase gestacional, al igual que las progenitoras multíparas y en edad avanzada que consideran que su experiencia y madurez por los partos anteriores es suficiente, condiciones que generan desinterés en adquirir conocimiento adecuado y un limitante para su práctica (16), a las que se suman otras como la falta de apoyo familiar, creencias culturales, acceso insuficiente a servicios médicos, responsabilidades laborales y domésticas. El conocimiento por lo tanto enfrenta un reto crucial en la población, es un proceso que se encuentra en constante cambio, y se ve afectado por factores sociales y ausencia cognitiva percibida desde experiencias y hechos presentes en el transcurso de la vida que inciden en las actitudes y emociones (50). Problemática que justifica el comportamiento individual por la falta de ejes transversales amparados en políticas de Estado que contribuyan a una educación integral con acceso oportuno a recursos educativos, respaldados por grupos de apoyo especializados en prevención y promoción de la salud (51), con enfoques etnográficos de seguimiento y directrices que no obstaculicen esta actividad, principalmente por presiones familiares para cumplir con estigmas culturales y sociales de su comunidad (22), que dificulten la capacidad de amamantar, nutrir y cuidar al niño (52).

Las estrategias educativas en salud que se emplearon en el estudio para fomentar la lactancia materna, son procesos que se ejecutaron y fortalecieron mediante el uso de intervenciones pedagógicas acorde con las necesidades y predilección levantadas en la encuesta, de esta manera, las charlas fueron las que más se utilizaron al haber obtenido el 22.7% de preferencia, seguido de los videos que lograron el 18.4%, estas dos elecciones se ajustaron positivamente al propósito del proyecto, por cuanto la atención prestada en las reuniones causó mayor influencia en el aprendizaje alcanzado. En menor proporción, se adoptaron otras tácticas educativas como discusiones grupales, folletos impresos y juegos lúdicos por el predominio reflejado del 13.9%, 12.9% y 10.4% en la extracción de datos respectivamente, que reforzaron el conocimiento mediante la participación interactiva y dinámica de las participantes (16).

Quin McNemar es el autor de la prueba estadística que compara proporciones medidas en dos momentos, para datos pareados o dependientes, que tienen como fin determinar cambios o no en muestras relacionadas. En este sentido, la tabla 2 representa la comparación llevada a cabo entre dos diagnósticos, correspondientes al antes y después de la intervención (inicial y final),

en donde sus resultados sustentan la aplicación de esta prueba confirmando la efectividad de la intervención educativa para el fomento cognitivo de lactancia materna. Esta tabla de contingencia revela que el nivel de desconocimiento disminuyó del 72,5% al 40,4%, en contraposición al conocimiento que se incrementó del 27,5% al 59,6% gracias a las estrategias ejecutadas en la población elegida. Para comprobar esta afirmación se estableció en primera instancia una hipótesis nula (H_0), que planteó que la intervención educativa no fue efectiva, y una hipótesis alternativa (H_1) que defiende lo contrario, obteniendo con un 95% de confianza, una cifra avalada en la prueba de McNemar de 2.28 y un p valor o significancia exacta bilateral de 0,000 ($< 0,05$), valores que reconocen el rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la alternativa, verificando de esta manera su efectividad al experimentar un cambio relevante y positivo en el conocimiento de la población capacitada.

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	40,4%	32,1%	72,5%
	Sí conoce	0,0%	27,5%	27,5%
Total		40,4%	59,6%	100,0%
		Valor	Significación exacta (bilateral)	
Prueba de McNemar		2.28	,000 ^a	
N de casos válidos		109		

Fuente: Centro de Salud Quiroga

Elaborado por: Lizbeth Pilco Vargas

Numerosos estudios han demostrado que las intervenciones educativas maternas e infantiles, son efectivas para reducir el desconocimiento y mejorar las prácticas y actitudes de quienes fueron asesorados técnicamente, efecto producido por la comprensión de una educación precisa y relevante sobre lactancia materna, que aumenta el discernimiento y clarifica los conceptos erróneos percibidos en experiencias anteriores. Contribuyendo a desarrollar habilidades y destrezas que modifican de manera positiva el comportamiento y la calidad de vida a corto y

largo plazo. Por otro lado, aplicar estrategias de amamantamiento fortalece el apego entre madre e hijo en un contexto más amplio que abarca mayor seguridad, al reducir tasas de morbimortalidad infantil y fomentar hábitos culturales saludables (53).

Los datos de la tabla 3 muestran la interrelación existente entre las variables sociodemográficas con la evaluación del conocimiento. En esta información, se reconoce que el rango de edad de 21 a 35 constituye la mayor proporción de la población estudiada, con un 68,8% y son aquellas que inicialmente presentaron mayores inconvenientes, con un nivel de desconocimiento del 74,7%, el cual rebajó a un 41,3% al finalizar la intervención. En cuanto al conocimiento evaluado en este rango, pasó del 25,3% al 58,7% tras la participación en las actividades educativas ejecutadas en el proyecto; sin embargo, dichos resultados confirman también adversidades que se suscitan al interior de este grupo en comparación con los otros rangos de edad. El análisis realizado de igual manera a las menores a 20 años, representadas por el 17,4% de las encuestadas, verifican un desconocimiento inicial del 68,4%, el cual disminuye al 36,8% luego de la intervención; esta categoría de edad confirmó ser la que adquirió mayor conocimiento, al variar del 31,6% al 63,2%. Los hallazgos encontrados en esta agrupación describen que el impacto es positivo, al contar con una mayor competencia para asimilar y adaptarse a nuevos conceptos, a más de, poseer una mejor flexibilidad cognitiva y capacidad de cambio para aprender; apoyadas en componentes tecnológicos que les permite un desarrollo integral, al familiarizarse virtualmente con recursos educativos de manera gratuita, oportuna, privada e independiente en un contexto de empoderamiento personal para la toma de decisiones y formación de hábitos en salud (54).

