

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 La Esperanza 2024"

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

Línea de investigación: Salud y Bienestar Integral

AUTOR:

Steeven Eduardo Enríquez Arévalo

DIRECTOR:

Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles

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 con el 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:	Enríquez Arévalo Steeven Eduardo

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"Orientaciones didácticas culturalmente diversas para promoción de prácticas de lactancia materna Centro de Salud La Esperanza 2024"
AUTOR (ES):	Steeven Eduardo Enríquez Arévalo
FECHA: DD/MM/AAAA	19/10/2026
PROGRAMA:	■ **PREGRADO** □ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR / ASESOR:	Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles Msc. Amparito del Rosario Barahona Meneses

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 19 días del mes de octubre de 2026

EL AUTOR:



(Firma)**……**

Nombre: Steeven Eduardo Enríquez Arévalo

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 19 días del mes de octubre de 2026

Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

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



(f)…….
Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles
CC: 100384658-9

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 La Esperanza 2024"** Elaborado por **Steeven Eduardo Enríquez Arévalo**, previo a la obtención del título de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:



(f) …….

Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles - **DIRECTOR**

CC: 100384658-9



(f) …….

Msc. Amparito del Rosario Barahona Meneses - **ASESOR**

CC: 100201194-6

DEDICATORIA

A mis queridos abuelitos, que con su amor, sabiduría y experiencia han sido una fuente de inspiración y motivación para mí. Su presencia en mi vida es un regalo que valoro cada día. A mi madre, que ha sido mi roca y mi guía en todo momento. Su amor incondicional, su apoyo y su dedicación han sido fundamentales para mi crecimiento y éxito. Gracias por ser mi modelo a seguir y por enseñarme a nunca rendirme.

Steeven Eduardo Enríquez Arévalo

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han contribuido a la realización de esta tesis.

En primer lugar, quiero agradecer a mi madre y familiares, que han sido una fuente de apoyo y motivación constante durante todo este tiempo. Su amor y dedicación han sido fundamentales para mi crecimiento y éxito.

Agradezco también a la Universidad Técnica del Norte y a la Facultad de Ciencias de la Salud por la oportunidad de realizar esta investigación y por el apoyo y recursos que me han proporcionado durante todo este tiempo.

Finalmente, quiero agradecer a todos aquellos que han contribuido a la realización de esta tesis, desde los profesionales que me han brindado su apoyo y consejo hasta los que han trabajado detrás de escena para hacer posible esta investigación. Su dedicación y esfuerzo han sido fundamentales para mi éxito.

Y especialmente, agradezco a mi familia por su amor y apoyo incondicional, que ha sido la fuerza que me ha impulsado a seguir adelante en este camino."

Steeven Eduardo Enríquez Arévalo

RESUMEN EJECUTIVO

Tema: "Orientaciones didácticas culturalmente diversas para promoción de prácticas de lactancia materna Centro de Salud La Esperanza 2024"

Autor: Steeven Eduardo Enríquez Arévalo
Tutor: Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles
Asesor: Msc. Amparito del Rosario Barahona Meneses
Correo: seenriqueza@utn.edu.ec

Introducción: En Latinoamérica las tasas de lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida continúan siendo poco suficientes lo que se convierte en un problema de salud pública y de nutrición infantil. Existen factores como la inseguridad alimentaria, introducción prematura de alimentos no saludables y limitantes socioculturales que dificultan de óptimo desarrollo en el primer año de vida. Ante esta situación surge la necesidad de implementar estrategias didácticas y educativas para madres adaptadas a contextos culturales específicos. **Objetivo:** Identificar las principales problemáticas durante el período perinatal respecto a la lactancia materna exclusiva y evaluar como influyen las orientaciones didácticas culturalmente diversas en la promoción de buenas prácticas de lactancia en el Centro de Salud La Esperanza en el 2024. **Resultados:** Como diagnóstico inicial se aplicó un cuestionario de 22 preguntas validadas mediante el coeficiente alfa de Cronbach, para establecer la línea base de conocimientos sobre lactancia materna, se realizó una intervención con estrategias didácticas adaptadas al contexto cultural de la comunidad con charlas y talleres, se evaluó con un instrumento de 18 preguntas sobre conocimientos específicos. Los datos recopilados se analizaron con el software IBM SPSS v.25. Antes de la intervención educativa se evidenció una brecha significativa ya que la mayoría de los participantes desconocían aspectos importantes de la lactancia. **Conclusiones:** Después de la intervención 3 de cada 4 participantes adquirieron y consolidaron los nuevos conocimientos. El personal de salud y participantes demostraron que se puede crear educación didáctica eficiente al usar como base la evidencia científica.

Palabras clave: Lactancia materna, Educación para la salud, Perinatología, Diversidad cultural, Nutrición de la madre y del niño, Promoción de salud.

ABSTRACT

Title: "Culturally Diverse Educational Strategies for Promoting Breastfeeding Practices at La Esperanza Health Center, 2024"

Author: Steeven Eduardo Enríquez Arévalo
Tutor: Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles
Advisor: Msc. Amparito del Rosario Barahona Meneses
Mail: seenriqueza@utn.edu.ec

Introduction: In Latin America, rates of exclusive breastfeeding (EBF) during the first six months of life remain insufficient, posing a public health and child nutrition challenge. Factors such as food insecurity, the premature introduction of unhealthy foods, and sociocultural constraints hinder optimal development during the first year of life. Given this situation, there is a need to implement educational and instructional strategies for mothers that are tailored to specific cultural contexts. **Objective:** Identify key issues regarding exclusive breastfeeding during the perinatal period and to evaluate the impact of culturally diverse educational guidance on promoting good breastfeeding practices at the La Esperanza Health Center in 2024. **Results:** As an initial assessment, a 22-question questionnaire-validated using Cronbach's alpha coefficient—was administered to establish a baseline of breastfeeding knowledge; an intervention featuring educational strategies adapted to the community's cultural context (including talks and workshops) was then conducted, followed by an evaluation using an 18-question instrument focused on specific knowledge. The collected data were analyzed using IBM SPSS v.25 software. Prior to the educational intervention, a significant knowledge gap was evident, as the majority of participants were unaware of important aspects of breastfeeding. **Conclusion:** Following the intervention, three out of four participants had acquired and consolidated the new knowledge. Both healthcare staff and participants demonstrated that effective educational programs can be created by basing them on scientific evidence.

Keywords: Breastfeeding, Health education, Perinatology, Cultural diversity, Maternal and child nutrition, Health promotion.

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
TEMA: 13
INTRODUCCIÓN 14
El problema 14
Justificación 16
Objetivos 17
Objetivo General 17
Objetivos Específicos 18
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO 19
1.1. Antecedentes 19
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 de Operacionalización de Variables 36
2.5. Participantes 46
2.5.1. Población Investigada 46
2.5.2. Muestra 46
2.5.3. Características Generales de la Muestra 46
2.5.4. Criterios de Inclusión 46
2.5.5. Criterios de Exclusión 47
2.6. Procedimiento y Análisis de Datos 47
2.7. Aspectos Bioéticos 47
CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 48
CONCLUSIONES 60
RECOMENDACIONES 61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 62
ANEXOS 68
Anexo 1: Cuestionario – Pretest 68
Anexo 2: Cuestionario – Postest 77
Anexo 3: Consentimiento informado 82
Anexo 4: Material Educativo 84
Anexo 5: Certificado de Compilatio 86
Anexo 6: Galeria Fotográfica 87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis de componentes sociodemográficos 48

Tabla 2. Nivel de Conocimiento y Comprensión sobre ESAMyN 50

Tabla 3. Estrategias Educativas 51

Tabla 4. Efectividad del Nivel de Conocimiento de la Intervención Educativa 52

Tabla 5. Quien le Brindo Información sobre Lactancia Materna 54

Tabla 6. Abandono de Lactancia Materna 56

Tabla 7. Factores Culturales 57

TEMA:

“Orientaciones didácticas culturalmente diversas para promoción de prácticas de lactancia materna Centro de Salud La Esperanza 2024”

INTRODUCCIÓN

El problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que los recién nacidos reciban lactancia materna durante la primera hora de vida, ya que tiene que ser exclusiva durante los primeros seis meses hasta los dos años, se indica que es recomendable mantenerla más de los dos años porque aporta numerosos beneficios para la salud de los niños y en la prevención de enfermedades especialmente las diarreas y la neumonía (1). Se evidencia que menos de la mitad de los bebés en países subdesarrollados no reciben la atención requerida en la lactancia materna. Por esta razón indica variaciones entre los estándares internacionales y la práctica (2). Por lo que las diferentes organizaciones internacionales implementan políticas dirigidas que garantizan la promoción, y ayuda a las madres para que puedan alimentar a sus hijos de la mejor manera posible. De esta forma, se contribuye a mejorar la salud de los niños y a salvar muchas vidas (3).

En América Latina, la lactancia materna exclusiva es más común que otros lugares del mundo. Por tal motivo existen varios factores socioculturales que dificultan que se cumplan las recomendaciones de manera adecuada (4). Diversos estudios señalan que una de las estrategias más eficientes para fomentar la lactancia materna es brindar charlas y orientarlas a las mujeres durante el embarazo y después del parto, además de ofrecer apoyo por parte de personas capacitadas que comprendan las costumbres y necesidades de cada comunidad (5). Asimismo, un estudio realizado en comunidades de bajos recursos de México encontró que, aunque la lactancia materna es una práctica aceptada por la mayoría de las personas, no siempre se apoya que sea exclusiva durante los primeros seis meses de vida o que continúe por más tiempo. Esto se debe a que todavía existen algunas creencias e ideologías , como pensar que la leche materna no es suficiente para alimentar al bebé, que es necesario darle agua o que amamantar en público puede resultar incómodo o mal visto en algunos lugares (6).

En Ecuador, las prácticas de la lactancia materna varían dependiendo de los diferentes elementos que pueden ser territoriales, sociales y culturales, lo que significa que no es necesario aplicar indicadores nacionales para cubrir necesidades específicas de la población local (7).

Hay múltiples contextos dentro del país donde se han revelado diferencias significativas con relación al inicio temprano de la lactancia materna y exclusiva. Demostrando que existen diferentes barreras y oportunidades en los territorios urbanos, periurbanos, rurales y amazónicos del país (7). La investigación realizada entre las poblaciones urbanas de Ecuador demuestra que la intervención educativa sobre la lactancia materna, el contacto piel con piel durante los primeros días de vida y las percepciones de las madres sobre un suministro de leche suficiente están asociadas a una baja probabilidad de abandono de la lactancia materna exclusiva (8).

En efecto, para promover la lactancia materna en territorios indígenas como en la provincia de Imbabura se debe respetar su cultura ya que la forma de la alimentación infantil depende de varios factores como la ruralidad, la pobreza, el nivel educativo de la madre y las creencias de cada comunidad (9). De hecho, se demuestra que la lactancia materna en la población indígena menor de dos años en Ecuador supera el 70%. Pero la desnutrición y la desigualdad en la alimentación complementaria todavía existen principalmente en familias pobres y adolescentes que carecen de educación (9). Investigaciones realizadas en otras comunidades indígenas revelan que la familia, la cultura y el reconocimiento de la particularidad cultural determinan en gran medida la alimentación infantil (10) (11).

Basándose en la información obtenida del MSP y del INEC la lactancia materna en el país no se adapta totalmente a las directrices internacionales. Para evaluar este problema se realizó una encuesta nacional en la que participaron 19.949 hogares y 92.502 personas. Los resultados revelaron que el nivel de lactancia materna exclusiva de los niños menores de seis meses fue del 39,6% mientras que otros resultados sugieren un 43,8% entre los niños de seis meses de edad (12). Además, el 54% de los recién nacidos recibieron leche materna dentro de la primera hora de nacido y el 43% de los niños de cinco meses recibieron leche materna exclusiva. Sin embargo, existen desequilibrios entre diferentes grupos de la población ya que la lactancia materna exclusiva es más común en las zonas rurales y entre las madres indígenas en comparación con las zonas urbanas y las madres de raza mixta respectivamente. Esto sugiere que la cultura y otros factores sociales afectan la práctica de la lactancia materna (13).

En este sentido el Centro de Salud La Esperanza tiene el desafío de mejorar sus estrategias para promover la lactancia materna a través de actividades educativas que ayuden con información de conocimiento y que consideren tanto la cultura, idioma y condición social de las personas

que usan el servicio (14) (15). La evidencia muestra que, durante el embarazo, el apoyo postparto y la participación del núcleo familiar juntamente con profesionales de la salud capacitados aumenta las posibilidades de la lactancia materna continua mientras que la falta comunicación y la baja sensibilidad cultural limitan los resultados. En este sentido el problema que se aborda es la falta de adaptación de los programas educativos a la diversidad cultural de los usuarios para una correcta promoción de la lactancia materna en el Centro de Salud La Esperanza en el año 2024 (16) (17).

