



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

**TEMA:**

“INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, PUNYARO 2019”.

Trabajo de Grado, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

**AUTORA:** Gina Evelin Yamberla Yamberla

**DOCENTE:** Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

**IBARRA-ECUADOR**

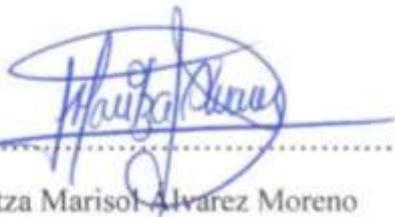
**2019**

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, PUNYARO 2019”, de autoría de GINA EVELIN YAMBERLA YAMBERLA, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 10 días del mes de Septiembre de 2019.

**Lo certifico:**

(Firma) 

Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

C.C: 1002523114

**DIRECTORA**



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

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

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

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004685549		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Yamberla Yamberla Gina Evelin		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Comunidad Pinsaquí-Ilumán		
<b>EMAIL:</b>	ginys14@hotmail.es		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062946901	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0981402051
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, PUNYARO 2019”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Gina Evelin Yamberla Yamberla		
<b>FECHA:</b>	2019-09-10		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno		

## 2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 10 días del mes de Septiembre de 2019.

### LA AUTORA

(Firma).....

Gina Evelin Yamberla Yamberla

C.C.: 1004685549

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

**Fecha:** Ibarra, 10 de Septiembre del 2019

**Gina Evelin Yamberla Yamberla**, "INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, PUNYARO 2019"/ TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 10 de Septiembre del 2019

**DIRECTORA:** Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

El principal objetivo de la presente investigación fue efectuar el proceso de la intervención educativa, con enfoque étnico-cultural para el fomento de lactancia materna durante el control prenatal, en el Centro de Salud Punyaro 2019. Entre los objetivos específicos se encuentran: describir las características sociodemográficas de la población de estudio; valorar el nivel de conocimientos, sobre lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal, al Centro de Salud Punyaro; ejecutar estrategias de intervención educativa con enfoque étnico-cultural, para el fomento de lactancia materna en las mujeres que acuden al control prenatal, al Centro de Salud Punyaro.

**Fecha:** Ibarra, 10 de Septiembre del 2019.



Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno  
**Directora**



Gina Evelin Yamberla Yamberla  
**Autora**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a:

A la Universidad Técnica del Norte por haberme dado la oportunidad de desarrollar y culminar mi profesión, en esta casona universitaria acreditada y de gran prestigio.

A mi Directora de Tesis Msc. Maritza Álvarez, quien supo guiar esta investigación; gracias a sus conocimientos, experiencia, motivación y apoyo.

Al grupo de docentes quienes aportaron de alguna u otra manera con un granito de arena, para consolidar la investigación.

A todo el equipo de salud que labora en el Centro de Salud Punyaro por la predisposición para llevar a cabo la investigación; en especial a las comunidades del cantón Otavalo pertenecientes a este establecimiento de salud, por ser la razón principal de la investigación.

Mis mejores amigos Yamile, Samy y Ángel quienes me brindaron su amistad incondicional, confianza para apoyarnos y compartir momentos inolvidables durante nuestra vida universitaria

Gina Evelin Yamberla Yamberla

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado a:

Primeramente a Dios por ser el amigo incondicional y maravilloso que me ha guiado por el camino correcto; brindándome bendición, fe, sabiduría, fortaleza y perseverancia para culminar esta meta.

Mis padres Lucila y Humberto quienes han sido los pilares fundamentales para llegar a cumplir mi sueño, por el gran apoyo en todo momento hasta en los más difíciles, por sus consejos, valores inculcados que me han enseñado a ser una persona de bien y motivación constante que impulsaron mi lucha, durante mi formación tanto humana como profesional.

A mis hermanos Richar y Maluly, quienes han estado conmigo en cada paso que doy y por haber fortalecido mi corazón para seguir adelante, así ser un gran ejemplo en sus vidas y ser cada día mejor.

Con cariño, Gina Evelin Yamberla Yamberla

# ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
DEDICATORIA .....	vii
ÍNDICE GENERAL .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	x
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT.....	xii
TEMA: .....	xiii
<b>CAPÍTULO I</b> .....	1
1. Problema de la Investigación .....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema .....	3
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos .....	6
1.4.1. Objetivo General .....	6
1.4.2. Objetivos Específicos .....	6
1.5. Preguntas de Investigación.....	6
<b>CAPÍTULO II</b> .....	7
2. Marco Teórico .....	7
2.1. Marco Referencial .....	7
2.1.1. Efectividad de un taller formativo en lactancia materna exclusiva-Lugo, 2018. ....	7
2.1.2. Intervención educativa de Enfermería para el fomento de la lactancia materna exclusiva para embarazadas- México, 2016. ....	7
2.1.3. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida- Lima, 2016. ....	8
2.1.4. Estudio experimental de una intervención educativa para promover la autoeficacia materna en el amamantamiento- Brasil, 2015.....	8
2.1.5. Intervención educativa para la promoción de la lactancia materna- Cuba, 2013.....	9
2.2. Marco Contextual .....	10
2.3. Marco Conceptual .....	13
2.3.1. Teorías de Enfermería .....	13
2.3.2. Nacionalidades y Pueblos del Ecuador .....	13
2.3.3. Normativa ESAMyN.....	14
2.3.4. Lactancia Materna .....	16

2.3.5. Lactancia Materna Exclusiva .....	22
2.3.6. Lactancia Materna con enfoque étnico-cultural .....	23
2.3.7. Leche Materna.....	23
2.3.8. Intervenciones de Enfermería para el fomento de la lactancia materna.....	25
2.4. Marco Legal y Ético .....	29
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>38</b>
3. Metodología de la Investigación .....	38
3.1. Diseño de la Investigación .....	38
3.2. Tipo de Investigación .....	38
3.3. Localización y Ubicación del Estudio.....	39
3.4. Población.....	39
3.4.1. Población.....	39
3.4.2. Muestra.....	39
3.4.3. Criterios de Inclusión .....	40
3.4.4. Criterios de Exclusión .....	40
3.5. Métodos de Recolección de Información.....	40
3.6. Análisis de Datos.....	40
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>42</b>
4. Resultados de Investigación .....	42
4.1. Datos Sociodemográficos.....	42
4.2. Nivel de Conocimientos .....	45
4.3. Estrategia educativa.....	57
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>61</b>
5. Conclusiones y recomendaciones.....	61
5.1. Conclusiones .....	61
5.2. Recomendaciones.....	62
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>72</b>
Anexo 1. Operacionalización de variables.....	72
Anexo 2. Instrumento de Investigación .....	85
Anexo 3. Planificación intervenciones educativas.....	91
Anexo 4. Planificación de visitas domiciliarias .....	93
Anexo 5: Mapas Comunidades de Centro de Salud Punyaro .....	94
Anexo 6. Afiche publicitario.....	95
Anexo 7. Hojas volantes para invitación al club de embarazadas .....	96
Anexo 8. Tickets para recibir kit de recién nacido .....	97
Anexo 9. Consentimiento informado.....	98
Anexo 10. Hoja de asistencia.....	99
Anexo 11. Acta de Entrega-Recepción.....	101
Anexo 12. Registro fotográfico.....	102

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características Sociodemográficos .....	42
<b>Tabla 2.</b> Antecedentes Ginecobstétricos .....	44
<b>Tabla 3.</b> Características de la lactancia materna .....	45
<b>Tabla 4.</b> Tiempo de lactancia materna .....	47
<b>Tabla 5.</b> Beneficios de lactancia materna.....	49
<b>Tabla 6.</b> Técnicas de amamantamiento .....	51
<b>Tabla 7.</b> Posiciones de amamantamiento .....	53
<b>Tabla 8.</b> Banco de leche .....	55
<b>Tabla 9.</b> Estrategia educativa seleccionada.....	57
<b>Tabla 10.</b> Promoción del Proyecto .....	57
<b>Tabla 11.</b> Estrategias educativas intramural .....	58
<b>Tabla 12.</b> Estrategias educativas extramurales .....	59

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Centro de Salud Punyaro .....	10
<b>Gráfico 2.</b> Ubicación geográfica .....	11
<b>Gráfico 3.</b> Beneficios de la lactancia materna.....	18
<b>Gráfico 4.</b> Signos de buen agarre y succión.....	20
<b>Gráfico 5.</b> Posición de la madre y bebé .....	21
<b>Gráfico 6.</b> Tipos de posiciones de amamantamiento .....	21
<b>Gráfico 7.</b> Extracción, almacenamiento y congelamiento de la leche materna .....	22

## RESUMEN

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

**Autora:** Gina Evelin Yamberla Yamberla

**Correo:** ginys14@hotmail.es

La lactancia materna es uno de los pocos comportamientos positivos para la salud, ha generado impacto en la sociedad por ser una estrategia y el pilar de la vida, considerando como mejor alimento y la opción más segura para garantizar buena salud y crecimiento de los niños/as. El objetivo de la investigación fue efectuar el proceso de la intervención educativa, con enfoque étnico-cultural para el fomento de lactancia materna durante el control prenatal, Punyaro, 2019. Metodología: Enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, la población de estudio son madres gestantes que acuden a los controles prenatales del Centro de Salud Punyaro, por muestreo no probabilístico, por conveniencia se seleccionó un total de 26 madres gestantes, a quienes se aplicó un pretest previamente estructurado con 29 preguntas cerradas. Resultados: Alrededor de 57% de las madres pertenecen a la etnia indígena con una edad de 20 a 24 años quienes están cursando su primer embarazo, únicamente el 53,85% tienen conocimiento acerca de la lactancia materna y tiempo de la misma, en cuanto a los beneficios de la madre y el bebé 50% y 76,9% respectivamente, un promedio de 51% pertenece a la técnica de amamantamiento mientras que el 40% a las posiciones de amamantamiento y 47% al banco de leche. En conclusión, se efectuó la estrategia educativa satisfactoriamente tanto en la unidad operativa como con las madres gestantes a través de las visitas domiciliarias en la comunidad, respetando costumbres y tradiciones.

**Palabras clave:** Lactancia materna, enfoque étnico-cultural, intervención educativa

## ABSTRACT

EDUCATIONAL INTERVENTION, WITH AN ETHNIC-CULTURAL APPROACH FOR THE PROMOTION OF BREASTFEEDING AS A HEALTHY PRACTICE DURING PRENATAL AND POSTPARTUM CARE CHECKUPS, IN THE PUNYARO HEALTH CENTER, 2019.

**Author:** Gina Evelin Yamberla Yamberla

**Email:** ginys14@hotmail.es

Breastfeeding is one of the few healthy behaviors, which has generated an impact on society because it is the mainstay of life, as breastmilk is considered as the best food and the safest option to guarantee good health and children growth. The objective of the research was to carry out the process of educational intervention, with an ethnic-cultural approach to the promotion of breastfeeding during prenatal checkups, in the Punyaro Health Center, 2019. Methodology: Quantitative, descriptive and transversal approach, the study population were pregnant mothers who went to their prenatal checkups in the Punyaro Health Center, the sample was chosen by non-probabilistic sampling, a total of 26 pregnant mothers were selected, to whom were applied a pre-structured pretest with 29 closed questions. Results: About 57% of the mothers are indigenous with ages from 20 to 24 years who are in their first pregnancy, only 53.85% have knowledge about breastfeeding, 50% have knowledge regarding what are the benefits for the mother, and 76.9% regarding the benefits for the newborn, an average of 51% belongs to the breastfeeding technique while 40% to the breastfeeding positions and 47% to the breastmilk storage. In conclusion, the educational strategy was satisfactorily carried out both: in the operating unit and with pregnant mothers through home visits in the community, this was performed with as deep respect to their customs and traditions.

**Keywords:** Breastfeeding, ethnic-cultural approach, educational intervention

**TEMA:**

Intervención educativa, con enfoque étnico-cultural para el fomento de lactancia materna durante el control prenatal y postparto, Punyaro 2019.

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de la Investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños/as, es decir, cada año se salvarían unas 820 000 vidas infantiles al amamantar habitualmente. A nivel mundial, solo un 40% de los lactantes menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva (LME), registrándose así mismo que únicamente 23 países superan 60% en los índices de LME. Por ello, Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS), mencionan que ningún país en el mundo cumple completamente con las normas de recomendación de la lactancia materna; como son: iniciar el amamantamiento en la primera hora de vida, dar el pecho en forma exclusiva hasta los 6 meses y de manera complementaria hasta los 2 años (1) (2).

En cada país del mundo, la lactancia materna produce una multitud de beneficios para mujeres y niños/as, a pesar de ello las tasas mundiales de lactancia materna no han aumentado considerablemente en los 2 últimos decenios. Sin embargo, OPS/OMS muestran evidencias científicas en la que la lactancia materna es uno de los pocos comportamientos positivos para la salud, menciona que menos del 40% de niños de alrededor de 12 meses de edad son amantados en 153 países; cuya prevalencia en los países pobres es mayor que en los ricos (3).

En América Latina y el Caribe, 5 de cada 10 bebés (52%) no toman leche materna en la primera hora de vida, una medida esencial para salvar la vida de los recién nacidos; sin embargo se sitúan entre las regiones con los promedios globales de lactancia materna más altos, pero se debe continuar realizando varias actividades para alcanzar la meta del 50% de LME en los primeros 6 meses de vida para el año 2025. Otros datos que arrojan en el 2018 muestra que en países de ingresos bajos y medianos, solo el 4% (1 de cada 25 bebés), nunca son amamantados y en países de altos ingresos 21% o más (1 en 5 bebés), nunca reciben leche materna (2) (4).

Un estudio realizado en Lima en el año 2016 acerca de la efectividad de la intervención educativa para el logro de lactancia materna eficaz, menciona que cada intervención educativa

en enfermería tiene como sentido promover una cultura sobre la lactancia materna, basadas en el desarrollo de políticas y planes que van encaminados a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna. En cuanto a los resultados, las madres capacitadas proporcionaron LME mayoritariamente de 4 a 6 meses y las no capacitadas de 1 a 3 meses; lo cual evidencia que sigue existiendo deficiencias en las intervenciones educativas e insuficiente ejecución de la práctica (5).

Un estudio chileno indica que el motivo de cese de lactancia materna exclusiva más frecuente fue hipogalactia, seguido por enfermedad de la madre, indicación médica, motivos laborales y enfermedad del niño. En Colombia, un estudio realizado en 4 ciudades entre poblaciones de estrato socioeconómico bajo y medio identifica que dentro de los motivos de suspensión de lactancia materna se encuentran la creencia de efectos perjudiciales para los niños o para las madres, asociado a la falta de educación y la mala información por parte del personal de salud (6).

Un estudio realizado en la provincia de Imbabura en el año 2018, en cuanto a las actitudes y prácticas de la lactancia materna, teniendo en cuenta tanto creencias como tradiciones propias de cada cultura y etnia, ha identificado hallazgos importantes tales como: dificultad de agarre de pezón, ingesta de alimentos para aumentar la producción de leche, prácticas del destete tardío y actitudes ante la hipogalactia. Un dato relevante es que el destete temprano en la etnia mestiza y afrodescendiente es por la situación laboral mientras que en la etnia indígena a pesar que el tiempo de amamantamiento es mayor a 18 meses sigue existiendo casos de desnutrición en niños/as (7).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), ha solicitado garantizar que las madres reciban asesoramiento especializado sobre lactancia en los centros de salud y durante la primera semana postparto; fortalecer los vínculos entre centros de salud-comunidades, con el fin de certificar el apoyo continuado a las madres para la lactancia materna y así mejorar los sistemas de control para supervisar los avances en políticas, programas y prácticas. Los datos publicados en 2016 por UNICEF indican que globalmente, sólo 43% (2 de cada 5 niños) continúan recibiendo LME a los 6 meses de vida (8) (9).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2011-2013 realizada en Ecuador, solo el 43% de los niños/as reciben LME hasta antes de los 6 meses; únicamente el

52% toman leche materna durante su primer mes de vida, 48% para aquellos entre 2 y 3 meses de edad y 34% para el grupo de entre 4 y 5 meses de edad. La proporción de niños que accedieron a LME es mayor en el área rural con 58% en comparación con el área urbana con 35%. Otros datos que se evidencian en nuestro país son: 77% de la etnia indígena cumple con LME en los primeros 6 meses de vida, seguido de mujeres mestizas 41,3%; afroecuatorianas 38,6% y pueblo montubio 22,9% (10) (11).

En cuanto a la problemática que genera la lactancia materna y vista de los diferentes ejes; surge la necesidad de desarrollar metodologías educativas y comunicacionales en salud (charlas educativas, sociodramas, videoconferencias, entre otras estrategias didácticas) con enfoque étnico-cultural; las cuales ayudan a sensibilizar a la población para generar una actitud favorable en la promoción y protección de la lactancia materna, de esta manera contribuyendo a mejorar la calidad de vida del binomio madre/hijo, familia y comunidad (5).

La lactancia materna se ve afectada por una amplia gama de factores socioculturales, individuales y del entorno; los cuales se han convertido en barreras que dificultan el desarrollo de una adecuada práctica en cuanto a dicha actividad. Con respecto a lo antes planteado se llevaran a cabo intervenciones educativas favorables, que permitan reducir los porcentajes de morbi-mortalidad en niños/as menores de 5 años y aumentar la capacidad de las madres para amamantar a sus hijos. El presente estudio mantiene un enfoque étnico-cultural para el fomento de lactancia materna durante el control prenatal, tomando como lugar de intervención el Centro de Salud Punyaro (3).

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuáles son las intervenciones educativas con enfoque étnico-cultural que se van a aplicar para el fomento de lactancia materna durante el control prenatal en el Centro de Salud Punyaro, 2019?

### **1.3. Justificación**

Actualmente, el amamantamiento es uno de los roles indispensables que deben cumplir las madres lactantes para el bienestar del binomio madre-hijo, por lo cual al introducir un enfoque étnico-cultural para el fomento de la lactancia materna de acuerdo a las diversas necesidades culturales de la población y mediante intervenciones educativas se logrará disminuir el abandono precoz de la misma y reducir los índices de morbi-mortalidad materno/infantil. Porque, nuestro país es considerado pluricultural y multiétnico, es decir, cada cultura es libre de ejercer sus costumbres y tradiciones.

En el Ecuador se implementó la Normativa denominada Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN), con respecto a la investigación es necesario enfocarnos en el cuarto componente correspondiente a lactancia materna. La normativa establece pautas para la atención de la madre y recién nacido que aseguren un buen inicio de vida, dotando calidad, calidez, continuidad, pertinencia e integralidad; por ende debe ser cumplida por todo el equipo de salud.

La lactancia materna ha generado impacto en la sociedad al ser una estrategia y constituir el pilar de la vida, debido a que la leche materna es el mejor alimento y la opción más segura para garantizar buena salud y crecimiento de los niños/as. La relevancia para la carrera de enfermería, como profesión radica a nivel educativo y durante las prácticas preprofesionales; por el simple hecho de que uno de los roles que las enfermeras/os cumplen es la educación a través de la promoción de la salud.

