



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

TEMA:

ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES INDÍGENAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN LA PARROQUIA DE ANGOCHAGUA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA 2018.

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

AUTORA: Patricia Pilar Chávez Cartagena

DIRECTORA: Mc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

IBARRA-ECUADOR

2018

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES INDÍGENAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN LA PARROQUIA DE ANGOCHAGUA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA 2018**”, de autoría de **PATRICIA PILAR CHÁVEZ CARTAGENA**, 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 31 días del mes de octubre de 2018

Lo certifico



MSc. Maritza Álvarez M.
DOCENTE
SENESCOT 1031-06-6535

MSc. Maritza Álvarez Moreno

C.C.: 1002523114

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:	100408534-4		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Chávez Cartagena Patricia Pilar		
DIRECCIÓN:	Ibarra, Calle 13 de Abril 29-107 y Av. Víctor Manuel Guzmán		
EMAIL:	Pilar96@hotmail.cl		
TELÉFONO FIJO:	062 601-541	TELÉFONO MÓVIL:	0987321865
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES INDÍGENAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN LA PARROQUIA DE ANGOCHAGUA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA 2018”		
AUTOR (ES):	Chávez Cartagena Patricia Pilar		
FECHA:	2018/10/31		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Lic. Maritza Álvarez, Msc.		

2. CONSTANCIAS

El autor 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 31 días del mes de octubre de 2018

LA AUTORA



.....
Patricia Pilar Chávez Cartagena

C.I.: 100408534-4

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN
Fecha: Ibarra, 31 de octubre de 2018

Chávez Cartagena Patricia Pilar "ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES INDÍGENAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN LA PARROQUIA DE ANGOCHAGUA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA 2018." / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería, Universidad Técnica del Norte.

DIRECTORA: MSc. Maritza Álvarez Moreno

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar las actitudes y prácticas de las madres indígenas sobre la lactancia materna en la parroquia de Angochagua de la provincia de Imbabura 2018. Entre los objetivos específicos se encuentran: Identificar las actitudes de las madres indígenas sobre el amamantamiento. Describir las prácticas en la población indígena sobre la lactancia materna. Proponer estrategias de intervención educativa con enfoque intercultural para el fomento de la lactancia materna.

Fecha: Ibarra, 31 de octubre de 2018



MSc. Maritza Álvarez Moreno

Directora



Patricia Pilar Chávez Cartagena

Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por acompañarme en mi camino y darme la fortaleza y perseverancia para ir cumpliendo cada uno de mis objetivos.

A la Universidad Técnica del Norte y Facultad Ciencias de la Salud por permitirme realizar esta investigación y culminar mi carrera profesional.

A mi madre Amelia por su lucha constante por sacarme adelante por demostrarme que con trabajo y esfuerzo se puede conseguir grandes logros.

A mi hermana Lisbeth por brindarme un abrazo en los momentos en los que más he decaído como persona.

A mi directora de tesis MSc. Maritza Álvarez por su paciencia, apoyo, entrega y colaboración a lo largo de esta investigación.

A una de mis buenas amigas Diana, por los momentos de diversión y risas, por todas las aventuras juntas.

A Betsy, Pancho, Gaby, Alejandra, Anabel, Kaysi, mi grupo de amigos que más que eso fueron un apoyo en los momentos difíciles, por enseñarme el valor de una amistad.

A todas las personas que me aprecian y que de una u otra forma han contribuido en la elaboración de este estudio y sobre todo a las personas que alguna vez dudaron de mi capacidad, dañando mis sentimientos con sus palabras y actos crueles. Porque ahí tome el impulso para ser mejor y seguir avanzando siempre.

Gracias.

Pilar

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada con todo mi amor y admiración a mis padres Oswaldo Chávez y Amelia Cartagena, por confiar en mí, por brindarme su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida, por enseñarme que con poco se puede obtener mucho, a mis hermanos, Lisbeth y Josué por ser ejemplo de lucha y dedicación, no soy la mejor hermana pero puedo brindarles el ejemplo de que aquel que persevera alcanza y que todo lo que se hace bien, al final trae muchos triunfos pues culminar esta etapa es muestra de ello y sobretodo porque a pesar de las circunstancias difíciles que hemos tenido nos hemos mantenido unidos como familia.

Pilar

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN.....	xii
SUMMARY	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo General	7
1.4.2. Objetivos específicos	7
1.5.-Preguntas de Investigación.....	7
CAPÍTULO II	9
2. Marco Teórico	9
2.1. Marco Referencial.....	9
2.2. Marco Contextual	12
2.3. Marco Conceptual.....	14
2.3.1. Modelos y Teorías de Enfermería	14
2.3.2. Qué es Lactancia Materna.	15
2.3.3. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna	19

2.3.4. Técnica correcta para la lactancia materna	21
2.3.5. Extracción, almacenamiento y transporte de leche materna.	23
2.3.6. Problemas comunes durante la lactancia materna.....	30
2.3.7. Destete.....	33
2.3.8. Estrategias de intervención educativa con enfoque intercultural en la lactancia materna.....	34
2.4. Marco Legal Y Ético.....	37
2.4.1 Constitución Política Del Ecuador	37
2.4.2. Ley Orgánica De La Salud	38
2.4.3. Plan Nacional Toda una Vida.	39
2.4.4. Código de la Niñez y Adolescencia	39
2.4.5. Normativa (ESAMYN) Establecimiento de Salud Amigos de la madre y del niño.....	40
2.4.6. Principios de Bioética de Enfermería.....	42
2.4.7. Código Deontológico Internacional de Enfermería	43
CAPÍTULO III.....	45
3. Metodología de la investigación.....	45
3.1 Tipo de investigación.....	45
3.2. Diseño de la Investigación.....	45
3.3. Localización y población de estudio.....	46
3.4. Población	46
3.4.1. Universo y Muestra	46
3.4.2. Criterios de inclusión	46
3.4.3. Criterios de exclusión.....	47
3.5. Métodos de recolección de información	47
3.6. Análisis de Datos	47
CAPÍTULO IV.....	49
4. Resultados de la investigación y Análisis	49
4.1. Datos Demográficos	49
4.2. Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva, Alimentación Complementaria y Edad del destete.	50
4.3. Beneficios de la lactancia materna.....	52

4.4. Leche Artificial	54
4.5. Lactancia Materna durante el embarazo	56
4.6. Actitudes sobre Lactancia Materna.....	58
4.4. Prácticas sobre Lactancia Materna	63
4.5. Estrategias Educativa	72
CAPÍTULO V	73
5. Conclusiones y Recomendaciones	73
5.1. Conclusiones	73
5.2. Recomendaciones	74
Bibliografía	75
ANEXOS	82
ANEXO 1. Consentimiento Informado.....	82
ANEXO 2. Galería Fotográfica.....	83
ANEXO 3. Formato del plan de charlas.....	85
ANEXO 4. Banco de Preguntas usadas en la Entrevista.....	102
ANEXO 5. Acta de Aprobación de entrega y recepción de la Ruleta Educativa.	103
ANEXO 6. Operacionalización de Variables.....	104

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos Demográficos.....	49
Tabla 2. Lactancia Materna.....	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Beneficios de la lactancia materna.....	52
Gráfico 2. Uso de la leche artificial	54
Gráfico 3. Amamantamiento durante el embarazo	56
Gráfico 4. Actitudes ante la hipogalactia	58
Gráfico 5. Actitudes ante el almacenamiento de leche materna	60
Gráfico 6. Actitudes de lactancia frente a la enfermedad de la madre.....	61
Gráfico 7. Actitudes frente al estado emocional de la madre	62
Gráfico 8. Prácticas para el destete	63
Gráfico 9. Prácticas para producción de leche materna	64
Gráfico 10. Prácticas en pezón lastimado	65
Gráfico 11. Prácticas ante el pezón invertido.....	66
Gráfico 12. Prácticas ante la mastitis	68
Gráfico 13. Prácticas con alimentos para la producción de leche.....	69
Gráfico 14. Consumo de alcohol y cigarrillo en la lactancia	71
Gráfico 15. Estrategias Educativas Aplicadas	72

RESUMEN

ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES INDÍGENAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN LA PARROQUIA DE ANGOCHAGUA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA 2018.

Autora: Patricia Pilar Chávez Cartagena

Correo: Pilar96_@hotmail.cl

La lactancia materna es la forma ideal con la que se contribuye al desarrollo sostenible pues es una forma de alimentación económica, ecológica, que previene enfermedades y garantiza el desarrollo psicológico, físico e intelectual de niños y niñas. **Objetivo:** Determinar las actitudes y prácticas de las madres indígenas sobre la lactancia materna en la parroquia de Angochagua de la provincia de Imbabura. **Metodología:** es un estudio con enfoque cuali-cuantitativo que permitió analizar la información sobre las actitudes y prácticas de las madres indígenas; descriptivo, transversal, fenomenológico y analítico, se trabajó con preguntas abiertas en entrevistas individuales y grupos focales que van de 3 a 5 madres de las diferentes comunidades de la parroquia siendo en total 15 madres. **Resultados:** las madres indígenas inician la alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad y después de los 7 meses; concordaron que el consumo de gaseosas y botar el calostro en tierra provocan poca producción de leche, dentro de las prácticas del destete se colocan en el pezón hierbas amargas como la verbena, o picante como el ají, limón. **Conclusión:** las madres indígenas conocen sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva pero prefieren seguir actuando por conocimientos que han sido adquiridos a través de generaciones familiares, por lo que se aplicó estrategias que ayuden a mejorar conocimientos ante el tiempo de amamantamiento de sus hijos y lactancia materna en general.

Palabras clave: Lactancia materna, madres, indígenas, actitudes, prácticas.

SUMMARY

ATTITUDES AND PRACTICES OF INDIGENOUS MOTHERS ON BREASTFEEDING IN ANGOCHAGUA PARISH IN THE PROVINCE OF IMBABURA 2018.

Autora: Patricia Pilar Chávez Cartagena

Correo: Pilar96_@hotmail.cl

Breastfeeding is the ideal way to contribute to sustainable development because it is to prevent diseases and guarantee the psychological, physical and intellectual child development. **Objective:** To determine the attitudes and practices of indigenous mothers on breastfeeding in Angochagua parish, in the province of Imbabura. **Methodology:** This is a mixed study that analysed information regarding attitudes and practices of indigenous mothers: and descriptive, transversal, phenomenological and analytical; open questions in individual interviews were applied, with focus groups ranging from 3 to 5 mothers from different communities of the parish being a total of 15 mothers. **Results:** Indigenous mothers initiate complementary feeding before 6 months of age and after 7 months; they agreed that the consumption of soft drinks and spilling colostrum on soil cause little milk production. Regarding weaning practices plants and fruits such as verbena, chili or lemon are placed on the nipple. **Conclusion:** Indigenous mothers know the importance of breastfeeding but prefer to continue acting on knowledge acquired through generations; therefore strategies to help improve knowledge about exclusive breastfeeding were applied.

Key words: Breastfeeding, mothers, indigenous, attitudes, practices.

TEMA:

ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES INDÍGENAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN LA PARROQUIA DE ANGOCHAGUA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA 2018.

CAPÍTULO I

1. Problema de investigación

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la lactancia materna es la cúspide de la supervivencia y salud infantil, debe asegurarse su exclusividad durante los 6 primeros meses de vida, pues proporciona todos los nutrientes necesarios para un desarrollo saludable. En la mayoría de los pueblos indígenas, se practica la lactancia materna con orgullo y dedicación. La lactancia materna es representada como el primer acto de amor de las madres indígenas hacia sus hijos en la lucha contra enfermedades como anemia y desnutrición crónica infantil. Las comunidades indígenas, son la etnia con mayor porcentaje en amantar a sus hijos pero el destete y la alimentación complementaria lo hacen de manera errónea (Chirapaq, 2017).

Un estudio realizado sobre nutrición en niños de zonas rurales de América Latina ha indicado que, tradicionalmente, las madres indígenas alimentan, casi de manera exclusiva, de la leche materna durante un período de nueve meses por lo menos. En general, no se introducen cantidades significativas de otros alimentos en la dieta del niño hasta que cumple un año, cuando frecuentemente se le desteta de un modo repentino con el uso de plantas agrias o picantes. Esta costumbre priva al niño de los nutrientes de la leche materna y le causa una deficiencia que no puede compensarse. (Sanjur, Cravioto, Veen, & Rosales, 2008).

En Brasil el simple hecho de nacer indígena trae consecuencias como tener mal nutrición, no completar la lactancia materna exclusiva, anemia durante el crecimiento y mayor vulnerabilidad ante enfermedades infecciosas y parasitarias, además que el destete fue de manera precoz y la práctica de lactancia más imperante y mixta a complementaria, en los pueblos indígenas alejados de Nawa, Nukini, Katukin y

Poyanawa existe un déficit en prácticas y conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna, por la dificultad de comunicación, pues para llegar a estos lugares se debe viajar alrededor de 6 horas en canoa (Da Silva Maciel, Martins Silva, Sañudo, Vieira Abuchaim, & Freitas de Vilhena Abram, 2016).

En algunas de las comunidades indígenas en Colombia se ha registrado que la lactancia materna exclusiva se prolonga hasta el año de edad, por lo que se evidencia altos índices de desnutrición infantil que se relaciona con la introducción tardía de alimentación complementaria y el déficit de ingesta proteica. Se observa que las madres indígenas en Puerto Carreño no suministran alimentación complementaria mientras hacen uso de la Lactancia Materna, por lo que hacen un cambio de alimentación un tanto abrupta y no paulatina como es recomendado (Niño, 2014).

En Perú se realizó un estudio en la comunidad rural de Huaylas que la mayoría de habitantes son indígenas quechuas, en este país las enfermedades en menores de 5 años especialmente diarrea aguda se asocia al déficit de conocimiento y práctica de lactancia que poseen las madres de dicho sector, el cual demostró que al menos el 42% de la población tiene bajos conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva. El 91,2% estuvo en desacuerdo con el uso de leche artificial en reemplazo de leche humana. El 75% de las madres no alimento al niño solo con leche humana los seis primeros meses y manifestó dar otro tipo de alimentos como coladas junto con la leche humana antes de los seis meses (Veramendi Espinoza L. , y otros, 2012).

En una investigación realizada en el Ecuador se demostró que las personas con estratos más pobres y con menos educación son los que poseen mejores prácticas de lactancia materna, el porcentaje de niños que reciben lactancia es mayor en la Sierra que en la Costa y es el doble en indígenas que en mestizos (Cabrera , Mateus , & Carvajal, 2017).

En la provincia de Imbabura en un estudio realizado en el centro de salud de San Pablo, cantón Otavalo se identificó que al menos el 7% de madres indígenas dan otro tipo de alimentos antes de los seis primeros meses de vida en base a las creencias que tiene la familia de que el lactante tiene sed y les dan coladas hechas con leche de vaca, argumentando que esta tiene más nutrientes, y el niño no se quede con hambre,

existiendo más teorías erróneas sobre la alimentación antes de los seis primeros meses, a pesar de esos temas tabú, también podemos identificar que se da el seno materno hasta los tres años por creencias que la leche materna es un método de anticoncepción (Peñañiel Espinoza, 2016).

En base a los artículos analizados podemos observar que el mayor problema de las madres indígenas es la mala práctica de lactancia materna con respecto al destete brusco, alimentación complementaria y lactancia materna prolongada a pesar de que aceptan y conocen los beneficios de la lactancia materna exclusiva, por la educación y promoción que ofrecen todas las unidades de salud con los programas y estrategias del Ministerio de Salud Pública.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las actitudes y prácticas de las madres indígenas sobre la lactancia materna en la parroquia de Angochagua?

1.3. Justificación

El Ecuador al ser un país multiétnico y pluricultural posee factores que intervienen en la lactancia materna dependiendo de la localidad y cultura. La lactancia materna es algo natural que poseemos los seres vivos, ya sea por costumbre o conocimiento, es relevante poseer una adecuada información con respecto a los beneficios que brinda el cumplir con la lactancia materna exclusiva. El adentrarnos a descubrir las costumbres, tradiciones y cultura de la parroquia indígena de Angochagua sin duda es una iniciativa para educar y compartir las actitudes, conocimientos y prácticas positivas, omitir las negativas que poseen los pueblos indígenas con respecto a la lactancia materna, como son: 40 días de postparto, contacto pecho a pecho, espalda pecho y otras prácticas que ayudan en la producción de leche materna.

Con los resultados de las investigaciones anteriores se han diseñado y creado programas y estrategias con el fin de ayudar a mejorar la lactancia materna y disminuir problemas de desnutrición y enfermedades prevalentes en la infancia, pero en la población indígena prevalece las creencias y costumbres a pesar de la educación continua.

Esta investigación tiene como beneficiarios directos a los niños/as que tienen alimentación directa del seno materno durante los dos primeros años de edad aportando en el crecimiento, desarrollo y prevención de enfermedades, la madre mejora sus conocimientos para evitar errores durante la lactancia materna fortaleciendo el vínculo afectivo de madre-hijo que le protege contra futuras complicaciones como carácter de mama y ovario, además ayuda al proceso de recuperación en el puerperio. Los beneficiarios indirectos son los hospitales, centro de salud, profesionales de salud y comunidad. Un niño que toma seno materno durante los seis primeros meses de vida es un niño con menor riesgo, que implica menos gastos al Estado.

Se recolectó un alto índice de información sobre actitudes y prácticas de lactancia materna en referencia a las costumbres y tradiciones de la población indígena de la

parroquia de Angochagua, manteniendo así el enfoque étnico-cultural, aportando evidencia científica con respecto a la promoción de la salud e implementando estrategias educativas en la unidad de salud “Zuleta” perteneciente a dicha parroquia las mismas que serán consensuadas por la población y personal de salud.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Determinar las actitudes y prácticas de las madres indígenas sobre la lactancia materna en la parroquia de Angochagua de la provincia de Imbabura 2018.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar las actitudes de las madres indígenas sobre el amamantamiento.
- Describir las prácticas en la población indígena sobre la lactancia materna.
- Proponer estrategias de intervención educativa con enfoque intercultural para el fomento de la lactancia materna.

1.5.-Preguntas de Investigación

- ¿Dónde vamos a identificar las actitudes de las madres sobre el amamantamiento en relación a sus creencias?
- ¿Cómo se va a describir las prácticas en la población indígena sobre la lactancia materna?
- ¿Qué se va a proponer como estrategias de intervención educativa con enfoque intercultural para el fomento de la lactancia materna?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

El estudio realizado en Karachi un pueblo de Pakistán sobre “Las Influencias socioculturales en la salud del recién nacido en las primeras 6 semanas de vida”, refiere que los padres conectaron la leche materna con la salud infantil, y el llanto fue utilizado como señal para iniciar la alimentación. Como resultado los participantes percibieron que los recién nacidos requerían una suplementación temprana, dado el mal suministro de leche y mejorar la salud. Hubo tensiones entre los remedios tradicionales y las prácticas médicas actuales. La introducción de sustancias no lácteas en las dietas de recién nacidos puede reducir la duración de la lactancia materna exclusiva o parcial y aumentar los riesgos para la salud infantil (Khowaja, Premiji, Meherali, & Forgeron, 2014).

En un estudio realizado en Lima sobre “Actitudes y Prácticas de lactancia materna en las puérperas de un hospital público de Lima-Perú”, se concluyó que la lactancia materna es el alimento perfecto, pero las madres deben tener adecuadas prácticas para hacerlo de manera correcta. Existe una asociación entre las actitudes y prácticas sobre lactancia materna según algunos factores socio-perinatales, siendo esto importante para la planificación de programas de capacitación. Estos resultados coinciden con otras investigaciones que demuestran que hay un incremento de conocimiento a mayor experiencia de la gestante (Mejia, Cardenas, Caceres, Garcia , & Verastegui Diaz, 2016).

En un estudio realizado en Sao Paulo- Brasil en el 2015 acerca de “ Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales” demostró que el 30% de las mujeres reportaron haber introducido líquidos

adicionales antes de que los niños llegaran a los seis meses de edad y también haber brindado lactancia materna exclusiva. La introducción temprana de líquidos se asocia a diferentes variables como falta de empleo, edad materna juvenil y la edad del primer embarazo. Se concluyó que el concepto de la lactancia materna exclusiva no es claro para las mujeres, pues parece que entienden el significado contrario de no alimentar a los niños con otro tipo de leche, aunque la administración de otros líquidos está permitida. Esto demostró que la promoción de la lactancia materna debería tomar en consideración creencias y valores para lograr el diálogo y la comprensión efectiva con las madres (de Souza Campos, de Oliveira Chaoul, Valentim Carmona, Higa, & do Vale, 2015).

