UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

"Orientaciones didácticas culturalmente diversas para promoción de prácticas de lactancia materna Centro de Salud Caranqui - 2024"

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

Línea de investigación: Salud y Bienestar Integral

Sublínea: Enfermería y el cuidado clínico y comunitario

AUTOR:

Amanda Cecilia Morillo Coral

DIRECTOR:

MAE. José Fabián Hidrobo Guzmán

Ibarra – Ecuador – 2026

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Morillo Coral Amanda Cecilia

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"Orientaciones didácticas culturalmente diversas para promoción de prácticas de lactancia materna Centro de Salud Caranqui - 2024."
AUTOR (ES):	Amanda Cecilia Morillo Coral
FECHA: DD/MM/AAAA	24/06/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	■ **PREGRADO** □ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR:	MAE. José Fabián Hidrobo Guzmán
ASESOR:	Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) 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 (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 24 días del mes de junio de 2026

EL AUTOR:



……

Nombre: Amanda Cecilia Morillo Coral

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 24 días del mes de junio del 2026

MAE. José Fabián Hidrobo Guzmán

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

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



…….

MAE. José Fabián Hidrobo Guzmán

CC: 1001581618

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: "**Orientaciones didácticas culturalmente diversas para promoción de prácticas de lactancia materna Centro de Salud Caranqui - 2024.**" Elaborado por **Amanda Cecilia Morillo Coral**, 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:



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
JOSE FABIAN HIDROBO GUZMAN

…….

MAE. José Fabián Hidrobo Guzmán - **DIRECTOR**

CC: 1001581618



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
GLADYS EDELMIRA MOREJON JACOME

…….

Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome - **ASESOR**

CC: 1002430534

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con todo cariño a mis padres. Primero que nada, a mi madre, quien ha sido el soporte esencial en mi vida. Gracias, mamá, por tu amor incondicional y por las palabras de aliento que me han enseñado a enfrentar cualquier desafío con valentía. Tus sacrificios y tu paciencia son la mayor fuente de inspiración que me ha permitido alcanzar esta meta; sin ti no habría llegado hasta aquí y te estaré eternamente agradecida.

En este punto, me gustaría dedicar este logro a mi padre con verdadero respeto y admiración. Gracias, papá, por ser siempre un modelo de dedicación. El apoyo silencioso, la confianza en mí y el amor que me has dado y con el que siempre he contado ha sido lo que necesitaba hacer y estoy agradecida por todo tu apoyo.

Finalmente, mis hermanos han sido los mejores amigos de mi vida y confidentes que siempre han sido un sólido sistema de apoyo mientras trabajo en mi propia vida. Esta es mi contribución a ellos, ya que siempre han sido mi inspiración y fortaleza.

Morillo Coral Amanda Cecilia

AGRADECIMIENTO

Necesito comenzar con gratitud a Dios por todo eso. Es una parte real de ser humano, y una gratitud que nunca podría haber tenido sin Él. En mi vida estoy en el proceso de llegar a este punto cuando este proyecto y yo hemos sido inspirados y ayudados por Dios para realizar este proyecto.

También estoy agradecido con la Universidad Técnica del Norte por darme una bienvenida tan profunda en la comunidad estudiantil y por siempre apoyarnos en nuestra formación académica que ha sido tan vital para mí para estudiar enfermería.

Quiero expresar mi gratitud a mis padres, ellos me dieron la vida y siempre han creído en mí. Su paciencia y dedicación fueron un factor importante para que alcanzara esta meta importante hoy. Quiero agradecerles por inspirarme tanto, por mi creencia en el esfuerzo y el crecimiento y mi motivación. A mis hermanos, les agradezco por su apoyo incondicional y continuo aliento para mejorarme cada día.

Con profunda estima y reconocimiento, agradezco a mi tutor, el MAE. José Fabián Hidrobo Guzmán, y a mi asesora, la MSc. Gladys Edelmira Morejón Jácome, por su paciencia y tiempo. Su pasión por la enseñanza y orientación en este trabajo ha sido una parte clave de la dirección y enriquecimiento de esta investigación.

A mis amigos y confidentes Mayra, Jessica y Adolfo, gracias por su genuina amistad hacia mí; ustedes son una lección de que la vida vale la pena vivirla. Estoy muy agradecida por su solidaridad y amabilidad diaria.

Finalmente, quiero agradecer a la comunidad del Centro de Salud Caranqui por permitirme llevar a cabo mi investigación en su sitio.

Morillo Coral Amanda Cecilia

RESUMEN EJECUTIVO

Autora: Morillo Coral Amanda Cecilia
Tutor: MAE. José Fabián Hidrobo Guzmán
Asesora: Msc. Gladys Edelmira Morejon Jácome
Correo electrónico: acmorilloc@utn.edu.ec

Introducción: A través de estrategias educativas la diversidad cultural no fue adecuadamente abordada porque existen mitos y creencias culturales que inhibieron la implementación de las ideas. Esto impactó negativamente la lactancia materna, que es una técnica segura y efectiva para reducir indicadores materno-infantiles, ya que las barreras culturales no fueron abordadas en la educación. **Objetivo:** Evaluar orientaciones didácticas culturalmente diversas para promoción de prácticas de lactancia materna Centro de Salud Caranqui – 2024. **Método:** El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, de tipo cuasiexperimental, analítico (correlacional) y longitudinal, con un diseño de Pretest y Postest en un solo grupo. La muestra fue de 105 mujeres en el período perinatal, elegidas por conveniencia sin ningún criterio probabilístico. **Resultados:** Al inicio del estudio, el 75.2% de las participantes no conocían los aspectos básicos de la lactancia materna. Después de las intervenciones educativas, este nivel de conocimiento se elevó significativamente al 80% ($p < 0.000$), indicando el éxito de las intervenciones. Las charlas educativas y los videos fueron los métodos más utilizados, alcanzando un 25.9%, pero se recomendaron métodos más participativos como talleres o dramatizaciones para una mayor interacción. Los aspectos socioculturales y los mitos profundamente arraigados también influyeron en el comportamiento de la lactancia materna y los métodos didácticos tuvieron que adaptarse a la diversidad cultural de las participantes. **Conclusiones:** Finalmente, el conocimiento sobre la lactancia materna entre las mujeres perinatales mejoró considerablemente después de la intervención educativa. En ese sentido, los enfoques didácticos adaptados culturalmente fueron exitosos y cuando se implementan y desarrollan en un contexto de creencias de las participantes, pueden tener un impacto en su aprendizaje.

Palabras clave: Intervención educativa, enfoque cultural, lactancia materna, período prenatal y posnatal.

ABSTRACT

Author: Morillo Coral Amanda Cecilia
Tutor: MAE. José Fabián Hidrobo Guzmán
Advisor: Msc. Gladys Edelmira Morejon Jácome
Email: acmorilloc@utn.edu.ec

Introduction: Cultural diversity was not adequately addressed through educational strategies due to myths and cultural beliefs that inhibited the implementation of these ideas. This negatively impacted breastfeeding, a safe and effective technique for reducing maternal and infant mortality rates, as cultural barriers were not addressed in education. **Objective:** To evaluate culturally diverse teaching approaches for promoting breastfeeding practices at the Caranqui Health Center – 2024. **Method:** The study was conducted using a quantitative, quasi-experimental, analytical (correlational), and longitudinal approach, with a pretest-posttest design in a single group. The sample consisted of 105 women in the perinatal period, selected by convenience sampling without any probabilistic criteria. **Results:** At the beginning of the study, 75.2% of the participants were unaware of the basic aspects of breastfeeding. After the educational interventions, this level of knowledge increased significantly to 80% ($p < 0.000$), indicating the success of the interventions. Educational talks and videos were the most frequently used methods, reaching 25.9%, but more participatory methods such as workshops or role-playing were recommended for greater interaction. Sociocultural aspects and deeply ingrained myths also influenced breastfeeding behavior, and the teaching methods had to be adapted to the cultural diversity of the participants. **Conclusions:** Ultimately, knowledge about breastfeeding among perinatal women improved considerably after the educational intervention. In this regard, culturally adapted teaching approaches were successful, and when implemented and developed within the context of the participants' beliefs, they can have an impact on their learning.

Keywords: Educational intervention, cultural diversity, breastfeeding, prenatal and postnatal period.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE 2
1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA 2
2. CONSTANCIAS 3
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR 4
APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR 5
DEDICATORIA 6
AGRADECIMIENTO 7
RESUMEN EJECUTIVO 8
ABSTRACT 9
ÍNDICE DE CONTENIDOS 10
ÍNDICE DE TABLAS 12
INTRODUCCIÓN 14
El Problema 14
Justificación 16
Objetivos 18
Objetivo General 18
Objetivos Específicos 18
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO 20
1.1. Antecedentes 20
1.2. Fundamentación Teórica 22
1.2.1 Lactancia Materna 22
1.2.2 Orientaciones didácticas 26
1.2.3 Teorías de Enfermería 30
CAPÍTULO 2: MATERIALES Y MÉTODOS 32
2.1. Diseño y Tipo de Investigación 32
2.2. Métodos, Técnicas e Instrumentos de Investigación 33
2.2.1 Métodos 33
2.2.2 Técnica 33
2.2.3 Instrumento 34
2.3. Preguntas de Investigación 35
2.4. Matriz Operacionalización de Variables 36
2.5. Participantes 41
2.4.1 Población investigada 41
2.4.2 Muestra 41

2.4.3 Características generales de la muestra 41
2.4.4 Criterios de inclusión 41
2.4.5 Criterios de exclusión 42
2.6. Procedimiento y Análisis de datos 42
2.7. Aspectos bioéticos 42
CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 43
CONCLUSIONES 57
RECOMENDACIONES 59
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 60
ANEXOS 65
Anexo 1. Cuestionario – Pretest 65
Anexo 2. Cuestionario – Postest 74
Anexo 3. Consentimiento informado 79
Anexo 4. Material Educativo 81
Anexo 5. Certificado de Compilatio 84
Anexo 6. Galería Fotográfica 85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Diagnóstico inicial y final de conocimiento sobre lactancia materna.....43
Tabla 2. Contingencia: comparación de muestras relacionadas 43
Tabla 3. Variables sociodemográficas 45
Tabla 4. Variables socioculturales 45
Tabla 5. Diagnósticos.....48
Tabla 6. Persona o entidad que proporciona información sobre lactancia materna....49
Tabla 7. Causas del Cese de la Lactancia Materna 51
Tabla 8. Influencias culturales en la sociedad.....53
Tabla 9. Orientaciones educativas implementadas en la lactancia materna 55

TEMA:

“Orientaciones didácticas culturalmente diversas para promoción de prácticas de lactancia materna Centro de Salud Caranqui – 2024”.

INTRODUCCIÓN

El Problema

A nivel mundial, se reconoció la necesidad de proporcionar sistemas de apoyo educativo socioculturalmente pertinentes para promover y proteger la lactancia materna, tan importante para la supervivencia infantil y la salud de las madres en todo el mundo [(1)]. Sin embargo, la tasa de lactancia materna exclusiva para los niños menores de 6 meses no cambió (40%), lo que señala la necesidad de utilizar enfoques cognitivos creativos que estén en consonancia con las creencias y prácticas de las comunidades. Estos enfoques facilitaron el avance de acciones más inclusivas y de mayor alcance en Salud Materna Infantil [(2)].

En América Latina y otros países de ingresos medios las tradiciones familiares, las creencias populares e incluso la manera en que el conocimiento se transmite generacionalmente dentro de cada comunidad desempeñaron un papel importante en las decisiones sobre lactancia materna. Esa realidad demostró que las intervenciones educativas tradicionales no podían modificar las conductas cuando se ignoraba la cultura local. En cambio, una orientación genuina que tuviera en cuenta esas características especiales permitió a las madres sentirse mucho más cercanas y recibir una comunicación más personalizada, al tiempo que las ayudaba a comprender y cumplir las instrucciones proporcionadas por el personal de salud [(3)].

En Ecuador, aunque existían varias políticas y normativas destinadas a promover la lactancia materna, las cifras de lactancia materna exclusiva aún no lograron alcanzar las metas internacionales, especialmente entre las personas que viven en zonas urbanas y los grupos en situación de desventaja. Ibarra es una zona culturalmente diversa donde coexisten varias tradiciones y formas de hacer las cosas; sin embargo, se descubrió que la educación enfocada en cada cultura podría marcar la diferencia en la manera en que las madres optarían por alimentar a sus hijos, ya que a través de ella podían incorporar creencias y valores locales, lo cual también facilitaba la aceptación y la adopción de prácticas como buenas [(4) (5)].

La lactancia materna exclusiva fue sin duda un componente crucial para la salud de madres e hijos. En las Américas, el 54% de los recién nacidos iniciaron la lactancia materna inmediatamente después del parto, pero solo el 38% fue amamantado hasta los seis meses y

apenas el 32% hasta los dos años. Esta disminución tan brusca aumentó el peligro de la mortalidad infantil y en la primera infancia. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador venía trabajando para incrementar la lactancia durante los primeros 6 meses, del 46,4% al 64%, como estrategia principal para reducir las infecciones, la desnutrición y otras enfermedades que afectan el desarrollo adecuado. Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, muchas comunidades aún daban mayor importancia a sus prácticas tradicionales que al conocimiento que se les impartía, y esto retrasó la adopción de modelos más saludables [(6) (7)].

Las orientaciones educativas con una dimensión cultural fueron mucho más efectivas porque integraron los idiomas, valores, mitos y prácticas de las diversas comunidades e hicieron que las personas se sintieran más conectadas y más inclinadas a aceptar los consejos del personal de salud [(7)]. Cuando se aplicaron a la lactancia materna, estas orientaciones combinaron conceptos culturales con prácticas educativas reales que llevaron a una mejor alimentación infantil. Las buenas prácticas de lactancia materna como comenzar temprano, exclusividad hasta los seis meses y prolongarla hasta los dos años de edad no solo se trataban de la salud física, sino que también eran de naturaleza emocional y social y estaban fuertemente influenciadas por factores culturales y educativos [(8) (9)].

