



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

TEMA:

ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES INDÍGENAS EN EL FOMENTO
DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL CANTÓN OTAVALO 2018.

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

AUTORA: Andrango Guaña Verónica Gabriela

DIRECTORA: MSc. Maritza 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 EN EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL CANTÓN OTAVALO 2018**”, de autoría de VERÓNICA GABRIELA ANDRANGO GUAÑA, para la 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

(Firma).....
MSc. Maritza Álvarez M.
C.C.: 1001817459
DIRECTORA DE TESIS

(Note: A blue circular stamp is partially visible behind the signature, containing the text 'MSc. Maritza Álvarez M.', 'DOCENTE', and '1031-06-653584'.)



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:

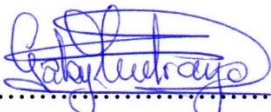
DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1720665627		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Andrango Guaña Verónica Gabriela		
DIRECCIÓN:	Cayambe / Miraflores del Yaznán		
EMAIL:	gaby_amy@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	022 110 378	TELÉFONO MÓVIL:	0959199923
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES INDÍGENAS EN EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL CANTÓN OTAVALO 2018”		
AUTOR (ES):	Verónica Gabriela Andrango Guaña		
FECHA:	2018/10/31		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc Maritza Álvarez		

2. CONSTANCIAS

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

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

LA AUTORA

(Firma).....

Verónica Gabriela Andrango Guaña

C.I.: 1720665627

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 31 de octubre de 2018

Verónica Gabriela Andrango Guaña “ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES INDÍGENAS EN EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL CANTÓN OTAVALO 2018”/ TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.

DIRECTOR: Msc. Maritza Álvarez

El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar las actitudes y prácticas de las madres indígenas en el fomento de la lactancia materna en el cantón Otavalo 2018. Entre los objetivos específicos se encuentran: identificar las actitudes de la lactancia materna en la población indígena en las parroquias de Agato, Ilumán y Peguche del Cantón Otavalo, describir las prácticas de la lactancia materna en la población indígena en las parroquias de Agato, Ilumán y Peguche en el Cantón Otavalo y aplicar estrategias de intervención educativa con enfoque intercultural de la lactancia materna..

Fecha: Ibarra, 31 de octubre de 2018

MSc. Maritza Álvarez

Directora

Verónica Gabriela Andrango Guaña

Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a:

Dios por haberme dado fortaleza, sabiduría y perseverancia.

Mis padres quienes fueron el soporte donde siempre me brindaron su apoyo.

La Lic. Maritza Álvarez MSc, que me supo guiar en esta investigación.

Al grupo de docentes que me impulsaron en esta lucha.

Mis amigos Alejandra, Francisco, Anabel, Pilar, Diana, Kaysi, Betsy que, en momentos de nostalgia me escucharon y como grupo supimos apoyarnos de manera conjunta.

A los diferentes Centros de Salud y comunidad por su disponibilidad y colaboración en esta investigación.

La Universidad Técnica del Norte porque fue quien me dio la oportunidad de desarrollar y culminar mi profesión.

Gabriela Andrango

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a:

Mis padres Martha Guaña y Jorge Andrango por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que incluye este. Me formaron con reglas y algunas libertades, pero al final de cuentas, me dejaron algo muy claro la perseverancia y constancia ante todo para alcanzar cada uno de mis objetivos logrando cumplirlas. Culminar esta etapa es muestra de ello.

Gracias mami y papi los amo mucho.

Gabriela Andrango

TABLA DE CONTENIDO

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
TABLA DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN.....	xi
SUMMARY	xii
TEMA:	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema de la investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación.....	5
1.4. Objetivos.	7
1.5. Preguntas de Investigación.....	8
CAPITULO II	9
2. Marco Teórico.....	9
2.1. Marco Referencial	9
2.2. Marco Contextual.....	12
2.3. Marco Conceptual.	13
2.4. Marco Legal y Ético.....	24
CAPITULO III.....	31
3. Metodología de la investigación.	31
3.1. Tipo de la investigación	31
3.2. Diseño de la investigación	31

3.4. Localización y ubicación del estudio	33
3.5. Población.....	33
CAPÍTULO IV	37
4. Resultados de la investigación.	37
CAPITULOS V	57
5. Conclusiones y Recomendaciones	57
5.1. Conclusiones	57
5.2. Recomendaciones.....	59
Bibliografía	60
ANEXOS	67
ANEXO 1. Consentimiento Informado	67
ANEXO 2. Cuestionario de entrevista a la población.....	69
ANEXO 3. Acta de Aprobación del Distrito hacia las Unidades de Salud.....	70
ANEXO 4. Acta de Aprobación de entrega y recepción en Agato.....	71
ANEXO 5. Acta de Aprobación de entrega y recepción en Peguche	72
ANEXO 6. Acta de Aprobación de entrega y recepción en Ilumán	73
ANEXO 7. Plan de charlas.....	74
ANEXO 8. Fotografías de investigación	99
ANEXO 9. Operalización de variables	102

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Ubicación Geográfica	37
Tabla 2. Edad.	37
Tabla 3. Número de hijos	38
Tabla 4. Lactancia Materna exclusiva.....	38
Tabla 5. Alimentación complementaria.	39
Tabla 6. Edad del destete.	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Uso leche artificial	41
Gráfico 2. Prácticas del destete	42
Gráfico 3. Práctica para producción de leche materna.....	43
Gráfico 4. Práctica del pezón lastimado.....	44
Gráfico 5. Práctica ante el pezón invertido	45
Gráfico 6. Práctica ante la mastitis.....	47
Gráfico 7. Alimentos para la producción de la leche	48
Gráfico 8. Actitudes ante la hipogalactia.....	49
Gráfico 9. Beneficios de la lactancia materna.....	51
Gráfico 10. Lactancia materna durante el embarazo.....	52
Gráfico 11. Actitud ante el almacenamiento de la leche materna.....	53
Gráfico 12. Actitudes frente al estado emocional de la madre	54
Gráfico 13. Consumo de alcohol y cigarrillo en la lactancia	55
Gráfico 14. Estrategias educativas	56

RESUMEN

ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES INDÍGENAS EN EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL CANTÓN OTAVALO 2018.

Autora: Verónica Gabriela Andrango Guaña

Correo: gaby_amy@hotmail.com

La lactancia materna es y sigue siendo hasta la actualidad uno de los problemas de salud pública de mayor importancia a nivel mundial, una de las estrategias para el fomento es el proceso de enseñanza y aprendizaje encaminado a las madres gestantes y en periodo de lactancia quienes son las protagonistas en la decisión del amamantamiento, el objetivo del presente estudio es determinar las actitudes y prácticas culturales de la población indígena en el fomento de la lactancia materna en el Cantón Otavalo; se realizó un estudio observacional descriptivo con enfoque (cuali-cuantitativo) ; para lo cual una vez obtenida la autorización de los Centros de Salud, se realizó entrevistas; grupos focales de 3 a 5 personas. En la investigación participaron un total de 15 madres indígenas en su mayoría tenían de 30 a 40 años, todas acuden a los diferentes centros de salud. Como resultado al estudio se evidencio que en la etnia indígena mantienen algunas actitudes ante la lactancia materna como el despunte o cese por un tiempo determinado debido algunos factores emocionales o alimenticios al igual que sus prácticas para la producción de leche materna considerando la información transmitida por madres, abuelas, personal de salud, experiencia propia o comunidad. Estos resultados demuestran que las madres reconocen el beneficio y aporte de la lactancia materna en algunos casos prolongando esta práctica donde el equipo de salud interviene mediante estrategias educativas para la educación de la población.

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

SUMMARY

ABSTRACT ATTITUDES AND PRACTICES OF INDIGENOUS MOTHERS IN BREASTFEEDING ENCOURAGEMENT IN OTAVALO CANTON 2018.

Author: Verónica Gabriela Andrango Guaña

Email: gaby_amy@hotmail.com

Deficient breastfeeding still is one of the most important public health issue in the world; one of the strategies to promote it is the training process aimed at pregnant and lactating mothers, the objective of this research is to determine the cultural attitudes and practices of the indigenous population in the promotion of breastfeeding in "Otavalo" canton; a descriptive observational study was carried out with a mixed approach; for which, interviews were conducted: focus groups of 3 to 5 people. In the research, a total of 15 indigenous mothers took part; most of them were between 30 and 40 years old, all of them attend different health centers. As a result it was found that in the indigenous ethnic group they maintain breastfeeding such as "despunte" or cessation for a certain time due to emotional or nutritional factors as well as their practices for the production of breast milk considering the information transmitted by mothers, grandmothers, health personnel, own experience or community. These results show that mothers recognize the benefit and contribution of breastfeeding in some cases prolonging this practice.

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

TEMA:

ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES INDÍGENAS EN EL FOMENTO
DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL CANTÓN OTAVALO 2018.

CAPÍTULO I

1. El problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

La leche materna es el alimento ideal del bebé nutritivamente equilibrada y proporciona al bebé las cantidades ideales de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y hierro. Además, cambia su composición para satisfacer las necesidades del bebé según va creciendo. En relación a las prácticas y actitudes dentro de las comunidades indígenas hay divergencia en cuanto al amamantamiento. La Tarjeta de Puntuación Mundial para la Lactancia Materna, que evaluó las prácticas de lactancia materna en 194 naciones, encontró que solo el 40% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva (únicamente leche materna) y solo 23 países registran índices exclusivos de lactancia materna por encima del 60%. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

Varios programas comunitarios clave en Canadá abordan la salud de las embarazadas vulnerables, sus hijos y sus familias, como el Programa Canadiense de Nutrición Prenatal, el Programa de Acción Comunitaria para Niños, el Programa de Salud Materno Infantil y el Programa de Ayuda Preescolar a los Pueblos Indígenas de las Colectividades Urbanas y Nórdicas. En una evaluación del Programa Canadiense de Nutrición Prenatal llevada a cabo entre 2004 y 2009, se constató que la lactancia materna y las mujeres con una exposición alta al programa tenían una probabilidad 4,6 veces mayor de ampliar la duración de la lactancia materna que las mujeres con una exposición baja al programa. En zonas donde Canadá cuenta con datos de buena calidad, las tasas de mortalidad infantil de las Primeras Naciones siguen siendo aproximadamente el doble que la tasa de mortalidad infantil en la población que no pertenece a las Primeras Naciones. La tasa de mortalidad infantil de los inuit es aproximadamente cuatro veces mayor que en la población canadiense general. (Organización Panamericana de la Salud, 2012)

En ciertos pueblos en Colombia se realizó un estudio sobre la práctica de la lactancia materna a través del tiempo donde los resultados muestran que las madres de las comunidades indígenas realizan ciertas prácticas alimentarias para aumentar su producción de leche. Además de iniciar tempranamente la alimentación complementaria, ofreciendo a sus niños alimentos que pueden ocasionar un déficit de nutrientes, siendo el principal problema de este grupo indígena es el alto riesgo de desnutrición en menores de cinco años. (Becerra, Peña, Puentes, & Rodríguez, 2009)

En el Hospital Nacional María Auxiliadora menciona que las madres tienen ciertas creencias acerca de la lactancia materna, tales como aumento de peso de la madre, alimentos que influyen en la producción de la leche o que estén prohibidos durante esta etapa, episodios patológicos, además de la interferencia en la sexualidad, que si bien varían según las costumbres y tradiciones de cada cultura. (Mejía, y otros, 2012)

En Santiago de Chile se realizó un estudio sobre los Minerales en la Leche Materna Madura de Indígena Barí 2011 donde menciona la leche materna es una fuente natural de micronutrientes indispensables para la vida, ya que participan en muchas reacciones del metabolismo mismas que las concentraciones de diversos componentes en una población donde existe la práctica de la lactancia materna prolongada aporta cantidades inadecuadas de Na, K, Ca, Mg, Fe y Zn. (Eduard, Elda, Henríquez, & Jorge, 2011)

En la Universidad Católica de Quito menciona en su estudio realizado en Santo Domingo 2016 dice que las creencias son parte inseparable de una comunidad y necesariamente influirán en las prácticas de salud de sus integrantes haciendo uso de sus creencias mayoritariamente por parte de las multíparas quienes son más vulnerables en su bajo nivel académico a diferencia de las madres primíparas. (Macias Briones & Cabascango Churiquima, 2016)

En la parroquia de San Pablo a las mujeres indígenas que viven en el casco rural de la parroquia, ellas presentan una forma diferente de alimentación que consiste en dar el seno materno hasta los tres años de vida, pero alimentan a sus hijos pocos meses

después de su nacimiento. Las madres indígenas alimentan a sus hijos con coladas, con aguas aromáticas, con leche de vaca, fajan a sus niños ya que por medio de esta creencia piensan que los niños van a ser fuertes cuando crezcan, los amamantan hasta los tres años ya que indican que es un mecanismo de anticoncepción y una forma de evitar infecciones de transmisión sexual. (Erika, 2016)

Mediante los estudios se encuentra como problema en similitud en cuanto a las prácticas y actitudes en la lactancia materna en indígenas desencadenando un alto índice de desnutrición en esta población siendo un problema de salud pública, integrándolos en una población de vulnerabilidad en la morbilidad, por otro lado existen estudios relacionados en la provincia pero sin enfoque a la cultura indígena de tipo cualitativo.

1.2. Formulación del problema

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

1.3. Justificación

La lactancia materna exclusiva es un pilar fundamental en el desarrollo de los lactantes apoyando en la defensa de enfermedades en el crecimiento del niño sano permitiendo un óptimo desarrollo cognitivo, físico y mental. En la mayoría de los países menos de la mitad de los bebés comienzan la lactancia materna en la primera hora de vida, por las diferentes perspectivas étnico-culturales, sin embargo la leche materna es la primera comida o vacuna que protege a los niños de las diferentes enfermedades.

Dentro del impulso al fomento de la lactancia materna se encuentra el desarrollo de estrategias que permitan mejorar los conocimientos y disminuir el gasto al Estado en el tratamiento y curación, con un incremento de población infantil sana siendo esta, una prioridad política, e identificar factores sociales, culturales, y estrategias educativas con enfoque étnico cultural. De allí la necesidad de desarrollar estrategias de salud comprensivas y pertinentes, con participación de los pueblos indígenas como una prioridad ante el fomento de la lactancia materna, promoviendo el efectivo cumplimiento de los derechos humanos individuales y colectivos de estos pueblos.

Las madres y lactantes son beneficiarios directos desarrollando un vínculo afectivo madre-hijo, en la mujeres evitando el cáncer de mama y ovario, ayuda al proceso de recuperación en el puerperio mientras en el niño mejorando su sistema inmunológico y estabilidad en la nutrición beneficiando indirectamente a Instituciones de Salud, Hospitales, profesionales de salud, familia y comunidad en general.

El estudio pretende el desarrollo de una comunicación unidireccional entre madres indígenas e investigador mediante el grupo focal con ayuda de los Técnicos en Atención Primaria en Salud (TAPS) de las diferentes Unidades de Atención Primaria de Salud quienes serán un pilar fundamental debido a la dificultad en el idioma, al fomento de las actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva disminuyendo la morbimortalidad infantil. Y el desarrollo y socialización de estrategias educativas consensuadas por la población.

En la provincia de Imbabura hasta el momento, la mayoría de las investigaciones sobre la lactancia materna, se han centrado en reforzar el amamantamiento sin embargo, obviando desde un punto de vista étnico-cultural como algunas prácticas y actitudes que aún mantienen en las diferentes culturas y localidades de la provincia. Considerando un aporte de tipo investigativo con el objetivo de lograr un vínculo entre la comunidad y el Centro de Salud mediante la socialización y entrega de estrategias educativas de acuerdo a las diferentes necesidades de la comunidad como ruleta, maqueta y compendio de videos educativos.

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivo General

Determinar las actitudes y prácticas de las madres indígenas en el fomento de la lactancia materna en el Cantón Otavalo 2018.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las actitudes de la lactancia materna en la población indígena en las parroquias de Agato, Ilumán y Peguche del Cantón Otavalo.
- Describir las prácticas de la lactancia materna en la población indígena en las parroquias de Agato, Ilumán y Peguche del Cantón Otavalo.
- Proponer estrategias de intervención educativa con enfoque intercultural de la lactancia materna.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cómo identificamos las actitudes de las madres sobre el amamantamiento?
- ¿Por qué describir las prácticas de la población indígena sobre la lactancia materna?
- ¿Para qué proponer estrategias de intervención educativa con enfoque intercultural acerca de la lactancia materna en las unidades de salud: Agato, Ilumán y Peguche?

