



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 EN EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CARANQUI, 2019”.

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

AUTORA: Angélica Gabriela Díaz Morales

DOCENTE: Msc. Eva Consuelo López Aguilar

IBARRA - ECUADOR


2022

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 LACTANCIA MATERNA EN EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CARANQUI, 2019**” de autoría de ANGÉLICA GABRIELA DÍAZ MORALES, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo 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 02 días del mes de diciembre de 2021.

Lo certifico:

(Firma).....

Msc. Eva Consuelo López Aguilar

C.C: 1002251534

DIRECTORA DE TESIS



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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

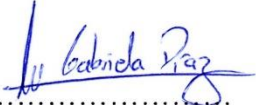
DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:		1003731807	
APELLIDOS Y NOMBRES:		Díaz Morales Angélica Gabriela	
DIRECCIÓN:		San Antonio de Ibarra, Cdla “José Tobar” calle Los Pinos 1-52 y Sauces.	
EMAIL:		diaz_gabriela.ecu@hotmail.com	
TELÉFONO FIJO:	062 932 498	TELÉFONO MÓVIL:	09800331915
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:		“INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA EN EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CARANQUI, 2019”.	
AUTOR (ES):		Díaz Morales Angélica Gabriela	
FECHA:		02/12/2021	
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:		PREGRADO POSGRADO	
TÍTULO POR EL QUE OPTA:		Licenciada en Enfermería	
ASESOR /DIRECTOR:		Msc. Eva Consuelo López Aguilar	

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 11 días del mes de abril de 2022.

LA AUTORA

(Firma).....
Angélica Gabriela Díaz Morales
C.C.: 1003731807

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 02 de diciembre de 2021

ANGÉLICA GABRIELA DÍAZ MORALES, “INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA EN EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CARANQUI, 2019”. TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 02 de diciembre de 2021

DIRECTORA: Msc. Eva Consuelo López Aguilar

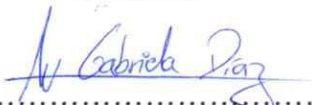
El principal objetivo de la presente investigación fue: Identificar el proceso de la intervención educativa, con enfoque étnico-cultural para el fomento de la lactancia materna durante el control prenatal y postparto, en el Centro de Salud Caranqui. Entre los objetivos específicos se encuentran: Describir las características sociodemográficas de la población en estudio; Valorar el nivel de conocimiento, sobre lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal, en el Centro de Salud Caranqui; Ejecutar estrategias de intervención educativa, con enfoque étnico cultural, para el fomento de la lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal, en el Centro de Salud Caranqui.

Fecha: Ibarra, 02 de diciembre de 2021.



.....
Msc. Eva Consuelo López Aguilar

Directora



.....
Angélica Gabriela Díaz Morales

Autora

AGRADECIMIENTO

Se lo debo inmensamente a mi madre Angélica que estuvo para apoyarme y guiarme con su peculiar firmeza, además de ser el segundo apoyo incondicional de mis hijos, sus nietos.

A mi padre, hermanas, al resto de mi familia y amistades pues debido a su apoyo, acciones y palabras de ánimo me han dado fuerza para seguir con todo lo que me he propuesto, a pesar de mis altibajos.

A mis hijos Gabriel y Antonio quienes con sus diversas travesuras e inocencia han motivado mi andar por el camino que he decidido trazar.

A la guía, modelo y motivación que me brindó la Dra. Yu Ling Reascos en sus clases las cuales sembraron esa emoción por mi carrera, así como, en el tiempo que apoyó mi trabajo.

Y a mi tutora de tesis Msc. Eva Consuelo López Aguilar quien con su gran conocimiento, paciencia y gentileza me ha guiado para culminar el presente trabajo de tesis.

Angélica Gabriela Díaz Morales

DEDICATORIA

Con la culminación de este trabajo finalicé una meta, a partir de este punto debo continuar con firmeza en la búsqueda del propósito de mi vida.

Realmente este documento se lo dedico a cualquiera que esté interesado en adquirir o regalar conocimiento sobre lactancia, un proceso natural que nos incumbe a todos como sociedad, para mejorar la calidad de vida desde la primera hora de vida de un recién nacido, además de conocer los beneficios que proporciona a la madre, familia, comunidad y país.

Conviene especificar que, está especialmente dirigido para quienes quieran transmitirlo a futuros padres, madres, abuelitas y demás mujeres quienes son en muchos casos guías cruciales para una feliz lactancia materna.

Angélica Gabriela Díaz Morales

ÍNDICE GENERAL

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
TEMA:	xiii
CAPÍTULO I.....	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
1.5. Preguntas de Investigación.....	7
CAPÍTULO II	8
2. Marco Teórico.....	8
2.1. Marco Referencial.....	8
2.2. Marco Contextual.....	13
2.3. Marco Conceptual	16
2.4. Marco Legal y Ético.....	38

CAPÍTULO III.....	46
3. Metodología de la Investigación	46
3.1. Diseño de la Investigación	46
3.2. Tipo de la Investigación	46
3.3. Localización y ubicación del estudio	47
3.4. Población y muestra	47
3.6. Métodos de recolección de información	48
3.6. Análisis de datos	49
3.7. Operacionalización de variables	50
CAPÍTULO IV.....	57
4. Análisis y resultados de la Investigación	57
CAPÍTULO V	70
5. Conclusiones y recomendaciones	70
5.1. Conclusiones	70
5.2. Recomendaciones.....	71
BIBLIOGRAFÍA	72
ANEXOS	78
Anexo 1. Encuesta.....	78
Anexo 2. Informe charla demostrativa.....	85
Anexo 3. Galería fotográfica.....	93
Anexo 4. Certificación del abstract.....	97
Anexo 5. Análisis de Urkund	98

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población en estudio	57
Tabla 2. Antecedentes gineco-obstétricos de las mujeres gestantes	59
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre generalidades de la lactancia materna.....	61
Tabla 4. Consolidado del nivel de conocimiento sobre lactancia materna	65
Tabla 5. Estrategias educativas intramurales y extramurales.....	67

RESUMEN

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

Angélica Gabriela Díaz Morales
diaz_gabriela.ecu@hotmail.com

La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad es una solución para reducir la morbi-mortalidad de mujeres y niños a nivel mundial, sin embargo, el desconocimiento y la falta de actualización acerca del tema hacen que la lactancia se abandone o sea interrumpida a temprana edad. Objetivo: Identificar el proceso de la intervención educativa, con enfoque étnico-cultural para el fomento de la lactancia materna durante el control prenatal y postparto, en el Centro de Salud Caranqui. Metodología: Es un estudio con enfoque cuantitativo no experimental, de tipo descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 32 mujeres gestantes que acudieron al control prenatal, actividades programadas y aceptaron visitas domiciliarias, se aplicó un cuestionario estructurado con preguntas cerradas. Resultados: Una cantidad significativa de la población fue de 25 a 29 años, mestiza, soltera, ama de casa con secundaria completa, primigestas, las multigestas refirieron parto cefalo-vaginal anterior y sin abortos previos. Fue deficiente el nivel de conocimiento con respecto a posición del bebé, el buen agarre y acciones para mejorar la producción de leche materna. La estrategia más aplicada fue la visita domiciliaria empleando las charlas educativas con actividades lúdicas adaptadas al tema y una técnica prenatal de estímulo táctil. Llegando a la siguiente conclusión se deben adaptar estrategias educativas brindando educación en lactancia materna según características sociodemográficas, cultura, así como experiencia previa al tema, animando a las mujeres a seguir el instinto maternal, una autoeducación continua, búsqueda de ayuda y apoyo en el proceso.

Palabras Clave: Intervención Educativa, Lactancia Materna, Étnico Cultural, Promoción, Mujeres Gestantes.

ABSTRACT

“EDUCATIONAL INTERVENTION, WITH AN ETHNIC-CULTURAL APPROACH FOR BREASTFEEDING PROMOTION IN PRENATAL AND POSTPARTUM CONTROL, CARANQUI, 2019”.

Angélica Gabriela Díaz Morales

diaz_gabriela.ecu@hotmail.com

Breastfeeding exclusively for the first six months of a child's life is a proven way to reduce morbidity and mortality in women and children around the world. Breastfeeding is often abandoned or interrupted at a young age due to a lack of knowledge and updates on the subject. Objective: To identify the process of educational intervention with an ethnic-cultural approach to promote breastfeeding during prenatal and postpartum care at the Caranqui Health Center. Methodology: It is a study with a non-experimental qualitative approach, descriptive and cross-sectional. The sample consisted of 32 pregnant women who attended prenatal control, educational activities, and home visits. A structured questionnaire with closed questions was applied. Results: A significant amount of the population was between 25 and 29 years old, mixed race, single, housewife with secondary school, primigravida, multigravida referred to previous cephalo-vaginal delivery and without previous abortions. The level of knowledge regarding the baby's position, good grip, and actions to improve breast milk production was deficient. The most applied strategy was the home visit using educational talks with ludic activities adapted to the topic, and a prenatal tactile stimulation technique. Coming to the following conclusion, educational strategies must be adapted by providing education on breastfeeding according to sociodemographic characteristics, culture, as well as previous experience on the subject, encouraging women to follow the maternal instinct, continuous self-education, search for help and support in the process.

Keywords: Educational Intervention, Breastfeeding, Cultural Ethnic, Promotion, Pregnant Women.

TEMA:
“INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA
EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA EN EL CONTROL PRENATAL Y
POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CARANQUI, 2019”.

CAPÍTULO I

1. Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud define que la lactancia materna exclusiva consiste en nutrir al infante lactante menor de 6 meses solo con leche materna, no se ofrecen alimentos líquidos, ni sólidos exceptuando soluciones o fármacos prescritos por orden o condición médica. Posteriormente se debe mantener la lactancia materna una vez iniciada la alimentación complementaria hasta los 2 años de vida o más para lograr un desarrollo y estado de salud adecuado. Asimismo, beneficia la salud de la madre minimizando el riesgo de ciertos tipos de cáncer y enfermedades crónicas no transmisibles, entre otros beneficios (1).

Según la Organización Mundial de la Salud en una nota descriptiva emitida en abril de 2020, se menciona que anualmente se salvarían más de 820.000 vidas de niños menores de 5 años a nivel mundial si fuesen amamantados de manera óptima hasta los 2 años; sin embargo, tan sólo un 40% de lactantes se alimentan exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses de edad (2).

En la primera hora posparto es crucial iniciar la lactancia materna puesto que aporta con inmunidad al recién nacido y previene las infecciones reduciendo la morbimortalidad neonatal, a diferencia de la lactancia materna parcial o netamente artificial (2). En América Latina y el Caribe el 52% de los niños no lactan en su primera hora de vida; según la UNICEF y OMS en un informe del año 2017 con el análisis de 76 países mencionan que son aproximadamente 78 millones de neonatos en el mundo que se retrasaron al iniciar la lactancia; en Ecuador la lactancia en la primera hora de vida no se realiza en un 27.3% (3). En la actualidad la región de las Américas cumple

insuficientemente con la lactancia materna exclusiva en un 38% y hasta los 2 años de edad con un bajo 32% (4).

En el Ecuador el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), reportó en el año 2018 que el 62,11% de los niños se alimentó hasta los 6 meses de edad con leche materna exclusiva, siendo el área rural predominante sobre el área urbana. La etnia que tiene mayor incidencia de esta práctica con un 84,2% son los pueblos y nacionalidades indígenas, precedido por un 70,2% en pueblos afroecuatorianos, un 59,4% mestizos y 41,2% en blancos (3).

Un artículo de revisión de 40 documentos recientes puso de manifiesto que la educación prenatal favorece el inicio, exclusividad y duración de la lactancia; siendo idóneos los métodos y estrategias que permitan la participación de madres gestantes en sesiones y grupos de apoyo a la lactancia, así como, la entrega de guías informativas las cuales ayuden a superar dudas y dificultades (5). Por otro lado, una segunda revisión de 58 estudios cualitativos reveló que con frecuencia las madres gestantes consideran no recibir suficiente información útil sobre lactancia que las oriente en su futura vivencia materna; en este sentido el profesional de enfermería tiene un papel importante dentro del equipo de salud para el cumplimiento de estas funciones que van en dirección de garantizar la alimentación del lactante (6).

Con el fin de mejorar la situación de salud materno infantil en la parroquia de Caranqui se realizó una intervención educativa con enfoque étnico-cultural desde la etapa prenatal a las futuras madres en relación al tema de lactancia para poder fomentar el consumo de leche materna en niños y niñas menores de 6 meses de edad, asegurar su nutrición y disminuir la morbimortalidad del binomio madre e hijo.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las estrategias de intervención educativa, con enfoque étnico-cultural para el fomento de lactancia materna en el control prenatal y postparto, Centro de Salud Caranqui, 2019?

1.3. Justificación

Numerosos estudios han comprobado que mantener una lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad reduce los índices de morbi-mortalidad del niño y la madre, motivo por el cual se promueve esta práctica a nivel mundial, sin embargo, debido a la falta de información y apoyo en su entorno, el inicio, exclusividad y duración de la misma aún presenta dificultades para las mujeres que desean amamantar, en consecuencia, el objetivo de este estudio fue identificar el proceso de la intervención educativa, con enfoque étnico-cultural para el fomento de la lactancia materna durante el control prenatal y postparto, en el Centro de Salud Caranqui, 2019.

Por todo lo anteriormente expuesto y aunque la lactancia es un proceso tan recurrente y ampliamente investigado, fue oportuno realizar un estudio de intervención educativa aplicando estrategias educativas innovadoras, con enfoque étnico cultural, a madres gestantes, para mejorar los conocimientos, mantener las costumbres culturales beneficiosas y cambiar las que afectan su desarrollo. Este estudio generó datos sobre el nivel de conocimientos de la lactancia materna de las madres gestantes antes de la intervención en la consulta prenatal, los cuales sirvieron como base para implementar las estrategias de intervención educativa a ejecutar en las sesiones educativas.

El estudio fue importante para garantizar la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida de los niños de la parroquia de Caranqui apoyando a estrategias internacionales y al Plan Nacional Toda Una Vida 2017, para reducir la morbilidad-mortalidad materno-infantil. De este modo, la información impartida acorde a las necesidades de cada mujer embarazada redirigirá la forma en la que se resuelven los problemas y dudas con respecto a la lactancia, para lo cual las futuras madres contarán con conocimiento y habilidades prácticas básicas que les permita buscar orientación adecuada y fiable de personal cualificado.

La presente investigación fue canalizada por las autoridades de la institución académica para la articulación interinstitucional y legalmente autorizada. La Universidad Técnica del Norte brindó el apoyo técnico y la unidad de salud aportó con las facilidades para realizar el trabajo y continuar con la sostenibilidad de un programa educativo.

Con la ejecución de estas intervenciones educativas de enfermería se beneficiaron madres gestantes de diferentes etnias que asisten a la unidad de salud de Caranqui y sus hijos al nacer. Los beneficiarios indirectos son el investigador como requisito para la obtención de su título de tercer nivel y la academia como ente de referencia para futuras investigaciones sobre la temática.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

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

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas y antecedentes gineco-obstétricos de la población en estudio.
- Valorar el nivel de conocimiento, sobre lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal, en el Centro de Salud de Caranqui.
- Ejecutar estrategias de intervención educativa, con enfoque étnico cultural, para el fomento de la lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal, en el Centro de Salud de Caranqui.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y antecedentes gineco-obstétricos de la población en estudio?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento, sobre lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal, en el Centro de Salud de Caranqui?
- ¿Cuál es la estrategia de intervención educativa, con enfoque étnico cultural, para el fomento de la lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal, en el Centro de Salud de Caranqui?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Evaluar la efectividad de un taller educativo para mujeres embarazadas utilizando encuestas pre y post intervención, Brasil 2019.