Justificación

El presente objetivo del estudio buscó identificar las principales problemáticas que enfrentaron las madres para practicar la lactancia materna exclusiva en el periodo perinatal, y propuso estrategias didácticas culturalmente diversas para promover buenas prácticas de lactancia materna en Ibarra, Ecuador, durante el periodo 2024. Para ello, la investigación enmarca la importancia de considerar los factores como lo son el nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia, las creencias y costumbres heredadas en sus familias, el apoyo recibido por parte de su pareja y del personal de salud, y las condiciones laborales y sociales que dificultaron mantener esta práctica durante los primeros seis meses de vida del bebé. Además, se tomó en cuenta que Ibarra es una ciudad con población mestiza, indígena y afrodescendiente, por lo que las estrategias propuestas se pensaron para respetar la diversidad de saberes y costumbres de cada grupo, y así lograr que la información llegue de forma más cercana y comprensible a todas las madres.

El impacto no solo tuvo un valor práctico, sino también académico. Al documentar y analizar las prácticas de lactancia materna en el contexto específico de Ibarra, Ecuador, se contribuyó al cuerpo de conocimiento global sobre lactancia materna, proporcionando un modelo que pudo ser replicado y adaptado en otras comunidades con características similares. Además, los resultados obtenidos permitieron identificar los factores sociales, culturales y económicos que influyen en la decisión de las madres de amamantar o de abandonar la lactancia de forma temprana, lo cual aportó evidencia local que antes era escasa. Esta información también pudo servir de base para futuras investigaciones y para que los profesionales de la salud diseñaran estrategias de educación y apoyo más acordes con la realidad de las familias de la zona.

El trabajo investigativo estima tener como resultado una forma ideal de alimentación para los niños durante los primeros meses de vida, ya que proporciona nutrientes esenciales, protección contra enfermedades y beneficios a largo plazo para su desarrollo físico, cognitivo y emocional. Además, la lactancia materna también benefició a las madres, al reducir el riesgo de ciertas enfermedades y fortalecer el vínculo afectivo con sus hijos. Investigar y comprender los factores que influyeron en las bajas tasas de lactancia materna fue crucial para desarrollar estrategias efectivas que promovieran esta práctica. El análisis investigativo busca concluir con la identificación de las barreras culturales, sociales y económicas que dificultan la adopción de la lactancia materna, lo que justificó la necesidad de abordar estos desafíos de manera integral, contextualizada e investigativa.

La presente propuesta investigativa tiene como objetivo identificar las estrategias didácticas culturalmente diversas que contribuyan al fortalecimiento de los conocimientos y las habilidades de las madres y los cuidadores, promoviendo una práctica efectiva de la lactancia materna. Esto no solo mejoró la salud infantil, sino que también fortaleció los lazos familiares y comunitarios, promoviendo una cultura de apoyo y solidaridad en torno a la lactancia materna. En resumen, la investigación y el desarrollo de estrategias para promover la lactancia materna en el período perinatal se justificaron por los múltiples beneficios que conllevó para la salud y el bienestar de los niños, las madres y la sociedad en general. Al abordar este desafío de manera integral y culturalmente sensible, se contribuyó a garantizar un desarrollo óptimo de la población infantil y a mejorar las condiciones de vida de las comunidades.

Objetivos

Objetivo General

Evaluar orientaciones didácticas culturalmente diversas para promoción de prácticas de lactancia materna Centro de Salud La Esperanza 2024.

Objetivos Específicos

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 La Esperanza.

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 La Esperanza.

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.

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.

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

Creencias y prácticas culturales de madres adolescentes en el cuidado de sus hijos menores de 5 años.

Este estudio llevado a cabo en Europa específicamente en España por Moraima Del Toro Rubio, Zorayda Barrios Puerta y Yeis Miguel Borré Ortiz, tuvo como objetivo investigar las creencias y prácticas culturales de las madres adolescentes en el cuidado de sus hijos menores de 5 años en un municipio del Departamento de Bolívar, Colombia, durante el segundo semestre de 2020. Se basó en una investigación cualitativa, fenomenológica y hermenéutica, con la participación de 16 adolescentes madres con hijos menores de 5 años como informantes clave. Se les realizó entrevistas semiestructuradas hasta que se alcanzó la saturación de información, siguiendo los protocolos éticos y metodológicos pertinentes para garantizar la rigurosidad del estudio (18).

Los resultados muestran que las madres valoran la atención integral para prevenir enfermedades y experimentan sentimientos positivos al cuidar a sus hijos. Sin embargo, la enseñanza familiar incluye mitos y supersticiones. Las prácticas comunes son la lactancia materna y la introducción temprana de alimentos complementarios. Los familiares, como las madres, abuelas y médicos, influyen en la alimentación infantil. En conclusión, las madres adolescentes exhiben una tendencia hacia pensamientos y emociones positivas en sus creencias y prácticas culturales. Estas incluyen acciones orientadas hacia el bienestar y el cuidado de sus hijos, reflejando un compromiso hacia su crianza y desarrollo saludable. Este enfoque positivo puede derivarse de una combinación de factores, como el apoyo social, la resiliencia personal y las experiencias individuales (18).

Saberes, tradiciones y prácticas de alimentación materno-infantil en localidades del Carso Huasteco hidalguense.

Este estudio, llevado a cabo en México por Gabriela Vásquez Ruiz, Alba González Jácome, Artemio Cruz León y Rebeca Monroy Torres, tuvo como objetivo analizar los conocimientos y prácticas alimentarias materno-infantiles en comunidades rurales del Estado de Hidalgo. El estudio fue transversal y descriptivo, con enfoque fenomenológico, involucrando métodos cuantitativos y cualitativos con 56 participantes. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a madres de niños menores de 2 a 7años. La recolección de datos ocurrió en septiembre y octubre de 2017, utilizando muestreo no probabilístico basado en la disponibilidad y recomendaciones de otros participantes (19).

El estudio encontró que el 52% de las entrevistadas tenían entre 18 y 25 años, con un 89% casadas y el 70% dedicadas a labores domésticas. En términos educativos, el 37.5% había completado la secundaria y el 34% tenía estudios de preparatoria. En cuanto al número de hijos, el 45% tenía un hijo/a, el 32% dos y el 23.5% tres o más. En resumen las madres en el Carso Huasteco hidalguense combinan conocimientos tradicionales con consejos de salud y medios de comunicación en la alimentación de sus hijos menores de dos años. A pesar de tener bajos niveles educativos y ser en su mayoría amas de casa, el 78% de ellas opta por la lactancia materna durante más de seis meses (19).

Adaptación transcultural de la encuesta de conocimientos en lactancia (ECoLa).

En una investigación realizada en Argentina por Natalia Herrera Sterren, el propósito fue crear una versión argentina de la Encuesta de Conocimientos en Lactancia (ECoLa) mediante un proceso de adaptación transcultural. Este proceso contó con la colaboración de lingüistas, expertos en lactancia, así como profesionales de medicina y enfermería, quienes fueron destinatarios del instrumento. La metodología de ECoLa, desarrollada con KuderRichardson-20 = 0.87, busca cuantificar habilidades en Lenguaje y Matemáticas (LM) mediante áreas específicas consta de 22 preguntas: 14 dicotómicas (verdadero/falso), 7 tipo test (4 opciones), y una abierta. También incluye preguntas que, aunque no puntúan, enriquecen la información. Las puntuaciones se categorizan así: <55 % muy insuficiente, 55-69 % insuficiente, 70-85 % aceptable, y >85 % excelente (20).

Los resultados de la Encuesta Nacional de Lactancia (ENaLac 2017) revelan que en Argentina, al cumplir los 2 meses de edad, el 56 % de los bebés son alimentados exclusivamente con leche materna, cifra que disminuye al 42 % a los 6 meses. Este descenso en la alimentación exclusiva

con leche materna sugiere un cambio en las prácticas de alimentación. Se puede concluir que el proceso de adaptación transcultural ha sido fundamental para abordar dificultades semánticas, culturales y prácticas que no hubieran sido identificadas mediante una traducción convencional. Como resultado, se ha obtenido una versión de ECoLa adaptada semántica y culturalmente para profesionales argentinos, la cual es equivalente a la versión original en español (20).

Determinantes de la inseguridad alimentaria y su asociación con prácticas de alimentación y lactancia materna en el primer año de vida.

En un estudio llevado a cabo en México por Oscar Reséndiz, Christian Torres, Armando Arredondo, Yair García y Emanuel Orozco, el objetivo fue analizar los determinantes de la Inseguridad Alimentaria (IA) y su relación con las Prácticas de Alimentación (PA) y las Prácticas de Lactancia Materna (PLM) durante el primer año de vida. La investigación consistió en un análisis cuantitativo del binomio madre-hijo dentro de una cohorte en México. Se recolectaron datos sobre el estado de seguridad alimentaria (SA), las PA y las PLM. Se desarrolló un modelo de regresión para evaluar los determinantes asociados a la IA y se realizó un análisis de medias para determinar el impacto de la IA en las PA y las PLM (21).

El 54.1% de los hogares presentaba IA. Madres con pareja o educación superior tenían menos riesgo de IA, mientras que hogares con madres mayores de 25 años mostraron mayor exposición ($OR = 3.0$; $p = 0.00$). Además, los hogares con IA introducían alimentos no recomendados y bebidas azucaradas de forma prematura. En resumen, es crucial prestar mayor atención a la Inseguridad Alimentaria (IA) debido a su impacto en las Prácticas de Alimentación (PA) y las Prácticas de Lactancia Materna (PLM), factores asociados al desarrollo de malnutrición. Esto subraya la necesidad de implementar estrategias para abordar la IA y promover hábitos alimenticios saludables desde temprana edad, garantizando así un estado nutricional óptimo y bienestar a largo plazo (21).

Recordemos lo importante que es la lactancia materna.

En un estudio realizado por Sara Morales López, Mariana Colmenares Castaño, María del Carmen Iñarritu Pérez, Maya Rincón, Aidée Vega Rodríguez y María Rosario Velasco Lavín,

se abordaron aspectos que resaltan la importancia de la lactancia materna para la salud tanto de la madre como del hijo, así como el papel crucial de los profesionales de la salud en la promoción, protección y apoyo de esta práctica. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, solo el 28.4% de las mujeres practican la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida de sus hijos. Esta cifra resulta preocupante, ya que a pesar de que el 95% de las mujeres han amamantado en algún momento, menos de una tercera parte continúa haciéndolo de forma exclusiva al cumplirse los 6 meses (22).

Estos datos posicionan a México como uno de los países de América Latina con una de las tasas más bajas de lactancia materna en los últimos 5 años. A nivel mundial, se ha demostrado que el aumento en la práctica de la lactancia materna puede prevenir aproximadamente 823,000 muertes infantiles y 20,000 muertes maternas (debido al cáncer de mama) cada año. Es fundamental que las madres se informen sobre los beneficios y técnicas de la lactancia materna. También es vital mejorar la asesoría y el apoyo del personal de salud, así como promover un mayor respaldo social. Estos son elementos clave para alcanzar los objetivos de la OMS para 2025, junto con políticas sobre sucedáneos de leche materna, licencias de maternidad y condiciones laborales adecuadas (22).

1.2. Fundamentación Teórica

1.2.1. Lactancia Materna

La lactancia materna es un acto necesario para la alimentación y el desarrollo del bebé porque la lactancia materna proporciona nutrientes, sustancias bioactivas y elementos protectores. Además de ser beneficiosa nutricionalmente la lactancia materna facilita la interacción entre la madre y el bebé a través del contacto físico, la cercanía y las reacciones emocionales las cuales ayudan a desarrollar el vínculo entre la madre y su hijo. Por lo tanto, es importante considerar tanto las necesidades biológicas del bebé como el estado emocional de la madre y su entorno al promover la lactancia materna (23).

Según la OMS y UNICEF se promueve la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. Después es necesario combinar la lactancia materna con la alimentación complementaria por dos años o más (23).

Fundamentos fisiológicos de la lactancia materna.

La leche se realiza en las células secretoras de la glándula mamaria las cuales almacenan su cantidad inicial en los alvéolos y la liberan a través de los conductos lácteos. El trabajo de estas hormonas es controlado por la prolactina la cual sintetiza la leche y por la oxitocina la cual provoca la expulsión de la leche. Estas hormonas son activadas por la succión efectiva del bebé (24).