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

España 2016 Lozano, realizó un estudio sobre “lactancia materna. Analgesia no farmacológica frente al dolor inducido en lactantes realizado en el Hospital Torre Cárdenas en Almería- España” de tipo descriptivo cuantitativo longitudinal donde se analizan 160 recién nacidos como resultado obtienen que las madres reciben: Dolor leve (33%), el bebé no cambia de actitud y sigue tomando el pecho sin apenas realizar alteración en su rutina. Dolor moderado (55%), presencia de llanto intermitente, dejando el pecho momentáneamente para volver a cogerlo y consolarse en un breve espacio de tiempo menor de 30 segundos. Dolor intenso (12%), donde el lactante mantiene un llanto continuo, difícilmente consolable durante un periodo más largo (mayor de 60 segundos), irritable con tono contraído y rostro serio o triste (Lozano Zorrilla,, Espinoza Serrano, & Ramos Parra , 2016).

Mencionado lo anterior como resultado la lactancia materna es más eficaz que otros métodos no farmacológicos. Según investigaciones previas, esto se debe a la dulzura de la leche, a su alto contenido en beta-endorfinas (opiáceo natural), que alivian el dolor y producen una sensación de bienestar, así como al contacto piel con piel madre e hijo, que también libera endorfinas, siendo por todo estos motivos el mejor método analgésico frente a procedimientos invasivos de dolor leve o moderado (Lozano Zorrilla,, Espinoza Serrano, & Ramos Parra , 2016).

México 2012 Gonzales, en su estudio sobre Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México con el objetivo de presentar prácticas de alimentación infantil (PAI) en México de la Encuesta Nacional Salud y Nutrición (ENSANUT 2012) y ofrecer información para el desarrollo de políticas públicas

mediante una encuesta con diseño probabilístico con una población de: mujeres de 12 a 49 años e hijos menores de 3 años donde se consideró a un hogar indígena cuando al menos una mujer de 12 a 49 años hablaba una lengua indígena, se obtiene una mediana de duración lactancia de 10.2 meses y 14.4% con lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses. Las PAI se deterioraron en grupos más vulnerables. El descenso de LME en menores de 6 meses entre 2006 y 2012 se explica por el aumento en consumo de fórmulas y otras leches (4%) y agua (4%). El 74% de niños de 6 a 11 meses tuvo diversidad mínima alimentaria, menor (<60%) en grupos más vulnerables en conclusión En México, la alimentación complementaria mejoró pero la lactancia se deterioró. Su promoción, protección y apoyo deben ser integrales, coordinados, financiados y evaluados con liderazgo del Gobierno Federal y participación de diversos actores (México, 2012).

Cuba 2014 Martínez, realizó un estudio sobre Conocimientos, actitudes, motivaciones y prácticas sobre lactancia materna vinculados a intervención educativa con 302 embarazadas del Policlínico “Jimmy Hirzel”, cuyos embarazos fueron captados durante el año 2012, el objetivo fue determinar conocimientos, actitudes, motivaciones y prácticas sobre lactancia materna vinculados a una intervención educativa donde los conocimientos, motivaciones y actitudes comparativamente con resultados iniciales, finalmente se determinó la duración de la lactancia materna exclusiva. Aplicó Chi cuadrado para muestras relacionadas con nivel de significación ($\alpha=0.05$). (Martínez, Martínez, Valdés, Arias, & Arias, 2014).

Se concluyó que: antes de la intervención, predominaron las embarazadas con evaluación de regular (137), el 33,1% gestantes tenían poca motivación para amamantar, el 28.5% mantenían una actitud indiferente hacia la lactancia. Después de la intervención, el 100% había adquirido buenos conocimientos, una adecuada actitud y gran motivación acerca de la lactancia materna. Al determinar la duración de la lactancia materna exclusiva, el 100% de las madres lograron amamantar hasta los 3 meses, el 95.36, hasta los 4; el 92.72, hasta los 5 y el 90.07 hasta los 6 meses. (Martínez, Martínez, Valdés, Arias, & Arias, 2014)

Perú 2018, Gamboa realizó un estudio sobre motivos de abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres de edad fértil que acuden a consultorios externos del Hospital San Juan de Luringancho, de tipo prospectivo descriptivo y corte transversal, muestra de 182 mujeres en conclusión la población encuestada se evaluó factores personales, y se obtuvieron los siguientes resultados a nivel de desconocimiento un 75.3% (137) conoce sobre los beneficios nutricionales de la leche materna a comparación de un 24.7% (45) que desconoce del tema, sin embargo, un 93.4% (170) tiene la certeza de la leche materna como único alimento en los seis primeros meses a comparación de un 6.6% (12) que no lo considera como único alimento (Gamboa, 2018).

La duración de la lactancia materna exclusiva respondieron acertadamente un 75.3% (137) a comparación de un 24.7% (45) que no acertaron, teniendo en cuenta que el 72.5% (132) recibieron información sobre la lactancia materna exclusiva a comparación de un 27.5% (50) que reportaron que aún le falta recibir información del tema. En cuanto a las complicaciones patológicas de la MEF, se evidencio que un 56% (102) se aquejaban de dolor al dar de mamar, en comparación de un 24.7% (45) mujeres que presentaron grietas en el pezón, sin embargo, se evidencio que un 43.4% (79) de las mujeres sintieron desesperación e impotencia durante el periodo de la lactancia, en comparación de un 34.1% (62) que se sintieron estresadas en este periodo de la lactancia (Gamboa, 2018).

Lima 2012, sobre las actitudes y prácticas de lactancia materna en las puérperas de un hospital público de Lima-Perú. Su objetivo determinar las actitudes y prácticas sobre la lactancia en puérperas y sus factores socio perinatales asociados. Estudio transversal analítico con una muestra no probabilística de las mujeres en la unidad obstétrica del Hospital Nacional María Auxiliadora participaron 256 puérperas, la mediana de edades fue de 24,5 años, el 25% tuvieron buenas respuestas de las 20 planteadas. Se encontró una correlación positiva entre mayor número de respuestas correctas y las variables de edad, número de controles prenatales y una correlación negativa con la información recibida por otra persona que no es profesional de la salud. En conclusión 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 (Mejía, y otros, 2012).

Ecuador 2018, Blacio en su estudio titulado “Creencias y conocimientos sobre lactancia materna en mujeres en periodo concepcional y postconcepcional del Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca, 2017” con estudio cuantitativo descriptivo en el Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca. La muestra (n=384) se realizó tomando el Anuario de Producción Hospitalaria del Hospital Vicente Corral Moscoso-2016. Se empleó en el análisis frecuencias y porcentajes que dio como resultado la edad prevalente en el grupo fue entre los 20 y 35 años (79.9%), el estado civil en el 60.4%, es de unión libre; el nivel de instrucción básica 45.8%, la fuente de información reveló que el 96% de las madres prefieren recibir consejos sobre lactancia del personal médico. El nivel de conocimientos en lactancia en el 23,4% fue bueno, 69.2% fue regular y 7.2% fue deficiente (Yuleisi & Rosa, 2018).

2.2. Marco Contextual

El Cantón Otavalo ubicado en la provincia de Imbabura también conocido como San Luis de Otavalo. Se localiza al norte de la Región interandina del Ecuador, en la hoya del río Chota, atravesado por el río Tejar, a una altitud de 2550 msnm y con un clima andino de 16 ° C en promedio. En la cual habitan 39 354 habitantes en su mayoría quichua hablantes. Está formada por parroquias urbanas: El Jordán y San Luis y a la vez parroquias rurales: Eugenio Espejo (Calpaquí), González Suárez, Miguel Egas Cabezas (Peguche), San José de Quichinche,,San Juan de Ilumán, San Pablo del Lago, San Pedro de Pataquí, San Rafael de la Laguna, Selva Alegre (Cantón Otavalo, 2018).

2.3. Marco Conceptual.

2.3.1. Teoría de enfermería.

Madeleine M. Leininger: teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales.

Leininger, creo la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tienen sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representan los modelos de su vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones. Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran el conocimiento acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vistas internos, sus conocimientos y práctica, todo con la ética adecuada (Joan, 2010).

- **Cuidados culturales:** son todos los valores creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte.
- **Etnoenfermería:** Se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tienen de ellos una cultura determinada, a través de las experiencias, las convicciones y el sistema de valores sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como puede ser la asistencia, la salud y los factores ambientales.

La teoría su objetivo se enfoca en que el profesional de enfermería tiene que descubrir y adquirir los conocimientos acerca del mundo del paciente y así haga uso de sus

puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas, todo con la ética adecuada (Fundamentos UNS, 2012).

Teoría de Ramona T. Mercer: Adopción del rol materno-convertirse en madre.

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna.

El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema. El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a "difuminar la tensión en la dualidad madre- niño". La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño.

El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.

El macrosistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal (Laura, Luzmila, & Wilson, 2011).

2.3.2. Lactancia materna

La Lactancia Materna en forma exclusiva (LME) es cuando el niño(a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido (agua, té y otros), ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida (Carrasco, 2012).

- **Leche Materna**

Es la secreción producida por las glándulas mamarias de la mujer. Contiene todas las sustancias nutritivas (grasas, proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales y agua) que necesita el lactante en los primeros 6 meses de vida.

Leche de transición Es la leche que se produce del día 7 al 14 después del parto.

Leche madura: Es la leche que se produce después de las primeras 2 semanas después del parto (Incap.Int, 2016).

- **El calostro**

Es en realidad una secreción láctea que fluye "gota a gota", lo que lleva a pensar a muchas mujeres que no tienen suficiente leche para amamantar y criar a sus hijos. Pero nada más lejos de la realidad. El calostro es un paso fundamental para la 'subida de la leche', una etapa necesaria para la correcta alimentación del pequeño porque esa sustancia contiene todo lo que el bebé necesita durante sus primeros días de vida.

Es muy rico en inmunoglobinas y en elementos beneficiosos para el sistema inmunitario y para el aparato digestivo del bebé, además de tener un efecto laxante que

favorece que el pequeño expulse el meconio (las primeras deposiciones, de color muy oscuro).

El hecho de que fluya gota a gota y aun así sacie al recién nacido facilita, a su vez, que éste digiera bien el calostro y se anime a seguir mamando, lo que estimulará el pecho y favorecerá la ansiada 'subida de la leche'.

Además, el calostro es tan denso porque en esos primeros días de vida el bebé no necesita llenarse el estómago como lo hará al cabo de unos pocos días. En esos momentos, el recién nacido tiene un estómago de un tamaño diminuto (como una aceituna) que casi crecerá por horas (Marga, 2017).

- **Pezón invertido**

El pezón invertido se describe como un pezón completo o una porción de él que se encuentra enterrado en los ductos lactíferos, o como un pezón no proyectado que se encuentra por debajo del nivel del areolar. Esta es una condición reconocida desde hace más 100 años y su principal causa es la retracción del pezón por los tejidos más profundos (Armando & Eugenio, 2013)

- **Mastitis**

Es una inflamación en el seno que generalmente es causada por una infección. Con más frecuencia afecta a las mujeres que amamantan, pero también puede afectar a otras mujeres.

Un conducto de leche obstruido, o cortes en la piel del pezón pueden provocar una infección. Esto ocasiona que los glóbulos blancos del cuerpo liberen sustancias para combatir la infección lo que causa hinchazón y un mayor flujo sanguíneo. La parte del seno infectada puede estar hinchada, adolorida, enrojecida, y sentirse caliente al tacto. La mujer también puede presentar fiebre y dolor de cabeza, o síntomas generales similares a la gripe. (American Cancer Society, 2017)

- **Hipogalactia**

Es la baja producción de leche materna, las causas maternas por las que se produce una baja producción de leche materna son muy variadas y se pueden ser transitorias o permanentes donde incluyen trastornos en el organismo. (Alba, 2018)

2.3.1.1. Ventajas de la lactancia materna hacia la madre

- La placenta sale con más facilidad y rápidamente.
- La hemorragia es menor. Disminuye el riesgo de anemia.
- La matriz recupera rápidamente su tamaño normal.
- La madre tendrá pechos menos congestionados cuando baje la leche.
- La leche baja más rápido dentro de los primeros días cuando el niño o niña mama desde que nace.
- La madre no tendrá fiebre con la bajada de la leche.
- Las mujeres que amamantan a sus hijos o hijas tienen menos riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios.
- Durante los primeros 6 meses después del parto, las madres tienen menos riesgo de otro embarazo si no les ha vuelto la regla y si el niño no recibe con frecuencia otra cosa que la leche de la madre durante el día y la noche.
- La lactancia facilita e incrementa el amor de la madre a su hijo o hija.
- El contacto constante de la madre con su hijo o hija desde el momento que nace facilita la buena lactancia.
- La leche materna está siempre lista y a la temperatura que al niño o niña le gusta.
- La madre lactante no se agota porque: no tiene que levantarse de noche, no necesita hacer preparaciones especiales, lavar biberones y mamaderas, no debe preocuparse por las infecciones que producen los biberones y mamaderas mal lavados que pueden llevar al niño o niña a una emergencia médica, no debe preocuparse por los gastos de leches, biberones, mamaderas y combustible (UNICEF, 2012).

2.3.1.2. Ventajas de la lactancia materna hacia el bebé

- Es el mejor alimento porque tiene todo lo que él necesita, incluyendo el agua, y en las cantidades correctas.
- Es un estímulo para los sentidos del tacto, vista, oído y olfato, permitiendo un mejor desarrollo de las capacidades del bebé. Ayuda a que crezca sano, fuerte y seguro
- Lo protege de enfermedades (diarreas, resfriado e infecciones).
- Es pura, fresca, limpia y nutritiva.
- Está siempre lista y en la temperatura adecuada.
- Permite una relación estrecha entre madre e hijo (Carrasco, 2012).

2.3.1.3. Componentes de la leche materna.

Componentes de la leche humana			
COMPONENTES	LECHE HUMANA MADURA	CALOSTRO	LECHE DE VACA
Agua (%)	88	87	88
Energía (Kcal.)	70	58	69
Lactosa (g%)	7.3	5.3	4.8
Proteínas totales	0.9	2.3	3.3
Grasas totales (g%)	4.2	2.9	3.8
AC. Linoleico	8.3	6.8	1.6
Colesterol (mg%)	16	28	---
Calcio (mg%)	28	---	125
Fósforo (mg%)	15	---	96

(Elmer & Zuniga, 2015).

2.3.1.4. Actitudes y prácticas en la lactancia materna

- **Actitud**

Se trata de una capacidad propia de los seres humanos con la que enfrentan el mundo y las circunstancias que se les podría presentar en la vida real. La actitud de una persona frente a una vicisitud marca la diferencia, pues, cuando algo inesperado sucede

no todos tienen la misma respuesta, por lo que la actitud nos demuestra que la capacidad del hombre de superar o afrontar cierta situación (Venemedia Comunicaciones C.A., 2018).

- **Práctica**

Acción que desarrolla con aplicación de ciertos conocimientos, donde piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil (Julián & Ana, 2018).

- **Prácticas alimenticias**

Este pueblo aún mantiene en su dieta diaria, alimentos como el mote, el maíz, los tubérculos como la papa, el melloco; dieta que también contienen alimentos procesados, como enlatados, gaseosas, pastas, etc.; este tipo de alimentación es muy frecuentemente remplazada por las comidas rápidas, producto de sus actividades comerciales, especialmente en la población que está asentada en la urbes (Pamela, 2013).

- **Prácticas medicinales.**

Por la configuración económica de este pueblo, podemos decir que la población que está asentada en el campo, en los pequeños talleres artesanales de la comunidad, aún tienen vínculos muy estrechos con la medicina natural; en el caso del comerciante o del industrial este vínculo ha sido remplazado por la medicina alopática debido a la falta de condiciones objetivas para la manutención de la medicina natural (Pamela, 2013).

2.3.3. Etnia indígena

El indígena tiene una cultura e idioma distinto al del mestizo; las diferencias de costumbres, ideas, creencias se exteriorizan en el vestido, vivienda, rituales, organización social, que distinguen a unos de otros, como miembros de diferentes culturas (Ricardo, 2016).

El idioma oficial es el castellano pero también se habla el Runa Shimi o Kichwa, este último es el resultado de la fusión del Quechua que llegó con los Incas del actual Perú y el idioma pre- kichwa local que más tarde fuera institucionalizado durante la conquista y colonización española como Lengua Franca. Esta identidad es rica y profunda, y muchos Otavaleños todavía hablan Quechua, su lengua nativa, y llevan su vestimenta tradicional (Carlos, Alexander, Cristian, & Isacc, 2013).

2.3.4. Estrategias educativas

Las estrategias de aprendizaje constituyen actividades consientes e intencionales que guían las acciones a seguir para alcanzar determinadas metas de aprendizaje (Ángela, 2013)

2.3.4.1. Cartelera educativa

La Cartelera es una buena herramienta de comunicación, una de las más usadas en las organizaciones. Es un cartel anunciador cuya finalidad es informar de manera atrayente, sin embargo, sus características físicas permiten que se emplee también para apoyar campañas institucionales, para motivar un mejor clima laboral, para reforzar la imagen corporativa, como herramienta para capacitación, como medio para propiciar el debate y la participación, y como espacio para la retroalimentación el proceso comunicativo de la compañía (EPM, 2016).