La teoría transcultural de Madeleine Leininger fue muy útil ya que mostró cómo la diversidad cultural afecta la lactancia materna y cómo la enfermería necesita incorporar la perspectiva del paciente para proporcionar resultados mejores y culturalmente respetuosos. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender también informó las intervenciones de enfermería para promover comportamientos positivos como la lactancia materna a través de la educación y el apoyo continuo. La teoría de la adquisición del rol maternal de Ramona Mercer ayudó a guiar al equipo para acompañar a las madres en cada etapa y darles mayor confianza y, por lo tanto, promover prácticas de lactancia materna más duraderas y significativas [(10) (11)].

Por todo lo anteriormente expuesto, el propósito fue reducir la alta mortalidad neonatal, infantil y materna mejorando la información sobre la lactancia materna exclusiva y complementaria en mujeres en la etapa perinatal, especialmente en la parroquia de Caranqui. Y eso solo fue posible cuando se trabajó para cambiar actitudes negativas en torno a la diversidad cultural y mejorar el apoyo familiar y comunitario, siempre con el respaldo de políticas de salud que lo hicieran viable [(12) (13)].

Justificación

El estudio tiene como objetivo evaluar la efectividad de orientaciones didácticas culturalmente diversas para promoción de prácticas de lactancia materna en el Centro de Salud Caranqui – Ibarra 2024 - 2025, con el propósito de ampliar el conocimiento de las futuras madres en la parroquia de Caranqui mediante el desarrollo de métodos educativos en la cultura de sus madres. Se observó que estos métodos ayudaron en la aceptación de las recomendaciones de salud y la implementación de las mismas debido al respeto por la cultura local.

Su importancia recibió en que la implementación de orientaciones didácticas era la clave para aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y la lactancia complementaria hasta los dos años. Las intervenciones educativas basadas en una perspectiva intercultural mejoran en promover la lactancia materna temprana y aumentar el conocimiento de las madres. Programas como ESAMyN han sido centrales para el éxito de la lactancia materna y requieren asesoramiento técnico y apoyo constante para lograr esta exclusividad. Eso resultó en buena salud para madres e hijos y en la mejora de los indicadores de salud materna e infantil a nivel nacional.

Estas estrategias pueden tener varios efectos positivos y han promovido el conocimiento y las habilidades de las madres en salud: hicieron que las recomendaciones fueran más fáciles de implementar y también promovieron la lactancia materna exclusiva. También ayudaron a desmitificar la cultura, así como a mejorar la salud y la nutrición de ambos y reforzaron su conexión cercana. Estas acciones también promovieron el cuidado inclusivo, redujeron el riesgo de enfermedades infantiles y fomentaron una mejor atención nutricional y de salud para las futuras generaciones a nivel institucional y comunitario.

La investigación incluyó una amplia gama de beneficiarios, directos e indirectos. En primer lugar, las madres y sus bebés fueron los principales beneficiarios directos (una reducción en la morbilidad y mortalidad), y también una reducción en el estrés financiero entre las familias. El estudio impactó indirectamente a las autoridades, estudiantes y profesionales de la salud que se sintieron motivados a replicar o seguir líneas de investigación similares, y que pudieron añadir a su conocimiento generando un efecto positivo en toda la comunidad.

La implementación de directrices educativas culturalmente diversas para promover la lactancia materna es factible y viable. La diversidad cultural del enfoque educativo con respecto al contexto sociocultural de las madres permitió que las recomendaciones de salud fueran discutidas, aceptadas y adoptadas de manera más sostenible. En conclusión, cuanto más inclusivo y respetuoso con la diversidad cultural fue el enfoque educativo desarrollado y aplicado a un grupo poblacional, más se pudieron desarrollar estrategias innovadoras y sostenibles en respuesta a la diversidad cultural de una población.

Las orientaciones didácticas culturalmente diversas generaron un impacto social positivo. La información, el apoyo disponible y la necesidad de la lactancia materna fueron tan grandes que las madres se sintieron cada vez más cómodas y comprometidas con la lactancia. Ayudó a que los bebés estuvieran más saludables y les dio poder para tomar decisiones y sentirse seguras de su capacidad para amamantar. Por otro lado, también tuvo un impacto económico sustancial. La lactancia materna no implica un gasto para las familias y es mucho más barata para el sistema de salud en general. El aumento en las tasas de lactancia materna exclusiva resultó en una disminución de las enfermedades infantiles como infecciones respiratorias, problemas gastrointestinales y otitis media, así como en hospitalizaciones y consultas ambulatorias, lo que a su vez significó una reducción en el costo de la atención médica.

El problema es que, debido a que la lactancia materna tiene un impacto tan positivo en las personas, ha habido muy poco progreso en su promoción, o menos progreso. En Ecuador, como en muchos otros países, las tasas de lactancia materna exclusiva y prolongada no han alcanzado los objetivos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF. Esto se debe principalmente a cuestiones socioculturales que no se han abordado a pesar de contar con herramientas y políticas para apoyar la implementación efectiva de los programas.

Las causas que motivaron la necesidad de estas directrices didácticas estuvieron relacionadas con la falta de conocimiento, información insuficiente y, sobre todo, una desconexión entre las recomendaciones del sistema de salud, creencias y prácticas tradicionales de las comunidades. Como consecuencia, al desarrollar un conjunto de directrices adaptadas a cada cultura, las tasas de lactancia materna exclusiva aumentaron considerablemente, la mortalidad y morbilidad materno-infantil se redujeron significativamente, y se generaron beneficios económicos a largo plazo para la gestión de la salud.

Los resultados esperados también eran optimistas. Esperábamos que la implementación de estas directrices culturalmente diversas llevara a un aumento en las tasas de lactancia materna. Con la información adecuada adaptada a las necesidades culturales de las madres, veríamos que su conocimiento, confianza y capacidad para iniciar y mantener una lactancia suficiente serían mayores. Además, esperamos que estas intervenciones también cambien la mentalidad de la comunidad en cuanto a la lactancia materna para que sea más favorable para la alimentación de los bebés.

En conclusión, en el contexto de las necesidades, valores y creencias de las diferentes culturas mediante enfoques educativos adaptados a la realidad local, la investigación no solo tenía como objetivo ayudar a la salud materno-infantil sino también fortalecer el papel de las mujeres como madres a través de la investigación. También se creía que al hacerlo mejoraríamos la salud de la comunidad en el sentido de una mejor comprensión del valor de la lactancia materna y que incrementaríamos las posibilidades de éxito nacional de los objetivos de salud de la población.

Objetivos

Objetivo General

- Evaluar orientaciones didácticas culturalmente diversas para promoción de prácticas de lactancia materna Centro de Salud Caranqui - 2024.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento y compresión de la lactancia materna, con enfoques culturalmente diversos, en mujeres perinatales que acuden a los controles en el Centro de Salud Caranqui.
- Ejecutar estrategias didácticas culturalmente sensibles para promover las buenas prácticas de lactancia materna a mujeres en periodo perinatal en la Unidad Operativa de Salud Caranqui.
- Estimar la efectividad de las orientaciones educativas ejecutadas en el proyecto mediante la valoración del aumento del conocimiento de la lactancia materna en la población de estudio.

- Identificar los factores que influyen en la validez de las estrategias educativas aplicadas, en los que se incluyen la accesibilidad y aceptabilidad de las mujeres participantes.

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

1.1.1 Estrategias educativas en la promoción de la lactancia Materna en madres primerizas

En Ecuador, Masapanta, J. [14], realizó un estudio titulado "*Estrategias Educativas en la Promoción de la Lactancia Materna en Madres Primerizas*" que tuvo como objetivo aumentar el nivel de conciencia y promover la lactancia materna entre las mujeres que eran madres primerizas a través de enfoques educativos. Los resultados antes de la intervención mostraron que el nivel de conocimiento general era regular en un 60%, el conocimiento sobre la importancia alcanzaba el 57.77% y el de técnicas de lactancia solo el 45.92%. Tras la intervención educativa, el conocimiento general mejoró a un nivel bueno en el 100% de las participantes, la importancia alcanzó el 93% y las técnicas el 90.93%. El estudio concluye que las estrategias educativas fueron exitosas para mejorar el conocimiento.

1.1.2 Capacitación sobre lactancia materna en mujeres embarazadas: Efecto a los seis meses del parto

En México, se llevó a cabo un estudio liderado por García, A.; Montiel, Á.; Jiménez, I.; et al. [15], bajo el título "*Capacitación sobre lactancia materna en mujeres embarazadas: Efecto a los seis meses del parto*", para evaluar el impacto inmediato y a largo plazo de una intervención educativa sobre lactancia materna en mujeres embarazadas, comparándolas con un grupo que no recibieron la intervención. Los resultados del estudio revelaron que a los 6 meses, el grupo intervenido mejoro en conocimiento, actitud y práctica frente al control. El conocimiento aumentó del 4% al 74% (inmediato) y bajó al 44% a los 6 meses, manteniéndose por encima del grupo control. La actitud positiva pasó del 44% al 86% (inmediato) y se mantuvo en el 88% a los 6 meses. Además, el 100% de las madres del grupo de intervención tuvo una práctica adecuada a los 6 meses, en contraste con solo el 14% del grupo de control [15].

1.1.3 Conocimientos de lactancia materna en embarazadas antes y después de una intervención educativa

En México, se llevó a cabo una investigación encabezada por Ortiz, G.; Barranco, I.; Gutiérrez, I, et al. [16], titulada "*Conocimientos de lactancia materna en embarazadas antes y después de una intervención educativa*", cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres embarazadas antes y después de recibir una intervención educativa. Los resultados del estudio mostraron un aumento significativo en su conocimiento después de la intervención, y grandes porcentajes de las participantes estaban familiarizadas con los conceptos generales, posiciones y técnicas de lactancia materna, así como los beneficios de la lactancia materna. Los datos mostraron una diferencia estadísticamente significativa entre el conocimiento previo y posterior a la intervención, lo que respalda el impacto positivo de la educación sobre lactancia materna en mujeres embarazadas.

1.1.4 Intervención educativa sobre lactancia materna en gestantes

Un estudio efectuado en Cuba por Careaga, D. [17], titulado "*Intervención educativa sobre lactancia materna en gestantes*", tuvo como objetivo mejorar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en gestantes ingresadas en el Hogar Materno Justo Legón Padilla, ubicado en el municipio y provincia de Pinar del Río, durante el año 2022. Los resultados del estudio mostraron que el 97% de las mujeres embarazadas recibieron una calificación satisfactoria después de recibir la intervención educativa sobre lactancia materna, lo que indica que la estrategia implementada fue efectiva para mejorar su conocimiento.

1.1.5 Lactancia materna exitosa entre mujeres con intención de amamantar: De la fisiología a los factores socioculturales

Un estudio llevado a cabo en España por Gutierrez, G. [18], titulado " *Lactancia materna exitosa entre mujeres con intención de amamantar: De la fisiología a los factores socioculturales*", tuvo como objetivo identificar qué factores fisiológicos, sociodemográficos, socioculturales y relacionados con la atención sanitaria influyen en la lactancia materna. Los resultados del estudio mostraron que, la lactancia se mantuvo en 90% al mes, 64% a 6 meses y 34% a 12 meses. En el análisis, los factores favorables fueron dormir con el bebé, no recibir fórmula en el hospital y sentirse cómodas amamantando en público. Los principales obstáculos fueron el uso de analgésicos o anestesia en el parto y el uso de chupete en la primera semana. Además, factores biológicos como anemia posparto y fumar afectaron la lactancia temprana, mientras que los socioculturales y la experiencia hospitalaria influyeron a partir de los seis meses.

1.2. Fundamentación Teórica

1.2.1 Lactancia Materna

La lactancia materna es el proceso natural de alimentar a un bebé con leche directamente del pecho materno. Es una práctica fundamental para el desarrollo y la salud del recién nacido. La lactancia materna también promueve un vínculo estrecho entre la madre y el bebé, favoreciendo el desarrollo emocional y psicológico del niño. Este contacto piel con piel y el acto de amamantar fomentan la liberación de hormonas como la oxitocina, que facilitan el apego y la sensación de bienestar en ambos **(19)**.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan esta práctica durante los primeros seis meses de vida del bebé, y debe continuarse junto con la alimentación complementaria hasta al menos los dos años debido a los muchos beneficios de salud inmediatos y futuros **(19)**.

Aspectos fisiológicos de la lactancia materna

La leche se genera en las células de la glándula mamaria, se acumula en los alveolos y, finalmente, se libera a través de los conductos lactíferos. La producción de leche está regulada por la hormona prolactina del hipotálamo, mientras que la liberación de leche depende de la hormona oxitocina de la hipófisis. Ambas hormonas son estimuladas por la succión efectiva del bebé **(20)**.

El principio fundamental de la lactancia materna es que la producción de leche en la glándula mamaria se ajusta a la demanda del bebé mediante una succión efectiva. Para aumentar el flujo de leche, el bebé debe alimentarse con mayor frecuencia. Estos procesos fisiológicos operan en la mayoría de las mujeres de manera similar a las glándulas endocrinas. En caso de insuficiencia o baja producción de leche, se habla de la patología endocrina conocida como hipogalactia o agalactia **(20)**.

Composición nutricional de la leche materna

La leche materna está compuesta principalmente de agua (87-88%), proteínas, grasas, azúcares, vitaminas, minerales, hormonas y enzimas que son esenciales para el equilibrio electrolítico del bebé [21].

