



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

TEMA:

ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL FOMENTO DE LA LACTANCIA
MATERNA EN MADRES MESTIZAS EN EL CENTRO DE SALUD N°1.

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

AUTOR(A): Cabezas Quilumbaquin Jenifer Alejandra

DIRECTOR(A): MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

IBARRA-ECUADOR

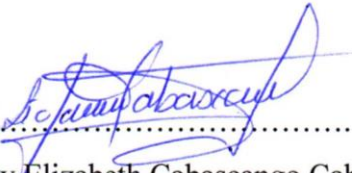
2018

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES MESTIZAS EN EL CENTRO DE SALUD N°1.**”, de autoría de JENIFER ALEJANDRA CABEZAS QUILUMBAQUIN, 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 12 días del mes de noviembre de 2018

Lo certifico

(Firma).....
MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango
C.C: 1001876802

DIRECTORA DE TESIS



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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1724472731		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Cabezas Quilumbaquin Jenifer Alejandra		
DIRECCIÓN:	Panamericana Norte Km 5 1/2, Barrio Jesús del Gran Poder, Av. María Auxiliadora, casa #39, Cayambe.		
EMAIL:	jeny.a_7@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	022138153	TELÉFONO MÓVIL:	0967391707
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES MESTIZAS EN EL CENTRO DE SALUD N°1.”		
AUTOR (ES):	Cabezas Quilumbaquin Jenifer Alejandra		
FECHA:	2018-11-12		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciada en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango		

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 12 días del mes de noviembre de 2018

LA AUTORA

(Firma).....

Jenifer Alejandra Cabezas Quilumbaquin

C.I.: 1724472731

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, 12 de noviembre de 2018

CABEZAS QUILUMBAQUIN JENIFER ALEJANDRA “ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES MESTIZAS EN EL CENTRO DE SALUD N° 1” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.

DIRECTOR: MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

El principal objetivo de la investigación fue, determinar las actitudes y prácticas de las madres mestizas sobre el fomento de la lactancia materna en el Centro de Salud N°1. Entre los objetivos específicos se encuentran: identificar las actitudes de las madres sobre el amamantamiento, describir las prácticas en la población mestiza sobre la lactancia materna, diseñar estrategias de intervención educativa con enfoque intercultural para el fomento de la lactancia materna.

Fecha: Ibarra, 12 de noviembre de 2018

MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

Directora

Jenifer Cabezas

Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía, por permitirme culminar mis estudios y darme fortaleza para continuar en los momentos de dificultad.

A la Universidad Técnica del Norte quien abrió sus puertas para emprender esta carrera profesional y transmitir así conocimientos científicos, humanistas a través del personal docente.

A mi familia quienes me han apoyado siempre, agradezco a mis padres por su confianza y su amor, por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. A la familia Quinatoa Sánchez, por todo su respaldo y cariño.

A mi hermana y amigas por ayudarme y enseñarme que con esfuerzo se pueden alcanzar los sueños.

A la Msc. Katty Cabascango directora de este trabajo de tesis, quien con sus conocimientos me guio para culminar con éxito esta investigación.

Jenifer Alejandra Cabezas Quilumbaquin

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios, por ser mi guía y permitirme llegar hasta este momento en mi vida.

A mis Padres Fabian y Clara por creer en mí, por su amor, paciencia, y su esfuerzo con el que lucharon diariamente, por enseñarme que las adversidades son parte de la vida y que cada una nos ayudan a crecer y ser mejores.

A mi hermana Karlita, por estar en los buenos y malos momentos por ser mi inspiración para esforzarme cada día para culminar mi carrera profesional.

A mi mejor amiga Melanie que siempre me animó a alcanzar mis sueños, y a mis amigas Alexandra Y Karla que han sido un apoyo en mi vida.

Jenifer Alejandra Cabezas Quilumbaquin

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN.....	xii
SUMMARY	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	5
1.5. Preguntas de Investigación	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico	7
2.1. Marco Referencial	7
2.2. Marco contextual	10
2.3. Marco conceptual	11
2.3.1. Modelos y Teorías de Enfermería.....	11
2.3.2. Lactancia Materna.....	11
2.3.3. Clasificación de la Lactancia Materna.....	12
2.3.4. Leche Materna	12
2.3.5. Tipos de leche Materna.....	13

2.3.6. Composición de la leche materna	13
2.3.7. Ventajas para el Neonato	15
2.3.8. Ventajas para la Madre	16
2.3.9. Ventajas para la familia	16
2.3.10. Actitudes	16
2.3.11. Prácticas	17
2.3.12. Técnicas de amamantamiento	17
2.3.13. Posiciones para el amamantamiento	18
2.3.14. Principales problemas de la Lactancia Materna	18
2.3.15. El Destete	21
2.3.16. Situaciones especiales para la suspensión de Lactancia materna	21
2.3.17. Banco de leche en casa.	23
2.3.18. Conservación de la leche materna	24
2.3.19 Estrategias Educativas	25
2.4. Marco Legal y Ético	26
2.4.1. Constitución Política Del Ecuador	26
2.4.2. Ley Orgánica De La Salud.....	26
2.4.3. Plan Nacional Toda una Vida.	28
2.4.4. Código de la Niñez y Adolescencia	28
2.4.5. Código del trabajo.....	29
2.4.6. Código Deontológico Internacional de Enfermería	29
CAPÍTULO III	31
3. Metodología de la Investigación	31
3.1. Tipo de investigación.....	31
3.2. Diseño de la Investigación	31
3.3. Técnicas e instrumentos de la Investigación.....	32
3.4. Localización y población de estudio.....	32
3.4.1 Universo	32
3.4.2. Población	33
3.4.3 Criterios de inclusión	33
3.4.4. Criterios de exclusión	33
3.5. Análisis de Datos	33

CAPÍTULO IV	35
4.1. Resultados de investigación	35
CAPÍTULO V	53
5. Conclusiones Recomendaciones	53
5.1. Conclusiones	53
5.2. Recomendaciones	54
Bibliografía	55
ANEXOS	62
Anexo 1. Instrumento de investigación	62
Anexo 2. Operacionalización de variables	64
Anexo 3. Consentimiento informado	65
Anexo 4. Acta de Entrega Recepción del Banner en el Centro de Salud N°1	66
Anexo 5. Banner / Leyes que protegen a la madre durante la lactancia.....	67
Anexo 6. Tríptico / Alimentación de la madre durante la lactancia.....	68
Anexo 7. Galería Fotográfica	70
Anexo 8. Plan de Charla Educativa	73
Bibliografía	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prácticas de la madre ante Lactancia Materna	36
-------------------------------------------------------------	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Prácticas ante el uso de la Leche Artificial	37
Gráfico 2. Prácticas para el destete	38
Gráfico 3. Prácticas para producción de leche materna	39
Gráfico 4. Prácticas en pezón lastimado	40
Gráfico 5. Práctica en el pezón invertido	41
Gráfico 6. Prácticas ante la mastitis	42
Gráfico 7. Alimentos para la producción de leche	43
Gráfico 8. Actitudes frente a la hipogalactia	44
Gráfico 9. Beneficios de la lactancia materna	45
Gráfico 10. Amamantamiento durante el embarazo	46
Gráfico 11. Actitudes ante el almacenamiento de la Leche Materna	47
Gráfico 12. Actitudes de la madre frente a la enfermedad durante la Lactancia	48
Gráfico 13. Consumo de Cigarrillos y Alcohol durante la lactancia.	49
Gráfico 14. Actitudes del estado emocional de la madre	50
Gráfico 15. Estrategias educativas	51

RESUMEN

ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES MESTIZAS EN EL CENTRO DE SALUD N°1.

AUTORA: Cabezas Quilumbaquin Jenifer Alejandra

Correo: jeny.a_7@hotmail.com

Lactancia Materna, es el acto natural en el cual la madre alimenta a su hijo con leche materna desde el momento del nacimiento, es un proceso que genera un vínculo afectivo entre la madre y el hijo, además que ayuda al desarrollo y crecimiento de los niños. **Objetivo:** Determinar las actitudes y prácticas de las madres mestizas sobre el fomento de la lactancia materna en el centro de Salud N° 1, Ibarra. **Metodología:** es un estudio con enfoque cuali y cuantitativo que permitió analizar la información sobre las actitudes y prácticas de las madres mestizas; descriptivo, transversal, analítico y fenomenológico, la población de estudio fue de 15 madres mestizas que acuden al Centro de Salud N°. 1, utilizando una entrevista previamente estructurada con preguntas abiertas, utilizando un guion de entrevista y el análisis de contenidos. **Resultados:** las madres mestizas lactantes mencionan que en cuanto a las actitudes de lactancia materna prefieren suspender cuando ellas consumen sustancias lícitas o en caso de mastitis, pezón invertido o lastimado, además que dentro de las prácticas prefieren usar leche artificial antes que almacenar leche, así como tienen creencias de que ciertos alimentos pueden aumentar la producción de leche, acto que es contrario a lo que la ciencia menciona que la succión del pecho es la manera efectiva de evitar la hipogalactia. **Conclusión:** la mayoría de madres suspenden la lactancia materna exclusiva por diferentes factores siendo la situación laboral la más relevante, en tal razón se socializó la Ley vigente en el Código de Trabajo del Ecuador que protegen a las madres en periodo de lactancia, para que ellas retomen así la lactancia materna exclusiva.

Palabras claves: Actitudes, Prácticas, Lactancia Materna, Madres Mestizas, Cultura

SUMMARY

ATTITUDES AND PRACTICES ON BREASTFEEDING PROMOTION IN MESTIZO MOTHERS IN THE HEALTH CENTER N ° 1, IBARRA CITY

AUTHOR: Cabezas Quilumbaquin Jenifer Alejandra

Email: jeny.a_7@hotmail.com

Breastfeeding, is a process that generates an affective bond between the mother and child, also in helps the development and growth of the children. **Objective:** To determine the attitudes and practices of mestizo mothers on the promotion of breastfeeding in the Health Center N°. 1, Ibarra city. **Methodology:** this research uses a qualitative and quantitative approach to analyze data about the attitudes and practices of the mestizo mothers; it is of a descriptive, transversal, analytical and phenomenological type, the study population was 15 mestizo mothers use the service of the Health Center N° 1, using a previously structured interview with open questions, using an interview script and content analysis. **Results:** this population sample in terms of breastfeeding attitudes they prefer to suspend this practices when they consume licit substances or in case of mastitis, inverted or injured nipple, besides that within the practices they prefer to use artificial milk before rather than their own, as well they have beliefs that certain foods can increase milk production, a however, as science has proved that breastfeeding is effective in order to is the effective way to avoid hypogalactia. **Conclusion:** most of mestizo mothers suspends exclusive breastfeeding due to different factors, with the labor situation being the most relevant, for this reason the Law in force in Ecuador's Labor Code that protects mothers.

Keywords: Attitudes, Practices, Breastfeeding, Mestizo Mothers, Culture

TEMA:

Actitudes y prácticas sobre el fomento de la lactancia materna en madres mestizas en el Centro de Salud N°

CAPÍTULO I

1. Problema de investigación

Actitudes y prácticas de las madres mestizas sobre el fomento de la lactancia materna en el Centro de Salud N° 1, Ibarra.

1.1. Planteamiento del problema

La lactancia materna es la forma más natural de expresar amor a los niños, además que esta constituye la mejor forma de aportar a los niños los nutrientes que necesitan para un desarrollo y crecimiento saludables además contribuyen al desarrollo sostenible de los países porque es una forma de alimentación fundamental, económica, ecológica, que previene enfermedades y garantiza el desarrollo psicológico, físico e intelectual de los niños y niñas (Organización Mundial de la Salud, 2018).

La Organización Mundial de la Salud en 2017, señala que ningún país en el mundo cumple completamente con las normas de recomendación de lactancia materna, de esta manera también evaluó las prácticas de lactancia materna en las 194 naciones, dando como resultado que solo el 40% de niños menores de 6 meses reciben amamantamiento exclusivo es decir únicamente leche materna, registrándose asimismo que solo 23 países superan 60% en los índices de lactancia materna exclusiva (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Una investigación realizada por Marta Gallardo Vico, a las mujeres españolas, menciona que solo el 56,5% da lactancia materna exclusiva durante los tres primeros meses de vida, y que se disminuye significativamente hasta llegar a un 4,3% en los 6 meses de lactancia materna exclusiva, esta investigación menciona también que el abandono de la lactancia materna esta dado en un 84,2 % por el trabajo materno y la hipogalactia en un 73,6% además de que existen factores como la irritabilidad de los

recién nacidos, enfermedad materna o neonatal, dependencia de drogas, educación sobre lactancia materna e incluso si el nacimiento es por cesárea, lo cual altera la diada madre hijo como prácticas de la lactancia materna (Vico, 2017).

Sin embargo alrededor del mundo existe un gran número de niños no recibe lactancia materna de manera exclusiva los primeros seis meses de vida, garantizar esta práctica no es fácil ya que la presencia de barreras culturales que afecta la decisión de la madre en muchos países, acorde con diferentes estudios las principales causas de abandono temprano de la lactancia materna están relacionadas con factores socio demográficos, además de mitos y creencias que tienen las diferentes culturas en madres frente a esta práctica (Gomez , Díaz , & Manrique , 2013).

En Colombia, se menciona que las razones por las que las madres no les gusta dar lactancia materna son la falta de preparación psicológica para realizar esta práctica ya que al no tener conocimientos sobre las técnicas adecuadas los pezones se lastimas lo cual impide que la madre use ropa interior por el dolor que les causa; hay que darles de amamantar hasta en la calle y que muchas de ellas por pudor prefieren no hacerlo, eligen realizar el destete con productos como colocándose ají, betún, ajo, esmalte, en el pezón e incluso dejando la leche al sol porque de esta manera ya no le baja leche a la madre (Benjumea, Falla, & Jurado, 2014).

ENSANUT, realizó una investigación sobre lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses y los resultados varían dependiendo de las actitudes y las prácticas que más madres aplican al momento de dar o suspender la lactancia materna por ejemplo; antes de los 4 meses el cumplimiento de lactancia materna exclusiva está en un 60% como nivel más alto de cumplimiento en nuestro país en madres mestizas, de tal manera se observar que estos porcentajes aumentan pero de una manera poco favorable al llegando hasta a un 65% de no amamantamiento a los niños que bordean los 4 a 6 meses de vida, así también se puede notar que el porcentaje es muy bajo por el cual las madres no dan de lactar a su niño y estos factores no son específicamente biológicos sino que son factores que influyen en las madres como la adolescencia, trabajo, estudios, adicción a drogas, entre otros (ENSANUT, 2017).