El estudio evalúa los resultados de una intervención educativa parte de un programa en atención prenatal del servicio obstétrico de la Universidad del Sur de Santa Catarina. El objetivo fue impartir temas de salud materno infantil, entre ellos, lactancia materna a mujeres gestantes valorando el nivel de conocimientos pre y postintervención. La metodología fue de tipo transversal con un diseño pre y post intervención mediante encuestas con escala likert, participaron 105 embarazadas en el taller realizado cada 5 semanas por un periodo de 2 años. La intervención fue efectiva al elevar el nivel de conocimiento en un 31.7%. En conclusión, el taller reportó mayor nivel de conocimientos en cuidados pre y post natales que pueden traer beneficios a corto y largo plazo (7).

Basado en el estudio anterior, se puede aseverar que en el país los tiempos limitados en la consulta prenatal son insuficientes para impartir los conocimientos necesarios a la mujer embarazada y su familia, por lo que personal médico y de enfermería son los encargados de formar clubs de lactancia y convocar reuniones periódicas con las futuras madres para incrementar la tasa de lactancia materna exclusiva y con ello los beneficios que conlleva a toda la sociedad.

2.1.2. Diferencias raciales y étnicas en la lactancia materna, Estados Unidos 2016.

El estudio aborda sobre la disparidad en las tasas de lactancia materna en Estados Unidos con diferencias raciales y étnicas. El objetivo del estudio fue identificar factores clave no demográficos que explican las disparidades en la lactancia entre madres negras, blancas e hispanas. La muestra fue de 1.636 madres de la Red de Salud Comunitaria. El estudio fue transversal participativo multisitio. Se utilizó un modelo lineal jerárquico. Los resultados arrojaron que las madres afrodescendientes amamantan por tiempos más cortos que las madres blancas, y las madres hispanas prolongan el tiempo de lactancia (8).

Las variables demográficas y el uso de sucedáneos de la leche materna en el hospital suponen brechas en la lactancia entre madres afrodescendientes y blancas, en tanto que, las variables demográficas y los antecedentes familiares de lactancia determinan las altas tasas de lactancia en madres hispanas comparadas con el resto de la población. Concluyeron que se debe limitar el uso de sucedáneos de leche materna en el hospital y que la experiencia intergeneracional con la lactancia materna podría ser de gran influencia para los comportamientos de alimentación infantil y aumento en las tasas de lactancia (8).

En referencia a lo antes mencionado, se toma en cuenta que el uso de sucedáneos de la leche materna en establecimientos de salud del Ecuador debe ser justificado bajo prescripción médica, del mismo modo según la normativa ESAMyN establece que la madre debe recibir información sobre los beneficios y la forma de poner en práctica la lactancia desde la etapa prenatal, así como, una vez dada el alta luego del parto sea remitida a grupos de apoyo a la lactancia más cercanos a su localidad, de manera que pueda continuar con una lactancia exitosa que apoye las costumbres y tradiciones beneficiosas de la familia y sociedad.

2.1.3. Diferencias raciales y étnicas en las razones de la interrupción de la lactancia materna entre las mujeres que participan en el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños, Estados Unidos 2019.

Este estudio tomó en cuenta a usuarias del Programa Especial Federal de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC). El propósito del estudio fue evaluar las diferencias raciales y étnicas en prácticas y comportamientos de alimentación durante el primer año de vida del infante. Este trabajo fue un análisis secundario de un anterior estudio longitudinal del programa con entrevistas telefónicas a madres lactantes de 1 a 13 meses postparto. Se construyeron modelos de regresión logística en cada grupo para evaluar los efectos de las variables sociodemográficas. La muestra fue de 4 095 madres divididas en 3 grupos racial/étnicos (blancas no hispanas, negras no hispanas e hispanas), como resultado la seguridad alimentaria, la paridad, el país de nacimiento, la educación y el estado civil fueron las razones de la interrupción de la lactancia materna en la población objetiva (9).

En conclusión, aunque se encontraron discrepancias en los grupos, los factores para dejar de amamantar son con certeza más complejos, por lo cual educación e información en lactancia debería orientarse según la autoidentificación y etnia de la población a fin de romper las barreras en lactancia materna (9). En base a este escenario resulta fundamental adaptar el conocimiento a impartir en las sesiones educativas sobre lactancia de acuerdo a las necesidades, región y caracterización sociodemográfica de cada futura madre, usando lenguaje sencillo, a fin de propiciar una enseñanza lúdica y práctica.

2.1.4. Intervención individualizada para mejorar las tasas de lactancia materna exclusiva, China 2019.

El presente artículo aborda el problema sobre la interrupción de la lactancia materna, cuyo objetivo fue investigar la efectividad de la intervención individualizada a la

madre en contraste con la atención de rutina para incrementar las tasas de lactancia materna exclusiva. El estudio fue un ensayo controlado aleatorio, conformado por 293 mujeres, divididas en 2 grupos. El grupo de intervención recibió educación prenatal individual y apoyo postnatal en lactancia inclusive con llamadas telefónicas. El grupo de control recibió atención rutinaria. Los resultados arrojaron que el grupo de intervención manejó mejores tasas de lactancia exclusiva y a libre demanda hasta los 4 meses (10).

En conclusión, la educación prenatal individualizada continua cara a cara luego de una previa evaluación y el apoyo postnatal brindada por un consultor certificado en lactancia aumentó las tasas de lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses. Asimismo, el personal médico puede reducir costos al realizar seguimiento mensual y asesoramiento en lactancia mediante llamadas telefónicas (10). En base a este conocimiento, es fundamental tomar en cuenta que, si bien cada vez existen más instituciones con certificación ESAMyN en el país, no es usual el fácil acceso a personal con certificación en lactancia materna o lactarios con personal cualificado lo cual dificulta la consulta o resolución de problemas que acontecen con la práctica de amamantamiento.

2.1.5. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura, España 2016.

El objetivo de esta revisión fue determinar la influencia de la educación prenatal impartida por profesionales de la salud o la matrona, para promover la lactancia materna. La búsqueda sistemática comprendió entre los años 2000 a 2016, seleccionando un total de 40 documentos. Los resultados demostraron que el fomento y apoyo son cruciales para la aceptación de la lactancia materna, por otro lado, su falta derivaría en barreras que detienen la lactancia, así como prácticas sanitarias inapropiadas y profesionales no capacitados. Se encontró además que las clases

prenatales y el apoyo postnatal son evidencia de categoría A que incrementan las tasas de lactancia.

Se concluyó que la educación prenatal es efectiva para fomentar la lactancia incluyendo varias estrategias, así como, la protección con acciones posteriores al parto (5). En función de esta investigación, la educación y apoyo perinatal es crucial para una lactancia exitosa, siempre y cuando esté dirigida por personal certificado que trabaje de forma integral con el equipo de salud para preservar esta práctica.

2.1.6. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del Hospital Delfina Torres de Concha, Ecuador 2017.

Esta tesis de grado tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido. La metodología usada fue de tipo cuantitativa no experimental, observacional, descriptiva, de corte transversal. El instrumento se basó en una encuesta de 40 ítems de opción múltiple enfocada en 10 aspectos del cuidado del recién nacido, entre estos, la lactancia materna; la cual se aplicó en 40 mujeres adolescentes posparto de 15 a 19 años. Tras los resultados se observó que todas se autoidentificaron afroecuatorianas y en unión libre, gran parte tenía secundaria incompleta y con ocupación en quehaceres domésticos en cuanto a nivel de conocimientos la mitad de las mujeres posee un nivel medio de conocimientos, lo cual supone un riesgo para el bienestar del recién nacido, no obstante, las madres presentaron una actitud positiva frente al cuidado a pesar de no contar con el apoyo equitativo de su pareja (11).

De acuerdo con el estudio es importante resaltar que la actitud positiva y calmada de las madres participantes del estudio las predispone a brindar el mejor cuidado que conocen y ser receptivas con la educación que se brinda en los establecimientos de salud, de manera que pueden optimizar el cuidado al recién nacido en base al conocimiento que adquieren.

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Historia del Centro de Salud de Caranqui

Es una unidad de salud que fue creada hace 52 años, inició en la casa parroquial para brindar servicios de salud a la población del sector de Caranqui, iniciando con infraestructura no apta para la atención, para cubrir las necesidades de la población de difícil acceso en ese entonces. Tras la apertura de la unidad de salud contó con un médico rural, una auxiliar de enfermería, un odontólogo rural y una auxiliar de odontología. En el año 1993 la unidad de salud contó con personal de planta abarcando a 3 profesionales un médico, odontólogo y enfermera, a través de un concurso de merecimientos. Más adelante, en el año de 1997 se inaugura la nueva infraestructura física en la avenida Atahualpa 3350, después de 12 años de abandono la misma que fue terminada y equipada por el proyecto FASBASE (12).

2.2.2. Descripción del Centro de Salud de Caranqui

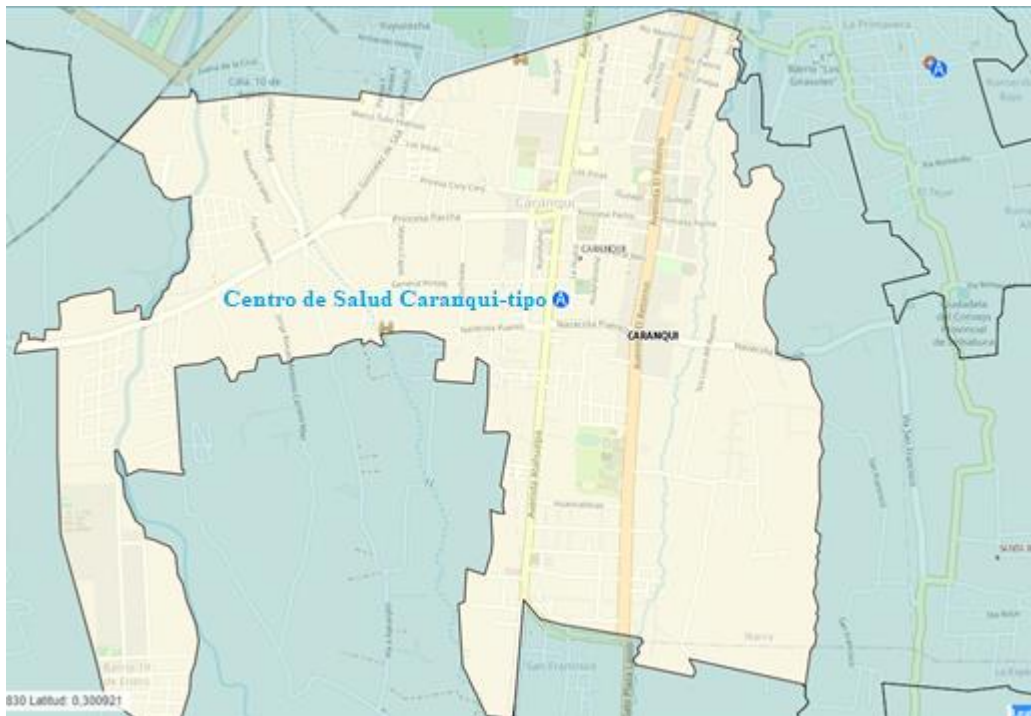
El Centro de Salud de Caranqui corresponde al primer nivel de atención de salud que pertenece al Ministerio de Salud Pública es parte del circuito 10D01C03, distrito 10D01, de la zona 1. Además, es una de las 20 unidades del Distrito y una de las 14 unidades del cantón Ibarra. Atiende en un horario de 8 horas, de lunes a viernes, brindando cobertura a una población estimada de 11.492 habitantes, según datos del 2017 de la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud (DNEAIS), información recopilada del visualizador web GeoSalud 3.7.7.

La unidad de salud cuenta con un personal total de 12 empleados de distintas profesiones y ocupaciones que en conjunto hacen posible el funcionamiento del establecimiento; dentro del equipo de salud, 9 de ellos son profesionales (2 médicos, 4 enfermeras, un odontólogo, un obstetra, un psicólogo) y tres son auxiliares (auxiliar de enfermería odontología y limpieza) (12).

2.2.3. Ubicación del Centro de Salud de Caranqui

La Unidad de Salud tipo A está ubicada dentro del sector “Barrio Central” de la parroquia de Caranqui al sur del cantón Ibarra, provincia de Imbabura en la avenida Atahualpa 3354 y Pintag cerca a la escuela “Medardo Proaño”. Además, en georeferenciación el establecimiento se encuentra ubicado en las siguientes coordenadas: longitud -78,123195, latitud 0.319246 y se puede contactar al establecimiento de salud con el siguiente número telefónico 06 2 605 378 (13).

Ubicación geográfica del Centro de Salud de Caranqui (13).



2.2.4. Servicios del Centro de Salud de Caranqui

- Medicina general
- Psicología
- Odontología
- Obstetricia

- Enfermería
- Medicina familiar
- Emergencia
- Calificación de discapacidades
- Apoyo diagnóstico y terapéutico (12).

2.2.5. Club de Lactancia Materna

El club de lactancia materna se constituye el 17 de enero de 2019 con el fin de garantizar el derecho a la alimentación de los niños y niñas. Adoptando prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva para prevenir la desnutrición infantil y anemias. De igual forma, en la unidad de salud se promueve la captación temprana de las mujeres embarazadas con la elaboración del Censo Obstétrico, la capacitación sobre signos de alarma, factores de riesgo y ESAMyN (14).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Teorías de Enfermería

Ramona Mercer: Adopción del rol materno

Mercer argumenta que el proceso que conlleva la transformación a la maternidad desde la etapa perinatal hasta el año de vida del infante está fuertemente influenciado por una serie de variables propias de la madre, así como de su entorno inmediato y mediato, tales como hijos, pareja, familia, escuela, trabajo, iglesia y comunidad, por consiguiente, serán cruciales para adoptar el rol materno, de manera que optimicen o perjudiquen el cuidado hacia el infante (15).

Hay que matizar la importancia de la actuación de enfermería en colaboración de la madre la identificación de factores favorables y barreras que propician un buen establecimiento del rol materno, en beneficio del binomio madre e hijo/a. Así como, la inclusión de la familia en el proceso de maternidad para incentivar una participación activa.

Madeleine Leininger: Cultura de los cuidados

Leininger fue la primera enfermera que relaciona la universalidad y la diversidad del cuidado en enfermería, transformando la visión de esta ciencia a un servicio más humanista en dirección a la atención holística, de modo que al elaborar un plan de cuidados se incluyan y respeten consideraciones culturales, atendiendo a la persona de forma integral en todas sus dimensiones. Con esta teoría Leininger motivó la búsqueda, comprensión y formas de interpretar las prácticas, creencias, costumbres y tradiciones en colaboración de los diferentes grupos étnicos, a fin de que, se pueda abordar los diferentes modos de promoción y prevención de la salud desde sus perspectivas (16).

2.3.2. Normativa ESAMYN

Se trata de una certificación como Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN), reconocida por el MSP con la meta de reducir la morbi-mortalidad materno-infantil mediante una atención de calidad, con calidez, y en base a la pertinencia, continuidad e integralidad. La cual comprende de cuatro componentes: general, prenatal, parto y postparto, así como, lactancia materna que se fundamentan sobre todo en la idónea atención a la mujer embarazada y al recién nacido, el parto humanizado; el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna, así como la evasión de la transmisión vertical de VIH y sífilis (17).

En base a este apartado, pese a que una inapropiada atención a la mujer en su etapa perinatal no es la única barrera para una lactancia exitosa, la normativa ESAMyN aporta con la protección del inicio oportuno de la lactancia e instauración de esta en el puerperio inmediato, por tanto, contribuye a la conservación de la lactancia materna exclusiva, la cual beneficia a nuestra sociedad a corto y largo plazo. Por lo demás es importante enfatizar que se trata de una obligación ética para el equipo de salud el defender estas acciones.