Como futura profesional de enfermería mi objetivo principal es el de trabajar con los escenarios de intervención como son: Centro de Salud en la cual las principales protagonistas son madres gestantes con diversas tradiciones culturales con quienes interactuaremos y llevaremos a cabo estrategias amigables que permitan fomentar la lactancia materna en la población, partiendo de su realidad, contexto y valorando su cultura, costumbres y tradiciones.

Por ello, la investigación beneficia a dos grupos, entre los cuales están los beneficiarios directos madres gestantes, porque se transmite información sobre la lactancia materna durante los controles prenatales a través de diversas intervenciones educativas. Mientras que los beneficiarios indirectos constituyen niños/as lactantes quienes recibirán lactancia materna

exclusiva lo cual previene enfermedades, investigadores, para la obtención de título de tercer nivel; profesionales de salud, centros de salud, Ministerio de Salud Pública (MSP), Estado, que día a día trabajan para la promoción de la lactancia materna con el fin de reducir tasas de morbi-mortalidad materna e infantil.

El presente estudio es viable y sostenible porque contamos con recursos humanos capacitados, colaboración de las autoridades de la Facultad Ciencias de la Salud y MSP, apoyo de la unidad operativa Centro de Salud Punyaro, tomando en cuenta actitudes y prácticas culturales con apoyo de las diferentes estrategias educativas, se entregó un “rompecabezas” (estrategia educativa) dirigida a las madres gestantes.

## **1.4.Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Efectuar el proceso de la intervención educativa, con enfoque étnico-cultural para el fomento de lactancia materna durante el control prenatal, en el Centro de Salud Punyaro, 2019.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- a) Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.
- b) Valorar el nivel de conocimientos, sobre lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal, al Centro de Salud Punyaro.
- c) Ejecutar estrategias de intervención educativa con enfoque étnico-cultural, para el fomento de lactancia materna en las mujeres que acuden al control prenatal, al Centro de Salud Punyaro.

### **1.5.Preguntas de Investigación**

- a) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- b) ¿Cómo valorar el nivel de conocimientos, sobre lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal, al Centro de Salud Punyaro?
- c) ¿Cuáles son las estrategias de intervención educativa con enfoque étnico-cultural, que se va aplicar para el fomento de lactancia materna en las mujeres que acuden al control prenatal, al Centro de Salud Punyaro?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1.Marco Referencial**

##### **2.1.1. Efectividad de un taller formativo en lactancia materna exclusiva-Lugo, 2018.**

La lactancia materna es considerada como aquella técnica de referencia para la alimentación y crianza del recién nacido. El objetivo fue determinar la efectividad de un taller formativo para disminuir el abandono de LME al mes y a los 4 meses del parto en una Unidad de Obstetricia. El diseño de investigación fue cuasiexperimental, se incluyeron 70 mujeres púerperas en el grupo control (GC) y 70 en el grupo intervención (GI), utilizando un taller formativo de 20 minutos con proyección de infografía de lactancia materna y posteriormente una ronda de preguntas (12).

Para el análisis de los datos se realizó una comparación entre las madres que participaron en el estudio mediante Chi cuadrado, t de Student. Como resultados al mes de seguimiento se obtuvo que el abandono de la LME fue 23,2% en el GI frente al 13% en el GC, mientras que a los 4 meses 15% y 20,5% respectivamente, sin diferencias estadísticamente significativas. Finalmente, se ha demostrado que los 2 grupos de estudio poseen un alto grado de conocimiento en LME y se evidenció un elevado grado de satisfacción con el taller formativo (12).

##### **2.1.2.Intervención educativa de Enfermería para el fomento de la lactancia materna exclusiva para embarazadas- México, 2016.**

La alimentación del seno materno debe ser la única que reciben los niños por lo menos durante los primeros 4 a 6 meses de vida, así lo declararon la OMS y UNICEF. El objetivo del estudio fue probar el efecto de una intervención educativa de Enfermería basado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender sobre los conocimientos en lactancia materna exclusiva en un grupo de mujeres embarazadas, cuya metodología fue un ensayo clínico aleatorizado; utilizando como población a mujeres que están cursando el tercer trimestre de embarazo de una clínica de segundo nivel de atención y muestreo aleatorio simple (13).

El análisis de datos sobre las intervenciones se realizaron en 5 sesiones durante 5 semanas, medidos mediante un modelo test, re-test con un instrumento previamente piloteado. Los resultados en el grupo sin intervención sobre el conocimiento de la lactancia materna fueron estadísticamente significativos. Por otra parte en el Test y Re-test del grupo con intervención hubo un aprendizaje significativo que muestra un gran impacto posterior a la intervención. En conclusión, el efecto de la intervención educativa de Enfermería fue favorable en el grupo de intervención a diferencia del grupo sin intervención. (13).

### **2.1.3. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida- Lima, 2016.**

El uso de la leche humana como alimento en el primer semestre de vida todavía no alcanza los resultados que se esperan. Cuyo objetivo fue determinar el efecto de una intervención educativa sobre la lactancia materna en los primeros 6 meses en 2 grupos de niños; basado en un estudio analítico y prospectivo de grupos y controles después de una intervención educativa en las gestantes, en el Policlínico “Luis Augusto Turcios Lima”, de San José de las Lajas. Se conformaron 2 grupos homogéneos de 67 madres y sus hijos, uno capacitado y otro no capacitado (14).

En cuanto a los resultados, las madres capacitadas dieron de lactar de forma exclusiva mayoritariamente de 4 a 6 meses, y las no capacitadas de 1 a 3 meses; información procesada por el paquete estadístico Microstat. Se concluyó que la intervención educativa resultó efectiva porque se lograron mejores tiempos de lactancia materna exclusiva, menor morbilidad y mayores percentiles de peso y talla para la edad, en el grupo intervenido (14).

### **2.1.4. Estudio experimental de una intervención educativa para promover la autoeficacia materna en el amamantamiento- Brasil, 2015.**

El amamantamiento exclusivo se recomienda durante los primeros 6 meses de vida y continuar con alimentación complementaria por lo menos hasta los 2 años de edad. Por ello, el objetivo fue construir, validar y evaluar una intervención educativa, utilizando el flip-chart (rotafolio) designado “Yo puedo amamantar a mi hijo”. Utilizando un tipo de estudio experimental con

preprueba, intervención y postprueba, así como un grupo de control. Un total de 201 mujeres, quienes habían sido hospitalizadas inmediatamente al menos 6 horas postparto (15).

La eficacia del flip-chart fue evaluada con la aplicación de la Escala de Autoeficacia de Amamantamiento en la admisión, al momento del alta y por teléfono a los 2 meses postparto. Se obtuvo como resultado que la intervención fue benéfica, debido a que las madres del grupo de intervención tuvieron puntajes altos de autoeficacia, al continuar con el amamantamiento y mantener un periodo mayor de LME. En conclusión, la intervención educativa fue eficaz para el aumento de la autoeficacia y de la duración del amamantamiento (15).

### **2.1.5. Intervención educativa para la promoción de la lactancia materna- Cuba, 2013.**

La lactancia materna es un hecho biológico sujeto a modificaciones por influencias sociales, económicas y culturales. El objetivo del estudio fue evaluar el efecto de un programa de intervención educativa en el conocimiento que tienen sobre la lactancia materna las embarazadas que residen en el área del Policlínico Universitario “Marta Martínez” del municipio Güines, durante el periodo comprendido desde julio hasta diciembre del 2012. Se realizó un estudio cuasi-experimental, la muestra estuvo conformada por un total de 84 gestantes que se encontraban en el tercer trimestre del embarazo y residía en el área urbana (16).

Se aplicó una encuesta para conocer el nivel de conocimiento que existía sobre el tema, se aplicó un programa educativo y se brindó un folleto ilustrativo e instructivo sobre la lactancia materna, se utilizó nuevamente el cuestionario para indagar los conocimientos adquiridos. Al concluir se aprecia que el conocimiento aún es insuficiente en las embarazadas y se demostró la efectividad de las técnicas educativas utilizadas como actividades de promoción, entre ellas: charlas educativas, folletos ilustrados o individualmente es necesaria en las gestantes (16).

## 2.2.Marco Contextual

El Centro de Salud de Punyaro, fue creado el 11 de septiembre de 1990, para ofrecer atención médica ambulatoria con un médico, un odontólogo y una enfermera, quienes fueron contratados por el proyecto SAFIC. El 17 de enero de 1991, a través de un acuerdo con la comunidad se logra que la casa comunal del barrio San Blas ceda sus instalaciones al personal de salud para que continúen ofreciendo atención médica; así mismo en el año 1996 el barrio Punyaro Bajo, cede un terreno con el fin de construir el centro de salud, obra que se cumplió con ayuda del proyecto FASBASE; el cual inició en funcionamiento el mismo año hasta la actualidad (17).

**Gráfico 1.** Centro de Salud Punyaro



Fuente: (Toapanta, 2019)

En 1990 se contrata a la Licenciada en Enfermería Ruth Cevallos, quien con el tiempo llega a ocupar este cargo con nombramiento, por cumplir un excelente trabajo. En 1998 llega al CS Punyaro el Dr. Marcelo Lozano Troya médico con nombramiento.

El Centro de Salud de Punyaro se encuentra en la provincia de Imbabura, cantón y ciudad Otavalo, en la parroquia urbana San Luis, en la calle Sucre s/n y Panamericana Sur, cuyos límites son:

- Norte: Calle Guillermo Garzón Ubidia y Mejía
- Sur: Panamericana Norte Quito – Ibarra
- Este: Calle Simón Bolívar
- Oeste: Comunidad Punyaro Alto y el Río San Francisco.



- Sala de espera: Sitio en el que los usuarios esperan su turno para la atención médica.
- Estadística: Lugar donde se archivan las historias clínicas y se cuenta con el material necesario para la apertura de las mismas.
- Sala de Preparación - Post-consulta: Toma de signos vitales y consejerías.
- Sala Situacional: espacio dinámico en donde se encuentran los mapas de las diferentes comunidades y se llevan a cabo reuniones con temas importantes (18).

## **2.3.Marco Conceptual**

### **2.3.1. Teorías de Enfermería**

#### **- Ramona Mercer: Adopción del rol materno-convertirse en madre**

Mercer se basa en la teoría de adopción maternal en los diferentes factores, considerando como un proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprendiendo tareas nuevas del cuidado al mismo tiempo experimentando placer y gratificación al hacerlo (19).

#### **- Madeleine Leininger: Cuidados culturales: Teoría de la diversidad y la universalidad**

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Define la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermería y el modelo de conducta; mientras que la enfermería intercultural se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médicos o aplicados; la mayor parte de ellas no están obligadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación (19).

### **2.3.2. Nacionalidades y Pueblos del Ecuador**

El Ecuador proclamó mediante su constitución de 2008, la voluntad de consolidar la unidad de la nación en el reconocimiento de la diversidad de sus regiones, pueblos, etnias y culturas, definiéndose como un Estado unitario, democrático, pluricultural y multiétnico, en el cual conviven diferentes nacionalidades.

De acuerdo con la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), en el Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021, en el país cohabitan 14 nacionalidades y 18 pueblos, algunos de ellos con lenguas propias (20).

## **- Grupos étnicos**

Étnicamente nuestro país está marcado por la presencia de mestizos, indígenas, afroecuatorianos y blancos; distribuidos en las regiones como son: Costa, Sierra, Oriente y Amazonía, todas estas con especificidades muy ricas (20).

### **2.3.3. Normativa ESAMyN**

Consiste en aquella Normativa Sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño, se implementa con el afán de disminuir la morbimortalidad materna/neonatal a través de: la atención adecuada a la mujer embarazada, el parto humanizado y el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna. Además, crea pautas para mejorar la atención de la madre y recién nacido; las cuales ayudan a un buen inicio a la vida, dotando de calidad, calidez, continuidad, pertinencia e integralidad, y garantizando el cumplimiento de los mandatos constitucionales así como del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) (21).

La cobertura de esta normativa se extiende a los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, constituido por hospitales y centros de salud de primero, segundo y tercer nivel pertenecientes a la Red Pública y Complementaria (instituciones privadas, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Fuerzas Armadas y Policía), en los cuales se atienden partos de manera amigable y humanizada (22).

#### **Objetivos:**

- Mejorar la calidad e integralidad de la atención prenatal.
- Promover el parto humanizado y la adecuada atención del recién nacido
- Mejorar la calidad de la atención de las emergencias obstétricas y neonatales
- Prevenir la transmisión vertical del VIH y sífilis
- Fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna (21).

#### **Componentes y Pasos**

La normativa ESAMyN comprende cuatro componentes y 24 pasos:

### **- General:**

-Capacitar y dar a conocer el contenido de esta normativa en el establecimiento de salud.

### **- Prenatal:**

-Cumplir con las sesiones de educación prenatal a las embarazadas.

-Captar y controlar a las madres embarazadas y asegurar el tratamiento a mujeres en riesgo.

-Garantizar la prueba de VIH y sífilis, así como su tratamiento en todas las embarazadas.

-Articularse con agentes de la medicina ancestral para el cuidado antes, durante y después del parto (22).

### **- Parto y posparto:**

-Permitir el acompañamiento por una persona de elección de la madre.

-Garantizar un ambiente acogedor y el respeto por prácticas ancestrales.

-Asistir a la madre para que se movilice y asuma la posición a su elección.

-Proporcionar métodos no farmacológicos para el alivio del dolor.

-Evitar procedimientos invasivos y cesáreas innecesarias.

-Garantizar la aplicación de prácticas integrales a la atención del parto: pinzamiento oportuno, apego inmediato y lactancia en la primera hora.

-Realizar los procedimientos médicos al recién nacido frente a la madre.

-Identificar posibles riesgos y manejar complicaciones que amenazan la vida de madre y bebé.

-Permitir el contacto con bebés que requieran internación e informar sobre su evolución.

-Al alta: asesorar y garantizar métodos de planificación familiar, informar sobre signos de alarma y conceder la cita del primer control para madre y bebé (21).

### **- Lactancia materna:**

-Informar a todas las embarazadas de los beneficios y manejo de la lactancia.

-Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la hora siguiente al parto.

-Mostrar a las madres cómo amamantar y mantener la lactancia incluso en caso de separación de sus bebés.

-No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna.

- Practicar alojamiento conjunto de madres y recién nacido durante las 24 horas del día.
- Fomentar la lactancia a demanda, sin horas ni duración de toma.
- No dar biberones ni chupones a los recién nacidos.
- Referir a las madres a grupos de apoyo a la lactancia.
- No entregar material de propaganda o muestras gratis de leches de fórmula, biberones o chupones (21).

#### **2.3.4. Lactancia Materna**

Según Romo, la lactancia materna es considerada el tipo de alimentación idónea para el recién nacido y especialmente recomendable para la madre que debe llevar a cabo el amamantamiento como una práctica en beneficio de su hijo/a. Todos los profesionales de salud deberían promover la lactancia materna tomando en cuenta todas las ventajas que aporta y brindar consejería básica que permita un buen inicio para la instauración efectiva la lactancia materna (23).

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud (24).

#### **- Tipos de lactancia materna**

La OMS clasifica los diferentes tipos de lactancia materna tomando en cuenta los siguientes indicadores que permiten unificar criterios, los cuales son:

**Lactancia materna exclusiva:** Niños/as que reciben únicamente lactancia materna sin incluir agua, ni jugos, ni té, exceptuando medicamentos y vitaminas o minerales. **Lactancia materna predominante:** Niños/as que reciben lactancia materna como alimento al cual se incorpora agua, té u otros líquidos no nutritivos.

**Lactancia materna completa:** comprende la suma de las 2 anteriores (exclusiva y predominante), denominada categoría epidemiológica.

**Lactancia materna parcial:** Niños/as que reciben 3 elementos como leche materna, otros alimentos e incluyendo otros tipos de leche (25).

## **- Beneficios**

### **Para la madre**

- Favorece el restablecimiento del vínculo madre/hijo.
- Aumenta su autoestima.
- Disminuye el sangrado postparto.
- Existe menor riesgo de padecer anemias.
- Aumento del espaciamiento entre embarazos.
- Disminuye el riesgo de padecer cáncer de mama, ovario y cuello uterino.
- Menor depresión postparto.
- Rapidez en la recuperación física y ayuda a alcanzar un peso saludable.

### **Para el niño**

- Llega en forma estéril, a temperatura ideal.
- Permite el mejor desarrollo psicomotor, emocional y social.
- Desarrollo de una personalidad más segura e independiente.
- Ayuda a la nutrición óptima, por ende existe menor incidencia de desnutrición infantil. Menor incidencia de muerte súbita del lactante.
- Protección contra alergias respiratorias y digestivas.
- Protección contra las caries.
- Mejor reacción a las vacunas y mayor capacidad para defenderse más rápidamente de las enfermedades.
- Mediante los lazos afectivos creados, se disminuye el maltrato infantil y abandono.

### **Para la familia**

- Mejor desarrollo de la familia como interacción social.
- Ahorro de recursos humanos.
- Menor ausentismo laboral por enfermedades de los hijos (25).

**Gráfico 3. Beneficios de la lactancia materna**

<b>Beneficios de la lactancia materna</b>			
<b>Para el bebé</b>	<b>Para la madre</b>	<b>Para la familia</b>	<b>Para la sociedad</b>
Protección contra neumonía, diarrea, infecciones del oído y alergias. Prevención de la desnutrición y la obesidad. Mejora la respuesta protectora de las vacunas Mejora el coeficiente intelectual (mejor rendimiento en la escuela en matemáticas e inglés) Estimula el desarrollo psicológico y de la sexualidad. Promueve el desarrollo de sentimientos como el amor. Desarrollo de la autoestima. Desarrollo maxilar y dental (prevención de caries).	Disminución del sangrado después del parto. Unión madre-hijo. Menor depresión. Eleva su autoestima. Recuperación de su peso y figura física. Menor riesgo de cáncer de mama y ovario. No preparar biberones.	Fortalece los lazos afectivos. Previene el maltrato infantil. Garantiza la salud de los niños. Ahorro de dinero.	Disminución de enfermedades y muerte infantil. Fomenta la tolerancia y solidaridad. Ahorro de recursos económicos.

Fuente: ALBUJA B. Estilos de Vida Saludables en el embarazo, la niñez y la adolescencia, 2015

Fuente: (Albuja, 2015)

### **- Importancia**

La importancia de la lactancia materna alcanza niveles sorprendentes, ya que se trata de uno de los elementos más trascendentes para la vida humana no sólo en términos nutricionales, sino fundamentalmente por los componentes afectivos y vinculares que rodean al acto del amamantamiento. Cabe recalcar, que la lactancia materna es la forma más adecuada y natural de proporcionar aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebé, ya que le aporta todos los nutrientes y anticuerpos que lo mantendrán sano, sin olvidar que le permitirá crear fuerte lazo afectivo con la madre (26).

### **- Contraindicaciones**

#### **Afecciones infantiles**

-Recién nacidos que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada. Entre aquellas afecciones tenemos:

Galactosemia clásica: se necesita una fórmula especial libre de galactosa.