De esta manera no se han realizado estudios en los que se pueden observar las actitudes y prácticas que las madres mestizas tienen durante el proceso de lactancia materna, en el Centro de Salud N° 1, Ibarra; siendo parte de la problemática también la falta de un club de lactancia materna en este establecimiento de salud; además que en nuestro país la lactancia materna se ve impulsada con diversos programas para así disminuir la probabilidad de contraer enfermedades en los lactantes, procurando la salud de los niños y sus madres mediante la educación.

1.2. Formulación del problema

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

1.3. Justificación

El Ecuador al ser un país pluricultural multiétnico, mantiene diferentes tipos de cosmovisión sobre la lactancia materna lo que no debería ser considerado un problema dentro de la sociedad ya que cada cultura es libre de ejercer sus costumbres y tradiciones, sin embargo una adecuada promoción de la salud en la lactancia materna disminuiría la incidencia del abandono precoz y el uso de sucedáneos de la leche materna teniendo en cuenta que los factores biosociales, étnico-culturales influyen en la decisión de las madres con respecto a la producción de la misma.

Esta investigación tiene como beneficiarios directos los niños/as lactantes y sus madres, en referencia a los beneficios que se dan al dar lactancia materna durante los primeros años de vida aportando así en el crecimiento, desarrollo cognitivo y social, prevención de enfermedades, mejorando el vínculo afectivo madre-hijo, protegiendo a la madre de enfermedades como el cáncer de mama y ovario, ayudando al proceso de recuperación en el puerperio, además de ser una herramienta que beneficia al centro de salud, equipo de salud, familia, comunidad y al investigador.

Este estudio pretende promocionar la lactancia materna mediante estrategias educativas con bases científicas, a fin de mantener, prolongar y valorar este importante ciclo de vida en las madres y los niños, aportando de esta manera a la disminuir la morbimortalidad materno infantil en nuestro país.

Con el estudio se obtuvo información sobre las actitudes y prácticas sobre lactancia materna en referencia a la cosmovisión de la población en estudio, manteniendo un enfoque étnico-cultural respetando cada una de sus tradiciones y creencias aportando evidencia científica con respecto a la promoción de la salud. Caracterizando los factores y actitudes biosociales e implementando una estrategia educativa con respecto a la lactancia materna en las madres mestizas.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar las actitudes y prácticas de las madres mestizas sobre el fomento de la lactancia materna en el centro de Salud N° 1, Ibarra

1.4.2. Objetivos específicos

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

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cómo se va a describir las prácticas y técnicas de amamantamiento en las madres mestiza?
- ¿Qué tipo de actitudes se identificaron y favorecen o desfavorecen en el amamantamiento?
- ¿Qué estrategias de intervención educativa y consejería se aplicará para promover el fomento de lactancia materna?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

Souza, en Brasil menciona sobre las diversas prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales, da resultados que las madres más jóvenes y primigestas tienden a administrar otros líquidos en la alimentación a los niños durante sus primeros años de vida, esta indagación también dio un resultado de que las madres mestizas ingieren diversos líquidos para mejorar la producción de leche materna que les brindan a sus niños por ejemplo agua en un 18,6%, otros tipos de leche 17,6%, jugos de frutas en un 10,7% y otros como el té, bebidas edulcorantes en un 3,5%; los mismos que una u otra manera aumentan la cantidad de leche y mejoran la demanda de los lactantes (Souza Campos, Chaoul, Carmona, Higa, & Vale, 2015).

La Escuela de Obstetricia, de la Universidad de Chile realizó un estudio de sobre lactancia materna sus actitudes y prácticas en 414 mujeres del sector público y privado, se observó que existen muchas causas para suspender la práctica del amamantamiento decisión materna un 27,2%, factores estéticos un 17.3% y enfermedades de los niños 13,0%, sin embargo un 45,8% de las mujeres mantuvieron la lactancia materna hasta los 6 primeros meses de edad de los niños, este estudio concluye que en muchas de las ocasiones el destete está dado por las percepciones maternas en las cuales influyen las variables sociodemográficas, el nivel de educación, controles prenatales y su ubicación (Escuela de Obstetricia Matrona, 2012).

En Perú 2012, Espinoza concluye a cerca de los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna en madres de Niños de la comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa, que entre las actitudes más sobresalientes

se encuentran: que la mujer que amamanta debe ser apoyada en el trabajo para dicha actividad con un 94.1%, por lo contrario con un 38,2% mencionan que el biberón es la mejor opción para las madres que trabajan, sin embargo el mayor porcentaje relacionado con la práctica, está en que las mujeres dan la primera leche (calostro) para evitar enfermedades como diarreas en un 91,2% por otro parte del grupo en estudio, solo una madre continuó con la lactancia materna después de los 6 primeros meses de vida, observando así un mejor resultado en el desarrollo de su niño (Espinoza, Tanaka, Soto, Villa , & Torres Bravo, 2012).

En Perú un estudio realizado, sobre las actitudes y prácticas en la lactancia materna a 256 púerperas de un hospital público de Lima, dio como resultados estadísticos que en dentro de sus actitudes y prácticas un 78,8 % de las mujeres dan de lactar a los niños cuantas veces él lo necesite, así como también el 96% de mujeres cree que es importante la forma del pezón al momento del amamantamiento, también se pueden valorar otros resultados como que los niños alimentados con leche materna son más inteligentes en este punto un 76,2% están de acuerdo, un 49,2% concuerda en que los senos se deforman al momento de proporcionarle alimentación a sus niños, sin embargo hay madres que evitan darles el seno cuando están disgustadas ya que el enojo se pasa a los niños esto en un 21,6%, uno de los porcentajes más elevados se encuentra en que si el niño amamanta muy seguido se enferma del estómago con un 94.9% el cual es un poco contradictorio al momento de compararlo con el primer resultado (Mejia, Cárdenas, & Garcia , 2016).

ENSANUT 2014, determinó sobre las actitudes y prácticas de la lactancia materna, que de las madres que se encuentran en una economía buena y muy buena el 47% de niños iniciaron la lactancia materna 1 hora después del parto, en cambio de las madres que son de recursos económicos bajos y muy bajos más del 60% de recién nacidos iniciaron su lactancia materna inmediatamente después del parto, esta práctica está relacionada de forma directa en que las mujeres de altos recursos son atendidas en clínicas particulares y aun en públicas, en donde la separación luego del nacimiento es una de las prácticas más comunes más aun cuando el nacimiento se da por cesárea, así también se puede observar que en este estudio el porcentaje de amamantamiento es

mayor en las mujeres de etnia indígenas que dan lactancia exclusiva antes de los 6 meses en un 77%; no así que las mujeres de etnia mestiza y blanca no superan el 41,8% si exclusividad se trata (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2014).

Las actitudes y prácticas que las madres toman al momento de proporcionar lactancia materna a sus niños es sin duda muy similar en los diversos lugares del mundo, pero a la vez cada madre le da un sentido tan especial ya que ellas saben que la razón más importante para amamantar a los niños desde el primer minuto de vida es que genera un vínculo fuerte entre madre e hijo, además que ayuda al correcto desarrollo y crecimiento de los niños tanto física, cognitiva, social e intelectual y disminuye la aparición de enfermedades. Sin embargo, también hay actitudes que las madres toman al momento de la lactancia, por ejemplo, si sus recursos económicos no son tan altos la lactancia inicia inmediatamente después del parto, y si son madres económicamente estables prefieren dar leche de tarro debido a la forma en la que se realizó el nacimiento (cesárea).

2.2. Marco contextual

El Cantón Ibarra uno de los más poblados cuenta con una cantidad de 108.666 habitantes los mismos que se encuentran distribuidos en sus diferentes parroquias tanto urbanas como rurales, así también cuenta con más de 15 centros de Salud entre los cuales se destaca el Centro de Salud #1, ubicado en las calles García Moreno 334 entre Rocafuerte y Maldonado Tras la iglesia de San Agustín; este centro de salud atiende a la población urbana del Cantón Ibarra, tomando en cuenta que las mujeres embarazadas, niños menores de 5 años y adultos mayores son la prioridad en atención en este establecimiento de salud, al encontrarse en el corazón de la ciudad se convierte en un Centro de Salud líder para la atención en comparación con los el resto de Establecimientos de salud.

En la actualidad cuenta con los siguientes servicios de Medicina Familiar, Obstetricia, Ginecología, Pediatría, Psicología, Odontología; Nutrición, Vacunatorio, Triage, Procedimientos, Laboratorio; además sus horarios de atención y capacidad resolutive es mucho más amplia que en los Centros de Salud rurales del Cantón.

El Centro de Salud N° 1, mantiene un horario extendido; atendiendo de lunes a domingo, en un horario de 12 horas, trabajando de 7 am a 7 pm, el personal de salud realiza horarios rotativos para cubrir las necesidades de la población. Alrededor de 800 mujeres son atendidas mensualmente entre lactantes y embarazada, las mismas que reciben educación sobre cuidados en el embarazo, parto y postparto y educación sobre los diferentes programas del Ministerio de Salud Pública, tales como prácticas de la lactancia materna, planificación familiar, esquema nacional de inmunizaciones, cuidados del recién nacido y alimentación complementaria.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Modelos y Teorías de Enfermería

Virginia Henderson:

- **Necesidad 2: Comer y Beber de forma adecuada**, esta necesidad es esencial para el ser humano ya que puede mantener su vida y se asegura de su bienestar para sobrevivir, en esta necesidad se incluyen mecanismos y procesos que intervienen en la provisión de alimentos como: ingestión, deglución, digestión e interacción de los nutrientes los cuales dan el aporte energético al cuerpo. La manera de satisfacer esta necesidad depende de la cultura, la edad, formas de vida e incluso esta puede cambiar por factores temporales que el individuo puede presentar en determinada situación (Bellido Vallejo, y otros, 2015).

Kristen Swanson:

- **Teoría de los cuidados:** Para Swanson Enfermería es el cuidado informado para el bienestar del otro (madres, neonatos y familia). Los Seres humanos deben ser vistos por enfermería, como seres únicos que están en el proceso de crecimiento y desarrollo. La estructura del cuidado debe estar en relación con la actitud filosófica de la enfermera, Swanson menciona que el mantener las creencias, actitudes de las personas genera que los conocimientos que son transmitidos por enfermería sean aceptados ya que la educación que da enfermería es un conjunto de cuidados secuenciales, comprensivos y científicos, que ayudan al ser humanos a crecer (Cano Obando, Pineros Niño, & Vargas López , 2012).

2.3.2. Lactancia Materna

Es un término usado en forma genérica para señalar la alimentación del recién nacido y lactante, a través del seno materno. Sin embargo, existen diferencias en cuanto a su

práctica, las cuales tienen repercusión en la salud del niño. La lactancia materna es un acto natural y un comportamiento que se aprende, es un tipo de alimentación que consiste en que él bebe se alimenta con la leche de su madre, generando un vínculo de afectividad muy fuerte; es la forma ideal e proporcionar nutrientes al niño durante su desarrollo (Organización Mundial de la Salud , 2018).

2.3.3. Clasificación de la Lactancia Materna

- **Lactancia materna exclusiva:** es la alimentación con leche materna por los primeros 6 meses de vida de los niños, sin agregar otro tipo de líquido o alimento que proporcione crecimiento y desarrollo en los niños.
- **Lactancia sustancial o casi exclusiva:** en la alimentación de seno materno, acompañada de otros líquidos como jugo, leche artificial, o alimentos sólidos, antes de los 6 meses de edad del lactante, brindando energía al niño (UNAM, 2015).

2.3.4. Leche Materna

Es considerada el alimento más completo desde el punto de vista bioquímico, ya que contiene todos los nutrientes indispensables, en términos de equilibrio, para suplir los requerimientos necesarios para el crecimiento. La leche materna aporta en su contenido proteínas y nutrientes los cuales ayudan al crecimiento de nuestra especie, al mismo tiempo mantiene un perfecto estado de salud ya que aporta defensa al organismo contra posibles enfermedades (UNICEF, 2010).

La leche materna es la forma más natural, económica y nutritiva mediante la cual se proporciona alimento al recién nacido, la misma que se debe dar a los menores a libre demanda, ya que esta no tiene ninguna comparación con el resto de alimentos que pueden ser proporcionados a los niños (Ligero, 2013).

2.3.5. Tipos de leche Materna

- **Pre-calostro:** Secreción mamaria producida durante el tercer trimestre de gestación compuesta por plasma, sodio, cloro, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina y algo de lactosa.
- **Calostro:** es la primera leche que se produce inmediatamente después del parto. Este es de consistencia espesa, puede ser transparente o amarillo pegajoso con alta concentración de beta carotenos, suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido (Unicef, 2012).
- **Leche de transición:** se produce del 4-15 día post parto, existe un aumento progresivo de la cantidad de leche hasta llegar de 600-700 ml/día, esto puede variar.
- **Leche madura:** se produce después de la leche de transición, aumentando el volumen secretado de 700-900 ml/día durante los 6 meses posteriores al parto por las necesidades del lactante, estos valores tienden a variar (García, 2016).

2.3.6. Composición de la leche materna

Macronutrientes:

- **Proteínas:** promueven el crecimiento y desarrollo del niño o niña e intervienen en el desarrollo del sistema nervioso central.
- **Lípidos:** intervienen en el desarrollo del Sistema nervioso central, la concentración de grasas en la leche materna varía dependiendo del número de veces que el niño lactante.
- **Carbohidratos:** contribuyen también al desarrollo del Sistema nervioso central y ayudan a la absorción del calcio y otros nutrientes (Unicef, 2010).

Micronutrientes:

- **Vitaminas:** las concentraciones de vitaminas hidrosolubles y liposolubles cubren las demandas del lactante. Solo la cantidad de vitamina D es limitada, pero este déficit es corregido con la producción de la misma a través de los rayos solares (Unicef, 2010).

Otros componentes:

- **Minerales:** el contenido de minerales en la leche materna se adapta a los requerimientos nutricionales del lactante y son de fácil absorción. Los más importantes son el hierro y el zinc, entre otros.
- **Nucleótidos:** son compuestos intracelulares que intervienen en procesos biológicos de vital importancia, incrementando la función inmune y mejorando la disponibilidad del hierro.
- **Moduladores del crecimiento:** son factores del crecimiento con acción metabólica específica, por ejemplo, del crecimiento epidérmico, que se relaciona con el crecimiento y maduración celular de absorción del intestino y el factor de crecimiento neurológico que intervienen en el desarrollo del sistema nervioso central.
- **Hormonas:** se encuentra gran cantidad de hormonas como la insulina, la oxitocina, la somatostatina, los esteroides ováricos y suprarrenales.
- **Enzimas:** permite la digestión y fácil absorción de los nutrientes de la leche materna, así como la maduración celular y la función inmunológica.
- **Agua:** satisface las necesidades de líquido, por lo que no es necesario darle agua u otro líquido mientras se está amamantando en forma exclusiva (Unicef, 2010).