2.3.3. Lactancia Materna

Es la forma natural en la que la madre puede alimentar a su hijo/a con leche materna, lo óptimo es alimentar sólo con leche materna desde la primera hora de nacimiento hasta los 6 primeros meses y a partir de este mes complementar la leche con alimentos adecuados para el/la niño/a hasta los dos años o más, para propiciar una nutrición equilibrada y disminuir riesgos de morbimortalidad en el binomio madre e hijo/a (1).

2.3.4. Clasificación de la Lactancia Materna

Según la Organización Mundial de la Salud la clasificación de los tipos de alimentación en el infante menor, son los siguientes:

Lactancia Materna Exclusiva

Consiste en nutrir al infante lactante menor de 6 meses solo con leche materna, no se ofrecen otros alimentos o líquidos como agua, miel rosada o infusión de plantas medicinales, ni sólidos exceptuando soluciones o fármacos que por orden médica estén prescritos debido a una deficiencia, dolor o una enfermedad debidamente diagnosticada por un profesional de medicina (18).

Lactancia Materna Predominante

Se refiere a niños alimentados principalmente con leche materna, sin embargo, también se incluye la adición de agua, miel rosada o preparados no nutritivos como té de anís, sin una prescripción médica (18). Esto puede darse por creencias populares o desconocimiento de las madres ante consejos sin fundamento científico y pueden ocasionar complicaciones en la salud del bebé.

Lactancia Materna Parcial

Se basa en la alimentación con leche materna y otros tipos de alimentos, por ejemplo, sucedáneos de leche materna (18). Cabe destacar que ya no se debe usar el término lactancia mixta para referirse a este tipo de alimentación. Por otro lado, las madres que optan por una lactancia parcial puede deberse a la dificultad que tienen de extraer o conservar su leche en su entorno laboral o académico, también, puede ser el resultado de una deficiente educación en lactancia materna.

2.3.5. Beneficios de la Lactancia Materna

Beneficios para el neonato

- Confiere protección inmunitaria, lo cual disminuye el riesgo a enfermedades prevalentes en infantes, tales como: infecciones respiratorias, digestivas, asma y alergias.
- Reduce el riesgo de desnutrición.
- Aminora las probabilidades de muerte súbita en el lactante.
- Le proporciona la mejor nutrición de acuerdo con sus necesidades.
- La leche materna se digiere más rápido, por tanto, el bebé presentará menos cólicos.
- Provee la hidratación adecuada con la cantidad exacta de líquidos y electrolitos.
- Los minerales que posee la leche materna cuentan con altos porcentajes de biodisponibilidad.
- Ayuda a la protección de la salud mental y el desenvolvimiento de la inteligencia.
- Disminuye el riesgo de retraso del habla.
- Reduce el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas en etapa adulta, tales como: diabetes, obesidad, leucemia, hipercolesterolemia y enfermedades cardíacas y vasculares.
- Promueve un buen desarrollo cerebral para lograr un buen desempeño académico a futuro.
- Crea lazos de amor entre el binomio madre-hijo/a.
- Brinda protección contra caries dentales, promueve un buen desarrollo maxilofacial, lo cual reduce el riesgo de maloclusiones (19).

Beneficios para la madre

- Origina un vínculo afectivo en el binomio madre-hijo/a que favorece un el buen desarrollo de la inteligencia emocional y cognitiva.
- Facilita una mejor recuperación postparto.
- Favorece la pérdida de peso obtenida en el embarazo.
- Provee una protección contra la depresión postparto.
- Evita a largo plazo la aparición de osteoporosis, cáncer de ovario y mama.
- Reduce el riesgo de hemorragia postparto, por consiguiente, reduce el riesgo de anemia.
- La estimulación de producción láctea desencadena una serie de hormonas que producen en la madre relajación y afecto hacia su hijo/a (19).

Beneficios para la familia

- Es gratuita en cualquier momento, por ende, no demanda gasto.
- Es accesible, práctica y fácil de usar.
- Promueve el ahorro económico en relación con el uso de sucedáneos de la leche materna.
- Reduce los costes en atención por enfermedad puesto que confiere protección a la salud del bebé.
- Optimiza el tiempo a la hora del amamantamiento en relación con el proceso y cuidados que conlleva la alimentación con sucedáneos de la leche materna (19).

Beneficios para la comunidad

- Es la mejor inversión para promover el desempeño laboral y por ende el desarrollo del país.
- Es ecológica puesto que no genera desechos no degradables, a diferencia de la elaboración y transporte de sucedáneos de la leche materna (19).

2.3.6. Tipos de leche materna y su composición química

La leche materna es un alimento único y complejo que confiere la mejor nutrición al lactante dado el aporte adecuado de micronutrientes, macronutrientes, vitaminas, minerales y oligoelementos, así como protección inmunitaria contra enfermedades mediante anticuerpos. Esta puede variar su composición en el transcurso del amamantamiento siendo más líquida al inicio de la toma y más concentrada en grasas al final de la toma, de manera que sacian la sed y hambre del lactante, inclusive puede cambiar en el día o la noche, frente a un proceso infeccioso, de acuerdo a la edad del lactante, periodo menstrual o estado nutricional de la madre (20).

Calostro

Es la leche que brota en forma de goteo desde el primer a cuarto día luego del nacimiento, es amarillenta y de consistencia espesa, por toma los lactantes pueden ingerir de 2 a 10 ml de calostro con un aporte calórico de 5,8 a 7 kcal/10ml. A pesar de parecer escasa esta es suficiente para satisfacer los requerimientos nutricionales del recién nacido, tiene fácil digestión, alto contenido de factores inmunológicos que confieren protección a patógenos e inmunidad, contiene probióticos que favorecerá el crecimiento del microbiota intestinal, así como y promueve la eliminación del meconio, entre otros beneficios. Por este motivo se lo considera como la primera vacuna del recién nacido (20).

Leche de transición

Como su nombre lo menciona es la transición del calostro a la leche madura. Se forma a partir del día cuatro y persiste hasta el día quince después del nacimiento, su composición es variable. Aumenta su volumen de producción hasta en 600 ml por día y su coloración es blanquecina ligeramente amarillenta (20).

Leche madura

Se forma a partir del día quince o veinte después del nacimiento. Posee una coloración blanca, su volumen varía de 700 ml por día durante los primeros seis meses y se establece en 500 ml a partir del séptimo mes, su aporte calórico es de 70 kcal/100ml. Además, contiene un gran número de leucocitos vivos que producen lisozima y ferritina con efecto bactericida, además de linfocitos que proveen protección inmunitaria (20).

2.3.7. Producción de leche materna

La salida de leche materna se produce desde los alvéolos, continúa por los canales lácteos que desembocan en el pezón. Esta estructura está rodeada por una pigmentación circular oscura conocida como areola, en sus límites se sitúan las glándulas sebáceas que secretan lubricación para mantener sana la superficie del pezón y areola. El infante con la succión de su boca desencadena una estimulación en la glándula pituitaria anterior y posterior del cerebro, las cuales, secretan prolactina y oxitocina respectivamente. La prolactina envía una señal a las glándulas mamarias para iniciar la producción láctea y la oxitocina se encarga de provocar contracciones en los alvéolos y canales lácteos para eyectar la leche materna hacia la boca del lactante (21). La producción de leche materna está influenciada sobre todo en el estímulo de las mamas al ofrecer tomas frecuentes, vaciamiento mamario adecuado en ambos pechos; además, pueden tener un efecto de baja producción, factores como deshidratación y deficiente alimentación de la madre.

2.3.8. Técnica de amamantamiento

Es importante tomar en cuenta una serie de actividades previas para facilitar el amamantamiento, las cuales se mencionan a continuación: buscar un lugar cómodo para amamantar, puesto que las primeras semanas las tomas son prolongadas; siempre

se debe procurar la higiene correcta de manos, principalmente con el lavado de manos o con ayuda de un gel hidroalcohólico para su desinfección; procurar adoptar una postura cómoda para la madre; mantener materiales según la necesidad (21).

- **Posturas y posiciones para la lactancia materna**

La postura es la colocación de la madre para lactar. Existen distintos tipos que serán elegidos de acuerdo con el entorno, situación o predilección de la mujer: sentada, acostada o parada. En cualquier caso, la madre deberá encontrarse: relajada, cómoda, la espalda u otras partes del cuerpo no deben estar tensos; si decide sentarse requerirá de apoyo en la espalda para aproximar al bebé al seno materno, evitando inclinarse (22).

Y la posición se refiere a la colocación del/la bebé para amamantar. Estas pueden estar orientadas en relación con la madre de forma transversal al seno y abdomen materno, bajo el brazo o paralelo al cuerpo de la madre. En cualquier caso, debe favorecer un buen agarre, sin provocar dolor (22). Por lo mencionado cabe destacar la importancia de una buena posición del bebé para prevenir algunos problemas en el seno materno al interferir con un buen agarre.

Independientemente de la postura o posición se toman en consideración 4 recomendaciones acerca de la posición del infante, en las cuales el cuerpo del lactante debe: estar alineado con la cabeza ligeramente atrás; frente al seno materno, sosteniendo su espalda; próximo al cuerpo de la madre; y sosteniendo el resto de su cuerpo sobre el regazo, cama o una almohada (22).

Buena y mala posición del bebé (23).



Postura Biológica

Se usa al momento inmediato del nacimiento para iniciar la lactancia o ante dificultades con el agarre y dolor en la postura sentada, tomando en cuenta los siguientes aspectos: semifowler a 15° o 65°, comodidad, recién nacido/a sobre la madre con la cara entre sus senos y permitir que el/la infante con el reflejo de búsqueda se desplace y agarre de forma espontánea el pezón-areola (24).

Sentada

La postura es una de las más empleadas en el amamantamiento. Los aspectos para tomar en cuenta son: apoyar la cabeza y espalda del bebé en el antebrazo y mano de la madre, respectivamente; cuerpo de bebé y madre enfrentados con el cuerpo del bebé alineado; nariz del bebé a la altura del pezón materno; y aproximar al bebé hacia la madre de manera que se produzca un agarre espontáneo (24).

Acostada de lado

Los usos para esta postura pueden favorecer el descanso, especialmente en la noche o ante dolor perineal, las recomendaciones a tener presentes son: recostarse de forma lateral; colocar el cuerpo alineado del bebé frente al seno materno sobre la cama, no sobre el antebrazo materno; con la mano opuesta de la madre o una toalla dar soporte a la espalda del bebé para mantener esta posición; nariz del bebé a la altura del pezón materno; aproximar al bebé hacia la madre para favorecer un agarre espontáneo (24).

Invertida o de Pelota de Rugby

Se utiliza esta postura en caso de cesárea, macromastia, congestión en la zona externa de la mama o para amamantar simultáneamente a gemelos/as. Para esto se coloca una almohada al costado de la madre; se coloca al bebé sobre la almohada sosteniendo la cabeza y su cuerpo con el antebrazo del mismo seno a lactar; el cuerpo del bebé se colocará alineado frente al costado de la madre y con su nariz a nivel del pezón (24).

- **Colocación de la mano en el seno materno**

En caso de requerir agarre dirigido del bebé al seno materno, la madre debe sujetar el seno debido a su tamaño; se recomienda usar la técnica sándwich o mano en forma de “C” para dar al seno materno la forma de la boca del bebé. Esta técnica consiste en ejercer una ligera presión con el pulgar detrás de la areola y el resto de los dedos por debajo del seno, en el mismo sentido de la boca del bebé hasta que se logre un buen agarre. Por el contrario, realizar pinza con los dedos índice y corazón puede producir un mal agarre con la consecuente succión ineficaz y aumentar el riesgo de obstrucciones (25)(24).

- **Agarre del bebé al seno materno**

Es importante lograr un adecuado agarre para obtener una succión eficaz. Un buen agarre no causa dolor, estimula el correcto vaciamiento del seno materno y asegura una suficiente producción de leche de acuerdo a los requerimientos del lactante (22).

Un óptimo agarre tendrá características como: la boca del bebé abarca gran parte de la areola; el seno materno es traccionado en la boca formando un seno alargado de manera que el pezón toca el paladar blando; la lengua del bebé se encuentra extendida encima de la encía inferior rodeando los laterales del seno; al succionar, la porción areolar es traccionado contra el paladar duro provocando la eyección láctea, sin producir daño a la piel de este (22). En caso de presentar dolor e incomodidad tras el agarre, se recomienda desprender al bebé del seno al colocar un dedo limpio entre la comisura labial para suprimir el vacío y detener la succión (23).

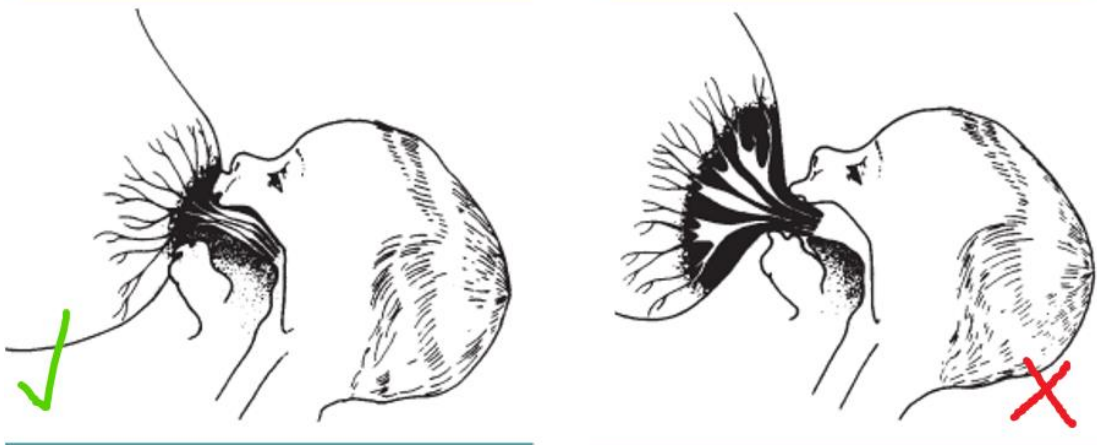
Signos de buen agarre

- La nariz toca ligeramente la mama;
- La boca está bien abierta y abarca gran parte de la areola, especialmente la parte inferior de la areola;
- Los labios están evertidos con mayor notoriedad el labio inferior;
- El mentón del bebé toca el pecho de la madre;
- Las mejillas están redondeadas, moviendo la mandíbula, la sien y la oreja;
- No se presenta dolor en la mama durante la succión;
- El niño lactante se desprende del seno espontáneamente (25).

Buen y mal agarre al seno materno-signos externos (23).



Buen y mal agarre-sección transversal de la vista lateral (22).



2.3.9. Patrón de la Lactancia Materna

El amamantamiento debe realizarse a libre demanda, es decir, debe brindarse cada vez que el bebé lo pida, esto puede variar según la edad y requerimientos del lactante en un tiempo de entre 90 minutos o 3 horas, sin embargo, no puede transcurrir más de 4 horas sin alimentar al bebé, incluido en la noche. En los primeros días un recién nacido puede realizar de entre ocho y doce tomas al día, lo que a consecuencia incrementa la producción de leche durante las primeras semanas (26).

Además, para asegurar la producción de leche materna es importante que el/la bebé lacte el tiempo que desee por cada toma, alternando ambos senos, con las pausas que necesite si se agota para continuar o hasta que se retire espontáneamente del pecho; demostrando su saciedad. Por otro lado, si se observa tomas prolongadas sobrepasando los 30 min, cortas frecuencias de 90 minutos, ya sea con o sin signos iniciales de grietas en los pezones se debe evaluar y adecuar el agarre al seno materno (22).

Por último, cabe destacar que tanto la frecuencia como la duración de las tomas dependerá de la destreza en la madre para reconocer los signos de hambre en el/la recién nacido, tales como: inquietud, reflejo de búsqueda o succión de las manos antes de percatarse del llanto (22). En base a estas aseveraciones se debe destacar que acciones como percatarse de la hora exacta de alimentación por cada 3 horas o la creencia de malacostumbrar al bebé, son un mito; además, el/la bebé también demandará succión no nutritiva que cubre las necesidades de alivio, estabilidad, calor, apego y distracción.