El estudio realizado en el Hospital Regional del Departamento de Ica –Perú sobre “Las características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva” el resultado fue que el abandono de la lactancia materna exclusiva se observó en 69 (28,87%) madres que tenían 23,54 años de edad en promedio, mientras que aquellas que no abandonaron la lactancia materna exclusiva tenían un promedio de edad de 24,885 años. Las creencias inadecuadas: “Dar de lactar es doloroso”, “El biberón es la mejor forma de controlar la alimentación de mi bebé”, así como la discrepancia de las madres con las afirmaciones “La lactancia materna exclusiva es suficiente para satisfacer el hambre de mi bebé” y “La lactancia materna exclusiva es suficiente para engordar a mi bebé”, se asoció con mayor proporción de abandono de la lactancia materna exclusiva. En conclusión las creencias maternas inadecuadas sobre la lactancia materna están ligadas al abandono de la lactancia materna exclusiva (Quispe Ilanzo, Oyola Garcia, Navarro Cancino, & Silva Mancilla, 2015).

En un estudio realizado en 2013- Chile sobre “Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile” Se encuestaron a 81 madres entre 19 y 25 años con hijos entre 6 y 11 meses, obteniéndose como resultados que el 90,1% indicó recibir información acerca de lactancia materna, de las cuales 56,8% refirió no haber proporcionado lactancia materna exclusiva (LME) durante el periodo recomendado, de las cuales 45,7% justificó su decisión por presentar hipogalactia y 30,4% por enfermedad del niño o la madre. Respecto al inicio de LME,

46,9% indicó haberlo ofrecido en menos de una hora después del alumbramiento. El 56,8% de las madres no proporcionó LME a su hija/o hasta los 6 meses de vida , con un promedio de LME de 1,7 meses; el grupo que indicó haber entregado lactancia, el tiempo promedio fue de 8,6 meses (Pino, Lopez E, Medel , & Ortega, 2013).

Es importante que en cada control que las madres se realicen en las distintas unidades de salud se eduque, se informe sobre la lactancia materna, la posición y agarre adecuado al momento de dar el seno, la estimulación de los senos para generar leche, pues algunas por no decir la mayoría hacen caso omiso y tienden a preocuparse por cosas secundarias o dejarse llevar por comentarios de como alimentar a su bebé, y poseen hipótesis de que la leche materna les provoca obesidad o no les brinda los nutrientes necesarios a los recién nacidos.

Los distintos factores, creencias y costumbres que influyen para que no exista la lactancia materna exclusiva de los 6 meses, por lo general en las madres primíparas y jóvenes son quienes poseen poca o errónea acerca de la lactancia materna exclusiva y los beneficios que tiene para ella y su hijo, la mayoría de madres se preocupan por su aspecto físico y cómo influye el tener que dar la lactar por 6 meses exclusivamente, dejando a un lado el crecimiento y desarrollo adecuado de su hijo, poniendo más atención al qué dirán si por ejemplo sus pechos se vuelven más flácidos , si sube de peso o contra una malformación es la espalda por no conocer la posición adecuada para dar de lactar al bebé.

Las complejas presiones sociales y culturales que generalmente hacen que la lactancia materna no sea tan acogida en las diferentes prácticas culturales no solo de la etnia indígena, si no de diferentes etnias sus costumbres y tradiciones no son iguales por lo cual es importante que el personal de salud pueda entrarse más a las culturas y dar a conocer más, acerca de la lactancia materna exclusiva.

2.2. Marco Contextual

La parroquia de Angochagua fue creada mediante decreto el 28 de mayo del 1861, está ubicada en el suroriente de la provincia de Imbabura y al sur del Cantón de Ibarra; está conformada por las comunidades de Magdalena, Rinconada, Angochagua, Chilco, Zuleta y Cochás entre las más grandes. Su población es de 3263 habitantes, la parroquia se encuentra entre los 2.520 metros sobre el nivel del mar. Angochagua limita al norte con la parroquia La Esperanza del cantón Ibarra, provincia de Imbabura, al sur con la parroquia de Olmedo, cantón Cayambe, provincia de Pichincha, al este con la parroquia Mariano Acosta del cantón Pimampiro, provincia de Imbabura y al oeste con la parroquia San Pablo del cantón Otavalo, provincia de Imbabura. En la actualidad, Angochagua es una de las parroquias que más creció en el cantón durante el último tiempo (GAD parroquial, 2017).

La comunidad de Zuleta está ubicada en la parte sur oriental de la provincia de Imbabura. Administrativamente forma parte del Cantón Ibarra, Parroquia de Angochagua. La población es en su mayoría son indígenas que hablan kichwa y español. Su forma de vida es los productos agrícolas propios de la zona: maíz, trigo, cebada, papas, fréjol, arveja, lenteja, quinua, ocas, combinados con productos adquiridos en la ciudad o tienda comunal como los fideos, azúcar, arroz, avena, son la base y sustento alimenticio de la población. Las actividades pecuarias constituyen la base de la economía local, especialmente la crianza de ganado vacuno, porcino y ovino. Tiene alrededor de 1037 habitantes distribuidos en 329 familias. La Comuna Zuleta fue fundada el 11 de enero de 1943, posiblemente los primeros pobladores de este territorio fueron los Caranquis, quienes poblaron la zona desde los años 800 hasta aproximadamente el año 1470 D.C., cuando arribaron los Incas. (Lincago, 2013)

Tiene un centro de salud “Zuleta” es una unidad que pertenece al primer nivel de atención de tipo A, fue construido en 1980 cuenta con aproximadamente 10 personas que brindan servicio de salud a la comunidad, dos médicos familiares, un obstetra, un médico rural, un médico odontólogo, dos enfermeras, una enfermera rural y 4 técnicos de atención primaria en salud.

La unidad de salud cuenta con una estructura física que se divide en:

- **Recepción o Estadística.** En donde se orienta a los pacientes sobre los servicios de salud, generación de historias clínicas, distribución de turnos según la cartera de servicios.
- **Preparación.** Toma de signos vitales y medición antropométrica.
- **Sala de espera.** Pacientes esperan por su atención según su turno y a la vez se realiza actividades educativas pre consulta con personal de salud.
- **Consultorios Médicos.** Lugar donde se brinda atención a los usuarios.
- **Post consulta y Farmacia.** Entrega medicación y consejería según prescripción médica.
- **Vacunatorio.** El personal de enfermería se encarga de administración de vacunas según esquema de vacunación del MSP a todos los grupos etarios.
- **Salón de reuniones.** Lugar donde se realizan eventos, reuniones con usuarios internos y externos.

Además el centro de salud de “Zuleta” cuenta con clubes de los grupos programáticos quienes forman parte de la Unidad de Salud, y se trabaja en: Prevención y promoción de la salud, cuidados paliativos, atención médica y odontológica, acciones de enfermería, atención de farmacia, actividades de participación comunitaria y atención prioritaria a grupos de riesgo: personas con discapacidad, embarazadas, niños menores de cinco años, adultos mayores.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Modelos y Teorías de Enfermería

2.3.1.1. Modelo de Madeleine Leininger

“Cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad”

Leininger definió la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura. La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables (Castrillón Chamadoira, 2015).

2.3.2.2. Modelo de Kristen M. Swanson.

“Teoría de los cuidados de Swanson”

Mercer en su teoría se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo. Define el microsistema es el entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, que influyen factores como el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. El niño está incluido en el sistema familiar. La familia se considera como un sistema semicerrado que mantiene los límites y el control sobre el intercambio del sistema familiar. El microsistema es la parte que más afecta la adopción del rol maternal, este rol se consigue por las interacciones con el padre, la madre y el niño.

El meso sistema incluye, interactúa y agrupa con las personas en el microsistema. Las interacciones del meso sistema influyen en lo que ocurre con el rol materno en desarrollo y el niño; en este se incluyen la escuela, guarderías, entorno laboral, lugares de culto y otras entidades de la comunidad. El macro sistema se refiere a los prototipos que existen en la cultura en particular o en la coherencia cultural transmitida, también incluye influencias culturales, políticas y sociales. El macro sistema lo origina el entorno del cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal, las leyes nacionales respecto a las mujeres y niños y las prioridades del rol materno en la adopción del rol materno. (Enfermería, 2014)

2.3.2. Qué es Lactancia Materna.

La lactancia materna es la forma ideal con la que se contribuye al desarrollo sostenible porque es una forma de alimentación económica, ecológica, que previene enfermedades y garantiza el desarrollo psicológico, físico e intelectual de niños y niñas. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más (Salud O. M., 2018).

2.3.2.1. Composición de la leche materna.

La leche no es simplemente un líquido, se la considera un tejido vivo. Contiene células provenientes de la sangre materna: linfocitos T y B, macrófagos, mastocitos y células epiteliales en concentración aproximada de 4.000 mm³. Son responsables de las respuestas inmunológicas y anti infecciosas mediadas por células, de la síntesis de lactoferrina, lisozina, complemento y prostaglandinas. Almacenan y liberan IgA e interferón (Mamà, 2018).

Estos son algunos de los componentes que aporta la leche materna con cada toma, muchos de los cuales no se pueden replicar:

- **Millones de células vivas.** Entre ellas se incluyen los glóbulos blancos, que refuerzan el sistema inmunitario, y los citoblastos, que ayudan al desarrollo y curación de los órganos.
- **Más de 1000 proteínas.** Ayudan al crecimiento y desarrollo de tu bebé, activan su sistema inmunitario y desarrollan y protegen las neuronas cerebrales.
- **Todas las proteínas de la leche materna están compuestas por aminoácidos.** La leche cuenta con más de 20 compuestos de este tipo. Algunos de ellos, denominados nucleótidos, elevan sus niveles por la noche, y los científicos creen que pueden inducir el sueño.
- **Más de 200 azúcares complejos llamados oligosacáridos.** Actúan como prebióticos, alimentan a las «bacterias buenas» del intestino de tu bebé. También evitan que las infecciones lleguen al torrente sanguíneo y reducen el riesgo de inflamación cerebral.
- **Más de 40 enzimas.** Las enzimas son catalizadores que aceleran las reacciones químicas en el cuerpo. Las enzimas de la leche ayudan a los sistemas digestivo e inmunitario de tu bebé, además de permitir la absorción del hierro.
- **Factores de crecimiento.** Favorecen un desarrollo saludable. Estos factores de crecimiento afectan a muchas partes del cuerpo del bebé, como los intestinos, los vasos sanguíneos, el sistema nervioso y las glándulas, que segregan hormonas.
- **Hormonas.** Estas inteligentes sustancias químicas envían mensajes entre los tejidos y órganos para garantizar su correcto funcionamiento. Algunas ayudan

a regular el apetito y los patrones de sueño del bebé, e incluso ayudan a reforzar el vínculo entre vosotros.

- **Vitaminas y minerales.** Son nutrientes que favorecen el crecimiento saludable y el funcionamiento de los órganos y además ayudan a la formación de los dientes y huesos del bebé.
- **Anticuerpos, también conocidos como inmunoglobulinas.** Hay cinco formas básicas de anticuerpos y todas ellas están presentes en la leche materna. Protegen al bebé contra las enfermedades e infecciones, pues neutralizan las bacterias y los virus.
- **1400 moléculas diferentes de microARN** cuya función parece ser la regulación de la expresión genética, además de ayudar a evitar o detener el desarrollo de enfermedades, reforzar el sistema inmunitario del bebé y participar en la remodelación del pecho (Mederla, 2016).

2.3.2.2. Beneficios de la lactancia materna en el niño.

La leche materna es la fuente de alimento natural para los bebés menores de 1 año.

Entre los principales beneficios tenemos:

- Tiene las cantidades adecuadas de carbohidratos, proteínas y grasa.
- Proporciona las proteínas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas que los bebés necesitan.
- Tiene anticuerpos que ayudan a evitar que su bebé se enferme.
- El bebé amamantado es menos propenso a enfermarse.
- No tendrá alergias
- Evitará infecciones del oído
- No tendrá gases, diarrea y estreñimiento

- Evita enfermedades de la piel (tales como eccema) e infecciones estomacales o intestinales.
- Evita problemas de sibilancias
- Previene de enfermedades respiratorias, como la neumonía y la bronquiolitis

El bebé alimentado con leche materna puede tener un menor riesgo de padecer:

- Diabetes
- Obesidad o problemas de peso
- Síndrome de muerte súbita del lactante
- Caries en los dientes (Lawrence RM, 2016).

2.3.2.3. Beneficios de la lactancia materna en la madre.

La lactancia materna crea un lazo único entre la madre y el niño. Practicar la lactancia materna puede traer beneficios para la salud e impactar positivamente no solo al bebé sino también a la madre. Los beneficios económicos de la Lactancia materna muestran que existe un ahorro por una disminución del gasto del estado en fórmulas lácteas, un menor costo neto de los alimentos familiares, y menores costos generales en el cuidado de la salud. Si se alcanzaran tasas de un 75% de Lactancia materna al alta hospitalaria y de un 50% de las diadas a los 6 meses post parto, se podrían ahorrar U\$3,6 mil millones, tomando como referencia valores del 2003 (Aguilar Cordero, y otros, 2016).

Entre los principales beneficios que trae la lactancia materna a la madre tenemos:

- Contribuye a una pronta recuperacion postparto
- Ayuda a perder peso de forma natural
- Disminuye el riesgo de osteoporosis
- Previene el riesgo de padecer diabetes
- Ayuda a prevenir la depresion postparto
- Protege contra varios tipos de càncer.

- Retrasa el retorno de la menstruación.
- Funciona como anticonceptivo.
- Resulta mucho más económica.
- No requiere de preparación.

2.3.3. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna

2.3.3.1. Qué es actitud

La actitud es el comportamiento que usa un individuo cuando realiza una labor, se puede decir que es su forma de ser, el actuar o cierta forma de carácter que tiene la acción y orienta a diferentes objetivos y metas (Wikipedia, Wikipedia La enciclopedia libre , 2018).

La leche materna es considerada el mejor alimento que se le puede brindar a los recién nacidos gracias a su adecuada composición para el ritmo de crecimiento y el desarrollo sensorial y cognitivo del infante. Incluir otro tipo de alimentación o reemplazar la leche materna por otros tipos de leche se asocia de forma significativa a la presentación de enfermedades futuras, principalmente síndromes diarreicos, que en lactantes y niños pequeños son causa importante de morbilidad y mortalidad (Veramendi Espinoza L. , y otros, 2012).

De las principales actitudes y prácticas podemos rescatar las siguientes:

ACTITUDES:

- La mujer que amamanta debe ser apoyada por la familia para dicha actividad.
- La mujer que amamanta debe ser apoyada en el trabajo para dicha actividad.
- Es correcto que el niño reciba solo leche materna durante los primeros 6 meses.
- Continuaría con la lactancia materna, aunque le genere molestias.

- Preferir darle a su niño leche de fórmula que leche materna.
- Evitar la lactancia materna si su hijo estuviera con diarrea.
- El biberón con leche materna es la mejor opción para las madres que trabajan. (Veramendi Espinoza L. , y otros, 2012).

2.3.3.2. Qué es práctica

Práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos y tiene que ver con la noción de algo que se realiza, que se lleva a cabo y que requiere determinado conocimiento o constancia para que los resultados sean los esperados (Bembibre, 2012).

PRÁCTICAS:

- Dar de lactar a su niño.
- Dar de lactar solo leche materna durante los 6 primeros meses.
- Dar de lactar solo leche materna menos de los 6 primeros meses.
- Dar de lactar solo leche materna más de los 6 primeros meses.
- Alimentar al niño con calostro (la primera leche postparto) los primeros días.
- Dar de lactar al niño a libre demanda.
- Dar otros alimentos junto con la leche materna antes de cumplir los 6 meses.
- Sentir molestias al dar de lactar.
- Reposar la cabeza del niño en el codo y sostener la mama con la mano en forma de "C".
- La nariz toca la mama al momento de lactar el niño.
- Amamantar al niño con la última mama que terminó en el proceso anterior (Veramendi Espinoza L. , y otros, 2012).

2.3.4. Técnica correcta para la lactancia materna

No existe una única posición adecuada para amamantar, lo importante es que la madre esté cómoda, que el bebé esté enfrentado y pegado al cuerpo de la madre y que se agarre bien al pecho, introduciendo gran parte de la areola en su boca, para que al mover la lengua no lesione el pezón.

Agarre al pecho: Los signos que nos indicarán un buen agarre son cuando el mentón del bebé toca el pecho, la boca está bien abierta y abarca gran parte de la areola, los labios están hacia fuera (evertidos) y las mejillas están redondas (no hundidas) cuando succiona. Si el bebé se coge bien al pecho la lactancia no duele (AEP, 2016).

2.3.4.1. Técnica de amamantamiento

Para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola.

- La madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada e idealmente un cojín sobre su falda, apoya la cabeza del niño sobre el ángulo del codo. Sostiene la mama con los dedos en forma de “C”.
- La madre comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, ella introduce el pezón y la areola a la boca del niño. Así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (por que este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor.
- El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea. Los labios están abiertos (evertidos), cubriendo toda la areola. La nariz toca la mama. Si se puede introducir un dedo

entre la nariz y la mama, quiere decir que el niño está comprimiendo el pezón y no masajeando la areola.

Amamantar no debe doler, si duele revisar si el labio inferior quedó invertido y corregirlo. Si aún duele, retirar al niño y volver a ponerlo hasta hacerlo sin que la madre sienta dolor (UNICEF, 2016).

2.3.4.2. Posturas para amamantar

Posición sentada (o posición de cuna)

Se coloca al bebé con el tronco enfrentado y pegado a la madre. La madre lo sujeta con la mano en su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo, pero no muy cerca del codo para que el cuello no se flexione, lo que dificultaría el agarre. Con la otra mano dirige el pecho hacia la boca del bebé y en el momento en que éste la abre, lo acerca con suavidad al pecho.

Posición acostada

La madre se sitúa acostada de lado, con el bebé también de lado, con su cuerpo enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. Cuando el bebé abra la boca, la madre puede acercarlo al pecho empujándole por la espalda, con suavidad, para facilitar el agarre. Es una posición muy cómoda para la toma nocturna y los primeros días de lactancia.

Posición crianza biológica

La madre se coloca recostada (entre 15 y 65°) boca arriba y el bebé boca abajo, en contacto piel con piel con el cuerpo de la madre. Esta postura permite al bebé desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda. La madre le ayuda a llegar al pecho ofreciendo límites con sus brazos. Esta posición es especialmente adecuada durante

los primeros días y cuando exista algún problema de agarre (dolor, grietas, rechazo del pecho...).

Posición en balón de rugby (o posición invertida)

Se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé, pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello un poco estirado para atrás (deflexionado), para facilitar el agarre. Es una posición adecuada para amamantar a gemelos y a prematuros.

Posición de caballito

El bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen pegado y apoyado sobre el materno. Esta postura es útil en casos de grietas, reflujo gastroesofágico importante, labio leporino o fisura palatina, prematuros, mandíbula pequeña o problemas de hipotonía.

En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo, a la vez que se sujeta la barbilla del bebé (AEP, 2016).

2.3.5. Extracción, almacenamiento y transporte de leche materna.

La extracción de leche materna es necesaria cuando madre e hijo no pueden estar juntos, por ausencia de la madre o enfermedad del lactante y cuando se desea establecer, aumentar o mantener la producción. También puede ser útil los primeros días después del parto, cuando el bebé no se coge suficientes veces, para estimular mejor la “subida de leche” o cuando hay disminución de la producción de leche.

En caso de grietas muy dolorosas o en el caso de pezones planos, puede ser útil utilizar el sacaleches unos minutos antes de ponerse al bebé al pecho, para estimular el pezón y la subida de la leche (Tónico del Río, 2012).

2.3.5.1. Preparación para extraer la leche

- Buscar un lugar silencioso y privado en donde la madre se sienta cómoda para usar la bomba y donde tener la bomba y el equipo recolector limpio y listo para usar.
- Prever la posibilidad de tomar una infusión o algo de beber mientras se usa la bomba.
- Realizar ejercicios de relajación y varias inspiraciones profundas unas cuantas veces. Escuchar música suave o ver la televisión.
- La aplicación de calor sobre el pecho favorece el flujo de leche.