- **Factores de protección:** estimulan el sistema inmunológico del lactante y lo protegen contra enfermedades infecciosas; Los principales son las inmunoglobulinas (IgA, IgG, IgM, IgD e IgE), la lactoferrina, el interferón, los factores del complemento C3 y C4, la lisozima, el factor bífidus, el factor anticólera, el factor antidengue y la lactoperoxidasa (Lozano de la Torre, 2015).

2.3.7. Ventajas para el Neonato

A corto plazo:

Cubre las necesidades de energía, nutrientes y disminuye la incidencia de:

- Enfermedades infecciosas
- Diarrea
- Infecciones de las vías respiratorias
- Otitis media
- Meningitis
- Infección por *Haemophilus influenzae*
- Enterocolitis
- Infección de vías urinarias
- La mortalidad neonatal e infantil (Unicef, 2012).

A Largo plazo:

- Mejora el desarrollo y la función cognitiva
- Mejora el desarrollo psicomotor.
- Favorece el vínculo madre-hijo
- Disminuye la incidencia de: Síndrome de muerte súbita del lactante, Diabetes 1 y 2, Linfoma, Leucemia, Enfermedad de Hodgkin, Sobrepeso y obesidad, Hipercolesterinemia, Alergias alimentarias (Unicef, 2012).

2.3.8. Ventajas para la Madre

- La Placenta sale con más facilidad y rapidez
- Disminuye la incidencia de hemorragias
- Disminuye el riesgo de anemia
- Acelera la Involución Uterina
- Se reduce complicaciones como mastitis en las madres.
- Las madres que amamantan tienen menos riesgo de sufrir cáncer de seno o de ovarios.
- Durante los 6 primeros meses después del parto, las madres tienen menos riesgo de otro embarazo, siempre y cuando la lactancia sea a libre demanda y exclusiva.
- La lactancia facilita e incrementa el amor y los lazos afectivos entre la madre y su hijo/a (Unicef, 2012).

2.3.9. Ventajas para la familia

Dar de mamar ayuda a que la familia sea más feliz y unida por las siguientes razones:

- Hay menos preocupaciones debido a que los niños o niñas se enferman menos.
- No hay necesidad de comprar otros tipos de leche, se mantiene la economía.
- La familia aprende lo importante que es el amamantamiento de los niños.
- Protege el crecimiento normal de los hijos (Unicef, 2012).

2.3.10. Actitudes

Según Milton Rokeach, una actitud en términos operativos es una organización relativamente duradera de creencias entorno a un objeto o una situación, las cuales

predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Las actitudes sobre la lactancia materna son manifestaciones de la experiencia consciente, formas de la conducta verbal y conducta diaria que demuestran las madres lactantes.

Las actitudes son indicadores de la conducta, pero no es la conducta de los individuos, por lo cual las actitudes están relacionadas al comportamiento que mantenemos en torno a los objetos a los cuales se hace referencia (Universidad de Antioquía, 2005).

2.3.10.1 Características de las actitudes

- Dirección: positivas o negativas
- Intensidad: alta o baja

2.3.11. Prácticas

Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas, siguiendo costumbres. Habilidad o experiencia que las madres consiguen o se adquiere con la realización continua de actividades con la comunicación de información de generación en generación sobre la lactancia materna; ejercicio que, bajo la dirección de una persona se realiza aplicando los conocimientos teóricos para adquirir destreza o habilidad en un trabajo o profesión; generalmente en la aplicación de una idea, teoría o doctrina en particular (Oxford, 2017).

2.3.12. Técnicas de amamantamiento

- La madre debe sujetar el seno colocando su mano como si fuera una letra “C”.
- El bebé debe tener dentro de la boca el pezón la mayor parte de la areola, pero el seno no debe obstruir la respiración del niño.
- Después de que él bebé vació el seno (10 a 15 min), puede continuar amamantando ya que este tiempo de succión, sirve para estimular la producción de leche (Hospital Virgen de las Nieves , 2010).

2.3.13. Posiciones para el amamantamiento

- **Posición sentado clásico:** él niño debe colocarse delante de la mamá con la cabeza apoyada en el pliegue del codo, el abdomen del bebe junto al de la madre, el niño descansa en el antebrazo materno. La madre estará más cómoda si apoya su espalda en algún lugar firme como el respaldar de una silla o almohada, de esta manera el bebé tendrá una mejor posición para colocarse el pezón dentro de la boca de la madre.
- **Posición sentada:** la madre puede estar sentada ya sea en la cama, en una silla o sillón, esta es muy similar a la anterior, con la pequeña diferencia que el abdomen del niño ira junto a las costillas de la madre y el cuerpo del niño pasara por debajo de la axila de la madre, esta posición permite alimentar de mejor manera a niños prematuros y en casos de mujeres en el que el parto fue por cesárea (Hospital Virgen de las Nieves , 2010).
- **Posición acostada con él bebé reposando frente a su madre:** él bebé debe reposar frente a su madre abdomen con abdomen, con el rostro hacia dentro de manera que puedan mantener contacto visual, es preferible que el niño no está envuelto en mantos, para que pueda tener un mejor contacto con la madre y así mejorar el lazo afectivo entre los dos, además que esta también es una posición adecuada para descansar durante la noche (Hospital Virgen de las Nieves , 2010).

2.3.14. Principales problemas de la Lactancia Materna

- **Dolor al amamantar:** algunas mujeres pueden experimentar cierta molestia inicial al amamantar, por lo cual es necesario verificar la técnica de lactancia, ya que es un proceso que no debería causar dolor si las mamas están sanas. La principal casusa del dolor puede ser que él bebe tenga un mal agarre del seno.

- **Laceraciones en el pezón:** son heridas en los pezones producto de un mal agarre producida por la boca del niño. Generalmente se puede ser causado en las madres primigestas o adolescentes por la poca preparación para la lactancia. Para lo cual es necesario que la boca del bebé este bien introducida en el pezón de la madre para obtener una lactancia con éxito.
- **Sangramiento del pezón:** Durante el tercer trimestre del embarazo y el postparto, puede existir la salida de sangre a través del pezón por los cambios hormonales característicos en este periodo, las laceraciones también pueden provocar sangramiento en el pezón; con una buena técnica de amamantamiento se puede solucionar en pocos días este problema.
- **Micosis del pezón:** es producido por Candida Albicans. Se caracteriza por un pezón de color rosado aterciopelado, en contraste con el tono café de la areola, a veces agrietado o descamativo, en este caso existe un dolor intenso, quemante antes y después de la lactancia (Martinez & Valdés, 2018).
- **Mastitis:** es una infección intersticial circundante al lóbulo mamario. Los factores que predisponen a esta infección pueden ser grietas, mal vaciamiento, disminución de la resistencia materna a la infección. La clínica se caracteriza por dolor, eritema, induración y aumento del dolor local en una zona de la mama la misma que generalmente es unilateral, cefalea, compromiso del estado general de la madre y fiebre.
- **Absceso Mamario:** aproximadamente el 5 al 11 % de las mujeres con mastitis se complican con un absceso mamario que requiere tratamiento específico. Se produce por un tratamiento inadecuado o tardío de una mastitis. El absceso no siempre se puede palpar como una masa fluctuante y es necesario sospechar de este en caso de una mastitis tratada con antibióticos que no mejora (Dimes Foundation , 2014).

- **Congestión mamaria:** no es raro que al 3er o 4to día postparto, las madres experimenten una sensación de calor y peso en sus mamas debido al cambio de calostro a la leche más abundante; esta situación es secundaria a las infecciones mamarias y tiene características similares de dolor, calor y rubor (Martinez & Valdés, 2018).
- **Leche insuficiente:** este es uno de los problemas más frecuentes expresado por las madres al momento de dar de lactar a sus hijos, la falta de leche es uno de los problemas más expresados.
- **Pezón invertido o plano:** este problema puede ser el más fácil de identificar durante los controles prenatales, en la preparación de la mujer embarazada para la lactancia. Es necesario masajes de elongación y el uso de tensadores de pezón esto antes de las 20 semanas de gestación, cuando aún no hay receptores de oxitocina en el útero, posterior a este tiempo con estas recomendaciones se pueden producir contracciones uterinas y un parto prematuro. Y después de nacido el niño con la práctica se puede ayudar a la formación del pezón en la madre (Martinez & Valdés, 2018).
- **Depresión materna:** existe un porcentaje no mayor al 30% de mujeres que pueden llegar a sufrir esta condición después del nacimiento de sus hijos. el tratamiento de este problema patológico postparto, consta de inhibidores de recaptura de la serotonina como la sertralina, en caso de que este no funcione se puede administrar fármacos como fluoxetina o paroxetina, las mismas que pueden dar como efecto un pequeño retraso en el crecimiento del niño.
- **Rechazo del Pecho:** algunos niños rechazan al poco tiempo de haber empezado la lactancia, seguramente se debe a una experiencia poco satisfactoria, otras de las causas es que han probado el biberón antes que el pecho de la madre o la leche natural (Martinez & Valdés, 2018).

2.3.15. El Destete

2.3.15.1 Tipos de destete

- **Destete Natural o tardío:** la palabra destete significa abandono de la lactancia materna y de la dependencia del niño del seno materno. Es el abandono del seno materno superada la edad de 6 meses del niño, y supone un complejo proceso en el cual existen muchos procesos nutricionales, inmunológicos y psicológicos tanto para la madre como para el niño. Este proceso no ocurre bruscamente de forma natural, sino que se instaura progresivamente durante un tiempo más o menos largo en el que sin abandonar por completo el pecho materno el lactante empieza a probar nuevos alimentos (Lasarte, y otros, 2014).
- **Destete Precoz, temprano o forzado:** las recomendaciones de la OMS son iniciar el destete gradualmente desde los 6 meses, pero este tipo de destete ocurre antes de los 6 meses de vida de los niños y ocurre por múltiples factores ya sean estos clínicos o sociales los cuales pueden romper con el vínculo madre e hijo. Sus principales causas son:
 - Por consejo del pediatra, la comadrona o por la inadecuada ganancia ponderal e incluso la falta de apoyo.
 - Por falta de leche, porque el niño llora mucho.
 - Por enfermedades maternas, incorporación al trabajo, cansancio o comodidad de la madre (Lasarte, y otros, 2014).

2.3.16. Situaciones especiales para la suspensión de Lactancia materna

Cuando la madre están dando de lactar y su salud se ve afectada por situaciones ajenas a su voluntad la decisión de continuar o suspender el amamantamiento debe tomarse siempre valorando el estado de salud de la mujer, los beneficios de la lactancia y los riesgos que puede sufrir el bebé (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2004).

Situaciones especiales por las cuales las madres deben interrumpir la lactancia materna.

- **Cardiopatías:** la indicación depende de la gravedad de la lesión y la incapacidad que origine a la madre. Si la madre está en situación de insuficiencia cardiaca moderada o severa, el esfuerzo de la lactancia puede dificultar su recuperación.
- **Hipertensión arterial:** las posibilidades de lactancia dependen del estado de la madre, del grado de prematuridad del bebé si fuese el caso y de la medicación que se esté administrando.
- **Infecciones maternas:** la actitud depende de la gravedad del cuadro y del agente causal, la mayoría de las enfermedades infecciosas permiten continuar con la lactancia materna. Si existe riesgo de transmisión por la leche ha de suprimirse la lactancia de forma transitoria hasta que la madre haya iniciado el tratamiento y se hayan alcanzado niveles terapéuticos durante al menos 12 horas y el estado de la madre lo permita.

El único motivo por el cual está completamente contraindicada la lactancia materna es la infección por VIH, la situación requiere distinto abordaje, para los cuales es necesario dar leche artificial a los niños con madres que son VIH positivas (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2004).

- **Neoplasias:** la lactancia está contraindicada en estos casos, salvo en situaciones de remisión. Los fármacos antineoplásicos y los compuestos radioactivos se excretan por la leche materna y tiene efecto acumulativo. No deben retrasarse los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que sean precisos, pues la salud de la madre es importante.

- **Patología digestiva:** las madres con colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn pueden amamantar, en caso de niños prematuros se requiere especial vigilancia por mayor riesgo de hiperbilirrubinemia por la sulfasalazina (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2004).

2.3.17. Banco de leche en casa.

Existen diversas razones por las cuales puede ser necesario extraer la leche:

- Si el bebé debe permanecer separado de su madre por ser prematuro o estar enfermo.
- Para aliviar la ingurgitación mamaria.
- Para mantener la secreción de leche, cuando temporalmente no es posible dar el pecho.
- Para extraer la leche cuando no es posible dar el pecho en una toma determinada
- Cuando la madre debe incorporarse al trabajo.

La extracción de leche materna puede hacerse de forma manual o con una bomba extractora, lo más importante antes de manipular el pecho es el lavado de manos ya que con ese procedimiento se puede prevenir enfermedades infecciosas en el niño. Para facilitar la extracción se debe seguir tres pasos principales: masajear, frotar y sacudir (ESPINOZA, 2016).

- **Masajear:** el masaje se realiza oprimiendo firmemente el pecho, usando movimientos circulares con los dedos en un mismo punto sin deslizar los dedos sobre la piel, después de unos segundos se va cambiando hacia otra zona del seno.
- **Frotar:** hacerlo cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que se produzca un movimiento desde la parte de afuera del pecho hacia el pezón, por todo el alrededor.

Cantidad recomendada de leche:

Si la madre solo se va a ausentar por un periodo corto de tiempo es recomendable que se extraiga de 50 a 70 ml y se debe almacenar en pequeñas porciones para evitar el desperdicio de la misma.

Si se desea hacer un banco de leche para disponer de una reserva, la cantidad necesaria y recomendada estar de 300 a 500 ml; tomando en cuenta que es mejor congelar la leche en cantidades pequeñas para no tener que desechar la leche (Prado, 2017).