2.3.10. Problemas frecuentes del seno que amamanta

Los problemas que se presentan con frecuencia en el seno materno una vez iniciado el amamantamiento con asesoría y apoyo pueden disminuir o resolver el contratiempo, a continuación, se mencionan las actividades de prevención y sus posibles soluciones:

Pezones planos o invertidos

Se debe a canales lácteos cortos que retraen al pezón. La succión puede provocar incomodidad. No es un problema porque la técnica de lactancia depende del buen agarre del bebé abarcando la mayor parte de la areola, pero genera inseguridad para la madre en su capacidad de realizar una correcta técnica a la hora de amamantar. Aun así, se aconseja iniciar inmediatamente la lactancia una vez nace el/la recién nacido/a, debido a que la areola y el pezón por efecto de la oxitocina se encuentran firmes;

Asimismo, persistir durante las próximas 24 a 48 horas puesto a que el seno materno continúa blando y la areola-pezones mantienen una forma de cono (18).

Grietas o fisuras en el pezón

Son causadas por un mal agarre del bebé al seno materno, debido a la inadecuada técnica de lactancia materna. Estas lesiones son consecuencia del continuo roce o presión de la lengua con el pezón. En general se soluciona corrigiendo la técnica, pero si son extensas se puede optar por cambiar de posturas al amamantar y si persisten puede deberse a micosis mamaria o una succión disfuncional (anquiloglosia), siendo necesaria una revisión médica (18).

Congestión mamaria

Se produce a causa de tomas no frecuentes o un deficiente vaciamiento mamario. Se considera congestión mamaria primaria cuando las mamas presentan dureza y dolor, al caso la solución es la extracción manual o mecánica de la leche materna. Y congestión secundaria cuando añadido a los síntomas antes mencionados se incluyen: edema intersticial mamario, dolor, enrojecimiento y una marcada dureza de la mama; en casos graves puede llegar a obstruir los canales lácteos. Para resolver el problema se debe acudir al médico, este recomendará analgésicos, compresas calientes antes del vaciamiento mamario y al finalizar el uso de compresas frías a fin de minimizar la congestión (18).

Mastitis

Es una inflamación intersticial del tejido mamario que puede deberse a una infección bacteriana, vaciamiento mamario incompleto, congestión mamaria, tomas infrecuentes o estrés excesivo en la madre. Se manifiesta con dolor, eritema, congestión, fiebre y escalofríos. El tratamiento en base a la detección temprana antes de la formación de

un absceso mamario implica reposo de 24 horas, abundantes líquidos, frecuentes vaciamientos completos de la mama afectada, analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos por 10 a 14 días en el caso de infección bacteriana (18).

La lactancia se ha convertido en una de las bases fundamentales para una alimentación adecuada en el infante, inclusive después de los 6 meses de edad, sin embargo, aún se presentan dificultades que pueden conllevar a la discontinuidad o abandono de la lactancia materna exclusiva, por lo cual es necesario una intervención de apoyo a la madre para ayudarla a prevenir y superar estos inconvenientes.

2.3.11. Banco de leche en casa

La extracción de leche materna es ideal para aliviar la leve congestión mamaria en el postparto inmediato tras la producción de leche de transición o en caso de separación prolongada u ocasional de la madre e hijo/a por enfermedad, ocupación laboral, académica, entre otros motivos; esto con el fin de mantener la producción de leche y proteger la lactancia. La leche materna puede ser extraída para ser almacenada, donada o simplemente para mantener la producción hasta que la madre pueda retomar esta forma de alimentación con su hijo/a. Además, conviene destacar que antes de aplicar esta técnica debe practicarse con anterioridad para que la mujer se familiarice con su cuerpo (22).

Es preciso tener presente que las acciones previas a ejecutar en cuanto a higiene siempre deben ser el lavado de manos clínico con agua y jabón. También, contar con un lugar adecuado, añadido a la limpieza o esterilidad de los implementos a usar.

Estimulación del reflejo de la eyección

Se refiere a estimular la secreción de oxitocina que produce la salida de la leche. Antes de iniciar la extracción de leche la madre puede favorecer este reflejo mediante: un

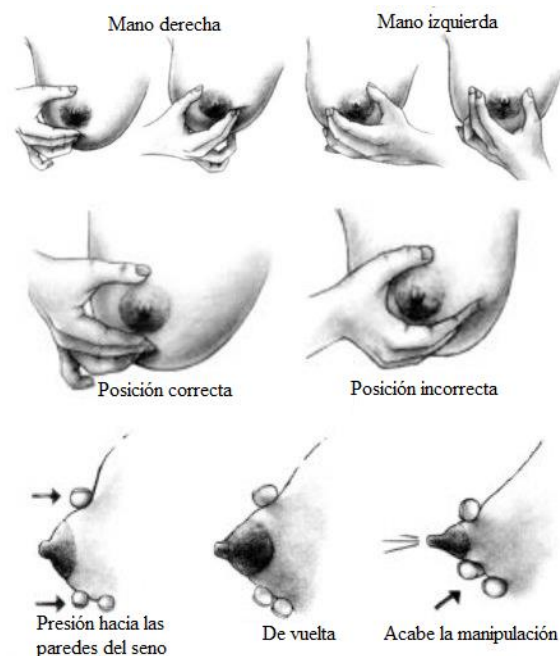
ligero masaje en sus mamas, estimulando sus pezones, a la par que mira, observa o escucha a su hijo/a directa o indirectamente. La mujer también puede pedir que le realicen un masaje en la espalda, en dirección de arriba a abajo, en los laterales de la columna a la altura de los hombros. Se debe tomar en cuenta que en las primeras extracciones puede obtenerse poca cantidad de leche materna, lo cual es normal (24).

Métodos de extracción de leche materna

- **Extracción manual**

Esta técnica está diseñada para recolectar pequeños volúmenes de leche. La manera más cómoda de realizar la recolección manual es colocar la mano encima de la areola y la otra debajo como se muestra a continuación en la ilustración (27):

Pasos de la extracción manual de leche materna (27).



La forma correcta es apretar la mama con ayuda del pulgar y los dedos a una distancia de 3 cm desde la base del pezón, hacia la pared torácica, para luego comprimir el pecho, en forma de ordeño hacia el pezón, sin deslizar los dedos sobre la piel. No es

correcto estirar, aplastar, no frotar el pecho, se debe repetir este movimiento de forma rítmica a una velocidad que resulte cómoda y no abrasiva. Siempre es necesario masajear la mama y apretar todos los cuadrantes. La extracción manual debe ser suave y realizarse por un tiempo total estimado de entre veinte a treinta minutos y alternando cada uno de los pechos por cada diez a quince minutos (27).

- **Extracción mecánica**

Es un procedimiento que hace uso de un extractor de leche manual o eléctrico para lo cual antes de optar por este método se debe tener en cuenta especificaciones, tales como, fácil higiene, sin materiales contaminantes, fácil de usar, atraumático y con la capacidad de drenar el pecho y de estimular la producción. Es importante tener un frasco colector para almacenar la leche (27).

Tipos de envase

Luego de ser extraída la leche se puede recolectarla en un frasco de vidrio o plástico duro especial para alimentos, también, se pueden usar bolsas especiales para leche materna o de polipropileno para congelación. Se recomienda el uso de frascos de boca ancha para su fácil limpieza, con tapa hermética plástica o metálica sin óxido; previo a su uso deben lavarse con agua potable y jabón para luego esterilizarse y secarse. El envase no debe llenarse completamente y debe abarcar cantidades de 60 ml (2 oz) a 120 ml (4 oz); una vez lleno debe ser rotulado con fecha y hora de extracción; además de preferir la ubicación en la parte central posterior del área de refrigeración o congelación puesto que mantienen una temperatura regular (28).

Conservación de leche materna

La leche materna se puede almacenar a temperatura ambiente dependiendo de la región de clima cálido o frío; en la región costa puede llegar a durar hasta 4 horas como tiempo máximo y en la región sierra hasta seis horas. Además, la conservación de leche materna en la refrigeradora dentro de la sección inferior a una temperatura de 5°C puede preservarse entre 24 y 72 horas, por otro lado, en la sección superior del refrigerador o congelador se conserva a -15°C hasta por quince días (29).

Formas de conservación de la leche materna (29).



Preparación de leche materna extraída

Según los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos para descongelar la leche materna existen dos maneras; la primera es dejándola descongelar

en el área de refrigeración y la segunda es la descongelación bajo el chorro de agua de grifo. Una vez en estado líquido la leche materna puede calentarse por medio de “baño maría” indirecto, es decir, calentar el frasco de leche dentro de una olla con agua caliente, lejos del fuego directo. No obstante, una vez descongelada la leche no se puede volver a congelar, debe usarse dentro de 24 horas y una vez a temperatura ambiente usarse en las próximas 2 horas (30).

Administración de leche materna extraída

Los métodos más accesibles para administrar la leche materna extraída a un recién nacidos son:

- **Alimentación con cuchara**

Es útil para los primeros días si el recién nacido presenta somnolencia, realiza tomas poco frecuentes y duraderas o presenta succión ineficaz en el amamantamiento, a fin de administrar diminutas cantidades de calostro (24). La cuchara debe tener bordes delgados, romos, sin filo, de material liviano, así como, pueda limpiarse fácilmente con agua y jabón.

- **Recipiente-cuchara**

Se asemeja a un biberón, se trata de un contenedor con borde en forma de una cuchara. Su uso es práctico por lo que facilita administrar un mayor volumen de leche materna (24). Este tipo de utensilios especialmente diseñados para alimentar a los lactantes, se pueden encontrar de diversas marcas a la venta en farmacias, el inconveniente es su precio en relación del uso de la cuchara y la taza.

- **Alimentación con taza o vaso**

Su uso conlleva práctica porque debe coordinarse el vaciado y la succión del bebé, dado los beneficios que proporciona en relación a la alimentación con biberón. Se puede hacer uso de un vaso de bordes lisos y paredes delgadas o adquirir un vaso especial para este fin, con ayuda de un babero para evitar mojar al bebé e incomodarlo (24).

2.3.12. Alimentación complementaria

Se inicia a partir de los 6 meses de edad cuando las necesidades nutricionales del niño ya no son abastecidas únicamente con leche de la madre, esta debe tener consistencia, variedad y frecuencia adecuada, sin abandonar la leche materna (31). Cabe destacar que se debe ofrecer primero la leche materna y posteriormente ofrecer un alimento complementario hasta los dos primeros años de vida, tiempo a partir del cual se establece la alimentación del infante.

2.3.13. Estrategias educativas

Son técnicas y herramientas de educación elaboradas en base a un objetivo o problema que se aplicarán según las necesidades de aprendizaje de la población a intervenir, para luego evaluar el proceso de enseñanza-aprendizaje antes, durante y después de las sesiones educativas, con el objetivo de comparar el nivel de conocimiento inicial, así como postintervención (32).

Charla en salud

Es una herramienta para educación grupal usualmente aplicada en una institución de salud de forma intramural o extramural referente a un contenido en particular que puede ser demostrativa. El propósito de la charla en salud es informar, concientizar a

la población e incentivar el cuidado individual, familiar, comunitario y del medio ambiente, de acuerdo a prioridades nacionales (33).

Actividades lúdicas

Las actividades educativas basadas en el juego son herramientas cruciales en el aprendizaje. Se formula en base a reglas que cumplirán un objetivo de aprendizaje adaptado a la realidad, recursos y población intervenida. Además, promueve el desarrollo socioemocional y cognitivo en las personas produciendo un aprendizaje evidente (34).

- **Técnica de estimulación prenatal táctil**

La decoración de vientre gestante o belly painting es una actividad no solo de vinculación afectiva-emocional para madre e hijo/a, sino también con su entorno que permiten la relajación, analgesia y estimulación, especialmente, con madres adolescentes, solteras con problemas familiares o de pareja. Esta técnica vinculada al proceso de enseñanza promueve que la mujer gestante sienta el cuidado y el aprecio, favoreciendo el aprendizaje (35).

2.3.14. Promoción de la salud con enfoque étnico-cultural

Este punto de vista, añadido a la promoción de la salud implica trabajar con las personas tomando en cuenta sus características sociodemográficas, especialmente, la influencia de sus conocimientos, saberes y prácticas. De manera que exista un diálogo de saberes que instaure buenas prácticas en salud aplicadas a las costumbres y tradiciones de la población, así como, respete las que son inofensivas (34).

Persona mestiza

Se denomina como tal a la persona con padres provenientes de etnias distintas, las cuales tienen sus propias costumbres, es una etnia unificada bastante extendida dentro de la comunidad latina (36). En el país predomina la etnia mestiza por lo que se evidencia la diversa combinación de varias etnias con sus creencias, costumbres y tradiciones.

Persona afroecuatoriana

Se refiere a la persona de nacionalidad ecuatoriana descendiente de los africanos, que fueron traídos por los europeos en condición de esclavos hasta nuestro continente conocido en ese entonces como Abua-Yala por su pueblo endémico (37). Además, esta población para fines referenciales puede denominarse como: negro/a o afrodescendiente.

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

- **Constitución República del Ecuador**

La constitución es la ley suprema del Estado que ampara los derechos y libertades de todos los ecuatorianos, enfatizando en el bienestar de niños y niñas al abogar por una salud integral y adecuada nutrición, lo cual apoya al presente trabajo de investigación. A continuación, se enuncian las leyes que protegen estos derechos dentro de los capítulos II y III (38):

Capítulo II- Derechos del Buen Vivir

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”.

Capítulo III- Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Sección Cuarta: Mujeres embarazadas

“Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. *No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.*
2. *La gratuidad de los servicios de salud materna.*
3. *La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.*
4. *Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia”.*

Capítulo III- Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Sección Quinta: Niñas, niños y adolescentes

“Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción”.

- **Ley Orgánica de Salud**

El sistema público de salud posee normativas para proteger la lactancia materna exclusiva como forma de alimentación óptima para el recién nacido hasta los 6 meses de edad, a continuación, se enuncia el fragmento donde estipula lo siguiente (39):

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- 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”.

- **Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida**

Es un plan al cual se rige el gobierno enmarcando la sustentabilidad del ambiente y el desarrollo equitativo del territorio nacional. En cuanto a salud materno-infantil se propone reducir la desnutrición infantil, promover hábitos alimenticios saludables, a la par de los esfuerzos que realiza el Ministerio de Salud Pública (40).

“Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida. Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas:

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”.

- **Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna**

Busca salvaguardar el bienestar infantil en todas sus dimensiones al facilitar a la madre el fomento de la lactancia materna durante su desempeño laboral y académico, de modo que, al precautelar la tranquilidad y seguridad de sus espacios de trabajo y estudio, disminuyan las barreras para establecer una lactancia materna exitosa (41).

“Capítulo I: De la política nacional de lactancia materna

Art. 1.- La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo.

Art. 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;*
- b) Establecer en todos los servicios de salud públicos y privados, normas obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento;*
- c) Promover y desarrollar educación continua en lactancia materna a 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 ésta por biberones y chupones para los lactantes”.

- **Código de la Niñez y Adolescencia**

Garantiza el derecho que tienen los niños a ser alimentados con leche materna, para propiciar el desarrollo integral del infante, así como, insta a los establecimientos a asumir su responsabilidad para fomentar esta práctica en todos los establecimientos de salud del país que brindan atención materno-infantil. El siguiente artículo detalla este derecho (42):

Título III- Derechos, garantías y deberes

Capítulo II- Derechos de supervivencia

“Art. 24. Derecho a la Lactancia Materna. - Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurar 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”.