Fenilcetonuria: se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina (23).

## **Afecciones maternas**

-Madres que deben evitar la lactancia: infección por VIH.

-Madres que podrían requerir el evitar la lactancia temporalmente: enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo septicemia.

-Herpes Simplex Tipo I (HSV-1): se debe evitar contacto directo ante las lesiones en el pecho materno y la boca del bebe hasta que toda lesión activa haya sido resuelta.

-Medicación materna

También existen algunas condiciones de las madres, en el cual no está contraindicado la lactancia materna:

-Absceso mamario: el amamantamiento debería continuar con el lado no afectado; el amamantamiento con el pecho afectado puede reiniciarse una vez se ha iniciado el tratamiento.

-Hepatitis B: los lactantes deben recibir la vacuna de la hepatitis B, en las primeras 24 horas.

-Mastitis: si la lactancia es muy dolorosa, debe extraerse la leche para evitar que progrese la afección.

-Tuberculosis: la madre y el bebé deben ser manejados juntos de acuerdo a la guías de tuberculosis (25) (27).

**Antecedentes obstétricos:** Multiparidad, período intergenésico corto.

**Antecedentes socioambientales:** Bajo nivel de escolaridad, madre soltera.

**Hábitos tóxicos:** Tabaquismo, alcoholismo y drogas (28).

### **- Pasos para lactancia materna eficaz**

Es una iniciativa de la OMS y UNICEF con el objetivo de motivar a los hospitales a favorecer la lactancia materna. Estos diez pasos resumen las directrices que se deben seguir en las unidades de maternidad, de esta manera convertirse en un Hospital Amigo de los Niños (IHAN). Entre los cuales tenemos (23):

- Tener una política sobre lactancia materna que sea conocida por todo el personal del área de maternidad del centro hospitalario, a favor a la atención integral de madres, niños/as.

- Entrenar al personal de salud sobre las habilidades necesarias para implementar esta política.

- Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia.

- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.

- Enseñar a las madres en cuanto a las técnicas de amamantamiento y cómo mantener la lactancia incluso en caso de separación de los bebés.

- Dar al recién nacido leche materna en forma exclusiva, es decir, sin incluir ningún alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que este medicamento indicado.
- Practicar y favorecer el alojamiento conjunto, lo cual permite a las madres y sus recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día.
- Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
- No dar a los bebés biberones, ni chupones.
- Formar grupos de apoyo de la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos en el momento del alta hospitalaria (28) (29).

### - Recomendaciones de OMS

- Iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida y mantenerla como único alimento hasta los seis meses de vida, y como complemento hasta los dos años. Es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable.
- La leche materna es el único alimento que necesita el bebé. Contiene todos los nutrientes para favorecer su crecimiento y desarrollo, aumenta las defensas contra las enfermedades y estrecha el vínculo de amor entre la madre y su hijo/a.
- Las mujeres que trabajan o estudian necesitan el apoyo de su pareja, familia y jefes, para continuar alimentando a su bebé con leche materna.
- La mujer no es la única responsable de la lactancia materna, es importante saber que el éxito depende del apoyo constante de la pareja y familia.
- Acudir a la Unidad de Salud más cercana para recibir consejería y preparación necesarias (30).

### -Técnica y posiciones de amamantamiento

**Gráfico 4.** Signos de buen agarre y succión



Fuente: (MSP, 2017)

**Gráfico 5.** Posición de la madre y bebé



Fuente: (MSP, 2017)

**Gráfico 6.** Tipos de posiciones de amamantamiento



Fuente: (MSP, 2017)

## -Banco de leche

Gráfico 7. Extracción, almacenamiento y congelamiento de la leche materna



Fuente: (MSP, 2017)

### 2.3.5. Lactancia Materna Exclusiva

Todas las madres están en la capacidad de alimentar a sus hijos únicamente con su producción de leche, sin necesidad de ningún aporte extra durante los primeros 6 meses de vida, es decir, no es aconsejable darle desde el primer momento chupetes ni biberones, ya que su mecanismo de succión es distinto y produce problemas en el pecho de la madre tales como: grietas, mastitis, hipogalactia; en cuanto a estos casos las madres requieren de consejería materno/infantil eficiente (23).

La lactancia exclusivamente materna, se refiere a que los recién nacidos se deben alimentar única y exclusivamente de la leche materna, durante los primeros seis meses de vida; debido a que aporta con un sinnúmero de beneficios tanto al niño como a la madre. Entre ellos destaca

la protección frente a las infecciones gastrointestinales, que se observa no solo en los países en desarrollo, sino también en los países industrializados.

El inicio temprano de la lactancia materna (en la primera hora de vida) protege al recién nacido de las infecciones y reduce la mortalidad neonatal. El riesgo de muerte por diarrea y otras infecciones puede aumentar en los lactantes que solo reciben lactancia parcialmente materna o exclusivamente artificial (31).

### **2.3.6. Lactancia Materna con enfoque étnico-cultural**

Las diversas culturas que existen en nuestro país, pueden adaptar distintas concepciones o creencias al puerperio y lactancia. Al llevar a cabo el acto de amamantamiento solo con leche materna durante el primer semestre de vida tiene que ver con las costumbres y tradiciones familiares. Uno de los ejemplos es que las mujeres indígenas consideran que una madre debe permanecer 40 días en casa para que pueda dar de lactar a su bebé, por tanto, se observa que en este grupo étnico existe mayor apego, porque cargan siempre al niño en su parte posterior o delantera. Esto hace que esté en contacto, piel a piel, lo que permite estimular la oxitocina y la prolactina.

En conclusión, más allá de la condición cultural o etnia, lo importante es que todas las madres tengan conocimiento de que la leche materna fortalece el cerebro de los niños, previene las infecciones respiratorias, como neumonías y las gastrointestinales (10).

Al ser la lactancia materna un pilar fundamental para la vida, el MSP desarrolla estrategias que promueven y apoyan a las madres durante el periodo de lactancia, entre ellas tenemos grupos de apoyo en las unidades de salud que brindan consejería a madres gestantes y postparto, lactarios, bancos de leche humana, normativa ESAMyN (32).

### **2.3.7. Leche Materna**

#### **- Composición**

Los principales componentes de la leche materna son: proteínas, agua, lactosa, grasa, minerales y vitaminas.

Su pH es de 7 (neutro) y su aporte energético está entre 70 a 76 Kcal/dl (100ml o 3.5 onzas).

A continuación se describe cada uno de sus componentes:

**-Agua:** Representa el 88% de su composición.

**-Proteínas:** Contiene 0.9g/dl proteínas totales. Existe una relación de 40/60 entre caseína (caseinato, fosfato de calcio) y proteínas del suero (alfalactoalbúmina, lactoferrina, seroalbúmina, betalactoglobulinas, inmunoglobulinas, glicoproteínas, lisozima, enzimas, moduladores del crecimiento, hormonas).

**-Hidratos de carbono:** La lactosa es la principal cuyo contenido es de 7.3 g/dl y proporciona el 40% de la energía, facilita la absorción de calcio y de hierro, promueve la colonización intestinal con el lactobacillus bifidus.

**-Grasas:** Aportan alrededor del 50% de la energía, mientras que el 98% representa los triglicéridos, correspondiendo a 4.2 g/dl de grasas totales, las cuales aumentan desde 2 gr/100 ml hasta 4 a 4,5 gr/100ml a los 15 días postparto.

**-Vitaminas:** La concentración varía según la ingesta de la madre; contiene 2 tipos de vitaminas: liposolubles (A, K, D y E) e hidrosolubles (ácido fólico, niacina, riboflavina, tiamina, piridoxina, cobalamina y vitamina C).

**-Minerales:** Entre las principales se encuentran: calcio hierro, fósforo, magnesio, zinc, potasio y flúor.

**-Otras sustancias: nucleótidos y nucleósidos:** Actúan especialmente en la proliferación y diferenciación del epitelio intestinal, son estables únicamente durante los primeros 3 meses y van disminuyen a medida que avanza el tiempo de lactancia (25).

## **- Tipos**

La leche materna presenta variaciones en su composición durante los últimos meses de embarazo y los primeros días postparto.

**Precalostro:** Secreción mamaria producida durante el tercer trimestre de gestación compuesta por plasma, sodio, cloro, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina y algo de lactosa.

**Calostro:** se secreta durante los primeros días luego del parto. Es un fluido espeso y amarillento rico en proteínas, vitaminas liposolubles, minerales y alta concentración de betacarotenos. Su volumen puede variar entre 2 a 20 ml por toma en los 3 primeros días. Esto es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido.

El calostro es fundamental para los primeros días del bebe, debido a alta cantidad de factores de defensa (inmunoglobulinas A, lactoferrina, linfocitos, macrófagos, etc.) que favorecen al sistema inmune del bebé, evitando la adherencia de microorganismo patógenos en el tubo

digestivo y facilitando la colonización del lactobacilo bifidus. Así mismo contiene numerosas enzimas que ayudan al sistema digestivo, facilitando la evacuación del meconio, lo que evitará la hiperbilirrubinemia en el recién nacido (color amarillento al nacer-ictericia neonatal).

**Leche de transición:** Se produce ente el 5 y 10 día posparto, posee un mayor contenido de grasas y vitaminas por lo que aporta más calorías al recién nacido. Se observa un aumento del volumen progresivo hasta llegar alrededor de 600- 700 ml/día entre el 8 y 10 días posparto.

**Leche madura:** se produce a continuación de la leche de transición. Se considera como la leche materna propiamente dicha, la cual transfiere las sustancias nutritivas y calorías necesarias para el normal crecimiento y desarrollo de los niños/as. Se secreta en promedio alrededor de 700-900 ml/día durante los 6 meses posteriores al parto para luego descender a 500 ml/día durante los 6 meses siguientes (33) (34).

### **2.3.8. Intervenciones de Enfermería para el fomento de la lactancia materna**

#### **- Rompecabezas**

Es aquella técnica o material didáctico que permite trabajar un tema extenso o incluso para resolver problemas complejos, al mismo tiempo fomenta la colaboración o participación activa de quienes utilicen la técnica, aportando cada uno con su comprensión. Además, enfatiza el principio de interdependencia y la responsabilidad individual (35).

#### **- Planes de Charla**

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

Cuyas características son: preparada con anticipación, corta (10 a 20 minutos), sencilla, clara, de acuerdo a la capacidad interpretativa del grupo, desarrollada en un clima informal para un grupo reducido (20-25 personas) (36).

Las ventajas son: estimula la participación, fácil de preparar y crea un ambiente informal.

Comprende requisitos como: dominio del tema a desarrollar, habilidad para motivar, preguntar, contestar y discutir, seleccionar o preparar con anticipación los materiales audiovisuales a utilizar.

Los pasos de la planificación consta de 3 etapas: determinativa, ejecutiva y evaluativa (37).

### **- Presentaciones Power Point**

Denominada también diapositiva, que consiste en una hoja física o virtual que contiene datos informativos o descriptivos (texto e imágenes), dentro de una presentación. Una diapositiva puede ser reproducida por un proyector o con un dispositivo tecnológico más avanzado, como es el caso de una computadora o teléfono móvil.

Su uso es esencial al momento de presentar un trabajo educativo o laboral, en el que contenga datos fundamentales sobre un tema específico o la simple necesidad de realizar algo que pueda ser visto por uno o más espectadores.

En la actualidad existen programas informáticos que permiten inventar una diapositiva de una forma más sencilla y al alcance de todos (38).

### **- Videoconferencias**

Es un método de comunicación simultáneo que permite el intercambio bidireccional, interactivo y en tiempo real de audio y vídeo a través del internet; utilizado para mantener reuniones con grupos de personas situadas en lugares alejados entre sí. Adicionalmente ofrece facilidades telemáticas o intercambio de información gráficas, imágenes fijas, transmisión de ficheros desde el computador, etc.

Entre los beneficios tenemos:

- Es utilizado en cualquier nivel educativo.
- Disminuye las distancias, reduciendo tiempos y costos.
- Favorece y aumenta a la productividad de los equipos de trabajo.
- Fortalece la participación y relación entre las personas.
- Acelera el proceso de toma de decisiones y resolución de problemas (39).

## - Carteles

Podemos definirlo como un medio estático y visual, realizado sobre una lámina de papel, cartón u otro material que tiene como propósito comunicar ideas o mensajes que sirve de anuncio para difundir una información o promocionar un evento, es decir, captar la atención del público que está en movimiento. En ese sentido, un cartel debe presentar información relevante y gráficamente llamativa.

Un cartel debe cumplir por lo menos con tres elementos esenciales:

**-Llamar la atención:** el objetivo del cartel es crear impacto, atraer visualmente por su diseño gráfico, por los colores y por el mensaje que intenta transmitir.

**-Balance:** gráficamente un cartel debe presentar un correcto balance de todos los elementos que contiene, evitando la saturación de imágenes y procurar que el texto contraste con el color del cartel.

**-Comunicar:** Los gráficos, fotos y textos deben representar una línea de comunicación que permita al ojo humano (y al cerebro) ir de un punto de información a otro.

Existen carteles: informativos, formativos, expositivos, políticos, culturales, sociales, turísticos (40).

## -Mapas conceptuales

Es un organizador gráfico que permite presentar un conjunto de significados conceptuales incluidos en una estructura de preposiciones, las cuales pueden ser explícitas o implícitas. Un mapa conceptual señala así un resumen de lo aprendido, ordenado jerárquicamente, donde el conocimiento se presenta organizado de acuerdo a su nivel de abstracción: lo más general e inclusivo se ubica en la parte superior y lo más específico y menos inclusivo en la parte inferior. Los elementos fundamentales de un mapa conceptual son los conceptos, las proposiciones, las palabras enlace y la jerarquización (35).

## - Socio dramas (dramatizaciones)

Es un instrumento de estudio en grupo, que permite presentar una situación de vida real, problemática social, ideas cruzadas, actuaciones contradictorias en un espacio físico y con un público involucrado. Posteriormente, se establece una discusión acerca de los diversos puntos

de vista expuestos, analizando la situación con mayor profundidad; lo cual sirve para explorar los acontecimientos sociales; desarrollar una mayor comprensión entre los grupos y los individuos; solucionar problemas y favorecer la toma de decisiones (41).

#### **- Material impreso: afiches, trípticos, banners**

**-Afiches:** es aquel material didáctico que radica su importancia a nivel educativo, porque a través de un texto e imagen se difunde un mensaje o información de un tema específico logrando captar la atención de la población e invitar a participar en algo o actuar de cierta forma. El objetivo es convencer al lector a adquirir el bien o servicio, debido a sus colores, su tamaño de letra, imagen o mensaje, tiene una gran aceptación dentro del ambiente poblacional (42).

**-Tríptico:** es un documento impreso dividido en tres secciones o paneles y que sirve para promocionar alguna información sintetizada de un tema específico dirigido a una organización o población determinada. La división de una hoja en seis franjas verticales del mismo tamaño permite diversificar y resumir el contenido a divulgar, mediante texto e imágenes; lo cual permite que sea ameno y llamativo para el lector. El cual consta de las siguientes partes: portada, introducción, desarrollo del contenido y conclusión (43).

**-Banners:** denominadas también pancartas impresas, son un modelo especial de expositores portátiles que se caracterizan por presentar una estructura de soporte en forma de cruz, de donde deriva su nombre. Esta estructura permite mantener en pie una superficie gráfica impresa que permite exponer información de todo tipo. Se considera una herramienta de difusión publicitaria barata, ya que su sencillez contrasta con la efectividad del producto. Suelen encontrarse en exposiciones con gran afluencia de público, dirigiendo su contenido a potenciales usuarios o consumidores (44).

## 2.4.Marco Legal y Ético

### 2.4.1. Marco Legal

#### - Constitución de la República del Ecuador

*“Art. 1. El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada”*  
(45).

#### **Sección Séptima: Salud**

*“Art. 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”*  
(45).

#### **Capítulo IV: Derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades**

*“Art. 56. Las comunidades, pueblos, y nacionalidades indígenas, el pueblo afroecuatoriano, el pueblo montubio y las comunas forman parte del Estado ecuatoriano, único e indivisible”.*

*“Art. 57. Se reconoce y garantizará a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, de conformidad con la Constitución y con los pactos,*

*convenios, declaraciones y demás instrumentos internacionales de derechos humanos, los siguientes derechos colectivos”:*

*“1. Mantener, desarrollar y fortalecer libremente su identidad, sentido de pertenencia, tradiciones ancestrales y formas de organización social”.*

*“2. No ser objeto de racismo y de ninguna forma de discriminación fundada en su origen, identidad étnica o cultural”.*

*“Art. 60. Los pueblos ancestrales, indígenas, afroecuatorianos y montubios podrán constituir circunscripciones territoriales para la preservación de su cultura. La ley regulará su conformación” (45).*

**- Ley Orgánica de Salud del Ecuador**

***Título Preliminar, Capítulo I, Del derecho a la salud y su protección***

*“Art.1. La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético”.*

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

*“Art. 17.- La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad. Garantizará el acceso a leche materna segura o a sustitutivos de ésta para los hijos de madres portadoras de VIH-SIDA” (46).*

- **Objetivos Nacionales de Plan de Desarrollo Toda Una Vida**

***Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida***

*“Este eje posiciona al ser humano como sujeto de derechos a lo largo de todo el ciclo de vida, y promueve la implementación del Régimen del Buen Vivir, establecido en la Constitución de Montecristi (2008). Esto conlleva el reconocimiento de la condición inalterable de cada persona como titular de derechos, sin discriminación alguna. Además, las personas son valoradas en sus condiciones propias, celebrando la diversidad “ (47).*

***Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.***

*“El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas –individuales y colectivas–, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos” (47).*

***Políticas:***

*“1.3. Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria”*

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

*“1.6. Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural” (47).*

**Objetivo 2:** *Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas.*

*“La concepción de desarrollo en el ámbito social está intrínsecamente vinculada a la cultura en su integralidad y a sus diversas manifestaciones individuales y colectivas; en este sentido, podemos entender la creciente complejidad que caracteriza a nuestras sociedades insertas en el siglo XXI, en el que los determinantes sociales tienen múltiples dimensiones y afectan de manera directa el modo en el que el ser humano se relaciona con sus semejantes y con el medio” (47).*

**Políticas:**

*“2.2. Garantizar la interculturalidad y la plurinacionalidad en la gestión pública, para facilitar el goce efectivo de los derechos colectivos de los pueblos y nacionalidades”.*

*“2.4. Impulsar el ejercicio pleno de los derechos culturales junto con la apertura y fortalecimiento de espacios de encuentro común que promuevan el reconocimiento, la valoración y el desarrollo de las identidades diversas, la creatividad, libertad, estética y expresiones individuales y colectivas” (47).*

**- Código de la niñez y la adolescencia**

*“Artículo 24. Derecho a la lactancia materna.- Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna”.*

*“Art. 25. Atención al embarazo y al parto.- El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos” (48).*

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

***Capítulo I. De la política nacional de lactancia materna***

*“Artículo 1. La lactancia materna es un derecho natural de niñas y niños y constituye el medio más idóneo para asegurarles una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo”.*