2.3.18. Conservación de la leche materna

Los recipientes más adecuados para almacenar la leche con de plástico o cristal:

- Si son de plástico, se deben verificar que sean aptos para contener alimentos.
- Si son de cristal: se debe controlar el deterioro de las roscas metálicas y sustituirlas en el momento que presenten óxido

Tiempo de duración de la leche materna

- En la nevera en la parte más fría la leche dura de 3 a 8 días, el tiempo óptimo de consumo debe ser de 5 días, siempre es mejor mantener congelada la leche se debe conservar la leche no mezclada con la comida al momento de almacenar.
- La leche materna congelada a -20°C puede durar alrededor de 6 meses, si la leche cambia de color durante el proceso de almacenamiento es mejor desecharla, se debe garantizar un lugar limpio para el almacenamiento, no olvidarse que es importante marcar la fecha de extracción de la leche para hacer uso desde las más anterior (Prado, 2017).

Uso de la leche almacenada:

Se debe descongelar la leche a temperatura ambiente, no en microondas ni calentada, de preferencia en un chorro de agua caliente o a baño maría, en caso de quedar residuos después de la toma eliminarlo.

2.3.19 Estrategias Educativas

Estrategias directas:

- Charla educativa: técnica expositiva, mediante la cual se informa, educa, motiva y cambia las actitudes de la personas, en este tipo de estrategia se utiliza un lenguaje apropiado en relación a grupo al que se dirige, en este caso hablar sobre la alimentación de las madres mestizas durante la lactancia materna, en este tipo de estrategia se debe realizar introducción, exposición y conclusión.

Estrategias indirectas:

- Banner (Roll Up): formato publicitario de fácil manejo, debido a la facilidad de uso y el poco espacio que necesita para exponerse, utilizado para exponer las leyes con las que el Estado Ecuatoriano, apoya a las mujeres en el periodo de lactancia.
- Tríptico: folleto en el cual se plasma información, gráficos mediante los cuales se puede transmitir información, sobre la alimentación de las madres sobre la lactancia materna.

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Constitución Política Del Ecuador

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 (El Pleno de Asamblea Constituyente, 2008).

2.4.2. Ley Orgánica De La Salud

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

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

Capítulo II, De la alimentación y nutrición.

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

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

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

Sección cuarta, Mujeres embarazadas.

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

- 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.*
- 2. La gratuidad de los servicios de salud materna.*
- 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.*
- 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (Constituyente, 2008).*

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).

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).

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 (Pleno de la Asamblea).

2.4.5. Código del trabajo

Art. 152.- Toda mujer trabajadora tiene derecho a una licencia con remuneración de:

Doce (12) semanas por el nacimiento de su hija o hijo; en caso de nacimientos múltiples el plazo se extiende por diez días adicionales. La ausencia al trabajo se justificará mediante la presentación de un certificado médico otorgado por un facultativo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y, a falta de éste, por otro profesional; certificado en el que debe constar la fecha probable del parto o la fecha en que tal hecho se ha producido.

El padre tiene derecho a licencia con remuneración por diez días por el nacimiento de su hija o hijo cuando el nacimiento sea por parto normal; en los casos de nacimientos múltiples o por cesárea se prolongará por cinco días más (Ministerio del Trabajo, 2012).

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).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Tipo de investigación.

Es una investigación cuali y cuantitativa, permitió analizar la información sobre las actitudes, prácticas, costumbres, creencias sobre lactancia materna; se identificaron las prácticas ante la producción de leche materna, problemas durante el amamantamiento y las actitudes sobre el almacenamiento de leche materna, estado emocional y consumo de sustancias lícitas, que las madres mestizas experimentan durante la lactancia materna; para determinar las características sociodemográficas se utilizó el modelo cuantitativo.

No experimental: porque se recolecto información sobre las actitudes y prácticas que las madres mestizas tienen sin manipular ni modificar las opiniones, para analizarlas posteriormente.

3.2. Diseño de la Investigación

Descriptivo: indagó las diversas actitudes de las madres ante las dificultades en el proceso de amamantamiento, también se logró describir que prácticas aplican las madres para la producción de la leche materna, cuando existe hipogalactia.

Transversal: porque se recolectó información de las madres mestizas sobre la lactancia materna en un tiempo y lugar específico.

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

Analítico: a través de este método se analizaron las respuestas obtenidas mediante la entrevista realizada a las madres mestizas.

3.3. Técnicas e instrumentos de la Investigación

3.3.1. Técnica

Entrevista semi estructurada: con preguntas abiertas previamente planteadas, relacionadas al proceso de lactancia materna, aplicado a las madres mestizas que acudieron al Centro de Salud N° 1.

3.3.2. Instrumento

Guion de Entrevista: de gran utilidad que se mantuvo un diálogo previamente estructurado con la lista de puntos y preguntas a tratar de forma individual sobre las actitudes y prácticas de la lactancia materna con las madres mestizas.

Cuestionario: usado a través de la entrevista y aplicado a las madres mestizas, recogió información sociodemográfica y de la experiencia personal de las madres. Este cuestionario recaudo información sobre las actitudes de las madres frente a los problemas durante la lactancia, así como las prácticas aplicadas durante el amamantamiento.

3.4. Localización y población de estudio

3.4.1 Universo

El presente estudio se realizó en el Cantón Ibarra, en el Centro de Salud N° 1, en las madres que se encuentren en el proceso de amamantamiento.

3.4.2. Población

La población de estudio son las madres mestizas en periodo de lactancia que acuden al Centro de Salud N° 1, Ibarra.

3.4.3 Criterios de inclusión

- Madres mestizas que se encuentran en el periodo de amamantamiento, al momento de la entrevista.
- Mujeres mestizas, que ya han pasado el proceso de lactancia materna, pero que aportan información útil para desarrollar esta investigación.
- Madres que aceptan ser parte de la investigación con el consentimiento informado.

3.4.4. Criterios de exclusión

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

3.5. Análisis de Datos

Para el análisis de datos recolectados mediante las entrevistas se realizó una base de datos los cuales fueron exportados a programas como Excel 2013, para la obtención de tablas y Lucid Chart para el procesamiento de la información teórica cualitativa de esta investigación utilizando graficadores, diagramas de flujo, cuadros semánticos, con la finalidad de analizar la información.

CAPÍTULO IV

4.1. Resultados de investigación

A continuación, se presentan los resultados y datos obtenidos de esta investigación, los mismos que permitieron cumplir cada uno de los objetivos planteados mediante la aplicación de diversas preguntas con las cuales se conoció los diferentes resultados de las actitudes y prácticas que las madres mestizas toman durante la lactancia materna. Este proceso de recolección de datos se llevó a cabo mediante un conversatorio individual con las madres mestizas investigadas, las cuales asisten al Centro de Salud N°1 de Ibarra.

Este trabajo fue realizado en programas como Excel y Lucid Chart, para la obtención de tablas y figuras, para luego realizar la interpretación y análisis de cada una de ellas, de acuerdo con cada pregunta realizada a las madres en estudio.

Con los resultados obtenidos se seleccionaron los temas para realizar la estrategia educativa, buscando fortalecer así la lactancia materna en las madres por lo menos en los 6 primeros meses de vida en los cuales debe ser exclusivo este proceso, el cual fortalece los lazos afectivos entre la madre y el niño.

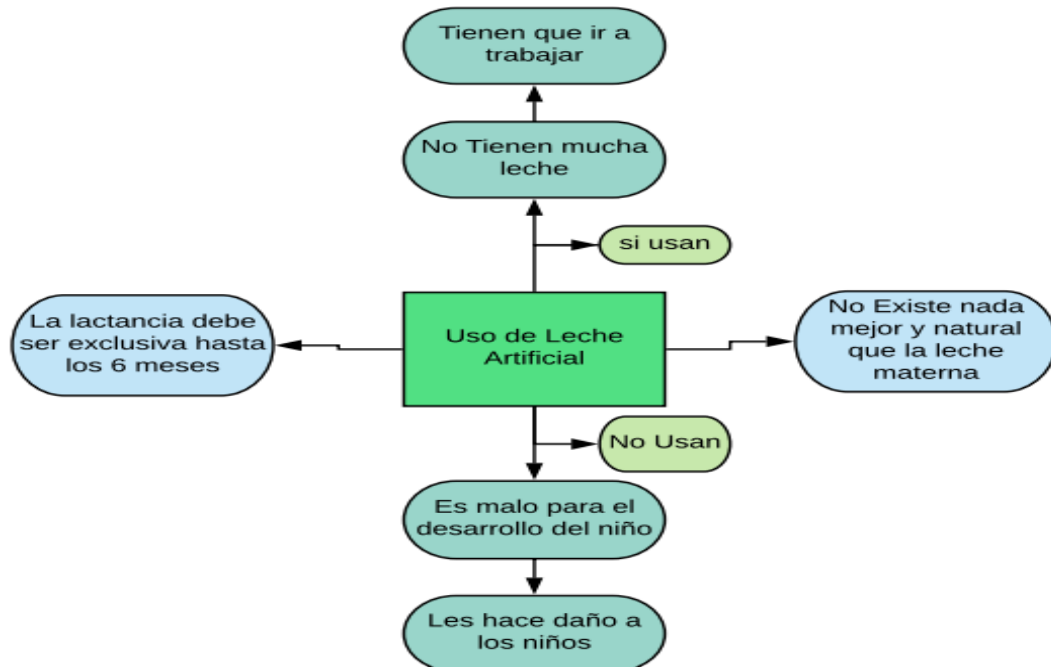
Tabla 1.Prácticas de la madre ante Lactancia Materna

Variable	Edad	Frecuencia	Porcentaje
Edad de lactancia materna exclusiva	Hasta los 6 meses	7	46.66
	más 6 meses	6	40.00
	Nunca	2	13.33
Edad del Destete	12 meses	7	46,66
	13 a 18 meses	5	33,34
	19 a 24 meses	3	20,00
Edad del inicio de alimentación complementaria	6 meses	2	13.4
	7 a 12 meses	7	46.66
	Más de 12 meses	4	26.66
	No aplica	2	13.33

El 46,66% de las madres indican que dieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, dato que es favorable ya que es una recomendación de la OMS y del MSP, de esta manera la mayoría de mujeres mestizas (46.66%) da inicio al destete a partir de los 12 meses, siendo esta una edad intermedia a lo recomendado por organizaciones de Salud. Así mismo el inicio de la alimentación complementaria en un porcentaje igual al del destete, se da a partir de los 7 a 12 meses, sin embargo hay madres que por falta de conocimientos o a su vez por ser primerizas inician la alimentación complementaria antes de los 6 meses que se tiene como referencia.

En el Ecuador según la ENSANUT, las madres mestizas dan leche de forma exclusiva en un 41.0%, siendo un porcentaje bajo en comparación a las madres indígenas que superan el 75% de lactancia materna exclusiva, estos valores se reducen mientras aumenta el nivel de educación materno (ENSANUT, 2017). La OMS recomienda que la alimentación complementaria debe iniciar a partir de los 6 meses de edad, sin embargo, en nuestro país inicia con un 55.5% a partir de los 4 meses de edad, y a los 5-6 meses aumenta al 71.5%, porcentaje que es muy significativo en nuestro medio ya que se cumplen con las recomendaciones internacionales de salud. (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2014)

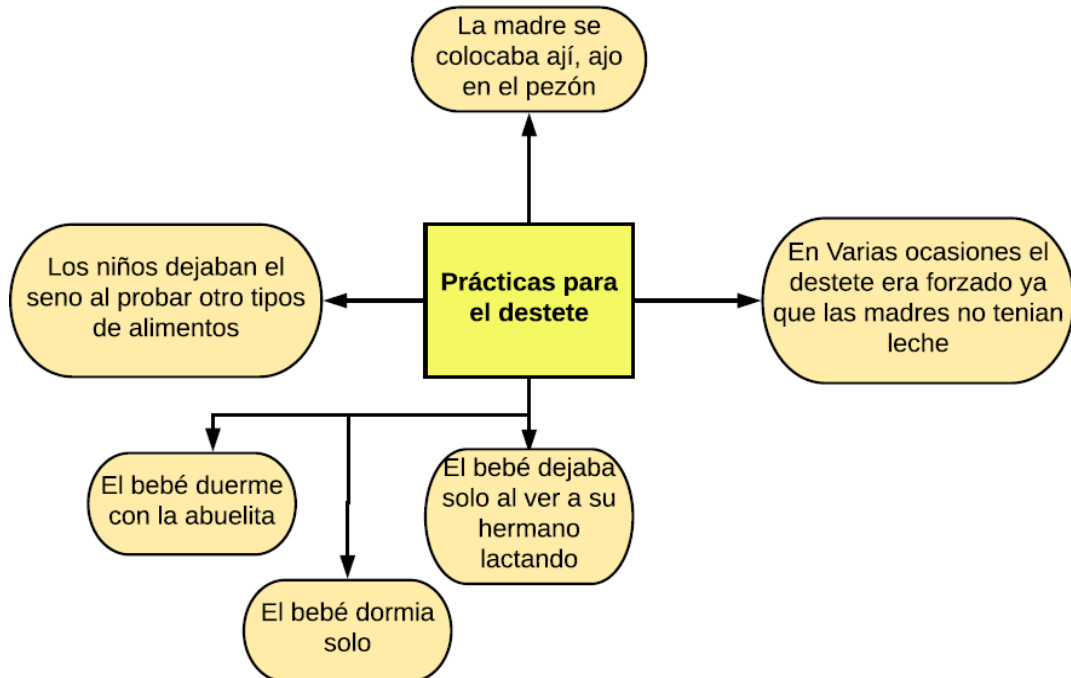
Gráfico 1. Prácticas ante el uso de la Leche Artificial



En relación a la práctica del uso de leche artificial, se puede comprobar que las madres mestizas la mayoría hacen uso de esta por diferentes causas: porque trabajaban lejos de casa, por la falta de leche, “*la situación económica nos obligaba*”, por otro lado, hay madres que mencionan que la leche artificial es mala para el crecimiento y desarrollo de los niños “*no hay nada mejor que la leche natural de la madre*”, además que muchas veces la leche artificial les hace daño a la salud de los infantes.

En comparación con un estudio realizado en Nicaragua en donde las mujeres mencionan que el dar lactancia materna exclusiva trae más beneficios al niño y a la madre, aunque existen casos excepcionales para dar leche artificial, como separación de la madre y el bebé por enfermedad (Cáceres & Canales , 2015).