Tabla 3: Análisis de componentes sociodemográficos:

Tabla de contingencia: Características sociodemográficas vs Evaluación de conocimiento						
		Diagnóstico inicial (antes)		Diagnóstico final (después)		Total
		No conoce	Sí conoce	No conoce	Sí conoce	
		Rango de edad	Menores a 20	68,4%	31,6%	
	De 21 a 35	74,7%	25,3%	41,3%	58,7%	100,0%
	Mayores a 35	66,7%	33,3%	40,0%	60,0%	100,0%

Estado civil	Soltera	75,8%	24,2%	48,5%	51,5%	100,0%
	Casada	59,6%	40,4%	34,0%	66,0%	100,0%
	Divorciada	100,0%	0,0%	75,0%	25,0%	100,0%
	Unión Libre	88,0%	12,0%	36,0%	64,0%	100,0%
Etnia	Mestiza	62,7%	37,3%	27,5%	72,5%	100,0%
	Afroecuatoriana	100,0%	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%
	Indígena	80,0%	20,0%	50,9%	49,1%	100,0%
Ocupación	Ama de casa	74,4%	25,6%	38,5%	61,5%	100,0%
	Estudiante	77,8%	22,2%	33,3%	66,7%	100,0%
	Trabaja	66,7%	33,3%	52,4%	47,6%	100,0%
	Estudia y trabaja	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Nivel de instrucción	Sin estudios	71,4%	28,6%	28,6%	71,4%	100,0%
	Primaria	92,9%	7,1%	57,1%	42,9%	100,0%
	Secundaria	63,8%	36,2%	34,0%	66,0%	100,0%
	Superior	38,5%	61,5%	15,4%	84,6%	100,0%
Total		72,5%	27,5%	40,4%	59,6%	100,0%

Fuente: Centro de Salud Quiroga

Elaborado por: Lizbeth Pilco Vargas

En lo que respecta al estado civil, el grupo más grande de las mujeres investigadas (43,1%), que en un comienzo presentaron un desconocimiento del 59,6% y que luego se modificó al 34,0% y que incrementaron su conocimiento del 40,4% al 66% están casadas; en cambio, aquellas que exhibieron su condición de unión libre (22,9%), revelaron un desconocimiento previo (88,0%) y posterior a la evaluación (50,9%), desplegando un incremento en su aprendizaje del 12,0% al 64,0%. Al comparar los resultados expuestos, se constata una mejor eficacia de la capacitación en las que expresaron estar en unión libre, escenario causado principalmente por una mayor autonomía decisional, en contraste con las casadas, a más de experimentar menor presión social en hogares más flexibles, cómodos y seguros para aprender sin prejuicios (55).

La etnia indagada con mayor población es la indígena (50,5%), asentadas en áreas rurales (53,8%), presentó al principio desconocimiento del 80,0%, el que se aminoró al 50,9%, causando que su conocimiento aumente del 20,0% al 49,1%; en oposición, al entorno de la etnia mestiza (46,8%), con un desconocimiento que bajó del 62,7% al 27,5%, asimilando de mejor manera los métodos didácticos de enseñanza que fueron aplicados, pues su conocimiento se incrementó del 37,3% al 72,5%; eventualidad que corrobora las condiciones socioeconómicas actuales del país y respaldan al sector mestizo con mayor accesibilidad a la educación y menores dificultades colectivas y financieras, en un contexto cultural que favorece la percepción y el procesamiento de la información, a diferencia del grupo indígena, donde las oportunidades a la educación materna se ve limitada por el idioma y por prejuicios de discriminación racial y sexo, que chocan con la comunicación y la comprensión (56).

La mayoría de las participantes son amas de casa (71,6%) e integran una familia nuclear (54,1%), al comienzo desconocían del tema en un 74,4%, mismo que disminuyó a un 38,5%, por consiguiente, aumentó el conocimiento del 25,6% al 61,5%. Cabe destacar que la intervención tuvo mayor influencia en el grupo analizado que lo conforman las estudiantes (8,3%), aquellas que, a pesar de haber presentado originalmente un desconocimiento del 77,8%, culminaron con un 33,3%, lo que incidió, que su conocimiento pase del 22,2% al 66,7%. Según estadísticas, las mujeres anteriormente descritas, poseen niveles educativos, habilidades de lectura e interacción social más altos que las demás, comprendiendo y analizando con mayor efectividad la información receptada, condiciones que las diferencian de las amas de casa que, por cumplir con las obligaciones del hogar enfrentan desafíos trascendentales a la hora de satisfacer las necesidades de sus hijos durante los primeros años de vida, como consecuencia de una educación formal más baja y con menos posibilidades de participar en debates, que les lleva a descuidar de su autonomía y responsabilidad hacia el cuidado del niño (57).