Cómo estimular la bajada de la leche

Tanto sí se va a extraer la leche de forma manual, como con bomba es necesario primero preparar el pecho para facilitar la extracción, provocando el reflejo de bajada o de eyección láctea. Para ello se pueden seguir tres pasos:

1. **Masajear:** oprimiendo firmemente el pecho hacia la caja torácica (costillas), usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Después de unos segundos ir cambiando hacia otra zona del seno.
2. **Frotar** el pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continuar este movimiento desde la periferia del pecho hacia el pezón, por todo alrededor.
3. **Sacudir** ambos pechos suavemente inclinándose hacia delante.

2.3.5.2. Técnicas de extracción

La leche materna puede extraerse a mano o con sacaleches. A medida que la madre coge práctica se obtienen mejores resultados, también es más fácil cuando la madre ya ha establecido una buena producción de leche.

Extracción manual

La extracción manual es más laboriosa, pero a muchas madres les resulta más agradable y natural. Suele ser más conveniente para la extracción en casa.

Técnica de Marmet para la extracción manual de leche

- Colocar el pulgar y los dedos índice y medio formando una letra “C” a unos 3 o 4 cm por detrás del pezón (no tiene que coincidir forzosamente con el final de la areola).
- Evitar que el pecho descansa sobre la mano.
- Empujar los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos. Para pechos grandes o caídos, primero levantarlos y después empujar los dedos hacia atrás.
- Rodar los dedos y el pulgar hacia el pezón, con movimiento como de rodillo (rodar no deslizar).
- Repetir rítmicamente para vaciar los depósitos (colocar los dedos, empujar hacia adentro, rodar).
- Rotar la posición de los dedos para vaciar otras partes del pecho. Utilizar ambas manos en cada pecho.

- Extraer la leche de cada pecho hasta que el flujo de leche se haga más lento. Provocar el reflejo de bajada en ambos pechos (masajear, frotar, sacudir). Puede hacerse simultáneamente.
- Repetir todo el proceso de exprimir y provocar el reflejo de bajada en ambos pechos, una o dos veces más. El flujo de leche, generalmente, se enlentece más pronto la segunda y tercera vez, a medida que los reservorios se van vaciando.
- Evite estiramientos y maniobras de presión excesiva en el pecho o pezón.

Tiempo de extracción

- El procedimiento completo debe durar entre 20 y 30 minutos. Extraer la leche de cada pecho de cinco a siete minutos. Masajear, frotar y sacudir. Extraer nuevamente de cada pecho de tres a cinco minutos. Masajear, frotar y sacudir.
- Extraer una vez más de dos a tres minutos.
- Si la producción de leche ya está establecida, utilizar los tiempos anteriores solo como una guía. Si aún no hay leche o hay poca, seguir los tiempos anteriores cuidadosamente.

Extractores de leche materna

Tipos. Los extractores manuales son más baratos y menos aparatosos y ruidosos. Pero pueden causar cansancio en la mano de la madre. Ninguna bomba debe hacer daño. Los extractores tipo perilla están en desuso.

¿Cómo usar el extractor manual?

- Colocar el embudo o el reborde con copa suave sobre el pecho siguiendo las instrucciones del fabricante.

- Para comenzar, se debe imitar la “llamada a la leche” del bebé, usando tracciones cortas y rápidas.
- Una vez que se obtenga algo de leche, se deben realizar aspiraciones largas y uniformes. Se debe evitar la tentación de usar demasiada aspiración, causando malestar. El bombeo forzado y doloroso bloqueará el mecanismo de liberación de la leche y puede dejar dolorido el pecho.
- Algunas bombas cuentan con un regulador para aspirar. Hay que comenzar con el nivel más bajo e incrementarlo hasta que la leche fluya libremente y la madre se sienta cómoda.
- Utilizar de cinco a siete minutos en cada lado (previo masaje) o hasta que el chorro de leche o las gotas sean más lentas. Cambiar de pecho y repetir. Volver a cada pecho unas cuantas veces más, hasta que el flujo de leche sea lento.
- Verter la leche extraída en un recipiente limpio, sellar, poner la fecha y colocarlo en el refrigerador o en el congelador.
- Lavar las partes del extractor con agua caliente con jabón, enjuagarlas y secarlas. Una vez al día, esterilizar. También pueden esterilizarse en el lavavajillas, siempre y cuando la temperatura alcance 50° por lo menos.
- Las primeras veces que se use el extractor, puede ser que solo salgan unas cuantas gotas de leche. Esto es normal. Usando la bomba cada tres horas pronto se obtendrá más y más leche (Tónico del Río, 2012).

2.3.5.3. Conservación de la leche materna extraída

- Puede sacarse leche manualmente o con bomba de extracción. El tiempo que demora la extracción de un mismo volumen de forma manual o con bomba manual son semejantes.

- Antes de volver a trabajar conviene preparar una reserva de leche congelada para uso en caso de emergencias cuando vuelva al trabajo. Para ello lo más fáciles sacarse leche antes de amamantar o luego de dar al niño de una mama, sacarse de la otra.
- La leche puede ser conservada en bolsas plásticas herméticas.
- Complete la cantidad de leche que requiere el niño en cada alimentación en un mismo frasco, ya que la leche de diferentes extracciones durante el mismo día puede mezclarse en el mismo envase y luego llene la bolsa.
- Anote en el envase la fecha y la cantidad extraída.
- Conserve la leche extraída respetando el tiempo de duración de acuerdo al sistema que usted dispone:

Métodos de conservación y duración

Temperatura ambiente:	8 a 12 horas
Refrigerador:	Hasta 5 días
Congelador:	
-Refrigerador de una puerta	14 días
-Refrigerador de 2 puertas	3 meses

- Colocar la leche al fondo de la primera bandeja, nunca en la puerta.
- Si se cuenta con refrigerador en el trabajo, es bueno mantener ahí la leche extraída, pero sin congelarla. Si no dispone de refrigerador en su trabajo, conserve la leche extraída en un recipiente limpio con agua fría o hielo traído de la casa.
- Mantenga la leche extraída en el refrigerador si la ocupará dentro de los próximos 4 días.

- Congele la leche extraída si no la ocupará dentro de los próximos 4 días.
- Si se necesita extraer leche para darla a un niño prematuro hospitalizado se deben seguir las pautas de la institución y preferir darle leche fresca y no congelada (Unicef, 2016).

2.3.5.4. Administración de la leche materna extraída

- Prefiera siempre darle leche fresca no congelada dejando la congelada para emergencias.
- Utilice primero la leche con fecha más antigua, siempre respetando el tiempo de duración.
- Si no dispone de leche fresca, y tiene leche congelada, descongélela lentamente, idealmente, cambiándola del congelador al refrigerador la noche anterior. Si necesita leche en forma inmediata, coloque el frasco o bolsa con leche congelada, en un recipiente con agua tibia, nunca caliente.
- Evite descongelar o entibiar la leche materna en microondas.
- Entibie la leche antes de dársela al niño. Para ello agite suavemente el frasco en un recipiente con agua caliente, nunca hirviendo, ya que el calor excesivo destruye enzimas y proteínas.
- Recuerde que es habitual que la grasa de la leche extraída se separe dándole un aspecto de “leche cortada”. Al agitarla suavemente recuperará su apariencia normal.
- Los remanentes de leche de cada alimentación pueden ser reutilizados sólo durante el mismo día. La leche una vez descongelada debe ser usada dentro de las próximas 24 horas (Unicef, 2016).

2.3.5.5. Transporte de la leche materna extraída

- Transporte los frascos de leche dentro de una caja aislante idealmente con hielo.
- La leche extraída durante el trabajo consévela en frío o refrigerada, no la congele. Si necesita congelarla, hágalo en su casa, ya que no se debe recongelar (Unicef, 2016).

2.3.6. Problemas comunes durante la lactancia materna

2.3.6.1. Problemas en la madre

- **Dolor al amamantar:** Algunas mujeres pueden experimentar cierta molestia inicial al amamantar, sin embargo, si las mamas están sanas, este proceso no debería doler. La principal causa de dolor es un mal acoplamiento boca pezón, si a pesar de una buena técnica el dolor persiste, es necesario descartar otras causas de dolor como pueden ser patología materna o del niño. Frente al dolor al amamantar, o las grietas, siempre se debe observar la mamada, observar el pezón después de la mamada y examinar la succión del niño.

El pezón, luego de mamar debe salir sin deformarse, si se observa un pezón aplastado o deformado, debe intentarse un mejor acoplamiento.

- **Grietas en el pezón:** Son heridas en los pezones producto de una presión inadecuada producida por la boca del niño. Generalmente se producen por mal acoplamiento. Aun cuando existan grietas, si el pezón queda bien introducido en la boca del niño, el amamantar no debiera producir dolor.

Si el dolor es muy intenso, o la herida de la grieta se abre al mamar, se recomienda dejar de amamantar por 24-48 horas y extraer manualmente la

leche cada 3 a 4 horas para dársela al niño. Lo clave en el tratamiento de las grietas es el buen acoplamiento, pero sobre la herida se puede aplicar un poco de leche de la madre y dejarla secar.

- **Sangramiento del pezón:** Durante el tercer trimestre de embarazo y en el postparto, puede haber sangramiento a través del pezón por los cambios hormonales característicos de este período. Las grietas también pueden provocar sangramientos. Con una buena técnica de lactancia éstas deberían solucionarse en pocos días. Si esto no sucede o la descarga viene de un ducto en particular, es necesaria mayor evaluación. La papilomatosis viral puede ser causa de sangramiento, siendo muy poco probable un proceso maligno.
- **Pezones planos o invertidos:** Este problema puede ser fácilmente identificado en los controles anteriores al parto. En este caso se recomiendan suaves masajes de elongación y el uso de tensadores de pezón. Esto, antes de las 20 semanas de gestación cuando no hay receptores de oxitocina en el útero, ya que posterior a esto, el estímulo del pezón puede producir contracciones uterinas y parto prematuro.

Una vez nacido en niño, es importante ponerlo al pecho frecuentemente dentro de los primeros días de vida en que el pecho se encuentra blando. Si el niño no es capaz de acoplarse, se recomienda la extracción manual de leche hasta que éste sea lo suficientemente grande para abarcar toda la areola con su boca. (Martínez & Valdés, 2005)

- **Mastitis:** La mastitis constituye la inflamación de la mama, que puede estar acompañada o no por infección. La clínica se caracteriza por dolor, eritema, induración y aumento del calor local en una zona de la mama, generalmente unilateral, cefalea, mialgias, compromiso del estado general y fiebre con escalofríos.

Los gérmenes causales más frecuentes de la mastitis infecciosa son *S. aureus*, *E. Coli*, *Streptococcus sp* y *Haemophilus sp*.

En la mayoría de los casos la mastitis es producida por una mala posición del lactante al pecho, que lesiona el pezón e impide el vaciado adecuado de la mama, lo que origina estasis intraductal, ingurgitación e inflamación y predispone a la infección. (Fernández Medina & González Fernández, 2013)

2.3.6.2. Problemas en el niño

- **Niño “dormilón”:** Los lactantes pequeños presentan un patrón de sueño que contempla un gran porcentaje de su vida durmiendo. Algunos lo hacen más profundamente y frecuentemente que otros. Esto, la mayoría de las veces es normal y basta con pequeños estímulos para lograr la vigilia y con esto, una mamada exitosa.

El dormir con el niño facilita que la madre pueda estar atenta a pequeñas señales de hambre en el niño como son: movimientos rápidos de los ojos, movimientos de succión, “pedaleo” con los pies, sonidos suaves, flexión de brazos, puños apretados, músculos tensos, llanto (última expresión de hambre).

- **“Rechazo” de amamantamiento:** Muchas madres relatan que no pudieron amamantar a sus hijos por que el niño le “rechazó el pecho”. Esto puede verse en niños que recibieron chupetes y fórmulas lácteas en la maternidad. Ese niño aprendió el movimiento de su boca que favorecía la alimentación con chupete (muerde el chupete y empuja la punta con la lengua para regular el flujo), lo que al ser aplicado al mamar, hace que el pezón se salga de la boca, produciendo frustración al niño y a la madre (ver disfunción motora oral secundaria a chupete).

La madre interpreta esto como un rechazo personal, asumiendo que su “leche no es buena” y le da fórmula. Es importante anticipar esto de manera que la madre no suprima totalmente la lactancia materna y pueda corregir la succión. Otras causas de rechazo a mamar pueden ser: Enfermedad del niño, obstrucción nasal, dolor o situación extrema de stress materno. (Martínez & Valdés, 2005)

2.3.7. Destete

Es el proceso por el que se cambia de un método de alimentación a otro. En inglés la palabra “waning” deriva del anglosajón “wenian”, que significa: “acostumbrarse a algo diferente”, y no indica el cese total de la lactancia materna, sino la adición de otras cosas. (Amagitzna, 2010)

2.3.7.1. Tipos de destete

- **Destete natural:** Cuando el destete se hace por iniciativa del hijo, es éste el que va a marcar el ritmo. Hay algunos niños que dejan el pecho de forma radical, sin mediar pacto y sin que coincida con ninguna cosa en particular. Otros van dejando de tomar poco a poco, se saltan tomas y piden otras cosas en su lugar, generalmente afecto. A veces, esta disminución no se hace de forma uniforme, sino que hay días en los que piden más, para volver a pedir menos pasados unos días.
- **Destete inducido:** Si la madre quiere iniciar el destete es mejor intentar planearlo y hacerlo paulatinamente. El pecho es mucho más que alimento y hay que comprender que el niño va a necesitar doble ración de atención, mimos y cariños. No es recomendable iniciar el destete en un momento de grandes cambios en la vida del niño, tales como el inicio del colegio, enfermedades, incorporación al trabajo. (Moreno Sobrino, 2011)

2.3.7.2. Estrategias de destete

- **Distracción:** Se trata de identificar los momentos, lugares y circunstancias en los que el niño suele pedir el pecho y anticipar alternativas al amamantamiento, para que el niño dirija su atención hacia algo nuevo y atractivo en vez de hacia la pérdida de algo entrañable como mamar.

- **Sustitución.** Se ofrece comida o bebida al niño para evitar que pida el pecho por hambre. No se trata de sobornarlo con golosinas para que deje el pecho. Sólo funcionará cuando el niño tenga hambre. Hay que tener en cuenta que los niños también maman por afecto hacia su madre, para sentir su cercanía, por consuelo si están cansados, frustrados o con miedo.
- **Aplazamiento.** Con un niño que ya nos entiende se puede negociar el demorar una toma. El niño debe ser lo bastante maduro para aceptar la espera. Se le puede ofrecer algo que le mantenga contento mientras tanto. (Moreno Sobrino, 2011)

2.3.8. Estrategias de intervención educativa con enfoque intercultural en la lactancia materna.

La promoción de la salud es percibida como un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, para tal fin se requiere del esfuerzo coordinado de los sectores políticos, laborales, industriales, educadores y médicos, a su vez con la ayuda de diversas estrategias que lleguen y dejen el mensaje positivo que se busca entregar al momento de promocionar salud (Dixie, 2013).

Entre algunas de las estrategias más usadas y que mejores resultados han traído están:

Charlas educativas: La charla educativa es una técnica que aún se usa, cuando el tiempo del que disponen los oyentes es corto 15 a 20 minutos. Por ejemplo, cuando espera a ser atendido. Se debe utilizar un lenguaje sencillo y estructural de la siguiente manera: Introducción, Motivación, objetivos, cuerpo de la charla, resumen, evaluación, bibliografía (Plus, 2017).

Socio dramas: El socio drama es un instrumento de estudio en grupo, que permite conocer una problemática social, a través de los diversos puntos de vista de los participantes, quienes hacen una representación de cómo han visto o vivido cierta

situación, y posteriormente, se establece una discusión acerca de los diversos puntos de vista expuestos (A, 2011).

Trípticos: Un tríptico es un documento impreso dividido en tres secciones o paneles y que sirve para promocionar alguna información que una organización o persona quiera divulgar con un tipo de contenido sintetizado (Perez, 2017).

Diapositivas: Una diapositiva es una hoja física o virtual que contiene datos informativos o descriptivos, dentro de una presentación. Una diapositiva puede ser reproducida por un proyector de diapositivas, los cuales eran usados en tiempos más antiguos; o con un dispositivo tecnológico más avanzado, como es el caso de una computadora o teléfono móvil (Concepto.de, 2018).

Videos Educativos: Es uno de los medios didácticos que adecuadamente empleado sirve para facilitar a los profesores la transmisión de conocimientos y a los alumnos la asimilación de éstos y cumple un objetivo didáctico previamente formulado (Ramos, 2016).

Talleres Educativos: es una metodología de trabajo en la que se integran la teoría y la práctica. Se caracteriza por la investigación, el aprendizaje por descubrimiento y el trabajo en equipo que, en su aspecto externo, se distingue por el acopio (en forma sistematizada) de material especializado acorde con el tema tratado teniendo como fin la elaboración de un producto tangible (Wikipedia, Wikipedia l enciclopedia libre, 2018).

Grupos de discusión: se trata de una metodología específica indicada para evaluar actitudes e influencias sociales que tienen un impacto en la conducta de las personas. Es especialmente útil para obtener información relacionada con un problema sobre el cual se sabe muy poco, probar mensajes informativos o educativos, o recolectar información sobre cómo puede reaccionar un grupo ante una estrategia determinada (Luccacco, 2012).

Video conferencias: Es un sistema interactivo que permite a varios usuarios mantener una conversación virtual por medio de la transmisión en tiempo real de video, sonido y texto a través de Internet y así discutir sobre algún tema o intercambiar conocimientos (Dynamic, 2017).

Títeres/Teatro: El teatro es una rama del arte escénico relacionada con la actuación, donde se representa historias frente a la audiencia. Este arte combina discurso, gestos, sonidos, música y escenografía. Es una de las formas más divertidas y completas de reforzar conocimientos (Santiago, 2016).

Carteles Educativos: Un material gráfico que transmite un mensaje, está integrado en una unidad estética formada por imágenes y textos breves de gran impacto, capta la atención del transeúnte, obligándolo a percibir el mensaje, es un material gráfico, cuya función es lanzar un mensaje al espectador con el propósito de que éste lo capte y actúe en forma concordante con lo sugerido (daimonwyvern, 2014).

Ruleta Educativa: Esta estrategia es un recurso pedagógico que tiene como propósito mejorar la educación sobre diversos temas para que las personas aprendan de una manera divertida y diferente, mediante la manipulación, observación o lectura (Villegas, 2013).

2.4. Marco Legal Y Ético

2.4.1 Constitución Política Del Ecuador

***Título II, Capítulo segundo, Plan Nacional Toda una Vida, Sección
Primera, Agua y Alimentación.***

Art.13. las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia a sus diversas identidades y tradiciones culturales (Constituyente, 2008).

***Título II, Capítulo segundo, Plan Nacional Toda una Vida, Sección
Séptima Salud.***

Art. 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El estado garantizara este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constituyente, 2008).

2.4.2. Ley Orgánica De La Salud

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

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

Capítulo II, De la alimentación y nutrición.

Art.16. El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes. Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios (Ley Organica de la Salud).

Art.17. La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad.

Garantizará el acceso a leche materna segura o a sustitutivos de ésta para los hijos de madres portadoras de VIH-SIDA (Ley Organica de la Salud).

2.4.3. Plan Nacional Toda una Vida.

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

1.6. *Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural (Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida 2017--2021, 2017).*

2.4.4. Código de la Niñez y Adolescencia

Art.24. *Derecho a la lactancia materna. Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo.*

Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna (Asamblea).

2.4.5. Normativa (ESAMYN) Establecimiento de Salud Amigos de la madre y del niño.

La Ministra de Salud Pública considerando:

QUE, La salud es un derecho que garantiza el Estado, a las y los ciudadanos, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva, de acuerdo con lo previsto en el Art. 32 de la Constitución de la República.