El proceso de la lactancia materna sigue las leyes de la oferta y la demanda; la glándula mamaria produce leche de acuerdo con la demanda del bebé a través de la succión. Por lo tanto, cuanto más a menudo un bebé sea amamantado más leche será proporcionado. Este proceso fisiológico es controlado por el sistema endocrino y normalmente es similar para la mayoría de las mujeres (24).

Valor nutricional de la leche materna.

La leche materna está compuesta por agua, carbohidratos, lípidos, proteínas, vitaminas, minerales y otros elementos biológicos que son responsables del desarrollo y el crecimiento del bebé. La composición de la leche materna cambia durante el período de lactancia adaptándose a los distintos requerimientos de la nutrición e inmunidad. Por esta razón la leche materna debe ser considerada no solo como una fuente de alimento sino también como una fuente de elementos biológicos que protegen y maduran distintos sistemas del cuerpo (25).

Macronutrientes.

- **Carbohidratos:** La lactosa representa el principal azúcar de la leche humana y aporta energía para el desarrollo infantil. También contiene oligosacáridos que favorecen el establecimiento de un microbiota intestinal saludable.
- **Proteínas:** Incluyen proteínas con funciones nutricionales y protectoras, como la lactoferrina y la alfa-lactoalbúmina, además de inmunoglobulinas que participan en la defensa del organismo.
- **Grasas:** Proporcionan energía y ácidos grasos necesarios para el desarrollo neurológico y visual del niño (26).

Micronutrientes.

Existen diferentes tipos de vitaminas y minerales que se encuentran en la leche materna los cuales apoyan el metabolismo. Estos incluyen la vitamina A, la vitamina D, la vitamina E, la vitamina K, la vitamina C y las vitaminas del grupo B, junto con otros minerales como el calcio, el fósforo, el zinc, el magnesio y el hierro. Las cantidades de ciertos micronutrientes pueden variar según diferentes consideraciones, por lo que se deben establecer los requerimientos individuales (26).

Componentes bioactivos e inmunológicos.

Además de los nutrientes, la leche humana contiene anticuerpos, enzimas, células y otras sustancias bioactivas que intervienen en la protección frente a infecciones y en la maduración del sistema inmunitario. Estos componentes contribuyen a explicar por qué la lactancia materna ofrece beneficios que van más allá de la satisfacción de los requerimientos energéticos del bebé (27).

Fases Evolutivas de la Secreción Láctea

Este procedimiento involucra tres etapas principales las cuales son muy dinámicas de acuerdo a las necesidades en desarrollo del bebé:

- **Calostro:** Se secreta durante los primeros días después del nacimiento; es altamente concentrado en proteínas y anticuerpos adecuados para el sistema inmunitario del bebé.
- **Leche de transición:** Esta etapa se da entre el cuarto y el décimo día cuando hay un aumento de calorías, grasas y lactosa para coincidir con el desarrollo del bebé.
- **Leche madura:** Esta etapa se establece después del periodo de dos semanas y es altamente compleja en su naturaleza; su composición es variable incluso dentro de una sesión de darle de comer al bebé; la primera es muy rica en lactosa e hidratante mientras que la última es muy grasa (27).

Beneficios Integral de la Lactancia Materna

La lactancia materna será un factor importante en la satisfacción de los requerimientos nutricionales durante los primeros meses de vida, así como también proporciona elementos que contribuyen a la protección del bebé contra las infecciones particularmente las intestinales y respiratorias. También existen beneficios a corto y largo plazo para la salud asociados con la lactancia materna para los niños. Por lo tanto, la alimentación correcta en esta etapa es un componente esencial en la prevención de problemas nutricionales y el desarrollo (28).

Las ventajas principales son:

- Garantizar una nutrición adecuada para el crecimiento durante los primeros seis meses.
- Protección contra algunas infecciones a través de la inmunidad.
- Protección contra la diarrea y algunas enfermedades respiratorias.
- El desarrollo neurológico, así como el desarrollo del sistema digestivo.
- El desarrollo del vínculo emocional entre la madre y el niño.
- La conexión con buenos resultados de salud a largo plazo siempre y cuando la lactancia materna se incluya en un régimen de alimentación apropiado (28).

Para el lactante: Disminuye la incidencia de afecciones comunes (infecciones respiratorias, diarreas, alergias), reduce la probabilidad de muerte súbita, previene la desnutrición y optimiza el desarrollo psicomotor, cognitivo y emocional. A largo plazo, mitiga riesgos de enfermedades crónicas en la adultez y previene problemas dentales (28).

Para la madre: Favorece una rápida involución uterina y recuperación posparto, ayuda a la regulación ponderal, reduce el riesgo de hemorragias y previene a futuro patologías como la osteoporosis y ciertos tipos de cáncer (28).

Para la familia y la sociedad: Representa una alternativa económicamente accesible e inmediata que no demanda costos adicionales en fórmulas o utensilios de preparación. A escala social, fomenta la inversión en capital humano y reduce la huella ambiental asociada al procesamiento de sucedáneos (28).

En el ámbito social y ambiental, la promoción de la lactancia contribuye a prácticas alimentarias que requieren menos envases y procesos industriales que la producción y

distribución de fórmulas infantiles. Su sostenibilidad, no obstante, depende también de las condiciones laborales, los servicios de salud y el apoyo que reciban las madres. Por ello, su promoción constituye una responsabilidad compartida entre las familias, las instituciones sanitarias, las comunidades y los organismos públicos (28).

1.2.2. Orientaciones Didácticas

Las directrices educativas se refieren a las orientaciones que permiten planificar y organizar las actividades de enseñanza-aprendizaje. Las directrices educativas comprenden la elección de los contenidos, las estrategias de enseñanza, los recursos educativos y las herramientas de evaluación con el objetivo de garantizar la comprensión y el uso práctico del conocimiento (29).

En el campo de la atención de la salud las directrices pueden ser utilizadas para informar y concientizas a las personas acerca de sus habilidades para la práctica del autocuidado y la prevención de enfermedades. El uso de las directrices implica prestar atención al conocimiento previo, las necesidades de aprendizaje y el contexto social y cultural de los participantes (29).

Educación para la salud y promoción de buenas prácticas de lactancia.

La educación en salud es una estrategia diseñada para mejorar el conocimiento, las habilidades y la competencia de las personas para tomar decisiones por sí mismas con relación a su salud. En el caso de la lactancia materna implica acciones que alientan a las madres a comprender la necesidad de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, así como los signos de una lactancia materna adecuada y la información sobre a dónde acudir en busca de ayuda (30).

Dichas intervenciones educativas pueden organizarse durante el embarazo, la asistencia al parto, el embarazo después del parto y las visitas regulares del niño. Es aconsejable utilizar descripciones sencillas, demostraciones, asesoramiento en grupos y un seguimiento de acuerdo con las necesidades de cada madre. El proceso educativo debe enfocarse en abordar los miedos,

las ideas erróneas y los problemas que podrían impedir la lactancia materna sin juzgar a las madres o considerando su situación (30).

Métodos de educación para la salud en la comunidad.

Los métodos de educación son las formas de organizar los procesos educativos para lograr los objetivos propuestos. En el caso de la promoción de la lactancia materna se necesita elegir métodos que ayuden a involucrar a los participantes, a intercambiar sus experiencias y a comprender la situación con respecto a la salud de la madre y de su bebé (31).

Las siguientes son algunas técnicas que se pueden emplear:

- **Mesa redonda:** Esto permite el estudio de múltiples puntos de vista acerca de la lactancia materna ya que expertos, madres y otras personas de la comunidad participan.
- **Foro participativo:** Este foro permite a las personas que asisten a la reunión expresar sus preocupaciones, dar cuenta de sus experiencias y encontrar posibles soluciones a problemas comunes.
- **Cine-foro:** Utiliza el uso de videos o cualquier material audiovisual para poder reflexionar sobre las prácticas de la lactancia materna, las creencias y otros aspectos de la vida diaria.
- **Conferencia educativa:** Esta da espacio para la presentación de información científica sobre la alimentación infantil y la salud.
- **Conversación comunitaria:** Esta pone en diálogo a las madres, miembros de la familia y expertos para determinar las necesidades educativas.
- **Seminario o taller de capacitación:** Esta técnica integra tanto el aprendizaje teórico como el ejercicio o estudio de casos (31).

Por lo tanto, la educación en la lactancia materna debe ser más que simplemente proporcionar información, debe involucrar experiencias de aprendizaje las cuales permitan a la madre gestante, a la madre lactante y a su familia apreciar la importancia de la lactancia materna, identificar cualquier problema y desarrollar estrategias de afrontamiento para los mismos. La asesoría es una de las medidas sugeridas para mejorar las prácticas de alimentación del bebé (31).

Técnicas participativas.

Técnicas educativas son técnicas tangibles aplicadas en el proceso educativo para fomentar la participación y mejorar el aprendizaje del contenido. La elección de la técnica debe estar guiada por las necesidades de las madres y las familias, así como por los objetivos establecidos para cada sesión (32).

Algunas técnicas que se pueden utilizar en programas de lactancia materna incluyen:

- **Técnicas de introducción:** Estas crean un ambiente de respeto y confianza y consideran el género, la edad, la etnia y la ocupación de los participantes.
- **Técnicas de abstracción:** Estas desarrollan una teoría a partir de experiencias participativas y requieren el conocimiento de los intereses y las realidades del grupo.
- **Técnicas de análisis:** Estas presentan un problema de salud de manera sistemática para que el grupo lo conozca y lo integre a su vida diaria.
- **Técnicas de comunicación:** Estas identifican las barreras y facilitan una comunicación clara y respetuosa entre el emisor y el receptor.
- **Técnicas de animación:** Estas energizan a un grupo al inicio de una actividad o cuando el interés empieza a bajar.
- **Técnicas de organización y planificación:** Estas ayudan a un grupo cohesionado a planificar de manera sistemática acciones para lograr sus objetivos (32).

Estos métodos tienen que aplicarse con flexibilidad y ajustarse a la situación específica de los participantes. No basta con solamente transmitir información, el objetivo también es enseñar a las madres a utilizarlo en situaciones de la vida real (32).

Estrategias para promover la lactancia materna

Las estrategias educativas incluyen una variedad de actividades planeadas con el fin de fomentar el aprendizaje y hacer más fácil la aplicación del conocimiento en situaciones prácticas. En el caso de fomentar la lactancia materna las estrategias educativas tienen que estar orientadas al desarrollo de habilidades prácticas, la resolución de problemas y el impulso de la confianza de las madres para que puedan llevar adelante el proceso (33).

Entre las principales estrategias se proponen las siguientes:

- **Educación prenatal y postparto:** Mejora la autoeficacia materna y promueve la lactancia materna exclusiva a través del conocimiento de los beneficios, las técnicas adecuadas y las habilidades de resolución de problemas.
- **Sesiones de consejería:** tanto individuales como grupales brindan ayuda personalizada y tienen mayor eficacia si se combinan con visitas a domicilio y llamadas telefónicas.
- **Enfoques basados en la tecnología:** aplicaciones móviles, plataformas web y la telemedicina brindan información y asistencia oportuna lo cual afecta el tiempo dedicado a la lactancia y su continuación después del trabajo.
- **Actividades comunitarias:** campañas y programas implementados en centros comunitarios con líderes y promotores de la salud brindan mensajes culturalmente sensibles.
- **Capacitación de trabajadores de la salud:** Los médicos, las enfermeras y otros profesionales deben recibir capacitación regular para brindar apoyo basado en la evidencia y emocional.
- **Grupos de pares:** Madres con experiencia asisten a madres nuevas, intercambian experiencias y enfrentan los desafíos juntas (33).

Orientaciones didácticas con enfoque intercultural.

La educación intercultural en salud comprende que la atención materno infantil está moldeada por las costumbres, la cultura, las tradiciones, el idioma y la experiencia de cada comunidad. El resultado de eso es que la promoción de la lactancia materna debe hacerse a través de un enfoque que respete la otra cultura y que brinde espacio para la discusión sobre su cultura al mismo tiempo que proporciona información científica (34).

El personal autorizado y debidamente capacitado pueden lograrlo al enterarse de las creencias de las madres y qué tipo de educación necesitan, utilizando materiales en su idioma y con su nivel de educación, dando ejemplos de su entorno, así como permitiendo la participación de los miembros de la familia o de los representantes de la comunidad en su educación siempre que ellos lo consideren conveniente. También es necesario respetar las experiencias de las mujeres y no descuidar sus costumbres (34).

La adaptación cultural no consiste en adoptar todo sin cuestionarlo. Su objetivo es tener un debate entre el conocimiento de la comunidad y el conocimiento científico y decidir sobre las prácticas que van a beneficiar la salud y discutir las que son peligrosas (34).