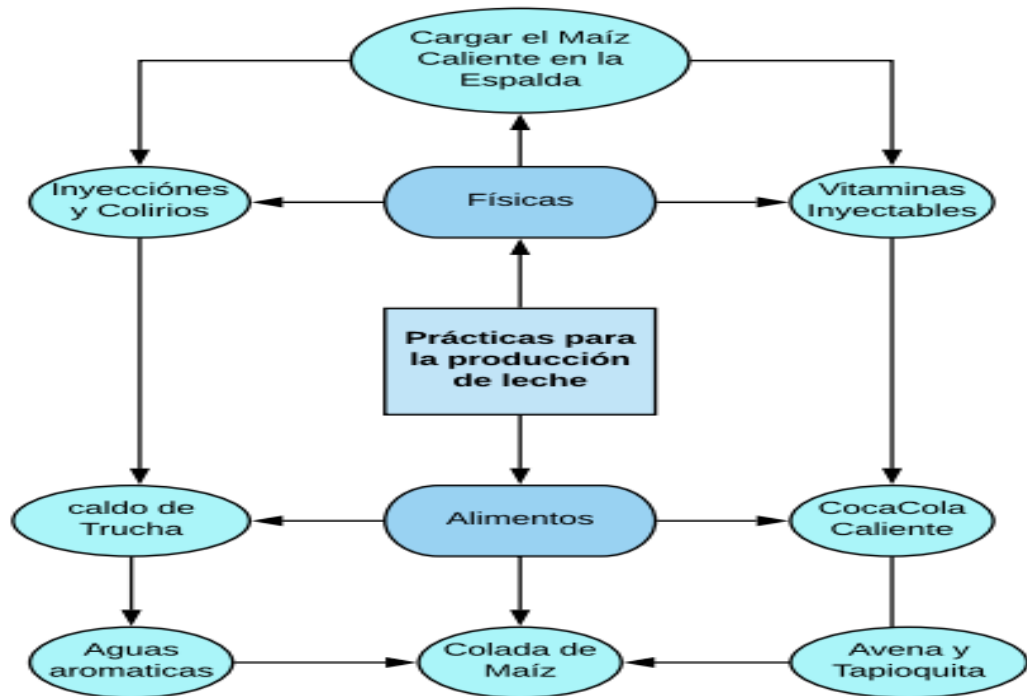
Gráfico 2. Prácticas para el destete



El destete, es cuando el niño abandona definitivamente la leche materna, este proceso es muy variable, las madres pasan por un proceso el cual puede ser voluntario o forzado para el bebé, estas prácticas dependen de la zona en la que viven, en el caso de las mujeres mestizas ellas dejan a sus hijos con los padres o las abuelitas, así como también “*mientras esta amamantando al bebé le pellizco la orejita*”, el niño reacciona al dolor y deja solo, en otros casos los niños dejan solo porque la madre está embarazada y el sabor de la leche cambia.

En Colombia las actitudes y prácticas que las madres toman es colocarse ají, betún negro en el seno, ajo, colocar cosas amargas como el maggy, “*poner un vaso de leche materna al sol y así se le seca el seno a la mamá y no vuelve a salir leche*”, se puede negociar con los niños dándoles fruta o por si solos dejan el seno al probar nuevos alimentos. (Benjumea, Falla, & Jurado, 2014)

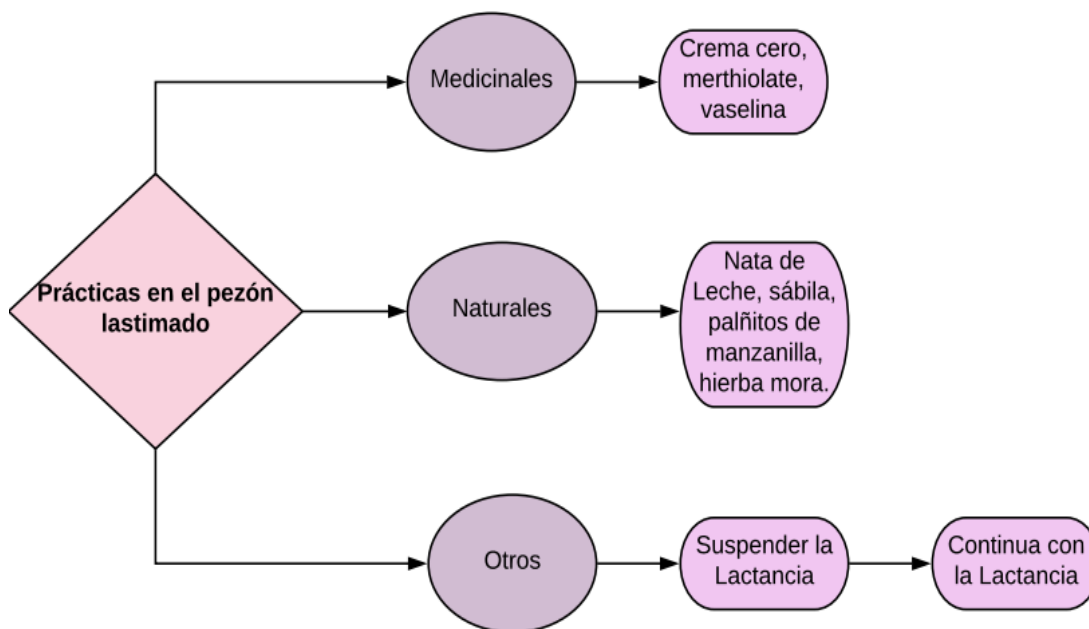
Gráfico 3. Prácticas para producción de leche materna



Las prácticas que las madres realizan para la producción de leche es muy variada, estas prácticas están relacionadas con la etnia de forma específica, por ejemplo colocarse maíz caliente en la espalda, aplicarse vitaminas inyectables proporcionadas en las clínicas e incluso colirios que les proporcionan los médicos, son las más mencionadas como medios físicos por las madres; así también hay alimentos que ellas consideran importantes dentro de la producción de leche materna como lo es el consumo de abundantes líquidos y coladas, aguas aromáticas, así como el caldo de trucha, coca cola caliente avenas y tapiocas.

Entre las prácticas que las madres Colombianas realizan para la producción de leche están, el prepararse psicológicamente para esta actividad lo cual les resulta muy factible a cada una de ellas en especial a las adolescentes, usar el succionador, y el alimento que consumen con más frecuencia es la cáscara de plátano maduro con leche, otras madres mencionan que el ajo con leche es muy bueno, el chocolate, pony malta con leche, dentro de las prácticas más comunes que las madres realizan para la producción de leche. (Benjumea, Falla, & Jurado, 2014)

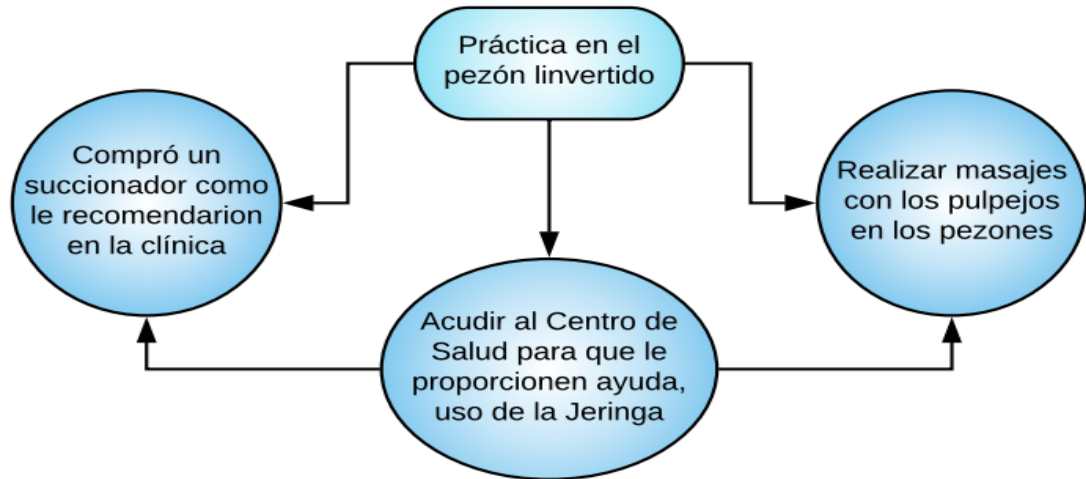
Gráfico 4. Prácticas en pezón lastimado



Las madres adolescentes y primigestas con más frecuencia sufren de lesiones en sus pezones por múltiples causas; las prácticas que ellas realizan para curar son colocarse la nata de leche, sábila la cual es cicatrizante, crema cero, methiolate, vaselina para el dolor que produce se colocan pañitos de agua de manzanilla que ayudan a desinflamar o en muchos de los casos no les dan el seno a sus niños para evitar sentir dolor, sin embargo hay madres que aunque les produce dolor amamantar a los niños en esta situación prefieren hacerlo porque no hay nada mejor que la leche materna.

Falla, (2013) menciona que la inexperiencia de las madres puede provocar pezones lastimados, y que las prácticas más comunes son: no colocarse el brasier para procurar la recuperación, acudir al médico, suspender la lactancia por el dolor que les causa la succión del bebé. (Benjumea, María Victoria ; Falla, Nelsy ; Jurado, Liliana, 2013).

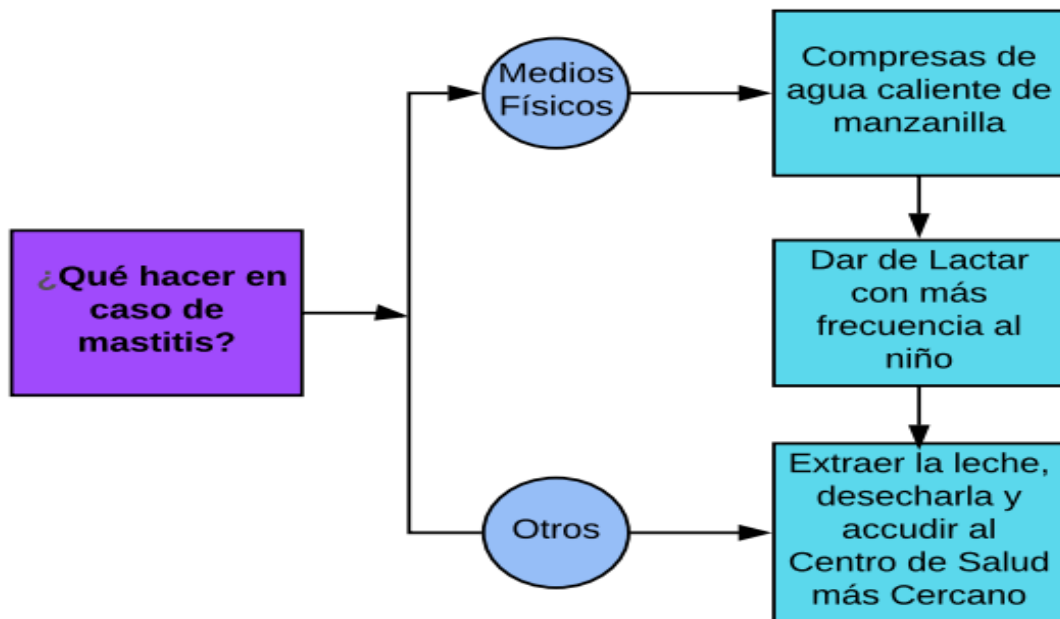
Gráfico 5. Práctica en el pezón invertido



En cuanto a las prácticas que las madres realizan cuando tienen el pezón invertido o plano es el uso de jeringas en forma de un succionador recomendación proporcionada en el Centro de salud, otras madres hicieron uso de succionadores que tienen por objetivo el ayudar a formar el pezón, así como otras madres se realizan masajes con los pulpejos de los dedos esto únicamente después del parto, ya que les habían educado que hacerlo durante el embarazo se pueden provocar contracciones uterinas.

Según When Ashley Cooper (1840), menciona que el pezón invertido es un problema que puede limitar la lactancia materna por el difícil agarre del bebé, y que la frecuencia es de 17.7 por cada 1000 mujeres (Cooper, 1840).

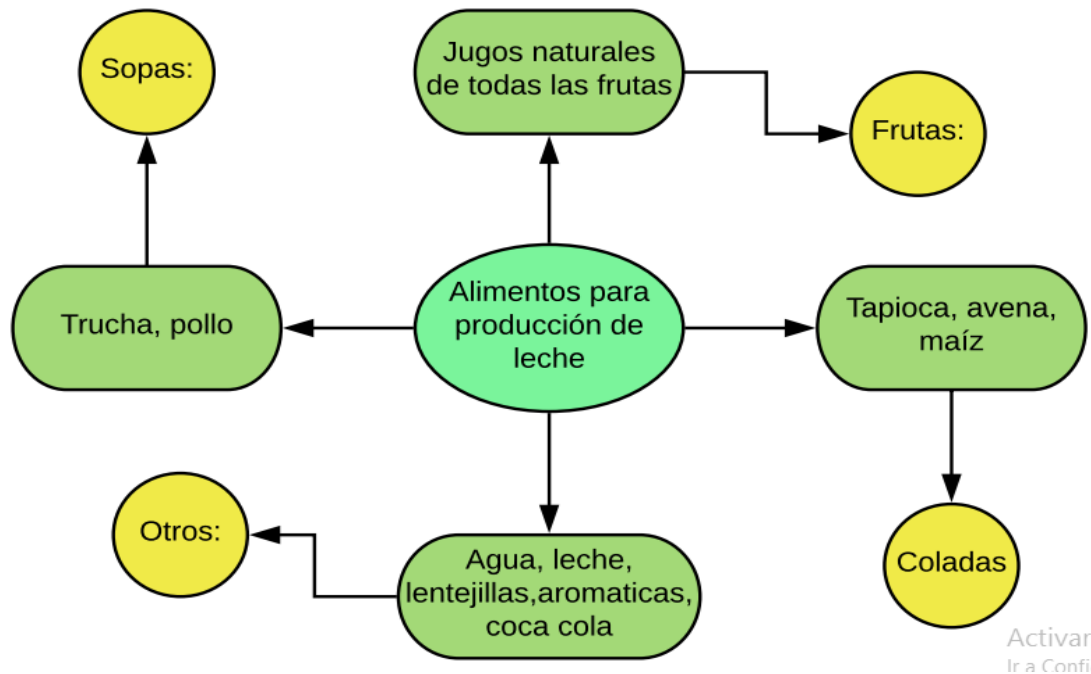
Gráfico 6. Prácticas ante la mastitis



Las mujeres mestizas debido a sus diferentes ocupaciones tienen dificultad para amamantar con más frecuencia a sus hijos, por tal razón es que se produce la mastitis, ante este problema las prácticas más frecuentes son: el uso de compresas calientes de manzanilla en el seno, dar de lactar con más frecuencia a los niños y extraer la leche de forma manual y desecharla en la mayoría de los casos acuden a las Unidades de Salud más cercanas.