En cuanto al nivel de instrucción, el 43,1% de las entrevistadas tienen educación secundaria con un desconocimiento inicial (63,8%) reducido (34,0%) y su conocimiento se incrementó del 36,2% al 66,0%. No obstante, las mujeres con estudios superiores (11,9%), en un inicio demostraron un desconocimiento del 38,5% que más adelante disminuyó al 15,4%, son quienes representaron mayormente el aumento de su conocimiento, del 61,5% al 42,9%. Las cifras validan que las mujeres con estudios superiores al tener una formación sólida en su educación cuentan con habilidades cognitivas más desarrolladas que les permite comprender y retener

información desde una actitud positiva hacia el aprendizaje y adquisición de nuevos conocimientos con mayor apoyo social de familiares, a diferencia de las que tienen estudios secundarios, que, experimentan un nivel educativo con escasez de información complementaria frente a temas de maternidad y no tienen experiencia previa (58).

Los datos obstétricos también son tomados en cuenta para indagar información en la población determinada, pues las mujeres gestantes que tienen una media del 2.25 hasta un máximo de 8 embarazos, de los cuales, el 1.51 culminaron en partos normales, con un máximo de 7, y 0.26, con un máximo de 2, correspondientes a partos por cesárea y la presencia de abortos, con una media de 0.16 y un máximo de 2, evidencian que algunas están cursando su primer embarazo y otras ya tienen más de un hijo, lo que equivale a que, las primerizas presentan mayor interés por aprender sobre lactancia materna, por la emoción de convertirse en madres por primera vez y su preocupación por brindarle un correcto bienestar a su niño desde el instante que nace, esto en comparación a las madres experimentadas y con asesoramiento previo, que al momento de recibir educación, sienten menos motivación por aprender, pues se sienten agotadas física y emocionalmente (59).

El éxito de la lactancia materna no depende únicamente de la madre, sino también del apoyo externo que recibe de su entorno, como se muestra en la tabla 4, los principales promotores educativos son el personal de salud con el 33,3% y los familiares con el 27,9%, en menor proporción la pareja sentimental con el 2,0%. Estos resultados resaltan que el personal de salud como enfermeros, obstetras, nutricionistas son los principales promotores educativos encargados de captar a mujeres gestantes, que aparte de mantener el control mensual de su estado, se responsabilizan de conformar grupos de embarazadas, para educar sobre los temas que abarca el período de ser madres, entre estas, la lactancia materna, punto clave de un buen inicio para la maternidad. Además, las historias compartidas por las mujeres evidencian que es importante el acompañamiento y consejería por parte de los profesionales de salud para elevar su autonomía y autoestima sobre las temáticas relacionadas con la cantidad de producción de leche o las molestias que puede traer consigo una técnica inadecuada (30). Estudios respaldan el rol que cumple el profesional de enfermería desde el primer nivel de atención para promover la lactancia materna por su comunicación directa y estrecha con la familia (60).

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

Factores de apoyo

	Frecuencia	Porcentaje	
Promotores educativos	Personal de salud	49	33,3%
	Familiares	41	27,9%
	Medios de comunicación	19	12,9%
	Mujeres de la comunidad	18	12,2%
	Amistades	17	11,6%
	Pareja sentimental	3	2,0%
	Total	147	100,0%

Fuente: Centro de Salud Quiroga
Elaborado por: Lizbeth Pilco Vargas

A lo largo de la historia, las tradiciones, percepciones y mitos instauradas en las culturales afectan a las actitudes para el abandono de la lactancia materna, algunas de ellas se reflejan en la tabla 5, donde la representación más elevada corresponde al trabajo o estudios con el 21,9% y baja producción de leche del 15,2%. Las futuras madres dedicadas a trabajar y/o estudiar son quienes en gran porcentaje se ven expuestas a abandonar la permanencia de la lactancia materna, puesto que se alejan temporalmente de sus hijos por asistir a los lugares destinados, (61), por ello, la importancia de implementar el banco de leche en casa en beneficio de este grupo.

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

Cosmovisión cultural			
	Frecuencia	Porcentaje	
Actitudes	Trabajo o estudios	98	21,9%
	Baja producción de leche	68	15,2%
	Nuevo embarazo	61	13,6%
	Enfermedad de la madre	56	12,5%
	Heridas e inflamación en los pezones	56	12,5%

Largo tiempo niñas carishinas y niños malcriados	40	8,9%
Vanidad	22	4,9%
Enfermedad del niño	17	3,8%
Regreso de la menstruación	15	3,3%
Vergüenza	12	2,7%
Largo tiempo problemas cardíacos	3	0,7%

Fuente: Centro de Salud Quiroga

Elaborado por: Lizbeth Pilco Vargas

En la investigación también destacan algunas creencias culturales expuestas por las madres en estudio, respecto a la producción de leche las encuestadas señalan que el consumo de coladas, agua de panela, yuca, no exponerse al frío y tener un buen estado de ánimo influye radicalmente para que la leche no se seque, los profesionales sanitarios recomiendan consumir agua para aumentar el volumen de líquido, sin embargo, no hay alimentos específicos que contribuyan al incremento, pero, es importante que las gestantes mantengan una dieta equilibrada y un consumo de líquidos adecuados para evitar la deshidratación (62). Igualmente, se conoce que el estrés disminuye el efecto de la hormona prolactina, encargada de producir leche, en cuanto a la exposición al frío, las mujeres se apegan a esta creencia por las experiencias vividas de sus círculos familiares (63).

Así también, las madres indican que después de un episodio de ira desechan la primera toma para evitarle un colerín al niño, a su vez creen que durante la lactancia materna no pueden quedar embarazadas, el dar de lactar es doloroso, y consideran al calostro como un alimento sucio. La mayoría de las creencias carecen de fundamentación y se basan en ideas erróneas transmitidas de voz a voz, por tal razón, remarca que pensar en el calostro como algo sucio es falso, por el contrario, es el primer alimento que aporta gran cantidad de nutrientes al lactante (64).