Macronutrientes

- **Carbohidratos:** La lactosa es la principal fuente de carbohidratos en la leche materna y es crucial para la energía del bebé. También contiene oligosacáridos que son clave para el desarrollo del microbioma intestinal del bebé [22].
- **Proteínas:** La leche materna contiene caseínas, alfa-lactoalbúmina, lactoferrina e inmunoglobulinas. Estas proteínas desempeñan un papel fundamental en el desarrollo del bebé y también en la defensa inmunológica [22].
- **Grasas:** El contenido graso de la leche materna contiene ácidos grasos esenciales como el ácido linoleico y el ácido alfa-linolénico, así como DHA y ARA, que son críticos para el desarrollo cerebral y visual del bebé [22].

Micronutrientes

- **Vitaminas:** Muchas vitaminas están presentes en la leche materna (A, D, E y K), así como el complejo B y la vitamina C. La concentración de algunas vitaminas puede depender de la dieta y el estado nutricional de la madre [22].
- **Minerales:** Contiene minerales esenciales como calcio, fósforo, magnesio, sodio, potasio, zinc y hierro. Aunque el hierro está presente en menores cantidades, su alta biodisponibilidad satisface las necesidades del bebé [22].

Otros Componentes Importantes

- **Factores Inmunológicos:** Contiene anticuerpos, lactoferrina, lisozima y factores de crecimiento que protegen al bebé contra infecciones y contribuyen al desarrollo del sistema inmunológico.

- **Hormonas:** Hormonas como la leptina y la grelina regulan el apetito y el metabolismo del bebé. Los factores de crecimiento ayudan en el desarrollo del tracto gastrointestinal.
- **Células:** La leche materna también contiene células vivas, incluyendo leucocitos y células madre, que contribuyen al desarrollo inmunológico y la reparación de tejidos.
- **Enzimas:** Catalizadores que aceleran las reacciones químicas que promueven la absorción de hierro [(22)].

Etapas de la leche materna

Tenemos tres fases diferentes en la producción de leche: calostro, leche de transición y leche madura, cada una dirigida a las necesidades del bebé [(23)]:

1. **Calostro:** Este es el primer tipo de leche que se produce, generalmente en los primeros días después del nacimiento. Es espeso y de color amarillento; es rico en proteínas, vitaminas, minerales y anticuerpos, que son esenciales para el sistema inmunológico del recién nacido. Aunque en pequeñas cantidades, su concentración es alta y adecuada para el pequeño estómago del bebé [(23)].

2. **Leche de transición:** Esto ocurre entre los días 4 y 10 después del nacimiento y dura aproximadamente dos semanas. En este tiempo, la composición de la leche cambia de calostro a leche madura. La leche de transición tiene niveles más altos de grasa, lactosa y calorías en comparación con el calostro y proporciona más energía al bebé a medida que crece [(23)].

3. **Leche madura:** Se establece aproximadamente dos semanas después del nacimiento y se mantiene durante el resto de la lactancia. La leche madura es una mezcla compleja de nutrientes en carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales que cambia con el bebé y se adapta a las necesidades cambiantes del bebé. También tiene anticuerpos y otros factores inmunológicos para proteger al bebé de infecciones y enfermedades. Además, la leche madura puede ser diferente incluso durante el mismo período de lactancia; inicialmente es más líquida y rica en lactosa (leche inicial) y luego se vuelve más densa en grasas (leche final) [(23)].

Beneficios de la lactancia materna

Beneficios para el bebé

- Los anticuerpos protegen y minimizan el riesgo de enfermedades comunes de la infancia: diarrea, alergias, asma, infecciones respiratorias, etc.
- Minimiza el riesgo de desnutrición.
- El riesgo de muerte súbita del lactante es menos probable.
- Los nutrientes necesarios para el crecimiento óptimo son fácilmente digeribles, minimizando el cólico infantil.
- Agua y electrolitos para mantener la hidratación.
- Mejor biodisponibilidad de hierro, calcio, magnesio, zinc.
- Fomenta el desarrollo emocional e intelectual, previniendo problemas de salud mental en el futuro.
- Desarrollo temprano del lenguaje.
- Efectos a largo plazo que reducen la posibilidad de enfermedades crónicas en la adultez, obesidad, diabetes, problemas cardiovasculares, leucemia, hipercolesterolemia. Mejor rendimiento escolar y oportunidad económica futura.
- Vínculo emocional entre madre e hijo en la infancia para asegurar felicidad, seguridad, estabilidad emocional.
- Protección contra caries dentales, reduce la necesidad de ortodoncia [(24)].

Beneficios para la madre

- El vínculo emocional promueve la autoestima, personalidad feliz e inteligencia futura.
- Recuperación posparto rápida.
- Ayuda a quemar calorías para recuperar el peso después del embarazo.
- Previene la depresión posparto.
- A largo plazo previene la osteoporosis, cáncer de mama, cáncer de ovario.
- Menor riesgo de hemorragia posparto evitando la anemia.
- Hormonas especiales inducen una sensación de relajación y afecto por el bebé [(24)].

Beneficios para la familia

- La alimentación inmediata siempre está disponible y es económicamente accesible.
- No requiere compra, preparación o almacenamiento.
- Ahorra costos al evitar productos de fórmula, biberones, chupetes y utensilios.
- Menores gastos médicos debido a la menor probabilidad de enfermedades infantiles.
- Ahorra tiempo en la preparación, limpieza y esterilización de biberones [(24)].

Beneficios para el país

- Inversión en capital humano, los niños amamantados tienen mejor rendimiento académico y oportunidades laborales futuras. Reduce el consumo de papel, plástico, aluminio y gasolina necesarios para preparar, envolver y transportar fórmulas [(24)].

1.2.2 Orientaciones didácticas

Son directrices o sugerencias que guían el proceso de enseñanza y aprendizaje en un entorno educativo. Están destinadas a apoyar la planificación, implementación y evaluación de actividades pedagógicas de acuerdo con los objetivos educativos y las necesidades de los estudiantes. Estas directrices incluyen la selección de contenidos, métodos de enseñanza, recursos educativos y estrategias de evaluación. Las directrices didácticas pueden ayudar a mejorar la calidad del aprendizaje y establecer un entorno educativo más efectivo que satisfaga las necesidades de los estudiantes y del entorno institucional [(25)].

Orientaciones didácticas en promoción de la salud

Las directrices didácticas relacionadas con la lactancia materna son educativas y están destinadas a apoyar la práctica. Se describen los beneficios nutricionales y emocionales de la lactancia materna para la madre y el niño, así como técnicas efectivas para el agarre y la postura y soluciones a problemas comunes. En las directrices se proporciona apoyo social y familiar y leyes laborales que ayudan con la lactancia materna. Las directrices también proporcionan un marco para evaluar la comprensión de la información y cómo es aplicada por las familias para una lactancia materna efectiva que contribuya a una mejor salud [(26)] [(27)].

Métodos y técnicas sobre promoción de la salud en contextos comunitarios

En términos generales, los métodos se entienden como los caminos elegidos para alcanzar los objetivos previstos en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Por definición, el experto o grupo de expertos transmite sus conocimientos o experiencias de manera activa a un grupo de participantes, quienes asumen el rol de receptores de conocimiento. Entre estos métodos se encuentran [28]:

- **Mesa redonda:** es un espacio de reflexión y conocimiento grupal que permite expresar puntos de vista o experiencias divergentes o contradictorias con el apoyo de expertos en un tema de salud pública. Está dirigida por un moderador para obtener información especializada, actualizada y sólida sobre un tema.
- **Foro:** es un espacio abierto de discusión que promueve el intercambio de opiniones sobre un tema de interés colectivo.
- **Cine – Foro:** es un recurso educativo que facilita y enriquece la discusión y análisis de temas de salud pública mediante un documento audiovisual (vídeo, película, cortometraje).
- **Conferencia:** es una presentación de un experto ante un público interesado en un tema de salud integral, con el objetivo de informar, explicar, motivar y persuadir, contextualizando la intervención a las realidades sociales, culturales e históricas.
- **Conversatorios:** son actividades educativas grupales desarrolladas dentro o fuera de los establecimientos de salud, con el objetivo de informar, sensibilizar y motivar a los individuos sobre el autocuidado en su contexto familiar y comunitario.
- **Seminario:** es una técnica grupal enfocada en el estudio de la salud pública y el intercambio de estrategias prácticas. Participa un grupo mediano (15-20 personas) y un experto en el tema, con el objetivo de intercambiar conocimientos e identificar experiencias actuales sobre un tema específico.

Las técnicas son un conjunto de procedimientos estructurados que permiten concretar los métodos de aprendizaje y facilitan la participación activa de los actores sociales, tales como [28]:

- **Técnicas de presentación:** Tienen como objetivo mejorar la comprensión de los participantes de una sesión o taller centrándose en el género, la edad, la etnia y el desempeño laboral, creando así un ambiente de armonía y respeto que debe mantenerse durante todo el taller [28].
- **Técnicas de abstracción:** Son métodos que ayudan a la construcción de conocimiento teórico a través de actividades vivenciales o participativas. Se basan en el análisis y la síntesis, y su aplicación requiere del conocimiento del grupo y de la comprensión de sus intereses, de su realidad concreta y de sus prácticas específicas. La dinámica elegida requiere de un análisis previo de la población a la que se dirige [28].
- **Técnicas de análisis:** Tienen como objetivo presentar un problema de salud pública de manera organizada o secuenciada, estableciendo la comprensión del problema por parte del grupo y su internalización en sus tareas diarias [28].
- **Técnicas de comunicación:** Reconocen los obstáculos para la comunicación y los apoyan de dos maneras, el emisor y el receptor comunicándose de manera clara y respetuosa [28].
- **Técnicas de animación:** Se utilizan para la seguridad del grupo al inicio de una actividad o en el momento más crucial cuando todo el grupo está disperso y necesita concentrarse [28].
- **Técnicas de organización y planificación:** Permiten organizar eficientemente un grupo relativamente cohesionado o trabajar en conjunto, posibilitando el desarrollo de acciones participativas que determinan una planificación sistemática de acciones para el logro de objetivos preestablecidos [28].

Estrategias didácticas en la promoción de la lactancia materna

Las estrategias subrayan la importancia de un enfoque multifacético y basado en la evidencia para promover la lactancia materna efectiva y sostenida, como [29]:

- **Educación Prenatal y Postnatal:** La capacitación en lactancia materna antes y después del parto es una forma comprobada de aumentar la autoeficacia y aumentar la lactancia materna exclusiva. La educación sobre la lactancia materna—en el lado positivo de la lactancia, las formas de usarla correctamente y qué soluciones a problemas comunes serán las mejores para que las madres tengan éxito en la lactancia [29].

- **Asesoramiento Individual y Grupal:** El asesoramiento, tanto individual como grupal, se ha utilizado para ofrecer a las madres lactantes apoyo personalizado. Este enfoque ha demostrado ser efectivo cuando se utiliza junto con visitas domiciliarias y seguimientos telefónicos [29].
- **Uso de Tecnología:** Se han integrado aplicaciones móviles, plataformas digitales y telemedicina para proporcionar acceso a la educación y el apoyo en la lactancia materna. Estas herramientas permiten a las madres recibir información y ayuda en tiempo real, lo que afecta las tasas de lactancia en el trabajo y la duración de la lactancia [29].
- **Intervenciones Comunitarias:** Intervenciones comunitarias como programas de concienciación y apoyo en centros comunitarios han tenido éxito en la promoción de la lactancia materna. Para los líderes comunitarios y promotores de salud, este tipo de programas se utilizan a menudo para difundir mensajes de manera universal y culturalmente apropiada [29].
- **Formación de Profesionales de la Salud:** Los profesionales de la salud deben seguir recibiendo capacitación en prácticas de lactancia materna. La formación para médicos, enfermeras y otros trabajadores de la salud que trabajan con bebés y los bebés que deben ser apoyados por ellos, y proporcionar esa orientación basada en evidencia y ayuda emocional para que la madre pueda tener el apoyo que necesita para esto es esencial [29].
- **Grupos de Apoyo de Pares:** La creación de grupos donde madres experimentadas en lactancia brindan soporte a nuevas madres ha demostrado ser eficaz en el aumento de las tasas de lactancia. Estos grupos ofrecen un espacio para compartir experiencias y abordar desafíos colectivamente [29].

Las estrategias educativas para fomentar la lactancia materna incluyen diversos elementos, tales como [30]:

- Duración
- Asistencia del personal sanitario
- Capacitación

1.2.3 Teorías de Enfermería

Ramona Mercer - Teoría de la Adopción del Rol Materno

Esta teoría considera cómo las mujeres aceptan y se adaptan a su rol como madres y los factores emocionales, sociales y de comportamiento que están involucrados en la maternidad. En él, hemos visto cómo la transición a la maternidad y cuándo y cómo se asume el rol de madre (con la expectativa de la maternidad) son una cuestión de experiencias previas, apoyo social y expectativas culturales [(31)].

La teoría aborda varios aspectos de este proceso: la construcción de la identidad materna, la integración del rol materno en las actividades diarias y las demandas físicas y psicológicas que ser madre plantea. Estos son elementos clave para cómo las madres se encargan del establecimiento y mantenimiento de prácticas. Los profesionales de la salud tienen la capacidad de diseñar estrategias educativas (por ejemplo, hacer que las prácticas saludables sean más adoptables; contribuir a una mejor salud en comunidades y familias) y apoyar la atención de la salud materna e infantil en estas situaciones [(32)].

Madeleine Leininger – Teoría transcultural

La Teoría Transcultural de Madeleine Leininger (la teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural) es uno de los conceptos fundamentales en enfermería que se centra en comprender y reconocer las disparidades culturales en la atención médica. Este enfoque requiere una comprensión profunda de las creencias y prácticas culturales y la educación de los trabajadores de la salud en competencias culturales para adaptar las recomendaciones a la cultura [(33)].

Esta filosofía puede ayudar a cambiar eso y, por lo tanto, a aumentar la aceptación y efectividad de la práctica de la lactancia materna. También enfatiza que necesitamos trabajar con la madre para modificar las prácticas de lactancia recomendadas para que sean efectivas y apropiadas a la cultura de la madre [(34)].