*“Artículo 2. Corresponde al Ministerio de Salud Pública, a través de sus unidades operativas, la aplicación de las disposiciones de la presente Ley. Para este efecto deberá diseñar e implementar acciones tendientes a:*

*a) Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño o niña.*

*b) Establecer en todos los servicios de salud, públicos y privados, normas obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño o niña con su madre, luego de su nacimiento.*

*c) Promover y desarrollar la educación continua en lactancia materna para los miembros del equipo de salud, la familia y la comunidad.*

*d) Impartir la instrucción oportuna a toda madre embarazada o en período de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoafectivos y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna; así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de esta por biberones y chupones para los lactantes.*

*e) Propugnar el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS).*

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

## **Capítulo II. Objetivo y alcance de la ley**

*“Artículo 3. Esta Ley propende a garantizar una nutrición segura y suficiente para niñas y niños recién nacidos, que no tengan necesidades especiales de alimentación dentro del período de lactancia, mediante el fomento y protección de la lactancia materna y la regulación y el control de la comercialización de alimentos infantiles, incluyendo los llamados sucedáneos de la leche materna”.*

*“Artículo 4. La lactancia materna, como recurso natural, debe proveerse hasta que el niño o niña cumpla dos años de edad” (49).*

### **-Ley de fomento a la lactancia materna y comercialización de sus sucedáneos**

#### **Capítulo I. Disposiciones generales**

*“Artículo 1. Las disposiciones de la presente Ley son de orden público, de interés social y económico; estas actividades pueden ser realizadas por cualquier persona natural, jurídica o colectiva, nacional o extranjera, debidamente registrada; sus disposiciones son concordantes con la legislación vigente al respecto”.*

*“Artículo 2. La presente Ley es aplicable a la comercialización, y prácticas con ésta relacionadas, de los siguientes productos: sucedáneos de la leche materna, incluidas las preparaciones para lactantes; otros productos de origen lácteo; alimentos y bebidas, incluidos los alimentos complementarios administrados con biberón o de otra forma, cuando están comercializados o cuando de otro modo se indique que pueden emplearse, con o sin modificación, para sustituir parcial o totalmente a la leche materna; los biberones, chupones y chupones de distracción. Se aplica asimismo a la calidad y disponibilidad de los productos antedichos y a la información relacionada con su utilización.*

*Las normas previstas en la presente Ley rigen tanto para productos nacionales, como para productos importados”.*

*“Artículo 3. En el marco de políticas nacionales de salud, se establece la lactancia materna como prioridad dentro de la atención integral de la mujer y la niñez” (50).*

## 2.4.2. Marco Ético

### - Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador

*“Art. 6: Para ejercer la profesión de enfermería, deberán poseer título profesional, pertenecer a su respectivo colegio profesional.*

*El ejercicio de la profesión de enfermería en el Ecuador, asegurará una atención de calidad científica, técnica y ética; que deberá ejecutarse con los criterios y normas de educación que establezca la Asociación Ecuatoriana de Facultades y Escuelas de Enfermería ASEDEFE y las escuelas de enfermería universitarias y las políticas, dirección, lineamientos y normas del Ministerio de Salud Pública y de la Federación de Enfermeras/os”.*

*“Art. 7: Son competencias y deberes de las enfermera/os:*

*a) Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas de especialización y aquellas conexas a su campo profesional.*

*b) Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería.*

*c) Dirigir los departamentos y servicios de enfermería a nivel nacional, regional, provincial y local.*

*d) Dirigir las facultades y escuelas de enfermería y ejercer la docencia en las mismas, conforme a la ley y el respectivo reglamento, a fin de formar los recursos humanos necesarios.*

*e) Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno.*

*f) Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud.*

*g) Dar educación para la salud al paciente, la familia y la comunidad” (51).*

### - Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería

*“El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código Internacional de Ética para enfermeras en 1953, el cual ha sido revisado y*

*confirmado respecto a cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.*

*Para lograr su finalidad, el Código ha de ser comprendido, asimilado y utilizado por las enfermeras en todos los aspectos de su trabajo y por los estudiantes a lo largo de sus estudios”. Tiene cuatro elementos principales:*

*“La enfermera y las personas: La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería”.*

*“La enfermera y la práctica: La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia, mediante la formación continua”.*

*“La enfermera y la profesión: La enfermera tiene la función principal de establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería”.*

*“La enfermera y sus compañeros de trabajo: La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la Enfermería y en otros sectores” (52).*

#### **- Código Helsinki**

*“Conforme al mandato de la Asociación Médica Mundial (AMM), la Declaración de Helsinki está destinada principalmente a los médicos, pero se insta a otros involucrados en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios. Su conocimiento y lectura, resulta obligatoria para todos los profesionales de la salud”.*

#### **Componentes:**

- *Principios generales.*
- *Riesgos, costos y beneficios.*
- *Grupos y personas vulnerables.*

- *Requisitos científicos y protocolos de investigación.*
- *Comités de ética de investigación.*
- *Privacidad y confidencialidad.*
- *Consentimiento informado.*
- *Uso del placebo.*
- *Inscripción y publicación de la investigación y difusión de resultados.*
- *Intervenciones no probadas en la práctica clínica (53).*

### **-Principios de Bioética**

- *“**Beneficencia:** se basa en la necesidad de no hacer daño, es decir, siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo”.*
- *“**No maleficencia:** se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico”.*
- *“**Justicia:** encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten”.*
- *“**Autonomía:** se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son y brindar información. El objetivo de la información no es convencer al paciente de la propuesta que se le hace, sino que este pueda tener más argumentos para tomar decisiones relacionadas con su salud” (54).*

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

El presente trabajo de investigación corresponde a la primera fase del proyecto “Intervención educativa, con enfoque étnico-cultural para el fomento de la lactancia materna en el control prenatal y postparto, Punyaro 2019”; en la cual se ejecutó la estrategia educativa con la población seleccionada correspondiente a las madres gestantes, la misma que servirá para dar continuidad a la segunda fase del proyecto que consiste en evaluar el proceso de intervención educativa.

#### 3.1. Diseño de la Investigación

**-Cuantitativo:** debido a que la recolección de datos en la investigación se realiza mediante un instrumento validado por expertos y aplicado a la población seleccionada con la finalidad de medir resultados de las 29 preguntas, de manera que sea representable por un modelo numérico expresado por medio de tablas estadísticas. Se pretende la explicación y predicción de una realidad vista, desde una perspectiva externa y objetiva; cuya intencionalidad va en busca de la exactitud, de la medición de dimensiones o indicadores sociales para generalizar sus resultados (55).

#### 3.2. Tipo de Investigación

**-Descriptiva:** El objetivo de este tipo de investigación es únicamente establecer o especificar propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, sin buscar ni causas ni consecuencias del mismo, es decir, pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables (55).

En la presente investigación se describió las características sociodemográficas de las mujeres gestantes que acuden al club de embarazadas, analizando los niveles de conocimientos que poseen sobre la lactancia materna.

**-Transversal:** Denominada también transeccional, recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. La presente investigación se realizó en un tiempo determinado, con una población específica; durante el período Junio-Septiembre del año 2019 (55).

### **3.3. Localización y Ubicación del Estudio**

El presente estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Punyaro ubicado en la provincia de Imbabura, cantón Otavalo, parroquia San Luis, perteneciente a la Zona 1 del Ecuador, Distrito de Salud 10D02.

### **3.4. Población**

#### **3.4.1. Población**

La población de estudio en la presente investigación fueron mujeres embarazadas, quienes acuden al Centro de Salud Punyaro para sus controles prenatales.

#### **3.4.2. Muestra**

##### **Muestreo no probabilístico o por conveniencia**

En este tipo de muestreo la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador, es decir, se caracteriza por un esfuerzo deliberado de obtener muestras representativas mediante la inclusión en la muestra de grupos supuestamente típicos (55) (56). Fue integrado por un total de 26 madres gestantes, de las cuales 14 madres acudían frecuentemente a las capacitaciones convocadas y 12 madres acudían en raras ocasiones razón por la cual las capacitaciones se realizó mediante visitas domiciliarias. El número total de madres embarazadas representan a las 12 comunidades pertenecientes a la unidad operativa, de las cuales fueron seleccionadas 2 madres gestantes por comunidad, excepto de las comunidades Imbabuela y la Joya se eligieron 3 madres debido a que existe un mayor número de embarazadas.

### **3.4.3. Criterios de Inclusión**

- Madres gestantes entre 18 a 38 semanas de gestación.
- Mujeres embarazadas que manifiestan por escrito su deseo de participar en la investigación.

### **3.4.4. Criterios de Exclusión**

- Madres gestantes que no desean participar voluntariamente.
- Madres con embarazo de alto riesgo.

### **3.5.Métodos de Recolección de Información**

Para la recolección de información se utilizará una encuesta/pretest, las cuales nos ayudarán a reunir los datos necesarios para el cumplimiento de los objetivos planteados.

**-Encuesta:** Técnica cuantitativa que consiste en una investigación realizada sobre una muestra de sujetos, representativa de un colectivo más amplio que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación (cuestionario) con el fin de conseguir mediciones cuantitativas sobre una gran cantidad de características objetivas y subjetivas de la población (57).

**-Pretest:** Llamada también prueba piloto. Es una actividad que forma parte del diseño de un cuestionario de investigación. Una vez que el instrumento ha sido diseñado, suele elegirse una pequeña muestra (que puede estar entre el 2 y el 10% de los casos, dependiendo del tipo de estudio, la dificultad del instrumento o los perfiles de las personas a entrevistar) para probar su funcionamiento en el campo (58).

### **3.6.Análisis de Datos**

Una vez obtenida la información mediante la aplicación del instrumento seleccionado a las madres gestantes que acudieron al Centro de Salud Punyaro, los datos serán ingresados en una base de datos del programa Microsoft Excel para la tabulación y obtención de resultados expresados mediante datos estadísticos. Finalmente, se elaboró tablas agrupando las preguntas

pertenecientes al pretest con el objetivo de facilitar el análisis de las mismas, basado en ello realizar actividades que nos permitan mejorar el nivel de conocimientos de las mujeres embarazadas sobre la lactancia materna y ejecutar la estrategia educativa respecto al tema con mayor deficiencia.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de Investigación

Los datos fueron procesados a través de la creación de una base de datos en Microsoft Excel con la finalidad de obtener los resultados correspondientes a cada pregunta de la encuesta aplicada al grupo de estudio.

A continuación se presentan los siguientes resultados:

#### 4.1. Datos Sociodemográficos

**Tabla 1.** Características Sociodemográficos

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>		
Menores de 15 años	0	0%
De 15 a 19 años	6	23,07%
De 20 a 24 años	13	<b>50%</b>
De 25 a 29 años	3	11,54%
De 30 a 34 años	3	11,54%
Mayores a 35 años	1	3,85%
<b>Estado civil</b>		
Soltera	9	34,62%
Casada	14	<b>53,85%</b>
Divorciada	0	0%
Unión libre	3	11,53%
Viuda	0	0%
<b>Autoidentificación étnica</b>		
Blanca	0	0%
Mestiza	11	42,31%
Indígena	15	<b>57,69%</b>
Afroecuatoriana	0	0%
Afrodescendiente	0	0%
Otra	0	0%
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	13	<b>50%</b>
Trabaja	8	30,77%
Estudia	4	15,38%
Estudia y trabaja	1	3,85%

<b>Nivel de instrucción</b>		
Ninguna	0	0%
Primaria incompleta	2	7,69%
Primaria	4	15,38%
Secundaria incompleta	6	23,08%
Secundaria	12	<b>46,15%</b>
Superior incompleta	1	3,85%
Superior	1	3,85%
Maestría	0	0%
Doctorado	0	0%

Dentro de la población de estudio correspondiente a mujeres gestantes la edad con mayor rango es de 20 a 24 años, seguido de 15 a 19 años, con iguales porcentajes de 25 a 29 años y 30 a 34 años, y una minoría de 31 a 45 años; el estado civil predomina la casada, seguida de soltera y unión libre, la mayoría de las madres se autoidentifican como indígenas, seguida de mestiza; ocupación prevalece ama de casa, seguido de madres trabajadoras y la minoría estudiantes; el nivel de instrucción mayoritario corresponde a la secundaria. Los datos mencionados evidencian que la mayoría de las gestantes cursan su embarazo a una edad adecuada con menor riesgo. Un estudio realizado en Cuba no concuerda con los rangos de edad debido a que mayoritariamente son madres de 30 a 34 años, seguido de 35 o más y 20 a 24 años (59).

Mientras que los otros datos sociodemográficos se basan en el INEC 2010, en el que los porcentajes más sobresalientes en cuanto al estado civil son: unión libre 55,8%, soltera 20,2%, casada 15,7%; en la autoidentificación étnica puede apreciarse que casi  $\frac{3}{4}$  partes de la población se declara mestiza, el 7 % se autoidentifica como indígena; mientras que dentro de la ocupación predomina la ama de casa con un 57,4%. Finalmente, el nivel de instrucción predominante es secundaria 56,7% y primaria 34,1% (60).

**Tabla 2.** Antecedentes Ginecobstétricos

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Número de hijos</b>		
0	14	<b>53,85%</b>
1	9	34,61%
2	3	11,54%
Más de 3	0	0%
<b>Número de embarazos</b>		
Primigesta	14	<b>53,85%</b>
Secundigesta	9	34,61%
Multigesta	3	11,54%
<b>Número de partos normales</b>		
0	15	<b>57,69%</b>
1	8	30,77%
2	3	11,54%
Más de 3	0	0%
<b>Número de cesáreas</b>		
0	25	<b>96,15%</b>
1	1	3,85%
2	0	0%
3	0	0%
<b>Número de abortos</b>		
0	21	<b>80,77%</b>
1	5	19,23%
2	0	0%
Más de 3	0	0%

En lo que corresponde a los datos ginecológicos se puede visualizar que la mayoría son madres primigestas, seguido de secundigestas y multigestas, el tipo de parto predominante es el normal y cesáreas representa un mínimo porcentaje, la mayoría de las madres no han presentado abortos. En un estudio llevado a cabo en Perú menciona que las primigestas representan un 74,6%, 85,9 % de las secundigestas y 85,0 % de las multigestas, quienes han logrado una práctica adecuada de la lactancia (61). En cuanto al tipo de parto en el Hospital de La Florida, registra un 72% de partos naturales y en los últimos años ha logrado disminuir en un 25% el número de cesáreas mientras que en lo que corresponde a los abortos analizando los registros de morbi-mortalidad y categorizando los abortos según la tabla CIE-10, en el Ecuador los legrados registrados como “otros embarazos terminados en aborto” ocupan el 85% del total, seguidos del ‘espontáneo’ con el 9% y finalmente el ‘medicamente justificado’ con un 6% (62) (63).

## 4.2. Nivel de Conocimientos

**Tabla 3.** Características de la lactancia materna

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Lactancia materna</b>		
Único alimento adecuado para el niño, durante los 3 primeros meses	14	<b>53,85%</b>
Leche materna exclusiva para el recién nacido y comprende los 6 primeros meses	11	42,30%
Alimentación con leche materna y otras sustancias en los primeros 9 meses	0	0%
Suministro de leche artificial al recién nacido desde el nacimiento hasta los 12 meses	0	0%
Desconoce	1	3,85%
<b>Calostro</b>		
Alimento que sale del pecho a los 2-3 días postparto	18	<b>69,23%</b>
Leche materna de los primeros 6 meses de amamantamiento	1	3,85%
Leche materna sin defensas, ni nutrientes	0	0%
Leche materna para la alimentación del niño	0	0%
Desconoce	7	26,92%
<b>Producción de leche</b>		
Tomar abundante líquido	0	0%
Alimentarse sanamente	14	<b>53,85%</b>
Amamantar al niño/a	0	0%
Todas las anteriores	12	46,15%
Desconoce	0	0%

Referente a lactancia materna, el dato predominante es que las madres creen que es el único alimento durante los 3 primeros meses, seguido de que es la alimentación exclusiva en los 6 primeros meses, se puede concluir que las gestantes no tienen claro lo que es la lactancia materna. Datos que se corroboran con un estudio realizado en Madrid, consideran la leche materna como alimento natural y óptimo para el recién nacido en los primeros 6 meses, ya que aporta todos los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo; cuyos resultados muestran que la prevalencia de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad representó el 77,6% y lactancia materna hasta los 2 años fue del 88% (64).

Con respecto al calostro la mayoría mencionan que es la leche que sale de 2-3 días postparto, seguido de desconocen y la minoría respondieron que es la leche de los primeros 6 meses de amamantamiento. En un estudio realizado en México acerca de la composición e inmunología de la leche humana define al calostro como aquella sustancia que se secreta cinco a siete días después del parto, aunque en las mujeres multíparas puede presentarse al momento del nacimiento del bebé (65).

En relación a las acciones para que el pecho produzca más leche la mayoría respondieron: alimentarse sanamente como dato predominante, seguido de todas las anteriores que abarca: alimentarse sanamente, tomar abundante líquido y amamantar al niño/a con un porcentaje considerable. Datos similares a un estudio realizado en Colombia, donde las mujeres gestantes manifiestan que los factores que las mujeres conocen o creen favorables para el aumento de la producción de leche fueron tomar líquido 51%, buena alimentación en un 26%, y amamantar al bebé en un 18%. Otro dato de un estudio realizado en Imbabura menciona que en las comunidades indígenas y mestizas los jugos de frutas, la colada de maíz con leche y panela, la sopa de pollo criollo son alimentos considerados para la producción de leche (66) (7).

**Tabla 4.** Tiempo de lactancia materna

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Tiempo de lactancia materna exclusiva</b>		
3 meses	1	3,85%
6 meses	14	<b>53,85%</b>
9 meses	4	15,38%
12 meses	7	26,92%
<b>Frecuencia de lactancia materna</b>		
Cada hora	2	7,69%
Cada 3 horas	7	26,92%
Cada vez que el niño/a lllore	2	7,69%
Cada vez que el/la niño/a lo pida	13	<b>50%</b>
Desconoce	2	7,69%
<b>Alimentación complementaria</b>		
A partir de los 3 meses	0	0%
A partir de los 4 meses	0	0%
A partir de los 5 meses	0	0%
A partir de los 6 meses	20	<b>76,92%</b>
Desconoce	6	23,08%

Referente al tiempo de lactancia materna exclusiva, más de la mitad de las madres responden que corresponde hasta los 6 meses de vida, seguido de 12 meses de vida, con menor porcentaje 9 meses de vida y mínimo porcentaje hasta los 3 meses. Estos datos concuerdan con un estudio realizado en Colombia en el año 2018, el cual menciona que el 79 % de las madres refirieron conocer que la lactancia materna exclusiva se debe brindar hasta los 6 meses, el 12,3 % por más de 6 meses y el 8,8 % menos de 6 meses; el conocimiento acerca del tiempo de lactancia total tuvo una mediana de 9,5 meses. Mientras que un estudio del año 2018 en Imbabura, identificó que en su mayoría en cuanto a las prácticas de amamantamiento mantienen la lactancia exclusiva hasta los 6 meses e inician la alimentación complementaria, constituyéndose en una estrategia efectiva para la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia; una minoría no cumplen, porque son influenciadas por las creencias propias cada sector y cultura (66) (7).