CAPÍTULO IV

4. Conclusiones y Recomendaciones

4.1. Conclusiones

Como parte del cumplimiento de los objetivos y metas planteadas en la investigación, la información recolectada, procesada y analizada establece las siguientes conclusiones:

- Inicialmente, el nivel de conocimiento sobre lactancia materna presentado en la mayoría de las mujeres gestantes es limitado, mismo que después de la intervención educativa refleja un notable cambio, evidenciando la importancia de ejecutar estrategias de educación como parte del modelo integral de salud, influenciando en el conocimiento que se ve afectado por diversos factores, como la trayectoria reproductiva de las participantes, creencias culturales, acceso oportuno a servicios médicos y responsabilidades laborales y domésticas. Por lo tanto, es crucial implementar acciones que se transformen en políticas y programas de estado que aborden estas barreras y promuevan prácticas saludables de amamantamiento, respaldadas por un enfoque interdisciplinario y culturalmente sensible, para garantizar el bienestar tanto de las madres como de los recién nacidos, aportando de esta manera a mejorar los indicadores materno infantiles a nivel nacional.
- Las estrategias educativas empleadas en el estudio, para promover la lactancia materna, son efectivas desde el momento en que se adaptan a las necesidades y preferencias identificadas en la población seleccionada. Las charlas y los videos son las herramientas de intervención más utilizadas, tanto por sus efectos positivos en el nivel cognitivo como en el éxito logrado en las actitudes y prácticas de las encuestadas. A las que se sumaron otras tácticas, discusiones grupales, folletos impresos y juegos lúdicos que contribuyeron a reforzar el conocimiento mediante la participación activa y dinámica de las mujeres gestantes.
- La prueba de hipótesis de McNemar, empleada para comparar proporciones en dos momentos diferentes en muestras relacionadas, demuestra estadísticamente en el estudio, la efectividad de la intervención educativa, como consecuencia de la comprensión de una educación precisa y relevante sobre lactancia materna, que aumenta el discernimiento y clarifica los conceptos erróneos percibidos en experiencias

anteriores. Contribuyendo a desarrollar habilidades y destrezas que modifican de manera positiva el comportamiento y la calidad de vida a corto y largo plazo, al fortalecer el apego entre madre e hijo.

- De acuerdo con los resultados obtenidos, se destaca entre los factores que más influyen en la efectividad de la intervención educativa para el fomento de la lactancia materna a las mujeres en estado prenatal menores a 20 años, de estado civil unión libre, etnia mestiza, con residencia en la zona urbana. Estos grupos etarios asimilan un mejor desarrollo del conocimiento, al contar con una mayor competencia para adaptarse a nuevos conceptos, a más de, poseer una mejor flexibilidad cognitiva y capacidad de cambio para aprender; apoyadas en componentes tecnológicos que les permite un mejor desarrollo integral para familiarizarse virtualmente con recursos educativos de manera gratuita, oportuna, privada e independiente en un contexto de empoderamiento personal para la toma de decisiones y formación de hábitos en salud.

4.2. Recomendaciones

- Fortalecer la implementación de estrategias educativas con enfoque étnico-cultural durante la etapa prenatal, a través de la articulación interinstitucional y la participación activa de líderes comunitarios y agentes interculturales. Estas estrategias deben ser diseñadas desde un marco de pertinencia cultural, considerando las prácticas ancestrales, cosmovisiones y dinámicas socioculturales de las mujeres gestantes, con el fin de promover una atención integral, humanizada y respetuosa de la diversidad. La validación de estos enfoques en el ámbito local permitirá incrementar su efectividad, mejorar la adherencia a los controles prenatales y favorecer prácticas maternas saludables, impactando positivamente en los indicadores de salud materno-perinatal.
- Se recomienda institucionalizar estrategias educativas multicomponentes adaptadas culturalmente, que integren recursos audiovisuales, sesiones participativas y materiales impresos, como parte del plan de atención prenatal. La implementación de charlas interactivas, videos informativos, discusiones grupales, actividades lúdicas y folletos debe responder a las necesidades y preferencias de las gestantes, previamente identificadas mediante diagnósticos comunitarios. Esta combinación de metodologías favorece el aprendizaje significativo, promueve cambios positivos en conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna, y fortalece la participación activa de la

mujer gestante en su proceso de cuidado, con un impacto directo en la promoción de la salud materno-infantil desde un enfoque integral y culturalmente pertinente.