Nola Pender – Promoción de la Salud

Nola Pender es una enfermera teórica que desarrolló el Modelo de Promoción de la Salud, el cual concibe la salud como un proceso dinámico y positivo en el que las personas asumen un papel activo en el cuidado de sí mismas. Este modelo describe comportamientos relacionados con la salud basados en factores personales, sociales y ambientales, incluyendo la autoeficacia, los beneficios y barreras percibidos, así como las influencias interpersonales y situacionales **(35)**.

El modelo de Pender se utilizó en la educación sobre la lactancia materna para promover la motivación, la autoeficacia y la lactancia materna exclusiva para madres primerizas. Se ha demostrado que los programas de motivación o educación basados en este modelo son efectivos para aumentar la autoeficacia en la lactancia materna, la iniciación temprana y prolongar la lactancia materna para los bebés en la comunidad, lo que resulta en un aumento de los bebés alimentados exclusivamente con leche materna y un aumento en el crecimiento y la salud infantil **(36)**.

CAPÍTULO 2: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño y Tipo de Investigación

La investigación se realizó con un enfoque cuantitativo, cuasiexperimental, analítico, correlacional y longitudinal, aplicando un método de pre y post-test en un grupo.

Cuantitativa: El enfoque cuantitativo fue adecuado para el estudio ya que permitió un análisis objetivo de la información recopilada [37]. Fue posible averiguar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna e identificar los factores que influyeron en la intervención educativa que tenía un aspecto étnico-cultural para promover la lactancia materna. A través del análisis estadístico, se pudieron observar posibles correlaciones y asociaciones relacionadas con las variables, y así la relación entre las variables relevantes.

Cuasiexperimental: El estudio fue cuasiexperimental, ya que buscaba establecer relaciones causales entre variables en grupos que ya estaban formados o no formados aleatoriamente [37]. Para este propósito, se tomaron mediciones antes y después de la intervención en un solo grupo en un entorno realista.

Analítico: La naturaleza analítica del estudio se basó en el objetivo de explicar, comparar y probar hipótesis sobre las relaciones entre variables [37]. En particular, se compararon los resultados del pre-test con los del post-test para determinar si la intervención educativa cambió el nivel de conocimiento de las madres. De esta manera, se analizó una variable, la estrategia educativa, en comparación con la otra, la adquisición de conocimiento.

Correlacional: La investigación fue correlacional ya que examinó el grado de asociación estadística entre dos o más variables [37]. Las variables estudiadas se compararon para responder a diferentes preguntas relacionadas con el tema de investigación.

Longitudinal: La investigación tuvo un carácter longitudinal, dado que se centró en la recopilación de datos en múltiples momentos a lo largo del tiempo [37]. Desde esta perspectiva, se analizaron los cambios en el nivel de conocimiento de las madres en el período perinatal

antes y después de la intervención educativa, identificando patrones de evolución y sus posibles determinantes.

El estudio empleó un diseño pretest y postest de un solo grupo, el cual se utilizó para evaluar el impacto de una intervención en un mismo grupo de participantes antes y después de su implementación. Este diseño se caracterizó por medir la variable de interés en dos momentos: antes (pretest) y después (postest) de la intervención educativa [37]. Al observar diferencias significativas entre el pretest y el postest, se infirió que la intervención educativa tuvo un efecto positivo.

2.2. Métodos, Técnicas e Instrumentos de Investigación

2.2.1 Métodos

Los métodos empleados en esta investigación fueron los siguientes:

- **Método Bibliográfico:** facilitó la recopilación de evidencias documentales con el propósito de respaldar el tema de la investigación mediante información científica existente en documentos y fuentes bibliográficas.

- **Método Deductivo:** posibilitó el avance desde lo general hacia lo específico, permitiendo alcanzar una o varias conclusiones basadas en los resultados obtenidos.

- **Método Estadístico:** permitió organizar y analizar la información obtenida utilizando las herramientas ofrecidas en este estudio, basadas en estadística descriptiva.

2.2.2 Técnica

El objetivo del estudio fue desarrollar un plan de intervención para promover la lactancia materna a través de diferentes estrategias de asesoramiento educativo. Estos fueron esfuerzos para enseñar técnicas adecuadas de lactancia materna, bancos de leche y las posiciones correctas para la madre y el niño. La información, educación y comunicación también se

incluyeron como parte del plan de acción para aliviar la desnutrición infantil en la provincia de Imbabura, Ecuador.

Para este plan, se utilizaron varios recursos educativos, como carteles informativos, mapas conceptuales hechos con Lucid Chart, esquemas y diagramas creados con CmapTools, así como actividades participativas como sociodramas, dramatizaciones, teatro de marionetas, discusiones grupales, pancartas y folletos. Se utilizaron encuestas para la recolección de información sobre lactancia materna, y esto se hizo para identificar el conocimiento sobre lactancia materna y los factores que dieron forma a la intervención educativa.

2.2.3 Instrumento

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario diseñado y validado por los propios investigadores del proyecto en tres categorías. La primera fue datos sociodemográficos de la población estudiada; la segunda evaluó el nivel de conocimiento sobre lactancia materna; y la tercera fueron los factores que llevaron y condicionaron la intervención educativa, con un enfoque ético-cultural en la promoción de la lactancia materna.

Para comenzar el diagnóstico, se desarrolló una prueba preliminar para recopilar toda la información relevante y establecer un punto de referencia. Este instrumento consistía en 41 preguntas relacionadas con la lactancia materna, que incluían información sociodemográfica e historia personal y familiar, así como factores culturales que podrían afectar las respuestas. Además, también se hicieron preguntas sobre lo que las personas sabían sobre el tema. De esta manera, pudimos obtener una visión mucho más completa de las mujeres durante el período perinatal y sentar las bases para futuras evaluaciones.

Después de que se implementaron las intervenciones educativas, se llevó a cabo el diagnóstico final a través del post-test para evaluar el conocimiento adquirido. Este consistió en 20 preguntas. Para entender los resultados, encontramos que una puntuación por debajo del 70% (menos de 14 respuestas correctas) correspondía a ignorancia, y una puntuación de 71% o más (15-20 respuestas correctas) indica un conocimiento suficiente.

Validez y Confiabilidad

La validez interna del instrumento y su fiabilidad fueron verificadas utilizando el coeficiente de Kuder-Richardson, que confirma la consistencia interna de las variables dicotómicas. Este análisis tiene como objetivo comprobar la fiabilidad del instrumento para asegurar una medición estable y confiable. El juicio de expertos y el coeficiente de concordancia ANOCHI se utilizaron para evaluar la validez externa. Se obtuvo un índice de fiabilidad superior al 70% mediante el Alfa de Cronbach.

2.3. Preguntas de Investigación

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento y compresión de la lactancia materna, con enfoques culturalmente diversos, en mujeres perinatales que acuden a los controles en el Centro de Salud Caranqui?
2. ¿Cómo se pueden ejecutar estrategias didácticas culturalmente sensibles para promover las buenas prácticas de lactancia materna a mujeres en periodo perinatal en la Unidad Operativa de Salud Caranqui?
3. ¿Qué efectividad tienen las orientaciones educativas ejecutadas en el proyecto mediante la valoración del aumento del conocimiento de la lactancia materna en la población de estudio?
4. ¿Cuáles son los factores que influyen en la validez de las estrategias educativas aplicadas, en los que se incluyen la accesibilidad y aceptabilidad de las mujeres participantes?

2.4. Matriz Operacionalización de Variables

Sociodemográficas

Variables	Definición Conceptual	Dimensión	Definición Operacional: como yo como investigador voy a concebir esta operación	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de Variable
Características Socio-demográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles [38].	Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha de entrevista.	Años cumplidos	Numérica	¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cuantitativa discreta
		Estado Civil	Condición que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro o de su mismo sexo.	Condición jurídica	1. Soltera 2. Casada 3. Divorciada 4. Unión Libre 5. Viuda	¿Cuál es su estado civil?	Cualitativa nominal
		Autoidentificación étnica	Percepción individual o identificación de sí mismo sobre la pertenencia a una comunidad étnica especifica.	Identidad étnica	1. Mestiza 2. Afroecuatoriana 3. Indígena 4. Otro	¿Cómo se autoidentifica?	Cualitativa nominal
		Ocupación	Actividad principal que una persona realiza para ganarse la vida, incluyendo empleos remunerados y no remunerados. Define nuestra posición social y económica.	Ocupación principal	1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Trabaja 4. Estudia y trabaja	¿Cuál es su ocupación?	Cualitativa nominal
		Nivel de instrucción	Se refiere al nivel más alto de educación al que asiste o asistió la persona registrada.	Educación	1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior	¿Cuál es nivel de instrucción?	Cualitativa nominal
		Residencia	Son áreas destinadas principalmente a viviendas comunitarias, que están planificada para proporcionar un entorno habitable y tranquilo. Las zonas urbanas cuentan con infraestructura como agua, electricidad y saneamiento, mientras que las zonas rurales incluyen territorios con viviendas dispersas o agrupadas.	Zona residencial	1. Rural 2. Urbana	¿En qué zona vive?	Cualitativa nominal
		Total de hijos (Vivos y Muertos)	Es la cantidad de niños que una mujer ha dado a luz y que sobreviven.	Número de hijos	Numérica	¿Cuántos hijos tiene vivos y muertos?	Cuantitativa discreta

Objetivo 1: Identificar el nivel de conocimiento y compresión de la lactancia materna, con enfoques culturalmente diversos, en mujeres perinatales que acuden a los controles en el Centro de Salud Caranqui.

Variables	Definición Conceptual	Dimensión	Definición Operacional: como yo como investigador voy a concebir esta operación	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de Variable
Nivel de conocimiento sobre lactancia materna	Grado de comprensión, conocimiento e información sobre la lactancia maternal. Es importante observar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna para saber dónde se puede mejorar la educación y el apoyo a las madres y dónde se deben fomentar hábitos saludables [39].	Nivel de conocimiento y compresión	Grado de dominio y comprensión sobre la lactancia materna	Porcentaje de Asiertos y desasiertos sobre la lactancia materna	1. No conoce (0– 14) 2. Conoce (15 –20)	6. ¿Qué se entiende por el término "lactancia materna" en el contexto de la alimentación infantil? 7. ¿Qué entiende usted por lactancia materna exclusiva? 8. ¿Sabe usted cuándo debe iniciar la lactancia materna exclusiva a su bebé? 9. ¿Conoce que contiene la leche materna? 10. ¿Hasta qué edad cree usted que es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé? 11. ¿Por qué cree usted que es importante la lactancia materna para su niño? 12. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para el niño? 13. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para la madre? 14. La lactancia materna ayuda a prevenir diversas complicaciones en los recién nacidos, EXCEPTO: 15. ¿Cúal de estas afirmaciones cree que ayuda a la producción de leche materna? 16. ¿Qué factores contribuyen a la formación de heridas en los pezones de la madre durante el periodo de lactancia? 17. ¿Cuáles son las condiciones óptimas de la postura y la posición del bebé durante la lactancia para garantizar un agarre adecuado del pezón? 18. ¿Cada qué tiempo debe de dar de lactar a su bebé? 19. ¿Cuáles son las condiciones óptimas para el almacenamiento seguro y adecuado de la leche materna extraída? 20. En caso de que usted se vea en la situación de realizar una actividad que le impida amamantar a su bebé directamente, ¿cuál	Cualitativa ordinal

						sería su opción preferida para asegurarse de que su bebé reciba la alimentación adecuada durante ese tiempo? 21. ¿Cuál es el tiempo máximo recomendado para almacenar la leche materna una vez extraída? 22. Para evitar la interrupción de la lactancia materna, se recomienda que la madre cree un banco de leche, lo cual permite almacenar de manera adecuada la leche materna extraída. ¿En qué situaciones se justifica la implementación de esta práctica? 23. ¿Cuál es la forma correcta para extraer la leche materna? 24. ¿Cuál es la forma correcta de descongelar la leche materna? 25. ¿Cuál de los siguientes beneficios está directamente relacionado con el fomento de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida?	

Objetivo 2: Ejecutar estrategias didácticas culturalmente sensibles para promover las buenas prácticas de lactancia materna a mujeres en periodo perinatal en la Unidad Operativa de Salud Caranqui.

Variables	**Definición Conceptual**	**Dimensión**	**Definición Operacional: como investigador voy a concebir esta operación**	**Indicador**	**Escala**	**Ítem**	**Tipo de Variable**
Estrategias didácticas	Son un conjunto de métodos, técnicas, procedimientos y recursos que se planifican de acuerdo con las necesidades de los estudiantes, dentro de un contexto educativo, con el fin de lograr los objetivos de aprendizaje previamente establecidos. Son el camino a través del cual se organizan las acciones de una manera consciente y orientada hacia el logro de metas educativas [(40)].	Tipo de estrategia	Son métodos planificados y organizados que se emplean con el propósito de facilitar el aprendizaje, promoviendo una mejor comprensión y retención de la información.	Ejecución de la estrategia	1. Si 2. No	• Charlas educativas • Dramatizaciones • Talleres • Videos • Folletos • Guías • Discusiones grupales • Juegos lúdicos (actividades divertidas y amenas: dado, juegos de mesa, juegos de las sillas).	Cualitativa nominal

Objetivo 4: Identificar los factores que influyen en la validez de las estrategias educativas aplicadas, en los que se incluyen la accesibilidad y aceptabilidad de las mujeres participantes.