1.2.3. Teorías de Enfermería

Nola Pender – Teoría de la promoción de la salud

Esta teoría se enfoca en el bienestar y la prevención de enfermedades, proponiendo que las personas pueden controlar su salud mediante acciones positivas y cambios de comportamiento. Es especialmente relevante en la promoción de la lactancia materna, ya que las conductas de salud pueden estar influenciadas por factores personales, experiencias pasadas e influencias sociales, y todas estas variables que pueden ser moduladas mediante intervenciones educativas (35).

La teoría destaca tres componentes principales. El primero se centra en las experiencias individuales y culturales de las madres, que influyen en su disposición para adoptar prácticas saludables. El segundo componente, cogniciones y afectos específicos del comportamiento, establece que las intervenciones educativas deben destacar los beneficios de la LME y fortalecer la confianza de las madres mediante apoyo emocional y práctico. Por último, subraya la importancia de la motivación y el apoyo adecuado para promover comportamientos saludables, incluyendo la capacitación cultural de los profesionales de la salud (35).

Madeleine Leininger – Teoría transcultural

La teoría transcultural de Madeleine Leininger, también denominada Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural, representa un enfoque esencial en la enfermería que resalta la importancia de comprender y respetar las diferencias culturales en la práctica del cuidado de la salud. Este enfoque implica una evaluación exhaustiva de las creencias y prácticas culturales, la capacitación de los profesionales de la salud en competencia cultural y la adaptación de las recomendaciones de manera culturalmente apropiada (36).

Al aplicar estos principios, se puede mejorar de manera significativa la aceptación y efectividad de las prácticas de lactancia materna. La teoría también enfatiza la importancia de la negociación y la adaptación en el cuidado de la salud, promoviendo el trabajo conjunto con las madres para ajustar las prácticas de lactancia recomendadas, de modo que sean aceptables y factibles dentro de su contexto cultural (36.)

Ramona Mercer - Teoría de la Adopción del Rol Materno

Se enfoca en el proceso mediante el cual las mujeres asumen y adaptan el rol de madre, abordando aspectos emocionales, sociales y comportamentales que impactan su experiencia de maternidad. Destaca que la transición hacia la maternidad y la adopción del rol maternal están condicionadas por una serie de factores, incluyendo las experiencias previas, el apoyo social y las expectativas culturales (37).

La teoría identifica varios componentes esenciales en este proceso, tales como el desarrollo de la identidad materna, la integración del rol maternal en la vida cotidiana, y la adaptación a las demandas físicas y emocionales de la maternidad. Estos componentes permiten comprender cómo las madres enfrentan el desafío de establecer y mantener prácticas (37).

CAPÍTULO 2: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño y Tipo de Investigación

El estudio fue cuantitativo, cuasi experimental, prospectivo y longitudinal de cohorte transversal con pre y post-test, de un solo grupo. A este grupo se le aplicó un cuestionario pre-test para evaluar los conocimientos sobre lactancia materna. A continuación, se realizó una intervención educativa utilizando un enfoque culturalmente diverso sobre la lactancia, para posteriormente aplicar un instrumento post-test.

Cuantitativa: En este estudio se buscó establecer patrones mediante herramientas estadísticas, lo que permitió generalizar los resultados a partir de muestras representativas. Se caracterizo por su objetividad, control y replicabilidad, utilizando diseños de investigación como encuestas. Este proporciono respuestas precisas y mensurables a las preguntas de investigación, mediante la medición y el análisis estadístico para evaluar relaciones causales entre variables.

Cuasiexperimental: Es cuasiexperimental porque busca establecer relaciones causales entre variables en grupos ya existentes o formados de manera no aleatoria. Emplea técnicas como la comparación entre grupos no equivalentes, mediciones pre y post intervención, y análisis de series temporales para controlar, en la medida de lo posible, las amenazas a la validez interna. Los resultados obtenidos pueden proporcionar evidencias importantes para la toma de decisiones y la implementación de políticas, siempre y cuando se reconozcan y manejen adecuadamente sus limitaciones inherentes.

Prospectivo y Longitudinal: Este diseño permitió analizar cambios, tendencias, y establecer relaciones de causa y efecto de manera más precisa. En los cuales se recolecto datos en diferentes momentos o periodos para hacer inferencias respecto al cambio, sus determinantes y consecuencias. Su principal ventaja es la capacidad de captar la temporalidad y evolución de los fenómenos estudiados.

2.2. Métodos, Técnicas e Instrumentos de Investigación

2.2.1. Métodos

El estudio tuvo un alcance descriptivo y analítico, de cohorte transversal:

Descriptivo: Esta investigación fue de tipo descriptivo, ya que especificó las propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analizara. Este tipo de estudio permitió describir los hechos y las situaciones tal como se presentaron, sin intervenir ni modificar el entorno, así como analizar los cambios temporales observados en el grupo intervenido y determinar su posible asociación con la intervención educativa. Fue fundamental para generar una imagen precisa del fenómeno, facilitando la comprensión de sus aspectos más relevantes y proporcionando una base sólida para investigaciones posteriores más profundas.

Analítico: Al estudio se le consideró de tipo analítico, al tratar de evaluar una presunta relación de causa y efecto. En otras palabras, se presentaron las condiciones necesarias, con el fin de asociar factores planteados en el estudio, para comprobar hipótesis y responder fenómenos, en donde el presunto agente pudo ser tanto un factor de comportamiento de los individuos como producto de una intervención educativa que mejorara la situación actual, además de ilustrar atributos, perfiles y características de las personas, grupos, comunidades, procesos u otros fenómenos seleccionados.

De cohorte trasversal: Este estudio se realizó en una primera fase, la cual se definió como un período de tiempo en el que se recolectaron los datos en una primera instancia, con el propósito de describir variables y su incidencia de interrelación en un espacio determinado.

2.2.2. Técnica

La técnica de recolección de datos propuesta fue la encuesta, cuyo objetivo fue obtener información sobre el conocimiento de la lactancia materna y los factores que influyeron en una intervención educativa.

2.2.3. Instrumento

El instrumento de recolección de datos utilizado fue un cuestionario diseñado por el autor, estructurado en tres componentes principales. El primer componente recopiló información sociodemográfica de la población en estudio. El segundo se centró en evaluar el conocimiento que dicha población poseía sobre la lactancia materna. Finalmente, el tercer componente permitió identificar los factores que influían y condicionaban la intervención educativa, considerando un enfoque étnico-cultural orientado al fomento de la lactancia materna.

Para llevar a cabo el diagnóstico inicial, se implementó el Pre-test diseñado específicamente para recopilar información relevante y establecer una línea base. Este instrumento constó de 22 preguntas cuidadosamente elaboradas, con el propósito de abarcar diversos aspectos clave de la lactancia materna. Entre los temas abordados se incluyeron algunos ítems, el primero corresponde a los datos sociodemográficos, seguimos con los antecedentes personales y familiares, el tercero son los factores culturales que podrían influir en las respuestas, así como un conjunto de preguntas orientadas a medir el nivel de conocimiento sobre el tema en cuestión que es con el cual finalizamos el instrumento. Este enfoque permitió obtener una visión integral de las mujeres en periodo perinatal y sentar las bases para el Post-test.

Tras la implementación de las intervenciones educativas sobre lactancia materna, se llevó a cabo el diagnóstico final mediante un Post-test diseñado para reevaluar el nivel de conocimiento adquirido. Este instrumento constó de 18 preguntas, organizadas en dos categorías: antecedentes y conocimientos específicos. Para interpretar los resultados, se estableció que un puntaje inferior al 70% en donde se idéntico un índice de desconocimiento, adicionalmente desde el 71% en adelante reflejaría un índice adecuado de conocimiento. Los datos obtenidos fueron recopilados y organizados en una base de datos utilizando la plataforma Jotform, para posteriormente ser analizados con el software IBM SPSS en su versión 25.

Validez y Confiabilidad

La validez interna del instrumento de recolección de datos y su fiabilidad se evaluarán mediante el coeficiente de Kuder-Richardson, el cual permitirá determinar la consistencia interna de las variables dicotómicas. Este análisis tiene como objetivo verificar si el instrumento es fiable

realizando mediciones y estimaciones estables, consistentes. Por otro lado, la validez externa se establecerá en calidad por un grupo de expertos en investigación clínica y estadística pertenecientes a la facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica del Norte, quienes evaluarán el instrumento considerando el enfoque y aplicabilidad a través de estándares nacionales e internacionales necesarios para la investigación. Se obtuvo un índice de fiabilidad mayor al 70% a través del ALFA de CROMBACH.

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 La Esperanza?

2. ¿Cómo se pueden ejecutar estrategias didácticas culturalmente sensibles para promover las buenas prácticas de lactancia materna a mujeres en período perinatal en la Unidad Operativa de Salud La Esperanza?

3. ¿Qué efectividad tienen las orientaciones educativas implementadas en el proyecto mediante la evaluación del conocimiento de la lactancia materna en la población de estudio?

4. ¿Cuáles son los factores que influyen en la validez de las orientaciones educativas culturalmente diversas, incluyendo la accesibilidad, aceptabilidad y satisfacción percibida por las mujeres participantes?

2.4. Matriz de Operacionalización de Variables

Sociodemográficos: Evaluar la incidencia de los factores sociodemográficos en la implementación y resultados de estrategias didácticas culturalmente diversas orientadas a promover las buenas prácticas de lactancia materna durante el período perinatal.

VARIABLES	DEFINCICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA	ÍTEM	TIPO DE VARIABLE
Características Sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socio, económico, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (1)	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
		Autoidenticación étnica	Percepción individual o identificación de sí mismo sobre la pertenencia a una comunidad étnica especifica.	Estado laboral	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	Zona residencial	1. Rural 2. Urbana	¿En qué zona vive?	Cualitativa nominal

			viviendas dispersas o agrupadas.				
		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 enfoque culturalmente diverso en mujeres perinatales que acuden a los controles en el Centro de Salud La Esperanza.

VARIABLES	DEFINCICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA	ÍTEM	TIPO DE VARIABLE
Conocimiento sobre lactancia materna	El conocimiento, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la 'teoría del conocimiento'; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego episteme, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de	Nivel de conocimiento y compresión	Grado de dominio y comprensión sobre la lactancia materna	Porcentaje de Aciertos y desaciertos sobre la lactancia materna	1. No conoce (0 – 13) 2. Conoce (14 – 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?	Cualitativa nominal

	todo conocimiento. En cambio, gnoseología deriva del griego gnosis, conocimiento al que también estudia, pero desde un punto de vista general, sin limitarse a lo científico (2).				14. La lactancia materna ayuda a prevenir diversas complicaciones en los recién nacidos, EXCEPTO: 15. ¿Cuál 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 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 la promoción de buenas prácticas de lactancia materna a mujeres en periodo pre y post natal que asisten a la Unidad Operativa de Salud La Esperanza.

VARIABLES	DEFINCICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	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. (18)	Tipo de estrategia	Metodología específica para alcanzar objetivos determinados	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 3: Valorar la efectividad de las orientaciones educativas implementadas, mediante la evaluación del aumento del conocimiento de la lactancia materna en mujeres que recibieron la intervención educativa durante la etapa perinatal.

VARIABLES	DEFINCICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA	ÍTEM	TIPO DE VARIABLE
Efectividad de las orientaciones educativas	La orientación consiste en ofrecer apoyo a las personas para que encuentren soluciones a sus problemas y tomen decisiones prudentes (3)	Nivel de conocimiento y compresión alcanzado luego de la estrategia educativa	La efectividad de las orientaciones educativas se refiere a la capacidad de estas intervenciones para lograr resultados positivos, esto implica que las orientaciones educativas sean capaces de brindar el apoyo necesario.	Nivel de conocimiento	1-Excelente 2-Muy buena 3-Buena 4-Regular 5-Mala	1. ¿Cuáles son los Antecedentes de la lactancia materna? (1 – 2) 2. ¿Qué Factores culturales influyen en la lactancia materna? (3 – 4 – 5) 3. ¿Qué nivel Conocimiento tienen sobre lactancia materna? (6 – 25)	Cualitativa continua

Objetivo 4: Examinar los factores culturales que influyen en la validez de las orientaciones educativas culturalmente diversas, incluyendo la accesibilidad, aceptabilidad y satisfacción percibida por las mujeres participantes.

VARIABLES	DEFINCICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	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 (4)	Tipo de factores	Identificación, medición, observación, análisis e interpretación de las dimensiones culturales relevantes para la investigación.	Creencias y costumbres culturales	1-Asiertos 2. Desaciertos	3. ¿Qué prácticas 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.	Cualitativas

						- 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.	