- Incorporar de manera sistemática intervenciones educativas basadas en evidencia, que permitan evaluar cambios significativos en el conocimiento y comportamiento de las gestantes en torno a la lactancia materna. Estas intervenciones deben estar diseñadas con contenido claro, contextualizado y científicamente validado, orientado a corregir conceptos erróneos previos y fortalecer el proceso de aprendizaje significativo. La implementación de estas estrategias no solo potencia la toma de decisiones informadas, sino que también favorece el desarrollo de habilidades prácticas que inciden positivamente en el apego materno-infantil, promoviendo una mejor calidad de vida en el binomio madre-hijo a corto y largo plazo.
- Se recomienda poner en práctica el uso de herramientas tecnológicas y entornos virtuales de aprendizaje, que respondan a sus características sociodemográficas, nivel de flexibilidad cognitiva y competencias digitales. Estas estrategias deben fomentar el empoderamiento personal, la toma de decisiones informadas y la formación de hábitos saludables, mediante contenidos interactivos, accesibles, culturalmente pertinentes y adaptados al contexto urbano. La integración de tecnologías de la información y comunicación (TIC) en los programas de educación prenatal favorece el aprendizaje autónomo, oportuno y privado, incrementando la efectividad de las intervenciones en salud materno-infantil dentro de este grupo poblacional prioritario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García EPL. Impacto de la educación para la salud en la lactancia materna. Beneficios para el recién nacido. *Revista Pediatría Electrónica*. 2020; 17(2): p. 19-27.
2. Ecuador MdSPd. Educación y comunicación para la promoción de la salud Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2019.
3. Sosa MM, Martínez DP, García YM, Peña DP, Cabrera NB. Intervención educativa para incrementar los beneficios de la lactancia materna en. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2021; 25(3).
4. Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería Investiga*. 2019; 4(5): p. 29-35.
5. UNICEF. Lactancia materna. [Online]; 2018. Acceso 20 de 01de 2024. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/lactancia-materna>.
6. UNICEF. Salud. [Online] Acceso 20 de 01de 2024. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/salud>.
7. Organización Panamericana de la Salud , Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Online] Acceso 20 de 01de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>.
8. López-Sáleme 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; 16(2): p. 293 – 306.
9. Ministerio de Salud Pública. Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN). [Online] Acceso 20 de 01de 2024. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>.
10. Ministerio de Salud Pública. MSP impulsó actividades para promover la lactancia materna. [Online] Acceso 20 de 01de 2024. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-impulso-actividades-para-promover-la-lactancia-materna/>.

11. UNESCO. Salud y educación. [Online] Acceso 20 de 01de 2024. Disponible en: <https://www.unesco.org/es/health-education>.
12. UNICEF. Promovamos la lactancia materna. [Online]; 2020. Acceso 20 de 01de 2024. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/informes/promovamos-la-lactancia-materna>.
13. Souza EFdC, Pina-Oliveira AA, Shimo AKK. Efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna: un ensayo clínico aleatorizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2020; 28.
14. Organización Panamericana de la Salud , Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Online] Acceso 20 de 01de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>.
15. Vaca EAR, Izquierdo PEV. Obesidad y su relación con la lactancia materna: Revisión narrativa. *Tesla Revista Científica*. 2023; 3(2).
16. Araya P, López Alegría F. 3.1.Intervenciones efectivas para aumentar la duración y la exclusividad de la lactancia materna: una revisión sistemática. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 2022; 87(1).
17. Río R Del EDLGP. Impacto de la educación para la salud en la lactancia materna. Beneficios para el recién nacido. *Revista Pediátrica*. ; 17(2).
18. Curbeco Maga RA, Navaza Buzón DA, Avalos Rivas HD. Intervención educativa sobre lactancia materna. Consultorios 14,15 y 16. *Jornadas Científicas de residentes y profesionales de la APS*. 2020.
19. Gutiérrez Martínez M^a del Mar, González Carrión Pilar, Quiñoz Gallardo M^a Dolores, Rivas Campos Antonio, Expósito Ruiz Manuela, Zurita Muñoz Antonio José. Evaluación de buenas prácticas en lactancia materna en un hospital materno infantil. *Rev. Esp. Salud Publica* [Internet]. 2019 [citado 2025 Mayo 29] ; 93: e201911088. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100207&lng=es. Epub 16-Oct-2024.
20. Carrasco Salazar Paulina, Márquez-Doren Francisca, Lucchini-Raies Camila. Acompañando la lactancia materna con eHealth: revisión integrativa. *Enfermería (Montevideo)* [Internet]. 2022 Jun [citado 2025 Mayo 28] ; 11(1): e2552.

Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062022000101206&lng=es. Epub 01-Jun-2022. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2552>

21. López García EP, NPunto. Revisión bibliográfica - Estudio bibliométrico sobre mitos y verdades de la lactancia materna. 2022 May 31;156(156):1–156.
22. Vargas Zarate M, Becerra Bulla F, Yineth Balsero S, Meneses Burbano Y. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. Revista Facultad de Medicina. 2020; 68(4).
23. Alcívar Mendoza NA, Toledo Santana N. Revisión bibliográfica sobre la lactancia materna exclusiva y su influencia en la salud de la población. QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud ISSN 2588-0608. 2022 Nov 15;6(3):41–51.
24. Rangel-Flores YY, Martínez-Plascencia U, Rodríguez-Martínez E. Percepciones y experiencias de usuarias. Revista de Salud Pública. 2018; 20(3).
25. La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática [Internet]. [cited 2023 May 13]. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796017/html/>
26. Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. 10th ed.: Elsevier Health Sciences; 2022.
27. Santos-Díaz ML, Pérez-Calderón DM, Lozada-Perezmitre E, Ramírez-Girón N, Landeros-Olvera E. Validez y confiabilidad de la Escala de Adopción al Rol Materno en madres adolescentes mexicanas. Enfermería Universitaria. 2021 Jun 21;18(1):69–80.
28. Salazar S, Chávez M, Delgado X, Eudis Rubio TP. Lactancia materna. Arch Venez Pueric Pediatr [Internet]. 2009 [cited 2023 Jul 20];72(4):163–6. Available 42 from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000406492009000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=espo
29. Beneficios inmunológicos de la lactancia materna. [cited 2023 Jul 20]; Available from: <https://orcid.org/0000-0002-4618-1877>
30. Novillo-Luzuriaga N, Robles-Amaya J, Calderón-Cisneros J. Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. Enfermería Investiga