ACUERDA

Expedir la siguiente:

NORMATIVA SANITARIA PARA LA CERTIFICACION COMO AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO, A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, QUE ATIENDAN PARTOS:

Sección 3

COMPONENTE PARTO Y PUERPERIO

Art. 9.-El establecimiento de salud debe garantizar un ambiente acogedor y el respeto de prácticas interculturales, conforme a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica “Atención del Trabajo de Parto, Parto y Postparto Inmediato” emitido mediante Acuerdo Ministerial N0. 5203 de 8 de diciembre de 2014, o documento que lo reemplace, lo cual involucra:

- a) *Sensibilizar al personal de salud en interculturalidad y prácticas culturales.*

- b) *Permitir el uso de la vestimenta que las madres deseen, a menos que exista restricción clínica y se le informe las razones por las que no puede usar la vestimenta de su elección.*
- c) *Permitir la ingesta de líquidos o alimentos ligeros, a menos que este clínicamente restringido y se informe las razones de la restricción de la ingesta.*
- d) *Ofrecer a la madre la opción de disponer de la placenta, a menos de que exista una restricción clínica y se le informe de la misma.*

Sección 4

COMPONENTE LACTANCIA MATERNA

Art. 19.- *El personal en contacto con las madres, deberá ayudarlas para el inicio temprano de la lactancia materna, promoviendo el amamantamiento en la sala de parto.*

Art. 20.- *El personal en contacto con las madres deberá indicarles como amamantar y cómo mantener la lactancia, incluso en caso de separación de sus recién nacidos.*

Para el efecto, dicho personal deberá:

- a) *Enseñar la técnica adecuada de extracción de leche, informar sobre la posibilidad de donar leche humana y los beneficios para incrementar su producción.*
- b) *Si la madre decide no amamantar, el personal deberá enseñarle como preparar y alimentar correctamente al bebé con formula láctea.*

- c) *Para las madres VIH-positivo o que presenten contraindicaciones para la lactancia materna, el personal de salud deberá enseñar cómo preparar el alimento con fórmulas lácteas y la forma cómo suministrar este alimento al niño, así como apoyar la cesación de producción de leche (Ecuador M. d., 2017).*

2.4.6. Principios de Bioética de Enfermería

1. **Beneficencia:** *benevolencia o no-maleficencia, principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad (S/N, 2016).*
2. **Autonomía:** *principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales (S/N, 2016).*
3. **Justicia:** *una vez determinados los modos de practicar la beneficencia, el enfermero necesita preocuparse por la manera de distribuir estos beneficios o recursos entre sus pacientes como la disposición de su tiempo y atención entre los diversos pacientes de acuerdo a las necesidades que se presentan (S/N, 2016).*
4. **Fidelidad:** *principio de crear confianza entre el profesional y el paciente. Se trata, de hecho, de una obligación o compromiso de ser fiel en la relación con el paciente, en que el enfermero debe cumplir promesas y mantener la confiabilidad (Universidad de Cauca, 2013).*
5. **Veracidad:** *principio ético de decir siempre la verdad, no mentir y ni engañar a los pacientes.*

6. **Confidencialidad:** *principio ético de salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermero y mantener el carácter de secreto profesional de esta información, no comunicando a nadie las confidencias personales hechas por los pacientes (S/N, 2016).*

2.4.7. Código Deontológico Internacional de Enfermería

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 (Consejo internacional de enfermeras, 2006).

1. **La Enfermera Y Las Personas:** *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 (Consejo internacional de enfermeras, 2006).*
2. **La Enfermera Y La Práctica:** *La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua (Consejo internacional de enfermeras, 2006).*
3. **La Enfermera Y La Profesión:** *La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación (Consejo internacional de enfermeras, 2006).*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1 Tipo de investigación

Es una investigación cuali-cuantitativa, porque permitió analizar información sobre actitudes y prácticas de la lactancia materna: producción de leche materna, problemas durante el amamantamiento y las actitudes que las madres indígenas experimentan durante la gestación, parto y post parto.

No experimental: Porque se observó las actitudes y prácticas de las madres indígenas tal y como se dan sin manipularlas, para ser analizadas con posterioridad.

3.2. Diseño de la Investigación

Descriptivo: Se recogió información de manera independiente y conjunta para describir el comportamiento sobre las actitudes y prácticas de lactancia materna de madres indígenas sin influir de ninguna forma sobre ellas.

Observacional: Se observó las actitudes y prácticas de las madres indígenas y la relación entre factores sociales y culturales.

Transversal: Se midió resultados sobre actitudes y prácticas de lactancia materna en mujeres indígenas de la parroquia de Angochagua en un tiempo específico.

Fenomenológico: se obtuvieron como respuestas las actitudes y prácticas de las madres en base a su experiencia personal, transmitida de sus madres, abuelas o de la comunidad al ser la lactancia materna un fenómeno natural.

Analítico: Se analizó las respuestas que dieron las mujeres indígenas al momento de la entrevista y se recolectó información sobre las actitudes y prácticas de la lactancia materna.

3.3. Localización y población de estudio

El presente estudio se realizó en las comunidades de la parroquia Angochagua del Cantón Ibarra y en el Centro de Salud “Zuleta”

3.4. Población

3.4.1. Universo y Muestra

La población de estudio son las madres indígenas de la parroquia de Angochagua, cantón Ibarra, por la naturaleza de la investigación no se considera necesario definir una muestra, pero se trabajó individualmente y con grupos focales que van de 3 a 5 madres de las diferentes comunidades de la parroquia siendo en total 15 madres que asisten al Centro de Salud de la comunidad Zuleta.

3.4.2. Criterios de inclusión

- Madres indígenas que se encuentran en el periodo de amamantamiento.
- Madres indígenas que no se encuentren en periodo de amamantamiento, pero tengan hijos.
- Madres que aceptan ser parte de la investigación con el consentimiento informado.

3.4.3. Criterios de exclusión

- Madres que se encuentren dando de lactar que pertenezcan o se identifiquen con otra etnia, diferente a la indígena.
- Madres indígenas que no deseen colaborar con la investigación.

3.5. Métodos de recolección de información

Para la recolección de la información se aplicó procedimientos cualitativos. El estudio tiene como propósito identificar actitudes y prácticas de lactancia materna, a través de:

- Entrevistas
- Grupos focales
- Grabaciones

3.6. Análisis de Datos

Para el análisis de datos recolectados mediante las entrevistas se creó una base de datos en una matriz en Excel 2013 para la obtención de tablas y SmartDraw y Lucid Chart para el procesamiento de la información teórica de esta investigación utilizando diagramas de flujo y cuadros semánticos, con la finalidad de analizar la información.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación y Análisis

La presente investigación tomo en cuenta algunos aspectos importantes para conocer las actitudes y prácticas de las madres indígenas sobre la lactancia materna en la parroquia de Angochagua de la provincia de Imbabura, obteniéndose los siguientes resultados.

4.1. Datos Demográficos

Tabla 1. Datos Demográficos

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Ubicación geográfica.	Angochagua	15	100%
	<de 20 años	1	7%
Edad de las Madres	21 a 30	2	13%
	31 a 40	1	7%
	41 y más	11	73%
	Número de Hijos		
Número de Hijos	1 a 3	5	33.33%
	4 a 6	5	33.33%
	7 y más	5	33.33%

El 100% de las madres indígenas pertenecen a la parroquia de Angochagua. La mayoría son madres adultas y adultas mayores; y fueron quienes más aportaron y dieron a conocer las diferentes actitudes y prácticas que han sido adquiridas por sus abuelas y comunidad al momento de amamantar. El promedio de número de hijos es de 5 hijos por madre, concordando con el informe del INEC. En la zona urbana, la tasa de fecundidad entre 2007 y 2012 se ubicó en 2.9, mientras que en la zona rural subió a 3.2 lo que comprueba los datos obtenidos en el presente estudio (Sociedad, 2015).

4.2. Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva, Alimentación Complementaria y Edad del destete.

Tabla 2. Lactancia Materna

VARIABLE	MESES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Lactancia Materna Exclusiva	< 6 meses	10	66.66%
	6 meses	1	6,66%
	Más de 6 meses	4	26.66%
Alimentación complementaria	< 6 meses	6	40%
	6 meses	4	26.66%
	>7meses	5	33.33%
Destete	< 1 año	7	46.66%
	12 a 18 meses	3	20%
	19 a 24 meses	2	13.33%
	>25 meses	3	19.99%
	TOTAL	15	100%

Las madres indígenas en un 66,66% dan lactancia materna exclusiva menos del tiempo recomendado, mencionando que es mejor ir introduciendo comidas como coladas, jugos o sopas livianas para que se desarrolle mejor el niño, siendo el promedio 4 meses. El 73.33% de madres indígenas inician la alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad y después de los 7 meses; de las 15 madres 4 cumplen con la alimentación complementaria a partir de los 6 meses que es lo ideal y recomendado por la OMS Y MSP. La mayoría de madres realizó el destete antes del año de vida de sus hijos, las madres manifiestan que el destete lo realizan gradualmente a los 24 meses. En el sector de esta investigación se observó que el destete más rápido fue al mes de edad y el más prolongado fue a los 4 años de edad. La leche materna es considerada el alimento ideal e insustituible para el recién nacido. Además de ser un alimento completo, contiene anticuerpos que ayudan a proteger al niño de las enfermedades propias de la infancia y sus beneficios se extienden a largo plazo. Por

tal motivo, la Organización Mundial de la Salud y Ministerio de Salud Pública recomienda que durante los 6 meses de vida la leche materna sea el único alimento para la niña o niño y que se mantenga hasta los dos años de edad junto a alimentos complementarios, para asegurar una buena nutrición del niño en pleno crecimiento (Ecuador G. d., 2017). La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad (Salud O. M., OMS, 2018). La OMS recomienda que a los seis meses (180 días) se empiece a dar a los lactantes alimentos complementarios, además de leche materna: 2-3 veces al día entre los 6 y 8 meses de edad, y 3 veces al día más un refrigerio nutritivo de los 9 a los 11 meses. Entre los 12 y los 24 meses, deben dárseles tres comidas y pueden ofrecérsele otros dos refrigerios nutritivos. La transición desde la lactancia materna exclusiva hasta el consumo de los alimentos de la familia es un periodo delicado. Es la época en la que muchos niños pequeños comienzan a padecer problemas de nutrición, lo que contribuye sobremanera a la elevada prevalencia de la malnutrición entre los niños menores de cinco años en todo el mundo. Es fundamental, pues, que los niños pequeños reciban alimentos complementarios apropiados, suficientes y seguros para que el paso de la lactancia a la alimentación familiar se produzca sin problemas (Salud O. M., OMS, 2016).

4.3. Beneficios de la lactancia materna

Gráfico 1. Beneficios de la lactancia materna

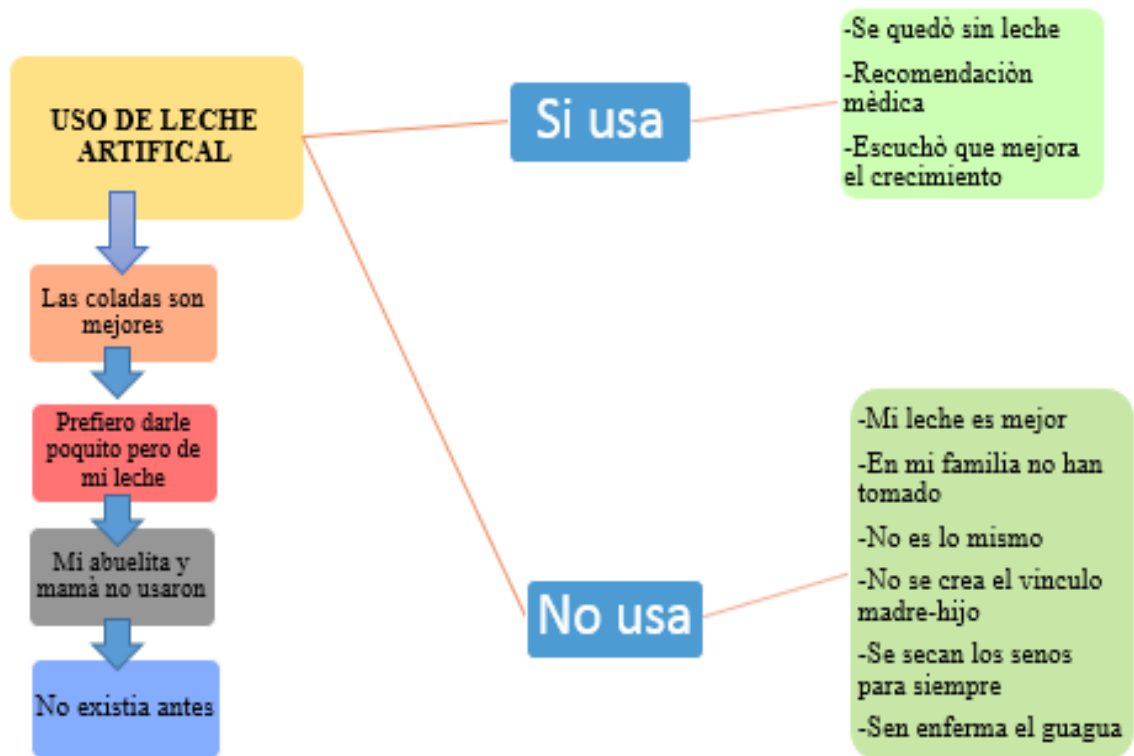


Las madres indígenas identifican los beneficios de la leche materna por costumbre, María de 43 años menciona *“Dentro de lo que son los conocimientos tal vez no se conoce en si los beneficios de la lactancia materna, porque nos dejamos llevar por el saber que soy madre y tengo que dar de lactar, pero los beneficios más puntuales no”* También manifiestan que conocen por transferencia de conocimientos adquiridos por personal de salud, Laura de 19 años comenta que *“Es el mejor alimento para mi niño, tiene vitaminas y proteínas y me han enseñado en el centro de salud, las enfermeras”* quienes se enfocan que la leche materna es el mejor alimento para nuestros hijos y que tengan un buen crecimiento y desarrollo porque es rico en vitaminas y proteínas ayudando en las defensas para evitar enfermedades digestivas y respiratorias que son

las más comunes en niños pequeños. Brahm y Valdés en su estudio sobre “Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar” menciona que la lactancia materna ha demostrado ser un factor protector contra distintas enfermedades infectocontagiosas, del espectro atópico y cardiovasculares, así como contra la leucemia, enterocolitis necrotizante, enfermedad celíaca y enfermedades inflamatorias intestinales. Asimismo, tiene un impacto positivo en el neurodesarrollo, mejorando el coeficiente intelectual y pudiendo tener una disminución del riesgo de otras condiciones como el déficit atencional, trastorno generalizado del desarrollo y alteraciones de conducta. La LM puede prevenir un 13% de la mortalidad infantil en el mundo, y disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante en un 36% (Brahm & Valdés, 2017).

4.4. Leche Artificial

Gráfico 2. Uso de la leche artificial

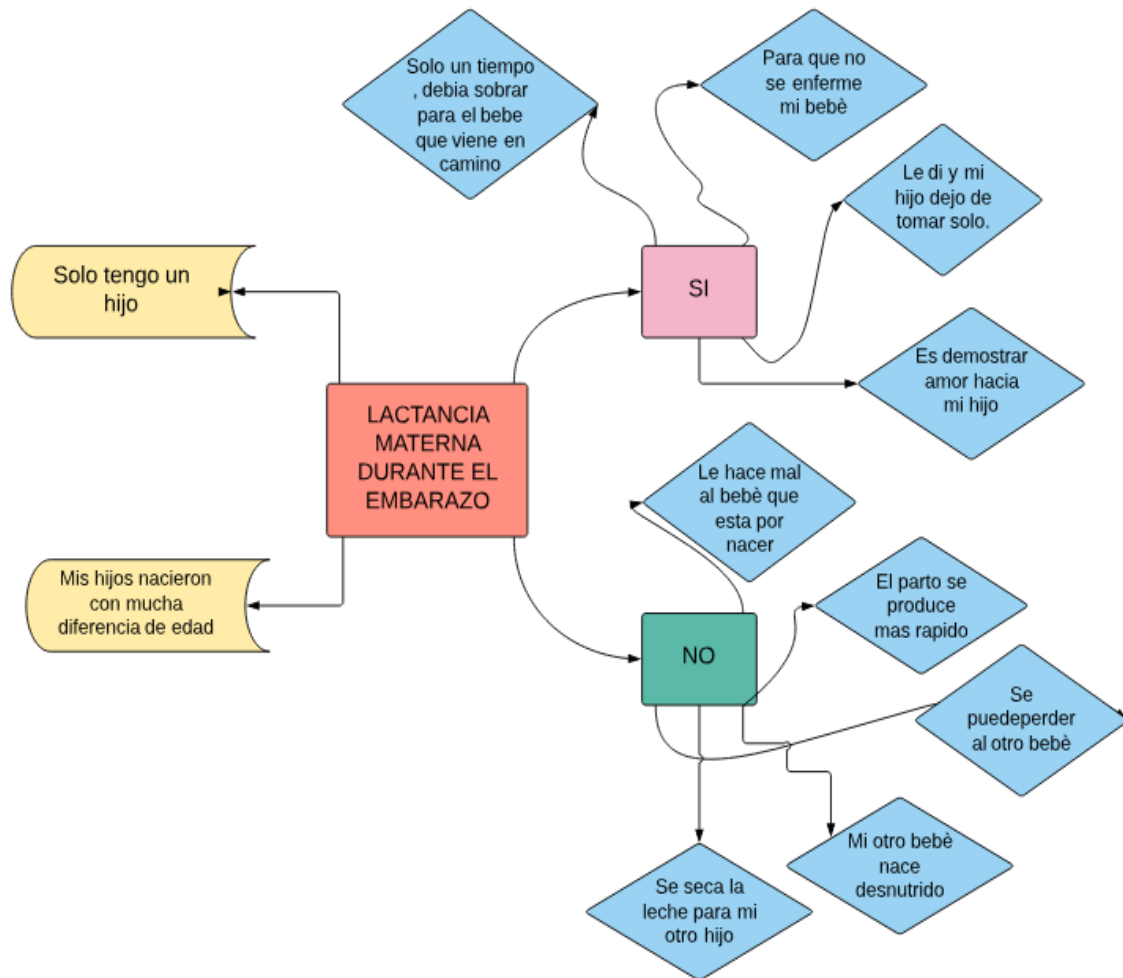


Se pudo comprobar que la mayoría de las madres indicaron que no usan la leche artificial porque en su familia no la usaron, sabe que no es lo mismo y su leche es mejor o se enferma el niño. María de 58 años menciona *“la leche artificial no existía antes, no debe ser buena”* Mientras Lupe de 58 años dijo: *“No, mejor le daba coladas que son más buenas”* Y Sara de 63 años dijo: *“No, porque a mis hijos les di solo mi leche, aunque sea pitico”*. Pocas fueron las madres que dijeron haberla usado ya sea por recomendación médica, porque se le seco su leche o porque escuchó que mejora el crecimiento del niño; Así Susy de 33 años dijo: *“Yo si use, porque no me salía leche por nada y me lo recomendó el médico”* y Laura de 19 años quien menciona *“Yo la usé, poco tiempo porque tenía poca leche y escuché que era buena y mejora el crecimiento de los niños”*. Se comprobó que las madres indígenas adultas mayores son quienes no aceptan el uso de la leche artificial y las que han usado son madres jóvenes. Dalmau, Ferrer y Miñana en su artículo sobre “Lactancia artificial” mencionan que la

fórmula para lactantes puede ser de iniciación para el lactante durante los primeros 4-6 meses de vida y de continuación como parte de un régimen de alimentación mixto desde el 4-6 mes de edad. Se establece la energía que debe aportar (64-72 kcal/100 ml) por semejanza con la media de la leche materna, las cantidades y proporciones de los principios inmediatos y sus límites máximos y mínimos, así como el contenido en minerales y vitaminas; pero jamás va a sustituir la leche humana. Las fórmulas de continuación pueden tener: mayor densidad calórica, mayor cantidad de proteínas, calcio y fósforo y deben estar suplementadas con hierro (Dalmau Serra, Ferrer Lorente, & Vitoria Miñana, 2015).