2.3.4.2. Maqueta educativa

La maqueta se define como un montaje funcional a menor escala. Se lleva a cabo para presentar una idea objetiva de un proyecto a realizar. Estas se pueden realizar a diferentes escalas dependiendo el tipo de maqueta, el grado de detalle que se quiere exponer y una diversidad de materiales con los que se puede generar (Mendoza, 2016).

- **Ventajas**

Las maquetas son muy útiles para fijar el aprendizaje de tu hijo. Las maquetas son muy útiles para fijar conocimientos, permitiendo que el niño entienda mejor un tema, ya sea relacionado con el medio ambiente, la ciencia o la literatura infantil.

La maqueta permite que los conocimientos se capten a través de los cinco sentidos, ayudando a que se intelectualicen con gran facilidad en su mente.

A través de la maqueta, los niños plasman lo que imaginan y ven, experimentan la recreación de un concepto o reproducen figuras de revistas y láminas en tres dimensiones. Esto les desarrolla su percepción espacial, nociones de proporcionalidad y ubicación, comprensión de procesos, etc.

- **Desventajas**

Tanto el docente como los alumnos deben saber que este tipo de recurso puede ser muy costoso en tanto a los materiales y al tipo de maqueta que se quiera representar (Tecnología BLOG, 2017).

2.3.4.3. Videos educativos

El video es un medio tecnológico que por sus posibilidades expresivas puede alcanzar un alto grado de motivación, lo que hace de él una herramienta de aprendizaje valiosa para el alumno, donde su empleo puede ser enfocado desde distintos contextos como complemento curricular, aprendizaje autónomo (Alejandrina, 2018).

Funciones:

- Informativa: estructura la realidad.
- Instructiva: orienta, condiciona el aprendizaje, desarrollo cognitivo...
- Motivadora: atrae, interesa, sensibiliza.
- Evaluadora: autoobservación, análisis...

- Investigadora: a partir de grabaciones...
- Metalingüística: del lenguaje audiovisual.
- Expresiva: grabación, edición...
- Lúdica, testimonial, innovadora.

Ventajas:

- Versatilidad: muchas funciones y formas de uso.
- Motivación
- Cultura de la imagen (desarrolla actitud crítica...)
- Medio expresivo
- Mejor acceso a los significados (palabra-imagen-sonido)
- Más información (fenómeno de difícil observación...)
- Repetición sin esfuerzo (idiomas...)
- Desarrollo de la imaginación (EcuRed, 2018).

Inconvenientes:

- No representa exactamente la realidad
- Puede adoctrinar (implican a los sujetos)

2.3.4.4. Material Didáctico

Constituyen un recurso formativo complementario que deben utilizarse de la manera adecuada y en los momentos oportunos.

Ventajas:

- Promoción de la enseñanza activa.
- Fortalecimiento de la eficacia del aprendizaje.
- Favorece la comunicación.
- Aviva el interés.

Desventajas:

- Aparición de la distracción.
- Económica.
- La preparación de los materiales implica necesariamente un esfuerzo y periodo de concepción (Cristian, 2012) .

2.3.4.5. Ruleta Educativa

Es una herramienta didáctica que facilita el aprendizaje de una manera divertida que interactúa con las personas. Destinado para la enseñanza de diversas áreas de aprendizaje que están comprendidas según el criterio de enseñanza de una manera divertida (Leonardo & Rodriguez, 2015).

2.3.4.6. Socio drama

Representación de algún hecho o situación de la vida real en un espacio físico y con un público involucrado, en el cual posteriormente a la temática representada participara analizando la situación a mayor profundidad.

Ventajas:

- Se puede usar con grupos numerosos.
- Provee elementos para analizar cualquier tema, basado en situaciones reales.
- Posibilita acercarse y conocer la realidad de los participantes en cierta medida (Marlon, 2012).

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 regirán 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).*

Capitulo 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. 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)*

2.4.6. 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)*

2.4.7. Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del niño.(Esamyn)

Es la Normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño, se implementa con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal a través de: la atención adecuada a la gestante, el parto humanizado, y el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna. Si bien el cumplimiento de los parámetros establecidos en esta normativa, son conducentes a la Certificación de las unidades como “Amigas de la Madre y del Niño”, todas las unidades sanitarias que atienden partos, sean públicas o privadas, deseen o no

certificarse, deben cumplir con los artículos relacionados al parto, puerperio y de lactancia materna. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

Esta normativa establece las pautas para la atención a la madre y al recién nacido que aseguren un buen inicio a la vida, dotando de calidad, calidez, continuidad, pertinencia e integralidad, y garantizando el cumplimiento de los mandatos constitucionales así como del Modelo de Atención Integral en Salud. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

Los objetivos específicos de la normativa son:

- Mejorar la calidad e integralidad de la atención pre-natal.
- Promover el parto humanizado y la adecuada atención del recién nacido.
- Mejorar la calidad de la atención de las emergencias obstétricas y neonatales.
- Prevenir la transmisión vertical del VIH y sífilis.
- Fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

Componentes:

- General
- Prenatal
- Parto y posparto
- Lactancia Materna

Componentes de Lactancia Materna

Paso 16: Informar a todas las embarazadas de los beneficios y manejo de la lactancia.

Paso 17: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la hora siguiente de parto

Paso 18: Mostrar a las madres como amamantar y mantener la lactancia incluso en caso de separación de sus bebés.

Paso 19: No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna.

Paso 20: Practicar alojamiento conjunto de madres y recién nacidos durante las 24 horas del día.

Paso 21: Fomentar la lactancia a demanda, sin horas ni duración de toma.

Paso 22: No dar biberones ni chupones a los recién nacidos.

Paso 23: Referir a las madres a grupos de apoyo a la lactancia.

Paso 24: No entregar material de propaganda o muestras gratis de leches de fórmula, biberones o chupones. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

CAPITULO III

3. Metodología de la investigación.

3.1. Tipo de la investigación

Cuali-cuantitativa: permitió analizar información sobre las madres lactantes sus prácticas y actitudes sobre la lactancia materna.

No Experimental: utiliza fundamentalmente la observación sin manipulación de las variables durante la toma de datos en las madres indígenas de forma natural para analizarlos con posterioridad.

3.2. Diseño de la investigación

Descriptivo: Mediante este tipo de estudio se midió y recogió información de manera independiente y conjunta sobre las actitudes y prácticas de la lactancia materna de las madres indígenas para describirlas sin influir en ellas.

Transversal: se midió resultados sobre actitudes y prácticas de mujeres indígenas en la lactancia materna en un tiempo en específico en Agato, Ilumán y Peguche.

Observacional. Esta investigación tiene como principal medio de recolección de datos a través de la observación, para determinar cuáles son las prácticas de las madres lactantes.

Fenomenológico: mediante las respuestas a la entrevista sobre lactancia materna referentes a actitudes y prácticas que han sido transmitidas de generación en generación lo hace un fenómeno natural.

Analítico: A través de este método de estudio se analizó las respuestas que dieron las mujeres al momento de la entrevista mediante la cual se recolectara la información sobre las actitudes y prácticas de la lactancia materna.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de información.

Para la construcción del marco teórico se utilizó la revisión documental existente en la plataforma de la Universidad Técnica del Norte/Biblioteca virtual, se revisó bases de datos bibliográficos como Mendline; así como revistas científicas como Scielo, Enfermería Basada en Evidencia Científica, entre otras. Utilizando los descriptores actitudes, prácticas, lactancia materna, amamantamiento, indígena.

3.3.1 Técnicas

Entrevista semi estructurada

Esta técnica se utilizó para conocer las prácticas y actitudes en las madres de las diferentes parroquias Ilumán, Agato y Peguche mediante de preguntas abiertas.

Grupos focales

Se desarrolló tres grupos focales conformado entre 3 y 7 madres en periodo de lactancia y gestación.

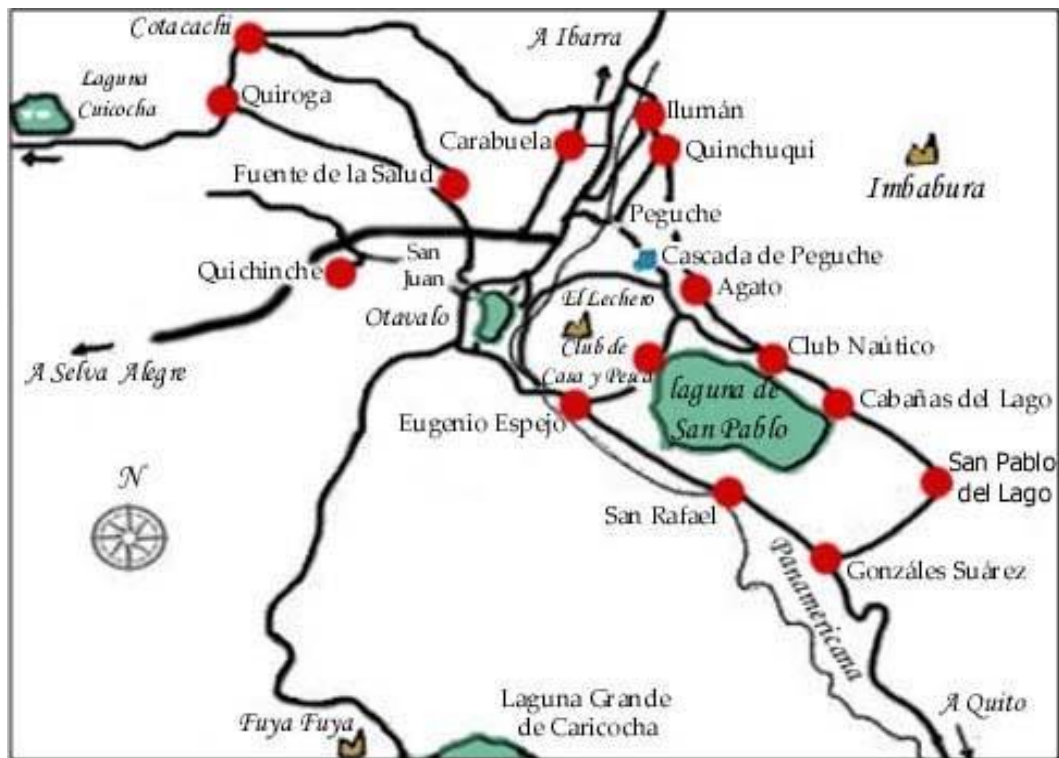
3.3.2. Instrumento

Se empleó un cuestionario de 20 preguntas abiertas que fueron contestadas verbalmente y grabadas, donde expresaron sus experiencias, costumbres, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna y su percepción además de información sociodemográfica.

3.4. Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se realizó en el cantón Otavalo en las parroquias Agato, Peguche e Ilumán en la cultura Indígena, el área de influencia comprende al sector rural. Estas parroquias cuentan con un centro de salud que consta con una adecuada infraestructura y equipamiento con materiales y equipos, brindando atención en el Primer Nivel de Atención en Salud.

Ilustración 1. Ubicación Geográfica de Ilumán, Agato y Peguche



Fuente: Tomada de Proyecto Integrador sobre la trata de personas.

<http://giyc.blogspot.com/2009/08/ubicacion-geografica-de-cotama-otavalo.html>

3.5. Población

Madres indígenas en período de gestación y lactancia del Cantón Otavalo.

3.5.1. Muestra.

Las madres indígenas en período de lactancia del Cantón Otavalo que pertenecen a la zona rural de las parroquias Ilumán, Agato y Peguche en el periodo Marzo - Julio 2018, por la naturaleza de la investigación no se consideró necesario determinar una muestra. No obstante se trabajó con 3 grupos focales conformados por entre 3 y 7 madres, alcanzando un total de 15 madres en periodo de lactancia.

3.5.2. Criterios de inclusión

- Madres indígenas que se encuentran en el periodo de gestación y amamantamiento, al momento de la entrevista.
- Madres indígenas que ya no se encuentran en el periodo de amamantamiento, pero desean colaborar con la investigación.
- Madres que aceptan ser parte de la investigación con el consentimiento informado.

3.5.3. 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.

3.6. Análisis de datos

En su análisis se tomó en consideración atributos ligados a la etnia, género, edad, número de hijos; y culturales. El número de entrevistas en profundidad se establecerá de acuerdo con el criterio de saturación teórica, según la definición de Bertaux.

(Puyana & Barreto). Las entrevistas se realizarán de manera individual y grupo focal mismas que fueron grabadas en audio.

Cada uno de los participantes recibió información sobre los objetivos del proyecto; obteniendo por escrito y en forma grabada su consentimiento informado. Se asegurará el anonimato de los entrevistados. La observación se realizó en los centros de salud de las parroquias de Agato, Ilumán y Peguche y en la comunidad entrevistada.

Para el procesamiento técnico de la información se utilizará el programa Excel versión 2013 y Lucidchart software, es una herramienta de diagramación basada en la web, que permite a los usuarios colaborar y trabajar en tiempo real creando diagramas de flujo, organigramas, esquemas de sitios web, mapas mentales y otros tipos de diagramas procesando la información teórica recolectada.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación.

Tabla 1. Ubicación Geográfica

Comunidades	Frecuencia	Porcentaje
Agato	6	40,00
Ilumán	6	40,00
Peguiche	3	20,00
Total	15	100,00

La población está distribuida en las diferentes zonas rurales del cantón Otavalo, optando por las zonas estratégicas: número de habitantes (Agato), ubicación Ilumán, área geográfica (Peguiche).

Tabla 2. Edad.

Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje
21 a 30	4	26,67
31 a 40	6	40,00
41 a 50	4	26,67
51 y más	1	6,66
Total	15	100,00

Las madres que se encuentran entre los 31 y 40 años de edad, son el grupo de edad mayoritario al resto de grupos; la edad promedio fue de 36.7 años, el límite inferior de 16 años y el superior de 51 años.

Tabla 3. Número de hijos

Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje
1 a 3	7	46,67
4 a 6	6	40,00
7 y mas	2	13,33
Total	15	100,00

El número promedio de hijos se encuentra de 1 a 3 niños, seguido de 4 a 6 hijos. Según el INEC del 2010 menciona que la fecundidad en el sector rural es de 2,7 mientras que en el sector urbano una tasa de 2,2 (Cynthia, Karina, Leandra, Alba, & Carlos, 2010)

Tabla 4. Lactancia Materna exclusiva

Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje
< 6 meses	2	13,33
6 meses	13	86,67
más 6 meses	0	00,00
Nunca	0	00,00
Total	15	100,00

Más de la mitad de madres cumplen con la lactancia materna exclusiva, y 2 madres que no cumplen con lo que recomienda el MSP lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.

Tabla 5. Alimentación complementaria.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
< 6 meses	1	6,67
6 meses	1	6,67
7 a 12 meses	13	86,66
Total	15	100,00

En relación a la alimentación complementaria la mayoría de madres inician de 7 a 12 meses. Hay un mínimo porcentaje menciona que iniciaron antes de los 6 meses. La OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses (OMS, 2017).

Tabla 6. Edad del destete.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
< 1 año	18	30,00
12 a 18 meses	23	38,33
19 a 24 meses	11	18,33
25 a 36 meses	5	8,33
37 y más	3	5,00
Total	60	100,00

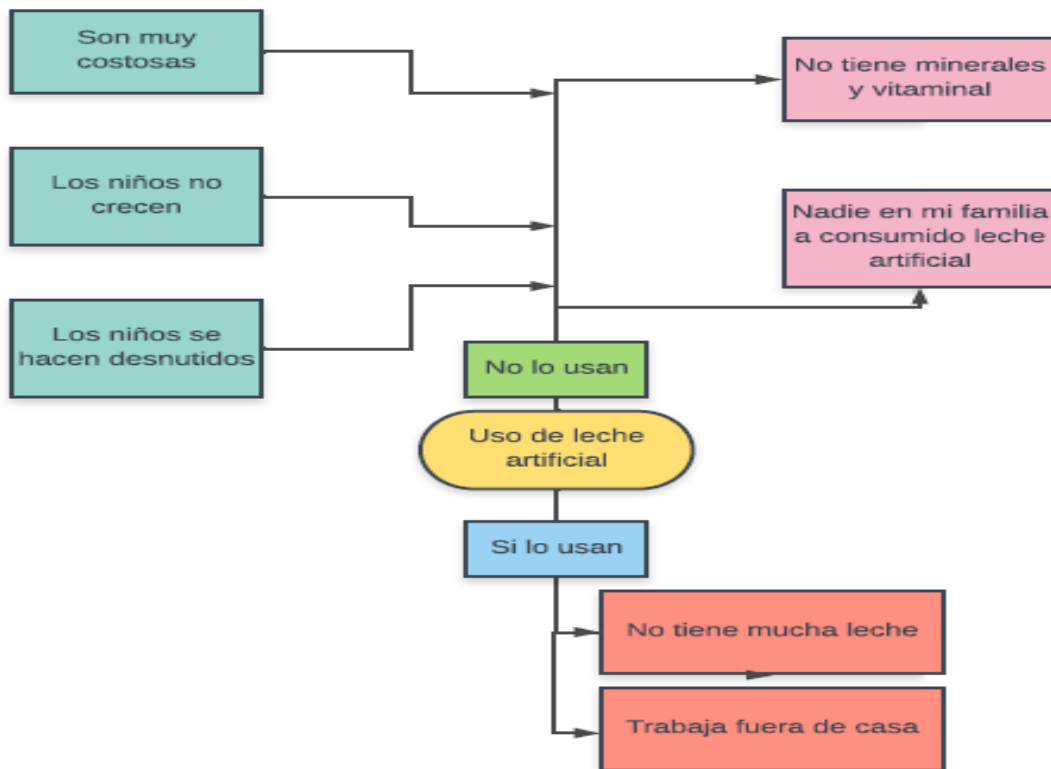
Para las madres indígenas del sector rural de los centros de salud coinciden en la edad del destete considerando fundamental en su desarrollo, mencionan que “los hace más inteligentes y sanos” la edad al destete es de 12 a 18 meses, el límite superior del destete fue 54 meses (4 años 6 meses); mientras que el límite inferior fue de 12 meses.