En relación a la frecuencia con que se debe amamantar al lactante predomina la opción de cada vez que el niño pida, seguido de la opción cada 3 horas y con porcentajes iguales las opciones: cada hora, cada vez que el/la niño/a lllore y desconocen. Debe considerarse el significado de la

lactancia a libre demanda, lo cual supone que el bebé debe ser alimentado cada vez que quiera, desde el mismo momento del nacimiento y hasta que suelte el pecho; hay que olvidarse de los horarios y la duración de la toma es una recomendación que brinda el MSP. Datos que concuerdan con un estudio realizado en Madrid, en donde el 41,4% de las madres creen que la frecuencia de alimentación con leche materna en un bebé menor de 6 meses tiene que ser a demanda y el 36,8% cada tres horas (67) (68).

Con respecto a la alimentación complementaria del lactante preponderó la respuesta a partir de los 6 meses, mientras que un porcentaje mínimo respondieron que desconocen. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Academia Americana de Pediatría (AAP) y el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría recomienda la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de vida del bebé y continuar con el amamantamiento junto con otros alimentos que complementen la alimentación hasta los 2 años o más. Los resultados de un estudio realizado en Colombia menciona que las participantes tenían la intención de iniciar la alimentación complementaria después de los 6 meses de edad de sus hijos, sin embargo, no le dieron mayor importancia al hecho de introducir alimentos como agua, leche artificial, zumos y jugos antes de esta edad. Muchas desconocían cómo y en qué momento iniciar la alimentación complementaria y pocas creían que lactarían por menos de 6 meses (12) (69).

**Tabla 5.** Beneficios de lactancia materna

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Beneficios para la madre</b>		
Ayuda a bajar de peso	3	11,54%
Ninguno, ya que daña el aspecto físico de la mujer	0	0%
Aumenta el sangrado postparto	0	0%
Es más barata	0	0%
Ayuda a crear vínculo madre-hijo	13	<b>50%</b>
Previene el embarazo	0	0%
Ayuda al útero a volver a su estado normal	3	11,54%
Previene cáncer de mama y ovario	4	15,38%
Desconoce	3	11,54%
<b>Beneficios para el bebé</b>		
Protege de infecciones respiratorias y digestivas	0	0%
Ayuda al crecimiento óptimo del niño/a	4	15,38%
Crea lazos de amor entre madre-hijo	1	3,85%
Proporciona al niño/a la mejor nutrición	1	3,85%
Es más higiénica para él/la niño/a	0	0%
Todas las opciones	20	<b>76,92%</b>
Desconoce	0	0%

En cuanto a los beneficios de la madre sobre la lactancia materna el dato más relevante es ayuda a crear vínculo madre-hijo, seguido de previene cáncer de mama y ovario, con frecuencias iguales ayuda a bajar de peso, ayuda al útero a volver al estado normal y desconocen. Un estudio en España ha constatado que los beneficios de la lactancia materna tienen una relación dosis-respuesta, es decir, a mayor duración de la lactancia, menor incidencia de enfermedades. Un estudio realizado en México se encontró que la mayoría de las mujeres (92%) conoce los beneficios de la leche materna. Así mismo un estudio en Colombia menciona que la madre se enteró de los beneficios de la lactancia materna a través de: médicos (64,1 %), familiares (63,2 %), personal de enfermería (33,3 %), medios de comunicación (20,5 %), personal no médico (18,8%) y otros (6,8 %) (12) (70) (66).

En relación a los beneficios del bebé el dato predominante es todas las opciones lo que corresponde a: lo protege de infecciones respiratorias y digestivas, ayuda al crecimiento óptimo del niño/a, crea lazos de amor entre madre-hijo, le proporciona al niño/a la mejor nutrición y es más higiénica para él/la niño/a, seguido de ayuda al crecimiento óptimo del niño/a, y finalmente con mínimos porcentajes las opciones: crea lazos de amor entre madre-hijo y le

proporciona al niño/a la mejor nutrición. Un estudio llevado a cabo en México respecto a la medición de los beneficios los resultados indican que ayudan al crecimiento y desarrollo del bebé con 92%, previenen enfermedades 73,3%, mientras que un menor porcentaje 45,3% conocía que otro beneficio es el fortalecimiento de la relación madre-hijo. Otro dato de un estudio realizado en España señala que parte de los beneficios que la lactancia materna ejerce sobre el desarrollo psicomotor del bebé no están relacionados directamente con la composición de la leche, sino con el acto de amamantar, que conlleva una proximidad y contacto estrecho y frecuente madre-hijo (70) (12).

**Tabla 6.** Técnicas de amamantamiento

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Correcto agarre del pezón</b>		
Con la mano en forma de C	15	57,69%
Con los dedos en forma de tijera	7	26,92%
No importa la forma mientras se sienta cómoda	3	11,54%
No importa la forma en la que agarre la mama	0	0%
Desconoce	1	3,85%
<b>Posición correcta del niño/a al seno</b>		
Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen	3	11,54%
Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca	4	15,38%
Introducir en la boca del niño/a el pezón y la areola	0	0%
Todas son correctas	16	61,54%
Desconoce	3	11,54%
<b>Importancia de la técnica correcta</b>		
Porque no se produce grietas	0	0%
Porque no causa dolor en las mamas	0	0%
Permite una buena succión por parte del bebé	9	34,62%
Todas son correctas	8	30,76%
Desconoce	9	34,62%

Con respecto a la correcto agarre del pezón el dato predominante fue con la mano en forma de C, seguido de con los dedos en forma de tijera y no importa la forma mientras se sienta cómoda y con menor porcentaje desconocen. La Asociación Española de Pediatría recomienda colocar la mano bajo el pecho, con cuatro dedos por debajo y el pulgar por encima a unos 3 ó 4 cm por detrás del pezón, formando una letra “C”, descansando ligeramente y sin presionar. Datos que se relacionan a estudio realizado en España, donde las mujeres gestantes del segundo trimestre de embarazo indicaron conocer sobre la técnica de cómo presentar el seno al bebé en un 62% (67).

En cuanto a la colocación correcta del niño al seno resalta la opción todas son correctas abarcando: tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen, agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca, introducir en la boca del niño/a el pezón y la areola; seguido de agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca y finalmente con frecuencias iguales corresponde a: tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen y desconocen. Estos datos concuerdan con un estudio realizado en Colombia en el que los

resultados mostraron que el 56.7% utilizan una técnica adecuada, el otro 43.3% restante utiliza ciertos principios adecuados pero la técnica en general no es la correcta (71).

En relación a la importancia de la colocación correcta del niño al seno preponderó la opción permite una buena succión por parte del bebé y desconocen, seguido de todas son correctas como son: no produce grietas, no causa dolor en las mamas y permite una buena succión por parte del bebé. Estos datos se comparan con un estudio realizado en Colombia, en el que del total de las encuestadas, el 60% manifestó que la posición mejora la secreción de leche y el 40% dijo que este procedimiento era importante para no producir grietas y dolor en sus pezones (71).

**Tabla 7.** Posiciones de amamantamiento

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Posición correcta de amamantamiento</b>		
Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados	11	<b>42,30%</b>
Acostada de lado en la cama	3	11,54%
No importa la posición, siempre que la madre y niño/a estén cómodos	8	30,77%
Como el niño/a se acostumbre mejor	1	3,85%
Desconoce	3	11,54%
<b>Posición del bebé</b>		
El mentón del bebé toca el pecho	10	<b>38,46%</b>
La boca está bien abierta y abarca gran parte de la areola	0	0%
Los labios están evertidos	0	0%
La nariz toca la mama y las mejillas están redondas	0	0%
Todas las anteriores	9	34,62%
Desconoce	7	26,92%

Los resultados sobre la posición de la madre para amamantar al hijo con mayor porcentaje se encuentra la opción sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados, seguido de no importa la posición, siempre que la madre y niño/a estén cómodos, una minoría respondieron acostada de lado en la cama y desconocen; y la minoría como el niño/a se acostumbre mejor. Los datos concuerdan con un estudio de Colombia que indica que con respecto a la técnica de amamantamiento, la encuesta arrojó que el 48.9% de las participantes se sienta en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados, el 40% manifestó no tener una posición específica, sino que busca la manera de sentirse cómoda ella y el bebé y el 11.1% considera que la mejor posición para amamantar a su hijo es estar acostada de lado en la cama (71).

Con respecto a la posición del bebé la mayoría de las madres respondieron el mentón del bebé toca el pecho, seguido de todas las anteriores que son: el mentón del bebé toca el pecho, la boca está bien abierta y abarca gran parte de la areola, los labios están evertidos, la nariz toca la mama y las mejillas están redondas, con porcentaje menor desconocen. En un estudio realizado en México, sobre cómo amamantar a su bebé, el 61.3% de las participantes refirió saber cómo hacerlo, y el 54% de ellas reportó que lo aprendió de la enfermera. La Asociación Española de Pediatría indica que el bebé debe estar cómodo, sin tener que esforzarse para llegar al pecho. Todo su cuerpo tiene que estar casi en línea recta. Si la cabeza está flexionada hacia delante,

no podrá tragar. Es conveniente que esté ligeramente inclinado hacia atrás, de forma que su mentón presione el pecho de la madre. La boca debe quedar a la altura del pecho para que no tenga que tirar de él hacia abajo o hacia un lado (70) (67).

**Tabla 8.** Banco de leche

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Métodos de lactancia materna</b>		
Leche artificial o en polvo	12	<b>46,15%</b>
Coladas artificiales	0	0%
Jugos naturales de frutas	0	0%
Extracción y almacenamiento de su leche materna	10	38,46%
Desconoce	4	15,38%
<b>Extracción de leche materna</b>		
Coger el seno en forma de C detrás de la areola y presionar el seno con los 2 dedos hacia las costillas	6	23,08%
Masajear fuerte el seno formando círculos	0	0%
Vaciar ambos pechos, rotar los dedos y presionar ligeramente los pechos	2	7,69%
Presionar el seno con toda la mano hacia adelante para lograr recolectar la leche	2	7,69%
Todas las anteriores	6	23,08%
Desconoce	10	<b>38,46%</b>
<b>Descongelamiento de leche materna</b>		
Colocar la leche materna congelada en una olla	0	0%
Hervir la leche materna	0	0%
Calentar la leche materna a "baño maría"	18	69,23%
Descongelar la leche en el mismo recipiente de vidrio	0	0%
Todas las anteriores	0	0%
Desconoce	8	<b>30,77%</b>
<b>Acciones antes de amamantar al bebé</b>		
Aseo de manos con agua y jabón	5	19,23%
Buscar un lugar adecuado para dar de lactar	0	0%
Limpiar o lavar sus pezones	4	15,38%
Todas las anteriores	8	30,76%
Desconoce	9	<b>34,62%</b>

Los resultados sobre los métodos de lactancia predominan que las madres recurren a la leche artificial o en polvo, seguido de extracción y almacenamiento de leche materna, mientras que un porcentaje mínimo desconocen. Un estudio realizado en Madrid, evidencia que el 87,5% de las madres consideró que la leche materna es mejor que la leche artificial (68).

En relación a los pasos para la extracción de leche materna predomina la opción desconocen, seguido de coger el seno en forma de C detrás de la areola y presionar el seno con los 2 dedos hacia las costillas y todas las anteriores lo cual abarca: coger el seno en forma de C detrás de

la areola y presionar el seno con los 2 dedos hacia las costillas, masajear fuerte el seno formando círculos, vaciar ambos pechos, rotar los dedos y presionar ligeramente los pechos, presionar el seno con toda la mano hacia adelante para lograr recolectar la leche y finalmente con frecuencias iguales las opciones: vaciar ambos pechos, rotar los dedos y presionar ligeramente los pechos, presionar el seno con toda la mano hacia adelante para lograr recolectar la leche. Mientras que con respecto a la forma de descongelamiento de la leche materna en gran porcentaje respondieron calentar la leche materna a “baño maría” y una minoría desconocen. El MSP recomienda paso a paso la extracción manual de leche materna, los cuales son: lave las manos con agua y jabón y los senos solo con agua, masajes suaves circulares de los senos, colocar los dedos en forma de C detrás de la areola y pezón, presione el seno con los dedos hacia las costillas y desde arriba y abajo, recolectar la leche en un frasco de vidrio. Los datos se comparan con un estudio llevado a cabo en Madrid, el cual indica que el 80,2% refiere conocer los métodos de extracción, conservación y congelación de la leche materna y el 83,3% ha oído hablar de los bancos de donación de leche materna (72) (68).

En cuanto a las acciones que se llevan a cabo antes de amamantar al bebé el de mayor porcentaje fue desconocen, seguido de todas las anteriores que abarca: aseo de manos con agua y jabón, buscar un lugar adecuado para dar de lactar y limpiar o lavar los pezones y finalmente una minoría respondieron: aseo de manos con agua y jabón, y limpiar o lavar los pezones. Los mismos que se comparan con un estudio llevado a cabo en Colombia, el 50% respondió el lavado de manos y preparación del seno, el 40% el hábito de una buena alimentación y el 10% dijo que se debía dormir entre 1 y 2 horas diarias para relajarse (71).

### 4.3. Estrategia educativa

**Tabla 9.** Estrategia educativa seleccionada

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Charlas educativas	6	23,08%
Dramatizaciones	2	7,69%
Talleres	0	0%
Discusiones grupales	0	0%
Otros (Rompecabezas)	18	<b>69,23%</b>

En lo que respecta a la estrategia educativa que las madres desean recibir predomina con el más alto porcentaje la opción otros que corresponde al rompecabezas, seguido de charlas educativas y con un mínimo porcentaje las dramatizaciones. Debido a los resultados obtenidos la estrategia educativa seleccionada para la unidad operativa es un rompecabezas con el tema técnica de amamantamiento, el cual servirá como material didáctico para las madres gestantes. Un estudio en Madrid, indica que las fuentes de información más consultadas habían sido los folletos informativos (60,2%) y, en menor porcentaje los talleres de lactancia materna (23,7%) y las páginas web (22,6%). El 63,5% de las madres afirmó haber asistido a clases prenatales (68).

**Tabla 10.** Promoción del Proyecto

Promoción	Invitación	Intramural	Extramural	Período
	Afiches	Unidad operativa		Junio a
	Volantes		Comunidad	Septiembre
	Llamadas telefónicas	Censo obstétrico		2019
	TAPS		Comunidad	
	Ticket para kit recién nacido	Club de embarazadas	de Visitas domiciliarias	

**Tabla 11.** Estrategias educativas intramural

		<b>Estrategias educativas</b>	<b>Total</b>	<b>Material utilizado</b>	<b>Temas</b>	<b>Total madres</b>	<b>Fechas</b>
<b>Capacitación</b>	<b>Planificación</b>	Socialización del Proyecto	1	Autorización coordinación zonal	Intervención educativa con enfoque étnico-cultural para el fomento de la lactancia materna durante el control prenatal y postparto, Punyaro 2019		06/06/2019
		Charlas educativas	3	Hojas volantes Trípticos Carteles Material didáctico	<b>Lactancia materna:</b> Características principales, lactancia materna exclusiva, beneficios para la madre y bebé, métodos de lactancia materna y alimentación complementaria <b>Parto humanizado:</b> Características, beneficios e importancia <b>ESAMyN:</b> Objetivos y componentes	14	26/06/2019 17/07/2019
		Dramatizaciones	2	Material didáctico	Posición correcta de la madre e hijo, puntos clave de buena succión Extracción, almacenamiento y descongelamiento de la leche materna paso a paso		21/08/2019
		Discusiones grupales	1	Rompecabezas	Posición y técnica de amamantamiento Entrega de estrategia educativa		19/09/2019

**Tabla 12.** Estrategias educativas extramurales

		<b>Estrategias educativas</b>	<b>Total</b>	<b>Material utilizado</b>	<b>Temas</b>	<b>Total madres</b>	<b>Fechas</b>
<b>Capacitación</b>	<b>Planificación</b>	Charlas educativas	2	Hojas volantes Trípticos Carteles Material didáctico	<b>Lactancia materna:</b> Características principales, lactancia materna exclusiva, beneficios para la madre y bebé, métodos de lactancia materna y alimentación complementaria <b>Parto humanizado:</b> Características, beneficios e importancia <b>ESAMyN:</b> Objetivos y componentes	12	02/07/2019 31/07/2019
		Consejería personalizada	2	Material didáctico	Posición y técnica correcta de amamantamiento Extracción, almacenamiento y descongelamiento de la leche materna paso a paso		07/08/2019 05/09/2019

En relación a la fase de promoción del proyecto se realizó la invitación a las madres gestantes mediante el uso de afiche publicitario, entrega de volantes, llamadas telefónicas, apoyo de Técnicos de Atención Primaria de Salud, entrega de tickets para recibir el kit de recién nacido; actividades las cuales se llevaron a cabo tanto intramural como extramural en el período Junio a Septiembre del 2019. En lo que corresponde a las capacitaciones fueron realizadas a través de una planificación previa con fechas y temas enfocados a la lactancia materna, se desarrolló estrategias educativas para las actividades intramurales tales como: charlas educativas, dramatizaciones, discusiones grupales para los cuales se utilizaron hojas volantes, trípticos, carteles, materiales didácticos y rompecabezas con una totalidad de 6 capacitaciones a 14 madres gestantes. Mientras que, para las actividades extramurales se desarrolló estrategias educativas como son: charlas educativas y consejería personalizada utilizando hojas volantes, trípticos, carteles, material didáctico; con un total de 4 capacitaciones a 12 madres gestantes.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- a) Las características sociodemográficas en el grupo de madres gestantes identificó 2 etnias predominantes, como son la indígena y mestiza, quienes la mayoría están cursando su primer embarazo en una edad de 20 a 24 años, su nivel escolar secundaria y la mayoría de madres son amas de casas, el tipo de parto que han experimentado la gran parte de las madres es el cefalovaginal más no la cesárea y los abortos son mínimos.
- b) El nivel de conocimientos sobre la lactancia materna en el grupo de estudio, en cuanto a la definición de lactancia materna creen que es el único alimento durante los primeros 3 meses, desconocen acerca del calostro, para mayor producción de leche se alimentan sanamente, el tiempo de lactancia materna exclusiva predominó hasta los 6 meses a libre demanda y la alimentación complementaria se introduce a partir de los 6 meses; los beneficios que identifican es principalmente para el bebé mientras que para las madres es deficiente, en cuanto a la técnica y posición correcta de amamantamiento son deficientes debido a que menos de la mitad de las madres respondieron de manera acertada y finalmente en cuanto al banco de leche las madres desconocen sobre los pasos de la extracción, almacenamiento y descongelamiento de leche materna.
- c) La estrategia educativa de mayor impacto fue un rompecabezas, material didáctico que permitió la participación activa de todas las madres durante las reuniones; complementando con otras estrategias educativas previamente planificadas tales como: charlas educativas, dramatizaciones, discusiones grupales, promoción para la asistencia con la entrega de afiches publicitarios y visitas domiciliarias a quienes no pudieron acudir a las reuniones programadas; donde fueron plasmados información valiosa y útil para el fomento de la lactancia materna y aumentar la capacidad de las madres para amamantar a sus hijos, y finalmente se realizó la entrega de kits de recién nacido a aquellas madres que frecuentemente acudieron a las capacitaciones.