4.5. Lactancia Materna durante el embarazo

Gráfico 3. Amamantamiento durante el embarazo

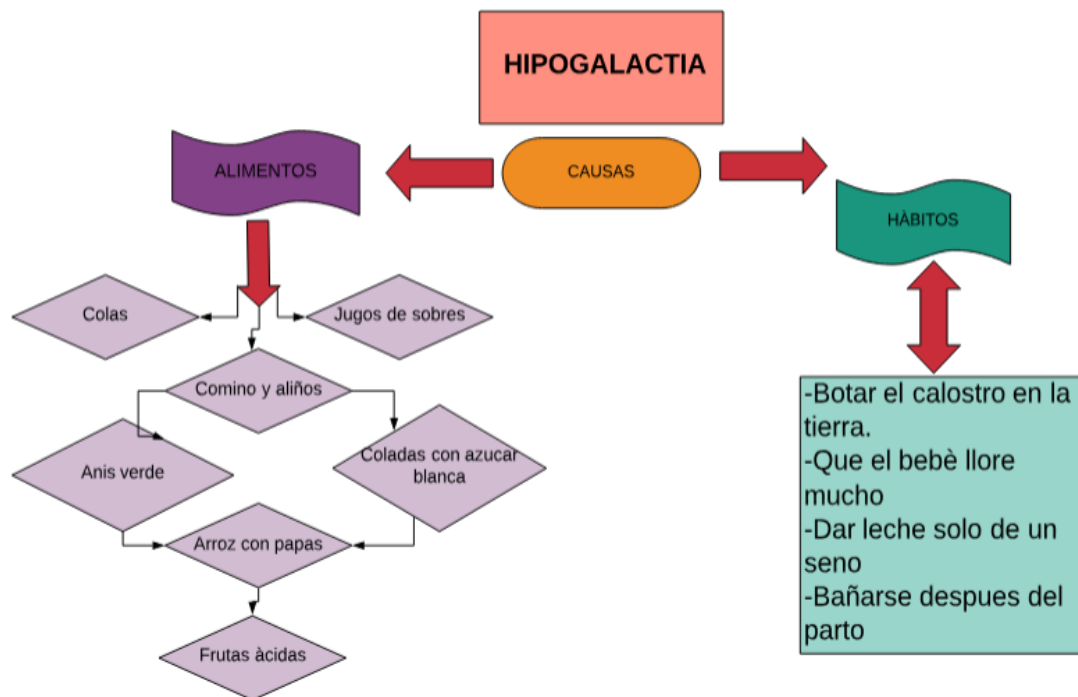


De las madres indígenas entrevistadas, algunas aseguraron que dieron de amamantar a sus hijos mientras estaban embarazadas porque es demostrar amor hacia su hijo, para cuidar que no se enferme, ellos por si solo dejan y reconocen que la leche materna es buena para el bebé. Aunque más son las madres que indicaron no amamantar si están nuevamente embarazadas pues le hará mal al bebé que está por nacer, hace que el parto se produzca más rápido, se puede perder al otro bebé o nacerá desnutrido, dicen que la leche se secará para su otro hijo. La Sra. Matilde de 53 años

dice *“No se debe dar la teta porque hace que la otra guagua nazca más rápido”* Mientras que Rosa de 46 años dijo *“Si le di porque dejarle de dar la teta de un día a otro le puede causar tristeza o algún trauma a mi hijo”* La UNICEF menciona que aun estando embarazada de otro bebé la madre puede seguir amamantando. Algunas hormonas que el cuerpo produce en el período de gestación, pueden cambiar el sabor de la leche pero no su calidad y por lo tanto el niño podrá progresivamente dejar de lactar (Uicef, 2016).

4.6. Actitudes sobre Lactancia Materna

Gráfico 4. Actitudes ante la hipogalactia

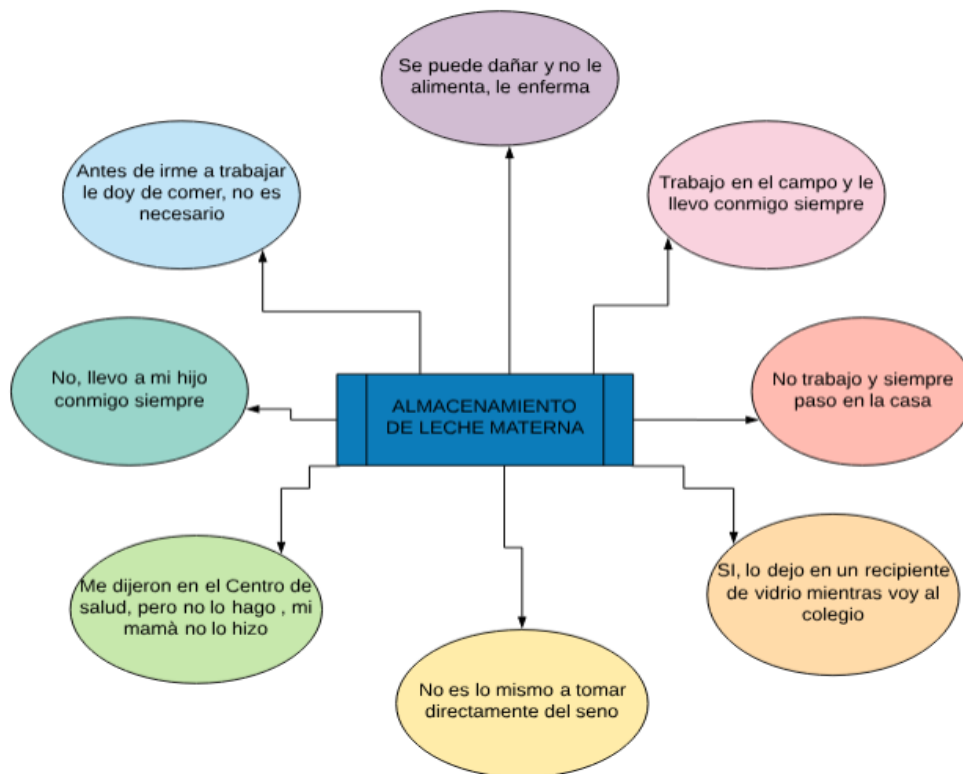


La hipogalactia es la falta de leche en las madres lactantes. Es un problema frecuente que tiene lugar por un vaciamiento inadecuado, falta de succión del recién nacido o estrés materno (Aguilar Cordero M. , 2012). Las madres indígenas dan a conocer las causas de la hipogalactia como es el consumo de algunos alimentos en su mayoría concordaron que el consumo de gaseosas provocan poca producción de leche así como también los jugos de sobre, comino y aliños, anís verde, coladas con azúcar blanca, arroz con papas y frutas acidas, mientras que entre los hábitos tenemos botar el calostro en tierra, que el bebé lllore mucho, alimentar al bebé solo de un seno o bañarse después del parto. Rosa de 43 años dice *“Cuando hay mucha leche a veces el niño no avanza a succionar todo y toca sacarse, pero eso si siempre nos han enseñado que no debemos botar a la tierra porque se seca, debemos dar a otro animal, o mezclar en agua y regar las plantas, es una cosmovisión indígena de que si la leche*

es vida para el niño no se debe desperdiciar entonces compártela con alguien que tiene vida y por compartir vida sigue la abundancia de leche para tu hijo” .

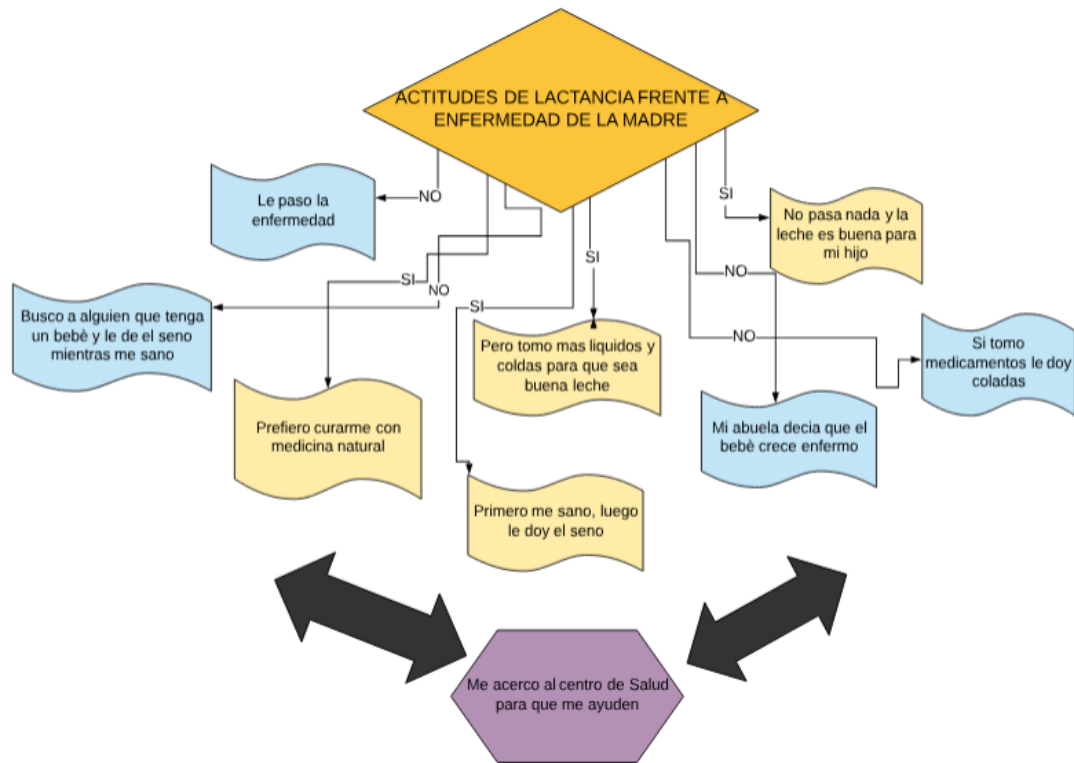
Vayas y Carrera en su estudio menciona que las causas de hipogalactia secundaria, es decir, relacionadas con el bebé, habitualmente se deben a dificultades en el nacimiento, a enfermedad o a malformación del bebé. Aunque la lista de causas puede parecer interminable, lo cierto es que las causas más frecuentes, y por tanto las que primero debemos descartar, son: Estrés, fatiga, ansiedad de la madre, inicio tardío de la succión tras el parto, poca frecuencia de las tomas u horario rígido, mala técnica (Vayas Abascal R & Carrera Romero , 2012).

Gráfico 5. Actitudes ante el almacenamiento de leche materna



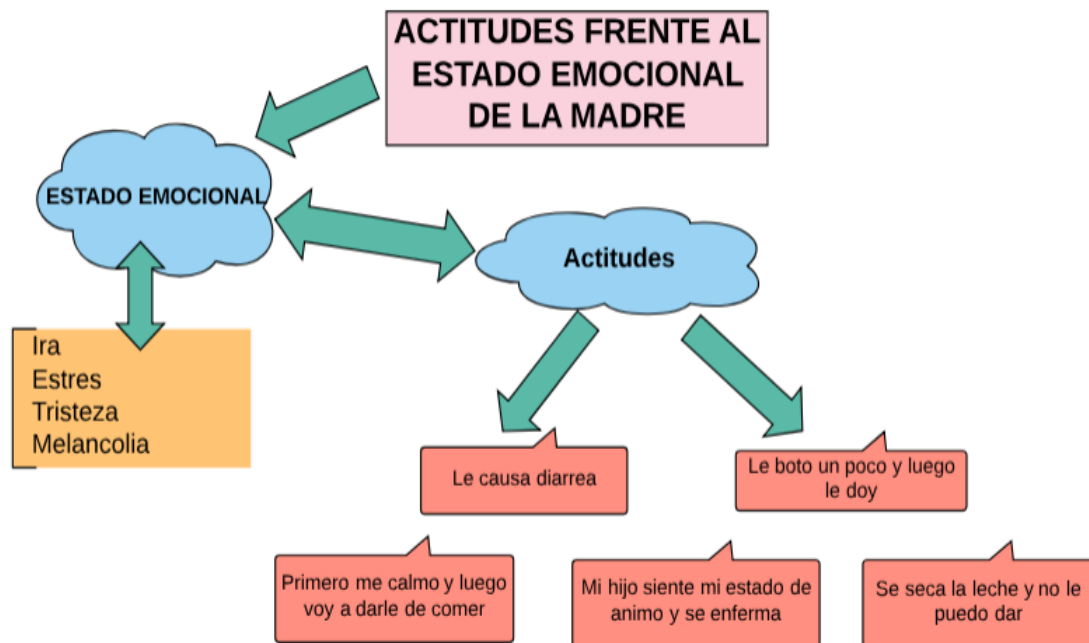
La mayoría de las madres indígenas con respecto al almacenamiento de leche indican que no lo han hecho, porque no lo ven necesario pues ellas siempre pasan en casa, o trabajan en su propio terreno y llevan a sus hijos con ellas a excepción de una que dice recolectarla en un recipiente de vidrio y dejarlo mientras va al colegio. Lisbeth de 19 años dijo *“Me enseñaron en el Centro de Salud y Hospital de cómo hacerlo y como yo aún estudiaba le dejaba mientras iba al colegio, no tenía otra opción”* Podemos observar y comprobar que las madres indígenas tienen la ventaja de permanecer con sus hijos la mayor parte del tiempo lo que favorece la lactancia materna directamente del seno al momento que el bebé disponga. Algunas madres creen que almacenar la leche materna es mala para él bebé y le va a enfermar o porque su mamá no lo hizo. Adara en su sitio web menciona que la leche materna puede almacenarse a temperatura ambiente, refrigerada y congelada. El tiempo de almacenamiento depende del tipo de leche y de la temperatura a la que se conserve, esto no afecta ninguno de sus beneficios (Adara, 2018).

Gráfico 6. Actitudes de lactancia frente a la enfermedad de la madre



Según el criterio de las madres indígenas si se enferman en periodo de lactancia hay una equidad entre amamantar y no amamantar a su hijo pues creen que a través de la lactancia le pasan su enfermedad, si toman medicamentos prefieren darle coladas o buscar a alguien que esté dando de lactar para que alimente a su hijo y su abuela decía que el bebé crecerá enfermo, hay quienes piensan que la a la leche no le pasara nada y sigue siendo buena para sus hijos, consumen más líquidos como coladas o prefieren curarse con medicina natural para que su leche siga siendo nutritiva, sanarse y luego continuar con la lactancia. La OMS menciona que un número pequeño de estados de salud del recién nacido y de la madre podría justificar que se recomendará no amamantar de manera temporal o permanente, como puede ser: madres con VIH, Septicemia, Herpes simple tipo 1, quimioterapia, Hepatitis, Tuberculosis, uso de sedantes, yodo (Salud O. M., Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna, 2010).

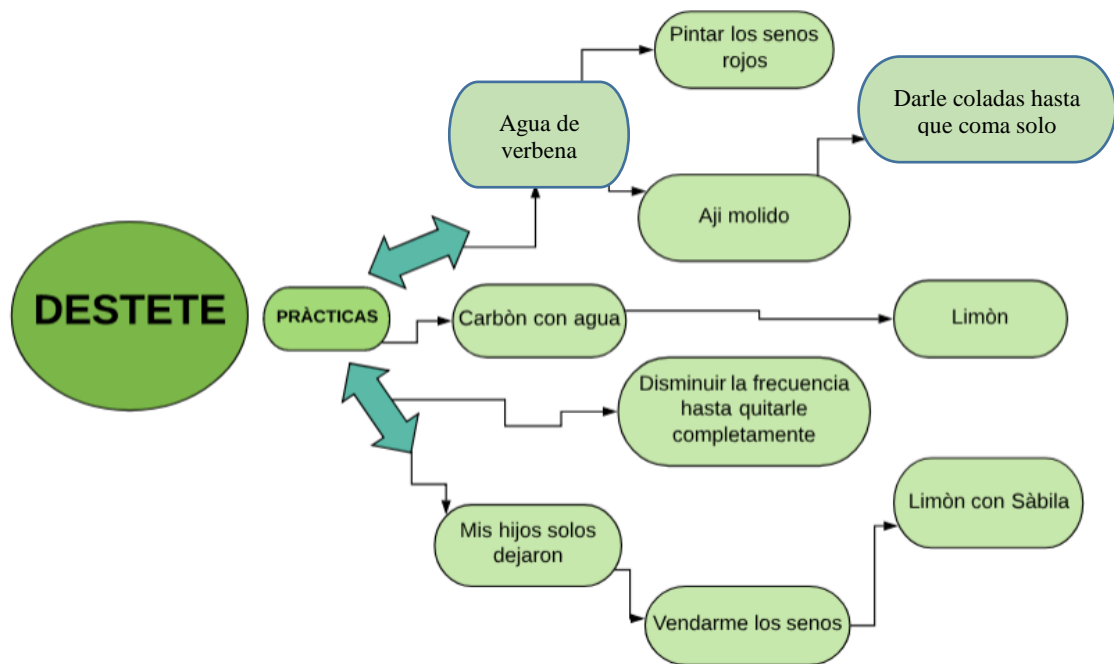
Gráfico 7. Actitudes frente al estado emocional de la madre



Podemos observar que la mayoría de madres piensan que cuando su estado emocional es diferente a lo normal al dar de lactar a su bebé este siente lo mismo y se ponen tristes, llorones, les da diarrea, también dicen que prefieren botar leche antes de amamantar o se les seca la leche y ya no pueden hacerlo. Martita de 48 años dijo *“Espero que me pase las iras, saco un poco de leche, le boto y después le doy a mi hijo”* y Diana de 63 años dijo *“No porque ellos sienten lo mismo que yo siento durante la lactancia y se enferma”* El web site abcd menciona que el estrés o miedo extremo o cualquier otro estado emocional de la madre pueden aletargar el flujo de leche pero se trata de una respuesta temporal del organismo ante la ansiedad, pero puede continuar con la lactancia (Abcdelbebe, 2011).

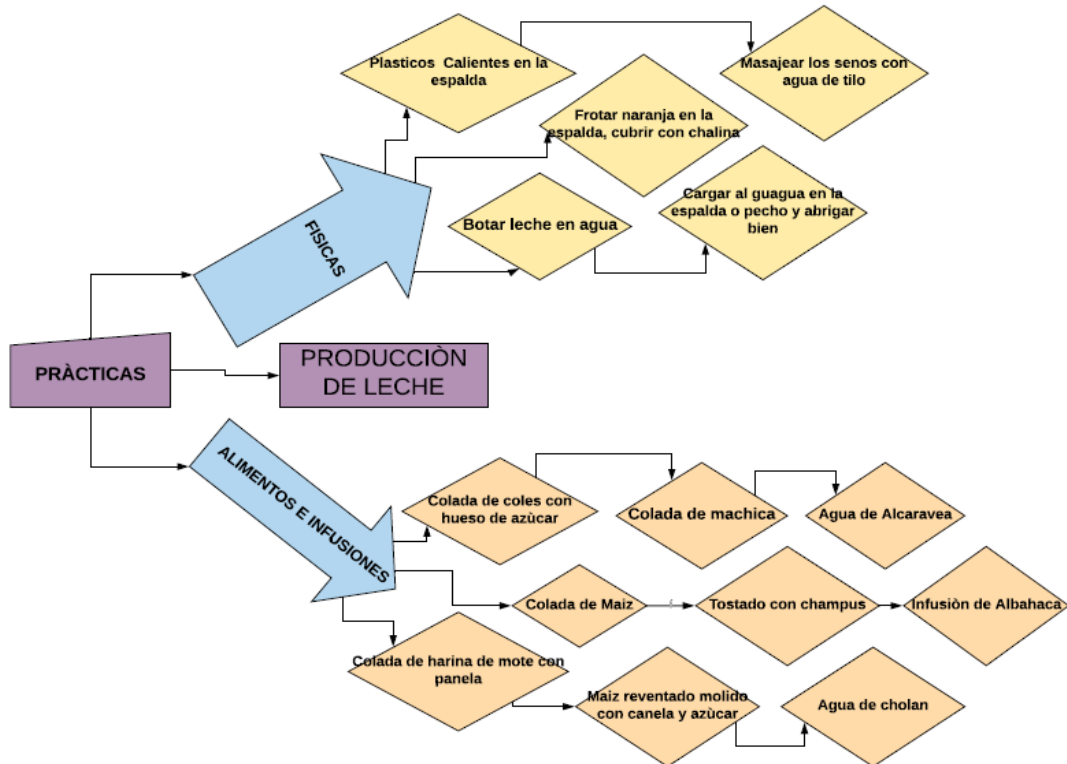
4.4. Prácticas sobre Lactancia Materna

Gráfico 8. Prácticas para el destete



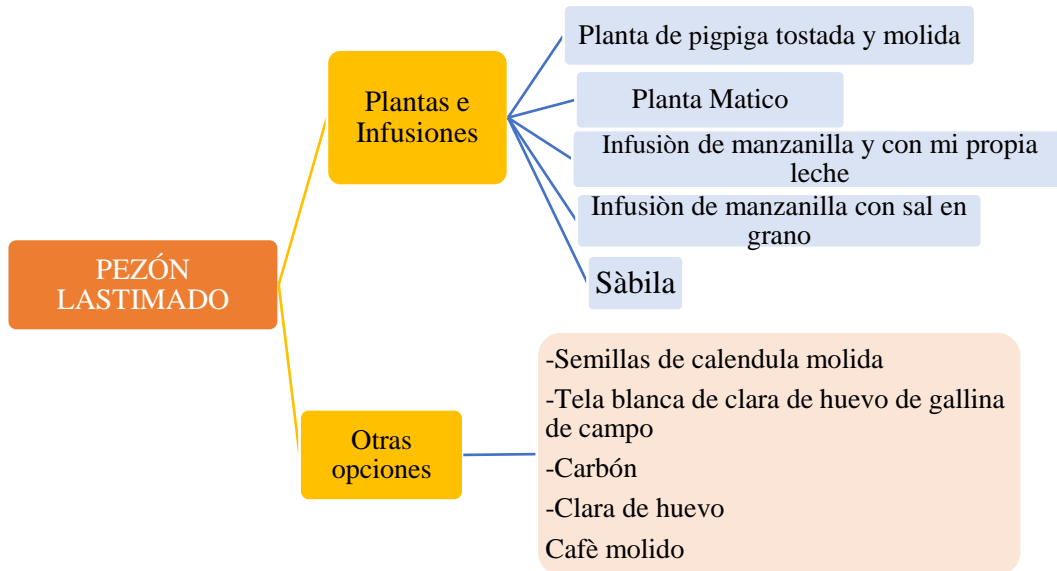
El destete es un proceso que las madres siguen para hacer que el periodo de lactancia culmine en sus hijos, pero cada una posee una práctica y usa medios diferentes para hacerlo así, por ejemplo, las madres en el sector de Angochagua indicaron que se colocan el pezón con hierbas amargas como la verbena, o picante como el ají, limón, también utilizaron carbón con agua, pintaron y vendaron sus senos, otras empezaron a complementar con más alimentos y disminuyeron la lactancia de a poco hasta que sus hijos la dejaron solos. María 28 años perteneciente a la comunidad de Zuleta dijo “*Mi mamá y mi abuela me enseñaron que con hierbas amargas como la verbena era suficiente para que dejen la teta y con mi primer hijo funcionó, con él chiquito pienso hacer lo mismo*” La Comunidad de Dietistas y Asistentes Sanitarios del Reino Unido en su artículo mencionan que los alimentos adecuados para el destete no deben contener sal, azúcar, colorantes artificiales, aromas, edulcorantes o conservantes añadidos. Se pueden hacer fácilmente en casa a partir de frutas y verduras blandas o cocinadas y papilla de arroz infantil. También puede usar botes, paquetes o tarros de alimentación infantil preparada (Unido, 2005).