Estudios de Gopalan y Belavady sobre los aspectos de lactación de mujeres indígenas pertenecientes a grupos socioeconómicos poco privilegiados indicaron que, invariablemente, la lactancia materna del niño se prolonga por mucho más tiempo. Por

lo común las madres continuaban la lactancia hasta el segundo o tercer año de vida, en la gran mayoría de los casos, los niños de esas tribus de Bhavani en la India meridional no se destetaban totalmente hasta el tercer año de vida. El comienzo de un embarazo nuevo y no las ideas definidas o creencia tradicionales con respecto al momento óptimo para el destete, determinaban principalmente el cese de la lactancia materna (Diva, Joaquin, André, & Lydia, 1971).

Cada cultura y época, de acuerdo a sus conocimientos, creencias y valores, desarrolla maneras propias de enfrentar la crianza y la lactancia. Si bien la mayoría de los pueblos ha respetado y estimulado la lactancia aprovechando sus ventajas, en muchas ocasiones, épocas y lugares la lactancia se ha visto entorpecida por diversas circunstancias. Cada cultura y época, de acuerdo a sus conocimientos, creencias y valores, desarrolla maneras propias de enfrentar la crianza y la lactancia (Schellhorn & Valdés , 2010).

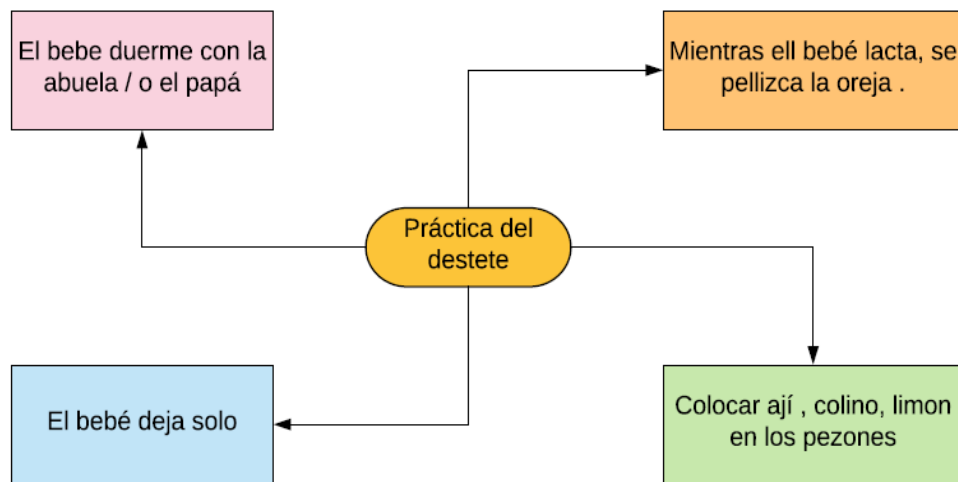
Gráfico 1. Uso leche artificial



En relación al uso de leche artificial las madres tienen diversas opiniones es así que en el Centro de Salud de Agato “Mónica” menciona que: *“Di la leche artificial porque mi hija me dejó a mi nieto”*, por otro lado en el Centro de Salud de Ilumán y Peguche las madres coinciden en sus expresiones ante el uso de sucedáneos como resultado los niños no crecen de manera adecuada, tiene un alto costo en el mercado, no aporta con los minerales y vitaminas necesarias además los niños se hacen desnutridos. “Guadalupe” en el Centro de Salud de Peguche recuerda que *“la leche artificial no existía antes, nadie en sus familias las han usado”* considerando que la leche materna es el mejor alimento para él bebe.

La leche materna es considerada el alimento más completo desde el punto de vista bioquímico, ya que tiene todos los nutrientes indispensables, en términos de equilibrio, para suplir los requerimientos necesarios para el crecimiento y la energía (Unicef, 2005)

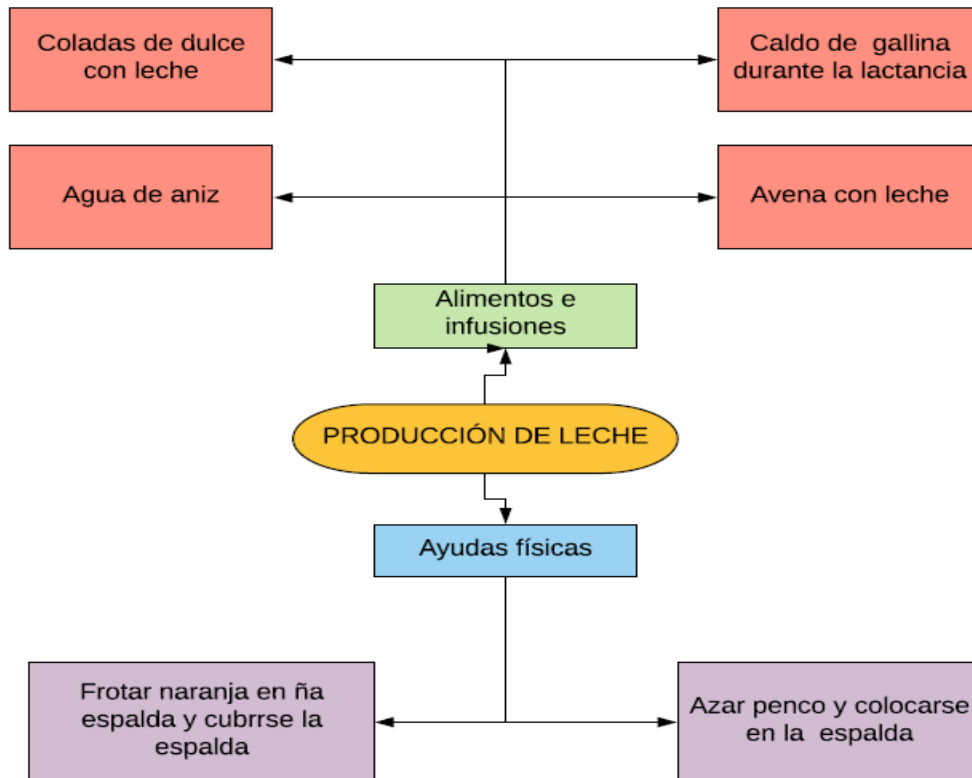
Gráfico 2. Prácticas del destete



Las madres de los diferentes Centros de Salud tienen algunas prácticas en similitud para el destete como: pellizcar la oreja mientras lacta, colocar ají, limón o cosas picantes dando un mal sabor al pezón y así el rechazo del mismo, sin embargo “Cecilia” del Centro de Salud de Agato menciona que “a pesar de realizar dichas acciones su bebe no dejo el seno materno” para lo cual acudió a que él bebe duerma por algunas ocasiones con su abuela y otras con el padre. Por otro lado “Samanta” del Centro de Salud de Peguche expresa que “en varias ocasiones los bebes dejan solos”, al estar embarazada la leche tiene otro sabor que al bebe no le gusta o resulta desagradable.

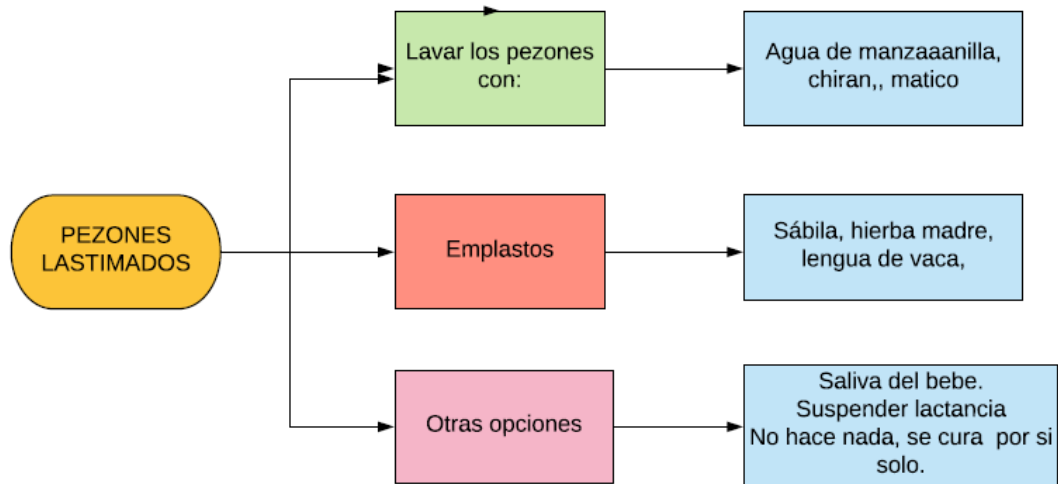
Gopalan y Belavady mencionan en su estudio sobre métodos tradicionales que causan repulsión o temor al niños a un fin que de que abandonen el pecho materno. Una práctica comunes para facilitar el destete consiste en la aplicación de sustancias amargas al pecho materno donde van acompañadas de advertencias al niño por parte de la madre, de que el pezón esta “sucio” o “caliente”. Entre otros método tradicionales de destete consiste en evitar que el niño encuentre el pecho. Para ello las madres duermen vestidas o dejan de dormir con el niño. De acuerdo al estudio menciona que cuanto más joven y educada era la madre, mayor era la posibilidad de un destete temprano (Diva, Joaquin, André, & Lydia, 1971).

Gráfico 3. Práctica para producción de leche materna



En la etnia indígena utilizan varias prácticas en la producción de leche materna y se toma en cuenta tres aspectos: los alimentos, infusiones y ayudas físicas. En cuanto a alimentos e infusiones el Centro de Salud de Ilumán y Peguche coinciden en que: el consumo de avena con leche, coladas de dulce con leche (colada de maíz o mote), aguas aromáticas como el agua de anís ayudan en la producción de leche materna al igual que en el puerperio los cuidados y una dieta buena “consumo de caldo de gallina criolla” permitirá una buena producción de leche. En Centro de Salud de Agato “María” menciona que “mi madre colocaba penco o naranja azadas en la espalda” esto favorece la producción de leche al igual que cargar al bebe en la espalda. Un estudio menciona que las participantes consideraban que la ingesta de líquido es la principal práctica inductora de producción de LM. Algunas madres han observado que su producción se estimula realizando masajes en los senos, similar a lo que hacen con la glándula mamaria de los mamíferos, antes del ordeño, lo que denominan ‘quebrar la ubre’. (Liliana, y otros, 2017)

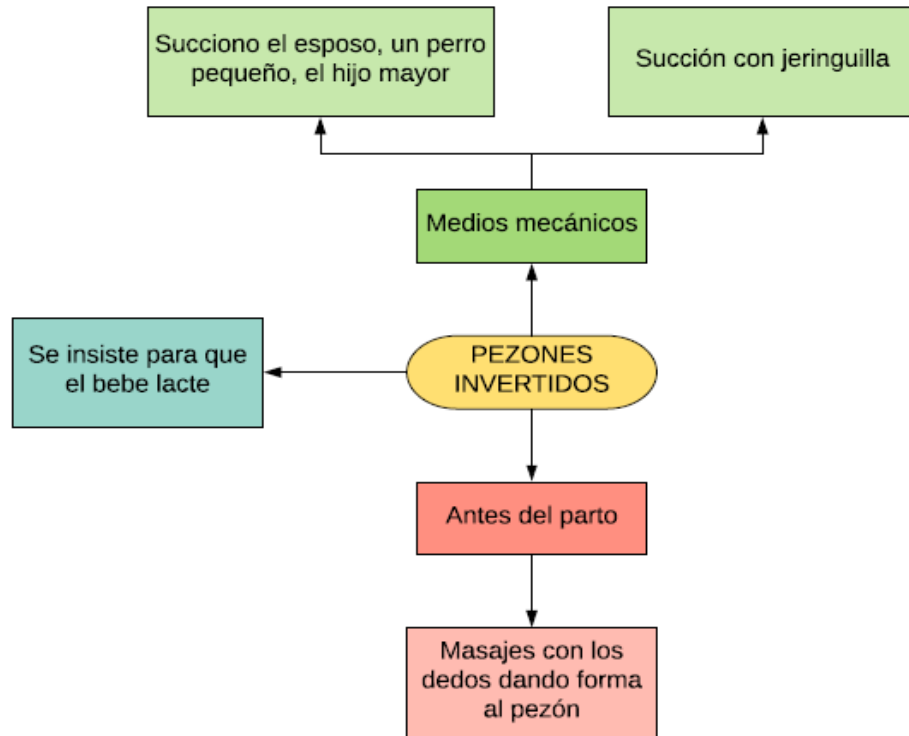
Gráfico 4. Práctica del pezón lastimado



Los pezones lastimados son muy frecuentes especialmente en madres primigestas quienes acuden a sus abuelas, madres o conocidas en busca de una solución al malestar de la laceración del seno materno donde “*Fernanda*” del Centro de Salud de Agato expresa “*en la comunidad utilizamos algunas hierbas para curar*” entre ellas los emplastos de sábila, hierba madre, lengua de vaca que tiene cualidades cicatrizantes. En el Centro de Salud de Ilumán las madres mencionan usar aguas de manzanilla, chirán y matico que refrescan y contribuyen a curar la agrietación, algunas madres del Centro de Salud de Peguche utilizan otras prácticas como suspender la lactancia materna y simplemente no hacer nada que por sí solo se cura, o la saliva del bebe contribuye a cicatrizar mediante un cambio de posición.

El Dr. Pedro Salinas en su estudio menciona que la sábila gracias a sus principios activos con una acción antiinflamatoria penetrando profundamente en la piel. Se le reconoce una acción similar a la cortisona, pues además del efecto antiinflamatorio posee propiedades antialérgicas, también cumplen un rol analgésico parecido a la aspirina, Gracias a su composición de zinc, potasio, calcio y vitamina C y E ayuda a formar fibras colágenas de ayuda cicatrizante al igual que propiedades antimicrobianas (Salinas, 2018)

Gráfico 5. Práctica ante el pezón invertido



En los diferentes Centros de Salud mencionan algunas prácticas como solución ante este problema como: *“que un bebe grande succione el seno, un perro pequeño o el hijo mayor facilitando la formación del pezón”* menciona *“Abigail”* del Centro de Salud de Agato.