2.4.2. Marco Ético

- **Principios Bioéticos**

Con especial énfasis los profesionales de la salud que prestan atención y educación en la etapa perinatal de la mujer gestante deben regirse a principios bioéticos en el ejercicio de su práctica puesto que, de lo contrario al no proporcionar el mejor cuidado, guía y seguimiento, en este caso, orientada a la educación en lactancia materna pueden

dar lugar a la transmisión de pautas desactualizadas, con bajo grado de recomendación y nivel de evidencia científica. A continuación se detallan estos principios (43):

“Autonomía: o respeto activo a la libertad de elección de la persona; no sólo absteniéndose de obstaculizar sino también procurando que se den las condiciones necesarias para ejercerla.

No maleficencia: no producir daños intencionadamente

Beneficencia: obligación de actuar en beneficio del enfermo, ayudándole a promover sus legítimos intereses.

Justicia: distribución equitativa de recursos, beneficios y cargas entre todos los miembros de la sociedad”.

- **Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería**

Los profesionales de enfermería tienen 4 deberes fundamentales que deben cumplir en su práctica enfermera para lo cual el fomento de la lactancia implica el cumplimiento de estos pilares al promocionar la salud y prevenir la enfermedad con sus beneficios a corto y largo plazo tanto para la madre como al hijo, familia y comunidad, en el siguiente enunciado detalla estos pilares (44):

“Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan según consideraciones de edad, color, credo,

cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados

Elementos del Código

1. La enfermera y las personas

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.

Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.

La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.

La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.”

- **Código de Helsinki**

Es una propuesta en base a principios éticos para la investigación en seres humanos, a continuación, menciona lo siguiente (45):

“Art. 13. Estipula que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Art. 14. Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficios sobre los riesgos predecibles;

Art. 16. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice”.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

El trabajo de investigación alcanzó la primera fase del proyecto sobre prácticas y actitudes de la lactancia materna, se enfocó en brindar consejería prenatal en lactancia materna exclusiva a las madres gestantes, aplicando diferentes estrategias educativas.

3.1. Diseño de la Investigación

- **Cuantitativo:** Se centró en analizar datos estadísticos recolectados mediante un instrumento cuantificable para interpretar un fenómeno en particular (16).
- **No experimental:** No se manipuló intencionalmente ninguna variable, porque se limitó inicialmente a la recolección de datos según el criterio personal de la población en estudio, para analizarlos e identificar sus posibles causas y consecuencias (16).

3.2. Tipo de la Investigación

- **Descriptivo:** Identificó fenómenos relevantes y sus variables, tal como ocurren en la realidad. Puesto que describió sociodemográficamente a las madres gestantes del estudio, midió su nivel de conocimiento en lactancia materna y las relaciones entre estas variables (46).
- **Transversal:** Se realizó en un periodo único la recolección de información.

La investigación tomó lugar durante los meses de julio a noviembre con madres gestantes que asistían al control prenatal en el Centro de Salud de Caranqui.

3.3. Localización y ubicación del estudio

Fue realizado en el Centro de Salud Caranqui tipo A, ubicado al Sur del cantón Ibarra, provincia de Imbabura, perteneciente al Distrito 10D01 de la Zona 1 del Ministerio de Salud Pública.

3.4. Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por mujeres gestantes que asistieron al control prenatal en el Centro de Salud Caranqui.

3.4.1. Muestra no probabilística por conveniencia

El muestreo no fue dependiente de la probabilidad, al contrario, se realizó al elegir casos relacionados con los intereses de la investigación, según decisión de la investigadora y que cumplieron con los criterios inclusión-exclusión propuestos (47). Se obtuvo la muestra a través de llamadas telefónicas, perifoneo, entrega de publicidad dentro y fuera del Centro de Salud, así como visitas domiciliarias, para coordinar sesiones individuales o reuniones grupales programadas en el Patio de la Junta Parroquial de Caranqui y en la sala de espera del Centro de Salud de Caranqui, aplicado en 32 mujeres gestantes.

3.4.2. Criterios de inclusión

- Mujeres que cursan las 22 a 38 semanas de gestación y acuden regularmente al control prenatal en el Centro de Salud Caranqui.
- Madres gestantes que aceptaron por escrito participar en el estudio.
- Madres que colaboraron con el cuestionario inicial y la intervención educativa.

3.4.3. Criterios de exclusión

- Madres gestantes que no desean participar en el estudio.
- Madres que no cumplieron con la intervención educativa.
- Madres gestantes de alto riesgo referidas a un nivel superior de atención.

3.6. Métodos de recolección de información

3.6.1. Método

Los métodos usados en esta investigación son:

- **Método Bibliográfico:** hizo posible la recolección de datos documentales a fin de defender con información científica el tema de la investigación.
- **Método deductivo:** permitió ir de lo general a lo particular al llegar a una o varias conclusiones de acuerdo a los resultados obtenidos.

3.7. Técnicas e Instrumentos

3.7.1. Técnica

Encuesta: Se ejecutó previo a la intervención educativa a manera de pretest, a través de google forms, vía telefónica, impresos y microsoft excel, contrastando los datos sociodemográficos tanto con la matriz del censo obstétrico-junio 2019 como con la matriz del padrón nominal y paquete de servicios para embarazadas-octubre 2019 facilitados por el Centro de Salud Caranqui, a fin de comprender el tema a investigar en la población.

3.7.2. Instrumento

Cuestionario: Constó de preguntas estructuradas, valorado por expertos para determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las mujeres gestantes que acudían a la consulta prenatal en el centro de salud de Caranqui.

Se compuso de dos secciones al documentar datos sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres gestantes, resultando en 26 preguntas cerradas simples de opción múltiple, además de 5 preguntas con escala ordinal likert de 5 puntos según grado de acuerdo (1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 ni en desacuerdo ni de acuerdo, 4 de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo), estas preguntas valoraron un total de 32 ítems en grupos de 5 a 9 por tema (técnica de amamantamiento, buen agarre, producción de leche materna, beneficios de la lactancia materna para la madre y beneficios de la lactancia materna para el infante).

Checklist: Se hizo uso de una lista de control para tomar en cuenta únicamente los datos de las participantes que colaboraron con el proceso de investigación, cumpliendo todos los requisitos desde la firma del consentimiento informado hasta la evaluación con retroalimentación verbal al finalizar la intervención educativa.

3.6. Análisis de datos

El banco de datos a partir de la información recolectada fue creado en Microsoft Excel y transformado en una base de datos del programa IBM SPSS Statistics versión 25.0 para la tabulación y análisis de resultados estadísticos, organizados en tablas simples y de contingencia.

3.7. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas y antecedentes gineco-obstétricos de la población en estudio.				
Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Son datos personales de ubicación de los participantes encuestados (47).	Años cumplidos	Edad	Numérica
		Situación legal	Estado civil	Nominal: Soltera Casada Divorciada Unión libre Viuda
		Autoidentificación	Etnia	Nominal: Blanca Mestiza Indígena Afrodescendiente Afroecuatoriana Otra
		Estado laboral	Ocupación	Nominal: Ama de casa Trabaja Estudia Estudia y trabaja
		Educación	Nivel de Instrucción	Nominal: Ninguna Primaria incompleta Primaria Secundaria incompleta Secundaria Superior incompleta Superior Maestría Doctorado
Características gineco-	Son datos que recopilan información	Natalidad	Número de hijos	Numérica
		Abortos	Número de abortos	Numérica

obstétricas	en salud reproductiva, antecedentes ginecológicos e historia obstétrica (48).	Gestaciones	Número de embarazos	Numérica
		Partos	Número de partos normales	Numérica
		Cesáreas	Número de cesáreas	Numérica

Objetivo 2: Valorar el nivel de conocimiento, sobre lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal, en el Centro de Salud Caranqui.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Nivel de conocimientos sobre lactancia materna	Es la forma natural de alimentar al infante con leche materna desde el nacimiento o hasta los 6 primeros meses de forma exclusiva y complementaria hasta los dos años o más, para propiciar una nutrición equilibrada y disminuir riesgos de morbilidad en el binomio madre e hijo/a (1).	Conceptos básicos de lactancia materna	Tiempo de lactancia materna exclusiva	Nominal: a. 3 meses b. 4 meses c. 6 meses d. 9 meses e. 12 meses
			Definición de lactancia materna exclusiva	a. Único alimento adecuado durante los tres primeros meses b. Periodo de lactancia hasta los seis primeros meses c. Ingesta de leche materna y otras sustancias en los primeros nueve meses d. Periodo de lactancia con leche artificial hasta los doce meses e. Desconoce
			Definición de calostro	a. Leche que sale de la mama durante los 2 a 3 días después del parto b. Leche de los primeros 6 meses de amamantamiento c. Leche que no tiene defensas, ni nutrientes d. Leche que se da al niño para alimentarlo e. Desconoce
			Frecuencia de amamantamiento	a. Cada hora b. Cada 3 horas c. Cada vez que el/la niño/a llora d. Cada vez que el/la niño/a lo pide

			e. Desconoce
		Alimentación complementaria	Edad de inicio de alimentación complementaria a. A partir de los 3 meses b. A partir de los 4 meses c. A partir de los 5 meses d. A partir de los 6 meses e. Desconoce
		Importancia de la lactancia materna exclusiva	Beneficios de la lactancia materna para la madre a. Ayuda a bajar de peso b. Ninguno (afecta al aspecto físico de la madre) c. Aumento de sangrado post parto d. Es más barata e. Crea un vínculo afectivo madre/hijo f. Previene el embarazo g. Ayuda a la involución uterina h. Previene el cáncer de mama y útero i. Desconoce
			Beneficios de la lactancia materna para el/la niño/a a. Protege de infecciones respiratorias y digestivas b. Ayuda al crecimiento óptimo c. Favorece el vínculo madre e hijo d. Mejora la nutrición e. Es más higiénica f. Todas son correctas g. Desconoce.
		Producción de leche materna	Acciones para mejorar la producción de leche materna a. Tomar abundantes líquidos b. Alimentación saludable c. Amamantar al niño frecuentemente d. Todas son correctas e. Desconoce
		Técnica de amamantar	Preparación previa a amamantar a. Lavado de manos b. Buscar un lugar adecuado c. Aseo de los pezones d. Todas son correctas e. Desconoce

		ntamien to	Postura correcta para el amamanta miento	<ul style="list-style-type: none"> a. Sentada en una silla con la espalda recta y pies apoyados. b. Acostada de lado en la cama c. Solo importa la comodidad de la madre e hijo d. Como el niño se acostumbre e. Desconoce
			Colocaci n correcta de la mano en el seno	<ul style="list-style-type: none"> a. Mano en forma de C b. Dedos en forma de tijeras c. Solo importa la comodidad d. No importa la forma en la que se sujete el seno e. Desconoce
			Buena posici n del beb e en el amamanta miento	<ul style="list-style-type: none"> a. Tomar al niño en brazos y pegarlo al abdomen b. Sujetar el seno y estimular con el pezón los labios del beb c. Introducir en la boca del niño/a el pezón y la areola d. Todas son correctas e. desconoce
			Buen agarre del reci n nacido al seno	<ul style="list-style-type: none"> a. Mentón del beb b. Boca abierta cubre la areola c. Labios evertidos d. Nariz toca la mama y las mejillas se llenan de leche e. Todas son correctas f. Desconoce
			Importanci a de un buen agarre al seno	<ul style="list-style-type: none"> a. No se producen grietas b. No causa dolor en los senos c. El beb d. Todas son correctas e. Desconoce
		Extracc i n, almace namient o y conserv	Acciones ante obstácul os a la lactancia	<ul style="list-style-type: none"> a. Sucedáneos de leche materna b. Coladas artificiales c. Jugos naturales de frutas d. Extracción y almacenamiento de leche materna e. Desconoce

		ación de leche materna	materna directa	
			Pasos de la extracción manual de leche materna	<ul style="list-style-type: none"> a. Masajear el seno, formando círculos b. Tomar el seno en forma de C detrás de la areola y presionar los dedos hacia las costillas c. Presionar el seno con toda la mano, hacia adelante para lograr recolectar la leche d. Vaciar ambos pechos, rotar los dedos y presionar ligeramente los pechos e. Todas son correctas f. Desconoce
			Forma correcta de calentar la leche materna	<ul style="list-style-type: none"> a. Colocar la leche materna en una olla b. Hervir la leche materna c. Entibiar la leche materna a “baño maría” indirecto d. Descongelar la leche en el mismo recipiente e. Todas son correctas f. Desconoce

Objetivo 3: Ejecutar estrategias de intervención educativa, con enfoque étnico cultural, para el fomento de la lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal, en el Centro de Salud Caranqui.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Estrategias de intervención educativa en salud	Son técnicas y herramientas de educación elaboradas en base a un objetivo o problema que se aplicarán según las necesidades de aprendizaje de la población a intervenir, para luego evaluar el proceso de enseñanza-aprendizaje antes, durante y después de las sesiones educativas (32).	Estrategias educativas en salud	Captación de madres Extramural e intramural en grupo Extramural individual	Charla demostrativa Actividades lúdicas de lactancia materna Lluvia de ideas Exposición oral Presentación de power point Demostración práctica simulador de seno y de recién nacido Cartel e imágenes interactivas Vientre gestante pintado o belly painting

CAPÍTULO IV

4. Análisis y resultados de la Investigación

Se recolectaron datos bioestadísticos de 32 pacientes gestantes que acudieron al control prenatal en el Centro de Salud de Caranqui del año 2019, para caracterizar socio demográficamente y valorar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna.

Al realizar la investigación se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población en estudio

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Ubicación geográfica		
Caranqui	32	100,0
Edad		
Igual o menor a 19 años	7	21,9
De 20 a 24 años	6	18,8
De 25 a 29 años	12	37,5
De 30 a 34 años	5	15,6
Igual o mayor a 35 años	2	6,3
Estado Civil		
Soltera	21	65,6
Casada	6	18,8
Unión libre	5	15,6
Autoidentificación étnica		
Mestiza	31	96,9
Afroecuatoriana	1	3,1
Ocupación de la madre		
Ama de casa	13	40,6
Trabaja	8	25,0
Estudia	9	28,1
Estudia y trabaja	2	6,3

Nivel de Instrucción		
Primaria Incompleta	1	3,1
Primaria completa	2	6,3
Secundaria Incompleta	5	15,6
Secundaria completa	13	40,6
Superior Incompleta	8	25,0
Superior completa	3	9,4

Las características sociodemográficas de la población en estudio pertenecen a madres gestantes que acuden a la consulta prenatal en el Centro de Salud de Caranqui cursan edades de entre 25 a 29 años, de estado civil solteras, se autoidentifican como mestizas, la ocupación que desempeñan es ama de casa, con un nivel de instrucción secundaria completa en su mayoría.

En un estudio llevado a cabo en una Unidad de Medicina Familiar por Paredes-Juárez y colaboradores en 2017 a madres primigestas menciona que su población tenía una edad promedio de 24.88 con un rango de aproximación de más o menos 4.64 años, además predominaban la ocupación ama de casa (49).

Las características sociodemográficas se convierten en factores que determinan la instauración de la lactancia materna, prueba de ello es el abandono de la lactancia y uso de sucedáneos de la leche materna en madres que trabajan y/o estudian debido a la falta de un lactario o espacio adecuado para la extracción y conservación de leche materna en su lugar de trabajo o institución académica, así como, la ausencia de la pareja para apoyar este proceso, por lo contrario, es importante resaltar que a mayor edad la mujer adquiere conocimientos y manejo de la lactancia materna por experiencia u observación, lo cual supone una ventaja, a pesar de la baja escolaridad.