Variables	Definición Conceptual	Dimensión	Definición Operacional: como yo como investigador voy a concebir esta operación	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de Variable
Factores Culturales	Se refieren a los valores, creencias, normas, tradiciones y costumbres compartidas por un grupo de personas que influyen en su comportamiento, percepciones y toma de decisiones. Son elementos intangibles que se transmiten de generación en generación y definen la identidad y la forma de vida de una sociedad o comunidad [41].	Tipo de factores	Diversas variables que se estudian y clasifican según su influencia en el fenómeno investigado.	Creencias y costumbres culturales	1. Asiertos 2. Desasiertos	3. ¿Qué practicas o creencias consideran más efectivas para mejorar la producción de leche materna en su cultura? 4. ¿Cuáles creen que son las razones más comunes por lo que se abandona la lactancia materna? 5. Cree usted que: • El dolor abdominal de la madre se trasmite al bebé por la leche materna, provocándole cólicos • El calostro es un alimento “sucio” por lo que las madres deben esperar algunos días antes de amamantar • Amamantar es una experiencia dolorosa para la madre. • Si el bebé no sube de peso, la leche materna no es Buena • Después de un episodio de ira o disgusto de la madre, se debe desechar la primera leche para evitar "colerín" • Si hay abundante producción de leche, es necesario evitar que se "derrame" para que no se seque • Una mujer que está lactando puede quedar embarazada • La pareja debe ayudar en la succión del pezón para evitar que se formen grietas o problemas en el mismo	Cualitativa ordinal

Objetivo 3: Estimar la efectividad de las orientaciones educativas ejecutadas en el proyecto mediante la valoración del aumento del conocimiento de la lactancia materna en la población de estudio.

Variables	**Definición Conceptual**	**Dimensión**	**Definición Operacional: como yo como investigador voy a concebir esta operación**	**Indicador**	**Escala**	**Ítem**	**Tipo de Variable**
Efectividad de las orientaciones educativas	Examina cómo las practices pedagógicas impactan en el aprendizaje estudiantil empleando métodos de investigación para evaluar el efecto de intervenciones educativas específicas [42].	Nivel de conocimiento y comprensión alcanzado luego de la estrategia educativa.	Se refiere al grado de entendimiento adquirido después de aplicar una estrategia educative específica.	Nivel de conocimiento	1. Excelente 2. Muy buena 3. Buena 4. Regular 5. Mala	1. ¿Cuales son los Antecedentes de la lactancia materna? (1 – 2) 2. ¿Que Factores culturales influyen en la lactancia materna? (3 – 5) 3. ¿Que nivel Conocimineto tienen sobre lactancia materna? (6 – 25)	Cualitativa ordinal

2.5. Participantes

2.4.1 Población investigada

Esta investigación estuvo conformada por mujeres perinatales que realizaron sus controles en el Centro de Salud Caranqui durante el mes de diciembre del 2024.

2.4.2 Muestra

Utilizamos un muestreo de conveniencia no probabilístico (mujeres en la etapa perinatal que visitaron el Centro de Salud Caranqui) para el estudio, lo que lo hizo factible. El tamaño de la muestra se calculó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, resultando en un total de 105 mujeres que cumplieron con los criterios para el análisis.

2.4.3 Características generales de la muestra

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Caranqui tipo A, que está situado al sur del cantón Ibarra en la provincia de Imbabura, en el Distrito 10D01 de la Zona 1 del Ministerio de Salud Pública.

2.4.4 Criterios de inclusión

- Madres que asistieron a chequeos prenatales en el Centro de Salud Caranqui ubicado en Ibarra, provincia de Imbabura.
- Mujeres embarazadas o en la etapa perinatal, con edades entre 18 y 45 años.
- Mujeres que firmaron el consentimiento informado
- Mujeres que realizaron el cuestionario inicial y participaron en la intervención educativa.
- Residentes en las cercanías del centro de salud.
- Madres con estado mental intacto y sin antecedentes de participación en intervenciones educativas previas.

2.4.5 Criterios de exclusión

- Mujeres con problemas de salud graves o complicaciones perinatales que prohíban la lactancia o la participación.
- Mujeres perinatales que no deseen o no estén interesadas en formar parte de la investigación.
- Mujeres sin residencia fija en Ibarra o que planean mudarse durante el período de estudio.
- Madres que tienen barreras de comunicación, como analfabetismo, pérdida auditiva o trastornos mentales que impidan la participación.

2.6. Procedimiento y Análisis de datos

Se utilizó un cuestionario como instrumento para la recolección de datos a través del encuestador en línea Jotform para reclutar a las participantes seleccionadas para este estudio. Al final de la investigación, se generó una base de datos, se exportó a Excel y se analizó utilizando el software estadístico SPSS V-25 y pruebas no paramétricas para abordar los problemas planteados por la investigación.

2.7. Aspectos bioéticos

1. La investigación se realizó de acuerdo con los principios éticos de la Declaración de Helsinki sobre investigación con seres humanos, incluyendo el respeto por la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.
2. Según lo establecido en la "Ley Orgánica de Salud de Ecuador" (Capítulo 7), obtuvimos la aprobación del Comité de Ética de la Universidad para este estudio; también se recogieron consentimientos informados según lo estipulado por el Capítulo 7, enfatizando los objetivos del estudio y garantizando a los participantes su derecho a retirarse cuando lo deseen, así como asegurando su anonimato.
3. La confidencialidad se mantuvo asignando un código alfanumérico a cada conjunto de datos recopilados, al cual solo tenía acceso el equipo de investigación. Los datos se guardaron en un archivo seguro.

CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se recopilaron datos bioestadísticos de 105 mujeres en el período perinatal que asistieron al Centro de Salud Caranqui durante diciembre de 2024. El propósito era caracterizar sociodemográficamente a las participantes, evaluar su conocimiento sobre la lactancia materna desde una perspectiva etnocultural y evaluar la efectividad de las intervenciones educativas.

Al realizar la investigación se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1. *Diagnóstico inicial y final de conocimiento sobre lactancia materna*

Variables	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Inicial (Pretest)	No conoce	79	75,2%
	Si conoce	26	24,8%
Final (Postest)	No conoce	21	20,0%
	Si conoce	84	80,0%
	Total	**105**	**100%**

Tabla 2. *Contingencia: comparación de muestras relacionadas*

		Diagnostico final (después)		Total
		No conoce	Si conoce	
Diagnóstico inicial (antes)	No conoce	20,0%	55,2%	**75,2%**
	Si conoce		24,8%	**24,8%**
Total		**20%**	**80%**	**100,0%**
	Valor		Significación exacta (bilateral)	
Prueba de McNemar			,000[a]	
N de casos válidos	105			
a. Distribución binomial utilizada.				

Como punto de partida del estudio, el 75.2% de los participantes no sabía sobre la lactancia materna (en comparación con el 24.8% que sí sabía sobre la lactancia materna). Después de las intervenciones educativas, el porcentaje de aquellos que fueron educados aumentó al 80.0%, mientras que aquellos que no sabían sobre la lactancia materna disminuyeron al 20.0%. Esto

indica que la intervención educativa ayudó a aumentar el conocimiento sobre la lactancia materna. La Tabla 2 confirma que esto es cierto a través de una tabla de contingencia y la prueba de McNemar. De hecho, el 55.2% de aquellos que no sabían sobre la lactancia materna al principio (pre-evaluación) han aprendido sobre la lactancia materna después de las intervenciones, mientras que el 20.0% permaneció desinformado al final de la evaluación. Por otro lado, el 24.8% de las personas permanecieron en su nivel inicial de conocimiento. La prueba de McNemar mostró $p < 0.000$, por lo que este cambio es estadísticamente significativo y no se debe al azar.

Los hallazgos son consistentes con lo que se observa en la literatura científica, ya que las intervenciones educativas son una buena manera de mejorar el conocimiento y las prácticas relacionadas con la lactancia materna. Neri et al, en 2026 realizaron un estudio en varios países de ingresos bajos y medios en el que se compararon las tasas de lactancia materna de mujeres embarazadas y en edad reproductiva y encontraron que las intervenciones educativas (asesoramiento personalizado, materiales educativos, apoyo a la lactancia) fueron efectivas en un 70%. Además, se encontró que la efectividad de tales intervenciones puede verse afectada por el contexto y las características demográficas del grupo en cuestión **(43)**.

Tabla 3. *Variables sociodemográficas*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltera	30	28,6%
	Casada	32	30,5%
	Divorciada	12	11,4%
	Unión libre	31	29,5%
Ocupación	Ama de casa	28	26,7%
	Estudiante	12	11,4%
	Trabaja	50	47,6%
	Estudia y trabaja	15	14,3%
	Total	**105**	**100%**

Tabla 4. *Variables socioculturales*

		Pretest		Postest	
Variable	**Categoría**	**No sabe**	**Si sabe**	**No sabe**	**Si sabe**
Rangos de edad	Menos de 20 años	58,3%	41,7%	33,3%	66,7%
	De 21 a 35 años	78,3%	21,7%	13,0%	87,0%
	Mayores de 36 años	75,0%	25,0%	33,3%	66,7%
Etnia	Mestiza	72,5%	27,5%	16,3%	83,8%
	Afroecuatoriana	84,6%	15,4%	23,1%	76,9%
	Indígena	83,3%	16,7%	41,7%	58,3%
Residencia	Rural	86,7%	13,3%	6,7%	93,3%
	Urbano	73,3%	26,7%	22,2%	77,8%
Nivel de instrucción	Sin estudios	100,0%	0%	100,0%	0%
	Primaria	75,0%	25,0%	16,7%	83,3%
	Secundaria	81,1%	18,9%	20,8%	79,2%
	Superior	65,8%	34,2%	15,8%	84,2%
	Total	**75,2%**	**24,8%**	**20,0%**	**80,0%**

Los resultados que se muestran evidencian que la población estaba compuesta principalmente por mujeres de entre 21 y 35 años, siendo el 65.7% , y las mujeres mayores de 36 años fueron

el segundo grupo con un 22.9%, mientras que las mujeres menores de 20 años fueron el tercer grupo con un 11.4%. En cuanto al conocimiento sobre la lactancia materna, el grupo de edad de 21 a 35 años fue el que más se benefició de la intervención educativa, pasando del 21.7% antes al 87% después. Este comportamiento se explicó por el hecho de que las mujeres en esa etapa del embarazo son más propensas a aceptar y aplicar los consejos del personal de salud sin sentir que es una intrusión en su cultura. Tenían un mejor dominio de la información y, por lo tanto, podían utilizar fácilmente contenido digital y audiovisual en su educación.

La mayoría de los participantes eran de etnia mestiza (76.2%), seguidos por afroecuatorianos (12.4%) y personas indígenas (11.4%), el grupo que experimentó el mayor aumento en conocimiento después de la intervención fue el afroecuatoriano, con un aumento porcentual del 15.4% al 76.9%. Esto se debió a que los participantes afroecuatorianos, al ser fluidos en español y no enfrentar barreras lingüísticas o diferencias profundas con el modelo biomédico, eran más propensos a responder bien a las actividades grupales y a los diferentes materiales educativos para lograr su propio estilo de aprendizaje.

A nivel de ubicación del estudio, el 85.7% de las mujeres eran urbanas y el 14.3% rurales. Aunque las mujeres rurales estaban menos representadas en este estudio, su nivel de conocimiento aumentó significativamente al 77.8% al final de la intervención desde el 13.3% anterior. Esto muestra que las herramientas audiovisuales son muy útiles para la educación en salud, ya que ayudaron a superar las barreras de comunicación y proporcionar acceso a la información en áreas rurales con diversas características socioculturales. Para la lactancia materna, se utilizaron videos, imágenes y demostraciones prácticas para hacer el aprendizaje más significativo para mujeres de diferentes orígenes, lo que disminuyó la diferencia entre las mujeres de diferentes antecedentes.

Finalmente, en términos de educación, el 1.9% de los participantes no tenía estudios formales, el 11.4% había completado la primaria, el 50.5% la secundaria y el 36.2% la educación superior. El grupo donde más se produjo el crecimiento del conocimiento fue el de educación primaria, ya que el porcentaje aumentó del 16.7% antes de la intervención al 83.3% después. Esto mostró que las mujeres de bajo nivel educativo que no habían recibido su educación podían beneficiarse de estrategias didácticas simples, visuales y participativas que se basaban en su contexto cultural y necesidades de aprendizaje. El uso de material audiovisual y ejemplos

prácticos ayudó a asimilar mejor los mensajes educativos y aumentó el conocimiento sobre la lactancia materna.

Estos hallazgos son consistentes con la evidencia global de que las intervenciones educativas culturalmente relevantes promueven la adopción de buenas prácticas de lactancia materna, ya que son coherentes con las necesidades y creencias de cada comunidad. Esto conduce a una gran mejora en el conocimiento y cumplimiento de las recomendaciones de salud. De manera similar, se ha demostrado que los programas de promoción de la lactancia materna están mejor adaptados al contexto sociocultural de las madres y contribuyen a mejores resultados de salud materna e infantil **(44)**.

Tabla 5. *Diagnósticos*

Variables	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada atención para la salud	Si	95	90,5%
	No	10	9,5%
Educación sobre lactancia materna exclusiva	Si	92	87,6%
	No	13	12,4%
	Total	**105**	**100%**

Basado en los datos recopilados, el 90.5% de las mujeres tuvo acceso a una atención adecuada, lo cual se considera un buen factor en términos de acceso a los servicios de salud. Pero el 9.5% no recibió la atención necesaria, lo que habría tenido un efecto negativo en las tasas de lactancia materna. Entre aquellas que fueron capacitadas en lactancia materna exclusiva, el 87.6%, el 12.4% no tenía esta información. Incluso si hemos educado a cada una de ellas, todavía debe haber conocimiento sobre esto e incluso si hay solo unas pocas debido al bajo nivel educativo, conocimiento que ayudará a promover una buena y sostenible lactancia materna.