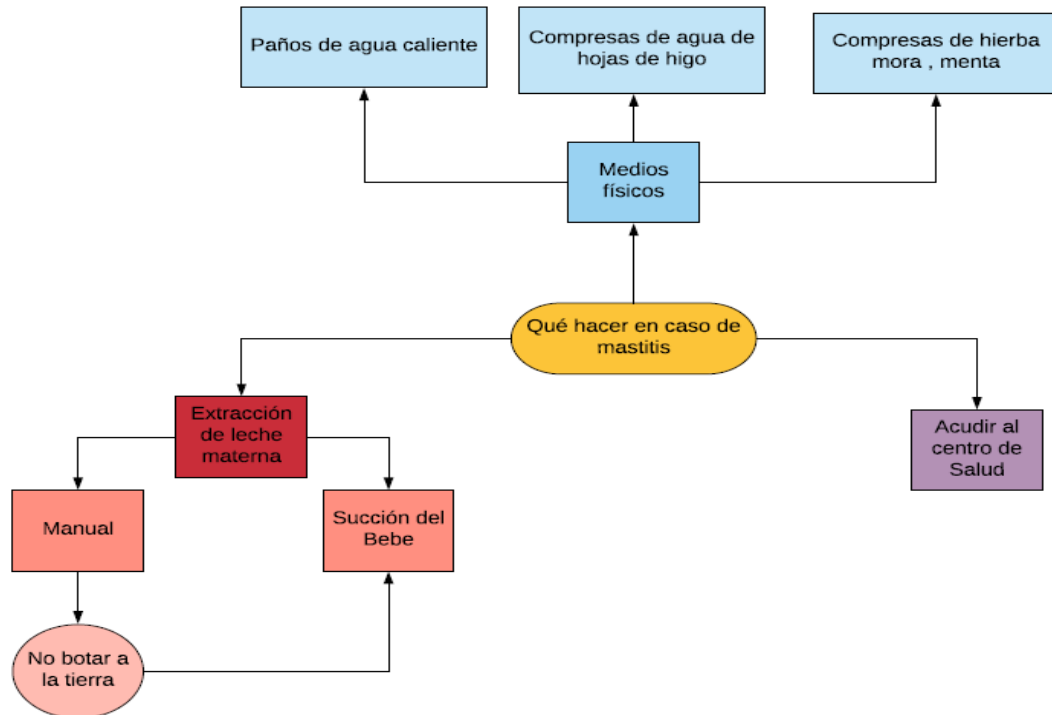
Las gestantes y madres lactantes de los otros Centros de Salud les recomendaron usar un succionador o con jeringuilla. Aconsejan no suspender la lactancia materna insistiendo en el amamantamiento del bebe evitando dolor en la congestión por la leche materna, esta información fue concientizada en el grupo de madres gestantes por parte de equipo de salud de la Unidad. Dentro de otras acciones se encuentra los masajes con los dedos intentando dar forma al pezón cuenta *“María”* una madre secundípara del Centro de Salud de Peguche.

El pezón invertido es un problema que puede limitar la lactancia materna, es una alteración tanto congénita como adquirida, descrita por primera vez por When Ashley

Cooper en su libro *Anatomy of the Breast* publicado en Inglaterra en 1840 (Cooper, 1840).

Ante las circunstancias y diversos factores que son la causa del pezón invertido Basurto menciona sobre una técnica de reparación o reconstrucción que comprende en la tracción y aplicación de sutura en la base del pezón bajo anestesia local. Este proceso ambulatorio donde es posible utilizar en el embarazo como respuesta la eversión del pezón (Armando & Eugenio, 2013).

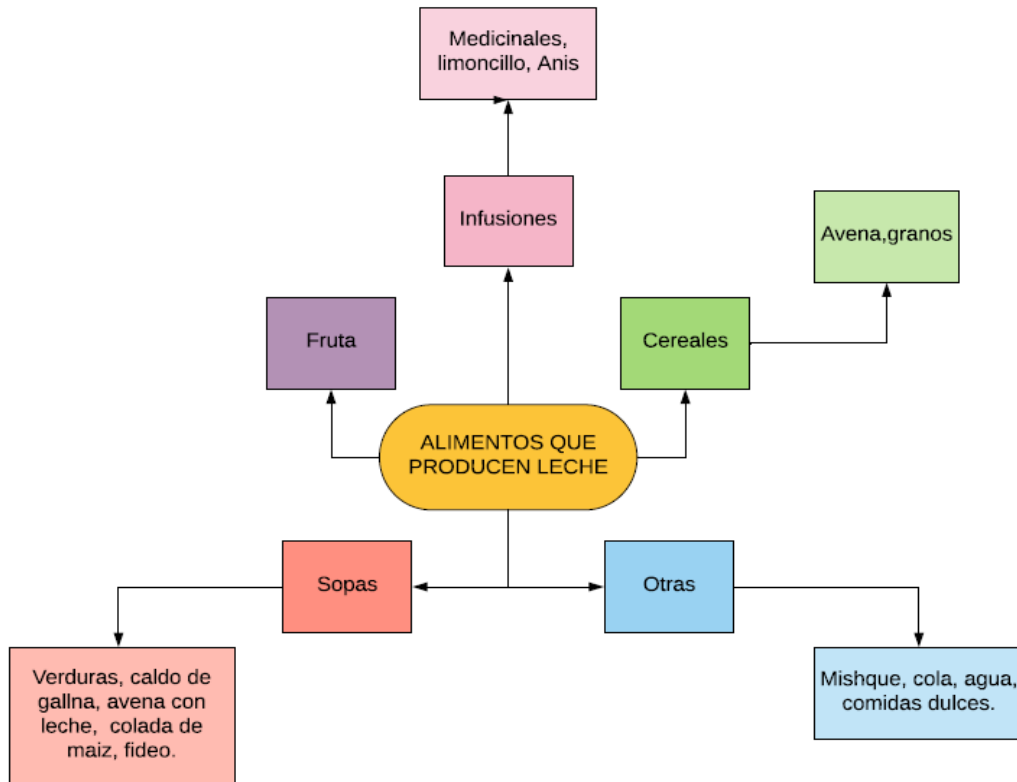
Gráfico 6. Práctica ante la mastitis



La mastitis es un grave problema que puede evitar que las madres continúen con la lactancia materna; es la inflamación de uno o varios lóbulos de la glándula mamaria, con o sin infección, el inicio suele ser bastante rápido y ocurre dentro de los primeros meses del parto, especialmente entre la segunda y la tercera semana del puerperio, y ocurre entre 4 y 8 % de los casos (Hernández, 2017). Dentro de las acciones que coinciden los tres Centros de Salud es: colocar paños de agua caliente, compresas de agua de higo, hierva mora, menta permitiendo eliminar la dureza y congestión de las mamas para poder realizar la extracción de leche materna y así ayudar al amamantamiento del bebe disminuyendo el dolor ocasionado sin embargo “Selena” del Centro de Salud de Ilumán menciona que “acudió al centro de salud debido a que no cesaba el dolor” para ser tratado por especialistas.

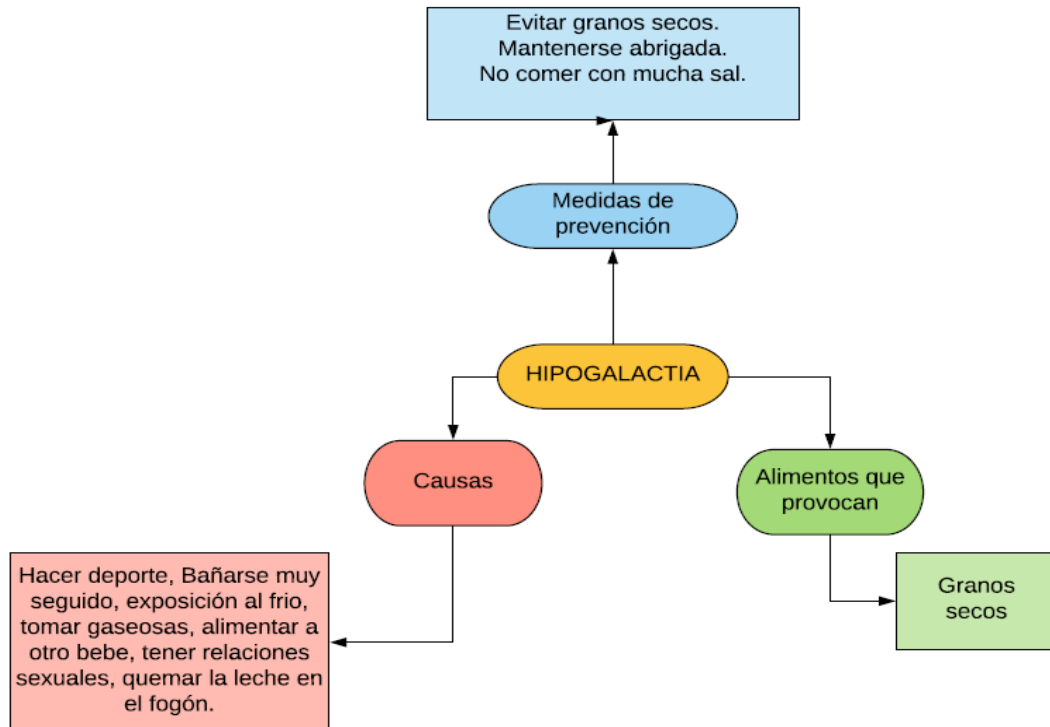
Una práctica importante en la comunidad indígena compartida por diferentes madres de los Centros de Salud es que al momento de la extracción de leche materna no botar en lugares secos como la tierra sino en el agua o partes húmedas para evitar que la leche se seque.

Gráfico 7. Alimentos para la producción de la leche



En la etnia indígena hay varios alimentos y bebidas que ayudan a la producción de leche materna dentro de ello destaca el caldo de gallina criolla menciona “*Rosa*” del Centro de Salud de Agato quien hace referencia que en el hogar hacen relación al tiempo de gestación con la crianza de animales y cosecha para que la madre se encuentre con una rica dieta en el transcurso de gestación y puerperio garantizando una buena producción de leche materna al consumir alimentos cosechados en el hogar. Algunas madres del Centro de Salud de Ilumán y Peguche mencionan que algunas bebidas e infusiones características de la comunidad ayudan en la producción de la leche materna como Mishque, aguas medicinales, coladas de dulce y algunas frutas del sector. La revista de pediatría de atención primaria menciona que es muy importante proporcionar una buena información acerca de los alimentos y prácticas adecuadas para el período de destete para de esta forma prevenir la malnutrición infantil, los trastornos en el desarrollo y los problemas en la alimentación y la salud a largo plazo. (Juan, 2006)

Gráfico 8. Actitudes ante la hipogalactia



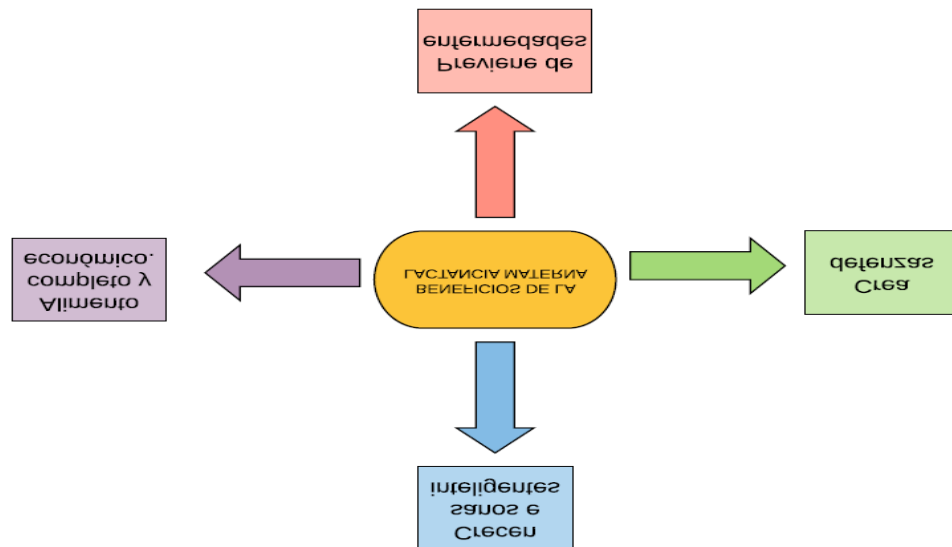
La hipogalactia o insuficiencia de leche es la disminución de la cantidad de leche materna o secreción láctea normal que es insuficiente para satisfacer la necesidad del neonato, (Oribea , Lertxundia , Basterrechea , & Santa marina, 2015), las madres del Centro de Salud de Ilumán y Peguche mencionan que existen varias formas de prevenir como: evitar granos secos, mantenerse abrigada en el puerperio, las comidas no muy condimentadas, evitar bañarse muy seguido y la exposición al frio hacen que la producción de leche disminuya. Al igual que “*Carolina*” del Centro de Salud de Agato menciona que “*mi madre dijo que quemar la leche en el fogón ayudara al mal del frio*” influyendo en la actitud frente a esta al igual que hace referencia que algunos granos secos son prohibidos durante el amamantamiento debido a que evitan la producción de leche materna.

En un estudio en las comunidades nativas Awajun y wampis mencionan algunos cuidados puerperales que influyen en la producción de la leche o hipogalactia dentro de sus actitudes mencionan no debe bañarse en agua de rio, bañarse con agua de

hierbas como matico durante dos semanas todos los días, no tener relaciones durante tres meses, no comer atún porque puede dar sobrepeso, la madre debe comer cabeza de chonta para que tenga más leche. Este sistema de creencias, actitudes repercuten en el crecimiento de los niños de la comunidad (Armando & Julio, 2006)

Una postura incorrecta está relacionada con la hipogalactia (insuficiente producción de leche) e irritación del pezón, ambas se solucionan con una buena técnica. (Hospital Virgen de las Nieves- Servicio de Obstetricia y Ginecología, 2016)

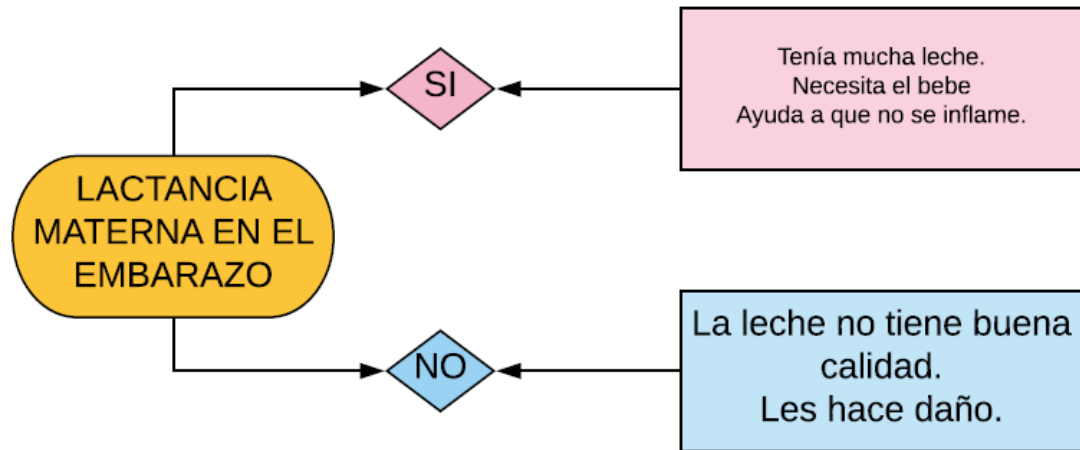
Gráfico 9. Beneficios de la lactancia materna



Las madres de los Centro de Salud de Agato, Ilumán y Peguche reconocen que la leche materna es el mejor alimento para él bebe debido a que es un alimento completo que crea defensas previniendo de enfermedades desarrollando bebes sanos e inteligentes siendo un alimento económico y accesible manifestando que dicha información fue inculcada por el personal de Salud de las diferentes Unidades. En el estudio realizado por Injante en 2018 sobre Conocimientos, actitudes y prácticas de Lactancia materna indica que el 75% de madres opina que la leche materna garantiza escenarios beneficiosos para el bebé, garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño, disminuye el riesgo de contraer enfermedades, fortalece el vínculo afectivo y disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna, (Injante , Alvarez, Gavilano , & Macera , 2017), siendo estos datos muy similares a los resultados de la presente investigación.