Gráfico 9. Prácticas para producción de leche materna



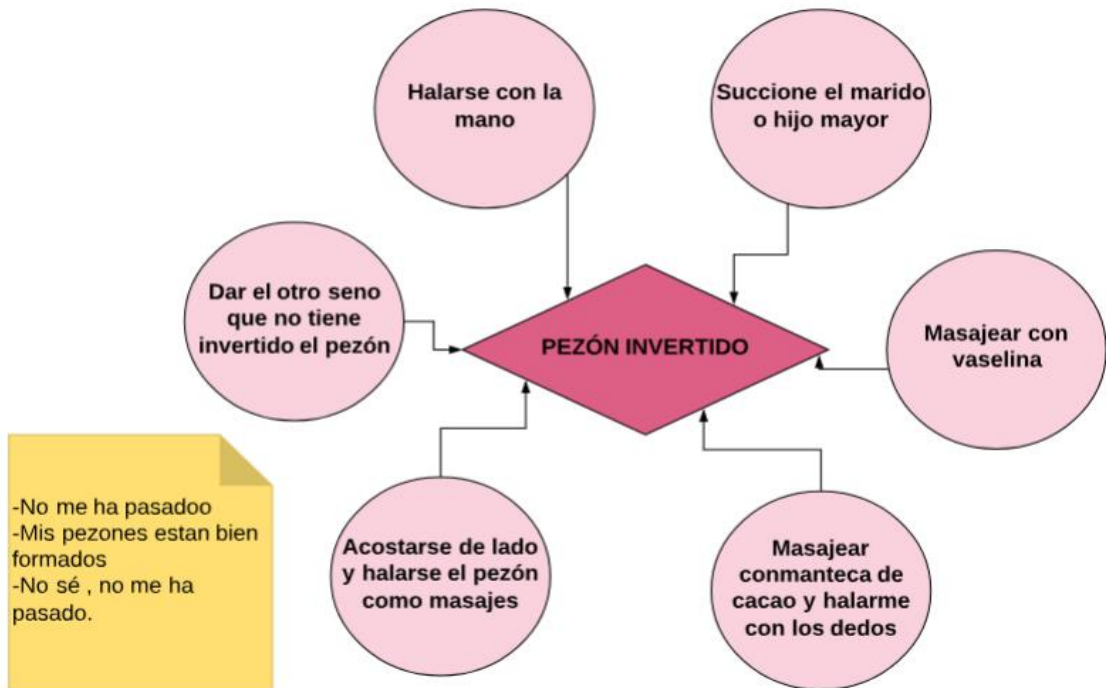
Las madres indígenas tienen varias prácticas tanto físicas como alimenticias para aumentar o mejorar la producción de leche que han sido adquiridas por su familia o por conocimiento y experiencia propia. Entre los alimentos más usados están las coladas de hueso de azúcar, de machica, de maíz, harina de mote con panela, maíz reventado con canela y panela, tostado con champús también infusiones de plantas como alcaravea, albahaca, agua de cholán y las prácticas físicas como cargar al bebé en la espalda o pecho bien caliente, masajear los senos con agua de tilo, frotarse naranja en la espalda y cubrirse con la chalina o con plásticos calientes y botar un poco de leche en agua. Magdalena de 54 años dijo: *“Se puede cocinar la colada de haba con leche o agua se hace para que salga leche materna, se prepara con lo que haya, comidita normal”* El web site incap menciona que se debe aclarar a las madres que todas ellas tienen la capacidad de producir leche y que la producción de leche se debe como resultado de la acción de hormonas y reflejos, que no es el consumo de leche, que afecta la producción de leche materna, sino el consumo de líquido en sí, por ello es importante hablar de una adecuada hidratación en la madre. (incap, 2016)

Gráfico 10. Prácticas en pezón lastimado



Podemos observar que las madres indígenas alivian el dolor de un pezón agrietado o lastimado con plantas e infusiones tales como son: Planta de pigpiga tostada y molida, sábila, infusión de manzanilla con sal en grano o con un poco de su propia leche, planta matico, también usan métodos como café molido, clara de huevo, carbón, tela blanca del huevo de gallina de campo, semillas de caléndula molida. Ellas afirman que estas plantas son cicatrizantes y han sido usadas por sus madres o abuelas y el conocimiento de los beneficios de estas plantas ha sido transmitido por generaciones. Lisbeth de 49 años dijo: *“No dejamos de dar de lactar pues los mayores, mamás, comadronas, parteras no permiten que dejemos de lactar, se da de lactar por un seno mientras al otro colocamos pigpiga tostada y se pone el pezón lastimado en 2 o 3 días está curado y el niño continua la lactancia”* Peiró y Navarro en su artículo mencionan que es muy común que durante los primeros días puedan aparecer grietas en la zona del pezón por agarre defectuoso o mala técnica, que suelen desaparecer en los primeros 15 días corrigiendo posturas y mejorando el proceso de agarre. El dolor persistente o recurrente que se alargue por más de 2 meses postparto, con o sin lesiones en el pezón, en forma de grietas, eritema, escoriaciones, con perlas de leche o sin ellas, o un dolor que persiste durante la tetada o que se acentúa al finalizar la misma, se merece una investigación profunda de sus posibles causas (Peiró Ananda & Navarro Quesada, 2018).

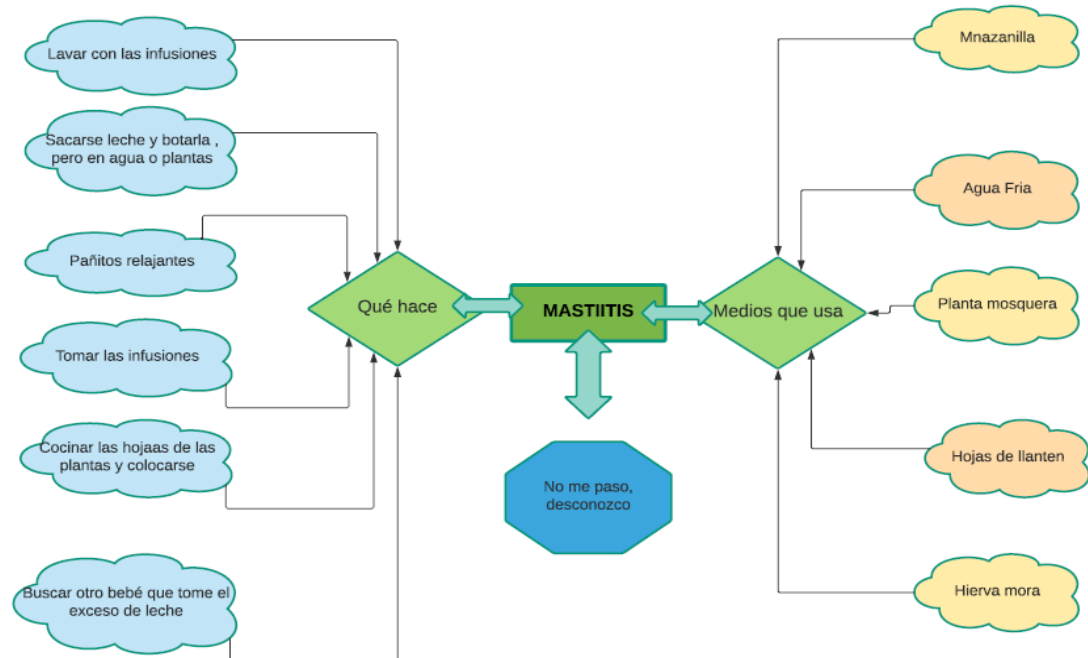
Gráfico 11. Prácticas ante el pezón invertido



El pezón invertido es un problema común y una condición clínica desafiante para su tratamiento. Se han descrito múltiples técnicas para su reparación; sin embargo, muchas de ellas comprometen su función (Madrid Basurto & García Cano, 2013). Este problema puede llegar a limitar la lactancia materna, las mujeres en las comunidades tienen algunas soluciones por ejemplo Acostarse del lado del seno que tiene el pezón invertido y halárselo, masajear y halarse el pezón con manteca de cacao o vaselina, la practica más común era que el hijo mayor o marido succione el pezón. Doña Diana de 49 años dijo “*Antes nos decían que el marido debe ayudar a sacar el pezón, chupando como caramelo pero ahora en los hospitales con una jeringuilla les hacen sacar, pero dicen que eso duele màs yo no lo haría, o aguantar el dolor y seguir dándole de comer al bebé*” El web site saludemia menciona que se puede tratar un pezón invertido con técnicas como son los ejercicios de Hoffman se coge los pezones suavemente entre los dedos y estirarlos hacia fuera con pequeños movimientos rotatorios, mantenidos durante unos segundos, los escudos formadores de varias

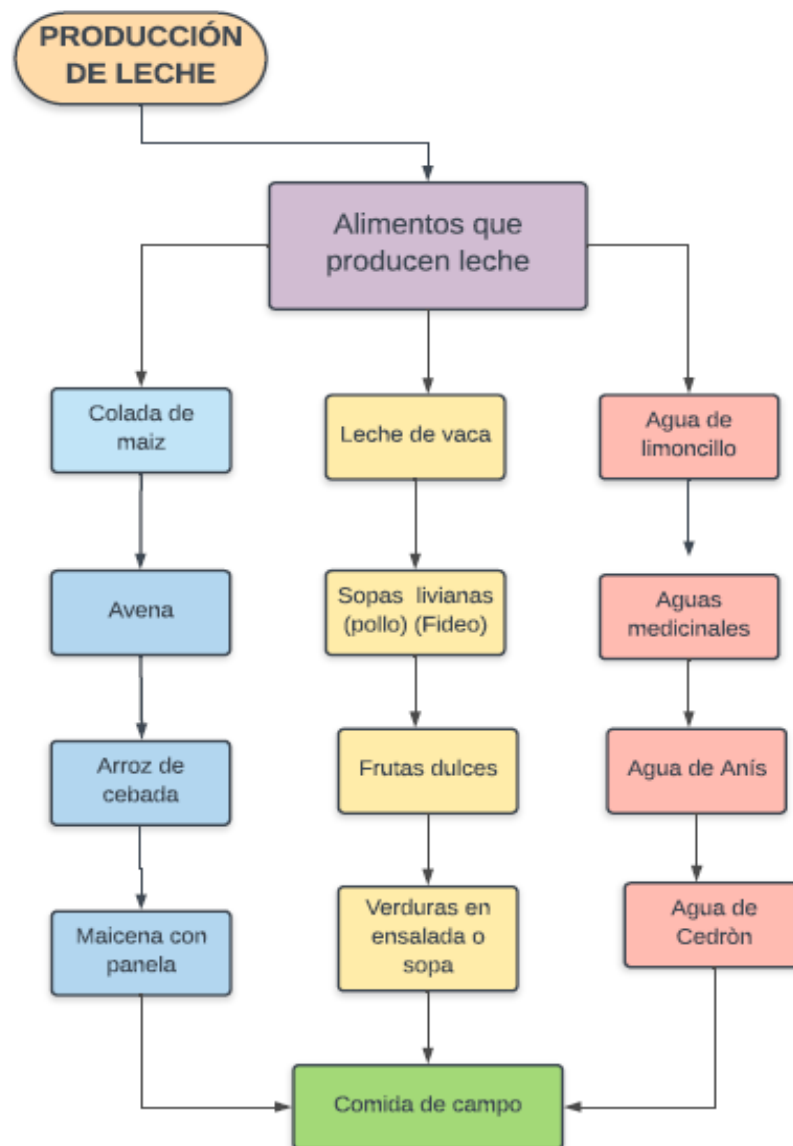
formas y diseños, son un anillo interior que se adapta sobre la areola y el pezón protuye por el orificio central. Por último existe una solución quirúrgica; Técnica de Chandler donde se toma el pezón con una pinza de disección delicada de Adson y se tracciona al cenit; con un bisturí hoja número 11 se realiza una incisión transfixiante de hora 9 a hora 3, con la que se seccionan los conductos galactóforos. Técnica de Haeseker donde se tallan 2 colgajos de dermis de forma triangular en hora 9 y 3 de la areola, previa desepitelización con bisturí 15 (Saludemia, 2017).

Gráfico 12. Prácticas ante la mastitis



Es la inflamación en el transcurso de la lactancia de uno o varios lóbulos de la glándula mamaria, acompañada o no de infección. (Paricio Talayero, 2017). Entre las acciones que hacen las madres indígenas para tratar la mastitis indican que: se toman infusiones, lavan con pañitos o compresas con las hojas de algunas plantas como manzanilla, mosquera, llantén, hierva mora usadas por su poder desinflamatorio, también sacarse el exceso de leche o dando de succionar a otro bebé para ayudar con el dolor. Así como hay a quienes no les ha pasado y desconocen del tema. Estas respuestas demuestran que los primeros cuidados frente a un problema de salud, siempre se trata de solucionar en la casa y quizá buscan ayuda médica cuando los tratamientos caseros no rindieron efecto. Carmen de 38 años dijo: *“Primero me lavo con agua de manzanilla, luego seco y pongo agua fría por unos 10 minutos y vuelvo a lavar con agua de manzanilla”* El web site bfmed menciona que se puede pedir una receta con antibióticos al médico si hubiese infección, también vaciar el pecho y descansar mucho, con varias tomas de extracción frecuente, aplicar compresas frías sobre la zona inflamada aplicar por 20 minutos, descansar por 20 minutos y luego una compresa caliente (bfmed, 2016).

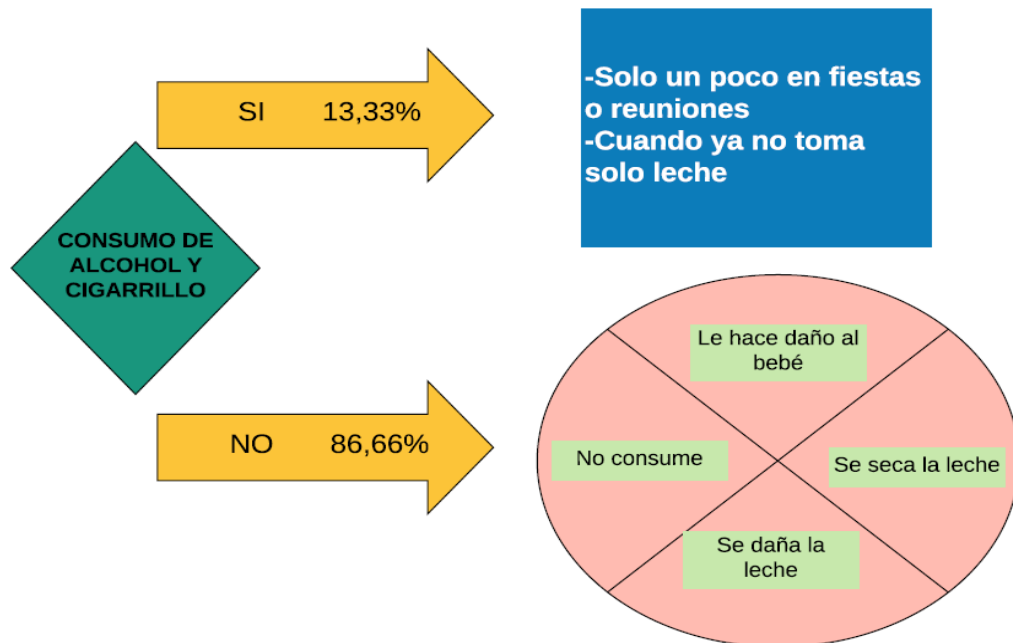
Gráfico 13. Prácticas con alimentos para la producción de leche



Podemos observar que los alimentos que más utilizan las madres indígenas para aumentar la producción de leche son líquidos los más comunes son: Colada de maíz, avena, arroz de cebada, maicena con panela, leche de vaca, aguas de limoncillo, anís y cedrón, sopas livianas, también otros alimentos como frutas dulces, verduras ellas la llaman comida de campo. Indican que estos conocimientos son adquiridos a través de generaciones de su familia. Josefa de 27 años dijo: *“Las coladas, jugos y aguas se endulzan con panela para producir leche, la mamá debe alimentarse muy bien,*

siempre con abundantes líquidos, comida de campo” El web site quealimentos menciona que es importante consumir agua para mantenerse hidratada, Avena: Es un alimento lactógeno, tiene un alto contenido de betaglucano, que actúa directamente sobre la prolactina, la cual es la hormona que se encarga de la producción de leche; Las verduras de hoja verde oscuro, como la espinaca, brócoli y col rizada poseen grandes cantidades de fitoestrógenos, los cuales ayudan a aumentar la producción de leche materna (Quealimentos, 2018)

Gráfico 14. Consumo de alcohol y cigarrillo en la lactancia



La mayoría de madres entrevistadas indican que no han consumido alcohol o cigarrillos porque saben que le hace daño al bebé, que la leche materna se seca o se daña. Mercedes de 28 años dijo *“No he consumido, pero si lo hiciera no le daría porque le hace daño al bebé y además mi abuela una vez me dijo que la leche se daña”*. Y pocas son quienes si han consumido alcohol y cigarrillo, que si ha dado de lactar pero ha consumido un poco en fiestas o que ha estado bajo efectos del alcohol cuando ya no tomaba solo leche. Magdalena de 54 años dijo *“Si he dado de lactar cuando tome un poco de trago en una fiesta, pero mi hijo ya no tomaba solo leche”* La Consejería de Salud y Servicios Sociales menciona que se recomienda evitar el tabaco, la nicotina y otros químicos del cigarrillo, pues se pueden encontrar en la leche materna e incrementa el número de infecciones respiratorias del bebé. El alcohol se debe suprimir por completo de la dieta, incluida la cerveza, no hay una base médica que justifique que la cerveza *“aumente la producción de leche”*. No existe ningún nivel de consumo de alcohol durante la lactancia que se pueda considerar seguro. Cuando se bebe alcohol mientras se da de mamar, éste llega a la leche materna y pasa al bebé (Sociales, 2014).