2.5. Participantes

2.5.1. Población Investigada

La población utilizada en este estudio estuvo compuesta por mujeres que visitaron la unidad de salud y que cumplían con los requisitos para participar. Esta muestra fue recolectada en diciembre del 2024, periodo en el que se reclutó a las mujeres que cumplían con dichos requisitos para formar parte del estudio.

2.5.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 86 mujeres las cuales fueron seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando su disponibilidad y su aceptación voluntaria para formar parte de la investigación. Durante el proceso de captación se invitó a 124 mujeres en donde 86 aceptaron participar y completaron las evaluaciones previstas, mientras que las 38 restantes no se incorporaron al estudio. Las participantes fueron evaluadas mediante un pretest y un postest con el propósito de identificar los cambios en sus conocimientos sobre lactancia materna asociados con la intervención educativa basada en orientaciones didácticas culturalmente diversas.

2.5.3. Características Generales de la Muestra

El estudio se llevó a cabo en la ciudad de Ibarra, Ecuador, centrándose en la población de mujeres en período perinatal (antes, durante y después del parto) que acuden a los controles prenatales y postnatales en el Centro de Salud la Esperanza.

2.5.4. Criterios de Inclusión

Se incluyó en el estudio a madres que acuden al control prenatal para recibir atención de salud en el Centro de Salud La Esperanza de Ibarra, en la provincia de Imbabura. Las mujeres elegibles fueron aquellas que no hayan participado previamente en una intervención educativa, residan en el área de influencia del establecimiento de salud y presenten un estado mental conservado.

2.5.5. Criterios de Exclusión

Mujeres con residencia temporal en el área geográfica de influencia del establecimiento de salud. Mujeres con residencia fuera del área del establecimiento de salud.

2.6. Procedimiento y Análisis de Datos

El instrumento de recolección de datos que se usó fue la encuesta, la cual se aplicó a través del encuestador en línea Jotform, a los individuos que formaron parte de la muestra de estudio. Una vez terminado el proceso de recolección de información, se pudo extraer la base de datos correspondiente en un archivo de Excel, la misma que fue exportada al paquete informático estadístico SPSS para el respectivo análisis de la información obtenida, a través de la estadística descriptiva e inferencial, con la aplicación de estadísticos no paramétricos que permitieron evaluar el problema de investigación.

2.7. Aspectos Bioéticos

Esta investigación se llevó a cabo siguiendo los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki para la investigación con seres humanos, que incluyen el respeto a los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Universidad para llevar a cabo este estudio. Para asegurar la participación voluntaria, se obtuvo el consentimiento informado conforme a lo estipulado en la “Ley Orgánica de Salud del Ecuador”, específicamente en su Capítulo 7. Se hizo hincapié en la comunicación de los objetivos de la investigación y en garantizar la libertad de los participantes para retirarse en cualquier momento. Además, se protegió su anonimato.

La confidencialidad de la información se mantuvo mediante la asignación de un código alfanumérico a los datos recolectados. Solo el equipo de investigación tiene acceso a estos datos, que se almacenaron de forma segura en archivos específicos.

CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El estudio incluyó a 124 mujeres en periodo perinatal atendidas en el Centro de Salud La Esperanza, periodo 2024, con el objetivo de caracterizarlas sociodemográficamente, valorar sus conocimientos sobre lactancia materna desde una perspectiva etnocultural y evaluar la efectividad de las intervenciones educativas.

Tabla 1. *Análisis de componentes sociodemográficos*

Variables Sociodemográficas			
		Frecuencia	**Porcentaje**
Rangos de edad	De 21 a 35 años	70	81,4
	Mayores a 36 años	16	18,6
Etnia	Mestiza	78	90,7
	Afroecuatoriana	2	2,3
	Indígena	6	7,0
Estado civil	Soltera	27	31,4
	Casada	37	43,0
	Divorciada	4	4,7
	Unión libre	16	18,6
	Viuda	2	2,3
Nivel de instrucción	Sin estudios	2	2,3
	Primaria	17	19,8
	Secundaria	39	45,3
	Superior	28	32,6
Residencia	Rural	44	51,2
	Urbano	42	48,8
Ocupación	Ama de casa	36	41,9
	Estudiante	3	3,5
	Trabaja	38	44,2
	Estudia y trabaja	9	10,5
	Total	**86**	**100,0**

Los datos sociodemográficos presentados reflejan la composición de la población participante en el estudio. En cuanto a los rangos de edad, se observa que la mayoría de las participantes se encuentran entre los 21 y 35 años (81.4%), mientras que el 18.6% son mayores de 36 años. Esto sugiere que la intervención educativa se llevó a cabo principalmente en mujeres en edad reproductiva, un grupo clave para la promoción de la lactancia materna. Respecto a la etnicidad,

se evidencia que la mayoría de las participantes son mestizas (90.7%), y un 2.3% de afroecuatorianas. Esta distribución refleja la composición demográfica predominante de la región donde se realizó el estudio.

En relación con el estado civil, se observa que el 43.0% de las participantes están casadas, mientras que el porcentaje de mujeres divorciadas o viudas es significativamente menor (4.7% y 2.3%, respectivamente). Estos datos sugieren que la mayoría de las participantes cuentan con un entorno familiar estructurado, lo que podría influir en sus decisiones sobre lactancia materna. En cuanto al nivel de instrucción, se identifica que el 45.3% de las participantes ha alcanzado la educación secundaria y tan solo un 2.3% de las mujeres no tiene estudios. Este nivel educativo relativamente alto podría influir positivamente en la receptividad y comprensión de la información brindada durante la intervención educativa.

En términos de residencia, se observa una distribución equilibrada, con un 51.2% de mujeres que viven en zonas rurales y un 48.8% en áreas urbanas. Esta paridad permite analizar cómo el acceso a recursos y servicios puede afectar el conocimiento y las prácticas de lactancia materna. Finalmente, en cuanto a la ocupación, se evidencia que el 41.9% de las participantes son amas de casa y que un 3.5% de las participantes se identifican únicamente como estudiantes. Estos datos sugieren que una gran parte de la población estudiada tiene responsabilidades laborales o domésticas que podrían influir en su decisión y posibilidad de practicar la lactancia materna exclusiva.

Los resultados sociodemográficos resaltan la importancia de considerar factores como edad, nivel educativo y estado civil al diseñar intervenciones en lactancia materna. La mayoría de las participantes se encuentran en edad reproductiva y poseen un nivel educativo medio o alto, lo que puede favorecer la comprensión y aplicación de la información proporcionada. Estudios recientes han demostrado que las madres con mayor educación tienen más probabilidades de adoptar prácticas de lactancia informadas y sostenibles (38). Además, el predominio de mujeres casadas o en unión libre sugiere que el apoyo familiar puede desempeñar un papel clave en la decisión de amamantar, alineándose con hallazgos que destacan la influencia del entorno en la lactancia materna (39).

Por otro lado, la ocupación y la residencia pueden representar barreras para la lactancia materna. Un porcentaje significativo de mujeres trabaja o estudia, lo que puede dificultar la

práctica de la lactancia exclusiva si no existen condiciones favorables en el entorno laboral o académico (40). Asimismo, la paridad entre zonas rurales y urbanas resalta la necesidad de adaptar estrategias educativas a distintos contextos, dado que las madres en áreas rurales pueden enfrentar mayores barreras de acceso a información y apoyo en lactancia materna

Tabla 2. *Nivel de Conocimiento y Comprensión sobre ESAMyN*

Diagnósticos			
		Frecuencia	**Porcentaje**
Adecuada atención para la salud	Si	54	62,8
	No	32	37,2
Educación sobre lactancia materna exclusiva	Si	55	64,0
	No	31	36,0
	Total	**86**	**100,0**

El análisis de los datos expuestos en la tabla refleja el nivel de conocimiento que poseen los participantes sobre la Estrategia Sanitaria de Atención Materno Infantil y Nutrición (ESAMyN), específicamente en relación con la adecuada atención para la salud y la educación sobre la lactancia materna exclusiva. Los resultados muestran que el 62,8% de los encuestados indicaron tener conocimiento sobre la atención sanitaria adecuada, mientras que el 37,2% afirmaron no poseerlo. Aunque la mayoría de los participantes están informados en este ámbito, el porcentaje de desconocimiento sigue siendo significativo, lo que podría influir negativamente en la calidad del cuidado materno-infantil.

En cuanto a la educación sobre la lactancia materna exclusiva, se identificó que el 64% de los encuestados manifestó tener conocimiento sobre esta práctica, mientras que el 36% no posee dicha información. Si bien la mayoría comprende la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, el porcentaje de desconocimiento sigue siendo considerable. La falta de información sobre este tema puede incidir en la adopción de prácticas inadecuadas de alimentación infantil, lo que podría afectar el desarrollo nutricional del lactante y aumentar el riesgo de enfermedades prevenibles.

El conocimiento sobre la adecuada atención para la salud y la lactancia materna exclusiva representa un pilar fundamental en la promoción de la salud materno-infantil. Diversos estudios han evidenciado que la falta de información en estos aspectos puede repercutir en el bienestar

de la madre y el niño, aumentando la probabilidad de complicaciones de salud (41). La educación en salud materna es un factor determinante para fomentar el acceso oportuno a los servicios médicos y garantizar la implementación de prácticas preventivas eficaces.

Por otro lado, la lactancia materna exclusiva ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la forma óptima de alimentación durante los primeros seis meses de vida, ya que proporciona los nutrientes esenciales para el desarrollo del bebé y fortalece su sistema inmunológico (42). Sin embargo, el 36% de desconocimiento identificado en la tabla evidencia la necesidad de reforzar las estrategias educativas dirigidas a madres y cuidadores, con el fin de mejorar la práctica de la lactancia y reducir la incidencia de desnutrición infantil.

Tabla 3. *Estrategias Educativas*

Estrategias Educativas Aplicadas en la Lactancia Materna			
		Respuestas	
		N	**Porcentaje**
Estrategias Educativas	Charlas educativas	37	43,0%
	Talleres	20	23,3%
	Videos	7	8,1%
	Dramatizaciones	6	7,0%
	Folletos	6	7,0%
	Guías	4	4,7%
	Discusiones grupales	4	4,7%
	Juegos lúdicos	2	2,3%
Total		**86**	**100,0%**
a. Grupo de dicotomía tabulado en el valor 1.			

La tabla muestra las estrategias educativas aplicadas en la promoción de la lactancia materna dentro de la población estudiada. Se observa que la estrategia más utilizada son las charlas educativas, representando el 43,0 % del total. Esto indica que la educación verbal sigue siendo el método predominante para la transmisión de conocimientos sobre lactancia, probablemente por su facilidad de implementación y el contacto directo que permite con las madres.

Los talleres ocupan el segundo lugar con un 23,3 %, lo que sugiere que existe una intención de incluir estrategias más dinámicas y participativas en el proceso educativo. Sin embargo, el menor uso de metodologías interactivas como dramatizaciones (7,0 %) y juegos lúdicos (2,3

%) refleja una oportunidad de mejora en la diversificación de estrategias didácticas. El uso de videos (8,1 %), folletos (7,0 %) y guías (4,7 %) muestra que los materiales audiovisuales y escritos son utilizados en menor proporción. Si bien estos recursos pueden ser efectivos como complemento, su bajo porcentaje sugiere que podrían no estar siendo aprovechados al máximo para reforzar los mensajes educativos. Finalmente, las discusiones grupales (4,7 %) evidencian un uso limitado de espacios de interacción entre madres, a pesar de que estos pueden ser clave para compartir experiencias y fortalecer el aprendizaje colaborativo.

Los resultados muestran que las charlas educativas siguen siendo la estrategia predominante en la promoción de la lactancia materna. Si bien este enfoque es útil para transmitir información, estudios han señalado que el aprendizaje activo, a través de talleres y actividades interactivas, tiene un impacto más significativo en la retención del conocimiento y en la modificación de conductas relacionadas con la lactancia. La baja implementación de estrategias participativas como dramatizaciones y juegos lúdicos sugiere que aún hay un margen de mejora para diversificar las metodologías educativas y adaptarlas a diferentes estilos de aprendizaje (43).

El uso limitado de materiales audiovisuales y escritos, así como la baja frecuencia de discusiones grupales, indica que las estrategias aplicadas podrían no estar aprovechando todas las herramientas disponibles para reforzar el aprendizaje y promover el intercambio de experiencias. Investigaciones han demostrado que los grupos de apoyo y los recursos visuales pueden mejorar la confianza de las madres en la lactancia y reducir las tasas de abandono temprano (43). En este sentido, sería recomendable complementar las charlas con otros enfoques más dinámicos y personalizados, fomentando un aprendizaje más integral y efectivo.