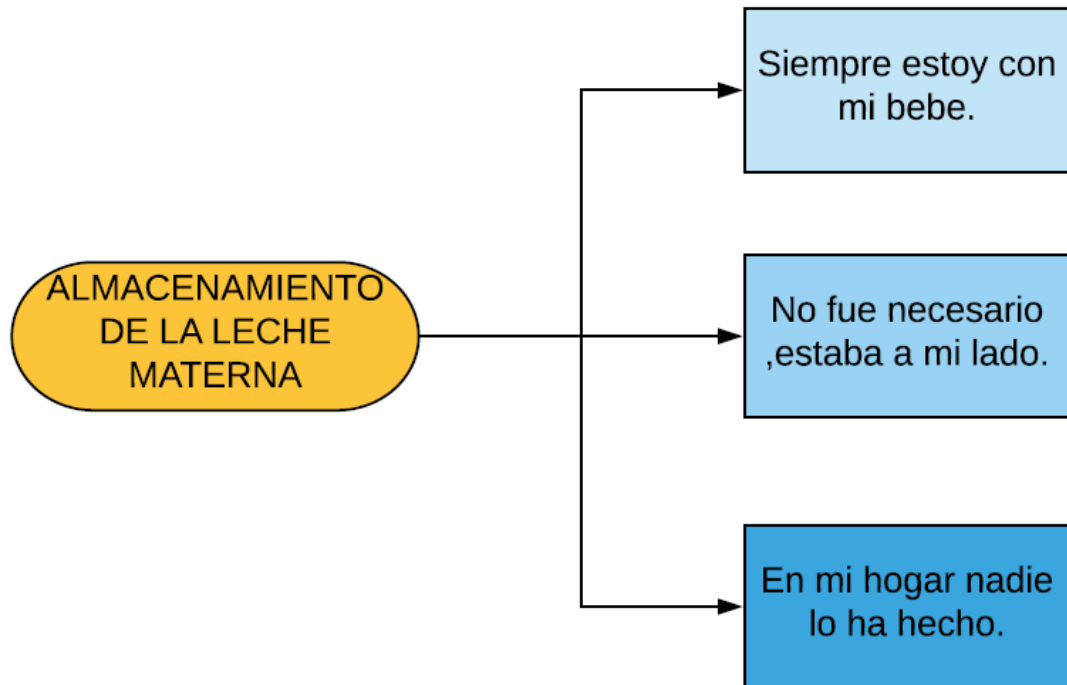
Los profesionales en el campo de la salud somos los llamados a responder a las dudas y consultas de las usuarias y a brindar apoyo y asesoría en cuanto a los temas concernientes a la salud, específicamente en este caso, sobre lactancia, motivo por el que es indispensable explorar los conocimientos y capacidades, además de las actitudes y prejuicios que inciden en una práctica clínica, no solamente sustentada en la tradición, sino en la ciencia misma. (Martha, 2015)

Gráfico 10. Lactancia materna durante el embarazo



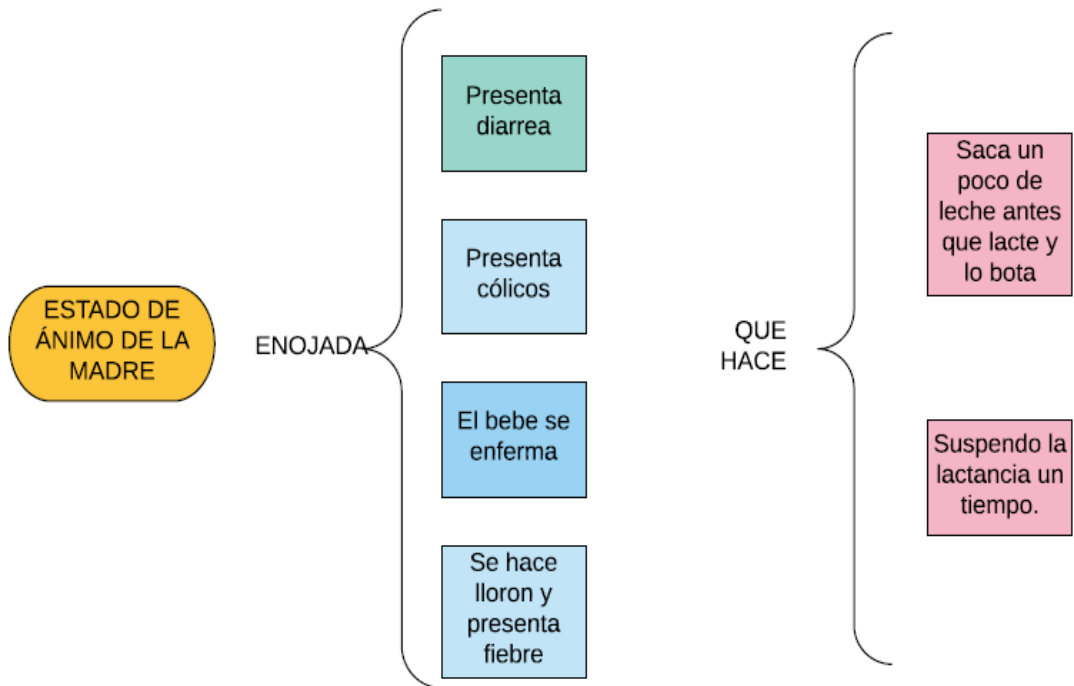
Las madres que se encuentren nuevamente embarazadas del Centro de Salud de Ilumán y Agato mencionan que continúan alimentando al bebe debido a que, ellos por si solo dejan, él bebe necesita o debido a una producción alta de leche haciendo un beneficio en la diada madre e hijo por otro lado algunas madres del Centro de Salud de Peguche mencionan que *“La leche no tiene buena calidad para el nuevo bebe y puede causar daño o interferencia en el desarrollo del nuevo bebe”*. Está científicamente demostrado que el solapamiento de embarazo y lactancia no afecta negativamente al desarrollo fetal. Sea cual sea el coste, éste repercute en la madre aunque no parece que dicho coste significativo. (Inmaculada & Eulàli, 2016)

Gráfico 11. Actitud ante el almacenamiento de la leche materna.



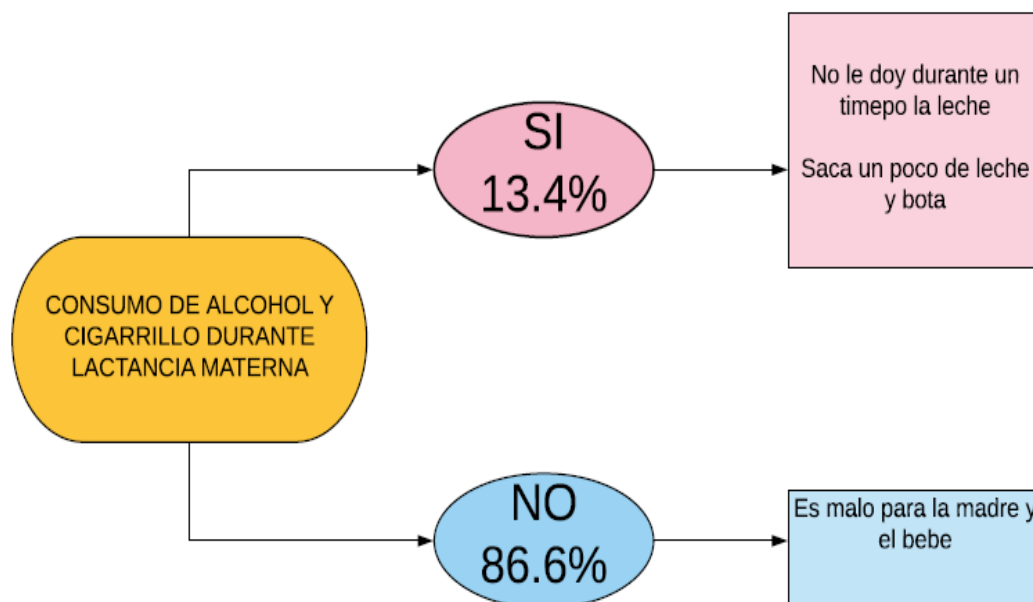
El almacenamiento de leche materna en la etnia indígena no se evidencia debido a que las madres de los Centros de Salud manifiestan que siempre están con sus bebés y no fue necesario almacenarlo siendo una ventaja para el vínculo de madre e hijo en el desarrollo. “Susana” del Centro de Salud de Agato menciona que “*en mi hogar nadie lo ha hecho pero en cuanto nació mi bebé me explicaron cómo hacerlo*”. Esto hace que la educación a la comunidad por parte del equipo de salud sea válido por el desconocimiento de algunas madres de la nueva generación.

Gráfico 12. Actitudes frente al estado emocional de la madre



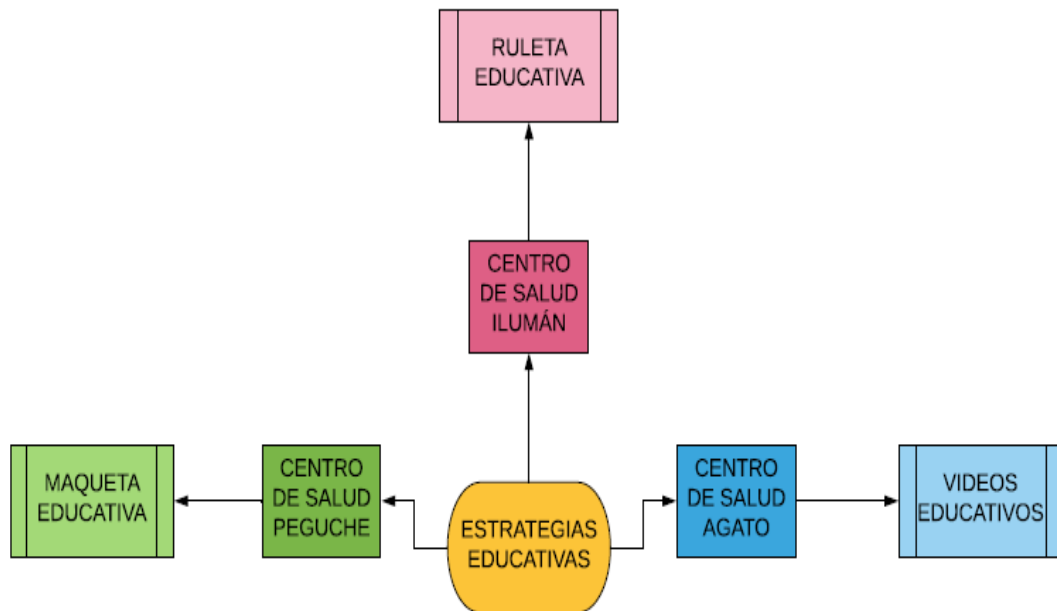
Las madres lactantes y gestantes de los diferentes Centros de Salud mencionan que cuando están enojadas, con iras no les dan la leche materna a los niños porque les da diarrea, se ponen “llorones”, tienen fiebre, porque la leche materna está dañada o mala es por ello que algunas suspenden la lactancia un tiempo o extraen un poco de leche antes de amamantar al bebe. Los factores psicológicos es conocido que los trastornos emocionales y la ansiedad provocan alteraciones en la secreción láctea y en casos extremos pueden llegar a interrumpir la producción glandular. (Sara, Silvia, & Patricia, 2006)

Gráfico 13. Consumo de alcohol y cigarrillo en la lactancia



En relación al consumo de alcohol y cigarrillos mientras están dando de lactar únicamente dos de quince madres indicaron que, si ha consumido y que mientras esta con efectos del alcohol suspende por un tiempo el amamantamiento o se saca un poco y lo bota estas madres fueron del Centro de Salud de Ilumán y Peguche; la mayoría de madres indican que no han consumido ninguna de estas sustancias porque saben que es malo para él bebe, que la leche materna se seca de acuerdo a la Garrido, indica que La capacidad del alcohol y las drogas de disminuir la incorporación de aminoácidos a las proteína (Garrido, 2017) disminuyendo la calidad de la leche materna. A altas dosis, el alcohol puede intoxicar muy gravemente al bebé, por lo que durante la lactancia hay que evitar rigurosamente el consumo de bebidas de alta graduación alcohólica. (Fundación Eroski, 2015)

Gráfico 14. Estrategias educativas



De acuerdo a las entrevistas y situación de la unidad operativa se consideró diferentes estrategias educativas para el fomento de la lactancia materna. En el Centro de Salud de Agato la comunidad prefiere la educación más visual y personalizada debido al tiempo, el Centro de Salud de Ilumán se consideró una ruleta educativa como manera didáctica e innovadora para el grupo de mujeres embarazadas que se reúnen cada mes para sus controles al igual que mujeres en puerperio. En el Centro de Salud de Peguche sus madres mencionaron que una maqueta educativa permite palpar, ver y practicar sin timidez las diferentes estrategias mencionadas en la unidad operativa.

CAPITULOS V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- La actitud de las madres en los estados emocionales, más de la mitad prefieren suspender durante un tiempo la lactancia materna o “*despunte*” mientras, en la enfermedad mantienen la continuidad como medida de protección al bebe , ante el almacenamiento se concluye como una acción no relevante debido a la situación que mantiene madre e hijo de forma conjunta, con respecto a la hipogalactea toman algunas medidas de prevención como evitar el consumo de granos secos, hacer actividad física y mantenerse abrigada evitando el frio. En las comunidades hay diferentes criterios acerca de la lactancia materna durante el embarazo como: continuar con el amamantamiento hasta el nacimiento sin embargo también se encuentran madres que mencionan “*La leche no tiene buena calidad para el nuevo bebe*”
- Las madres indígenas mantienen una amplia gama de prácticas en la lactancia materna por ejemplo; para el destete optan de diferentes situaciones como colocar hierbas amargas o frutas picantes, otras madres prefieren que el bebe duerma con su abuela o padre. En la mastitis aplican compresas calientes de agua como hierba mora o higo para facilitar la extracción y reducir el dolor. Para el pezón lastimado acuden a emplastos de plantas de la zona como matico, sábila, hierba madre, lengua de vaca entre otras que favorecen para su recuperación. También para la producción de leche consumen algunos alimentos como caldo de gallina, coladas de dulce, mishque y también se apoyan de ayudas físicas como colocar el penco asado en la espalda.

- Se concluye con las diferentes estrategias educativas socializadas en los diferentes Centros de Salud como aporte para el fomento de la lactancia materna como un instrumento didáctico, valioso y útil para las mujeres en periodo de lactancia, gestación y comunidad, quienes manifestaron interés con referencia al tema plasmados en dicho material.

5.2. Recomendaciones

- Es aconsejable trabajar con el apoyo los Técnicos en Atención Primaria de la Salud apoyándose de la lengua original de la cultura indígena abriendo prospectos ante el fomento de la lactancia materna siendo un pilar fundamental y no un obstáculo ante el Team donde el personal de salud debe realizar un trabajo más personalizado y realizarlo desde el contacto que es el primer control de embarazada para poder enfocarse en la importancia de la alimentación del RN con la leche materna.
- En los diferentes centros de Salud continuar con en el fomento de la lactancia materna exclusiva, tomando en cuenta las práctica de las madres indígenas con sus costumbres y tradiciones logrando una combinación de saberes interculturales entre el personal de salud y comunidad.
- A las Unidades Operativas aplicar la propuesta entregada como una herramienta para la educación de la población permitiendo el fomento de lactancia materna.

Bibliografía

- (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
- Alejandrina, C. (2018). *Video Educativo*. Obtenido de ¿Que es un video educativo?: http://courseware.url.edu.gt/Facultades/Facultad%20de%20Humanidades/Segundo%20Ciclo%202010/Teconologia%20Educativa/Video%20Educativo/Sybil%20Cobos/qu_es_un_video_educativo.html
- Ángela, H. (2013). *Innovación y experiencias educativas*. Obtenido de Las estrategias de Aprendizaje: http://prepajocotepec.sems.udg.mx/sites/default/files/estrategias_herrera_capita_0.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>
- Becerra, F., Peña, D., Puentes, V., & Rodriguez, D. (2009). Lactancia Materna: Una revisión de la evaluación de esta práctica a través del tiempo. El caso de algunas comunidades indígenas en Colombia. *Rev.Fac.Med.*, 57(3).
- Cantón Otavalo. (2018). Recuperado el mayo de 2018, de Wikipedia La enciclopedia libre: https://es.wikipedia.org/wiki/Cant%C3%B3n_Otavalo#Parroquias_Urbanas
- Carlos, C., Alexander, O., Cristian, N., & Isacc, L. (Junio de 2013). *Culturas Indígenas del Ecuador*. Obtenido de Cultura Otavaleña: <http://decimob001.blogspot.com/2013/06/cultura-otavalena.html>
- Carrasco, Y. (2012). Recuperado el 17 de 09 de 2018, de Lactancia Materna Exclusiva: <http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>

- 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. P. (2008). Título II, Capítulo segundo, Derechos del Buen Vivir, Sección Primera, Agua y Alimentos. En E. P. Constituyente, *Constitución de la República del Ecuador* (págs. 9-15). Montecristi, Manabí.
- Cooper, A. (1840). *On the anatomy of the breast*. (II, Ed.) Londres: Longman's.
- Cristian, C. (2012). *Métodos y Recursos didácticos*. Obtenido de Ventajas e inconvenientes del uso de los medios y recursos anteriores de cara a la enseñanza.: <http://crisroccar.blogspot.com/2012/05/ventajas-e-inconvenientes-del-uso-de.html>
- Cynthia, S., Karina, G., Leandra, L., Alba, A., & Carlos, T. (2010). *Mujeres y Hombres del Ecuador en cifras III serie de información estratégica*. Obtenido de Tasas globales de fecundidad : http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_en_Cifras_III.pdf
- EcuRed. (2018). *Conocimientos con todos y para todos*. Obtenido de Video educativo: https://www.ecured.cu/Video_educativo
- Eduard, S., Elda, G., Henríquez, A., & Jorge, U. (2011). Recuperado el Mayo de 2018, de Minerales Bioesenciales en Leche Materna Madura de Indígenas Barí: file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/Minerales_Bioesenciales_en_Leche_Materna_Madura_de.pdf
- Elmer, & Zuniga. (2015). *SlideShare*. Obtenido de Lactancia Materna: <https://es.slideshare.net/wilmarzunigagomez/lactancia-materna-51526571>
- EPM. (2016). *EPM*. Obtenido de ¿Que es una cartelera?: <http://cartelerasepm.blogspot.com/p/sistemas-de-carteleras-conceptos.html>
- Erika, P. (2016). *Repositorio.utn.ed.ec*. Obtenido de Costumbres y tradiciones sobre lactancia materna en mujeres indígenas y mestizas atendidas en el Centro de Salud de San Pablo.: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6195/1/06%20ENF%20726%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

- Fundación Eroski. (2015). Recuperado el 2018, de ALIMENTACIÓN Y PRECAUCIONES DE LA MADRE QUE DA DE MAMAR: <http://bebe.consumer.es/la-lactancia/alimentacion-y-precauciones-de-la-madre-que-da-de-mamar>
- Fundamentos UNS. (11 de Junio de 2012). *El Cuidado*. Obtenido de Madeleine Leininger: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/madeleine-leininger.html>
- Gamboa, K. (2017). Recuperado el 2018, de “MOTIVOS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN A CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, AGOSTO – SEPTIEMBRE 2017”: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1481/TITULO%20-%20Gamboa%20Gomero%2C%20Katherine%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Garrido, E. (2017). Lactancia materna: revisión bibliográfica. Córdoba-Argentina : El Cid.
- Hernández, R. (2017). Mastitis. *Revista Médica Sinergia*, 8-11.
- Hospital Virgen de las Nieves- Servicio de Obstetricia y Ginecología. (2016). Recuperado el 2018, de Técnica de amamantamiento correcto. La posición: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf
- Incap.int. (2016). Recuperado el 16 de 09 de 2018, de Lactancia Materna : <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/1.lactanciamaterna/pdf/1.lactanciamaterna.pdf>
- Incap.Int. (2016). Recuperado el 16 de 09 de 2018, de Lactancia Materna : <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/1.lactanciamaterna/pdf/1.lactanciamaterna.pdf>
- Injante , M., Alvarez, G., Gavilano , A., & Macera , C. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de madres que acuden al control prenatal en un hospital de Ica-Perú. *Revista Médica Panacea*, 6(2), 53 - 59.