La mastitis es la inflamación de los conductos por los cuales la leche materna sale al exterior, las madres Caldenses prefieren ser revisadas por el personal de salud y suspende la lactancia materna supliéndola con leche de artificial, coladas y aguas aromáticas (Benjumea, María Victoria ; Falla, Nelsy ; Jurado, Liliana, 2013)

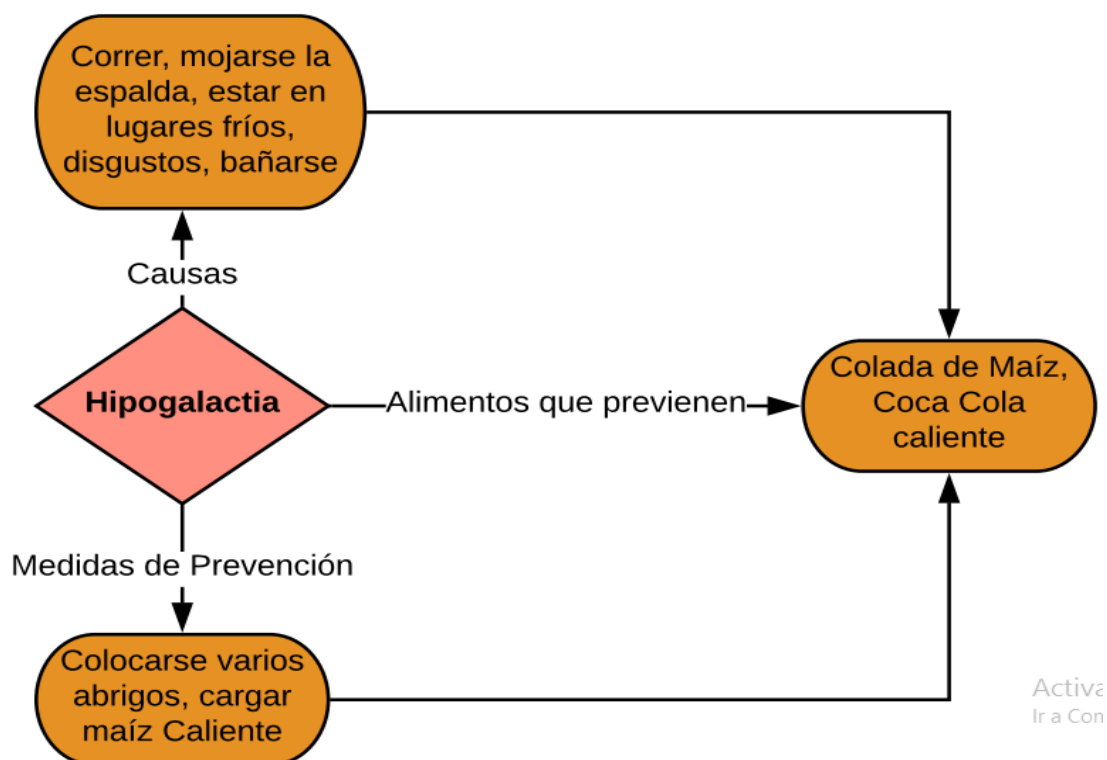
Gráfico 7. Alimentos para la producción de leche



Hay una variedad de alimentos que según las madres mestizas ayudan a producir leche materna desde el punto de cosmovisión por ejemplo: tomar jugos de naturales, agua, leche con lentejillas, aromáticas y coca cola caliente, también sopas de trucha y pollo que es lo más recomendado y consumido por las mujeres puérperas, coladas de tapioca, avena y maíz, según las creencias de las mujeres estos alimentos ayudan a que la producción de leche sea en una mejor cantidad, disminuyendo de esta manera el uso de leche artificial.

A diferencia de las mujeres Colombianas que consumen alimentos como cáscara de plátano maduro con leche, y abundantes líquidos para mejorar la producción, la Organización Mundial de la Salud menciona que la mejor forma de producir leche es mediante la succión del bebé ya que esta produce que se active la prolactina y oxitocina provocando así el aumento de la cantidad de leche materna (UNICEF, OMS, 1993).

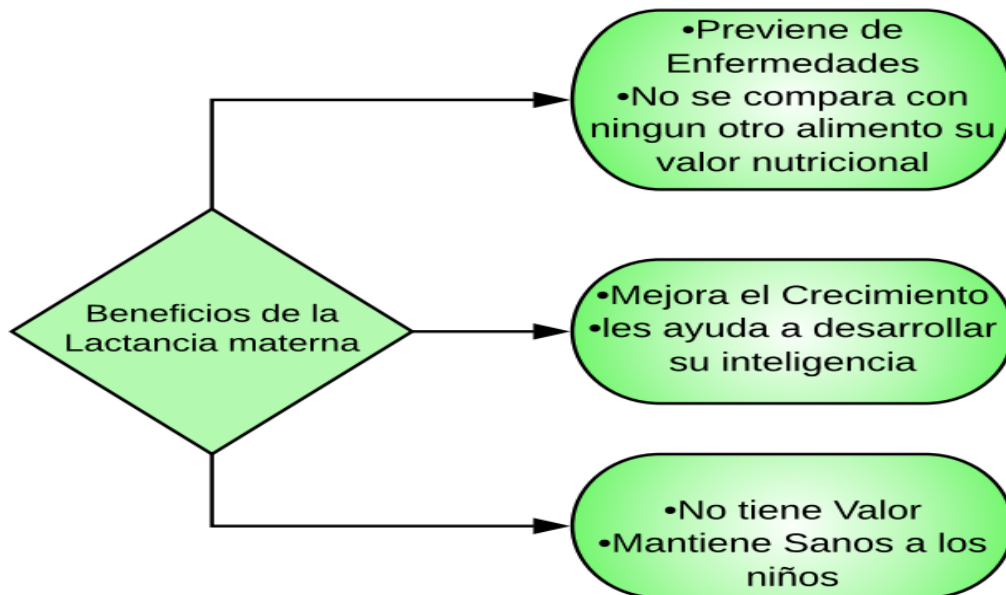
Gráfico 8. Actitudes frente a la hipogalactia.



Las mujeres frente a la hipogalactia tienen actitudes como consumir alimentos como: colada de maíz, coca cola caliente, y evitan estar correr, mojarse la espalda, acudir a lugares fríos, disgustarse e incluso bañarse ya que según ellas son las causas de hipogalactia, también toman medidas con las cuales previenen pasar por esta situación como: colocarse varios abrigos para evitar el frío.

La hipogalactia (del Griego hipó: deficiencia y gálaktos: leche), es la disminución de la producción de leche por la glándula mamaria de una mujer que está en periodo de lactancia en los dos primeros años de vida del niño; Sosa (2013), menciona que el estrés, la fatiga, la ansiedad, la falta de succión y la mala posición del bebé pueden provocar hipogalactia (Sosa, 2013).

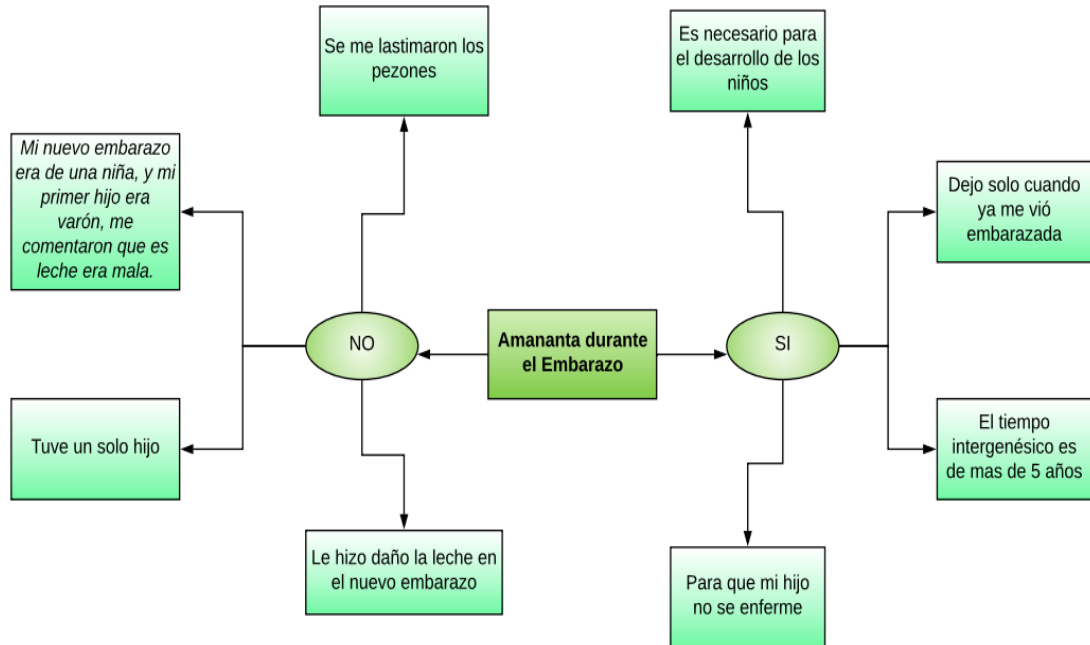
Gráfico 9. Beneficios de la lactancia materna.



Las madres saben que los beneficios de la lactancia materna son únicos ya que permiten el crecimiento y desarrollo del niño, así como también que no tiene valor económico, sino emocional por lo que representa la lactancia materna, además que previene diversas enfermedades “*no se compara con ningun alimento por su valor nutricional*”, además que mantiene sanos a los niños; es por eso que las madres mestizas le dan una importancia muy elevada a la lactancia materna, en todas sus etapas.

UNICEF menciona que son varios sus beneficios los cuales son muy importantes tanto para la madre, hijo y familia por ejemplo: ayuda al desarrollo cognitivo de los niños, forma un vínculo madre e hijo, crecen niños mas sanos, ayuda a la involución uterina, no tiene ningun valor, disminuye la mortalidad neonatal e infantil, además que reduce el riesgo de que la madre padezca de mastitis (UNICEF, 2010).

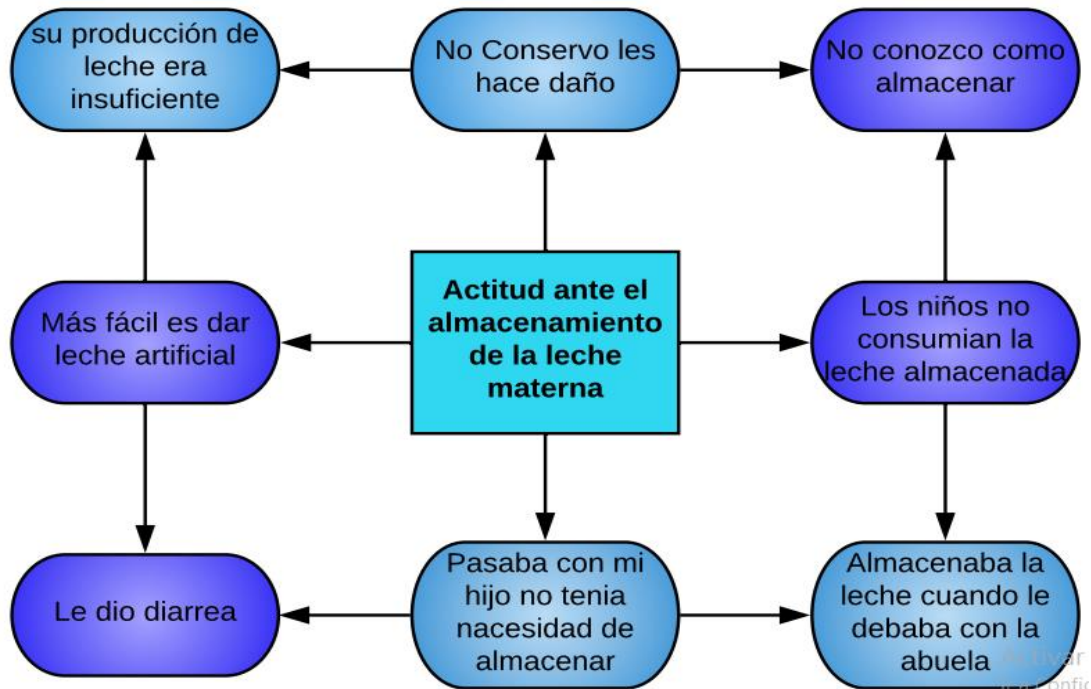
Gráfico 10. Amamantamiento durante el embarazo



Dentro de las actitudes que las optan las madres que están dando de lactar e inician un nuevo embarazo encontramos que, para unas de ellas lo mejor es suspender la lactancia materna ya sea por que les hace daño a los niños o que el nuevo bebé no era del mismo sexo que el que estaba lactando y eso podría complicar el embarazo, hay madres que prefieren continuar con la lactancia mater aún si hay un nuevo embarazo *“le le soy por que no hay nada mejor para el crecimiento”*.

Ballesteros, menciona que el dar de lactar científicamente no provoca ninguna alteración ni en la madre ni en el embrazado, y que las probabilidades de sufrir un aborto por dar lactancia es mínima, por lo cual recomienda continuar con la lactancia materna y dar un aporte nutricional balanceado a la madre gestante y lactante. (Ballesteros, 2013)

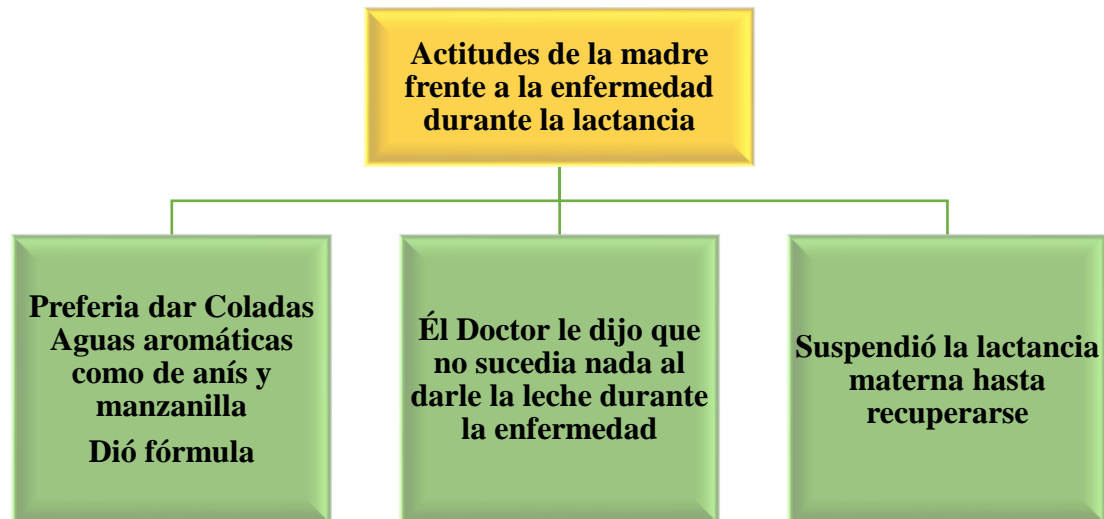
Gráfico 11. Actitudes ante el almacenamiento de la Leche Materna



Sobre el almacenamiento de la leche materna la mayoría de las madres señalan que: es más fácil preparar leche artificial que almacenar la leche natural, así también que algunas madres no almacenaban por falta de conocimiento, porque los bebés no consumían la leche almacenada, muchas de las madres mencionaron también que no tenían la necesidad de almacenar la leche ya que pasaba con su bebé, una madre dijo: *“nunca almacene leche la cantidad que yo producía era mínima siempre”*.