El estudio de Herrera y Flores en 2022 en Lima, Perú, con madres que utilizan servicios de salud identificó factores que apoyan la prevalencia de la lactancia materna exclusiva (LME). Y como algo positivo, el acceso a los servicios de salud es un signo de buen cuidado. Pero la proporción de lactancia materna exclusiva (LME) del 18.1%, un porcentaje que es considerablemente más bajo que el 50% recomendado por la OMS, sugiere que todavía hay mucho espacio para mejorar la práctica de la LME. La educación sobre la lactancia materna se promueve a través de la educación. Sin embargo, aunque las madres en el estudio pudieron acceder a servicios de salud, la baja prevalencia de LME mostró que el tratamiento médico no siempre se tradujo en la adopción de prácticas adecuadas **(45)**.

Tabla 6. *Persona o entidad que proporciona información sobre lactancia materna*

Variable	Categoría	Respuestas	
		N	**Porcentaje**
Información sobre lactancia materna	Personal de salud	93	29,5%
	Familiares	82	26,0%
	Medios de Comunicación	50	15,9%
	Mujeres de su Comunidad	43	13,7%
	Pareja sentimental	31	9,8%
	Intervención Educativa	16	5,1%
Total		**315**	**100%**
a. Grupo de dicotomía tabulado en el valor 1.			

La información recopilada indicó que la fuente principal de conocimiento sobre la lactancia materna también eran los profesionales de la salud (29.5%). Esto muestra que los profesionales necesitan estar continuamente actualizados y capacitados para proporcionar el cuidado adecuado y completo. El 26.0% de los encuestados recibió información de miembros de la familia y el 15.9% de los medios de comunicación, y estas fuentes fueron muy importantes para difundir información y pueden influir en las prácticas de lactancia materna, por lo que la información debe ser correcta y respaldada por evidencia.

Aquí tienes una versión humanizada del texto, manteniendo el rigor científico pero con un tono más cálido, cercano y que conecta con la experiencia humana detrás de los datos.

En este estudio, el 13,7% de las mujeres encontró orientación en otras madres de su comunidad, mientras que el 9,8% recibió contención y consejo de su pareja, ese compañero que, aunque no amamanta, puede sostener, animar y hacer más liviano cada paso. Estas cifras nos recuerdan algo que a veces olvidamos: la lactancia no ocurre en un vacío; florece cuando hay un entorno que abraza, que cree y que acompaña. Las madres que cuentan con una red de apoyo cercana no solo tienen más información, sino también más confianza, más paz y, por eso, logran mantener la lactancia por más tiempo.

Sin embargo, también nos enfrentamos a una realidad que invita a la reflexión: apenas el 5,1% de las participantes reportó haber recibido información a través de intervenciones educativas específicas. Esto no es un fracaso, sino una oportunidad. Nos dice que aún tenemos mucho por

hacer, que los programas educativos estructurados sobre lactancia materna necesitan ser más visibles, más accesibles y, sobre todo, más humanos. No basta con entregar folletos; hay que llegar al corazón de las madres, escuchar sus miedos, despejar sus dudas y caminar a su lado.

Estos hallazgos resuenan con lo que Pommeret y su equipo ya señalaron en 2022: el personal de salud es una pieza clave, pero su rol va mucho más allá de dar indicaciones. Es el profesional que, con una palabra de aliento, con una explicación paciente, con una mano que sostiene, puede transformar la angustia de una madre que no logra que su bebé se agarre bien, o que siente dolor y teme no poder seguir. No se trata solo de saber cómo resolver un pezón agrietado o una mala postura; se trata de saber acompañar, de estar presente, de transmitir seguridad cuando todo parece incierto **(46)**.

Y más allá del consultorio, los medios de comunicación también tienen un papel que jugar. Las campañas que visibilizan la lactancia, que la muestran como algo natural y no como un tabú, han ido poco a poco cambiando la mirada de la sociedad. Pero nada reemplaza el calor de una vecina que te dice "yo también pasé por eso", o el abrazo de una abuela que te recuerda que eres capaz. Esa experiencia compartida, ese sostén emocional, es lo que realmente sostiene a una madre en los días de duda, en las madrugadas de cansancio, en los momentos en que todo parece difícil. Porque la lactancia, al final, no es solo un acto biológico; es un acto de amor, de entrega y de conexión. Y para que ese amor fluya, necesitamos una comunidad que lo entienda, que lo respete y que lo acompañe **(46)**.

Tabla 7. *Causas del Cese de la Lactancia Materna*

Variable	Categoría	Respuestas	
		N	**Porcentaje**
Razones de abandono de lactancia materna	Heridas e inflamación en los pezones	76	24,2%
	Trabajo o estudios	58	18,5%
	Baja producción de leche	58	18,5%
	Creencias perjudiciales a largo plazo	31	9,9%
	Nuevo embarazo	31	9,9%
	Preocupación por la estética	17	5,4%
	Vergüenza al amamantar en público	16	5,1%
	Otras consideraciones	15	4,8%
	Enfermedad del niño	7	2,2%
	Enfermedad de la madre	6	1,6%
Total		**315**	**100%**
a. Grupo de dicotomía tabulado en el valor 1.			

La principal razón por la que la mayoría de las madres dejan de amamantar es por lesiones e inflamación en sus pezones, un problema que reportaron el 24.2% de las encuestadas. Esto podría haberse evitado o abordado proporcionando educación sobre técnicas de lactancia. Además, el 18.5% de las madres dejaron de amamantar debido a demandas laborales o académicas, lo que sugiere que esta situación debería prevenirse y que se necesitan políticas para ayudar a las madres en su entorno laboral y educativo para permitir su lactancia. De manera similar, otro 18.5% dijo que dejaron de amamantar debido a la baja producción de leche como razón para detenerse y esto podría haberse abordado mediante orientación sobre cómo aumentar la producción y apoyo.

Además, los mitos asociados eran muy fuertes (9.9%) y el nacimiento de un nuevo bebé (9.9%) y necesitamos desmentir esos mitos y proporcionar información precisa sobre cómo el embarazo y la lactancia pueden coexistir. No es solo estética sino también incomodidad en el mundo para amamantar (5.4%) y normas sociales y culturales (5.1%). Además, las creencias sobre el género del bebé (4.8%), problemas de salud del niño (2.2%) o de la madre (1.6%) son razones que no son buenas para la lactancia. En este contexto, necesitamos abordarlas con respeto y sensibilidad mientras proporcionamos información sobre la lactancia.

Incluidos en este proceso están diferentes razones para el abandono de la lactancia materna exclusiva. Pilatasig & Llangaria (2021) escriben que hay muchas razones que han llevado al abandono de la lactancia materna exclusiva: la falta de apoyo emocional y práctico de la familia y amigos; esto se ha observado en muchas decisiones maternas para que continúen amamantando, y otras cosas como el dolor durante la lactancia, baja producción de leche, dificultades en la producción de leche materna, o dificultad en la lactancia, o que el bebé se agarre al pecho para succionar son los desafíos más comunes que llevan al abandono de la lactancia **(47)**.

El regreso al trabajo también complicó esta continuidad, especialmente donde no existían buenas políticas laborales, y, en algunos casos, incluso cuando de otro modo eran favorables para tener un buen ambiente laboral, como en la ausencia de buenas políticas laborales, o la necesidad de un trabajo. Por otro lado, el suministro y la promoción de fórmulas infantiles influyeron en las decisiones de algunas madres de dejar de amamantar. La falta de conocimiento sobre los beneficios para los bebés también podría haber llevado a decisiones perjudiciales para ellos **(47)**.

Tabla 8. *Influencias culturales en la sociedad*

Variable	Categoría	Respuestas	
		N	**Porcentaje**
Factores socioculturales	Dolor Abdominal	69	15,0%
	Calostro es un alimento sucio	21	4,6%
	Amamantar es una experiencia dolorosa	64	13,9%
	Percepción calidad leche materna	42	9,1%
	Desechar la leche por ira o disgusto	49	10,7%
	Derramar la leche para que no se seque	61	13,3%
	Ayuda pareja a evitar problemas pezón	61	13,3%
Total		**460**	**100%**
a. Grupo de dicotomía tabulado en el valor 1.			

Los resultados evidenciaron que aún persisten diversas creencias y mitos relacionados con la lactancia materna. El 15,0 % de los participantes asoció la lactancia con dolor abdominal y el 13,9 % consideró que amamantar es una experiencia dolorosa. Además, un 4,6 % manifestó que el calostro es un alimento impuro y un 9,1 % expresó percepciones negativas sobre la calidad de la leche materna. Estas ideas erróneas pueden influir en la decisión de iniciar o mantener la lactancia, ya que generan inseguridad y desconfianza en las madres. En este contexto, el 10,7 % señaló que evitaría dar el pecho debido a sentimientos de ira o desagrado, mientras que el 13,3 % indicó que derramaría leche para impedir que esta “se secara”, reflejando prácticas basadas en creencias culturales más que en evidencia científica.

Asimismo, el 20,2 % de los encuestados consideró que no es posible amamantar durante el embarazo y el 13,3 % creyó que la participación de la pareja era necesaria para prevenir problemas en los pezones. Estos hallazgos resaltan la importancia de desarrollar intervenciones educativas que no solo estén dirigidas a las madres, sino que también involucren a sus familias y parejas, con el fin de fortalecer el apoyo durante el proceso de lactancia y desmontar mitos que pueden afectar su práctica.

Estos resultados son consistentes con lo reportado por Romero, Zúñiga y Sánchez (2023), quienes identificaron la presencia de múltiples creencias culturales relacionadas con la lactancia materna y la alimentación durante el embarazo. En su estudio, muchas mujeres

evitaban consumir alimentos como comidas picantes, café o ciertos tés por considerar que podían causar efectos negativos en el bebé, como erupciones cutáneas o nerviosismo. De igual manera, las madres primerizas describieron la lactancia como una experiencia dolorosa y difícil, situación que generaba temor e incertidumbre al momento de amamantar. En conjunto, esta evidencia pone de manifiesto la necesidad de implementar estrategias educativas culturalmente pertinentes que permitan corregir conceptos erróneos y promover prácticas de lactancia materna basadas en información científica [48].

Tabla 9. *Orientaciones educativas implementadas en la lactancia materna*

Variable	Categoría	Respuestas	
		N	**Porcentaje**
Estrategias educativas aplicadas en la lactancia materna	Charlas educativas	62	25,9%
	Videos	62	25,9%
	Folletos	59	24,7%
	Talleres	35	14,6%
	Dramatizaciones	8	3,3%
	Juegos lúdicos	7	2,9%
	Guías	4	1,7%
	Discusiones grupales	2	0,8%
Total		**239**	**100%**
a. Grupo de dicotomía tabulado en el valor 1.			

El análisis reveló las metodologías educativas utilizadas para promover la lactancia materna y que las charlas educativas y los videos fueron las técnicas más utilizadas, cada una con un 25.9%. Estas herramientas fueron efectivas para proporcionar información y capacitar a las madres sobre la lactancia materna, pero no siempre fomentaron la participación activa o la interacción directa.

En segundo lugar, los folletos son información escrita accesible para las madres en cualquier momento; esto representó un 24.7%. En contraste, los enfoques más interactivos dirigidos al aprendizaje a través de métodos prácticos como talleres (14.6%), dramatizaciones (3.3%), juegos lúdicos (2.9%), guías (1.7%) y discusiones grupales (0.8%) no tuvieron el mayor porcentaje de uso. Estos métodos prácticos podrían haber sido más útiles para la enseñanza ya que permitían ser más activos y compartir experiencias con las madres. Y ayudaron a aclarar dudas y practicar las habilidades necesarias para lograr la lactancia materna.

Las orientaciones educativas que resultaron más efectivas para mejorar los resultados en la lactancia materna de este estudio coincidieron con lo reportado en la revisión sistemática de Araya & López en el año 2022, donde se destacó la importancia del uso de folletos y material audiovisual como parte de las estrategias para informar a las madres sobre todo lo que concierne al tema de lactancia materna. De igual modo, se implementaron actividades interactivas que incluyeron sesiones educativas individuales y grupales durante el embarazo y

el posparto, en las cuales se proporcionó información relevante sobre la lactancia a través de charlas y talleres. Estas intervenciones demostraron ser efectivas para aumentar la exclusividad de la lactancia materna. Estas herramientas formaron parte de un enfoque multifacético que buscó fortalecer el apoyo a las madres durante la lactancia materna [49].

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento y comprensión sobre la lactancia materna para las mujeres perinatales en el Centro de Salud Caranqui era escaso al principio y el 75.2% de las mujeres no estaban familiarizadas con los aspectos principales de la lactancia materna. Eso indicaba una falta de conocimiento, al igual que los mitos y creencias que afectaban la comprensión de los consejos relacionados con la salud. Pero cuando se introdujo la orientación educativa, el porcentaje de mujeres con algún nivel de conocimiento aumentó al 80%, lo cual fue una mejora sustancial. Estos hallazgos destacaron la necesidad de que la educación sobre la lactancia materna sea culturalmente inclusiva, ya que persisten conceptos erróneos que pueden afectar las prácticas de lactancia.

- Las estrategias didácticas culturalmente sensibles fueron fundamentales para promover prácticas efectivas de lactancia materna, se observó que las metodologías más empleadas y con mayor aceptación fueron las charlas educativas y los videos, cada una con un 25,9 % de uso, seguida por folletos y talleres. Estas herramientas resultaron útiles para transmitir información de manera clara y accesible, y su efectividad se reflejó en el aumento del conocimiento registrado. Sin embargo, se detectó que métodos más participativos e interactivos, como dramatizaciones o juegos lúdicos, tuvieron una presencia mucho menor. Esto mostró que la información se compartió ampliamente y que las estrategias necesitaban ser mejor utilizadas para asegurar la participación activa de las madres en el proceso de aprendizaje.