4.5. Estrategias Educativa

Gráfico 15. Estrategias Educativas Aplicadas



Tomando en cuenta las entrevistas y ubicación de la unidad operativa se consideró aplicar dos estrategias educativas para fomentar la lactancia materna. En el Centro de Salud de Zuleta se utilizó charlas educativas cortas y puntuales; una ruleta educativa para evaluar de una forma dinámica y divertida, tomando en cuenta que al usar otras estrategias como trípticos, grupos de discusión, videos educativos, entre otras no han causado el impacto esperado, más bien las madres han mencionado causa “aburrimento”.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las actitudes de las madres indígenas de la parroquia de Angochagua sobre lactancia materna son buenas, ellas conocen la importancia del tiempo de la misma, pero prefieren seguir actuando por conocimiento propio o por costumbre, esto se debe a su forma de vida y conocimientos que han sido adquiridos a través de generaciones familiares, lo que no les permite adaptarse a la educación que se les brinda. La mayoría de madres indígenas han iniciado inmediatamente después del parto la lactancia materna, pero no la han cumplido con los 6 meses de exclusividad, algunas realizan el destete antes de los 6 meses y otras después del año lo que ha provocado problemas de salud y nutrición en sus hijos, aunque ellas no lo admiten.
- Las madres indígenas poseen una variedad de prácticas propias de su cultura que usan con los problemas más comunes en la lactancia materna como es el uso de plantas con efecto desinflamatorio y cicatrizante, alimentos e infusiones para la producción de leche; así también se apreció que pueden ser fácilmente influenciadas por propagandas o comentarios sobre lactancia materna como son los sucedáneos de leche.
- La ruleta educativa aparte de ser didáctica atrajo el interés por aprender y corregir conocimientos erróneos acerca de la lactancia materna, obteniéndose buenos resultados.

5.2. Recomendaciones

A los profesionales de salud:

- Evaluar el conocimiento de las madres después de impartir consejería para reforzar la información necesaria sobre la importancia del inicio de la lactancia materna durante las primeras horas del recién nacido para incrementar el éxito de inicio de la lactancia materna exclusiva, favoreciendo un desarrollo saludable tanto para el niño como para la madre.
- Interactuar con la comunidad donde se encuentren, pues el conocimiento sobre plantas y costumbres es inmenso, debería ser tomado en cuenta ante cualquier tratamiento, pues existen algunas prácticas propias con plantas que pueden ser aprovechadas mejor y recomendar a las madres no dejarse influenciar por los comentarios publicitarios sobre la alimentación con sucedáneos en el recién nacido.
- Buscar nuevas estrategias que ayuden a fomentar temas de salud, como la ruleta educativa que por ser innovadora y dinámica contribuyó de manera positiva, mejorando conocimientos en las madres sobre lactancia materna.

Bibliografía

- Aguilar Cordero, M. J., Baena García, L., Sánchez López, A. M., Guisado Barrilao, R., Hermoso Rodríguez, E., & Mur Villar, N. (Abril de 2016). Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. *Scielo*, XXXIII(2).
- Castrillón Chamadoira, E. (Junio de 2015). La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. *Cultura de los Cuidados*. *Cultura de los Cuidados*, XIX(42).
- (2017). Recuperado el 5 de Junio de 2018, de Chirapaq: <http://chirapaq.org.pe/es/lactancia-materna-seguridad-alimentaria-indigenas>
- (2017). Recuperado el Abril de 2018, de Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida 2017--2021: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- A. (2011). Recuperado el 16 de Septiembre de 2018, de Ejemplode.com: https://www.ejemplode.com/61-que_es/1904-ejemplo_de_que_es_un_sociodrama.html
- Abcdelbebe. (2011). *Una madre le transmite sus emociones al bebé desde que concibe hasta el periodo de lactancia*. Recuperado el 6 de Octubre de 2018, de Abcdelbebè.com: <http://www.abcdelbebe.com/embarazo/segundo-trimestre/una-madre-le-transmite-sus-emociones-al-bebe-desde-que-concibe-hasta-el-periodo-de-lactancia-12876>
- Adara. (2018). *babyledweaning.es*. Obtenido de [babyledweaning.es](https://www.babyledweaning.es): <https://www.babyledweaning.es/2015/03/lactancia-materna-conservacion-leche.html>
- AEP, A. E. (2016). Recuperado el 16 de Septiembre de 2018, de Comité de Lactancia Materna: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>
- Aguilar Cordero, M. (2012). *Tratado de enfermería infantil: cuidados pediátricos* (Primera ed.). (M. Aguilar, Ed.) Madrid: ELDIDE,S.L.

- Amagintza. (2010). *amagintza.asociacionespamplona.es*. Obtenido de *amagintza.asociacionespamplona.es*:
<http://www.amagintza.asociacionespamplona.es/files/5080-9945-annex/destete.pdf>
- Asamblea, P. d. (s.f.). Recuperado el Abril de 2018, de Código de la Niñez y Adolescencia : <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- Bembibre, C. (2012). Recuperado el 15 de Septiembre de 2018, de Definición ABC.: [//www.definicionabc.com/general/practica.php](http://www.definicionabc.com/general/practica.php)
- bfmed. (2016). *bfmed.org*. Obtenido de https://www.llli.org/wp-content/uploads/HU_Mastitis.pdf
- Brahm , P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Scielo, LXXXVIII*(1).
- Cabrera , G., Mateus , J., & Carvajal, R. (Junio de 2017). *Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca*. Recuperado el 17 de Mayo de 2018, de aprendiendoonline.udea.edu.co:
<https://aprendiendoonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnso/article/view/779>
- Concepto.de, E. d. (2018). Recuperado el 16 de Septiembre de 2018, de [Concepto.de.com](https://concepto.de/com): <https://concepto.de/diapositiva/>
- Consejo internacional de enfermeras. (2006). Recuperado el 02 de Mayo de 2018, de Código Deontológico Internacional de Enfermería:
<http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico+CIE.pdf>
- Constituyente, E. (2008). Título II,Capítulo segundo, Derechos del Buen Vivir, Sección Primera, Agua y Alimentos. En E. P. Constituyente, *Constitucion de la República del Ecuador* (págs. 9-15). Montecristi-Manabí.
- Da Silva Maciel, V. B., Martins Silva, R. P., Sañudo, A., Vieira Abuchaim, E. d., & Freitas de Vilhena Abram, A. C. (Agosto de 2016). Lactancia materna en niños indígenas de dos municipios de la Amazonia Occidental Brasileña. *Scielo, 29*(4).

- daimonwyvern. (2014). Recuperado el 25 de Septiembre de 2018, de daimonwyvern.webnode.es: <https://daimonwyvern.webnode.es/proyecto/a6-medios-impresos-y-mensajes-educativos/a6-1-el-cartel/>
- Dalmau Serra, J., Ferrer Lorente, B., & Vitoria Miñana, I. (2015). Lactancia artificial. *Pediatría Integral*, XIX(4).
- de Souza Campos, A. M., de Oliveira Chaoul, C., Valentim Carmona, E., Higa, R., & do Vale, I. N. (2015). Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales. *Latino-Am.Enfermagem*, 283-290.
- Dixie, B. E. (Marzo de 2013). Promoción de la Lactancia Materna. *Revista de enfermería actual en Costa Rica*(15).
- Dynamic. (2017). Recuperado el 25 de Septiembre de 2018, de e-ABC Learning |: <https://www.e-abclearning.com/queesvideoconferencia/>
- Ecuador, G. d. (2017). Recuperado el 12 de Octubre de 2018, de Ministerio de Salud Publica: <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>
- Ecuador, M. d. (2017). Recuperado el 25 de Septiembre de 2018, de instituciones.mso.gob: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/ESAMyN/Normativas/Acuerdo_Ministerial_108.pdf
- Enfermería, D. d. (20 de Enero de 2014). *blogspot.com*. Obtenido de *blogspot.com*: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/adopcion-del-rol-materno.html>
- Fernández Medina, I. M., & González Fernández, C. T. (2013). Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*, 443-451.
- GAD parroquial, A. (2017). *Angochagua.gob.ec*. Recuperado el 18 de Mayo de 2018, de [Angochagua.gob.ec: http://www.angochagua.gob.ec/index.php?forma=noticia.php&bandera=1&fun=29](http://www.angochagua.gob.ec/index.php?forma=noticia.php&bandera=1&fun=29)
- incap*. (2016). Obtenido de *incap*: <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/1.lactanciamaterna/pdf/1.lactanciamaterna.pdf>

- Khowaja, S., Premiji, S., Meherali, S., & Forgeron, R. (2014). Influencias socioculturales en la salud del recién nacido en las primeras 6 semanas de vida. *BMC Pregnancy and childbirth*, 1-12.
- Lawrence RM, L. R. (Noviembre de 2016). Beneficios de la lactancia materna. *Medline Plus*, II(24).
- Ley Organica de la Salud. (s.f.). Recuperado el Abril de 2018, de Ley Organica de la Salud: http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
- Lincago, C. (20 de Abril de 2013). *Blogspot.com*. Obtenido de Blogspot.com: <http://gruposetnicosec.blogspot.com/2013/04/zuleta.html>
- Luccacco. (2012). Recuperado el 25 de Septiembre de 2018, de endvawnow.org: <http://www.endvawnow.org/es/articles/921-grupos-de-discusion.html>
- Madrid Basurto, D., & García Cano, D. (Agosto de 2013). Pezón invertido: una técnica más. *Medigraphic*, XXIII(2).
- Mamà, P. (2018). Recuperado el 15 de Septiembre de 2018, de planetamama.com: <https://www.planetamama.com.ar/>
- Martínez, J., & Valdés, V. (2005). *Problemas en la lactancia*. Obtenido de <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod03/Mod%203%20Problemas%20de%20lactancia%2018%20feb%2005.pdf>
- Mederla, M. (2016). Recuperado el 15 de Septiembre de 2018, de Medela.es: <https://www.medela.es/lactancia/viaje-de-las-madres/componentes-de-la-leche-materna>
- Mejia, C., Cardenas, M., Caceres, O., Garcia, K., & Verastegui Diaz, A. (2016). Actitudes y practicas sobre lactancia materna en puerperas de un hospital publico de Lima-Peru. *Chill Obstet Ginecol*, 281-287.
- Moreno Sobrino, E. (2011). *lactando.org*. Obtenido de lactando.org: http://www.lactando.org/wp-content/uploads/Lactando_Capitulo-22.pdf
- Niño, L. (Junio de 2014). Caracterización de la lactancia materna y factores asociados en Puerto Carreño, Colombia. *Revista Salud Publica*(16).
- Paricio Talayero, D. M. (2017). *Diagnóstico y manejo de la mastitis en la madre lactante*. . Recuperado el 08 de Octubre de 2018, de e-lactancia.org:

http://www.e-lactancia.org/media/papers/Mastitis_Texto-CongrLM_Zar-Paricio.pdf

- Peiró Ananda, R., & Navarro Quesada, F. J. (Febrero de 2018). Lactancia materna: dolor y producción escasa. *AEPap*, III(3).
- Peñañiel Espinoza, E. (2016). Recuperado el 5 de Junio de 2018, de Repositorio Utn.edu.ec: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6195>
- Perez, M. (2017). Recuperado el 16 de Septiembre de 2018, de Lifeder.com: <https://www.lifeder.com/triptico/>
- Pino , J. L., Lopez, M. A., Medel, A. P., & Ortega, A. (Marzo de 2013). Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Scielo*, XL(1).
- Pino, J. L., Lopez E, M. A., Medel , A. P., & Ortega, A. (Marzo de 2013). Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Scielo*, XL(1).
- Plus, M. (2017). Recuperado el 16 de Septiembre de 2018, de monografias.com: <https://www.monografias.com/docs/Charlas-educativas-FKALZYUPJDUNY>
- Quealimentos. (3 de Febrero de 2018). *quealimentos.com*. Obtenido de <https://quealimentos.com/alimentos-consumir-aumentar-la-produccion-leche-materna/>
- Quispe Ilanzo, M. P., Oyola Garcia , A. E., Navarro Cancino , M., & Silva Mancilla, J. A. (2015). Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Salud Publica*, 582-592.
- Ramos, J. L. (2016). Recuperado el 16 de Septiembre de 2018, de ice.upm: <http://www.ice.upm.es/wps/jlbr/Documentacion/QueEsVid.pdf>
- S/N. (2016). Recuperado el 02 de MAYO de 2018, de PRINCIPIOS ÉTICOS DE ENFERMERÍA : <http://www.pol.una.py/sites/default/files/files/bienestar/PRINCIPIOS%20ÉTICOS%20DE%20ENFERMERIA.pdf>
- Salud, O. M. (Diciembre de 2010). Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna. *Rev Pediatr Aten Primaria*, XII(48).
- Salud, O. M. (2016). Recuperado el 12 de Octubre de 2018, de OMS: <https://www.who.int/features/qa/21/es/>

- Salud, O. M. (2018). Recuperado el 15 de Septiembre de 2018, de OMS:
<http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- Salud, O. M. (2018). Recuperado el 12 de Octubre de 2018, de OMS:
https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
- Saludemia. (2017). *saludemia.com*. Obtenido de
<https://www.saludemia.com/enfermedades-mama/pezones-invertidos>
- Sanjur, M., Cravioto, J., Veen, A., & Rosales, L. (Octubre de 2008). *iris.paho.org*.
 Obtenido de *iris.paho.org*:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/10966/v71n4p281.pdf?sequence=1>
- Santiago, K. (2016). Recuperado el 25 de Septiembre de 2018, de teatroeducativo.org:
<http://teatroeducativopr.blogspot.com/>
- Sociales, C. d. (2014). Recuperado el 08 de Octubre de 2018, de aeped sites:
https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf
- Sociedad, R. (Abril de 2015). *Las ecuatorianas tienen ahora menos hijos: un promedio de 3 por hogar*
Las ecuatorianas tienen ahora menos hijos: un promedio de 3 por hogar. Recuperado el 12 de Octubre de 2018, de El telegrafo:
<https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/las-ecuatorianas-tienen-ahora-menos-hijos-un-promedio-de-3-por-hogar>
- Tonico del Rio, M. (Febrero de 2012). Taller de lactancia materna. *Revista pediatria Aten primaria Suplen*(21).
- Uicef. (2016). Recuperado el 06 de Octubre de 2018, de Unicef.org:
https://www.unicef.org/Mitos_de_la_lactancia_materna.pdf
- Unicef. (2016). Recuperado el 4 de Octubre de 2018, de www.unicef.cl:
<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod05/Mod%205%20extraccion%20leche.pdf>
- UNICEF. (2016). Recuperado el 16 de Septiembre de 2018, de [unicef.cl](http://www.unicef.cl):
<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/TECNICAS%20DE%20AMAMANTAMIENTO1.pdf>
- Unido, C. d. (2005). NHS Grampian. *NHS Grampian*, 1-20. Obtenido de
<http://foi.nhsgrampian.org/globalassets/foidocument/dispublicdocuments---all-documents/WeaningBooklet-Spanish.pdf>

- Universidad de Cauca. (2013). Recuperado el Mayo de 2018, de Slide Share:
<https://es.slideshare.net/alejyta7/tica-en-enfermera>
- Vayas Abascal R, R., & Carrera Romero , L. (2012). Hipogalactia: causas y orientación de manejo. *Medicina general y de familia*, 143-147.
- Veramendi Espinoza , L., Zafra Tanaka , J., Ugaz Soto , L., Villa Santiago , N., Torres Bravo , L., Pinto Arica , A., & Moras Rosad, P. (2012). • Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. *CIMEL*, XVII(2).
- Veramendi Espinoza, L., Zafra Tanaka, T., Ugaz Soto, F., Villa Santiago, N., Torres Bravo, L., Pinto Arica, A., & Moras Rosado, M. (2012). Conocimientos actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural Pruana y su asociacion con la dirrea aguda infecciosa. *CIMEL*, 17(2).
- Villegas, Z. (2013). Recuperado el 19 de Septiembre de 2018, de blogspot:
<http://zulivillegas2.blogspot.com/>
- Wikipedia. (2018). Recuperado el 15 de 09 de 2018, de Wikipedia La enciclopedia libre : <https://es.wikipedia.org/wiki/Actitud>
- Wikipedia. (2018). Recuperado el 25 de Septiembre de 2018, de Wikipedia 1 enciclopedia libre: https://es.wikipedia.org/wiki/Taller_educativo

ANEXOS

ANEXO 1. Consentimiento Informado

ANEXO 1

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

PROYECTO: ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA CON ENFOQUE ÉTNICO CULTURAL EN LA ZONA 1 DEL ECUADOR

Consentimiento Informado

Estimada mamá

La lactancia materna desempeña un papel importante no sólo en el crecimiento y desarrollo del niño sino también aporta beneficios para la madre además de fortalecer los lazos afectivos de ella con su bebé.

En nuestros días muchos son los resultados de investigaciones que corroboran la importancia de la leche de pecho materno en la prevención de enfermedades durante la etapa de recién nacido y lactante.

Por la importancia de este tema, se efectúa el proyecto de investigación, trazándose como objetivo no sólo conocer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna, en áreas de salud de la Zona 1 del Ecuador, además efectuar un proceso de intervención educativa a las madres una vez encuestadas con el objetivo de lograr una lactancia exitosa y feliz.

Usted puede participar activamente de manera consciente y voluntaria en este proyecto y recibir los beneficios de un conocimiento amplio para un mejor aprovechamiento del periodo de lactancia tanto para la madre como para el niño. Pueden participar todas las mujeres en edad fértil que hayan tenido el privilegio de ser madre y que residan en la localidad estudiada

Si usted acepta participar, tendrá que llenar un cuestionario sobre los datos personales y aspectos relacionados con el proceso de lactancia. Se respetará estrictamente la confidencialidad de sus datos personales. Usted tendrá derecho a recibir buen trato y consejería médica si fuera necesario, tomando en cuenta los derechos del paciente (autonomía).

Con su aceptación a participar, usted expresa un elevado carácter altruista y humanitario que le ayudará, alcanzar los conocimientos necesarios para garantizar una lactancia exitosa y feliz.

Agradecemos extraordinariamente su participación, y para constancia de su consentimiento informado favor de firmar este documento que contendrá su identidad. Nombre y apellidos:

Firma:

Dirección particular:

Área de Salud:

Entrevistador:

Firma:

ANEXO 2. Galería Fotográfica

FOTOGRAFÍAS DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN



Grupos focales en el Centro de Salud.



Grupos focales en el Centro de Salud.



Entrevista a madres indígenas en diferentes comunidades de la Parroquia Angochagua.



Entrevista a madres indígenas en diferentes comunidades de la Parroquia Angochagua.



Entrevista a madres indígenas en diferentes comunidades de la Parroquia Angochagua.



Realización de Entrevista y firma de consentimiento informado.



Reunión de madres para socialización de estrategia educativa.



Charla educativa sobre lactancia materna.



Uso de la ruleta para medir conocimientos.



Uso de la Ruleta por las madres participantes.