## 5.2.Recomendaciones

- a) Al equipo multidisciplinario del Centro de Salud Punyaro enfocar las consejerías en cuanto a lactancia materna en las madres primigestas ya que poseen dificultades para llevar con éxito esta actividad, debido al desconocimiento o las diferentes costumbres o tradiciones adquiridas de generación en generación en cuanto a esta práctica especialmente en la etnia indígena.
- b) A los profesionales de salud que trabajen interinstitucionalmente y coordinen para seguir difundiendo los programas relacionados a la lactancia materna principalmente en la etapa diagnóstica con la finalidad de alcanzar un mejor nivel de conocimientos de la misma mediante el intercambio de las diversas tradiciones culturales entre los profesionales de salud y comunidad.
- c) Al Director de la Unidad Operativa utilizar la estrategia educativa implementada “rompecabezas” como una herramienta para el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna; así mismo buscar nuevas estrategias motivadoras que ayuden a lograr esta práctica como un acto satisfactorio y gratificante para la madre y el bebé.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. 10 datos sobre lactancia materna. [Online]; 2017. Acceso 01 de Diciembre de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>.
2. OPS/OMS. Leche materna desde la primera hora de vida. [Online]; 2018. Acceso 01 de Diciembre de 2018. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es).
3. OPS/OMS. La lactancia materna en el siglo XXI. [Online]; 2016. Acceso 01 de Diciembre de 2018. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/LactanciaMaternaEnSigloXXI-April15.pdf>.
4. UNICEF. Lactancia Maerna- América Latina y El Caribe. [Online]; 2018. Acceso 02 de Enero de 2019. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/lactancia-materna>.
5. Espinoza Barrios LM, García Rivera JG, Huamán Longa RG. Efectividad de la intervención educativa "lactancia materna eficaz" en el conocimiento y prácticas de madres primigestas de niños prematuros. [Online]; 2016. Acceso 02 de Diciembre de 2018. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/732/Efectividad\\_EspinozaBarrios\\_Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/732/Efectividad_EspinozaBarrios_Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
6. Flores Salazar M, Orrego Celestino M, Revelo Moreno S, Sánchez Ortiz G, Duque Palacio L, Montoya Martínez JJ, et al. Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. *Revista Médica Risaralda*. 2018; 24(1).
7. Cabascango KE, Hidrobo F, Álvarez M, Morejón GE, Jaramillo DE. Actitudes y prácticas de la lactancia materna con enfoque étnico-cultural. Imabura 2018. VI ed. REDU , editor. Ibarra: UTN; 2018.
8. UNICEF. Informe de UNICEF avisa la gran brecha en América Latina de la tasa de lactancia materna. [Online]; 2018. Acceso 01 de Diciembre de 2018. Disponible en: <https://www.notimerica.com/sociedad/noticia-informe-unicef-avisa-gran-brecha-america-latina-tasa-lactancia-materna-20180510103709.html>.

9. CLM; AEP. Lactancia Materna. [Online]; 2016. Acceso 01 de Diciembre de 2018. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>.
10. El Telégrafo. La lactancia exclusiva tiene mayor prevalencia en mujeres indígenas. [Online]; 2016. Acceso 02 de Diciembre de 2018. Disponible en: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/la-lactancia-exclusiva-tiene-mayor-prevalencia-en-madres-indigenas>.
11. UNICEF. Situación de la Niñez Lactancia Materna. [Online]; 2013. Acceso 02 de Diciembre de 2018. Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/children\\_5634.html](https://www.unicef.org/ecuador/children_5634.html).
12. Vásquez Cancela L, Estany Gestal A, Anido Rodríguez MC, Folgosa Rodríguez MS, Gonzáles Varela MP, Lodeiro Díaz ME, et al. Efectividad de un taller formativo en lactancia materna exclusiva. *Revista Metas de Enfermería*. 2018; 21(4): p. 15-21.
13. Roa Tostado GZ. Intervención educativa de Enfermería para el fomento de la lactancia materna exclusiva para embarazadas. *Revista Médica Electrónica*. 2016; 20(1).
14. Gorrita Pérez RR, Brito Linares D, Ruiz Hernández. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. *Revista Cubana de Pediatría*. 2016; 88(2).
15. Melo Dodt RC, Silva Joventino E, Soza Aquino P, Almeida PC, Barbosa Ximenes L. Estudio experimental de una intervención educativa para promover la autoeficacia materna en el amamantamiento. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. 2015; 23(4): p. 725-32.
16. García Sánchez MR, Fernández Concepción M, Díaz García J, Díaz Aguiar M. Intervención educativa para la promoción de la lactancia materna. *Revista de Ciencias Médicas La Habana*. 2013; 19(3).
17. Escobar G. Conocimiento, actitudes y prácticas de las madres adolescentes. [Online]; 2016. Acceso 20 de Diciembre de 2018. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5559/1/06%20ENF%20769%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.
18. Vargas C. Calidad de atención en el subcentro de salud de Punyaro de la Ciudad de Otavalo a pacientes en etapa de adulto joven durante el período enero - agosto 2010. [Online]; 2011.

Acceso 20 de Diciembre de 2018. Disponible en:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/721>.

19. Marriner Tomey A, Alligood M. Adopción del rol materno -convertirse en madre de Ramona T. Mercer. Modelos y teorías de enfermería. Séptima ed. España: Elsevier; 2013.
20. Foros Ecuador. Grupos Étnicos del Ecuador. [Online]; 2017. Acceso 22 de Abril de 2019. Disponible en: <http://www.forosecuador.ec/forum/ecuador/educaci%C3%B3n-y-ciencia/81241-grupos-%C3%A9tnicos-del-ecuador-lista-de-etnias-del-ecuador-y-sus-caracter%C3%ADsticas>.
21. MSP. Establecimientos de salud amigos de la madre y del niño. [Online]; 2018. Acceso 22 de Abril de 2019. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>.
22. Silva J. El parto es nuestro. [Online]; 2017. Acceso 22 de Abril de 2019. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/blog/2017/09/13/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-ecuador>.
23. Romo Mejías JM. Atención integral de enfermería en el parto extrahospitalario. Segunda ed. ICB , editor. España: ICB; 2016.
24. OMS. Lactancia materna. [Online]; 2017. Acceso 22 de Abril de 2019. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
25. Grande MdC, Román MD. Nutrición y salud materno infantil. Primera ed. Encuentro G, editor. Argentina: Brujas; 2014.
26. Contreras Márquez MP. Estilos de vida saludables. [Online]; 2017. Acceso 22 de Abril de 2019. Disponible en: [https://www.udes.edu.co/images/otros/EVS/General/LACTANCIA\\_MATERNA.pdf](https://www.udes.edu.co/images/otros/EVS/General/LACTANCIA_MATERNA.pdf).
27. CLAEP. Lactancia Materna, información y recomendaciones. [Online]; 2016. Acceso 22 de Abril de 2019. Disponible en: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>.

28. Garrido Fueres E. Lactancia materna: revisión bibliográfica. Primera ed. Cid E, editor. Argentina: El Cid; 2017.
29. UNICEF. Lactancia Materna. [Online]; 2012. Acceso 22 de Abril de 2019. Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/Manual\\_lactancia\\_materna\\_web\\_1.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf).
30. MSP. Recomendaciones OMS. [Online]; 2015. Acceso 22 de Abril de 2019. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>.
31. OMS. Alimentación del Lactante y del niño pequeño. [Online]; 2017. Acceso 22 de Abril de 2019. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>.
32. El Telégrafo. 77% de madres indígenas dan de lactar. [Online]; 2014. Acceso 22 de Abril de 2019. Disponible en: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/salud/1/el-77-de-madres-indigenas-da-de-lactar>.
33. Carnejo Lluch R. La lactancia materna y su importancia. Primera ed. Cid E, editor. Tunas: El Cid; 2017.
34. Licata M. La leche materna y sus propiedades nutricionales. [Online]; 2018. Acceso 22 de Abril de 2019. Disponible en: <https://www.zonadiet.com/nutricion/composicionleche-materna.htm>.
35. Espejo R, Sarmiento R. Metodologías activas para el aprendizaje- Universidad Central de Chile. [Online].; 2017. Acceso 15 de Junio de 2019. Disponible en: [http://www.ucentral.cl/prontus\\_ucentral2012/site/artic/20170830/asocfile/20170830100642/manual\\_metodologias.pdf](http://www.ucentral.cl/prontus_ucentral2012/site/artic/20170830/asocfile/20170830100642/manual_metodologias.pdf).
36. Guerra Orellana S. Elaboración de un plan de charla. [Online]; 2016. Acceso 26 de Abril de 2019. Disponible en: <https://prezi.com/t1-x1wgdfgd-/elaboracion-de-un-plan-de-charla/>.
37. Tejada G. Modelo de plan de charla. [Online]; 2012. Acceso 27 de Abril de 2019. Disponible en: <http://enfermeriadocencia1.blogspot.com/2012/09/modelo-plan-de-charla.html>.
38. Raffino ME. Diapositiva. [Online]; 2019. Acceso 26 de Abril de 2019. Disponible en: <https://concepto.de/diapositiva/>.

39. Huergo Tobar PL, Cruz BL. La videoconferencia como herramienta en el e-learning. [Online]; 2017. Acceso 20 de Abril de 2019. Disponible en: [https://www.google.com/search?source=hp&ei=YFDsXNavNsWr5wKrt6b4Dw&q=que+es+videoconferencia+pdf+2017&oq=que+es+videoconferencia+pdf+2017&gs\\_l=psy-ab.12.61907049.61914867.61915450.3.0.1.2420.8309.0j22j7j0j1j9-1.0.1.gws-wiz.0.35i39j0i67j](https://www.google.com/search?source=hp&ei=YFDsXNavNsWr5wKrt6b4Dw&q=que+es+videoconferencia+pdf+2017&oq=que+es+videoconferencia+pdf+2017&gs_l=psy-ab.12.61907049.61914867.61915450.3.0.1.2420.8309.0j22j7j0j1j9-1.0.1.gws-wiz.0.35i39j0i67j).
40. UTEL. ¿Qué es un cartel?-Universidad Tecnológica Latinoamericana en Línea. [Online]; 2017. Acceso 20 de Abril de 2019. Disponible en: [http://gc.initelabs.com/recursos/files/r162r/w18139w/Evidencia\\_Cartel.pdf](http://gc.initelabs.com/recursos/files/r162r/w18139w/Evidencia_Cartel.pdf).
41. Rojas Sapallanay WA. ¿Qué es un sociodrama? [Online]; 2017. Acceso 25 de Abril de 2019. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/345458318/Que-es-un-sociodrama-pdf>.
42. Llico I. El afiche. [Online]; 2017. Acceso 20 de Abril de 2019. Disponible en: <https://creacionliteraria.net/2012/05/el-aficheestructura-e-importancia/>.
43. Pérez M. Tríptico: características, tipos, partes y funciones. [Online]; 2019. Acceso 25 de Abril de 2019. Disponible en: <https://www.lifeder.com/triptico/>.
44. Cathedral Graphics. Banners enrollables estándar. [Online]; 2019. Acceso 25 de Abril de 2019. Disponible en: <https://www.cathedralgraphics.com/product/standard-roll-up-banners/>.
45. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. [Online]; 2016. Acceso 21 de Diciembre de 2018. Disponible en: <http://www.pucesi.edu.ec/webs/wp-content/uploads/2018/03/Constituci%C3%B3n-de-la-Republica-2008.pdf>.
46. Ley Orgánica de Salud. Ley Orgánica de Salud. [Online]; 2012. Disponible en: [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SAalud-Ley\\_Orgánica\\_De\\_Salud.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SAalud-Ley_Orgánica_De_Salud.pdf).
47. SENPLADES. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. [Online]; 2017. Acceso 21 de Diciembre de 2018. Disponible en: [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf).

48. Código de la Niñez y Adolescencia. Código de la Niñez y Adolescencia. [Online]; 2017. Acceso 21 de Diciembre de 2018. Disponible en: [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo\\_ninezyadolescencia.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf).
49. MSP. Vigilancia del cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna en Ecuador. [Online].; 2012. Acceso 30 de Abril de 2019. Disponible en: <http://www.ibfan-alc.org/noticias/Monitoreo-Ecuador-2011.pdf>.
50. MSP. Ley N° 3460 de fomento a la lactancia materna y comercialización de Sucédáneos. [Online]; 2016. Acceso 21 de Diciembre de 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/normativa/LEY-3460-FOMENTO-A-LACTANCIA-MATERNA-Y-COMERCIALIZACION.pdf>.
51. Pérez N. Ley de Ejercicio Profesional de Enfermeras y Enfermeros del Ecuador. [Online]; 2011. Acceso 21 de Diciembre de 2018. Disponible en: <http://natalynurse.blogspot.com/2011/01/ley-de-ejercicio-profesional-de-las.html>.
52. CIE. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras. [Online]; 2017. Acceso 21 de Diciembre de 2018. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim172b.pdf>.
53. AMM. Declaración Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Online]; 2017. Acceso 28 de Diciembre de 2018. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
54. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología*. 2015; 28(2).
55. Hernández Sampiere R. Metodología de Investigación. Sexta ed. Interamericana Editores SA, editor. México: McGrawHill; 2014.
56. Ocaña Peinado F. Introducción al muestreo estadístico. [Online]; 2018. Acceso 25 de Agosto de 2019. Disponible en: <https://www.ugr.es/~fmocan/NHD/TEMA5.pdf>.

57. Cáceres O. Técnicas de investigación. [Online]; 2014. Acceso 15 de Enero de 2019. Disponible en: <https://es.slideshare.net/oscarcaceres9862/tecnicas-de-investigacion-entrevista-encuesta-y-observacin>.
58. Cano Soler J. ¿Qué es el pretest o prueba piloto. [Online]; 2015. Acceso 15 de Enero de 2019. Disponible en: [https://prezi.com/l1cokg-le\\_8f/que-es-pre-test-o-prueba-piloto-de-una-encuesta/](https://prezi.com/l1cokg-le_8f/que-es-pre-test-o-prueba-piloto-de-una-encuesta/).
59. Rivera Ledesma E, Bauta León L, Fornaris Hernández A, Flores Martínez M, Pérez Majendie R. Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva: Policlínico. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2017; 16(6).
60. INEC. Embarazo Adolescente. [Online]; 2012. Acceso 10 de Agosto de 2019. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Inforgrafias-INEC/2012/embarazos\\_adolescentes1.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Inforgrafias-INEC/2012/embarazos_adolescentes1.pdf).
61. Amado Herrera L, Munares García Ó. Práctica de lactancia materna en el puerperio inmediato e influencia de la paridad. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2018; 44(4).
62. MSP; INEC. Resultados de Demografía, Salud Sexual y Reproductiva. [Online]; 2014. Acceso 10 de Agosto de 2019. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/msp-e-inec-presentan-resultados-de-demografia-y-salud-sexual-y-reproductiva/>.
63. Ortiz E. Abortos en el Ecuador. [Online]; 2017. Acceso 10 de Agosto de 2019. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/el-85-de-los-abortos-registrados-en-el-ecuador-son-de-causas-desconocidas-90319>.
64. Gonzáles R, Ortíz Marrón H, Cañedo Arguelles CA, Esparza Olcina MJ, Cortéz Rico O, Terol Claramonte M, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. Anales de Pediatría. 2018; 89(1).
65. García López R. Composición e inmunología de la leche humana. Revistas Científicas de América Latina y El Caribe. 2011; 32(4).

66. Flores Salazar M, Orrego Celestino LM, Revelo Moreno S, Sánchez Ortiz G, Duque Palacio L, Montoya Martínez JJ, et al. Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. *Revista Médica Risaralda*. 2018; 24(1): p. 29-33.
67. Aguayo Maldonado J, Serrano Aguayo P, Calero Barbé C, Martínez Rubio A, Rello Yubero C, Monte Vásquez C. Lactancia Materna- Asociación Española de Pediatría. [Online]; 2016. Acceso 25 de Agosto de 2019. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/8-lm\\_andalucia.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/8-lm_andalucia.pdf).
68. García García N, Fernández Gutiérrez P. Conocimientos y actitudes de las madres sobre la lactancia materna en un hospital IHAN. *Metas de Enfermería*. 2018; 21(1): p. 50-8.
69. Forero Y, Acevedo MJ, Hernández JA, Morales GE. La alimentación complementaria: una práctica entre dos saberes. *Revista Chilena de Pediatría*. 2018; 89(5): p. 612-620.
70. Paredes Juárez E, Trujillo Orozco LA, ChávezFernández A, Romero Anguiano A, León Sánchez D. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguro Social*. 2018; 26(4): p. 239-47.
71. Borre Ortiz YM, Cortina Navarro C, González Ruiz G. Lactancia materna exclusiva ¿conocen las madres realmente? *Revista Cuidarte*. 2014; 5(2): p. 723-730.
72. MSP. ¿Cómo extraer la leche materna?-Paso a paso por una infancia plena. [Online]; 2015. Acceso 26 de Agosto de 2019. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/como-extraer-la-leche-materna/>.
73. Salazar Estrada JA. El conocimiento. [Online]; 2016. Acceso 10 de Mayo de 2019. Disponible en: [https://prezi.com/lvebokpyka\\_n/el-conocimiento/](https://prezi.com/lvebokpyka_n/el-conocimiento/).
74. Pérez Reynoso MÁ. La importancia del concepto de intervención educativa. [Online]; 2017. Acceso 10 de Mayo de 2019. Disponible en: <https://revistaeducarnos.com/la-importancia-del-concepto-de-intervencion-educativa/>.
75. OMS. Código Internacional de la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. [Online]; 2015. Acceso 21 de Diciembre de 2018. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42533/9243541609\\_spa.pdf;jsessionid=88A6F98078E3BD73F12F7C9241BC4845?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42533/9243541609_spa.pdf;jsessionid=88A6F98078E3BD73F12F7C9241BC4845?sequence=1).

76. García A. El Comercio-Estadísticas de embarazo en Ecuador. [Online]; 2018. Acceso 10 de Agosto de 2019. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-estadisticas-embarazo-adolescente-mama.html>.
77. Albuja Echeverría BO. Implementación de un programa de prácticas de alimentación y estilos de vida saludables para niños menores de doce años de la zona rural del cantón Cotacachi, 2010-2011. [Online].; 2015. Acceso 26 de Abril de 2019. Disponible en: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/3634/1/Albuja%20Echeverria%20Byron%20Orlando.pdf>.