- Inmaculada, M., & Eulàli, T. (2016). Recuperado el 2018, de Lactancia materna durante el embarazo y en tándem: <https://albalactanciamaterna.org/wp-content/uploads/LACTANCIA-DURANTE-EL-EMBARAZO-Y-EN-TANDEM.pdf>
- Joan, R.-s. (9 de Mayo de 2010). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Obtenido de MADELEINE LEININGER. “CUIDADOS CULTURALES: TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD”: <http://teoriasalud.blogspot.com/p/madeleine-leininger.html>
- Juan, V. (2006). Recuperado el 2018, de El destete: un período crucial en la nutrición del niño: https://www.researchgate.net/publication/28138584_El_destete_un_periodo_crucial_en_la_nutricion_del_nino
- Julián, P., & Ana, G. (2018). *Definición. De*. Obtenido de Práctica: <https://definicion.de/practica/>
- Laura, A., Luzmila, G., & Wilson, C.-M. (2011). Recuperado el 21 de Septiembre de 2018, de Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad Materno Infantil: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/57/706>
- Leonardo, & Rodriguez. (2015). *Ruleta Matemática*. Obtenido de Ruleta Matemática: <https://prezi.com/hizatlcd0fvo/ruleta-matematica/>
- 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
- Liliana, M., Bárbara, M., Manuela, A., Karol, R., Amanda, S., Mariela, Z., & Gloria, M. (2017). Recuperado el 2018, de Aportes a la seguridad alimentaria a través de la lactancia materna en comunidades rurales: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v23n2/v23n2a08.pdf>
- Lozano Zorrilla,, A. I., Espinoza Serrano, P. C., & Ramos Parra , V. M. (2016). *Paraninfo Digital* . Obtenido de Lactancia materna. Analgesia no farmacología

frente al dolor inducido en lactantes: <http://www.index-f.com/para/n25/159.php>

Macias Briones, J. S., & Cabascango Churiquima, A. S. (2016). Recuperado el 2018, de Analisis de creencias, actitudes y prácticas de las madres, frente al cuidado del recién nacido, de la parroquia El Esfuerzo: https://issuu.com/pucesd/docs/cabascango_macias

Marga, V. (04 de 09 de 2017). *Levante EMV-Noticias*. Obtenido de La importancia del calostro y sus beneficios para el recién nacido: <https://www.levante-emv.com/vida-y-estilo/salud/2017/09/04/importancia-calostro-beneficios-bebe/1611461.html>

Marlon, E. (2012). *Estrategias de Estudio*. Obtenido de Sociodrama : <http://autodirigido-estrategiasdecalidad.blogspot.com/2012/04/sociodrama.html>

Martha, G. (2015). Recuperado el 2018, de Lactancia Materna en Niños mayores o "prolongada": <https://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-en-ninos-mayores-o-prolongada>

Martínez, G., Martínez, J., Valdés, M., Arias, O., & Arias, O. (2014). Conocimientos , actitudes, motivaciones y prácticas sobre lactancia materna vinculados a intervención educativa.

Mejía, C., Cardenas, M., Caceres, O., Garcia, K., Verastegui, A., & Quiñones, D. (2016). Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. *REV CHIL OBSTET GINECOL*(81(4): 281 - 287).

Mendoza, A. (2016). *Academia de Artes y Humanidades*. Obtenido de La importancia de una maqueta: <https://artesyhumanidadesula.wordpress.com/2016/03/21/la-importancia-de-una-maqueta/>

México, P. d. (2012). Recuperado el Mayo de 2018, de Scielo. Salud Pública de México: <https://www.scielosp.org/article/spm/2013.v55suppl2/S170-S179/>

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Ministerio de Salud Pública/ Programas y Servicios*. Obtenido de ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMyN):

<https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>

Mirela, L. (2009). Recuperado el 2018, de Razones médicas para no amamantar:
<https://www.bebesymas.com/lactancia/razones-medicas-para-no-amamantar-ii>

MSP. (2012). *Lactancia Materna*. Obtenido de <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/asoc/HASH017a.dir/doc.pdf>

OMS. (2017). *CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDA NEÓS DE LA LECHE MATERNA*. Obtenido de http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/

Organización Mundial de la Salud. (2017). Recuperado el 2018, de Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13537%3Ababies-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in-breastfeeding&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es

Organización Panamericana de la Salud . (2012). Obtenido de Salud en las Américas:
<file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/sa-2012-canada.pdf>

Oribea , M., Lertxundia , A., Basterrechea , M., & Santa marina, M. (2015). Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gaceta Sanitaria*.

Pamela, E. (17 de Abril de 2013). *Sidebar*. Obtenido de Etnias del Ecuador:
<http://pamenriquez.blogspot.com/2013/04/pueblo-otavalo.html>

Puyana, Y., & Barreto, J. (s.f.). Recuperado el 18 de Abril de 2018, de La historia de vida: Recurso en la investigación cualitativa.:
<http://bdigital.unal.edu.co/18451/2/14265-48104-1-PB.pdf>

Ricardo, S. (2016). *Marquemos un Norte*. Obtenido de La Cultura de Otavalo:
<http://caio.uy.over-blog.com/article-la-cultura-del-otavalo-69242394.html>

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%20ETI
COS%20DE%20ENFERMERIA.pdf](http://www.pol.una.py/sites/default/files/files/bienestar/PRINCIPIOS%20ETI
COS%20DE%20ENFERMERIA.pdf)

Sara, M., Silvia, R., & Patricia, R. d. (2006). Recuperado el 2018, de Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752006000500008&script=sci_arttext&tlng=pt

Schellhorn, C., & Valdés, V. (2010). Lactancia materna. Contenidos Técnicos. . Santiago de Chile: Ministerio de Salud-UNICEF.

Tecnología BLOG. (2017). *USO DE RECURSOS EDUCATIVOS PARA LA ENSEÑANZA DE LA HISTORIA*. Obtenido de RECURSOS EDUCATIVOS VENTAJAS Y DESVENTAJAS.: <http://recursoseducativos001.blogspot.com/2017/11/recursos-educativos-ventajas-y.html>

Unicef. (2005). Recuperado el 2018, de Hacia la promoción y rescate de la Lactancia Materna : <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>

UNICEF. (2012). *Manual de Lactancia Materna* . Obtenido de Lactancia Materna : https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf

Universidad de Cauca. (2013). Recuperado el Mayo de 2018, de Slide Share: <https://es.slideshare.net/alejyta7/tica-en-enfermera>

Venemedia Comunicaciones C.A. (2018). *Concepto definicion*. Obtenido de Definición de Actitud: <https://concepto definicion.de/actitud/>

Yuleisi, B., & Rosa, C. (2017). Recuperado el Mayo de 2018, de CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES EN PERÍODO CONCEPCIONAL Y POSTCONCEPCIONAL DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO CUENCA.: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/30144>

ANEXOS

ANEXO 1. Consentimiento Informado

**UNIVERSIDAD TÉCNICA 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 período 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. Cuestionario de entrevista a la población

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CUESTIONARIO DE ENTREVISTA A LA POBLACIÓN

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 que utilizó para realizar el destete en sus hijos?
9. ¿Qué hace para que sus senos produzcan más leche?
10. ¿Qué hace o que usa cuando existe pezón lastimado durante la lactancia materna?
11. ¿Qué hace cuando existe pezón invertido en la lactancia materna?
12. ¿Qué hace o cómo 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 ¿amamanto 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 4. Acta de Aprobación de entrega y recepción en Agato



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



ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN

En la Ciudad de Otavalo, Agato, siendo las 11:00 horas del día 24 de Septiembre del 2018, se socializa y se hace la entrega de un compendio de videos educativos como aporte del Proyecto **“ESTRATEGIA PARA EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA CON ENFOQUE INTERCULTURAL”** al Centro de Salud de Agato 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	
Msc. José Hidrobo. Econ. Investigador 1	1001581618	
Lic. Maritza Álvarez Msc. Investigadora 2	1002523114	 MSc. Maritza Álvarez X DOCENTE UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Lic. Gladys Morejón. Msc Investigadora 3	1002430534	
Gabriela Andrango Investigador 4	1720665627	

Unidad de Salud

NOMBRE Y CARGO	CÉDULA	FIRMA
 Lider del Centro de CENTRO DE SALUD AGATO	100078869-3	 Lic. Delfina Morúa C.I. 100078869-3

ANEXO 5. Acta de Aprobación de entrega y recepción en Peguche



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



ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN

En la Ciudad de Otavalo, Peguche, siendo las 15:00 horas del día 20 de Septiembre del 2018, se socializa y se hace la entrega de una maqueta didáctica como aporte del Proyecto “ESTRATEGIA PARA EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA CON ENFOQUE INTERCULTURAL” al Centro de Salud de Peguche 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	
Msc. José Hidrobo. Econ. Investigador 1	1001581618	
Lic. Maritza Álvarez Msc. Investigadora 2	1002523114	 MSc. Maritza Álvarez DOCENTE MESP 1037-06-2018
Lic. Gladys Morejón. Msc Investigadora 3	1002430534	
Gabriela Andrango Investigador 4	1720665627	

Unidad de Salud

NOMBRE Y CARGO	CÉDULA	FIRMA
Carolina Albalá Líder del Centro de Salud	1723484406	



ANEXO 6. Acta de Aprobación de entrega y recepción en Ilumán



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



ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN

En la Ciudad de Otavalo, Ilumán, siendo las 9:00 horas del día 26 de Septiembre del 2018, se socializa y se hace la entrega de una Cartelera Educativa como aporte del Proyecto "ESTRATEGIA PARA EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA CON ENFOQUE INTERCULTURAL" al Centro de Salud de Ilumán 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	
Msc. José Hidrobo. Econ. Investigador 1	1001581618	
Lic. Maritza Álvarez Msc. Investigadora 2	1002523114	 Msc. Maritza Álvarez DOCENTE SENESCO - INSTITUCIONES
Lic. Gladys Morejón. Msc Investigadora 3	1002430534	
Gabriela Andrango Investigador 4	1720665627	

Unidad de Salud

NOMBRE Y CARGO	CÉDULA	FIRMA
 Líder del Centro de Salud	Gabriela Menéndez DNI: 1720665627	 DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD CENTRO DE SALUD ILUMÁN

ANEXO 7. Plan de charlas

	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 6		

TEMA	CALIDAD DE LA LECHE MATERNA
OBJETIVO GENERAL	Educar a las madres primíparas, multiparas y gestantes sobre la calidad de la leche materna .
GRUPO BENEFICIARIO	Grupo de madres que acuden al Centro de Salud "Ilumán"
FECHA y HORA	26/09/ 2018 9:00
LUGAR	Sala de espera del Centro de Salud "Ilumán"
DURACIÓN DE LA CHARLA	15 minutos
RESPONSABLE	Gabriela Andrango

CONTENIDOS	TIEMPO en min	TÉCNICA	AUXILIAR DE APRENDIZAJE
<p>1. Saludo</p> <p>Muy buenos días soy Gabriela Andrango estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, esta mañana se brindará una pequeña charla sobre la calidad de la leche, esperando contar con su colaboración y de este modo brindarles una información oportuna y útil.</p>	1 minuto	Expresión oral	Imágenes Ilustrativas
<p>1.- Presentación del Tema</p>			
<p>2.- Objetivos de quien va a dar la charla</p>	1	Expresión oral	Charla
<p>-Realizar una pertinente investigación en fuentes bibliográficas confiables.</p> <p>-Socializar los conocimientos obtenidos con los pacientes.</p> <p>-Identificar el nivel de captación de los usuarios presentes en la charla y buscar estrategias que faciliten su comprensión.</p>			

<p>3.- Introducción</p>	<p>La alimentación de la madre durante la lactancia materna debe ser equilibrada y variada, por lo que es importante la ingesta de alimentos como frutas, cereales integrales, lácteos, legumbres y vegetales, evitando el consumo de alimentos industrializados y con alto contenido de grasa, que no proporcionan valor nutricional para la madre ni para el bebé.</p>	<p>2 minutos</p>	<p>Expresión oral</p>	<p>Charla</p>
<p>4.- Motivación</p>	<p>La leche materna es el mejor alimento para tu bebe</p>	<p>1 minuto</p>	<p>visual</p>	<p>Imágenes en cartelera</p>
<p>5.- Diagnóstico inicial del tema, preguntas a los usuarios</p>	<p>1. ¿Qué entiende por calidad de la leche materna? 2.- ¿A escuchado o alguien le hablado sobre este tema? 3.- ¿Piensa usted que es importante?</p>	<p>2 minutos</p>	<p>Expresión oral</p>	<p>Charla</p>
<p>6.- Marco Teórico:</p>	<p>Durante la lactancia la madre pierde un promedio de 1 a 2 kg al mes, de forma lenta y gradual, debido a la cantidad de energía que se utiliza para</p>	<p>5 minutos</p>	<p>Expresión oral</p>	<p>Charla</p>

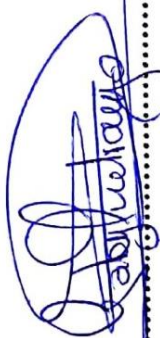

	<p>la producción de la leche materna proveniente de la grasa que se almacenó durante el embarazo.</p> <p>Una dieta sana, a base de verduras, frutas, cereales y proteínas, es todo lo que necesita para nutrirse adecuadamente y producir la leche que su hijo necesita. Si además toma leche o derivados, se asegurará una buena provisión de calcio, que le conviene, pero que también puede obtener, en menor cantidad, de vegetales de color verde, frutos secos, sardinas y pescaditos que se puedan comer con espinas.</p> <p>- Las necesidades calóricas que requiere una madre que da el pecho son inferiores a lo que se calcula teóricamente, probablemente porque las maneja de forma más eficiente. Vigilando la calidad y el equilibrio, la mejor guía respecto a la cantidad es el apetito. Por eso, respecto a una</p>		
--	---	--	--


	<p>dieta normal ya equilibrada que incluya diariamente alimentos de los grupos básicos, la madre no tendrá que hacer más variación que aumentar las raciones de acuerdo con su apetito y comer de todo sin abusar de nada.</p> <p>- Tampoco es preciso que la madre se esfuerce bebiendo más agua de lo que la propia sed le indica; aunque es cierto que algunas personas parecen olvidar esa necesidad, por lo que, lactando o no, si se observa que la orina se hace más fuerte y escasa, conviene tomar más líquidos. Pero en realidad, se ha demostrado que ni el aumento ni la disminución en la toma de líquidos repercute en la cantidad de leche que se produce.</p> <p>Qué no se debe comer durante la lactancia Los alimentos que deben ser evitados en la lactancia materna por la madre son alimentos</p>		
--	--	--	--