Entrega de Ruleta Educativa a la Coordinadora del C.S “Zuleta”



Recepción de la Ruleta por parte de la Coordinadora C.S “Zuleta”

ANEXO 3. Formato del plan de charlas



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD		FORMATO DE PLAN DE CHARLAS	
	PROCESO:	INTERNADO ROTATIVO	CÓDIGO:	DOC. 002
	SUB PROCESO:	DESARROLLO DEL INTERNADO ROTATIVO	VERSIÓN:	01
			FECHA APROBACIÓN:	10-07-2017
			PÁGENA:	Página 1 de 6

FORMATO DEL PLAN DE CHARLAS

TEMA	LACTANCIA MATERNA Y TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO
OBJETIVO GENERAL	Educar a las madres primíparas y multiparas sobre la lactancia materna y la correcta técnica de amamantamiento.
GRUPO BENEFICIARIO	Grupo de madres que acuden al Centro de Salud "Zuleta"
FECHA y HORA	27/09/2018 14:30
LUGAR	Sala de espera del Centro de Salud "Zuleta"
DURACIÓN DE LA CHARLA	15 minutos
RESPONSABLE	IRE Pilar Chávez

	CONTENIDOS	TIEMPO en min segundos	TÉCNICA	AUXILIAR DE APRENDIZAJE
1.- Presentación del Tema	Brindar un cordial saludo a las madres oyentes y dar a conocer el	30 segundos	Técnica expositiva	Imágenes ilustrativas



Internado Rotativo de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte



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

	tema a tratar "Beneficios de la lactancia materna"			
2.- Objetivos de quien va a dar la charla	<ul style="list-style-type: none">- Educar sobre la lactancia materna exclusiva-Explicar sobre la lactancia materna exclusiva y la complementación a partir de los 6 meses hasta los dos años.-Informar sobre los beneficios de la lactancia materna en el recién nacido	30 segundos	Técnica expositiva	Triptico
3.- Introducción	<p>La lactancia materna tiene muchos beneficios para la salud de la madre y el niño. La leche materna contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los seis primeros meses de vida. La lactancia materna protege contra la diarrea y las enfermedades comunes de la infancia, como la neumonía, y también puede tener beneficios a largo plazo para la salud de la madre y el niño, como la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia.</p> <p>La lactancia exclusivamente materna consiste en dar al lactante únicamente</p>	1 minuto	Técnica expositiva	Imágenes ilustrativas



ACOMETARA
WWW.ACOMETARA.ES

Internado Rotativo de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte



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

	leche materna: no se le dan otros líquidos ni sólidos ni siquiera agua exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes.			
4.- Motivación	"LA LACTANCIA MATERNA ES AMOR CONVERTIDO EN ALIMENTO"	30 segundos	Técnica expositiva	Triptico
5.- Diagnóstico inicial del tema, preguntas a los usuarios	¿Tiene más hijos, por cuanto tiempo les dio el seno? ¿Conoce los beneficios de la lactancia materna? ¿Sabe qué hacer si su bebe no come?	1 minuto	Técnica evaluativa	Preguntas previamente estructuradas
6.- Marco Teórico:	La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida. La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la	5 minuto	Técnica expositiva	Triptico Demostración de técnica



ACREDITADA
 www.uts.edu.ec



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

<p>infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades.</p> <p>La lactancia materna contribuye a la salud y al bienestar de las madres. Ayuda a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, aumenta los recursos familiares y nacionales, es una forma de alimentación segura, y carece de riesgos para el medio ambiente.</p> <p>La lactancia materna es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido.</p> <p>Numerosas investigaciones han demostrado que las madres y otros cuidadores necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de lactancia materna. La OMS y el UNICEF lanzaron en 1992 la iniciativa Hospitales amigos de los niños con el fin de fortalecer las prácticas de las maternidades en apoyo de la lactancia materna. La base de la iniciativa son los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural, que se</p>		
---	--	--



UNIVERSIDAD
TÉCNICA
DEL NORTE

Internado Rotativo de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte



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

describen en la declaración conjunta de la OMS y el UNICEF titulada Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding. Las pruebas de la eficacia de los Diez pasos se han resumido en una revisión científica.

TECNICA CORRECTA PARA DAR DE LACTAR

1.-Sostener al bebé con la cabeza y el cuerpo alineados frente al pecho, con la nariz del bebé frente al pezón.

2.-Mientras se acerca el cuerpo del bebé al pecho, debe estar pegado al cuerpo de la madre sosteniendo todo el cuerpo del lactante.

3.- Los dedos de la madre no deben estar sobre la areola o muy cerca del pezón ya que esto interfiere con el agarre.

4.- La madre debe ayudar al bebé a agarrar el pecho tocando los labios del lactante con el pezón, hasta que abra la boca, moviéndolo hacia el pecho, apuntando el pezón hacia arriba y colocando el labio inferior del bebé detrás del pezón.



ACREDITADA
www.uta.edu.ec

Internado Rotativo de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte



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

7.- Enumerar temas	1.-Que es la lactancia materna. 2.-Cuales son los beneficios de la lactancia materna. 3.-Como contribuye la lactancia en la salud del recién nacido y la madre.	30 segundos	Tecnica informativa	Triptico
8.- Diagnóstico final del tema, preguntas a los usuarios y retroalimentación	¿Debe complementar el seno materno con leche de formula? ¿Hasta que edad le dará el seno a su bebé? ¿Qué beneficios le trae la lactancia materna al bebé y a la madre?	2 minutos	Tecnica evaluativa Tecnica argumentativa	Preguntas formuladas durante la charla con el uso de la ruleta educativa
9.- Agradecimiento	Agradecer a las madres la atención prestada durante la charla y por su colaboración para comprender bien el tema.	30 segundos	Tecnica interrelativa	Triptico
10.- Conclusiones y recomendaciones	-La lactancia se inicia en la primera hora de vida; -El lactante solo recibe leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua; -La lactancia se hace a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche; que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes.	30 segundos		
11.- Evaluación	¿Piensa que le ha servido la charla?	2 minutos	Tecnica interrelativa	

Elaborado por:



Internado Rotativo de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte



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

IRE. Patricia Pilar Chávez Cartagena	
Revisado por: Lcda. Viviana Treboles Baroja Coordinadora CS ZULETA	 ENFERMERA Cod. MSP. 1015-05-34999
Docente tutora: Msc. Maritza Álvarez	 CARRERA ZULETA DE DOCENTE GENERA: 1011-05-05339



ACREDITADA
www.utsa.edu.ec

Internado Rotativo de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte



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

	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD		FORMATO DE PLAN DE CHARLAS	
	PROCESO:	INTERNADO ROTATIVO	CÓDIGO:	DOC 002
	SUB PROCESO:	DESARROLLO DEL INTERNADO ROTATIVO	VERSIÓN:	01
			FECHA APROBACIÓN:	10-07-2017
			PÁGINA:	Página 1 de

FORMATO DEL PLAN DE CHARLAS

TEMA	BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA
OBJETIVO GENERAL	Informar a las madres sobre los principales beneficios que brinda la leche materna en el recién nacido.
GRUPO BENEFICIARIO	Madres gestantes y en puerperio que se encuentran en el Centro de Salud "Zuleta"
FECHA y HORA	27-09-2018
LUGAR	Centro de Salud "Zuleta"
DURACIÓN DE LA CHARLA	12 minutos
RESPONSABLE	IRE Pilar Chávez

	CONTENIDOS	TIEMPO en min segundos	TÉCNICA	AUXILIAR DE APRENDIZAJE
1.- Presentación del Tema	Brindar un cordial saludo a las madres oyentes y dar a conocer el tema a	30 segundos	Técnica expositiva	Imágenes ilustrativas



ACREDITADA
 www.ute-nor.edu.ec

Internado Rotativo de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte



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

	tratar " beneficios de la leche materna"			
2.- Objetivos de quien va a dar la charla	<ul style="list-style-type: none">-Explicar los principales beneficios de la leche materna.-Ayudar a fomentar el vinculo madre e hijo.- Educar a las madres para que opten por la leche materna y no la de formula.	30 segundos	Tecnica expositiva	Triptico
3.- Introducción	La leche materna es la fuente de alimento natural para los bebés menores de 1 año. Esta leche: Tiene las cantidades adecuadas de carbohidratos, proteínas y grasa. Proporciona las proteínas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas que los bebés necesitan. Tiene anticuerpos que ayudan a evitar que su bebé se enferme.	1 minuto	Tecnica expositiva	Imágenes ilustrativas
4.- Motivación	"LA LACTANCIA MATERNA ES AMOR CONVERTIDO EN ALIMENTO"	30 segundos	Tecnica expositiva	Triptico



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

5.- Diagnóstico inicial del tema, preguntas a los usuarios	¿Conoce los beneficios de la leche materna? ¿Sabe hasta que mes se debe alimentar al bebe con leche materna?	1 minuto	Técnica evaluativa	Preguntas previamente elaboradas
6.- Marco Teórico:	La leche materna puede brindar beneficios: -NUTRICIONALES. -ECOLOGICOS -AFECTIVOS -ECONOMICOS -MEDICINALES -INTELECTUALES Beneficios para las madres	3 minutos	Técnica expositiva	Tríptico Demostración de técnica
7.- Enumerar temas	1.-Que es la leche materna 2.- Principales beneficios que brinda al recién nacido 3.-Beneficios que brinda a la madre	30 segundos	Técnica informativa	Tríptico
8.- Diagnóstico final del tema, preguntas a los usuarios y retroalimentación	¿Cuáles son los beneficios de la leche materna en el recién nacido? ¿La madre tiene beneficios con la leche materna?	2 minutos	Técnica evaluativa Técnica argumentativa	Preguntas formuladas durante la charla, usando la estrategia de una ruleta educativa.
9.- Agradecimiento	Agradecer a las madres la atención prestada durante la charla y por su colaboración para comprender bien el tema.	30 segundos	Técnica interrelativa	



ACREDITADA

01222-022-2019-02

Internado Rotativo de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte



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

10.- Conclusiones y recomendaciones	La capacidad de comprender la importancia de la leche materna en el recién nacido -Los gráficos y trípticos usados en la charla ayudan a conocer los beneficios para la madre y el recién nacido	30 segundos		
11.- Evaluación	¿Cómo ayuda la charla para el cuidado de su bebé?	2 minutos	Técnica interrelativa	

Elaborado por:

IRE. Pilar Chávez

Revisado por:

Leda. Viviana Treboles Baroja
Coordinadora CS ZULETA

Leda Viviana Treboles Baroja
COORDINADORA CS ZULETA

Docente tutora:

Msc. Maritza Álvarez

Msc. Maritza Álvarez M.
DOCENTE



ACREDITADA

www.unt.edu.ec

Internado Rotativo de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte



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

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD		FORMATO DE PLAN DE CHARLAS	
PROCESO:	INTERNADO ROTATIVO	CÓDIGO:	DOC. 002
		VERSIÓN:	01
SUB PROCESO:	DESARROLLO DEL INTERNADO ROTATIVO	FECHA APROBACIÓN	10-07-2017
		PÁGINA:	Página 1 de 7

FORMATO DEL PLAN DE CHARLAS	
TEMA	Técnicas de extracción y almacenamiento de leche materna
OBJETIVO GENERAL	Educar a las nuevas madres sobre la mejor manera para extraer y conservar leche materna.
GRUPO BENEFICIARIO	Madres gestantes y en puerperio que se encuentran en el Centro de Salud "Zuleta"
FECHA y HORA	27-09-2018 hora: 14:30
LUGAR	Centro de Salud "Zuleta"
DURACIÓN DE LA CHARLA	20 minutos
RESPONSABLE	IRE Pilar Chávez

	CONTENIDOS	TIEMPO en min segundos	TÉCNICA	AUXILIAR DE APRENDIZAJE
I.- Presentación del Tema	Técnicas de extracción y almacenamiento de leche materna	30 segundos	Expresión oral	Charla



Internado Rotativo de Enfermería de la
Universidad Técnica del Norte



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

2.- Objetivos de quien va a dar la charla	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a la madre los beneficios de extraer leche materna, para evitar dar formulas. • Educar sobre el almacenamiento y duración de la leche materna refrigerada. • Demostrar la técnica para extraer leche materna. 	1 minuto	Expresión oral	Charla
3.- Introducción	El proceso de extracción requiere paciencia, perseverancia y constancia. Independientemente de qué técnica utilices, antes de extraerte y para estimular la bajada de la leche, masajes suavemente con la yema de tus dedos en forma circular desde la axila y en todo el rededor del pecho	1 minuto	Expresión oral	Charla
4.- Motivación	"LA LACTANCIA ES EL VÍNCULO DE AMOR QUE VUELVE SANOS, FUERTES Y FELICES A NUESTROS HIJOS".	3 minutos	Expresión oral	Dinámica
5.- Diagnóstico inicial del tema, preguntas a los usuarios	¿Ha extraído alguna vez su leche? ¿Cómo almacenaría la leche materna?	2 minutos	Exposición	Charla



ACREDITADA
 S. S. U.

Intemado Rotativo de Enfermería de la
 Universidad Técnica del Norte



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

6.- Marco Teórico:	<p>La extracción de la leche es conveniente que se realice en un lugar tranquilo donde la mamá se encuentre relajada, esto facilitará la bajada de la leche.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lavarse siempre las manos antes de manipular el pecho.2. Masajear el pecho. Recordemos que la liberación de oxitocina mejora con los estímulos externos y que el recuerdo del niño puede mejorar la bajada de la leche. Masajear con la yema de los dedos desde la parte superior del seno realizando movimientos circulares (desde la periferia hacia la areola). Después de unos segundos continuar con el otro pecho. Luego hacer un suave masaje con la punta de los dedos por todos los cuadrantes desde la base del pecho al pezón y alrededor del mismo (barrido o peinado). Repetirlo varias veces. Con esto se estimulará el reflejo de eyección del pezón.	7 minutos	Exposición	Charla
---------------------------	---	-----------	------------	--------



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>mastitis. Puede ser útil inclinar el cuerpo hacia delante y sacudir el pecho suavemente, para estimular el flujo de leche.</p> <p>6. Hay que evitar hacer presión fuerte que pueda lastimar el pecho, presionar o estirar el pezón y también evitar el deslizamiento de los dedos sobre la piel para no producir su irritación o lesiones en el pezón.</p> <p>Recordar: cada madre encontrará su propia manera de extraer su leche; si esta forma es efectiva siempre debería respetarse aunque no se ajuste a lo descrito anteriormente.</p>			
<p>7.- Enumerar temas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En que consiste la extracción de leche materna. • Como extraer leche materna. • Beneficios de la extracción de leche materna. • Almacenamiento de la leche materna. 	<p>1 minuto</p>	<p>Exposición</p>	<p>Charla</p>



ACERTASA
 ACCREDITACIÓN

Itinerario Rotativo de Enfermería de la
 Universidad Técnica del Norte



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

8.- Diagnóstico final del tema, preguntas a los usuarios y retroalimentación	¿Qué pasos debo seguir para extraer correctamente la leche materna? ¿Qué tiempo dura almacenada y que tiempo refrigerada la leche materna?	2 minutos	Cuestionario	Uso de la ruleta educativa y realizar preguntas previamente formuladas.
9.- Agradecimiento	Agradecer a las madres oyentes por la atención prestada durante la charla.	30 segundos	Expresión oral	Charla
10.- Conclusiones y recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Se logró que las madres sepan cómo y porque es bueno extraer leche materna. • Se logró educar a las madres sobre el tiempo de duración y como almacenar correctamente la leche materna • La extracción de leche también puede efectuarse con bombas manuales y eléctricas. Algunas de las eléctricas pueden ser muy eficientes, pero su costo no está al alcance de todas las mamás. 	1 minuto		Charla
11.- Evaluación	Se realizará la retroalimentación mediante preguntas a las madres y ellas a nosotros.	1 minuto	Expresión oral	Tripticos



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

Elaborado por: IRE. Patricia Pilar Chávez Cartagena	
Revisado por: Lcda. Viviana Treboles Baroja Coordinadora CS ZULETA	 Lcda. Viviana Treboles Baroja Coordinadora CS ZULETA
Docente tutora: Msc. Maritza Álvarez	 Msc. Maritza Álvarez M DOCENTE UNESC - 1031862004



Itinerario Rotativo de Enfermería de la
Universidad Técnica del Norte

ANEXO 4. Banco de Preguntas usadas en la Entrevista




Universidad Técnica del Norte
Facultad Ciencias de la Salud
Carrera de Enfermería


Banco de Preguntas usadas en la Entrevista

1. ¿A qué comunidad pertenece?
2. ¿Cuál es su edad?
3. ¿Cuántos hijos tiene?
4. ¿Por cuánto tiempo realizo lactancia exclusiva en sus hijos?
5. ¿A qué edad inicio la alimentación complementaria en sus hijos?
6. ¿Ha usado leche artificial (leche de tarro)?
7. ¿A qué edad realizo el destete en sus hijos?
8. ¿Cómo hace o qué utilizó para realizar el destete en sus hijos?
9. ¿Qué hace para que sus senos produzcan más leche?
10. ¿Qué hace o qué usa cuando existe pezón lastimado durante la lactancia materna?
11. ¿Qué hace cuando existe pezón invertido en la lactancia materna?
12. ¿Qué hace o como actúa ante la mastitis?
13. ¿Qué alimentos usa para producir más leche materna?
14. Según su conocimiento ¿Qué es lo que produce hipogalactia?
15. Sabe usted ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna?
16. Usted ¿amamantó durante el embarazo?
17. Usted ¿ha almacenado leche materna? ¿Cómo lo ha hecho?
18. ¿Ha continuado la lactancia materna durante alguna enfermedad suya?
19. ¿Cómo cree que influye su estado emocional al dar de lactar a su hijo?
20. ¿Ha consumido alcohol o cigarrillo durante la lactancia materna?

ANEXO 5. Acta de Aprobación de entrega y recepción de la Ruleta Educativa








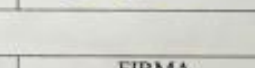
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA




ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN

En la Ciudad de Ibarra, Zuleta, siendo las 15:00 horas del día 27 de Septiembre del 2018, se socializa y se hace la entrega de una ruleta didáctica como aporte del Proyecto **“ESTRATEGIA PARA EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA CON ENFOQUE INTERCULTURAL”** al Centro de Salud de Zuleta con el objetivo de contribuir en la promoción, fomento, educación y consejería de la Lactancia Materna utilizándola como una estrategia didáctica en el abordaje del aprendizaje de la comunidad en base a sus necesidades.

Equipo de investigación

NOMBRE Y FUNCIÓN	CÉDULA	FIRMA
Dr. Darwin Jaramillo. Msc Director del Proyecto	1705293551	
Lic. Katty Cabascango. Msc Director Subrogante	1001876802	 <small>MSc. Katty Cabascango DOCENTE SEBESCTT 1006-2016-1151*</small>
Msc. José Hidrobo. Econ. Investigador 1	1001581618	
Lic. Maritza Álvarez Msc. Investigadora 2	1002523114	 <small>MSc. Maritza Álvarez M. DOCENTE SEBESCTT 1006-2016-1151*</small>
Lic. Gladys Morejón. Msc Investigadora 3	1002430534	
IRE. Pilar Chávez Investigador 4	1004085344	

Unidad de Salud

NOMBRE Y CARGO	CÉDULA	FIRMA
Lic. Viviana Treboles Coordinadora del Centro de Salud “Zuleta”	100290965-5	 <small>Lic. Viviana Treboles B. ENFERMERA COD. MSP. 1015-03-0009</small>

DISTRITO N° 10001
 SUBCENTRO SALUD
 “ZULETA”

ANEXO 6. Operacionalización de Variables

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR
Actitudes de las madres indígenas sobre el amamantamiento.	Comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias aplicando diferentes conocimientos.	Comportamiento	Aceptación Rechazo Negación
		Predisposición	Buena Mala

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR
Prácticas en la población indígena sobre lactancia materna	Es la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad: destreza.	Destreza	SI No Parcialmente
		Conocimiento	Adquiridos Transferencias Costumbre
		Experiencia	Participación Vivencia

**ATTITUDES AND PRACTICES OF INDIGENOUS MOTHERS ON
BREASTFEEDING IN ANGOCHAGUA PARISH IN THE PROVINCE OF
IMBABURA, 2018.**

Author: Patricia Pilar Chávez Cartagena

Email: Pilar96_@hotmail.cl

Breastfeeding is the ideal way to contribute to sustainable development because it is to prevent diseases and guarantee the psychological, physical and intellectual child development. Objective: To determine the attitudes and practices of indigenous mothers on breastfeeding in Angochagua parish, in the province of Imbabura. Methodology: This is a mixed study that analysed information regarding attitudes and practices of indigenous mothers: and descriptive, transversal, phenomenological and analytical; open questions in individual interviews were applied, with focus groups ranging from 3 to 5 mothers from different communities of the parish being a total of 15 mothers. Results: Indigenous mothers initiate complementary feeding before 6 months of age and after 7 months; they agreed that the consumption of soft drinks and spilling colostrum on soil cause little milk production. Regarding weaning practices plants, and fruits such as verbena, chili, or lemon are placed on the nipple. Conclusion: Indigenous mothers know the importance of breastfeeding but prefer to continue acting on knowledge acquired through generations; therefore, strategies to help improve knowledge about exclusive breastfeeding were applied.

Key words: Breastfeeding, mothers, indigenous, attitudes, practices

Victor Rodriguez
1715496129
mro



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS CORREGIDA PILAR CHAVEZ.docx (D43127585)
Submitted: 10/26/2018 7:35:00 PM
Submitted By: mcflores@utn.edu.ec
Significance: 4 %

Sources included in the report:

TESIS Gabriela Andrango.docx (D43127374)
TESIS FEBRERO 21.docx (D18126491)
TESIS ENERO 2016.docx (D17600266)
TRABAJO DE TITULACION PACHECO Y POTES URKUND.docx (D41395405)
Propuesta. version urkund. Lactancia exclusiva.docx (D42393101)
<https://mairelactancia.files.wordpress.com/2011/05/lactancia-materna-guia-para-profesionales.pdf>

Instances where selected sources appear:

28

En la ciudad de Ibarra, a los 31 días del mes de octubre de 2018

Lo certifico



MSc. Maritza Álvarez M.
DOCENTI
SENESEC 1002523114

MSc. Maritza Álvarez Moreno

C.C.: 1002523114

DIRECTORA DE TESIS