- [Internet]. 2019 Oct 9 [cited 2023 Jul 20];4(5):29–35. Available from: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/729>
31. Martínez Sánchez LM, Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina (Manizales)*. 2020 Jun 16;20(2):490–504.
 32. Diversidad cultural y lactancia materna: prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria [Internet]. [cited 2023 Jul 20]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962017000200009&lng=es&tlng=es
 33. Bono Cabré R. DISEÑOS CUASI-EXPERIMENTALES Y LONGITUDINALES.
 34. característico, característica | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE – ASALE [Internet]. [cited 2023 Jun 6]. Available from: <https://dle.rae.es/caracter%C3%ADstico>
 35. demográfico, demográfica | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE – ASALE [Internet]. [cited 2023 Jun 6]. Available from: <https://dle.rae.es/demogr%C3%A1fico>
 36. edad | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE – ASALE [Internet]. [cited 2023 Jun 6]. Available from: <https://dle.rae.es/edad?m=form>
 37. estado | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE – ASALE [Internet]. [cited 2023 Jun 6]. Available from: <https://dle.rae.es/estado#KTNOoeg>
 38. etnia | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE – ASALE [Internet]. [cited 2023 Jun 6]. Available from: <https://dle.rae.es/etnia?m=form>
 39. ocupación | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE – ASALE [Internet]. [cited 2023 Jun 6]. Available from: <https://dle.rae.es/ocupaci%C3%B3n?m=form>
 40. escolaridad | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE – ASALE [Internet]. [cited 2023 Jun 6]. Available from: <https://dle.rae.es/escolaridad?m=form>

41. residencia | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE – ASALE [Internet]. [cited 2023 Jun 6]. Available from: <https://dle.rae.es/residencia?m=form>
42. Definición de antecedentes obstétricos – Diccionario de cáncer del NCI – NCI [Internet]. [cited 2023 Jun 6]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/antecedentes-obstetricos>
43. dato | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE – ASALE [Internet]. [cited 2023 Jun 6]. Available from: <https://dle.rae.es/dato#Bskzsq5>
44. obstétrico, obstétrica | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE – ASALE [Internet]. [cited 2023 Jun 6]. Available from: <https://dle.rae.es/obst%C3%A9trico?m=form>
45. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innovación educativa (México, DF) [Internet]. 2014 [cited 2023 Jun 6];14(65):133–42.
46. concepto, concepta | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE – ASALE [Internet]. [cited 2023 Jun 6]. Available from: <https://dle.rae.es/concepto?m=form>
47. básico, básica | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE – ASALE [Internet]. [cited 2023 Jun 6]. Available from: <https://dle.rae.es/b%C3%A1sico>
48. lactancia | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE – ASALE [Internet]. [cited 2023 Jun 6]. Available from: <https://dle.rae.es/lactancia?m=form>
49. instrumento.
50. Brandon FV, Ismael GT. Conocimiento y actitud de la lactancia materna exclusiva de madres adolescentes con niños menores de seis meses. Revista médica panacea. 2019; 8(3): p. 101-107.
51. Bernate DCT, Espitia OLP, Rodríguez JLG. Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. 2022 Dec; 22(4).

52. Vargas Vásquez AN, Mantilla MI, Caicedo AMM, Yar APC. Prácticas culturales de cuidado en el binomio madre-hijo durante el puerperio: Revisión integrativa. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2022 Oct; 27(2).
53. OPA/OMS. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Online]. [cited 2024 01 20]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%C3%B1os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s>.
54. Góngora Ávila CR, Mejías Arencibia RA, Vázquez Carvajal L, Frías Pérez AE, Cruz Pérez JL, Cruz Morales RdIC. Efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento. *Revista Científica Estudiantil*. 2021 May; 60(280).
55. Romero A, Danies J, Ortiz M. Lactancia materna y deserción escolar en estudiantes madres de una facultad de salud. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*. 2020 Mar.
56. Quemba-Mesa MP. Dinámicas sociales en salud materna con énfasis en la Morbilidad Materna Extrema y aportes de la bioética en su comprensión: una revisión narrativa de la literatura. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2022 Jun 21; 22(1): p. 113-130.
57. Villarreal Verde C, Placencia Medina D, Nolberto Sifuentes VA. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de Salud de Lima Centro. *Revista de Facultad de Medicina Humana*. 2020 Apr; 20(2).
58. Curbeco Maga A, Navaza Buzón , Avalos Rivas HD. Intervención educativa sobre lactancia materna. *Consultorios 14,15 y 16. JORCIENCIAPDCL 2022*. 2020 Octubre-diciembre.
59. Rojas J, Contreras I, Chaparro C, Quintero Á, Gonzáles R. Evaluación en el nivel de conocimiento de las madres después de aplicada una estrategia educativa. *Venezuela 2015. Revista Chilena de Nutrición*. 2019 Apr; 46(2): p. 107-112.
60. Andrade JEM, Arévalo MLA. Estrategias educativas en la promoción de la lactancia Materna en madres primerizas. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2023 May 08; 3: p. 352-360.
61. Rangel-Flores YY, Martínez-Plascencia U, Rodríguez-Martínez E. Percepciones y experiencias de usuarias. *Revista de Salud Pública*. 2018 May; 20(3).

62. 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*. 2019; 27(4).
63. Rosas MP, Torres O, Villaseño AS. Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia. *Revista CONAMED*. 2020; 25(4).
64. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión.

ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: EFECTIVIDAD DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL EN LA ETAPA PRE Y POSNATAL, CENTRO DE SALUD QUIROGA, COTACACHI 2023

Organización del investigador: Universidad Técnica del Norte

Investigador/a: Lizbeth Dayana Pilco Vargas Est/Enf

EN LOS SERVICIOS:
Consulta externa
DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
Introducción:
<p>Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la lactancia materna debe iniciarse a la primera hora del nacimiento y suministrarse de manera exclusiva hasta los seis meses de vida, de ahí en adelante, continuar haciéndolo con alimentos complementarios hasta los dos años o más. La OMS afirma que solamente alrededor del 50% de los recién nacidos son amamantados en la primera hora de vida y 32% de los niños menores de 6 meses son amamantados de forma exclusiva en la Región de las Américas. En América Latina, un estudio realizado en Cuba menciona que las barreras para el inicio y mantenimiento de la lactancia materna incluyen una inadecuada educación prenatal, falta de apoyo por parte del personal sanitario, ausencia de apoyo familiar, además, el regreso a las actividades laborales o académicas. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador (ENSANUT) (61), reporta que el 72,7% de niños menores de 2 años recibieron leche materna en su primera hora de vida, de este porcentaje el 75,6 % de niños pertenece a la población rural. Sin embargo, a nivel nacional solamente el 62,1% de los niños menores de 6 meses tuvieron lactancia materna exclusiva</p>
Propósito del estudio
<p>Determinar la efectividad de una intervención educativa con enfoque étnico-cultural en la etapa pre y posnatal, lo que permite al personal de enfermería educar y/o retroalimentar a las pacientes con respecto a la adopción y mantenimiento de la lactancia materna, alcanzando de tal manera, que el sistema inmunitario de los infantes se vea fortalecido durante y después del embarazo, esto se logra con la aplicación de estrategias educativas, tales como, charlas y mesas redondas donde exista intercambio de ideas y conocimientos de una madre hacia otra.</p>

Descripción de los procedimientos
<ul style="list-style-type: none"> - La técnica que se utilizará en este estudio es el Cuestionario, a las mujeres que acuden al control prenatal y postparto en el Centro de Salud Quiroga Cotacachi, utilizando la encuesta previamente elaborada y validada (Cuestionario de nivel de conocimiento sobre lactancia materna). - El Cuestionario de nivel de conocimiento sobre lactancia materna, es un instrumento creado y validado para evaluar el nivel de conocimiento en cuanto a la lactancia materna por parte de las mujeres que acuden a los controles en los Centros de Salud. Para determinar la fiabilidad, tal como en la traducción y validación del cuestionario se utilizará el coeficiente de reproductibilidad Alfa de Cronbach para este estudio.
Riesgos y beneficios
No existe riesgo alguno, ya que el cuestionario aborda temas generales acerca del conocimiento básico sobre lactancia materna. Los beneficios será otorgar y contar con una base que permita proponer una estrategia educativa con enfoque étnico cultural en relación de la promoción de la lactancia materna, beneficios para el lactante y la madre, técnicas de amamantamiento, etc.
Confidencialidad de los datos
<p>Para el investigador es importante mantener su privacidad, por lo cual se aplicará las medidas de seguridad necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La información que nos proporcione se registrará sin su nombre y su información será confidencial, donde solamente el investigador tendrá acceso. 2. Los datos obtenidos serán utilizados solo para uso de la investigación.
Derechos y opciones del participante
<p>La participación en este estudio es voluntaria, si usted decide no participar solo debe manifestarlo al investigador principal o a la persona que le expone este documento. Si decide dejar de participar puede retirarse del estudio cuando lo desee. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</p>
Información de contacto
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al teléfono: _____ que pertenece a la directora de la investigación o envíe un correo electrónico _____ que pertenece al correo institucional de la Universidad Técnica del Norte.

Acepto los términos y condiciones de la encuesta

ANEXO 2. 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

Indígena

Otro

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:**

	Sí	No
17. El dolor abdominal de la madre se transmite al bebé por la leche materna, siendo el resultado un cólico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. El calostro es un alimento "sucio" y las madres deben esperar algunos días antes de amamantar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Dar de lactar es doloroso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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 proporciona 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 llora 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 bebé 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 esta 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 bebé 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 esta 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

ANEXO 3. TARJETEROS MATERNOS NEONATALES PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PARTICIPANTES

TARJETA MATERNO NEONATAL												
PROVINCIA			CANTÓN			DISTRITO						
Imbabura			Cotacachi			10003						
UNIDAD DE SALUD						COMUNIDAD						
CS. Quiroga						La Victoria						
APELLIDOS/NOMBRES			HC/CEDULA	ETNIA	ESTUDIOS			ESTADO CIVIL				
Estupinan Cabezas Grannella Dayanara			0850655051	Blanca	Primaria			Casada				
DOMICILIO (LUGAR DE REFERENCIA)			F JAD	Indígena	Secundaria			Unión Estable				
Por la cancha, casa de un piso color blanco cooperativa Taxis a cuadro			17	Mestiza	Universidad			Soltera				
TELÉFONO			Negra	X	Ninguna			Otra				
0985072059			otra									
FUM	Día	Mes	Año	EDAD GESTACIONAL (SEMANAS)	VACUNA DT (DOSIS)	RIESGO OBSTÉTRICO		Muy Alto	Alto	Bajo	Sin Riesgo	
	17	09	93		1			X				
FPP			3,5		ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	Gesta	Partos	Abortos	Cesárea			
23			06		0		0		0		0	
CONTROL PRENATAL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
Nº CITA	CITA											