## ANEXOS

### Anexo 1. Operacionalización de variables

OBJETIVO: Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.				
Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.	Años cumplidos	Edad	-Menores de 15 años -De 15 a 19 años -De 20 a 24 años -De 25 a 29 años -De 30 a 34 años -Mayores a 35 años
		Estado jurídico de una persona	Estado civil	-Soltera -Casada -Divorciada -Unión libre -Viuda
		Autoidentificación	Etnia	-Blanca -Mestiza -Indígena -Afrodescendiente -Afroecuatoriana

				-Otra
		Actividad laboral	Ocupación	-Ama de casa -Trabaja -Estudia -Estudia y trabaja
		Formación académica	Nivel de instrucción	-Ninguna -Primaria incompleta -Primaria -Secundaria incompleta -Secundaria -Superior incompleta -Superior -Maestría -Doctorado
		Datos ginecológicos	Número de hijos	-0 -1 -2 -Más de 3
			Número de embarazos	-Primigesta -Secundigesta -Multigesta

	Número de partos normales	-0 -1 -2 -Más de 3
	Número de cesáreas	-0 -1 -2 -3
	Número de abortos	-0 -1 -2 -Más de 3

OBJETIVO: Valorar el nivel de conocimientos, sobre lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal y postparto, al Centro de Salud Punyaro.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Nivel de conocimientos	Información adquirida por una persona a través de la experiencia, educación, comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad (73).	Características de la lactancia Materna	Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Alimento durante los tres primeros meses</li> <li>- Comprende la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses</li> <li>-Leche materna y otras sustancias los primeros 9 meses</li> <li>- Leche artificial desde nacimiento hasta 12 meses</li> <li>-Desconoce</li> </ul>

			Calostro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leche de 2-3 días postparto</li> <li>- Leche de primeros 6 meses de amamantamiento</li> <li>- Leche sin defensas, ni nutrientes</li> <li>- Leche para alimentar al niño</li> <li>-Desconoce</li> </ul>
			Producción de leche	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tomar abundante líquido</li> <li>-Alimentarse sanamente</li> <li>-Amamantar al niño/a</li> <li>-Todas las anteriores</li> <li>-Desconoce</li> </ul>
			Métodos de lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Leche artificial o en polvo</li> <li>-Coladas artificiales</li> <li>-Jugos naturales de frutas</li> </ul>

				-Extracción y almacenamiento de su leche materna -Desconoce
		Tiempo de lactancia materna	Tiempo de LME	-3 meses -4 meses -6 meses -9 meses -12 meses
			Frecuencia de lactancia materna	-Cada hora -Cada 3 horas -Cada vez que el niño/a lllore -Cada vez que el niño/a pida -Desconoce
			Alimentación complementaria	-A partir de los 3 meses -A partir de los 4 meses -A partir de los 5 meses -A partir de los 6 meses -Desconoce

		Beneficios de la lactancia materna	Para la madre	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ayuda a bajar de peso</li> <li>-Ninguno, daña el aspecto físico de la mujer</li> <li>-Aumenta el sangrado después del parto</li> <li>-Es más barata</li> <li>-Ayuda a crear vínculo madre-hijo</li> <li>-Previene el embarazo</li> <li>-Ayuda al útero a volver a su estado normal</li> <li>-Previene cáncer de mama y ovario</li> <li>-Desconoce</li> </ul>
			Para el bebé	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Protege de enfermedades respiratoria y digestivas</li> <li>-Ayuda al crecimiento óptimo del niño/a</li> <li>-Crea lazos de amor entre madre-hijo</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>-Proporciona al niño/a la mejor nutrición</li> <li>-Es más higiénica para el niño/a</li> <li>-Todas las opciones</li> </ul>
		Técnica y posición correcta de amamantamiento	Correcto agarre de pezón	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Con la mano en forma de C</li> <li>-Con los dedos en forma de tijera</li> <li>-No importa la forma mientras se sienta cómoda</li> <li>-No importa la forma en que agarre la mama</li> <li>-Desconoce</li> </ul>
			Posición correcta del niño/a al seno	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen</li> <li>-Agarrar el seno y estimular los labios del</li> </ul>

				<p>bebé para que abra la boca</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Introducir en la boca del niño/a el pezón y la areola</li> <li>-Todas son correctas</li> <li>-Desconoce</li> </ul>
			<p>Posición correcta de amamantamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados</li> <li>-Acostada de lado en la cama</li> <li>-No importa la posición, siempre que la madre y niño/a estén cómodos</li> <li>-Como el niño/a se acostumbre mejor</li> <li>-Desconoce</li> </ul>
			<p>Importancia de técnica correcta</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Porque no se produce grietas</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>-Porque no causa dolor en las mamas</li> <li>-Permite una buena succión por parte del bebé</li> <li>-Todas son correctas</li> <li>-Desconoce</li> </ul>
			Acciones antes de amamantar al bebé	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Aseo de manos con agua y jabón</li> <li>-Buscar un lugar adecuado para dar de lactar</li> <li>-Limpiar o lavar sus pezones</li> <li>-Todas las anteriores</li> <li>-Desconoce</li> </ul>
			Posición del bebé	<ul style="list-style-type: none"> <li>-El mentón del bebé toca el pecho</li> <li>-La boca está bien abierta y abarca gran parte de la areola</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>-Los labios están evertidos</li> <li>-La nariz toca la mama y las mejillas están redondas</li> <li>-Todas las anteriores</li> <li>-Desconoce</li> </ul>
		Banco de leche	Extracción de leche materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Coger el seno en forma de C detrás de la areola y presionar el seno con los 2 dedos hacia las costillas</li> <li>-Masajear fuerte el seno formando círculos</li> <li>-Vaciar ambos pechos, rotar los dedos y presionar ligeramente los pechos</li> <li>-Presionar el seno con toda la mano hacia</li> </ul>

				adelante para lograr recolectar la leche -Todas las anteriores -Desconoce
			Descongelamiento de leche materna	-Colocar la leche materna congelada en una olla -Hervir la leche materna -Calentar la leche materna a "baño maría" -Descongelar la leche en el mismo recipiente de vidrio -Todas las anteriores -Desconoce

OBJETIVO: Ejecutar estrategias de intervención educativa con enfoque étnico-cultural, para el fomento de lactancia materna en las mujeres que acuden al control prenatal y postparto, al Centro de Salud Punyaro.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Estrategias de intervención educativa	Consiste en un herramienta que permite transmitir información sobre un tema determinado; está asociado a las nociones de acción o de práctica en diferentes ámbitos o escenarios con sujetos a partir de problemáticas específicas (74).	Intervención educativa	Estrategia educativa seleccionada	-Rompecabezas -Charlas educativas -Dramatizaciones -Talleres -Discusiones grupales -Otros



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

**TEMA**“INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, PUNYARO, 2019”.

**Encuesta**

Buenos días, nuestra organización “Universidad Técnica del Norte” está realizando un estudio con enfoque étnico-cultural para el fomento de la lactancia materna durante el control prenatal y postparto de las madres que acuden al centro de salud Punyaro. Nos gustaría hacerle algunas preguntas sencillas.

<b>P1. ¿En qué Centro de Salud se atiende?</b> <i>Seleccione sólo una opción</i>	
Centro de Salud Punyaro	<input type="radio"/>
<b>P2. ¿Cuántos años tiene?</b> <i>Por favor escriba un número</i>	
# <input type="text"/>	
<b>P3. Estado civil</b> <i>Seleccione sólo una opción</i>	
Soltera	<input type="radio"/>
Casada	<input type="radio"/>
Divorciada	<input type="radio"/>
Unión libre	<input type="radio"/>
Viuda	<input type="radio"/>
<b>P4. ¿Cuál es su autoidentificación étnica?</b> <i>Seleccione sólo una opción</i>	
Blanca	<input type="radio"/>
Mestiza	<input type="radio"/>
Indígena	<input type="radio"/>
Afrodescendiente	<input type="radio"/>
Afroecuatoriana	<input type="radio"/>

Otra	<input type="radio"/>
<hr/>	
<b>P5. ¿Cuál es su ocupación?</b>	
<i>Seleccione sólo una opción</i>	
Ama de casa	<input type="radio"/>
Trabaja	<input type="radio"/>
Estudia	<input type="radio"/>
Estudia y trabaja	<input type="radio"/>
<hr/>	
<b>P6. ¿Cuál es su nivel de instrucción?</b>	
<i>Seleccione sólo una opción</i>	
Ninguna	<input type="radio"/>
Primaria incompleta	<input type="radio"/>
Primaria	<input type="radio"/>
Secundaria incompleta	<input type="radio"/>
Secundaria	<input type="radio"/>
Superior incompleta	<input type="radio"/>
Superior	<input type="radio"/>
Maestría	<input type="radio"/>
Doctorado	<input type="radio"/>
<hr/>	
<b>P7. Número de hijos</b>	
<i>Por favor escriba un número</i>	
#	<input type="text"/>
<b>P8. Número de embarazos</b>	
<i>Por favor escriba un número</i>	
#	<input type="text"/>
<b>P9. ¿Cuántos partos normales ha tenido?</b>	
<i>Por favor escriba un número</i>	
#	<input type="text"/>
<b>P10. ¿Cuántas cesáreas ha tenido?</b>	
<i>Por favor escriba un número</i>	
#	<input type="text"/>
<b>P11. ¿Cuántos abortos ha tenido?</b>	
<i>Por favor escriba un número</i>	
#	<input type="text"/>
<b>P12. ¿Cuánto tiempo puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos?</b>	
<i>Seleccione sólo una opción</i>	
3 meses	<input type="radio"/>
4 meses	<input type="radio"/>
6 meses	<input type="radio"/>
9 meses	<input type="radio"/>
12 meses	<input type="radio"/>
<hr/>	
<b>P13. ¿Qué es el calostro?</b>	
<i>Seleccione sólo una opción</i>	
El alimento que sale del pecho de la madre durante los primeros dos a tres días después del parto	<input type="radio"/>
El nombre que recibe la leche materna los primeros seis meses de amamantamiento	<input type="radio"/>

- La leche materna que no tiene defensas, ni nutrientes
- La leche materna que se da al niño para alimentarlo
- Desconoce

**P14. ¿Qué es la lactancia materna?**

*Seleccione sólo una opción*

- El único alimento adecuado que satisface las necesidades nutricionales del niño, durante los tres primeros meses
- Periodo durante, el cual el recién nacido se alimenta exclusivamente de leche materna y comprende los primeros seis meses
- Tiempo donde el recién nacido se alimenta de leche materna y otras sustancias en los primeros nueve meses
- Periodo en el cual la madre brinda leche artificial al recién nacido desde el nacimiento hasta los doce meses
- Desconoce el tema

**P15. ¿Cada qué tiempo se debe amamantar al lactante?**

*Seleccione sólo una opción*

- Cada hora
- Cada tres horas
- Cada vez que el/la niño/a llore
- Cada vez que el/la niño/a lo pida
- Desconoce

**P16. ¿A qué edad se debe incorporar otros alimentos al niño, además de la leche materna?**

*Seleccione sólo una opción*

- A partir de los tres meses
- A partir de los cuatro meses
- A partir de los cinco meses
- A partir de los seis meses
- Desconoce

## Pretest

**P1. ¿Cuál o cuáles de estos beneficios tiene para la madre la lactancia materna?**

*A continuación se muestra una tabla con ciertos ítems en las filas y una escala en las columnas. Por favor valore cada uno de estos enunciados según la escala*

	0	1	2	3	4
Ayuda a bajar de peso	<input type="radio"/>				
Ninguno, ya que daña el aspecto físico de la mujer	<input type="radio"/>				
Aumenta el sangrado después del parto	<input type="radio"/>				
Es más barata	<input type="radio"/>				
Ayuda a crear un vínculo entre la madre y el hijo	<input type="radio"/>				
Previene el embarazo	<input type="radio"/>				
Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto	<input type="radio"/>				
Previene el cáncer de mama y ovario	<input type="radio"/>				
Desconoce	<input type="radio"/>				

**P2. ¿Cuál o cuáles de estos beneficios tiene para el/la niño/a la lactancia materna?**

*A continuación se muestra una tabla con ciertos ítems en las filas y una escala en las columnas. Por favor valore cada uno de estos enunciados según la escala*

	0	1	2	3	4
Lo protege de infecciones respiratorias (resfrío) y digestivas(diarrea)	<input type="radio"/>				
Ayuda al crecimiento óptimo del niño/a	<input type="radio"/>				
Crea lazos de amor entre la madre y el hijo	<input type="radio"/>				
Le proporciona a él /la niño/a la mejor nutrición	<input type="radio"/>				
Es más higiénica para él/la niño/a	<input type="radio"/>				
Todas las opciones	<input type="radio"/>				
Desconoce	<input type="radio"/>				

**P3. ¿Cuál o cuáles de estas acciones hacen que el pecho materno produzca más leche?**

*A continuación se muestra una tabla con ciertos ítems en las filas y una escala en las columnas. Por favor valore cada uno de estos enunciados según la escala*

	0	1	2	3	4
Tomar abundante líquido	<input type="radio"/>				
Alimentarse sanamente	<input type="radio"/>				
Amamantar al niño/a	<input type="radio"/>				
Todas las opciones anteriores son correctas	<input type="radio"/>				
Desconoce	<input type="radio"/>				

**P4. ¿Cómo debe colocar la madre la mano en el pecho para dar de amamantar al niño/a?**

*Seleccione sólo una opción*

Con la mano en forma de C	<input type="radio"/>
Con los dedos en forma de tijeras	<input type="radio"/>
No importa la forma mientras se sienta cómoda	<input type="radio"/>
No importa la forma en la que agarre la mama	<input type="radio"/>
Desconoce	<input type="radio"/>

**P5. ¿Sabe usted cómo colocar correctamente el/la niño/a al seno?**

*A continuación se muestra una tabla con ciertos ítems en las filas y una escala en las columnas. Por favor valore cada uno de estos enunciados según la escala*

	0	1	2	3	4
Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen	<input type="radio"/>				

Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca	<input type="radio"/>				
Introducir en la boca del niño/a el pezón y la areola	<input type="radio"/>				
Todas las opciones anteriores son correctas	<input type="radio"/>				
Desconoce	<input type="radio"/>				

P6. **¿Sabe usted cuál es la mejor posición de la madre para amamantar a su hijo?**

*Seleccione sólo una opción*

Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados	<input type="radio"/>
Acostado de lado en la cama	<input type="radio"/>
No importa la posición, siempre que la madre y el niño estén cómodos	<input type="radio"/>
Como el /la niño/a se acostumbre mejor	<input type="radio"/>
Desconoce	<input type="radio"/>

P7. **¿Por qué es importante la colocación correcta del bebé al seno?**

*Seleccione sólo una opción*

Porque no se produce grietas	<input type="radio"/>
Porque no causa dolor en las mamas	<input type="radio"/>
Permite una buena succión por parte del bebé	<input type="radio"/>
Todas las opciones anteriores son correctas	<input type="radio"/>
Desconoce	<input type="radio"/>

P8. **¿Qué debe hacer antes de amamantar a su bebé?**

*Seleccione sólo una opción*

Aseo de manos con agua y jabón	<input type="radio"/>
Buscar un lugar adecuado para dar de lactar	<input type="radio"/>
Limpiar o lavar sus pezones	<input type="radio"/>
Todas las anteriores	<input type="radio"/>
Desconoce	<input type="radio"/>

P9. **La posición de su bebé debe ser:**

*A continuación se muestra una tabla con ciertos ítems en las filas y una escala en las columnas. Por favor valore cada uno de estos enunciados según la escala*

	0	1	2	3	4
El mentón del bebé toca el pecho	<input type="radio"/>				
La boca está bien abierta y abarca gran parte de la aréola	<input type="radio"/>				
Los labios están evertidos	<input type="radio"/>				
La nariz toca la mama y las mejillas están redondas	<input type="radio"/>				
Todas las anteriores	<input type="radio"/>				
Desconoce	<input type="radio"/>				

P10. **Si usted realiza una actividad que no le permite dar de lactar directamente a su bebé; tendrá que recurrir:**

*Seleccione sólo una opción*

Leche artificial o leche de polvo	<input type="radio"/>
Coladas artificiales	<input type="radio"/>
Jugos naturales de frutas	<input type="radio"/>
Extracción y almacenamiento de su leche materna	<input type="radio"/>
Desconoce	<input type="radio"/>

P11. **Pasos de la extracción de la leche materna:**

*Seleccione sólo una opción*

Coger el seno en forma de C detrás de la areola y presionar el seno con los dos dedos hacia las costillas	<input type="radio"/>
---	-----------------------

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| Masajear fuerte el seno formando círculos   | <input type="radio"/> |
| Vaciar ambos pechos, rotar los dedos y presionar ligeramente los pechos           | <input type="radio"/> |
| Presionar el seno con toda la mano hacia adelante para lograr recolectar la leche | <input type="radio"/> |
| Todas las anteriores  | <input type="radio"/> |
| Desconoce   | <input type="radio"/> |

P12. **Forma de descongelamiento de la leche materna**

*Seleccione sólo una opción*

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| Colocar la leche materna congelada en una olla        | <input type="radio"/> |
| Hervir la leche materna                               | <input type="radio"/> |
| Calentar la leche materna a ``baño maría``            | <input type="radio"/> |
| Descongelar la leche en el mismo recipiente de vidrio | <input type="radio"/> |
| Todas las anteriores                                  | <input type="radio"/> |
| Desconoce   | <input type="radio"/> |

P13. **¿Qué estrategia educativa, le gustaría recibir para mejorar los conocimientos sobre lactancia materna?**

*Seleccione sólo una opción*

- |                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| Charlas educativas   | <input type="radio"/> |
| Dramatizaciones      | <input type="radio"/> |
| Talleres             | <input type="radio"/> |
| Discusiones grupales | <input type="radio"/> |
| Otros                | <input type="radio"/> |