	<p>como por ejemplo frituras, embutidos, quesos grasos, refrescos, pasteles o galletas porque tienen grandes cantidades de grasas y azúcares. Hay todavía alimentos que están prohibidos como las bebidas alcohólicas las cuales pasan al bebé a través de la leche materna.</p> <p>La leche materna contribuye con el desarrollo del bebe hasta los 6 meses de edad de manera exclusiva e inicia la alimentación complementaria que mantiene hasta los 2 años de edad.</p>			
7.- Enumerar temas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alimentación durante la lactancia 	2 minutos	Técnica organizacional jerárquica	Charla
8.- Evaluación final del tema, preguntas a los usuarios y retroalimentación	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Por qué es importante la calidad de la leche? 2. Mencione los alimentos que más consume. 3. ¿Qué es lo que impacto de la charla? 	2 minutos	La persona expositora de la charla, realizaran las preguntas a los usuarios y	Recurso humano

				darán la oportunidad que participen haciendo preguntas.	
9.- Agradecimiento	Muchas gracias por la atención prestada durante la charla y por su colaboración que tengan un excelente día.	1 minuto		Expresión Oral	Recurso Humano
10.- Conclusiones y recomendaciones	La calidad de la leche materna depende la alimentación de la madre al igual que la edad de destete para evitar niños desnutridos debido a la prolongación de la mismas. Se recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad e iniciar la alimentación complementaria con papillas preparadas en el hogar.	2 minutos		Expresión oral	Cartelera educativa
11.- Evaluación	¿Cómo ayudo la charla? ¿Cuál es el beneficio de la información?	2 minutos		Técnica interrogativa	Charla

	<p>Mencione lo que usted pudo aprender a partir de esta charla</p> <p>Mediante la elaboración de preguntas al usuario se logró determinar el conocimiento que tenían antes de comenzar la charla y después de la socialización de la misma, logrando cumplir con los objetivos de educar a la población sobre la calidad de la leche materna.</p>		
TOTAL		15 minutos	

<p>Elaborado por:</p> <p></p> <p>.....</p> <p>IRE. Gabriela Andrango</p>	<p>Docente responsable</p> <p></p> <p>.....</p> <p>MSc. Maritza Álvarez</p>
---	--

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

TEMA	Técnicas de Amamantamiento
OBJETIVO GENERAL	Educar a las madres primíparas, multiparas y gestantes sobre las técnicas del amamantamiento
GRUPO BENEFICIARIO	Grupo de madres que acuden al Centro de Salud "Peguche"
FECHA y HORA	20/09/ 2018 15:00
LUGAR	Sala de espera del Centro de Salud "Peguche"
DURACIÓN DE LA CHARLA	15 minutos
RESPONSABLE	Gabriela Andrango

CONTENIDOS		TIEMPO en min	TÉCNICA	AUXILIAR DE APRENDIZAJE
1.- Presentación del Tema	<p>1. Saludo</p> <p>Muy buenos días soy Gabriela Andrango estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, esta mañana se brindará una pequeña charla sobre las técnicas de amamantamiento, esperando contar con su colaboración y de este modo brindarles una información oportuna y útil.</p> <p>-Realizar una pertinente investigación en fuentes bibliográficas confiables.</p>	1 minuto	Expresión oral	Imágenes Ilustrativas
2.- Objetivos de quien va a dar la charla	<p>-Socializar los conocimientos obtenidos con los pacientes.</p> <p>-Identificar el nivel de captación de los usuarios presentes en la charla y buscar estrategias que faciliten su comprensión.</p>	1	Expresión oral	Charla

3.- Introducción	La lactancia materna es la forma natural de alimentar al bebé, las madres debemos confiar en nuestra capacidad de amamantar y aunque sea un hecho fisiológico y sencillo si hay aspectos que enseñar y reforzar, como es la posición.	2 minutos	Expresión oral	Charla
4.- Motivación	La leche materna es el mejor alimento para tu bebe	1 minuto	visual	Charla
5.- Diagnóstico inicial del tema, preguntas a los usuarios	¿Qué es una técnica de amamantamiento? ¿Por qué es importante conocerla? ¿Cuáles son los beneficios de las técnicas de amamantamiento?	2 minutos	Expresión oral	Charla
6.- Marco Teórico:	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.	5 minutos	Expresión oral	Charla

			<p>Agarre al pecho</p> <p>Los signos que nos indicarán un buen agarre son: 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.</p> <p>Posición sentada (o posición de cuna)</p> <p>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 lo abre, lo acerca con suavidad al pecho.</p>

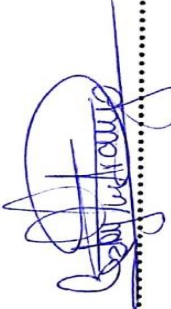

	<p>Posición acostada</p> <p>La madre se sitúa acostada de lado, con el bebé también de lado, con su cuerpo enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. Cuando el bebé abra la boca, la madre puede acercarlo al pecho empujándolo por la espalda, con suavidad, para facilitar el agarre. Es una posición muy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


	<p>y cuando exista algún problema de agarre (dolor, grietas, rechazo del pecho...).</p> <p>Posición en balón de rugby (o posición invertida)</p> <p>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.</p> <p>Posición de caballito</p> <p>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</p>			
--	--	--	--	--

	grietas, reflujo gastroesofágico importante, labio leporino o fisura palatina, prematuros, mandíbula pequeña (retromicrognatia) 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			
7.- Enumerar temas	Tipos de posición en el amamantamiento Importancia de la técnica	2 minutos	Técnica organizacional jerárquica	Charla
8.- Evaluación final del tema, preguntas a los usuarios y retroalimentación	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Por qué es importante saber los diferentes tipos de amamantamiento? • ¿Cuál es la importancia de las técnicas? • ¿Qué es lo que impacto de la charla? 	2 minutos	La persona expositora de la charla, realizaran las preguntas a los usuarios y darán la oportunidad que participen	Recurso humano

				haciendo preguntas.	
9.- Agradecimiento	Muchas gracias por la atención prestada durante la charla y por su colaboración que tengan un excelente día.	1 minuto	Expresión Oral	Recurso Humano	
10.- Conclusiones y recomendaciones	El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre.	2 minutos	Expresión oral	Cartelera educativa	
11.- Evaluación	¿Cómo ayudo la charla? ¿Cuál es el beneficio de la información? Mencione lo que usted pudo aprender a partir de esta charla Mediante la elaboración de preguntas al usuario se logró determinar el conocimiento que tenían antes de comenzar la charla y después de la socialización de la misma, logrando cumplir con	2 minutos	Técnica interrogativa	Charla	

	los objetivos de educar a la población sobre las técnicas de amamantamiento.			
TOTAL		15 minutos		

Elaborado por:	Docente responsable
 IRE. Gabriela Andrango	 MSc. Maritza Álvarez

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

TEMA	Mecanismos para mantener o aumentar la producción de leche materna.
OBJETIVO GENERAL	Educar a las madres primíparas, multiparas y gestantes sobre la calidad de la leche materna
GRUPO BENEFICIARIO	Grupo de madres que acuden al Centro de Salud "Agato"
FECHA y HORA	24/09/ 2018 11:00
LUGAR	Sala de espera del Centro de Salud "Agato"
DURACIÓN DE LA CHARLA	15 minutos
RESPONSABLE	Gabriela Andrango

CONTENIDOS		TIEMPO en min	TÉCNICA	AUXILIAR DE APRENDIZAJE
<p>1. Saludo</p> <p>Muy buenos días soy Gabriela Andrango estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, esta mañana se brindará una pequeña charla sobre los mecanismos para mantener o aumentar la producción de leche materna., esperando contar con su colaboración y de este modo brindarles una información oportuna y útil.</p> <p>1.- Presentación del Tema</p>	1 minuto	Expresión oral	Imágenes Ilustrativas	
<p>-Realizar una pertinente investigación en fuentes bibliográficas confiables.</p> <p>-Socializar los conocimientos obtenidos con los pacientes.</p> <p>-Identificar el nivel de captación de los usuarios presentes en la charla y buscar estrategias que faciliten su comprensión.</p> <p>2.- Objetivos de quien va a dar la charla</p>	1	Expresión oral	Charla	

<p>3.- Introducción</p>	<p>El amamantamiento le brinda al bebé calorías, vitaminas, minerales y otros nutrientes esenciales para un crecimiento, una salud y un desarrollo óptimos. Beneficia tanto a la madre como al bebé y también brinda una oportunidad importante para estrechar los lazos afectivos entre ambos.</p>	<p>2 minutos</p>	<p>Expresión oral</p>	<p>Charla</p>
<p>4.- Motivación</p>	<p>La leche materna es el mejor alimento para tu bebe</p>	<p>1 minuto</p>	<p>visual</p>	<p>Charla</p>
<p>5.- Diagnóstico inicial del tema, preguntas a los usuarios</p>	<p>1. ¿Qué entiende amamantamiento? 2.- ¿A escuchado o alguien le hablado sobre este tema? 3.- ¿Piensa usted que es importante?</p>	<p>2 minutos</p>	<p>Expresión oral</p>	<p>Charla</p>
<p>6.- Marco Teórico:</p>	<p>Una de las preocupaciones más frecuentes que puedes sentir si estás dando el pecho a tu bebé, es pensar que no tienes suficiente cantidad de leche para alimentarle. En algunas ocasiones es solo una sensación que se produce cuando el bebé demanda más de lo que creías. En otros casos, no hay un problema de</p>	<p>5 minutos</p>	<p>Expresión oral</p>	<p>Charla</p>



	<p>producción escasa, sino de una técnica inadecuada de lactancia.</p> <p>¿Qué cantidad de leche produces?</p> <p>La producción de leche materna se produce de forma muy sencilla, cuanto más demande tu bebé más leche producirás para él. La realidad es que los bebés con lactancia materna suelen comer cada poco tiempo (normalmente entre hora y media y dos horas). Su estómago es muy pequeño con lo que se llena rápido y se vacía también rápido, ya que la leche materna tarda unos 20 minutos en digerirse aproximadamente.</p> <p>¿Por qué puedes producir poca leche materna?</p> <p>La falta de leche materna puede ser debido a dos causas: Falta de estimulación. Si la lactancia no es a demanda, tu pecho no estará lo suficientemente estimulado para producir la leche que necesita tu bebé.</p>		
--	--	--	--

	<p>Mala técnica al mamar. A pesar de estar con lactancia materna a demanda, tu bebé no mama correctamente y no vacía tu pecho con lo que no lo estimula lo suficiente.</p> <p>¿Qué puedes hacer para producir más leche?</p> <p>Aumentar la estimulación. Es necesario que pongas a tu bebé al pecho cada vez que muestre interés por mamar. Desde el nacimiento y tanto de día como de noche. Esto supone muchas tomas cada pocas horas. Debes cambiarlo de pecho para estimular las dos mamas. No todas las tomas son iguales, será tu bebé quien decida cuánto dura cada una. Y si necesita más cantidad de leche, pedirá más frecuentemente hasta que consiga estimular tu pecho lo suficiente para dejarle satisfecho.</p> <p>También puedes aumentar la cantidad de leche usando un sacaleches. No será igual de efectivo que tu bebé, pero estimulará la producción de leche.</p>		
--	---	--	--

	<p>Corregir la técnica de lactancia materna. Aunque ofrezcas el pecho a demanda, si tu bebé no succiona correctamente, no vaciará tu pecho y por tanto no lo estimulará lo suficiente. Si tienes dolor, grietas o tu bebé hace ruidos al mamar significa que no hay una buena técnica de lactancia materna. Si tienes dudas, lo mejor es que consultes a tu matrona. Te podrá asesorar sobre la técnica de lactancia, resolver todas tus dudas y corregir la postura y el agarre si fuese necesario. También hay grupos de lactancia materna que te pueden ofrecer asesoramiento y apoyo.</p>		
<p>7.- Enumerar temas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Cantidad 3. Producción 4. Amamantamiento 5. Medidas de aumentar la producción. 	<p>2 minutos</p>	<p>Técnica organizacional jerárquica</p> <p>Charla</p>
<p>8.- Evaluación final del tema, preguntas a los</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. ¿Por qué es importante amamantar? 5. Mencione tres acciones para aumentar la producción de leche materna. 6. ¿Qué es lo que impacto de la charla? 	<p>2 minutos</p>	<p>La persona expositora de la charla, realizaran las</p> <p>Recurso humano</p>

usuarios y retroalimentación			preguntas a los usuarios y darán la oportunidad que participen haciendo preguntas.	
9.- Agradecimiento	<p>Muchas gracias por la atención prestada durante la charla y por su colaboración que tengan un excelente día.</p>	1 minuto	Expresión Oral	Recurso Humano
10.- Conclusiones y recomendaciones	<p>La lactancia materna además de alimentar, le proporciona contacto físico y protección, y que nunca le puede causar daño por muchas horas que esté mamando. Ofrecerle el pecho siempre que te lo pida, te asegurará la cantidad de leche necesaria donde proporcionará seguridad y tranquilidad a los dos manteniendo una producción adecuada de leche materna.</p>	2 minutos	Expresión oral	Cartelera educativa

<p>11.- Evaluación</p>	<p>¿Cómo ayudo la charla? ¿Cuál es el beneficio de la información? Mencione lo que usted pudo aprender a partir de esta charla Mediante la elaboración de preguntas al usuario se logró determinar el conocimiento que tenían antes de comenzar la charla y después de la socialización de la misma, logrando cumplir con los objetivos de educar a la población sobre los mecanismos para mantener o aumentar la producción de la leche materna.</p>	<p>2 minutos</p>	<p>Técnica interrogativa</p>	<p>Charla</p>
<p>TOTAL</p>		<p>15 minutos</p>		

<p>Elaborado por:</p> <p>.....  IRE. Gabriela Andrango</p>	<p>Docente responsable</p> <p>.....  MSc. Maritza Álvarez</p>
--	---

ANEXO 8. Fotografías de investigación



Visita al centro de Salud



Grupo focal para recolección de datos



Entrevista a las madres de los diferentes Centros de Salud del Cantón Otavalo



Charla educativa en el Centros de Salud de Peguche



Charla educativa en el Centros de Salud de Agato



Charlas educativa en el Centros de Salud de Ilumán



Grupo de embarazadas y mujeres en período de lactancia del Centro de Salud Ilumán



Recepción de compendio de videos educativos al Centro de Salud de Agato



Compendio de videos educativos como estrategia para el Centro de Salud de Agato.



Socialización y entrega de maqueta educativa para el Centro de Salud de Peguche



Ruleta Educativa para el Centro de Salud de Ilumán

ANEXO 9. Operalización de variables

Identificar las actitudes de la lactancia materna en la población indígena en el Cantón Otavalo.

CATEGORIA	DEFINICIÓN	DIMENSION	INDICADOR
Actitud	Tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de persona.	Comportamiento Predisposición	Aceptación Rechazo Negación Positivo Negativo

Describir las prácticas de la lactancia materna en la población indígena en el Cantón Otavalo

CATEGORIA	DEFINICIÓN	DIMENSION	INDICADOR
Práctica	Prácticas desarrolladas a través del tiempo para comprender y manejar sus propios ambientes locales. Ejercicio de cualquier arte o facultad, conforme a sus reglas.	Destreza Conocimiento Experiencia	Si No Parcialmente Adquiridos Transferencia Costumbre Observación Participación Vivencia

ABSTRACT

ATTITUDES AND PRACTICES OF INDIGENOUS MOTHERS IN BREASTFEEDING ENCOURAGEMENT IN OTAVALO CANTON, 2018.

Author: Verónica Gabriela Andrango Guaña

Email: gaby_amy@hotmail.com

Deficient breastfeeding still is one of the most important public health issue in the world; one of the strategies to promote it is the training process aimed at pregnant and lactating mothers, the objective of this research is to determine the cultural attitudes and practices of the indigenous population in the promotion of breastfeeding in “Otavalo” canton; a descriptive observational study was carried out with a mixed approach; for which, interviews were conducted; focus groups of 3 to 5 people. In the research, a total of 15 indigenous mothers took part; most of them were between 30 and 40 years old, all of them attend different health centers. As a result it was found that in the indigenous ethnic group they maintain breastfeeding such as “despunte” or cessation for a certain time due to emotional or nutritional factors as well as their practices for the production of breast milk considering the information transmitted by mothers, grandmothers, health personnel, own experience or community. These results show that mothers recognize the benefit and contribution of breastfeeding in some cases prolonging this practice.

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

Victor Rodríguez
1715496129
RWL



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS Gabriela Andrango.docx (D43127374)
Submitted: 10/26/2018 7:29:00 PM
Submitted By: mcflores@utn.edu.ec
Significance: 3 %

Sources included in the report:

DÍAZ BONILLA, KATTY.docx (D40164562)
TESIS 2CORREGIDO final DRA LITARDO.docx (D12267213)
<https://docplayer.es/39643757-Conocimientos-y-actitudes-hacia-la-lactancia-materna-exclusiva-en-madres.html>
<https://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf>

Instances where selected sources appear:

7

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

Lo certifico

(Firma).....
MSc. Maritza Álvarez
C.C.: 1001817459
DIRECTORA DE TESIS