Tabla 4. *Efectividad del Nivel de Conocimiento de la Intervención Educativa*

Diagnóstico inicial y final de conocimientos sobre lactancia materna			
		Frecuencia	**Porcentaje**
Inicial (Pretest)	No conoce	78	90,7%
	Si conoce	8	9,3%
Final (Postest)	No conoce	24	27,9%
	Si conoce	62	72,1%
	Total	**86**	**100,0%**

Tabla de contingencia: Comparación de muestras relacionadas				
		Diagnostico Final (después)		**Total**
		No conoce	Si conoce	
Diagnóstico inicial (antes)	No conoce	27,9%	62,8%	**90,7%**
	Si conoce		9,3%	**9,3%**
Total		**27,9%**	**72,1%**	**100,0%**
	Valor	Significación exacta (bilateral)		
Prueba de McNemar		**,000[a]**		
Número de casos válidos	86			
a. Distribución binomial utilizada.				

Los resultados reflejados en la Tabla 1 muestran una diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna antes y después de la intervención educativa. En la evaluación inicial (pretest), se identificó que el 90.7% de los participantes no tenía conocimiento sobre lactancia materna, mientras que solo el 9.3% poseía algún nivel de conocimiento. Sin embargo, después de la intervención (postest), los datos muestran un cambio positivo, ya que el 72.1% de los participantes adquirió conocimientos sobre la temática, reduciendo el porcentaje de desconocimiento al 27.9%. Estos resultados evidencian que la estrategia educativa implementada tuvo un impacto positivo en la adquisición de conocimientos en la población estudiada.

Por otro lado, la tabla de contingencia permite analizar la evolución del conocimiento en cada individuo. Se observa que un 62.8% de los participantes que inicialmente no conocían sobre lactancia materna lograron adquirir conocimiento después de la intervención. Asimismo, un 9.3% ya tenía conocimiento previo y lo mantuvo tras la capacitación. No se reportaron casos en los que los participantes hayan perdido el conocimiento adquirido, lo que indica la efectividad sostenida de la estrategia educativa utilizada.

El análisis estadístico mediante la prueba de McNemar confirma que la diferencia en el conocimiento antes y después de la intervención es estadísticamente significativa ($p = < 0{,}001$). Este valor, al ser menor a 0.05, indica que el cambio observado no se debe al azar, sino a la efectividad de la estrategia educativa aplicada. Dicho resultado resalta la importancia de intervenciones basadas en evidencia para mejorar el conocimiento en torno a la lactancia materna, una práctica fundamental para la salud materno-infantil.

Los hallazgos obtenidos en este estudio coinciden con investigaciones recientes que destacan el impacto positivo de las intervenciones educativas en el conocimiento y práctica de la lactancia materna. Según la Organización Mundial de la Salud (44), la educación sobre lactancia materna contribuye significativamente al aumento de la tasa de lactancia exclusiva y prolongada, favoreciendo el desarrollo infantil y reduciendo la morbilidad neonatal. En esta línea, un estudio de Rollins (45), señala que los programas educativos dirigidos a gestantes y madres primerizas generan un cambio significativo en la percepción y práctica de la lactancia, promoviendo su continuidad y reforzando su importancia.

Asimismo, la evidencia científica ha demostrado que la falta de conocimiento sobre lactancia materna es una barrera clave para su implementación efectiva. Investigaciones recientes como la de Victora (46), sugieren que la capacitación adecuada en torno a la lactancia no solo mejora la intención de amamantar, sino que también incrementa la confianza materna para sostener esta práctica en el tiempo. En este sentido, los resultados del presente estudio respaldan la relevancia de las estrategias educativas en el ámbito de la salud perinatal, dado que se logró un aumento significativo en el nivel de conocimiento de los participantes.

Tabla 5. *Quien le Brindo Información sobre Lactancia Materna*

Información sobre Lactancia Materna			
		Respuestas	
		N	**Porcentaje**
Información LM	Personal de salud	71	35,0%
	Familiares	48	23,6%
	Medios de Comunicación	36	17,7%
	Intervención Educativa	27	13,3%
	Mujeres de su Comunidad	16	7,9%
	Pareja sentimental	5	2,5%
Total		**203**	**100,0%**
a. Grupo de dicotomía tabulado en el valor 1.			

La información presentada en la tabla refleja las fuentes principales de conocimiento sobre lactancia materna. Se observa que el personal de salud es el principal proveedor de información, con un 35,0% de las respuestas, lo que indica que las instituciones sanitarias desempeñan un papel fundamental en la educación sobre esta práctica. Los familiares representan la segunda fuente más frecuente de información, con un 23,6%, lo que destaca la relevancia del entorno

cercano en la transmisión de conocimientos sobre lactancia materna. Este resultado sugiere que las experiencias y consejos de parientes, como madres o abuelas, siguen teniendo un impacto significativo en la toma de decisiones sobre la alimentación infantil.

Los medios de comunicación, con un 17,7%, también juegan un rol importante en la difusión de información sobre lactancia. Sin embargo, este dato resalta la necesidad de garantizar que el contenido transmitido a través de estos medios sea preciso y basado en evidencia científica. Por otro lado, solo el 13,3% de los encuestados afirmó haber recibido información a través de intervenciones educativas, lo que indica un bajo alcance de estos programas. Además, el 7,9% de las respuestas señala a las mujeres de la comunidad como fuente de información, lo que sugiere que el apoyo comunitario aún es limitado en este aspecto. Finalmente, la pareja sentimental, con un 2,5%, es la fuente de información menos mencionada, lo que refleja una baja participación de los padres en la educación sobre lactancia materna. Esto evidencia la necesidad de fomentar su involucramiento, ya que el apoyo de la pareja puede ser un factor clave en la continuidad de la lactancia.

Los resultados evidencian que la principal fuente de información sobre lactancia materna sigue siendo el personal de salud, lo que resalta la importancia de los sistemas sanitarios en la educación de las madres sobre esta práctica. Sin embargo, el hecho de que más del 65% de los encuestados haya recibido información de fuentes distintas al personal de salud indica que aún existen brechas en la educación formal sobre lactancia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es fundamental para la salud infantil, y su promoción debe ser una prioridad en la atención primaria de salud (47).

En cuanto al rol de los medios de comunicación, si bien representan una fuente accesible de información, es esencial que los mensajes difundidos sean claros y basados en evidencia científica. La proliferación de información errónea en plataformas digitales puede generar mitos y confusión sobre la lactancia materna, lo que subraya la importancia de que las campañas de comunicación sean supervisadas y respaldadas por expertos en salud materno-infantil (48).

Tabla 6. *Abandono de Lactancia Materna*

Razones de Abandono de Lactancia Materna			
		Respuestas	
		N	**Porcentaje**
Abandono de Lactancia Materna	Trabajo o estudios	67	34,0%
	Baja producción de leche	46	23,4%
	Enfermedad de la madre	27	13,7%
	Nuevo embarazo	19	9,6%
	Heridas e inflamación en los pezones	13	6,6%
	Enfermedad del niño	9	4,6%
	Vergüenza al amamantar en público	5	2,5%
	Creencias perjudiciales a largo plazo	4	2,0%
	Preocupación por la estética	4	2,0%
	Niñas son carishinas y niños son malcriados	3	1,5%
Total		**197**	**100,0%**
a. Grupo de dicotomía tabulado en el valor 1.			

Los resultados reflejan que las principales razones de abandono de la lactancia materna están relacionadas con factores laborales y fisiológicos. La causa más frecuente es el trabajo o los estudios, con un 34,0% de las respuestas, lo que sugiere que la reincorporación de las madres a sus actividades académicas o laborales dificulta la continuidad de la lactancia. La baja producción de leche es la segunda causa más reportada, con un 23,4% de los casos. Esto indica que muchas madres experimentan dificultades fisiológicas o perciben que su producción de leche es insuficiente, lo que las lleva a optar por la suspensión de la lactancia. Es posible que en algunos casos esta percepción esté influenciada por la falta de información o apoyo adecuado para manejar esta situación.

Enfermedades tanto de la madre (13,7%) como del niño (4,6%) también figuran entre las razones de abandono. Las condiciones de salud pueden generar dificultades para la alimentación directa o reducir la capacidad de la madre para continuar con la lactancia, lo que resalta la importancia de intervenciones médicas y educativas que faciliten el mantenimiento de la lactancia en estos contextos. El nuevo embarazo es mencionado por el 9,6% de las encuestadas como un factor determinante en la interrupción de la lactancia.

Otros factores, como las heridas e inflamación en los pezones (6,6%), la vergüenza al amamantar en público (2,5%) y la preocupación por la estética (2,0%), evidencian barreras

tanto físicas como socioculturales que pueden afectar la continuidad de la lactancia. Además, algunas respuestas reflejan creencias o percepciones erróneas, como las creencias perjudiciales a largo plazo (2,0%) o la idea de que "las niñas son carishinas y los niños malcriados" (1,5%), lo que indica la persistencia de mitos que pueden influir en la decisión de abandonar la lactancia.

Los resultados evidencian que el abandono de la lactancia materna está influenciado principalmente por factores laborales y fisiológicos. La reincorporación al trabajo o estudios es la causa más frecuente, lo que resalta la necesidad de fortalecer políticas que permitan compatibilizar la lactancia con las responsabilidades laborales y académicas (49). Asimismo, la baja producción de leche, mencionada por una parte significativa de las encuestadas, sugiere que persisten creencias erróneas y falta de información sobre los mecanismos de producción de leche materna. Investigaciones han demostrado que el suministro de leche está relacionado con la demanda y que el apoyo profesional puede ayudar a las madres a superar esta preocupación sin necesidad de abandonar la lactancia (50).

Por otro lado, la influencia de la salud materna y del niño, el nuevo embarazo y el dolor en los pezones indican que existen barreras médicas que podrían ser manejadas con una adecuada orientación profesional (51). Además, los datos reflejan que factores socioculturales, como la vergüenza al amamantar en público, la preocupación por la estética y creencias perjudiciales, siguen desempeñando un papel en la interrupción de la lactancia. Esto resalta la necesidad de campañas de sensibilización que fomenten la normalización de la lactancia y la eliminación de mitos que aún persisten en la sociedad.

Tabla 7. *Factores Culturales*

Factores Culturales que no permiten la Lactancia Materna			
		Respuestas	
		N	**Porcentaje**
Factores Culturales	Embarazo durante el periodo de lactancia	69	20,2%
	Desechar la leche por ira o disgusto	65	19,0%
	Amamantar es una experiencia dolorosa	49	14,3%
	Derramar la leche para que no se seque	44	12,9%
	Ayuda pareja a evitar problemas pezón	39	11,4%
	Dolor Abdominal	36	10,5%
	Percepción calidad leche materna	25	7,3%

Calostro es un alimento sucio	15	4,4%
Total	**342**	**100,0%**
a. Grupo de dicotomía tabulado en el valor 1.		

La tabla muestra los principales factores culturales que limitan la práctica de la lactancia materna en la población estudiada. Se observa que el motivo más frecuente es la creencia de que el embarazo durante la lactancia es perjudicial, reportado por el 20,2 % de las encuestadas. Esta percepción podría estar influenciada por la idea de que amamantar mientras se está embarazada puede afectar al bebé en gestación o disminuir la producción de leche, lo que lleva a muchas madres a interrumpir la lactancia de manera anticipada. Otro factor relevante es la costumbre de desechar la leche cuando la madre experimenta ira o disgusto (19,0 %). Esta creencia puede estar vinculada a la idea de que el estado emocional de la madre altera la calidad de la leche, lo que provoca que muchas madres dejen de amamantar por temor a afectar a sus bebés.

El dolor asociado a la lactancia (14,3 %) es otro factor significativo que puede llevar a la interrupción temprana de la lactancia materna. Asimismo, el 12,9 % de las madres manifestaron la práctica de derramar la leche para evitar que se "seque", lo que refleja una creencia cultural que podría estar afectando la continuidad de la lactancia. Otro hallazgo relevante es la influencia de la pareja en la lactancia, con un 11,4 % de las madres mencionando que dependen del apoyo de su pareja para evitar problemas en el pezón.

El dolor abdominal (10,5 %) también aparece como un factor que podría estar asociado con el esfuerzo físico que implica amamantar o con cambios hormonales durante el proceso de lactancia. Aunque menos frecuente, la percepción de que la calidad de la leche materna es deficiente (7,3 %) y la creencia de que el calostro es un alimento sucio (4,4 %) reflejan mitos persistentes que pueden llevar a la introducción temprana de otros alimentos, reduciendo la prevalencia de la lactancia materna exclusiva.