TARJETA MATERNO NEONATAL												
PROVINCIA			CANTÓN			DISTRITO						
Imbabura			Cotacachi			10003						
UNIDAD DE SALUD						COMUNIDAD						
Quiroga						Cancha - Condor Loma						
APELLIDOS/NOMBRES			HC/CEDULA	ETNIA	ESTUDIOS			ESTADO CIVIL				
Evelino Lanchimba María Lucía			1003186713	Blanca	Primaria			Casada				
DOMICILIO (LUGAR DE REFERENCIA)			F JAD	Indígena	Secundaria			Unión Estable				
vía a la laguna ingresando por la cancha			41	Mestiza	Universidad			Soltera				
TELÉFONO			Negra		Ninguna			Otra				
0993078318			otra									
FUM	Día	Mes	Año	EDAD GESTACIONAL (SEMANAS)	VACUNA DT (DOSIS)	RIESGO OBSTÉTRICO		Muy Alto	Alto	Bajo	Sin Riesgo	
	03	06	2023		1			X				
FPP			11,4		ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	Gesta	Partos	Abortos	Cesárea			
09			05		5		5		0		0	
CONTROL PRENATAL <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
Nº CITA PROGRAMADA (Fecha)	CITA CUMPLIDA (Si/No)	VISITA DOMICILIARIA			OBSERVACIONES							

ANEXO 4. OFICIO ENTREGADO A LA COORDINADORA DE LA ZONA 1


REPÚBLICA DEL ECUADOR
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD,
DECANATO


Oficio nro. UTN-FCS-D-2023-0235-O
 Ibarra, 15 diciembre de 2023

ASUNTO: Autorización para desarrollo de investigación en las diferentes Unidades de Salud.

Magister
 Elvira Carina Barrezueta Ortiz
COORDINADORA ZONAL 1- SALUD
 Presente. -

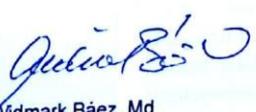

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
COORDINACIÓN ZONAL 1 SALUD
SECRETARÍA GENERAL
RECIBIDO
 Fecha: 15/12/2023 Hora: 8:40
 Nombre: Pellón
 Anexos: 5358 E
 MSP-CZ1-DZAF-56

De mi consideración:

Luego de expresarle un cordial saludo y desearte éxito en su función, me permito solicitar comedidamente, autorice el ingreso en las diferentes Casas de Salud, para que realicen la investigación los señores: MSc. José Hidrobo docente, Srta. Iguago Angamarca Estefany Tatiana y Pilco Vargas, estudiantes integrantes del proyecto "Efectividad de una Intervención Educativa en Salud con enfoque étnico cultural durante la etapa prenatal para fomentar la Lactancia Materna en el Primer Nivel de Atención de Imbabura 2023 (Primera Fase)", conforme al detalle adjunto:

- El presente estudio se sujeta a los criterios de "INVESTIGACIÓN SIN RIESGO", y la información que se solicita será eminentemente con fines académicos de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.
- Unidades Operativas del Ministerio de Salud Pública en las que se va a aplicar el estudio observacional:
 - Hospital Asdrubal de la Torre, Cotacachi
 - Centro de Salud Quiroga
- Adjunto, Protocolo de Investigación.

Atentamente,

CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Mg. Widmark Báez, Md
DECANO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
 Correo: decanatosalud@utn.edu.ec


Adjunto: Ficha Técnica

Lady Iramello
0998302748

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo
 Av. 17 de Julio 5-21 y Gral. José María Córdova
 Ibarra-Ecuador
 Teléfono: (06) 2997-800 RUC: 1060001070001
www.utn.edu.ec

ANEXO 5. VOLANTES




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



- Mantener contacto visual y hablar suavemente
- Cara frente al pecho y nariz frente al pezón
- Barrida del bebé y la madre en contacto
- Espalda del bebé en el antebrazo y cabeza sobre el codo
- Mano en forma de "C" y estimular el pezón la boca del bebé



¿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.




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. Masaje 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

Verificar el correcto etiquetado de los frascos: fecha y hora






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.

¿COMO 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.

Higiene de los recipientes



ANEXO 6. EJEMPLO DIDÁCTICO DE SENO MATERNO



ANEXO 7. SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO



ANEXO 8. REUNIONES CON EL GRUPO DE LACTANCIA

TEMA: "EFECTIVIDAD DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL EN LA ETAPA PRENATAL PARA FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD QUIROGA, 2024"

INVITAMOS A TODAS LAS MAMITAS EMBARAZADAS A PARTICIPAR EN EL CLUB DONDE SE IMPARTIRAN CHARLAS EDUCATIVAS ENFOCADAS EN VARIOS ASPECTOS IMPORTANTES DE LA LACTANCIA MATERNA

FEHCA: MIERCOLES, 31-01-2024
HORA: 9:30 AM
LUGAR: CENTRO DE SALUD QUIROGA

ACTIVIDADES

- CHARLAS INFORMATIVAS
- RIFAS
- REFRGERIO
- MUCHAS SORPRESAS MÁ

LAS ESPERAMOS CON LOS BRAZOS ABIERTOS!!!

DIRIGIDO POR: LIZBETH PILCO EST/ENF

Dale PECHO. dale VIDA.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NOROCCIDENTE
UNIN
 BARBA - ECUADOR

m p Ministerio de Salud Pública