Tabla 2. Antecedentes gineco-obstétricos de las mujeres gestantes

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Hijos nacidos vivos		
Ninguno	20	62,5
Uno	6	18,8
Dos	5	15,6
Tres	1	3,1
Abortos		
Ninguno	30	93,8
Uno	2	6,3
Embarazos		
Uno	20	62,5
Dos	6	18,8
Tres	4	12,5
Cuatro	1	3,1
Cinco	1	3,1
Partos vaginales anteriores		
Ninguno	3	9,4
Uno	29	90,6
Cesáreas anteriores		
Ninguno	29	90,6
Uno	3	9,4

En cuanto a los antecedentes gineco-obstétricos la población estaba conformada en su mayoría por madres primigestas, con progenie de 1 a 3 hijos, según la forma de terminación de embarazos previos un gran porcentaje refirieron parto cefalo-vaginal y una ínfima cantidad presentaron abortos o cesáreas. Por otro lado, aunque discretamente menor un estudio presentó similares estadísticas y fue realizado por Carrero y Bolaño en el año 2019, en dos centros de salud materno infantil de Barranquilla, Colombia el cual resultó con un 50% tanto de madres primigestas como de madres que cursaban dos o más embarazos (50).

Es preciso considerar que las mujeres primigestas contarán principalmente con el apoyo y consejo de sus madres, abuelas o suegras, inclusive de mujeres cercanas a su círculo familiar o social las cuales sin una debida formación y actualización de sus conocimientos pueden llegar a incidir negativamente en la instauración de la lactancia materna exclusiva, por lo que se debe tomar en cuenta el incluir sobre todo al futuro padre de familia y al grupo de apoyo de la futura madre.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre generalidades de la lactancia materna

VARIABLES	Porcentaje
Tiempo de lactancia materna exclusiva	
Tres meses	6,3
Cuatro meses	9,4
Seis meses	71,9
Nueve meses	9,4
Doce meses	3,1
Concepto de lactancia materna exclusiva	
Único alimento adecuado durante los tres primeros meses.	15,6
Alimentación exclusiva con leche materna hasta los seis primeros meses.	59,4
Ingesta de leche materna y otras sustancias en los primeros nueve meses.	12,5
Desconoce	12,5
Concepto de calostro	
Leche que sale de la mama durante los 2 a 3 días después del parto.	71,9
Leche que no tiene defensas, ni nutrientes.	3,1
Leche que se da al niño para alimentarlo.	6,3
Desconoce	18,8
Frecuencia de amamantamiento	
Cada hora	9,4
Cada tres horas	28,1
Cada vez que el/la niño/a llora	21,9
Cada vez que el/la niño/a lo pida	34,4
Desconoce	6,3
Edad para alimentación complementaria	
A partir de los tres meses	3,1
A partir de los cuatro meses	12,5
A partir de los seis meses	62,5
Desconoce	21,9
Acción previa para amamantar al bebé	
Lavado de manos	28,1
Buscar un lugar adecuado	3,1

Asear los pezones	6,3
Todas son correctas	40,6
Desconoce	21,9
Postura adecuada para amamantar al bebé	
Sentada en una silla con la espalda recta y pies apoyados	40,6
Acostada de lado en la cama	18,8
Solo importa la comodidad de la madre e hijo/a	15,6
Desconoce	25
Colocación de la mano en el seno para amamantar	
Mano en forma de C	46,9
Dedos en forma de tijeras	18,8
Desconoce	34,4
Importancia de la colocación correcta del bebé al seno materno	
No se producen grietas	6,3
No causa dolor en los senos	3,1
El bebé succiona mejor	21,9
Todas son correctas	15,6
Desconoce	53,1
Alternativa ante la dificultad de amamantamiento directo	
Sucedáneos de leche materna	34,4
Extracción y almacenamiento de leche materna	50
Desconoce	15,6
Pasos de la extracción manual de leche materna	
Masajear el seno, formando círculos.	3,1
Tomar el seno en forma de C detrás de la areola y presionar los dedos hacia las costillas.	12,5
Presionar el seno con toda la mano, hacia delante para lograr recolectar la leche.	3,1
Vaciar ambos pechos, rotar los dedos y presionar ligeramente los pechos.	9,4
Todas son correctas	21,9
Desconoce	50
Forma de calentar la leche materna	
Colocar la leche materna en una olla.	3,1
Entibiar la leche materna a "baño maría" indirecto.	21,9
Descongelar la leche en el mismo recipiente.	3,1
Desconoce	71,9

Respecto al nivel de conocimiento sobre generalidades de la lactancia materna se observó alrededor de aproximadamente las tres cuartas partes de las mujeres estudiadas en el proyecto reconoce la duración de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses; un poco más de la mitad de la población de estudio reconocen el concepto de lactancia materna exclusiva siendo la alimentación exclusiva con leche materna hasta los seis primeros meses; un porcentaje relevante de mujeres en lactancia materna identifican al calostro como la primera leche que brota durante los 2 a 3 días posparto; y un poco más de un tercio de la muestra reconocen la lactancia materna a libre demanda; y otras más de la mitad reconocen la edad de inicio de la alimentación complementaria.

Los datos estadísticos sobre los pasos para amamantar arrojan que la acción previa al practicar la lactancia materna en un cuarto de la población consideran que se debe realizar el lavado de manos; un porcentaje mínimo cree que es importante en la postura para el amamantamiento la comodidad de la madre y el niño/a; mientras que casi cerca de la mitad de la población conoce sobre la colocación de la mano en forma de “C” en el seno materno; un número no representativo de las madres conocen la importancia de la colocación correcta del bebé al seno materno; la mitad de la población están dispuestas a realizar extracción y almacenamiento de leche materna en caso de realizar actividades que no les permite dar de lactar a sus hijos/as; mientras que una quinta parte de la muestra conoce sobre la técnica correcta de extracción manual de leche; y finalmente otro grupo de madres que colaboraron en el estudio conoce acerca de la forma adecuada de calentar la leche materna a “baño maría” indirecto.

Nuevamente tomando en cuenta el estudio realizado por Carrero y Bolaño en el año 2019 en Colombia presentó que un 73% de madres consideraban al calostro como la leche inicial con más defensas que brota de las mamas durante los primeros días, sin embargo, también reportó en un 80% que las mujeres conocían sobre la adecuada

frecuencia de amamantamiento a libre demanda, discrepando de los resultados obtenidos en esta investigación. Concluyó que, a pesar de conocer sobre la importancia de iniciar la lactancia en la primera hora de vida, no se demuestra en la práctica por lo que supone una alta prevalencia de abandono temprano de la lactancia materna exclusiva (50).

En base a estos datos, es importante recordar que para influir en el aumento de las tasas de lactancia materna hace falta el apoyo en conjunto de la familia, instituciones de salud y comunidad para apoyar y promover información correcta en torno a esta práctica, de modo que la madre pueda contar con conocimientos básicos para solventar los problemas frente al amamantamiento de la mejor manera.

Tabla 4. Consolidado del nivel de conocimiento sobre lactancia materna

Variab les	Escala Likert		
	Bueno	Regular	Deficiente
Buena posición del bebé en el amamantamiento	0%	3,1%	96,9%
Buen agarre del bebé al seno materno	0%	9,4%	90,6%
Acciones para mejorar la producción de leche materna	0%	9,4%	90,6%
Beneficios de la lactancia materna para la madre	15,6%	43,8%	40,6%
Beneficios de la lactancia materna para niño/a	100%	0%	0%

El consolidado acerca del nivel de conocimientos sobre lactancia materna antes de la intervención educativa obtuvo que casi la totalidad de la población posee un nivel deficiente de conocimiento respecto a buena posición del bebé en el amamantamiento, en igual porcentaje relevante de conocimiento sobre el buen agarre del bebé al seno materno y acciones para mejorar la producción de leche materna; por otro lado, casi la mitad de la muestra en estudio obtuvo un nivel regular de conocimientos; y toda la población conoce acerca de los beneficios de la lactancia materna para el/la niño/a.

Se presentan datos similares en un estudio realizado por Villanueva de la Cruz con pacientes de consulta prenatal en el Hospital “Jerusalén” de Perú, previo a la intervención educativa encontrando que el nivel de conocimiento en las madres era deficiente en un 54.3% y regular con un 45.7% (51).

Los resultados obtenidos en relación al nivel de conocimiento sobre lactancia materna evidencian la insuficiente educación prenatal especialmente a mujeres primigestas y

adolescentes, es por ello que los profesionales de la salud deben unir esfuerzos haciendo uso de diversas técnicas para lograr aumentar el nivel de conocimiento en la población.

Tabla 5. Estrategias educativas intramurales y extramurales

Actividades	Estrategia educativa	N° de madres	Lugar	Fecha
Captación de madres				
Llamadas telefónicas	Promoción de baby shower	32	Parroquia Caranqui	Julio-noviembre 2019
Censo obstétrico	Promoción de entrega de mini kit			
Consulta prenatal	pequeñín			
Sala de espera	Promoción de rifa de pañaleras			
Perifoneo				
Visita domiciliaria				
Entrega de volantes				
Extramural en grupo				
Socialización del proyecto	Lluvia de ideas	12	Patio de junta parroquial de Caranqui	19/07/2019
Realización de la encuesta	Imágenes			
Breve introducción a la lactancia	Exposición oral			
Entrega de mini kit de bienvenida pequeñín				
Extramural en grupo				
Charla demostrativa con evaluación y retroalimentación	Lluvia de ideas	7	Patio de junta parroquial de Caranqui	26/07/2019
Actividades lúdico-recreativas	Presentación de power point			02/08/2019
	Demostración práctica con muñeco simulador de recién nacido			
Intramural en grupo				
Socialización del proyecto	Lluvia de ideas	6	Centro de Salud Caranqui	28/10/2019
Realización de la encuesta	Exposición oral			29/10/2019
Charla demostrativa con evaluación y retroalimentación	Demostración práctica con simulador de seno materno y recién nacido			31/10/2019
Técnica de estimulación táctil	Cartel e imágenes interactivas			
Entrega de refrigerio	Vientre gestante pintado			
Entrega de premios				

Entrega de boletos para rifa de pañaleras				
Extramural individual				
Socialización del proyecto	Juego de asociación de parejas	25	Domicilio de usuarias	29/10/2019 al 25/11/2019
Realización de la encuesta	Imágenes interactivas			
Asesoría individualizada con charla demostrativa, evaluación y retroalimentación	Demostración práctica con simulador de recién nacido			
Técnica de estimulación táctil	Vientre gestante pintado			
Entrega de refrigerio				
Entrega de incentivos				
Entrega de boletos para rifa de pañaleras				
Entrega de pañalera a ganadoras de la rifa				

Durante la investigación se realizaron en menor medida actividades intramurales debido a la dificultad de las mujeres para acudir antes del horario de cierre del Centro de Salud. Referente a las actividades extramurales se realizaron de dos formas: grupales e individuales. Además, gran parte del estudio se realizó por medio de visitas domiciliarias debido a la dificultad en las madres embarazadas para movilizarse, falta de tiempo, cuidados de hijos pequeños, tareas domésticas, estudio y/o trabajo. La visita domiciliaria implicó más recursos, pero fue la forma en la que pudo concluirse la educación en la madre hasta la evaluación verbal y una retroalimentación positiva.

Las sesiones educativas se basaron en estrategias, tales como: charlas demostrativas con simulador de seno materno y de recién nacido; lluvia de ideas; exposición oral; presentación de power point; actividades lúdicas de lactancia materna con material didáctico, por ejemplo: cartel e imágenes interactivas; juego de asociación de parejas y vientre gestante pintado o belly painting usada como técnica de estimulación táctil.

Para completar la investigación, se incentivó a la mujer embarazada con un boleto para la rifa de dos pañaleras solo si colaboraba en todos los pasos que implican firma de consentimiento informado, realización de la encuesta, sesiones educativas en cualquiera de sus modalidades, evaluación verbal o lúdica y retroalimentación. Finalmente, de todas las participantes se escogió a dos ganadoras de la rifa, concluyendo finalmente el estudio.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas de la población en estudio pertenecen a madres gestantes que acuden a la consulta prenatal en el Centro de Salud de Caranqui cursando de 25 a 29 años, la gran mayoría se autoidentificó como mestiza y tan solo una persona se consideraba afrodescendiente, de estado civil solteras, la ocupación que desempeñan es ama de casa, con un nivel de instrucción secundaria completa en su mayoría; más de la mitad son primigestas y el resto son multíparas, un gran porcentaje refirieron haber pasado por un parto cefalo-vaginal y un mínimo refirieron haber presentado un aborto previo a su embarazo o una cesárea.
- Se concluye que el deficiente conocimiento en la posición de amamantamiento, el buen agarre y acciones para mejorar la producción de leche materna puede aumentar el factor de riesgo de morbi-mortalidad del binomio madre e hijo. Por consiguiente, la normativa ESAMyN no se cumple en su totalidad debido a que los conocimientos previos a la intervención educativa no están instaurados en cuanto a manejo de la lactancia materna.
- Dentro de las intervenciones educativas de salud aplicadas en el estudio se trató de concientizar a las madres gestantes ejecutando estrategias lúdicas e integrales procurando cumplir el enfoque equitativo y pluricultural, lo que nos llevó a observar la participación activa e interactiva de la población, la misma

que posiblemente tratan de mejorar la calidad de vida con la ejecución de actividades proporcionadas por el equipo sanitario.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda prestar mayor atención al grupo de madres primigestas adolescentes por cuanto podría ser uno de los indicadores directos que afecten el cuidado materno-infantil.
- Los resultados obtenidos en relación al nivel de conocimiento sobre lactancia materna evidencia la deficiente educación prenatal especialmente en mujeres primigestas y adolescentes, cabe recalcar que debido al limitante de tiempo en la consulta prenatal y la alta carga de trabajo de médicos y obstetras posiblemente esto no permite una educación en promoción de salud adecuada sobre la lactancia materna por lo que es necesario la consejería médica en lactancia materna antes del parto y puerperio, esta acción ayudará a las madres lactantes a mejorar la calidad de atención y cuidado nutricional del recién nacido, se debería también recomendar a todo el personal sanitario el conocimiento de las normas ESAMyN en el protocolo del Ministerio de la Salud Pública del Ecuador.
- Se sugiere tener una respuesta satisfactoria en cuanto al seguimiento asistencial en el procedimiento extra e intramural sobre la lactancia, esto posiblemente ayude a elevar el conocimiento respecto al manejo adecuado de la nutrición del niño menor a dos años.