Los resultados evidencian que los factores culturales desempeñan un papel determinante en la práctica de la lactancia materna, influyendo en su continuidad y éxito. La creencia de que el embarazo durante la lactancia es perjudicial y la idea de que el estado emocional de la madre afecta la calidad de la leche reflejan mitos arraigados que pueden llevar a la interrupción temprana de la lactancia. Estudios han demostrado que la lactancia durante el embarazo es

segura en la mayoría de los casos y que la composición de la leche materna no se ve alterada significativamente por el estado emocional de la madre, aunque el estrés puede afectar la eyección de la leche (52).

Otro hallazgo relevante es la influencia de creencias erróneas sobre la calidad de la leche materna y el calostro, lo que puede llevar a la introducción temprana de otros alimentos y afectar la lactancia materna exclusiva. La OMS, enfatiza que el calostro es el primer alimento ideal para el recién nacido, debido a su alto contenido de anticuerpos y nutrientes esenciales para la inmunidad del bebé. Sin embargo, la percepción de que es un alimento sucio sigue presente en algunas comunidades, lo que subraya la necesidad de estrategias educativas dirigidas a madres y familias (52).

CONCLUSIONES

Los resultados nos dan a conocer que antes de la intervención educativa, la gran mayoría de las mujeres perinatales desconocía aspectos fundamentales sobre la lactancia materna lo que confirma la existencia de una brecha significativa en lo que se refiere al conocimiento. Sin embargo tras la ejecución del programa educativo se observó un aumento notable en la comprensión de esta práctica con aproximadamente tres de cada cuatro participantes que adquirieron nuevos conocimientos.

Las estrategias didácticas aplicadas en la intervención como lo son las charlas educativas y talleres nos muestran lo eficaces que pueden llegar a ser en la transmisión de conocimientos. Sin embargo el uso limitado de metodologías interactivas como dramatizaciones y juegos lúdicos evidencia oportunidades de mejora en la diversificación de los enfoques pedagógicos. La aceptación de las estrategias implementadas resalta la importancia de considerar elementos culturales específicos en la planificación de actividades educativas promoviendo una mayor apropiación del conocimiento por parte de las mujeres en periodo perinatal.

El análisis estadístico confirmó que la diferencia en el nivel de conocimiento antes y después de la intervención es bastante significativa lo que indica que la estrategia educativa fue efectiva en la mejora del aprendizaje sobre lactancia materna. Además se observó que la mayoría de las participantes que inicialmente desconocían el tema lograron adquirir conocimientos al finalizar el programa. Esto valida la importancia de la educación estructurada y basada en evidencia como herramienta clave para promover prácticas óptimas de lactancia materna en la comunidad.

Los principales factores que influyeron en la aceptación de las estrategias educativas fueron la accesibilidad a la información y el contexto cultural de las participantes. Si bien el personal de salud se identificó como la fuente principal de información sobre lactancia materna, la influencia de familiares y medios de comunicación resalta la necesidad de una estrategia educativa más integral. Además las barreras socioculturales como creencias erróneas y la percepción de la lactancia como una práctica dolorosa afectaron la implementación de las estrategias lo que subraya la necesidad de intervenciones más adaptadas a las particularidades de la población objetivo.

RECOMENDACIONES

Se recomienda la implementación de programas de educación continua en lactancia materna, con un enfoque intercultural que respete las creencias y prácticas tradicionales de las mujeres perinatales. Para ello es fundamental incorporar materiales visuales, testimonios de madres con experiencia y recursos audiovisuales que faciliten la comprensión de la importancia de la lactancia materna en la salud del recién nacido y la madre.

Es necesario diversificar las estrategias educativas para incluir metodologías más participativas y dinámicas, como dramatizaciones, juegos lúdicos y discusiones grupales. Estas técnicas permitirían un aprendizaje más significativo y adaptado a las realidades de las participantes. Además se recomienda el desarrollo de materiales en lenguas indígenas y la inclusión de lideresas comunitarias como facilitadoras del proceso educativo para reforzar la apropiación del conocimiento.

Se sugiere fortalecer el seguimiento de las participantes mediante sesiones de refuerzo después de la intervención inicial, asegurando así la consolidación del aprendizaje adquirido. También sería beneficioso desarrollar sistemas de monitoreo y evaluación que permitan medir el impacto a largo plazo de estas estrategias en la práctica de la lactancia materna, incluyendo indicadores de continuidad y exclusividad de la lactancia en los primeros seis meses del bebé.

Dado que las creencias culturales y la falta de apoyo familiar pueden influir en la decisión de amamantar se recomienda la inclusión de las parejas y otros miembros del entorno familiar en las sesiones educativas. Esto es clave para sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la lactancia materna mediante campañas de comunicación masiva que desmitifiquen creencias erróneas y fomenten una visión positiva de esta práctica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alayón S, Varela V, Mukuria-Ashe A, Alvey J, Milner E, Pedersen S, et al. Exclusive breastfeeding: Measurement to match the global recommendation. Matern Child Nutr. 2022. doi:10.1111/mcn.13409 PubMed PMID: 35997020.
2. North K, Gao M, Allen G, Lee AC. Breastfeeding in a global context: Epidemiology, impact, and future directions. Clin Ther [Internet]. 2022;44(2):228–44. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.clinthera.2021.11.017
3. Miatton A, Buja A, Cozzolino C, Mafrici SF, Zamagni G, Monasta L, et al. The global burden of suboptimal breastfeeding from 1990 to 2019: results and insights of the Global Burden of Disease. Eur J Pediatr. 2025 Jul;184. doi:10.1007/s00431-025-06260-z PubMed PMID: 40563068.
4. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R. Socioeconomic determinants and inequalities in exclusive breastfeeding among children in Peru. Front Nutr [Internet]. 2022;9:1073838. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3389/fnut.2022.1073838
5. Blanco S, Aboul-Enein BH, Benajiba N, Dodge E. A scoping review of breastfeeding interventions and programs conducted across Spanish-speaking countries. Health Promot Pract [Internet]. 2025;26(1):168–91. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1177/15248399241237950
6. Swigart TM, Bonvecchio A, Théodore FL, Zamudio-Haas S, Villanueva-Borbolla MA, Thrasher JF. Breastfeeding practices, beliefs, and social norms in low-resource communities in Mexico: Insights for how to improve future promotion strategies. PLoS One [Internet]. 2017;12(7):e0180185. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0180185
7. Freire WB, Waters WF, Román D, Belmont P, Wilkinson-Salamea E, Diaz A, et al. Breastfeeding practices and complementary feeding in Ecuador: Implications for localized policy applications and promotion of breastfeeding: A pooled analysis. Int Breastfeed J. 2020 Aug 24;15(1). doi:10.1186/s13006-020-00321-9 PubMed PMID: 32831112.
8. Dueñas-Espín I, León Cáceres Á, Álava A, Ayala J, Figueroa K, Loor V, et al. Breastfeeding education, early skin-to-skin contact and other strong determinants of exclusive breastfeeding in an urban population: a prospective study. BMJ Open [Internet]. 2021;11(3):e041625. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-

2020-041625

9. Tello B, Rivadeneira MF, Moncayo AL, Buitrón J, Astudillo F, Estrella A, et al. Breastfeeding, feeding practices and stunting in indigenous Ecuadorians under 2 years of age. Int Breastfeed J. 2022 Dec 1;17(1). doi:10.1186/s13006-022-00461-0 PubMed PMID: 35248108.
10. Monteith H, Checholik C, Galloway T, Sahak H, Shawanda A, Liu C, et al. Infant feeding experiences among Indigenous communities in Canada, the United States, Australia, and Aotearoa: a scoping review of the qualitative literature. BMC Public Health [Internet]. 2024;24(1):1583. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s12889-024-19060-1
11. González-Grandón XA, Almeida JG, Hernández-Cordero S, Ancira-Moreno M, Peters-Castilla M, Colmenares-Castaño M. Breastfeeding in Tzeltal indigenous communities in Mexico: embodied and participatory experiences for policy recommendations. Int Breastfeed J [Internet]. 2026;21(1). Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s13006-026-00815-y
12. Tello B, Rivadeneira MF, Moncayo AL, Buitrón J, Astudillo F, Estrella A, et al. Breastfeeding, feeding practices and stunting in indigenous Ecuadorians under 2 years of age. Int Breastfeed J. 2022 Dec 1;17(1). doi:10.1186/s13006-022-00461-0 PubMed PMID: 35248108.
13. Ortiz-Prado E, Stewart-Ibarra AM, Ramirez D, Espin E, Morrison A. Artificial infant formula consumption and breastfeeding trends in Ecuador, A population-based analysis from 2007 to 2014. Glob J Health Sci [Internet]. 2016;8(11):184. Disponible en: http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v8n11p184
14. Unar-Munguía M, Lozada-Tequeanes AL, González-Castell D, Cervantes-Armenta MA, Bonvecchio A. Breastfeeding practices in Mexico: Results from the national demographic dynamic survey 2006-2018. Matern Child Nutr [Internet]. 2021;17(2):e13119. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/mcn.13119
15. Hernández-Cordero S, Pérez-Escamilla R, Zambrano P, Michaud-Létourneau I, Lara-Mejía V, Franco-Lares B. Countries' experiences scaling up national breastfeeding, protection, promotion and support programmes: Comparative case studies analysis. Matern Child Nutr [Internet]. 2022;18 Suppl 3(S3):e13358. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/mcn.13358
16. Wasti SP, Shrestha A, Dhakal P, Gc VS. The prevalence of exclusive breastfeeding practice in the first six months of life and its associated factors in Nepal: A systematic

review and meta-analysis. Sex Reprod Healthc [Internet]. 2023;37(100863):100863. Disponible en: https://gala.gre.ac.uk/id/eprint/42967/1/42967-WASTI-The-prevalence-of-exclusive-breast-feeding-practice-in-the-first-six-months-of-life-and-its-associated-factors-in-Nepal-a-systematic-review-and-meta-analysis.pdf?utm_source=consensus

17. Harris R, Kolahdooz F, Sharma R, Zakkar M, Wagg A, Corriveau A, et al. Infant feeding practices among Indigenous women in Northwest Territories, Canada: Results from the maternal and infant health project. Food Sci Nutr [Internet]. 2025;13(6):e70376. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1002/fsn3.70376
18. Toro-Rubio M Del, Barrios-Puerta Z, Borré-Ortiz YM. Beliefs and cultural practices of adolescent mothers in the care of their children under 5 years of age. Enferm Glob [Internet]. 2022;21(3):236–49. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422022000200003
19. Ruiz GV, Jácome AG, León AC, Torres RM. Knowledge, traditions, and practices of maternal and child feeding in localities of the Huasteco hidalguense Carso. Rev Mex Trastor Aliment [Internet]. 2023;13(1):17–29. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/trastornos/mta-2023/mta231b.pdf
20. Herrera Sterren N. Adaptación transcultural de la encuesta de conocimientos en lactancia (ECoLa). Arch Argent Pediatr [Internet]. 2023;121(5):e202202799. Available from: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2023/v121n5a10.pdf
21. Reséndiz O, Torres C, Arredondo A, García Y, Orozco E. Determinantes de la inseguridad alimentaria y su asociación con prácticas de alimentación y lactancia materna en el primer año de vida. Glob Health Promot [Internet]. 2022;29(4):161–70. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35916191/
22. Morales López S, Colmenares Castaño M, Cruz Licea V, Iñarritu Pérez M del C, Maya Rincón N, Vega Rodríguez A, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. Rev la Fac Med [Internet]. 2022;65(2):9–25. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422022000200003
23. Palomares Cantero JM. Derecho a La Lactancia Del Menor Nacido De Maternidad Subrogada: Un Análisis Biojurídico Y Bioético. Med y Ética [Internet]. 2023;34(4):999–1035. Available from: https://revistas.anahuac.mx/index.php/bioetica/article/view/2192/2160
24. Rojas-Guerrero N, Spinoza-Bernardo S. Prácticas maternas de alimentación en niños de

6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. An la Fac Med [Internet]. 2019;80(2):157–62. Available from: https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/16408/14144