**Muchas gracias por su colaboración.**

**Anexo 3.** Planificación intervenciones educativas

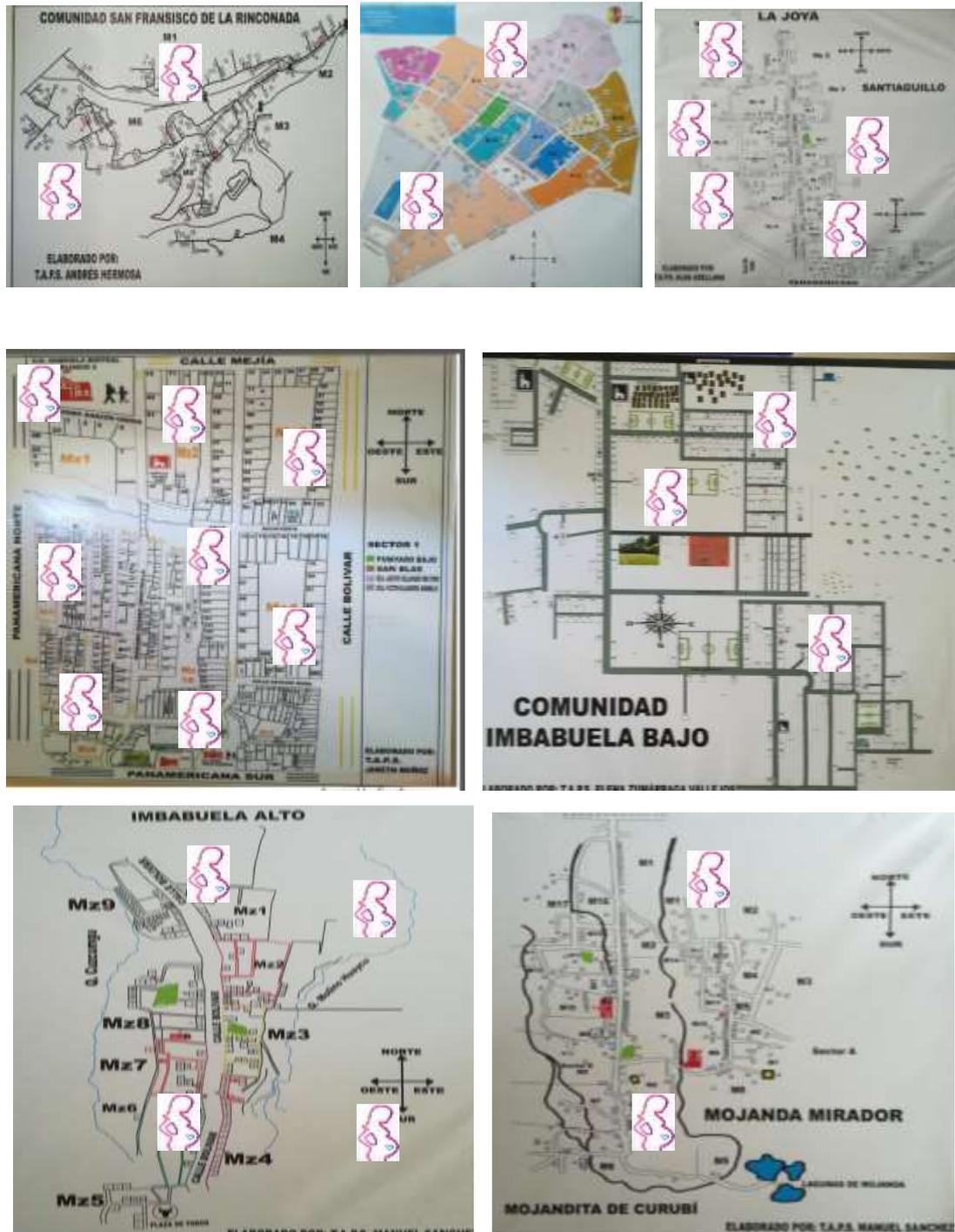
<b>FECHA</b>	<b>TEMA</b>	<b>RESPONSABLES</b>
06-06-2019	<p><b>Socialización del proyecto</b></p> <p>-Profesionales de salud de la unidad operativa</p>	<p>-Msc. Maritza Álvarez</p> <p>-Msc. Katty Cabascango</p> <p>-IRE. Gina Yamberla</p>
26-06-2019	<p><b>Socialización del proyecto</b></p> <p>-Madres gestantes</p> <p><b>Embarazo e infección de vías urinarias</b></p> <p>-Signos de peligro en el embarazo, causas principales de las infecciones, factores de riesgo, prevención y tratamiento</p> <p><b>Lactancia materna</b></p> <p>-Características principales, lactancia materna exclusiva, beneficios para la madre y bebé</p>	<p>-Obst. Ana Morán</p> <p>-TAPS. Elena Zumárraga / Janeth Muñoz</p> <p>-IRE. Gina Yamberla</p>
17-07-2019	<p><b>Parto humanizado</b></p> <p>-Características, beneficios e importancia</p> <p><b>ESAMyN</b></p> <p>-Objetivos y componentes</p> <p><b>Lactancia materna</b></p> <p>-Métodos de lactancia materna y alimentación complementaria</p> <p>-Aplicación de Pretest</p>	<p>-Obst. Ana Morán</p> <p>-TAPS. Elena Zumárraga / Janeth Muñoz</p> <p>-IRE. Gina Yamberla</p>
21-08-2019	<p><b>Alimentación en el embarazo y postparto</b></p> <p>Pirámide alimenticia y aportes nutricionales</p> <p><b>Posición y técnica de amamantamiento</b></p>	<p>-Obst. Ana Morán</p> <p>-TAPS. Elena Zumárraga / Janeth Muñoz</p> <p>-IRE. Gina Yamberla</p>

	<p>-Posición correcta de la madre e hijo, puntos clave para una buena succión</p> <p><b>Banco de leche</b></p> <p>-Extracción, almacenamiento y descongelamiento de la leche materna paso a paso</p>	
19-09-2019	<p><b>Clausura de la primera fase del proyecto</b></p> <p>-Entrega de la estrategia educativa “rompecabezas” sobre Técnica de amamantamiento</p> <p>-Entrega de kits de recién nacido</p>	<p>-Obst. Ana Morán</p> <p>-TAPS. Elena Zumárraga / Janeth Muñoz</p> <p>-Msc. Maritza Álvarez</p> <p>-IRE. Gina Yamberla</p>

#### Anexo 4. Planificación de visitas domiciliarias

<b>FECHA</b>	<b>TEMA</b>	<b>RESPONSABLES</b>
02-07-2019	<b>Lactancia materna</b> -Características principales, lactancia materna exclusiva, beneficios para la madre y bebé, métodos de lactancia materna y alimentación complementaria	-IRE. Gina Yamberla
31-07-2019	<b>Parto humanizado</b> -Características, beneficios e importancia <b>ESAMyN</b> -Objetivos y componentes	-IRE. Gina Yamberla
07-08-2019	<b>Posición y técnica de amamantamiento</b> -Posición correcta de la madre e hijo, puntos clave para una buena succión	-IRE. Gina Yamberla
05-09-2019	<b>Banco de leche</b> -Extracción, almacenamiento y descongelamiento de la leche materna paso a paso	-IRE. Gina Yamberla

## Anexo 5: Mapas Comunidades de Centro de Salud Punyaro



Anexo 6. Afiche publicitario

**TEMA: INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL  
PARA EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA, PUNYARO 2019.**

LES INVITAMOS A TODAS LAS MAMITAS  
EMBARAZADAS A PARTICIPAR EN EL CLUB  
EN DONDE IMPARTIREMOS CHARLAS  
EDUCATIVAS ENFOCANDO DIVERSOS  
TEMAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA.

**ACTIVIDADES:**

- Charlas expositivas
- Dramatizaciones
- Rifas
- Refrigerio
- Muchas sorpresas más

**DIRIGIDO POR:** IRE. GINA YAMBERLA

**FECHA:** Jueves 20-06-2019

**HORA:** 9:30 a.m.

**LUGAR:** CENTRO DE SALUD PUNYARO

CON EL  
APOYO DE:



**INFORMES:** 0981402051



CON LA PARTICIPACIÓN DE:  
MUJERES EMBARAZADAS

**“La lactancia es el vínculo de amor  
que vuelve sanos, fuertes y felices a  
nuestros hijos”**



**Los esperamos!**  
Evento Gratuito



Anexo 7. Hojas volantes para invitación al club de embarazadas

<p><b>TEMA:</b> INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL. PARA EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA, PUNYARO 2019.</p> <p>LES INVITAMOS A TODAS LAS MAMITAS EMBARAZADAS A PARTICIPAR EN EL CLUB EN DONDE IMPARTIREMOS CHARLAS EDUCATIVAS ENFOCANDO DIVERSOS TEMAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA.</p> <p><b>ACTIVIDADES:</b> -Charlas expositivas -Dramatizaciones -Rifas -Refrigerio -Muchas sorpresas más</p> <p>DIRIGIDO POR: DR. ODEA YAMBELE FECHA: Jueves 20-06-2019 HORA: 9:30 a.m. LUGAR: CENTRO DE SALUD PUNYARO CON EL APOYO DE:  </p> <p>INFORMES: 0981402051</p> <p><b>“La lactancia es el vínculo de amor que vuelve sanos, fuertes y felices a nuestros hijos”</b></p>  <p>CON LA PARTICIPACIÓN DE: MUJERES EMBARAZADAS</p> <p><b>Los esperamos!</b> Evento Gratuito</p> <p><b>Dale PECHO. Dale VIDA.</b></p>	<p><b>TEMA:</b> INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL. PARA EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA, PUNYARO 2019.</p> <p>LES INVITAMOS A TODAS LAS MAMITAS EMBARAZADAS A PARTICIPAR EN EL CLUB EN DONDE IMPARTIREMOS CHARLAS EDUCATIVAS ENFOCANDO DIVERSOS TEMAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA.</p> <p><b>ACTIVIDADES:</b> -Charlas expositivas -Dramatizaciones -Rifas -Refrigerio -Muchas sorpresas más</p> <p>DIRIGIDO POR: DR. ODEA YAMBELE FECHA: Jueves 20-06-2019 HORA: 9:30 a.m. LUGAR: CENTRO DE SALUD PUNYARO CON EL APOYO DE:  </p> <p>INFORMES: 0981402051</p> <p><b>“La lactancia es el vínculo de amor que vuelve sanos, fuertes y felices a nuestros hijos”</b></p>  <p>CON LA PARTICIPACIÓN DE: MUJERES EMBARAZADAS</p> <p><b>Los esperamos!</b> Evento Gratuito</p> <p><b>Dale PECHO. Dale VIDA.</b></p>
<p><b>TEMA:</b> INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL. PARA EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA, PUNYARO 2019.</p> <p>LES INVITAMOS A TODAS LAS MAMITAS EMBARAZADAS A PARTICIPAR EN EL CLUB EN DONDE IMPARTIREMOS CHARLAS EDUCATIVAS ENFOCANDO DIVERSOS TEMAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA.</p> <p><b>ACTIVIDADES:</b> -Charlas expositivas -Dramatizaciones -Rifas -Refrigerio -Muchas sorpresas más</p> <p>DIRIGIDO POR: DR. ODEA YAMBELE FECHA: Jueves 20-06-2019 HORA: 9:30 a.m. LUGAR: CENTRO DE SALUD PUNYARO CON EL APOYO DE:  </p> <p>INFORMES: 0981402051</p> <p><b>“La lactancia es el vínculo de amor que vuelve sanos, fuertes y felices a nuestros hijos”</b></p>  <p>CON LA PARTICIPACIÓN DE: MUJERES EMBARAZADAS</p> <p><b>Los esperamos!</b> Evento Gratuito</p> <p><b>Dale PECHO. Dale VIDA.</b></p>	<p><b>TEMA:</b> INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL. PARA EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA, PUNYARO 2019.</p> <p>LES INVITAMOS A TODAS LAS MAMITAS EMBARAZADAS A PARTICIPAR EN EL CLUB EN DONDE IMPARTIREMOS CHARLAS EDUCATIVAS ENFOCANDO DIVERSOS TEMAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA.</p> <p><b>ACTIVIDADES:</b> -Charlas expositivas -Dramatizaciones -Rifas -Refrigerio -Muchas sorpresas más</p> <p>DIRIGIDO POR: DR. ODEA YAMBELE FECHA: Jueves 20-06-2019 HORA: 9:30 a.m. LUGAR: CENTRO DE SALUD PUNYARO CON EL APOYO DE:  </p> <p>INFORMES: 0981402051</p> <p><b>“La lactancia es el vínculo de amor que vuelve sanos, fuertes y felices a nuestros hijos”</b></p>  <p>CON LA PARTICIPACIÓN DE: MUJERES EMBARAZADAS</p> <p><b>Los esperamos!</b> Evento Gratuito</p> <p><b>Dale PECHO. Dale VIDA.</b></p>

Anexo 8. Tickets para recibir kit de recién nacido



## Anexo 9. Consentimiento informado



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

TEMA: "INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, PUNYARO, 2019"

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**ESTIMADA MAMITA:**

La lactancia materna constituye el pilar de la vida, por ello es necesario promocionar información de la misma, porque la leche materna es el mejor alimento y la opción más segura para garantizar buena salud y crecimiento de los niños/as.

El presente proyecto de investigación hace énfasis en valorar el nivel de conocimientos que tiene usted como madre acerca de la lactancia materna, en relación a ello ejecutar estrategias educativas que favorezcan la comprensión y aprendizaje de la misma con la finalidad de poner en práctica la información adquirida para cumplir con la lactancia materna exclusiva exitosa.

Usted puede participar activamente de manera voluntaria en este proyecto y recibir diversidad de información abarcando temas y subtemas respectivos a la lactancia materna, para lo cual se requiere la participación de mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Punyaro y así también mejorar la interacción social entre profesionales de salud y comunidad mediante la promoción de la salud.

Si usted acepta participar, tendrá que llenar un cuestionario que consta de datos personales, ginecológicos y aspectos relacionados a la lactancia materna, se respetará la confidencialidad. Además, deberá asistir al club de embarazadas a recibir las capacitaciones que ayudarán al fomento de la lactancia materna.

Agradezco la aceptación y participación plena al proyecto y para constancia de su consentimiento informado favor firmar el presente documento.

Nombres y Apellidos: Corona Naldarada Nidia Macay

Dirección Domiciliaria: Imbabura Bazo

Firma: 

**Anexo 10.** Hoja de asistencia



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

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

**Fecha:** 26-06-2019

Nº	Nombres y Apellidos	Dirección	Teléfono/ Celular	Semanas de gestación	Firma
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

**Responsable:** Gina Yamberla



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

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

**Fecha:** 26-06-2019

N°	Nombres y Apellidos	Dirección	Teléfono/ Celular	Semanas de gestación	Firma
1	Silas Mallonadi	San Lorenzo, Mo	29244928	26	
2	Esther Caluya	C. La Esperanza	998991152	32	
3	Maria Buelto	Zabala de Juy	0993005240	26	
4	Martina Berto	Fernandópolis	0986100890	36	
5	Martha Flores	Agua de Santa	994423397	32	
6	Jessica Ponguchi	San Francisco Alto	0992091110	22	
7	Maribel Sánchez	La Vera Alta	0987500800	22	
8	Juan Carlos Soto	San Luis	098155332	26	
9	Gracely Caceres	Imbabura	0988212502	32	
10	Jessica Hara	Imbabura	0950715308	32	
11	Paulina Ponguchi	La Joya	0993011073	22	
12	Raquel Guzman	La Joya	098484500	20	
13	Fania Ayayata	Ponguchi Alto	092011203	18	

**Responsable:** Gina Yamberla

## Anexo 11. Acta de Entrega-Recepción



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

### ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN

En la ciudad de Otavalo, Punyaro, siendo las 10:00 horas del día 19 de Septiembre del 2019, se socializa y se realiza la entrega de un Rompecabezas sobre la técnica de amamantamiento como aporte del Proyecto "INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO" al Centro de Salud Punyaro con el objetivo de contribuir en la promoción, fomento, educación y consejería de la lactancia materna utilizándola como una estrategia didáctica en el abordaje del aprendizaje de la comunidad en base a sus necesidades.

#### Equipo de investigación

NOMBRE Y FUNCIÓN	CÉDULA	FIRMA
Msc. Maritza Álvarez Directora de Tesis	1002523114	
Obst. Ana Morán Líder (E) del CS. Punyaro Responsable del Club de Embarazadas	1718418971	
Gina Yamberla Investigadora	1004685549	



**Anexo 12. Registro fotográfico**

Capacitaciones a madres del club de embarazadas





Aplicación de pretest





Visitas domiciliarias





Entrega de kit de recién nacido





Firma del acta recepción



## Socialización y entrega de la estrategia educativa





## ABSTRACT

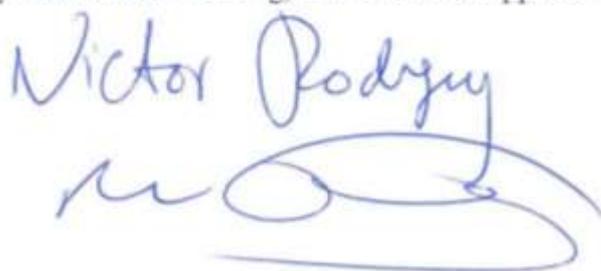
EDUCATIONAL INTERVENTION, WITH AN ETHNIC-CULTURAL APPROACH FOR THE PROMOTION OF BREASTFEEDING AS A HEALTHY PRACTICE DURING PRENATAL AND POSTPARTUM CARE CHECKUPS, IN THE PUNYARO HEALTH CENTER, 2019.

**Author:** Gina Evelin Yamberla Yamberla

**Email:** ginys14@hotmail.es

Breastfeeding is one of the few healthy behaviors, which has generated an impact on society because it is the mainstay of life, as breastmilk is considered as the best food and the safest option to guarantee good health and children growth. The objective of the research was to carry out the process of educational intervention, with an ethnic-cultural approach to the promotion of breastfeeding during prenatal checkups, in the Punyaro Health Center, 2019. Methodology: Quantitative, descriptive and transversal approach, the study population were pregnant mothers who went to their prenatal checkups in the Punyaro Health Center, the sample was chosen by non-probabilistic sampling, a total of 26 pregnant mothers were selected, to whom were applied a pre-structured pretest with 29 closed questions. Results: About 57% of the mothers are indigenous with ages from 20 to 24 years who are in their first pregnancy, only 53.85% have knowledge about breastfeeding, 50% have knowledge regarding what are the benefits for the mother, and 76.9% regarding the benefits for the newborn, an average of 51% belongs to the breastfeeding technique while 40% to the breastfeeding positions and 47% to the breastmilk storage. In conclusion, the educational strategy was satisfactorily carried out both: in the operating unit and with pregnant mothers through home visits in the community, this was performed with as deep respect to their customs and traditions.

**Keywords:** Breastfeeding, ethnic-cultural approach, educational intervention

Victor Rodryg  




## Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESISLACTANCIA GINA YAMBERLA.docx (D56813478)  
Submitted: 10/10/2019 20:50:00  
Submitted By: mcflores@utn.edu.ec  
Significance: 8 %

### Sources included in the report:

documento para urkund.docx(D56811629)  
TESIS SIN NORMAS VANCOUVER.docx (D56810324) TESIS  
CARLA CAMPUZANO (URKUND).docx (D50190486) TESIS CARLA  
CAMPUZANO (URKUND).docx (D50253924) TESIS CORREGIDA  
PILARCHAVEZ.docx(D43127585)  
Tesis final leo.pdf(D54470552)  
proyecto lactancia materna erika para urkund.docx (D40731622)  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia\\_materna](https://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna) [https://es.wikipedia.org/wiki/Leche\\_materna](https://es.wikipedia.org/wiki/Leche_materna)  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/LactanciaMaternaEnSigloXXI-April15.pdf>.  
<http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>  
<http://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>  
<https://concepto.de/diapositiva/> <https://creacionliteraria.net/2012/05/el->  
<https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las->  
<https://www.salud.gob.ec/como-extraer-la-leche-materna/>

### Instances where selected sources appear:

5

la ciudad de Ibarra, a los 14 días del mes de Octubre del 2019

certifico

  
rma) .....

c. Maritza Marisol Álvarez Moreno

C: 1002523114

**RECTORA DE TESIS**