BIBLIOGRAFÍA

1. UNICEF. Lactancia materna [Internet]. UNICEF. 2017 [citado el 4 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
2. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. OMS. 2021 [citado el 23 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
3. Consejo Nacional para la igualdad intergeneracional. Boletín Estadístico número 1 de Lactancia materna: Derecho que garantiza el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño [Internet]. Consejo Nacional para la igualdad intergeneracional. 2020 [citado el 23 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/02/boletin_lactancia_materna_20feb-1.pdf
4. Mitchell C. Leche materna desde la primera hora de vida [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado el 23 de julio de 2021]. Disponible en: https://www3.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
5. Martínez-Galán P, Martín-Gallardo E, Macarro-Ruiz D, Martínez-Martín E, Manrique-Tejedor J. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enferm Univ* [Internet]. 2016 [citado el 23 de julio de 2021];14(1). Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/56>
6. Pérez-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Matern Child Nutr*. 2016;12(3):402–17.
7. Nunes RD, Puel AG, Gomes N, Traebert J. Evaluating the effectiveness of an educative workshop for pregnant women using pre and post intervention surveys. *Cad Saúde Pública* [Internet]. el 14 de octubre de 2019 [citado el 26 de julio de 2021];35. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/csp/a/kQnR8D4ZnvkkwzxxWdvn6Nt/?lang=en>
8. McKinney CO, Hahn-Holbrook J, Chase-Lansdale PL, Ramey SL, Krohn J, Reed-Vance M, et al. Racial and Ethnic Differences in Breastfeeding. *Pediatrics* [Internet]. el 1 de agosto de 2016 [citado el 26 de julio de 2021];138(2). Disponible en: <https://pediatrics.aappublications.org/content/138/2/e20152388>

9. Gallo S, Kogan K, Kitsantas P. Racial and Ethnic Differences in Reasons for Breastfeeding Cessation Among Women Participating in the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children. *J Midwifery Womens Health*. 2019;64(6):725–33.
10. Huang P, Yao J, Liu X, Luo B. Individualized intervention to improve rates of exclusive breastfeeding: A randomised controlled trial. *Medicine (Baltimore)*. noviembre de 2019;98(47):e17822.
11. Santiana Flores KA. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del Hospital Delfina Torres de Concha, período 2016-2017. 2017 [citado el 21 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7563>
12. Díaz W. Incidencia y factores de riesgo de infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas, Centro de Salud de Caranqui, Ibarra 2018 [Internet] [Pregrado]. [Ibarra]: Universidad Técnica del Norte; 2019 [citado el 28 de julio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9332>
13. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Visualizador web GeoSalud 3.7.7 [Internet]. Geo salud 3.7.7. 2021 [citado el 28 de julio de 2021]. Disponible en: <https://geosalud.msp.gob.ec/geovisualizador/index.php>
14. Club de lactancia materna. Acta constitutiva de la Comisión de Lactancia Materna del Centro de Salud de Caranqui, Unidades de Salud IHAN, Iniciativa para la Humamanización en Alimentación del Niño/Niña. Ministerio de Salud Pública; 2019.
15. Edith Ortiz-Félix R, Cárdenas-Villarreal VM, Flores-Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Index Enferm*. septiembre de 2016;25(3):166–70.
16. Cárdenas FV, Sanmiguel FÁ. Cuidado humano en el binomio madre e hijo desde la cosmovisión de Madeleine Leininger. *Rev Urug Enferm* [Internet]. el 30 de noviembre de 2017 [citado el 22 de noviembre de 2021];12(2). Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/241>
17. MSP. Establecimientos interesados en obtener la certificación ESAMyN podrán autoevaluarse a través de un aplicativo – ACESS [Internet]. [citado el 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.calidadsalud.gob.ec/establecimientos-interesados-en-obtener-la-certificacion-esamyn-podran-autoevaluarse-a-traves-de-un-aplicativo/>
18. Grande M, Román M. Nutrición y salud materno infantil [Internet]. Buenos Aires: Brujas; 2014. Disponible en: <https://booksmedicos.org/nutricion-y-salud-materno-infantil/>

19. MSP. Beneficios de la Lactancia Materna [Internet]. Ministerio de Salud Pública. [citado el 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>
20. Rojas R. Composición de la leche materna [Internet]. 2015. Disponible en: https://www.yakult.mx/uploads_yakult/pdf/Composici%C3%B3n%20de%20la%20leche%20materna_305.pdf
21. FAO. Nutrición humana en el mundo en desarrollo. En: Capítulo 7: Lactancia materna [Internet]. 3a ed. Roma; 2002 [citado el 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0b.htm>
22. OMS. La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington; 2010.
23. Redondo D, Fraile P, Segura R, Villena G, Rodríguez Z, Boix L, et al. Abordaje de las dificultades más frecuentes en lactancia materna [Internet]. Barcelona: Esmon Publicidad; 2016. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2016/06/lactancia-materna-2-6-16.pdf>
24. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de práctica clínica sobre lactancia materna. Versión resumida [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. País Vasco: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA; 2017. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_560_Lactancia_Osteba_resum.pdf
25. Gobierno de La Rioja. La lactancia materna: información para amamantar [Internet]. 7 ed. La Rioja: Dirección General de Salud Pública y Consumo; 2014. Disponible en: www.larioja.org
26. Nemours Children's Health. Preguntas frecuentes sobre la lactancia materna para padres: ¿Cuánto y con qué frecuencia? [Internet]. Nemours Children's Health. [citado el 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/breastfeed-often.html>
27. Organización ALBA Lactancia Materna. Extracción de la leche materna [Internet]. Extracción de la leche materna. [citado el 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-3-manejo-de-la-leche-materna/extraccion-de-la-leche-materna/>
28. Fernández M. Conservación y uso de la leche materna extraída [Internet]. Asociación española de promoción y apoyo a la lactancia materna AELAMA. 2017. Disponible en: <http://aelama.org/wp-content/uploads/2019/09/Pregunta-23.pdf>

29. Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social, Ministerio de Salud Pública. Paso a paso por una infancia plena [Internet]. Quito: Sector Público Gubernamental; 2015. Disponible en: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/Doc/certificacion%E2%80%93esamyn/GU%C3%8DA%20PASO%20A%20PASO%20POR%20UNA%20INFANCIA%20PLENA.pdf>
30. CDC. Almacenamiento y preparación de la leche materna [Internet]. Centers for disease control and prevention. 2019. Disponible en: https://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm
31. OMS. Alimentación complementaria [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado el 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html
32. Buitrago G, Betancurt T, Sánchez M. Diseño e implementación de una estrategia pedagógica que fomentó los conocimientos de gestantes sobre lactancia materna y su relación con el desarrollo dentomaxilofacial en el Hospital Santa Mónica (Dosquebradas, Risaralda), durante el 2017. Rev Nac Odontol [Internet]. el 22 de abril de 2019;15. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/333130890_Diseño_e_implementación_de_una_estrategia_pedagógica_que_fomentó_los_conocimientos_de_gestantes_sobre_lactancia_materna_y_su_relación_con_el_desarrollo_dentomaxilofacial_en_el_Hospital_Santa_Monica_Do
33. Santillana J, Barrios P, Barredo A. Guía para el desarrollo de charlas y talleres [Internet]. Seguro Social del Perú (EsSalud); 2009. Disponible en: <https://cap3mantaro.webcindario.com/pdf/guiaDCT.pdf>
34. MSP. Educación y comunicación para la promoción de la salud. Manual [Internet]. MSP. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2019. 198 p. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual_de_educación_y_comunicación_para_promoción_de_la_salud0254090001575057231.pdf
35. Colque Muñoz DN. Vínculo antenatal en mujeres primigestas y secundigestas preparadas en estimulación prenatal. Centro de Psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal Kanguritos. Arequipa, 2013-2018 [Internet]. [Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2019. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_8a5b97df345a619f424502a59a853758/Details
36. Sánchez S. Reconocimiento de la identidad cultural y la participación de los indígenas en los medios televisivos ecuator tv y rts, en donde su mayoría representativa es mestiza [Tesis de pregrado]. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2014.

37. Benítez F, Andrade A, León X. Experiencias de aprendizaje sobre la Cultura Afroecuatoriana [Internet]. Ministerio de Educación. 2017. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/04/curriculo/LIBRO-AFRO.pdf>
38. Asamblea Constituyente. Constitución República del Ecuador [Internet]. oct 20, 2008. Disponible en: <https://www.fielweb.com/Index.aspx?9&nid=1#norma/1>
39. Asamblea Nacional. Ley Orgánica de Salud de Ecuador [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
40. Senplades. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida [Internet]. Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades 2017; 2017. Disponible en: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
41. Ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna [Internet]. 101 nov 1, 1995. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/LEY-LACTANCIA-MATERNA-RO-814-1-11-1995.pdf>
42. Congreso Nacional. Código de la niñez y adolescencia [Internet]. 832-PCN jul 3, 2003. Disponible en: <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/2112>
43. Chávez-Fernández M. Curso introductorio de bioética para profesionales de salud: Bioética [Internet]. Ministerio de Salud Pública. 2014. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/12/3.-Qu%C3%A9-es-la-bio%C3%A9tica.pdf>
44. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería [Internet]. Ginebra; 2012. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf
45. Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos: Declaración de Helsinki [Internet]. Fisterra. [citado el 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/formacion/bioetica/principios-eticos-para-investigaciones-medicas-seres-humanos-declaracion-helsinki-asociacion-medica-mundial/>
46. Pimienta Prieto JH, De la orden A, Estrada R. Metodología de la investigación [Internet]. Ciudad de México: Pearson Educación; 2018. 36 p. Disponible en: <https://www.ebooks7-24.com:443/?il=7587>

47. Hernández Sampieri R, Méndez S, Christian M, Cuevas A. Fundamentos de investigación [Internet]. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2017 [citado el 2 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.ebooks7-24.com:443/?il=4611&pg=3>
48. Instituto Nacional del Cáncer. Definición de antecedentes obstétricos [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2011 [citado el 10 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/antecedentes-obstetricos>
49. Paredes-Juárez E, Trujillo-Orozco LA, Chávez-Fernández MA, Romero-Anguiano A, León-Sánchez D, Muñoz-Cortés G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. :9.
50. Carrero Gonzalez CM, Bolaño N. Actitudes y conocimientos en lactancia materna en mujeres no gestantes y gestantes primigestas y multigestas en edad fértil. Encuentro Interinstitucional Vol 02 Número 02 05 Noviembre 2019 Páginas 137-150 [Internet]. el 5 de noviembre de 2019 [citado el 23 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/11830>
51. Cruz V de la, Fiorela I. Efectividad del programa educativo alimentando al bebé en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas. LA ESPERANZA-2016. Univ Nac Trujillo [Internet]. el 7 de abril de 2016 [citado el 23 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7647>

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta



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

PROYECTO: “INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA EN EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CARANQUI, 2019”.

La encuesta guardará absoluta confidencialidad, para que sean de utilidad los resultados a obtener se solicita que responda con SINCERIDAD.

Considere que no es una prueba, no hay respuestas correctas o incorrectas se trata de que Usted elija la respuesta que refleje su conocimiento con respecto a lactancia materna.

P 1. ¿En qué Centro de salud Usted se atiende?

1. Seleccione sólo una opción

Centro de Salud Caranqui

P 2. ¿Cuántos años tiene?

2. Por favor escriba un número

P 3. ¿Cuál es su estado civil?

3. Seleccione sólo una opción

Soltera

Casada

Divorciada

Unión Libre

Viuda

P 4. ¿Cuál es su autoidentificación étnica?

4. Seleccione sólo una opción

Blanca

Mestiza

Indígena

Afrodescendiente

Afroecuatoriana

Otra



ACREDITADA

www.utn.edu.ec

Internado Rotativo de Enfermería de la Universidad
Técnica del Norte



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

P 5. ; Cuál es su ocupación?

Seleccione sólo una opción

- Ama de casa
- Trabaja
- Estudia
- Estudia y Trabaja

P 6. ; Cuál es su nivel de instrucción?

Seleccione sólo una opción

- Ninguna
- Primaria incompleta
- Primaria
- Secundaria incompleta
- Secundaria
- Superior incompleta
- Superior
- Maestría
- Doctorado

P 7. ; Cuántos hijos vivos tiene?

Por favor escriba un número

P 8. ; Cuántos embarazos ha tenido?

Por favor escriba un número

P 9. ; Cuántos partos normales ha tenido?

Por favor escriba un número

P 10. ; Cuántos abortos ha tenido? (embarazo menor de 20 semanas o peso del feto menor a 500g)

Por favor escriba un número



ACREDITADA
www.utn.edu.ec

Internado Rotativo de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte



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

P1 ; Cuántas cesáreas ha tenido?

1.

Por favor escriba un número

P1 ; Cuánto tiempo puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos?

2.

Seleccione sólo una opción

- Tres meses
- Cuatro meses
- Seis meses
- Nueve meses
- Doce meses

P1 ; Qué es el calostro?

3.

Seleccione sólo una opción

- El alimento que sale del pecho de la madre durante los primeros dos a tres días después del parto
- El nombre que recibe la leche materna los primeros seis meses de amamantamiento
- La leche materna que no tiene defensas, ni nutrientes
- La leche materna que se da al niño para alimentarlo
- Desconoce

P1 ; Qué es la lactancia materna?

4.

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

P1 ; Cada qué tiempo se debe amamantar al lactante?

5.



ACREDITADA
www.utn.edu.ec

Internado Rotativo de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte



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

Seleccione sólo una opción

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

P 13. ¿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

P 17. ¿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

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

P 18. ¿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



ACREDITADA
www.utn.edu.ec

Internado Rotativo de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte



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

	Muy en desacuerdo 0	Algo en desacuerdo 1	Algo de acuerdo, ni en desacuerdo 2	Algo de acuerdo 3	Muy de acuerdo 4
...o protege de infecciones respiratorias(resfrio) y digestivas(diarrea)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...ayuda al crecimiento óptimo del niño/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...crea lazos de amor entre la madre y el hijo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...le proporciona a él /la niño/a la mejor nutrición	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...es más higiénica para él/la niño/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...todas las opciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...desconoce	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

P19. ¿Cuál o cuáles de estas acciones hacen que el pecho materno produzca más leche?

9. 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

	Muy en desacuerdo 0	Algo en desacuerdo 1	Algo de acuerdo, ni en desacuerdo 2	Algo de acuerdo 3	Muy de acuerdo 4
Tomar abundante líquido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alimentarse sanamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amamantar al niño/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Todas las opciones anteriores son correctas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desconoce	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

P20. ¿Cómo debe colocar la madre la mano en el pecho para dar de amamantar al niño/a?

0. 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"/>

P21. ¿Sabe usted cómo colocar correctamente el/la niño/a al seno?

1. 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



ACREDITADA
www.utn.edu.ec

Internado Rotativo de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte



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

	Muy en desacuerdo 0	Algo en desacuerdo 1	Algo en de acuerdo, ni en desacuerdo 2	Algo de acuerdo 3	Muy de acuerdo 4
Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que se abra la boca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Introducir en la boca del niño/a el pezón y la areola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Todas las opciones anteriores son correctas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desconoce	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

P 2. **¿Sabe usted cuál es la posición adecuada de la madre para amamantar a su hijo?**

2.

3. *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"/>

P 2. **¿Por qué es importante la colocación correcta del bebé al seno?**

2.

3. *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"/>

P 2. **¿Qué debe realizar primero antes de amamantar a su bebé?**

2.

4. *Seleccione sólo una opción*

Lavado 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"/>

P 2. **¿Cuál es el agarre correcto del bebé al seno materno?**

2.

3. *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*



ACREDITADA
www.utn.edu.ec

Internado Rotativo de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte



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

	Muy en desacuerdo 0	Algo en desacuerdo 1	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 2	Algo de acuerdo 3	Muy de acuerdo 4
El mentón del bebe toca el pecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La boca está bien abierta y abarca gran parte de la areola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los labios están evertidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La nariz toca la mama y las mejillas están redondas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Todas las anteriores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desconoce	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

P 2 Si usted realiza una actividad que no le permite dar de lactar directamente a su bebé; ¿A qué puede recurrir?
 3. Seleccione sólo una opción

Leche artificial o leche de polvo	<input type="radio"/>
Boladas 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"/>

P 2 ; Cuáles son los pasos de la extracción de la leche materna?
 7. 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"/>
Mover 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"/>

P 2 ;Cuál es la forma de descongelamiento de la leche materna?
 3. 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"/>

Anexo 2. Informe charla demostrativa



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

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA: SECCIÓN DEMOSTRATIVA

TEMA	Lactancia materna
OBJETIVO GENERAL	Brindar educación sobre técnica de amamantamiento en la lactancia materna exclusiva a las madres embarazadas que acuden a la Unidad de salud de Caranqui.
GRUPO BENEFICIARIO	Madres gestantes usuarias del Centro de Salud de Caranqui
FECHA y HORA	26 de julio de 2019
LUGAR	Patio de la junta parroquial de Caranqui
DURACIÓN DE LA CHARLA	30 min teórico-demostrativo
RESPONSABLE	Gabriela Díaz

CONTENIDOS		TIEM-PO en min	TÉCNICA	AUXILIAR DE APRENDIZAJE
1.-Presentación del tema	Buenas tardes soy Gabriela Díaz el día de hoy hablaremos sobre un hermoso proceso en la maternidad, la lactancia materna.	1min	Exposición oral	No aplica
2.-Objetivos de quien va a dar la charla	Demostrar la técnica correcta de amamantamiento	1min	Exposición oral	No aplica
3.-Introducción	La lactancia materna exclusiva es una forma natural de alimentar únicamente con leche materna desde la primera hora del nacimiento hasta los primeros 6 meses de edad para luego añadir la alimentación complementaria prolongando la lactancia hasta los dos años de edad; es así que la leche materna es el mejor alimento que se puede ofrecer en esta etapa.	1min	Exposición oral	No aplica

4.- Motivación	Se estimuló preguntando acerca de los conocimientos, creencias y experiencias ajenas o propias en la alimentación del lactante menor y el amamantamiento, con el fin de despertar su curiosidad. Ejemplo: ¿Qué conoce sobre la lactancia materna?	7min	Lluvia de ideas	Ninguno
5.- Enumerar Temas	3.-Producción de leche materna y amamantamiento correcto	No aplica	No aplica	No aplica
6.- Explicación teórico-demostrativo	Lactancia materna: técnica de amamantamiento	30 min	Exposición oral Exposición demostrativa Actividades lúdicas	Simulador de mama, muñeco simulador de recién nacido, imagen interactiva sobre agarre al seno materno

Acciones para mejorar la producción de leche materna

- Buscar un lugar cómodo para amamantar, puesto que las primeras semanas las tomas son largas;
- Realizar una higiene correcta de manos;
- Tener cerca objetos necesarios para la postura que opte.