25. Meline-Quiñones V, Rodríguez-Garrido P, Zango-Martin I. Exclusive breastfeeding and participation in daily life: An occupational perspective of motherhood. Brazilian J Occup Ther [Internet]. 2020;28(1):86–110. Available from: https://www.scielo.br/j/cadbto/a/kfd5GfFtmbcjSKk3bJHqDmL/?lang=es
26. González-Castell LD, Unar-Munguía M, Bonvecchio-Arenas A, Ramírez-Silva I, Lozada-Tequeanes AL. Breastfeeding and complementary feeding practices in infants less than two years old in Mexico. Salud Publica Mex [Internet]. 2023;65(June). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38060954/
27. Santiago Cruz RM, Alvarado de Luzuriaga E. Lactancia materna y alimentación en el primer nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2019;57(6):387–94. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33001615/
28. Rabines A. Factores de Riesgo para el Consumo de Tabaco en una Población de Adolecentes Escolarizados.
29. Definición de antecedentes obstétricos - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. [cited 2024 Jun 17]. Available from: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/antecedentes-obstetricos.
30. Abarca R. El Proceso del Conocimiento: Gnoseología o Epistemología. 1991.
31. Díaz F, Hernández G. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo.
32. Luz D, Contreras M. Concepto de Orientación Educativa: Diversidad y Aproximación.
33. Hofstede G. Dimensionalizing Cultures: The Hofstede Model in Context Dimensionalizing Cultures: The Hofstede Model in Context. Theoretical and Methodological Issues Issue 1 Conceptual Issues in Psychology and Culture Article [Internet]. 2011 [cited 2024 Jun 17];2:12–2011. Available from: https://doi.org/10.9707/2307-0919.1014.
34. Tamez RN. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. 5th ed. Panamericana; 2013.
35. Alligood MR. MODELOS Y TEORÍA DE ENFERMERÍA RECOPILACIÓN Y ADAPTACION DEL LIBRO: "Teorías y Modelos de Enfermería ".
36. Koinonia F, Susana M, Gabriela LI;, Berrezueta-Malla E, Rosa ;, Delvalle-Lino E, et al. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado. Revista Arbitrada

Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida [Internet]. 2023 Jul 1 [cited 2024 Jul 19];7(14):69–79. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200069&lng=es&nrm=iso&tlng=es

37. Pérez M, Morales L, Núñez M, Tevera Y, González I. Estadios de la adopción del rol materno de la teorista Ramona Mercer: asociación con el trimestre del embarazo y la etapa del puerperio de un grupo de mujeres veragüenses, 2019. Revista de Iniciación Científica. 2021 Jul 27;6
38. Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, Baker P, Barros AJD, Bégin F, et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. Lancet [Internet]. 2023;401(10375):472–85. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8
39. Tomori C. Global lessons for strengthening breastfeeding as a key pillar of food security. Front Public Health [Internet]. 2023;11:1256390. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2023.1256390
40. Vilar-Compte M, Hernández-Cordero S, Ancira-Moreno M, Burrola-Méndez S, Ferre-Eguiluz I, Omaña I, et al. Breastfeeding at the workplace: a systematic review of interventions to improve workplace environments to facilitate breastfeeding among working women. Int J Equity Health [Internet]. 2021;20(1):110. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s12939-021-01432-3
41. Maternal health [Internet]. Who.int. [citado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/maternal-health?utm#tab=tab_1
42. Ending preventable maternal mortality (EPMM) [Internet]. Who.int. [citado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/initiatives/ending-preventable-maternal-mortality
43. Eidelman, A. I., Schanler, R. J., Johnston, M., Landers, S., Noble, L., Szucs, K., & Viehmann, L. (2021). *Breastfeeding and the use of human milk*. *Pediatrics*, 129(3), e827-e841. Recuperado de https://pediatrics.aappublications.org/content/129/3/e827
44. Lactancia materna [Internet]. Who.int. [citado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding
45. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet [Internet]. 2022;387(10017):491–504. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2

46. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet [Internet]. 2021;387(10017):475–90. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7

47. Protecting, supporting and promoting breastfeeding [Internet]. Who.int. [citado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/westernpacific/activities/protecting-supporting-and-promoting-breastfeeding

48. Pérez L, Ramírez F. Educational interventions to promote breastfeeding: A systematic review. Journal of Maternal Health. 2020;10(4):211–25.

49. Maternity protection and breastfeeding in the workplace. Organización Internacional del Trabajo. 2022

50. Overcoming barriers to breastfeeding: The role of education and support systems. 2021.

51. Academia Americana de Pediatría., editor. Breastfeeding and maternal health: Common concerns and solutions. 2022.

52. Brown A, Rance J, Bennett P. Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties. J Adv Nurs [Internet]. 2022;72(2):273–82. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/jan.12832

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario – Pretest

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Titulo: "Orientaciones didácticas culturalmente diversas para la promoción de buenas prácticas de la lactancia materna en el periodo perinatal - Centro de Salud La Esperanza 2024 – 2025"

Objetivo general: Evaluar orientaciones didácticas culturalmente diversas para la promoción de buenas prácticas de la lactancia materna en el periodo perinatal Centro de Salud La Esperanza 2024 – 2025

Investigador: Steeven Eduardo Enríquez Arévalo

Instrucciones: A a continuación va a encontrar una serie de preguntas, para ello lea detenidamente cada pregunta y marque con una X, la respuesta que usted considera correcta 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

_____

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. Autoidenticación 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. Número de embarazos

---

8. Número de partos normales

---

9. Número de partos por cesárea

---

10. Número de hijos vivos

---

11. Número de abortos

---

12. Tipo de familia que posee

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

Antecedentes

13. ¿Ha recibido educación sobre lactancia materna exclusiva?

- Si
- No

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

- Personal de salud (médico, enfermero, obstetra)
- Familiares (madre, tías, abuelas)

- Mujeres de su comunidad
- Pareja sentimental
- Amistades
- Medios de comunicación
- 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

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

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

16. ¿Por qué se abandona la lactancia materna?

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

- Por vanidad (deformación de los senos)
- Es vergonzoso dar de lactar en público

∗Cree usted que:

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

Conocimiento

25. ¿Qué entiende por lactancia materna?

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

26. ¿Qué entiende usted por lactancia materna exclusiva?

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

- Es dar a su bebé leche materna más purés

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

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

28. ¿Conoce que contiene la leche materna?

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

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

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

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

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

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

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

- Todas las anteriores

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

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

33. ¿Cuál es la posición correcta que debe tener 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 está práctica?

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

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

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

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

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

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

- 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 DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Titulo: "Orientaciones didácticas culturalmente diversas para la promoción de buenas prácticas de la lactancia materna en el periodo perinatal - Centro de Salud La Esperanza 2024 – 2025"

Objetivo general: Evaluar orientaciones didácticas culturalmente diversas para la promoción de buenas prácticas de la lactancia materna en el periodo perinatal Centro de Salud La Esperanza 2024 - 2025

Investigador: Steeven Eduardo Enríquez Arévalo

Instrucciones: A a continuación va a encontrar una serie de preguntas, para ello lea detenidamente cada pregunta y marque con una X, la respuesta que usted considera correcta 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?

- Si
- 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 la lactancia materna en el periodo perinatal - Centro de Salud La Esperanza 2024 – 2025"

Objetivo General: evaluar orientaciones didácticas culturalmente diversas para la promoción de buenas prácticas de la lactancia materna en el periodo perinatal en el Centro de Salud La Esperanza 2024 – 2025.

Investigador: Steeven Eduardo Enríquez Arévalo

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 La Esperanza 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 en el Centro de Salud La Esperanza 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 Steeven Eduardo Enríquez Arévalo, C.I: 1004772347, Telf: 0990010270, email: seenriqueza@utn.edu.ec.

_____

Firma del Participante:

CI:_____

Anexo 4: Material Educativo



Figura 1 – 2: Tríptico















Figura 3 – 9: Diapositivas

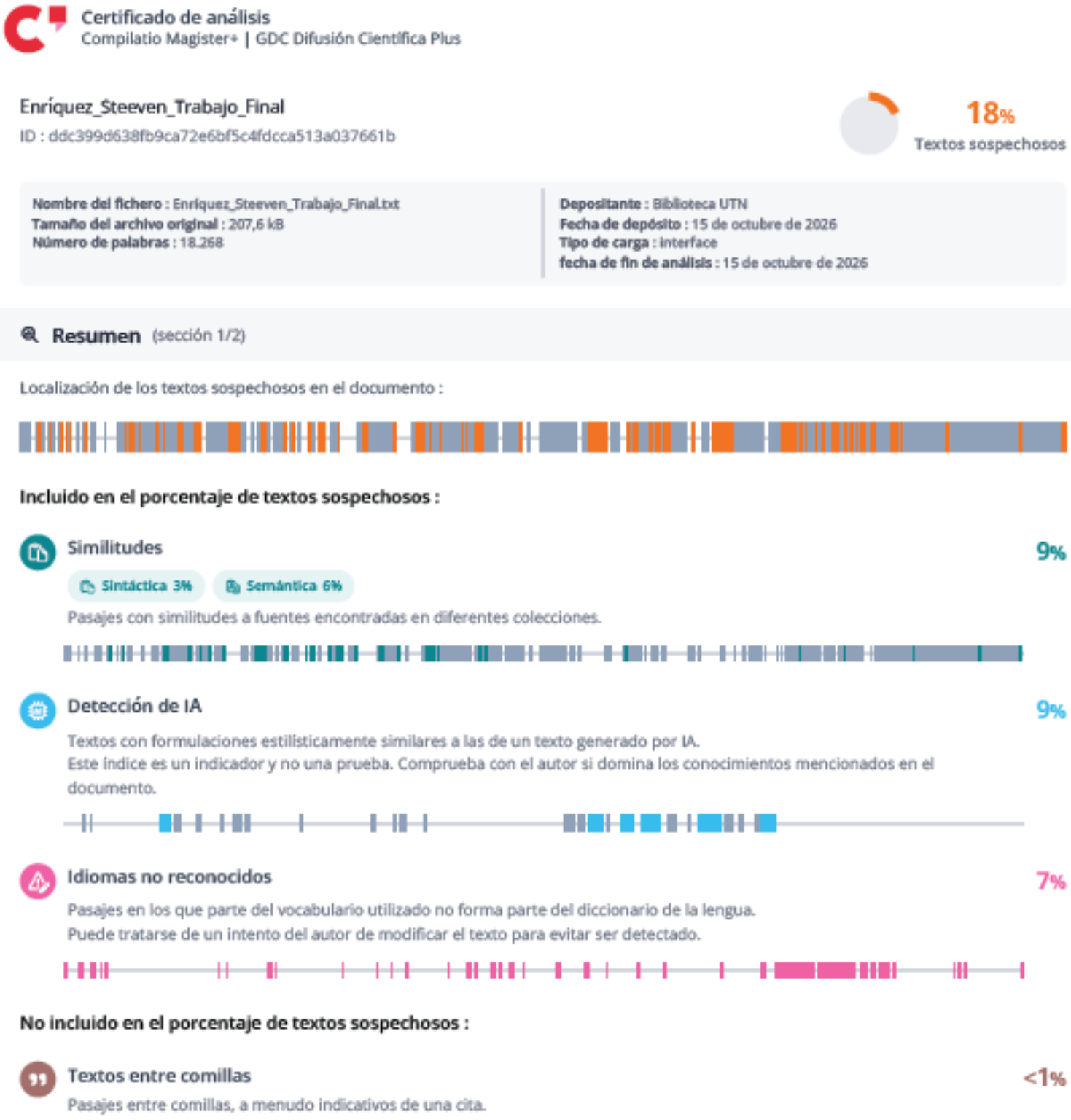






Figura 10 – 12: Folletos

Anexo 5: Certificado de Compilatio



Certificado de análisis
Compilatio Magister+ | GDC Difusión Científica Plus

Enríquez_Steeven_Trabajo_Final
ID : ddc399d638fb9ca72e6bf5c4fdcca513a037661b

18%
Textos sospechosos

Nombre del fichero : Enríquez_Steeven_Trabajo_Final.txt
Tamaño del archivo original : 207,6 kB
Número de palabras : 18.268

Depositante : Biblioteca UTN
Fecha de depósito : 15 de octubre de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 15 de octubre de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :

Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes 9%
Sintáctica 3% Semántica 6%
Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

Detección de IA 9%
Textos con formulaciones estilísticamente similares a las de un texto generado por IA.
Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.

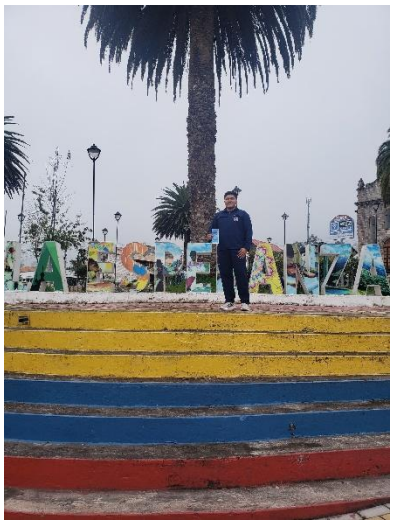
Idiomas no reconocidos 7%
Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.

No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

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

Anexo 6: Galeria Fotográfica

Aplicación del pretest, desarrollo de la intervención educativa y evaluación mediante postest	
	
	
	

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>