- La efectividad de las orientaciones educativas se midió a través del conocimiento y los resultados fueron claros. Los niveles de conocimiento aumentaron del 24.8% al 80% después de la intervención; además, la prueba de McNemar mostró un valor $p < 0.000$ para confirmar que el cambio no fue aleatorio. Esta evidencia nos llevó a concluir que las estrategias educativas que desarrollamos e implementamos fueron apropiadas para el contexto, fueron bien recibidas por los participantes y contribuyeron a su mejor experiencia en la lactancia materna. El tamaño del cambio respalda el punto de que invertir en educación con una perspectiva cultural no solo es una buena idea, sino que también es muy beneficioso desde el punto de vista de la salud pública.

- La validez de las estrategias educativas se determinó por varios aspectos. Las mujeres que tenían más tiempo, estaban más cerca del centro de salud y contaban con apoyo familiar eran más activas en la realización de la actividad. La aceptación cultural de las intervenciones también fue crucial; si éramos respetuosos con las creencias y costumbres locales en nuestras acciones, estábamos más comprometidos y comprometidos con el programa. En contraste, las barreras para la educación fueron problemas geográficos o relacionados con el trabajo, creencias que no estaban en línea con el mensaje de salud y dificultad con los compromisos con el taller. Así que, como con muchos métodos educativos, necesitan funcionar, ser sostenibles y basarse en la equidad e inclusión para todas las mujeres en la sociedad.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda crear recursos educativos específicos para mujeres durante el período perinatal que sean apropiados para su contexto cultural y nivel educativo. Estos materiales deben ser proporcionados por profesionales capacitados y deben ofrecer acceso a herramientas que sean relevantes para su realidad sociocultural.

- Implementar enfoques más prácticos para el aprendizaje, incluyendo talleres prácticos, dramatizaciones y actividades grupales ayudará a diversificar los métodos educativos, así como a desarrollar un aprendizaje más interactivo para mejorar la aceptación y el apoyo de la comunidad a este trabajo.

- La orientación educativa debe mantenerse y expandirse para que pueda ser actualizada y mejorada continuamente para hacerla mejor. La evaluación periódica nos permitirá evaluar la efectividad y hacer ajustes basados en los resultados de la evaluación.

- Debemos expandir la educación sobre la lactancia materna no solo a las madres, sino también a sus familias y comunidades. Cualquier mujer perinatal (sin importar dónde se encuentre o su situación económica) debe tener acceso a materiales visuales y sesiones individualizadas, y horarios que sean flexibles a sus necesidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. North K, Gao M, Allen G, Lee ACC. Breastfeeding in a Global Context : Epidemiology , Impact , and Future Directions. Clin Ther [Internet]. 2022;44(2):228–44. Available from: https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2021.11.017
2. Hernández-vásquez A. Socioeconomic determinants and inequalities in exclusive breastfeeding among children in. 2022;(December):1–12.
3. Sosseh SAL, Barrow A, Lu ZJ. Cultural beliefs , attitudes and perceptions of lactating mothers on exclusive breastfeeding in The Gambia : an ethnographic study. BMC Womens Health [Internet]. 2023;1–15. Available from: https://doi.org/10.1186/s12905-023-02163-z
4. Espín ID, Cáceres ÁL, Álava A, Ayala J, Figueroa K, Loor V, et al. skin contact and other strong determinants of exclusive breastfeeding in an urban population : a prospective study. 2021;1–8.
5. Tommy A, Osborne A, Jahanpour OF, Fornah L, Kanu JS. Exclusive breastfeeding and its associated factors among children aged 0 – 5 months in Sierra Leone : a multilevel analysis. 2025;5.
6. Hamer DH, Solomon H, Das G, Knabe T, Beard J, Simon J, et al. Importance of breastfeeding and complementary feeding for management and prevention of childhood diarrhoea in low- and middle-income countries. 2022;12:1–8.
7. Hidrobo-guzmán JF, Morejón-jácome GE, Cárdenas-robles ED, Pilco-vargas LD, Vanesa D, López P, et al. Effectiveness of Ethnic-Cultural Educational Strategies for the Promotion of Breastfeeding. 2025;
8. Aderibigbe T, Adeleye K, Simonsen SE. A Narrative Review of Culturally Informed Breastfeeding Interventions for African. 2025;39(2):137–49.
9. Izumi C, Trigg J, Stephens JH. A systematic review of migrant women ' s experiences of successful exclusive breastfeeding in high - income countries. 2024;(March 2023).
10. Dağ Tüzmen H, Bayrak B, Sürmeli Akbal Y. Defining Cultural Care for Immigrant Women Through Leininger's Sunrise Model: A Qualitative Study. Nurs Open. 2026 Mar 1;13(3).
11. Necipoğlu D, Bebiş H, Seviğ Ü. The effect of nursing interventions on immigrant women living in Northern Cyprus on their breastfeeding self-efficacy and success: a randomized controlled trial. Health Care for Women International [Internet]. 2021 [cited 2026 Jun

22];42(2):235–47. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07399332.2021.1883023

12. Zhu DT. Empowering Global Health Systems to Protect , Promote and Support Optimal Breastfeeding. 2025;1–3.
13. Wale M, Id M. Determinants of exclusive breastfeeding practices among mothers in Ethiopia. 2023;1–11. Available from: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0281576
14. Masapanta J, Alvear M. Educational strategies in the promotion of breastfeeding in new mothers. Salud, Cienc y Tecnol [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2024 May 24];3. Available from: https://www.researchgate.net/publication/370590441_Estrategias_educativas_en_la_promocion_de_la_lactancia_Materna_en_madres_primerizas
15. García A, Montiel Á, Jiménez I, León M, Vázquez E, López C, et al. Capacitación sobre lactancia materna en embarazadas: efecto a seis meses posteriores al nacimiento. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2022 Jul 4 [cited 2024 May 6];60(4):388. Available from: /pmc/articles/PMC10396047/
16. Ortiz G, Barranco I, Gutiérrez I, Toledano A. Conocimientos de lactancia materna en embarazadas antes y después de una intervención educativa. Rev enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2023 [cited 2024 May 6];15–20. Available from: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/1270/1204
17. Careaga D. Intervención educativa sobre lactancia materna en gestantes. Arch méd Camaguey [Internet]. 2023 [cited 2024 May 6]; Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552023000100067&lng=en&nrm=iso&tlng=en
18. Gutierrez-de-Terán-Moreno G, Ruiz-Litago F, Ariz U, Fernández-Atutxa A, Mulas-Martín MJ, Benito-Fernández E, et al. Successful breastfeeding among women with intention to breastfeed: From physiology to socio-cultural factors. Early Hum Dev. 2022;164.
19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. "Certificación de Establecimientos de Salud comoAmigos de la Madre y del Niño – ESAMYN". [Internet]. Quito: MSP; 2021 [cited 2024 Jul 20]. Available from: http: //www.salud.gob.ec
20. Iglesias M. Society of Spanish Researchers in the United Kingdom. 2019 [cited 2024 Jul 20]. Lactancia materna: por qué y cómo. El punto de vista fisiológico. Available from: https://sruk.org.uk/es/lactancia-materna-por-que-y-como-el-punto-de-vista-fisiologico/
21. Leche materna: ¿cuál es su composición y cómo se produce? [Internet]. 2023 [cited 2024

Jul 20]. Available from: https://mibebeyyo.elmundo.es/bebes/alimentacion/lactancia/leche-materna#cual-es-la-composicion-de-la-leche-materna

22. Yi DY, Su YK. Composición y función de la leche materna humana en la salud humana: desde los componentes nutricionales hasta el microbioma y los microARN. Nutr 2021, Vol 13, Page 3094 [Internet]. 2021 Sep 2 [cited 2024 Jul 20];13(9):3094. Available from: https://www.mdpi.com/2072-6643/13/9/3094/htm
23. Brittingham E. Belly Belly. 2024 [cited 2024 Jul 20]. Etapas de la lactancia materna. Available from: https://www.bellybelly.com.au/breastfeeding/stages-of-breastfeeding/
24. Ministerio de Salud Pública. Beneficios de la Lactancia Materna [Internet]. [cited 2024 Jul 20]. Available from: https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/
25. Chevallard Y, Barquero B, Bosch M, Florensa I, Gascón J, Nicolás P, et al. Advances in the Anthropological Theory of the Didactic. Springer Int Publ. 2022;2.
26. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud [Internet]. [cited 2024 Jul 31]. Available from: https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1
27. Hernández J, Jaramillo L, Villegas J, Álvarez L, Roldan M, Ruiz C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Arch Med [Internet]. 2020 Jun 16 [cited 2024 Jul 31];20(2):490–504. Available from: https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3487/6095
28. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Educación y comunicación para la promoción de la salud. Manual [Internet]. Quito: Dirección Nacional de Normatización. MSP; 2019 [cited 2024 Jul 31]. Available from: www.salud.gob.ec
29. Amoo T, Popoola T, Lucas R. Promoción de la práctica de la lactancia materna exclusiva: una revisión filosófica. BMC Part Springer Nat [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2024 Jul 31];22(1):1–15. Available from: https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-04689-w
30. Mejía G. Revisión de Literatura: Estrategias educativas utilizadas por el personal de enfermería para promover la lactancia materna exclusiva. [Colombia]: Universidad Cooperativa de Colombia ; 2020.
31. Elochukwu EJ, Oluchi ET. Maternal Role Attainment in Peuperal Stage and Midwives' Role for Positive Adaptation by the Mother. Glob Acad J Med Sci. 2023;5(01):45–50.
32. Anwar C, Nursanti I. The Honored, Researched Lecture Award, Western Institute of

Nursing in 1958 and from the America Nurse Foundation Distinguehed Contribution of Nursing Science Award in 1958. 1990;2(1):2987–2898.

33. Tomey A, Alligood M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. Sexta edición. Madrid: Elsevier España; 2007 [cited 2024 Jul 20]. Available from: https://books.google.com.ec/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
34. Lima AFS, Santos CEB, Alves NR, Lima MCF, Jorge JS, Tigre HWA, et al. Nursing care for the Warao people: an experience report based on transcultural theory. Rev da Esc Enferm. 2023;57:1–7.
35. Rezaei Z, Yazdanpanahi Z, Asadollahi A, Karimi M, Ghahremani L. Evaluating the impact of an educational self-care intervention on the empowerment of primigravida pregnant women covered by family medicine program in the Estahban City —an application of the Pender's health promotion model. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2025;25(1). Available from: https://doi.org/10.1186/s12884-025-07437-y
36. Ezzatpanah R, Hekmati Pour N, Naderkhani R. Effect of Pender's Health Promotion Model on breastfeeding self-efficacy in primiparous mothers: A quasi-experimental study. J Nurs Adv Clin Sci. 2025;0(0):0–0.
37. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexto edición ed. México: McGRAW-HILL Education; 2017.
38. Pérez Á, Campos A, Sánchez M, Hueso C. Características Sociodemográficas, Indicadores de Riesgo y Atención Sanitaria en Relación a Infecciones de Transmisión Sexual en Población Inmigrante de Granada. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 18];93:1–13. Available from: www.msc.es/resp
39. Kehinde J, O'Donnell C, Grealish A. The effectiveness of prenatal breastfeeding education on breastfeeding uptake postpartum: A systematic review. Midwifery [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2026 Jun 23];118:103579. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613822003278?via%3Dihub
40. Díaz F, Hernández G. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Segunda Edición ed. México: McGRAW-HILL;
41. Hofstede G. Dimensionalización de las culturas: el modelo de Hofstede en contexto. Online Readings Psychol Cult [Internet]. 2011 Dec 1 [cited 2024 Jun 18];2(1):8. Available from: https://scholarworks.gvsu.edu/orpc/vol2/iss1/8
42. Molina C. Concepto de orientación educativa: diversidad y aproximación. Rev Iberoam Educ [Internet]. 2004 Sep 26 [cited 2024 Jun 18];35(1):1–22. Available from:

https://rieoei.org/RIE/article/view/2924

43. Neri L de CL, Guglielmetti M, Chiapponi D, Fiorini S, Ferraris C. Nutritional counseling strategies in breastfeeding: a scoping review. Front Nutr. 2026 Feb 24;13:1703970.
44. Pérez-Escamilla R, Jimenez EY, Dewey KG. Responsive Feeding Recommendations: Harmonizing Integration into Dietary Guidelines for Infants and Young Children. Curr Dev Nutr [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2026 Jun 23];5(6):nzab076. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8178105/
45. Gonzales AO, Ortiz JUH, Cruz YLF. Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. Vive Rev Investig en Salud [Internet]. 2022 Dec 21 [cited 2026 Jun 23];5(15):874–88. Available from: https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/247/654
46. Safarzynska K, Kryvyy T. Integrating metals and minerals into climate-economic models: a review. Clim Chang 2025 1787 [Internet]. 2025 Jun 19 [cited 2026 Jun 23];178(7):128-. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s10584-025-03966-9
47. Guamuse Pilatasig MC, Cambizaca Mora G del P. Cuidado Humanizado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos: Revisión Sistemática. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 2025;9(1):10785–811.
48. Chavarría AU, Zúñiga JM, Romero PS, https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=6130606, https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=6130607, https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=6001277. Síntesis de la nueva evidencia sobre factores de riesgo, patogénesis y manejo de la asfixia perinatal. Rev Médica Sinergia, ISSN 2215-4523, ISSN-e 2215-5279, Vol 8, Nº 7 (Julio), 2023 [Internet]. 2023 [cited 2026 Jun 23];8(7):1. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9134203&info=resumen&idioma=ENG
49. Araya P, Lopez-Alegria F. Intervenciones efectivas para aumentar la duración y la exclusividad de la lactancia materna: una revisión sistemática. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2026 Jun 23];87(1):26–39. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262022000100026&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario – Pretest

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

Título: "Orientaciones didácticas culturalmente diversas para la promoción de buenas prácticas de lactancia materna en el periodo perinatal – Caranqui - Ibarra – 2024/25"

Objetivo General: Analizar las orientaciones didácticas culturalmente diversas para la promoción de buenas prácticas de lactancia materna en el periodo perinatal – Caranqui - Ibarra – 2024/25

Investigador: Morillo Coral Amanda Cecilia

Instrucciones: A continuación, le presentamos una serie de preguntas, lea cuidadosamente, se solicita responder con absoluta sinceridad, marcando con una (x) correctamente en cada una de las preguntas según su criterio. Le agradecemos su participación.