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

C Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

- 0 Mójese las manos con agua.
- 1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
- 2 Frótese las palmas de las manos entre sí.
- 3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- 4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- 5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- 6 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- 7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- 8 Enjuáguese las manos con agua.
- 9 Séquese con una toalla desechable.
- 10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo.
- 11 Sus manos son seguras.

Organización Mundial de la Salud | Seguridad del Paciente | SAVE LIVES | Clean Your Hands

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

D Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

- 1a Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies.
- 1b
- 2 Frótese las palmas de las manos entre sí.
- 3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- 4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- 5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- 6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrápanlo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- 7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- 8 Una vez secas, sus manos son seguras.

Organización Mundial de la Salud | Seguridad del Paciente | SAVE LIVES | Clean Your Hands

Postura de la madre en el amamantamiento

Existen muchas posturas, pero realmente importa la postura en la que usted se sienta cómoda, relajada y sobre todo no afecta al buen agarre del bebé al seno materno.



Posición del bebé en relación a la madre y colocación de la mano en el seno materno

Para que el niño adopte una buena posición y no exista problemas con dolor y grietas en el seno, debemos seguir los siguientes pasos:

- 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

Además, debemos tomar en cuenta que, si tenemos problemas para lograr que el bebé encuentre o agarre bien el seno sin que duela, podemos colocar la mano en forma de “C” desde atrás del seno sin tocar la parte oscura del seno que se llama areola y no se debe colocar la mano como pinza o tendremos problemas como dolor, grietas y hasta se pueden tapar los conductos por donde sale la leche.



Agarre del bebé al seno materno

Es importante que el bebé se prenda adecuadamente al seno, es decir que el bebé introduzca en su boca la mayor parte de la areola que pueda, esto no provocará vómito en el niño, al contrario de esta forma amamantar no duele, no produce heridas, ni problemas y el bebé se alimenta correctamente al sentir a su mamá tranquila y poder succionar bien el seno hasta cuando se llene.

Signos de buen agarre

- 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 redondeadas

Cómo saber que su hija o hijo agarró bien el seno



Duración y frecuencia de las tomas

Debe amamantar a su bebé a libre demanda, es decir, usted amamantará a su hijo tantas veces y por el tiempo que él quiera hasta que por sí mismo suelte el seno.



7.- Diagnóstico o final del tema, preguntas a los usuarios y retroalimentación	Se evaluaron componentes importantes del cuestionario inicial.	10min	Evaluación lúdica	Juego lúdico de evaluación basado en asociación de parejas.
8.- Retroalimentación	Se realizó una breve revisión de los componentes en los que la madre tenía dudas, no recordaba o mayor necesidad, por ejemplo: se reforzaba extracción y	Variab le	Retroalime ntación positiva	Encuesta inicial: componente nivel de

	conservación de leche en madres que tras el parto regresarán al estudio y/o trabajo querían que sus hijos fueran alimentados con leche materna, en su ausencia.			conocimientos sobre técnica de amamantamiento
9.- Agradecimiento	Gracias por su amable atención, espero que esta charla sea un incentivo para buscar educarse continuamente y puedan enseñar lo aprendido a otra persona. Recuerden que si se presenta incomodidad o dificultades en la lactancia busquen asesoramiento de personal de salud.	Variabl e	Exposición oral	No aplica
10.- Conclusiones y recomendaciones	Se concluye que una educomunicación activa entre facilitadora y usuarias durante la sesión mantiene la atención al tema por lo que se hace posible la retención de los conocimientos impartidos. Se recomienda aplicar actividades lúdicas en las sesiones educativas de manera que por medio del juego se refuercen los conocimientos adquiridos, haciendo deseables estas actividades por las usuarias. Se recomienda acordar la sesión educativa a una hora según las posibilidades de las usuarias, en caso de requerir un espacio fuera de la hora de atención del centro de salud debe gestionarse un lugar de apoyo.	No aplica		
11.- Evaluación	Se evidenció una mejora de los conocimientos según las respuestas aportadas por las usuarias en el diagnóstico verbal de evaluación, del mismo modo, se realizó una retroalimentación con refuerzo positivo de las preguntas evaluadas.	No aplica		

Elaborado por: Gabriela Díaz

Bibliografía

- Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social, Ministerio de Salud Pública. Paso a paso por una infancia plena [Internet]. Quito: Sector Público Gubernamental; 2015. Disponible en: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/Doc/certificacion%E2%80%9393esamyn/GU>

%C3%8DA%20PASO%20A%20PASO%20POR%20UNA%20INFANCIA
%20PLENA.pdf



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

PROYECTO: INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTROL PRENATAL Y POSPARTO, CENTRO DE SALUD CARANQUI, 2019.

Lugar: Centro de Salud Caranqui

Fecha: 28/10/2019

CONTROL DE ASISTENCIA

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDÚLA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	Liliana Andreina Túquerres Chasiquano	1004055008	
2	Wylmary Peraza	48853493 wylmaryperaza82@gmail.com	
3	Luisa Fernanda Villamizar Lopez	1130394537 0960931319 fernanda.002@telefonos.com	
4	Adriana Quintás	1030116613 0987079341	
5	Marjorie Diaz	100473797-7 09	
6	Jairo Nicolás Dueñas	175982432-9 0960885961	
7	Wendy Ipiates	100403527-3 0981601775	
8	Maridelena	1002844222 glady.maridelaena@gmail.com	
9			
10			



ACREDITADA
www.utn.edu.ec

Internado Rotativo de Enfermería de la Universidad
Técnica del Norte



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO: INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO - CULTURAL PARA EL FOMENTO LACTANCIA MATERNA EN EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CARANQUI 2019.

Estudiante Responsable: IRE, Gabriela Díaz

VISITA DOMICILIARIA

Fecha	NOMBRES Y APELLIDOS	No. Cédula	Primera	Subsecuente	FIRMA	ASPECTOS BÁSICOS TRATADOS EN LA CONSEJERÍA
19/09/2019	Liliana Andriana Liqueres Chasingano	1004055008	✓	✓	<i>[Firma]</i>	- Socialización del proyecto - Consejería sobre lactancia materna exclusiva - Aplicación del instrumento
29/10/2019	Adrián Jomay Lopez Urbay	10054484-7	✓	✓	<i>[Firma]</i>	Tiempo 5:00-6:00pm - Diagnóstico inicial - Consejería sobre lactancia materna: parte teórica
29/10/2019	Najeli Nicole Arroyo Angamarca	100470708-7	✓	✓	<i>[Firma]</i>	Tiempo 3:00-4:00pm - Diagnóstico inicial - Consejería en lactancia: parte teórica
30-10-2019	Nicole Arroyo Najeli Angamarca	100470708-7	✓	✓	<i>[Firma]</i>	Tiempo 3:00-4:00pm - Actualización de referencias sobre el tema - Aplicación de técnicas lúdicas
30-10-2019	Gina Liebeth Cabana Asmijos	100407254-0	✓	✓	<i>[Firma]</i>	Tiempo 7:00-8:00pm - Diagnóstico inicial - Consejería en lactancia parte teórica y práctica
31-10-2019	Gina Liebeth Cabrera Asmijos	100407254-0	✓	✓	<i>[Firma]</i>	Tiempo 7:30-8pm - Diagnóstico final, reforzar, mentar, evaluación - Aplicación de técnicas lúdicas
31-10-2019	Najeli Nicole Arroyo Angamarca	100470708-7	✓	✓	<i>[Firma]</i>	Tiempo 4:30-6:00pm - Consejería en lactancia: parte práctica, evaluación - Técnica lúdica
04/11/2019	Karen Revelo	1004386098	✓	✓	<i>[Firma]</i>	- Socialización del proyecto - Recolección de datos personales - Encuesta de importancia del tema Tiempo 3:30-3:50pm
05/11/2019	Adriana Liebeth Quintana Chicaria	1050116613	✓	✓	<i>[Firma]</i>	Tiempo 3:00-4:15pm - Diagnóstico final, reorientación - Aplicación de técnica lúdica: pintapunta
06/11/2019	Lourdes María Quintana na Pazo	100391492-9	✓	✓	<i>[Firma]</i>	Tiempo 3:00-4:00pm - Diagnóstico inicial - Consejería en lactancia: parte práctica/teoría
06/11/2019	Jennifer Alexandra Torillo Guaman	1005475660	✓	✓	<i>[Firma]</i>	Tiempo 4:00-5:30pm - Diagnóstico inicial - Consejería en lactancia materna teórica/práctica

Anexo 3. Galería fotográfica



Aplicación de encuesta



Sesiones educativas grupales
intramurales



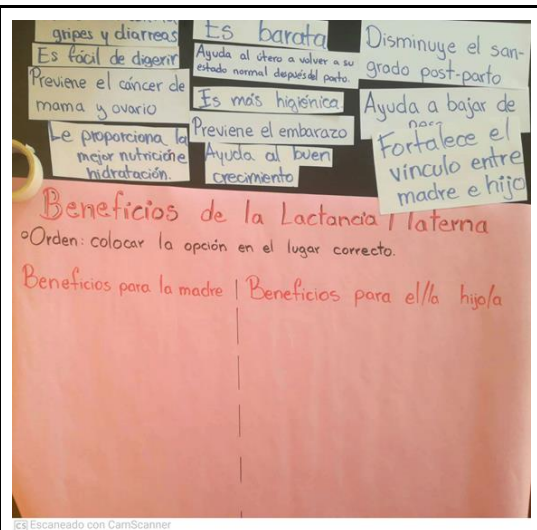
Sesiones educativas grupales
extramurales



Visitas domiciliarias



Actividades lúdicas



Aplicación de estrategia educativa evaluativa con retroalimentación.

Cartel interactivo lúdico basado en actividades digitales de arrastrar y soltar o “drag and drop” sobre los beneficios de la lactancia materna.



Escaneado con CamScanner



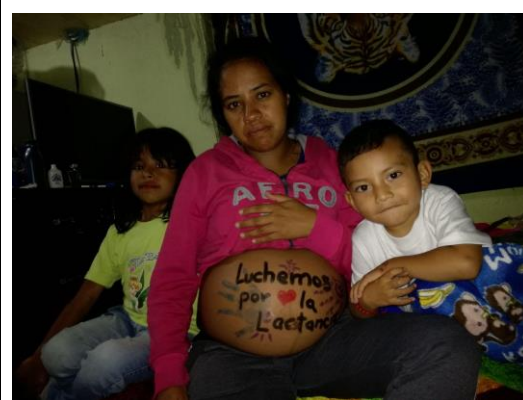
Escaneado con CamScanner

Juego de “pon el bebé al seno” basado en el juego “ponle la cola al burro” sobre buen y mal agarre del bebé al seno materno.

Juego lúdico de evaluación basado en asociación de parejas.



Belly painting o vientre gestante pintado al finalizar sesiones grupales



Belly painting o vientre gestante pintado al finalizar visita domiciliaria



Rifa de pañalera

Anexo 4. Certificación del abstract



Abstract

“EDUCATIONAL INTERVENTION, WITH AN ETHNIC-CULTURAL APPROACH FOR BREASTFEEDING PROMOTION IN PRENATAL AND POSTPARTUM CONTROL, CARANQUI, 2019”.

Angélica Gabriela Díaz Morales

diaz_gabriela.ecu@hotmail.com

Breastfeeding exclusively for the first six months of a child's life is a proven way to reduce morbidity and mortality in women and children around the world. Breastfeeding is often abandoned or interrupted at a young age due to a lack of knowledge and updates on the subject. Objective: To identify the process of educational intervention with an ethnic-cultural approach to promote breastfeeding during prenatal and postpartum care at the Caranqui Health Center. Methodology: It is a study with a non-experimental qualitative approach, descriptive and cross-sectional. The sample consisted of 32 pregnant women who attended prenatal control, educational activities, and home visits. A structured questionnaire with closed questions was applied. Results: A significant amount of the population was between 25 and 29 years old, mixed race, single, housewife with secondary school, primigravida, multigravida referred to previous cephalo-vaginal delivery and without previous abortions. The level of knowledge regarding the baby's position, good grip, and actions to improve breast milk production was deficient. The most applied strategy was the home visit using educational talks with ludic activities adapted to the topic, and a prenatal tactile stimulation technique. Coming to the following conclusion, educational strategies must be adapted by providing education on breastfeeding according to sociodemographic characteristics, culture, as well as previous experience on the subject, encouraging women to follow the maternal instinct, continuous self-education, search for help and support in the process.

Keywords: Educational Intervention, Breastfeeding, Cultural Ethnic, Promotion, Pregnant Women.

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri



Anexo 5. Análisis de Urkund



Document Information

Analyzed document	02_12_TESIS_GABRIELA_DÍAZ_ENFERMERÍA.docx (D120863447)
Submitted	2021-12-02T21:00:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	agdiazm@utn.edu.ec
Similarity	4%
Analysis address	eclopez.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9824/2/06%20ENF%201100%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf Fetched: 2021-11-08T15:25:26.2170000		1
W	URL: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300689 Fetched: 2021-12-02T21:03:00.0000000		3
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS FINAL MARIA SOLEDAD LEMA RUIZ PRESENTAR.pdf Document TESIS FINAL MARIA SOLEDAD LEMA RUIZ PRESENTAR.pdf (D58270754) Submitted by: dejaramillo@utn.edu.ec Receiver: dejaramillo.utn@analysis.orkund.com		8
W	URL: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_47655d0aaa1cb536cd9ad72c80137aef Fetched: 2021-12-02T21:03:00.0000000		1
W	URL: https://medicina.uc.cl/publicacion/lactancia-materna-y-covid-19/ Fetched: 2021-12-02T21:03:00.0000000		1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / URKUN.docx Document URKUN.docx (D58766197) Submitted by: lopezyamilet123@yahoo.com Receiver: ylreascos.utn@analysis.orkund.com		3
W	URL: http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14285/1/T-UCE-0019-E004-2018.pdf Fetched: 2021-12-02T21:03:00.0000000		2
W	URL: https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/capture-moment-early-initiation-bf-report-sp.pdf?ua=1 Fetched: 2021-12-02T21:03:00.0000000		1
W	URL: http://www.calidadsalud.gob.ec/establecimientos-interesados-en-obtener-la-certificacion-esamyn-podran-autoevaluarse-a-traves-de-un-aplicativo/18 Fetched: 2021-12-02T21:03:00.0000000		1
W	URL: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf Fetched: 2021-12-02T21:03:00.0000000		1
W	URL: https://kidshealth.org/es/parents/breastfeed-often.html#7 Fetched: 2021-12-02T21:03:00.0000000		1