Ramírez, en su investigación menciona que para una lactancia exitosa es necesario el almacenamiento de la leche materna en caso que la madre tenga que separarse de su hijo, aplicando las normas de higiene necesarias (Ramírez, 2015).

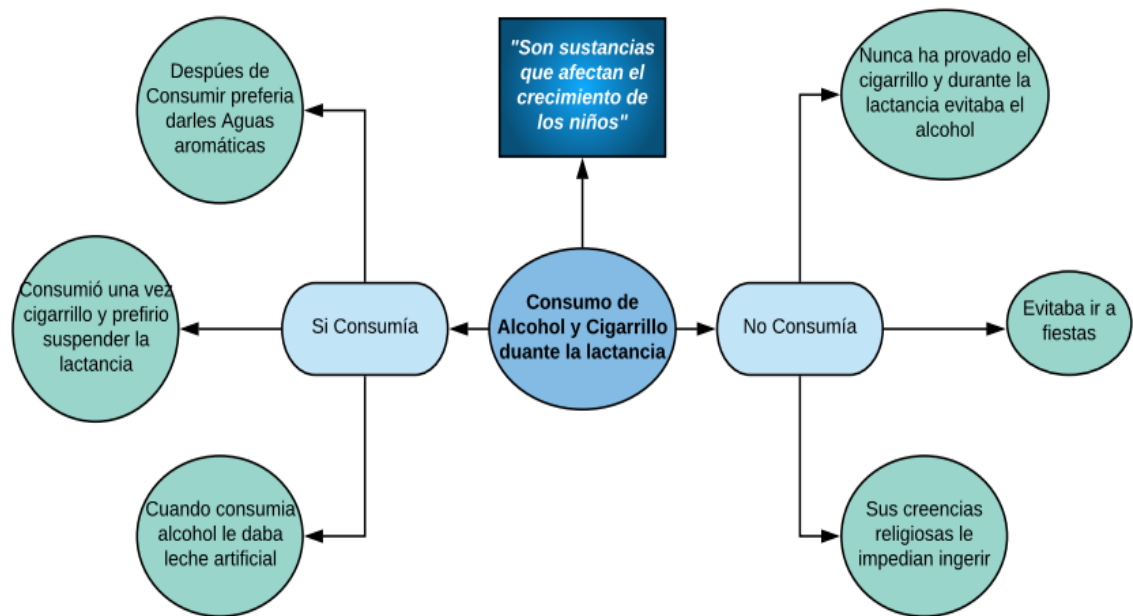
Gráfico 12. Actitudes de la madre frente a la enfermedad durante la Lactancia



Las madres pueden sufrir enfermedades durante el periodo de lactancia, muchas de ellas mencionan que su actitud frente a esta situación es suspender la lactancia materna porque se puede pasar la enfermedad por la leche y les dan a los niños aguas aromáticas de anís y manzanilla y otras ocasiones les dan fórmula hasta su recuperación. Una madre mencionó “*que el Doctor le dijo que no debe suspender la lactancia durante la enfermedad*”.

Juárez, menciona que son mínimos los medicamentos que provocan la suspensión de la lactancia materna y en caso de ser antibióticos se debe esperar un máximo de 12 horas para continuar con la lactancia materna (Juárez, 2015).

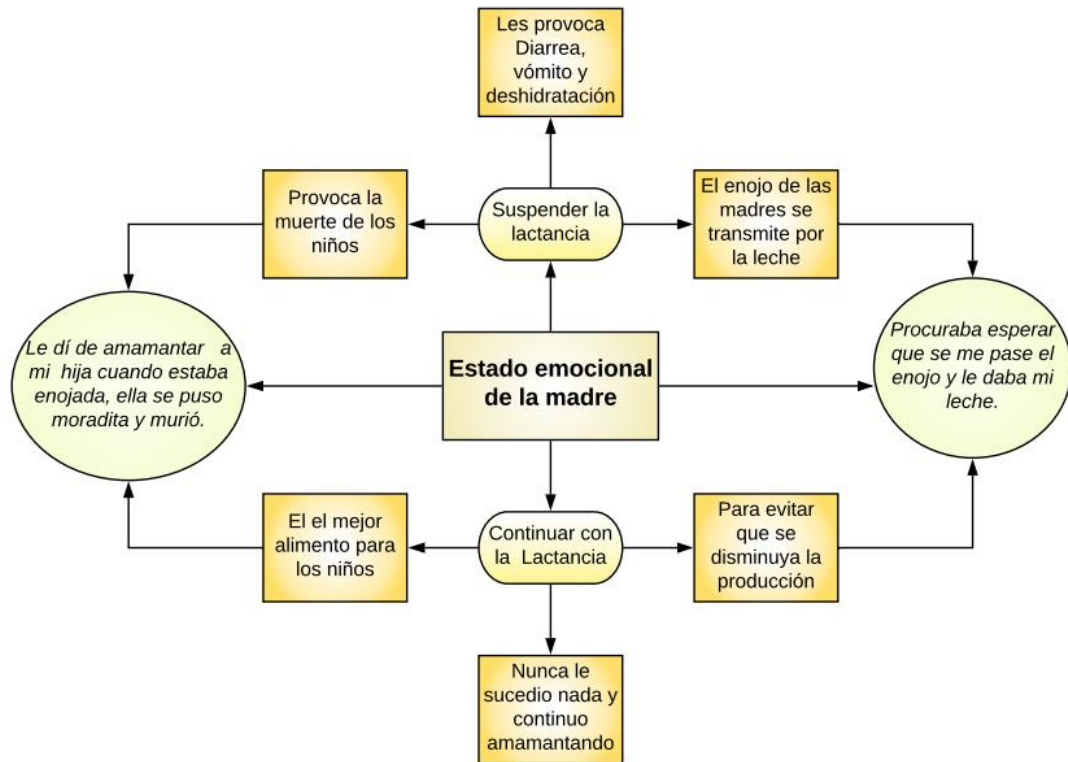
Gráfico 13. Consumo de Cigarrillos y Alcohol durante la lactancia.



Del número de mujeres entrevistadas una minoría respondió que consumía alcohol o cigarrillos durante la lactancia y que en esos casos preferían suspender la lactancia y darles leche artificial o guas aromáticas en el biberón; la mayoría de madres menciona que durante la lactancia evitaban consumir alguna de estas sustancias, evitaban ir a fiestas, su religión no les permitía el consumo, *“es malo para mi bebé, retrasa su crecimiento”*,

El amamantar mientras se fuma puede ser complicado ya que se puede transmitir a través de leche la nicótica sustancia que provoca la disminución de la leche (poca producción de prolactina y oxitocina), además puede causar la muerte súbita del infante, así como el consumo de alcohol provoca que el niño alteraciones en sus horarios de sueño y dificulta la succión (Mandal, 2018).

Gráfico 14. Actitudes del estado emocional de la madre.



Las madres cuando su estado emocional no es tan estable con relación a la leche materna muchas de ellas prefieren suspender, por las diversas reacciones que le causaba al bebé como diarrea, vómito, deshidratación las que se complicaban tanto hasta el punto de terminar hospitalizados; Mercedes dijo *“le di el seno a mi hija cuando estaba enojada se puso tan malita que ningún médico pudo hacer nada hasta que murió”*; sin embargo también hay madres que continúan con la lactancia aunque su estado emocional no sea el mejor ya que para ellas no existe mejor alimento que ese o *“si no le doy de lactar se me seca la leche”*, nunca les sucedió nada a sus niños.

Las mujeres colombianas opinan que la preparación psicológica es muy importante antes de tener un bebé ya que se pueden prevenir problemas psicológicos en las madres de manera especial en mujeres adolescentes (Benjumea, Falla, & Jurado, 2014)

Gráfico 15. Estrategias educativas



Tomando en cuenta las entrevistas realizadas a las madres, la ubicación de la Unidad Operativa, se consideró aplicar tres estrategias educativas con la finalidad de fomentar la lactancia materna. Las estrategias aplicadas en el Centro de Salud N°1 son el Banner, el tríptico como técnicas escritas las mismas que se desarrollaron mediante una técnica de comunicación oral como lo es la charla educativa la misma que fue corta y con contenidos puntuales que permitieron llegar a las madres. En comparación con otras estrategias, estas al permitir publicar contenido actualizado y preciso causan impacto en las madres debido a la preparación que poseen las/ los usuarios de esta unidad de Salud, así como el lugar en donde laboran.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las mujeres mestizas tienen prácticas sobre la lactancia materna muy similares entre sí, por ejemplo, el uso de leche artificial el cual es aceptado por la mayoría de mujeres que salen a trabajar o su producción de leche es insuficiente; en caso de mastitis, pezón invertido o lastimado prefieren acudir a las unidades de salud para pedir tratamiento. También realizan prácticas para la producción de leche materna como consumo de alimentos entre los cuales tenemos, aromáticas, leche, coca cola caliente, sopas de trucha y pollo, la “*colada de maíz*” la más administrada entre las mujeres.
- Las actitudes de las madres lactantes en estudio al momento del amamantamiento dependen mucho de la situación en la que se encuentre, haciendo referencia que en su mayoría prefieren suspender la lactancia materna en caso de atravesar enfermedades, consumo de sustancias (alcohol, cigarrillo) o situación emocional; tienen actitudes como “*no mojarse la espalda y evitar el frío*” para no tener hipogalactia. Muchas de las ellas prefieren “*no almacenar la leche debido a que sus hijos rechazan la leche guardada*”, así como durante un nuevo embarazo la mayor parte de madres suspende la lactancia materna, sin embargo, hay madres que piensan que “*no hay nada mejor para el crecimiento que amamantar a nuestros hijos aunque exista otro embarazo*”
- Las estrategias educativas, (técnicas de comunicación escrita tríptico, banner y oral charla educativa) son de gran ayuda para las mujeres en su etapa de lactancia ya que necesitan conocer como debe ser su alimentación durante este ciclo, debido a las actividades en las que se desempeñan como trabajadoras, de igual manera el Estado respalda a las madres a través de leyes protegiendo este acto de amor como lo es el amamantamiento.

5.2. Recomendaciones

- Al personal de salud del Centro de Salud N°1, continuar con la educación sobre la lactancia materna tomando en cuenta las diferentes prácticas que las madres mestizas poseen, así como proporcionar información científica sobre el amamantamiento, dando así la importancia necesaria a la lactancia materna, exclusiva, la alimentación complementaria e incluso justificando que la succión del niño es la única forma para la producción de leche materna.
- Al personal de salud promover la formación de un club de mujeres embarazadas y lactantes, para brindarles información sobre el proceso que ellas tienen que pasar, tomando en cuenta las actitudes que ellas poseen, ya que estas actitudes en su mayoría son transmitidas de madres, abuelas, suegras e incluso el medio en el que se desempeñan, así también que las madres aprendan cómo reaccionar ante problemas como la mastitis, pezón invertido, estado emocional y consumo de sustancias lícitas.
- A la Unidad Operativa hacer uso de las estrategias educativas, con la finalidad de brindarles apoyo y educación a las madres en el proceso de amamantamiento.

Bibliografía

- Pleno de la Asamblea. (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>
- Ballesteros, R. H. (2013). La lactancia materna durante el embarazo: ¿aumenta el riesgo de sufrir un aborto espontáneo? *Scielo*, 2-5. Obtenido de <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-101-07.pdf>
- Baquerizo, A. (Agosto de 2017). *BabyCenter*. Obtenido de Alimentación para una mamá lactante saludable: <https://espanol.babycenter.com/a900940/alimentaci%C3%B3n-para-una-mam%C3%A1-lactante-saludable>
- Bellido Vallejo, J. C., Lendínez Cobo, J. F., Cárdenas Casanova, V., López Márquez, A., Fernández Salazar, S., García Márquez., M. D., . . . Rodríguez Torres., M. (2015). *Proceso Enfermero desde el Modelo de Cuidados de Virginia Henderson y sus Lenguajes NNN*. España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. Obtenido de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
- Benjumea, M. V., Falla, N. C., & Jurado, L. (2014). Conocimientos y prácticas de gestantes y cuidadores sobre lactancia materna en cinco municipios de caldenses. colombia. *lilacS*, 1-13.
- Benjumea, María Victoria ; Falla, Nelsy ; Jurado, Liliana. (2013). Conocimientos Y Prácticas De Gestantes Y Cuidadores Sobre Lactancia Materna En Cinco Municipios Caldenses. Colombia. *Redalyc*, 72.
- Cáceres, S. R., & Canales , D. M. (Noviembre de 2015). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. En el Departamento De Estelí*. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/1246/1/60471.pdf>

- Cano Obando, M., Pineros Niño, A., & Vargas López, A. (2012). Propuesta de cuidado de enfermería durante la lactancia materna enmarcado en la teoría de Kristen Swanson. Bogotá.
- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2004). *Lactancia Materna: guía para profesionales de la salud*. Barcelona : Ergon Madrid . Obtenido de https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.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, A. (2008). *Constitución del Ecuador*. Obtenido de Sección Cuarta; Mujeres embarazadas y lactantes: https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf
- Cooper, A. (1840). *On the anatomy of the breast*. (II, Ed.) Londres: Longman's.
- Coronel Cisneros, E., Nasca Caiza, S., & Morocho Gómez, C. (Octubre de 2013). *Acción nutrición hacia la desnutrición cero*. Obtenido de Nutrición de la Mujer embarazada y en periodo de lactancia: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Guia-1-madre-embarazada-y-lactancia.pdf>
- Dimes Foundation . (Junio de 2014). *Nacer Sano*. Obtenido de Cómo alimentar a su bebé.
- EcuRed. (11 de Febrero de 2014). *Tecoma stans*. Obtenido de https://www.ecured.cu/Tecoma_stans
- El Pleno de Asamblea Constituyente. (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.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2014). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 15 de Abril de 2018, de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ensanut/msp_ensanut-ecu_06-10-2014.pdf