Unidad Operativa de Salud:

- Centro de Salud Nro. 1
- Centro de Salud Caranqui
- Centro de Salud la Esperanza
- Centro de Salud Priorato

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

4. Ocupación

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

5. Nivel de instrucción

- Sin estudios

- Primaria
- Secundaria
- Superior

6. Residencia

- Rural
- Urbano

7. Total de hijos (vivos y muertos)

---

8. ¿Considera que en su comunidad existe una adecuada atención para la salud?

- Si
- No

Antecedentes

9. ¿Ha recibido educación sobre lactancia materna exclusiva?

- Si
- No

10. 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
- Intervención educativa por parte de estudiantes del proyecto

Factores culturales

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

11. ¿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)

12. ¿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)
- Creencias sobre efectos perjudiciales a largo plazo (como problemas cardíacos 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
- Nuevo embarazo (planificados y no deseados)
- Preocupación por la estética (como deformación de los senos)
- Vergüenza al amamantar en público

13. Cree usted que:

	SÍ	NO
El dolor abdominal de la madre se trasmite al bebé por la leche materna, provocándole cólicos		

El calostro es un alimento “sucio” por lo que las madres deben esperar algunos días antes de amamantar		
Amamantar es una experiencia dolorosa para la madre.		
Si el bebé no sube de peso, la leche materna no es buena		
Después de un episodio de ira o disgusto de la madre, se debe desechar la primera leche para evitar "colerín"		
Si hay abundante producción de leche, es necesario evitar que se "derrame" para que no se seque		
Una mujer que está lactando puede quedar embarazada		
La pareja debe ayudar en la succión del pezón para evitar que se formen grietas o problemas en el mismo		

Conocimiento

14. ¿Qué se entiende por el término "lactancia materna" en el contexto de la alimentación infantil?

- La alimentación del bebé mediante la leche producida por la glándula mamaria de la madre
- La alimentación del bebé mediante leche de fórmula preparada industrialmente para sustituir a la leche materna
- El consumo de cualquier tipo de alimento o bebida que contenga algún tipo de leche, ya sea materna o de origen animal
- El consumo de cualquier tipo de alimento o bebida que no provenga directamente de la glándula mamaria de la madre

15. ¿Qué entiende usted por lactancia materna exclusiva?

- 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 hasta los 9 meses
- Es dar a su bebé sólo leche materna hasta los 6 meses

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

- A las 4 horas de nacido

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

28. ¿Conoce que contiene la leche materna?

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

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

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

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

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

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

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

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

- Porque la madre no preparó los pezones antes del parto
- Porque el bebé no está succionando adecuadamente

- Por la mala postura madre/hijo
- Por la resequedad y sensibilidad de la piel

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Si
- 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)

Anexo 2. Cuestionario – Postest

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

Título: "Orientaciones didácticas culturalmente diversas para la promoción de buenas prácticas de lactancia materna en el periodo perinatal – Caranqui - Ibarra – 2024/25"

Objetivo General: Analizar las orientaciones didácticas culturalmente diversas para la promoción de buenas prácticas de lactancia materna en el periodo perinatal – Caranqui - Ibarra – 2024/25

Investigador: Morillo Coral Amanda Cecilia

Instrucciones: A continuación, le presentamos una serie de preguntas, lea cuidadosamente, se solicita responder con absoluta sinceridad, marcando con una (x) correctamente en cada una de las preguntas según su criterio. Le agradecemos su participación. Unidad Operativa de Salud:

- Centro de Salud Priorato
- Centro de Salud Nro. 1
- Centro de Salud la Esperanza
- Centro de Salud Caranqui

Datos personales

Nombres completos

Apellidos completos

Antecedentes

1. ¿Ha recibido educación sobre lactancia materna exclusiva?

- Sí
- No

2. 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
- 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 está práctica?

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

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

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

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

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

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

- Sí
- No

Anexo 3. Consentimiento informado

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: "Orientaciones didácticas culturalmente diversas para la promoción de buenas prácticas de lactancia materna en el periodo perinatal – Caranqui - Ibarra – 2024/25"

Objetivo General: Analizar las orientaciones didácticas culturalmente diversas para la promoción de buenas prácticas de lactancia materna en el periodo perinatal – Caranqui - Ibarra – 2024/25

Investigador: Morillo Coral Amanda Cecilia

Estimado (a): …….....

Le informamos que un equipo de estudiantes tesistas de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, estamos realizando una investigación titulada **"**Orientaciones didácticas culturalmente diversas para la promoción de buenas prácticas de la lactancia materna en el periodo perinatal – Centro de Salud Caranqui, Ibarra 2024 - 2025**"** con el propósito de Evaluar orientaciones didácticas culturalmente diversas para la promoción de buenas prácticas de la lactancia materna en el periodo perinatal del Centro de Salud Caranqui, Ibarra 2024 – 2025. Los resultados de esta investigación serán difundidos y socializados a los beneficiarios del proyecto.

Por consiguiente, solicito de la manera más comedida y respetuosa, autorice mediante una firma en el presente documento, su participación de forma libre y voluntaria en una entrevista, así como permita fotografiar o filmar hechos u objetos relacionados con la investigación (de ser el caso).

Su participación en el presente estudio no conlleva ningún riesgo y se garantiza que sus

aportes tendrán un uso y destino exclusivamente académico y científico. Cabe indicar que, el participante no recibirá ningún beneficio o compensación económica por su contribución.

Si una vez iniciado el estudio, usted decidiera interrumpir su participación en la entrevista, entonces debe informar de inmediato al investigador con el fin de cerrar adecuadamente el proceso.

Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con la estudiante Amanda Cecilia Morillo Coral, C.I. 1003925722, Telf: 0959996291, Email: acmorilloc@utn.edu.ec

_____

Firma del Participante:

CI: _____

Anexo 4. Material Educativo



Figura 1 – 2: Triptico



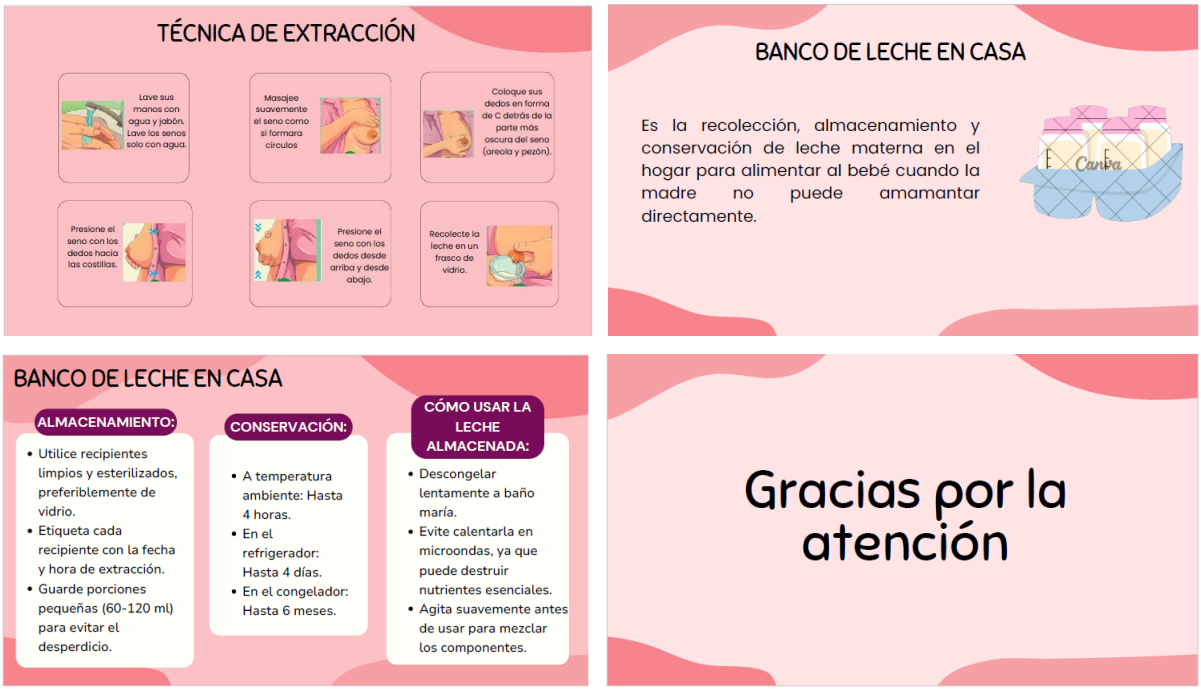


Figura 3 - 12: Diapositivas



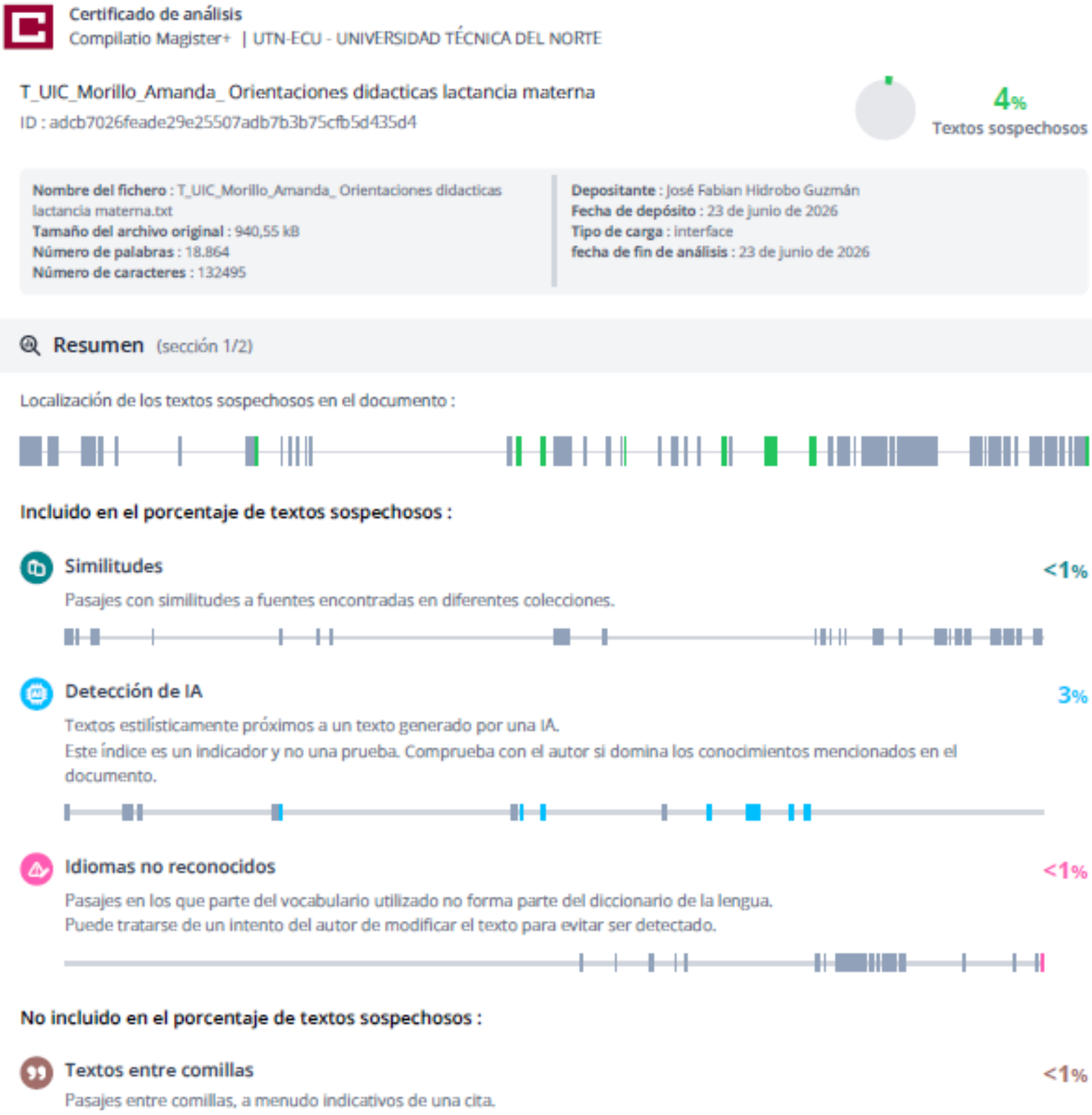
Figura 13 - 17: Folletos

https://drive.google.com/file/d/1q8ENjtRK_fc_sYG2Z2mLd9moBzFXfeQ8/view?usp=sharing

https://drive.google.com/file/d/1VyhgE49FZLI3RUrEDhUltkyfSwSvzQXN/view?usp=sharing

Links 1 - 2: Videos

Anexo 5. Certificado de Compilatio



Certificado de análisis
Compilatio Magister+ | UTN-ECU - UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

T_UIC_Morillo_Amanda_ Orientaciones didacticas lactancia materna
ID : adcb7026feade29e25507adb7b3b75cfb5d435d4

4%
Textos sospechosos

Nombre del fichero : T_UIC_Morillo_Amanda_ Orientaciones didacticas lactancia materna.txt
Tamaño del archivo original : 940,55 kB
Número de palabras : 18.864
Número de caracteres : 132495

Depositante : José Fabian Hidrobo Guzmán
Fecha de depósito : 23 de junio de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 23 de junio de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :

Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes <1%
Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

Detección de IA 3%
Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.
Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.

Idiomas no reconocidos <1%
Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.

No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Textos entre comillas <1%
Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.

Anexo 6. Galería Fotográfica

<table>
<tr><th colspan="2">Aplicación del pretest, desarrollo de la intervención educativa y evaluación mediante postest</th></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
</table>