- ENSANUT. (28 de Noviembre de 2017). *Prevalencia de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, por edad*. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ensanut/msp_ensanut-ecu_06-10-2014.pdf
- Escuela de Obstetricia Matrona. (Abril de 2012). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *SCielo*, 83(2).
- Espinoza, E. M. (2016). *Costumbres y tradiciones sobre lactancia materna en las mujeres indígenas y mestizas atendidas en el centro de salud de san pablo*. Ibarra .
- Espinoza, V., Tanaka, Z., Soto, U., Villa , S., & Torres Bravo. (Diciembre de 2012). Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda. *Redalyc*, 17(2).
- Ferrada, M. (2006). Etnografía un enfoque para la investigación de weblogs en Biblioteconomía y Documentación. . (J. Santillán, Ed.) *Redalyc*, 7(23), 1. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/161/16172302.pdf>
- Fiallos, A. (2016). *Ser Padres*. Obtenido de Alimenatción en la Lactancia : <https://www.serpadres.es/bebe/lactancia-alimentacion/articulo/alimentacion-madre-lactancia-materna>
- Freire, W., Larrea, A., Larrea, C., Montoya , R., Ramirez, M., & Silva, K. (2013). Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria. En Ministerio de Salud Publica del Ecuador, & Instituto de Nacional de Estadísticas y Sensos, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición* (págs. 21-25). Quito. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf>
- García, R. (2016). *Lactancia materna*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com.:http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/1.lactanciamaterna/pdf/1.lactanciamaterna.pdf>
- Garrido, E. (2017). Lactancia materna: revisión bibliográfica. Córdoba-Argentina : El Cid.
- Gobierno Autónomo Descentralizado del Municipal de San Miguel de Ibarra. (2017). *GAD SM Ibarra*. Recuperado el 10 de Abril de 2018, de <https://www.ibarra.gob.ec/web/index.php/ibarra1234/informacion-general>

- Gomez , L., Díaz , C., & Manrique , R. (28 de noviembre de 2013). Factores asociados con lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes en madres adolescentes. *Scielo*. Obtenido de Revista de Salud Pública, 15(3), 374-385.: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642013000300005&lng=pt&tlng=pt.
- Guber, R. (2001). *Galileonewpaaper*. Obtenido de <https://galileonewspaper.wordpress.com/la-etnografia/>
- Hernández, R. (2017). Mastitis. *Revista Médica Sinergia*, 8-11.
- Hospital Virgen de las Nieves . (2010). *Técnicas de amamantamiento* . Obtenido de http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf
- Husserl. (1992). La Fenomenología de Husserl y Heidegger. *Redalyc*, 45. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69271/1/CultCuid_48_05.pdf
- Instituto Nacional Estadísticas y Censos. (2012). Características De Las Mujeres En Edad Fértil Y De Los Nacidos Y Nacidas Vivos. En *Encuesta Nacional de Salud Y Nutrición* (pág. 92). Quito.
- Juárez, J. C. (2015). *Medicamentos y la lactancia* . Obtenido de Hospital Universitario d'Hebron: http://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=238:medicamentos-y-lactancia-materna&catid=43&Itemid=472&lang=es
- Lasarte, J., Riaño, I., Temboury, C., Paricio, J. M., Díaz, M., Martínez, A., . . . Hernández, T. (2014). *Lactancia Materna: guía para profesionales de la salud*. Barcelona.
- 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
- Ligero, G. (2013). *El Parto es Nuestro*. Obtenido de Neonatología: <https://www.elpartoesnuestro.es/blog/2013/01/08/solo-el-40-de-las-unidades-neonatales-de-andalucia-cumple-las-recomendaciones-del-ministerio-de-sanidad-y-oms>

- Lozano de la Torre, M. J. (2015). Lactancia Materna. En *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica* (pág. 280).
- Mandal, A. (23 de Agosto de 2018). *New Medical Life Sciences*. Obtenido de Amamantamiento: El fumar, drogas y alcohol: [https://www.news-medical.net/health/Breastfeeding-Smoking-Drugs-and-Alcohol-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Breastfeeding-Smoking-Drugs-and-Alcohol-(Spanish).aspx)
- Martinez, J., & Valdés, V. (05 de Febrero de 2018). *Principales problemas de la lactancia*. Obtenido de <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod03/Mod%203%20Problemas%20de%20lactancia%2018%20feb%2005.pdf>
- Mejia, M., Cárdenas, O., & Garcia, K. (Octubre de 2016). Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. *SCielo*, 81(4). Recuperado el 15 de Abril de 2018, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n4/art03.pdf>
- Ministerio del Trabajo. (26 de Septiembre de 2012). *Código del Trabajo*. Obtenido de Artículo 152: <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/11/C%3%B3digo-de-Tabajo-PDF.pdf>
- MSP. (2012). *Lactancia Materna*. Obtenido de <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HASH017a.dir/doc.pdf>
- OMS. (2017). *Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna*. Obtenido de http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Lactancia Materna*.
- Organización Mundial de la Salud. (1 de Agosto de 2017). *Salud Mundial*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/lack-investment-breastfeeding/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (Agosto de 2018). *Lactancia Materna*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- Oxford. (2017). *Oxford Living Dictionaries*. Obtenido de Practica: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/practica>

- Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida . (2017). *Derechos para Todos Durante Toda la Vida*. Recuperado el Abril de 2018, de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Prado, A. (31 de Mayo de 2017). *Banco de Leche* . Obtenido de <https://www.lactapp.es/blog/como-hacer-un-banco-de-leche-casero/>
- Ramirez, M. O. (2015). *Recomendaciones para una lactancia materna Exitosa*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v36n2/v36n2a11.pdf>
- S/N. (2016). Recuperado el 02 de MAYO de 2018, de Principios éticos de enfermería :<http://www.pol.una.py/sites/default/files/files/bienestar/Principios%20eticos%20de%20enfermeria.pdf>
- Sosa, J. d. (21 de Enero de 2013). Hipogalacia . *Granma* , pág. 1.
- Souza Campos, A., Chaoul, C., Carmona, E., Higa, R., & Vale, I. (Marzo-Abril de 2015). Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales. *SCielo*, 2(23). Recuperado el 15 de Septiembre de 2018, de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es_0104-1169-rlae-23-02-00283.pdf
- UNAM. (2015). *Lactancia Materna*. Obtenido de <http://tuxchi.iztacala.unam.mx/cuaed/comunitaria/unidad3/images/lactancia.pdf>
- UNICEF. (MARzo de 2010). *Hacia la Promoción y Rescate de la Lactancia Materna*. Obtenido de <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/Lactancia.pdf>
- Unicef. (2010). Propiedades de la lactancia aterna . En U. Venezuela, *Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna* (pág. 5). Venezuela.
- Unicef. (2012). El Calostro. En U. Ecuador, *Lactancia Materna* (págs. 12-13). Quito. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf
- Unicef. (2012). Lactancia Materna. En U. Quito, *Beneficios para la madre* (págs. 18-19). Quito.
- Unicef. (Marzo de 2012). *Lactancia Materna*. Obtenido de Ventajas para la Familia: https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf

- Unicef. (2012). *Ventajas Para el niño*. Obtenido de <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/1.lactanciamaterna/pdf/1.lactanciamaterna.pdf>
- UNICEF, OMS. (1993). *Consejería en la lactancia materna: Curso de Capacitación*. New York.
- Universidad de Antioquía. (2005). *Centro de Estudios de Oponión*. Obtenido de Actitud : <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002>
- Universidad de Cauca. (2013). Recuperado el Mayo de 2018, de Slide Share: <https://es.slideshare.net/alejyta7/tica-en-enfermera>
- Vico, M. G. (28 de Noviembre de 2017). Prevalencia y factores asociados al abandono y mantenimiento de la lactancia materna en mujeres españolas. 2015. España.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de investigación

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



El presente instrumento forma parte de un trabajo de investigación, el cual está compuesto por diversas preguntas para poder recaudar información sobre las actitudes y prácticas sobre el fomento de la lactancia materna en madres mestizas en el Centro de Salud #1.

1. ¿Cuál es su edad?
2. ¿Cuántos hijos tienen?
3. ¿Cuánto tiempo dio lactancia materna exclusiva?
4. ¿A qué edad inicio la alimentación complementaria?
5. ¿Usted ha hecho uso de la leche artificial y por qué?
6. ¿A qué edad realizó el destete?
7. ¿Cuáles fueron las prácticas que utilizo para el destete?
8. ¿Qué prácticas aplica para la producción de leche materna?
9. ¿Ante el pezón invertido cuáles son sus prácticas?
10. ¿Cuál es su práctica ante el pezón invertido?
11. ¿Cuáles son sus prácticas ante la mastitis?
12. ¿Qué alimentos consume para la producción de leche?
13. ¿Frente a la hipogalactia (falta de leche/ poca cantidad) cuáles son sus actitudes?
14. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna?
15. ¿Usted, amamanta durante un nuevo embarazo?
16. ¿Cuál es su actitud frente al almacenamiento de leche materna?

17. ¿Si usted, está atravesando una enfermedad durante la lactancia cuál es su actitud?
18. ¿En caso de encontrarse emocionalmente inestable (problemas, ira, depresión) en el proceso de amamantamiento cuál es su actitud?
19. ¿Consume usted alcohol o cigarrillos durante la lactancia, en caso de consumir estas sustancias lícitas cuál es su actitud?

Anexo 2. Operacionalización de variables

Objetivo: Describir las prácticas en la población mestiza sobre la lactancia materna

Variables Dependientes	Definición	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
Prácticas de las madres sobre la lactancia materna	Actividad repetitiva/aprendida	Prácticas	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de la lactancia materna • Alimentación complementaria • Lactancia materna exclusiva • El destete • Mastitis • Pezón invertido • Pezón lastimado. 	Entrevista	cuestionario
• Identificar las actitudes de las madres sobre el amamantamiento.					
Actitudes de la población mestiza sobre la lactancia materna	Actividad repetitiva	Actitudes	<ul style="list-style-type: none"> • Positivas • Negativas • Favorables • Desfavorables 	Entrevista	cuestionario

Anexo 3. 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: *Carmen Almeida*

Firma: *Carmen Almeida*


Dirección particular: *Av. Carchi, Cerca a la UE. Idrobo*

Área de Salud: *10001*


Entrevistador: *Jenifer Cabezas*

Firma: *Jenifer Cabezas*

Anexo 4. Acta de Entrega Recepción del Banner en el Centro de Salud N°1



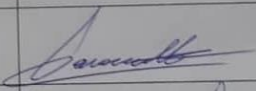
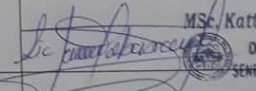
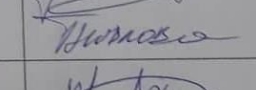
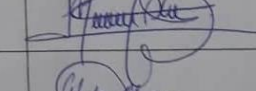

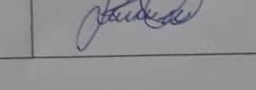
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



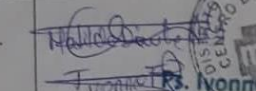
ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN

En la Ciudad de Ibarra, siendo las 08:00 horas del día 11 de Octubre del 2018, se socializa y se hace la entrega de una banner como aporte del Proyecto **“ESTRATEGIA PARA EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA CON ENFOQUE INTERCULTURAL”** al Centro de Salud N°1 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. Katty Cabascango / DOCENTE SENESCYT 006-2016-17039
Msc. José Hidrobo. Econ. Investigador 1	1001581618	
Lic. Maritza Álvarez Msc. Investigadora 2	1002523114	
Lic. Gladys Morejón. Msc Investigadora 3	1002430534	
Jenifer Cabezas Investigador 4	1724472731	

Unidad de Salud

NOMBRE Y CARGO	CÉDULA	FIRMA
<u>Haidée Docula</u> Líder del Centro de Salud	<u>1001770909</u>	 R. Ivonne Fajardo PSICOLOGIA CLINICA Libro 1. Folio 189 N° 565

Anexo 5. Banner / Leyes que protegen a la madre durante la lactancia.

Leyes que protegen a la madre durante la lactancia

El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

- No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
- La gratuidad de los servicios de salud materna.
- Dar facilidades para la recuperación después del parto.
- Toda mujer trabajadora tiene derecho a una licencia con remuneración de:
Doce (12) semanas por el nacimiento de su hija o hijo; en caso de nacimientos múltiples el plazo se extiende por diez días adicionales.
- El padre tiene derecho a licencia con remuneración por diez días (parto normal); en los casos de nacimientos múltiples o por cesárea se prolongará por cinco días más.
- Las madres tienen derecho a 2 horas de lactancia diarias, las cuales pueden ser tomadas antes o después del horario normal.

Jenifer Cabezas
Asesora Profesional en Asesoría

Anexo 6. Tríptico / Alimentación de la madre durante la lactancia.

Vitamina A
Es antioxidante y tiene propiedades anti-infecciosas

Vitamina K
Espinacas, Salvado de trigo, Lácteos.
Huevos, Hígado



Vitamina E
Hortalizas de hoja verde, aceites vegetales, leche, pescado, yema de huevo y berros.

Niacina
Espárragos, Maní, Arroz Integral, Maíz, Verduras de hoja verde, Lentejas, Pollo.

Vitamina B12
Cereales, Salmón, Trucha, Huevos, Hígado




Vitamina D
Exposición al sol, lácteos, margarina

Vitamina B6
Trigo, Avena, Papas, Garbanzos, Salmón, Pimientos, Pollo, Plátanos, Nueces



Consejos de alimentación durante el período de lactancia

- Consumir una alimentación variada, equilibrada y moderada con especial atención en alimentos ricos en calcio (lácteos), hierro (carnes, granos secos), proteínas (huevos, carnes, lácteos) y alimentos ricos en vitaminas (frutas y vegetales frescos).
- Evitar el consumo de alimentos muy grasosos, azucarados o comidas "chatarra".
- Evitar el consumo de bebidas alcohólicas, drogas, cigarrillos y otras sustancias.
- Consumir alimentos frescos
- Limitar el consumo de alimentos procesados con aditivos, persegantes y conservantes artificiales.
- Preferir el consumo de alimentos enteros como cereales integrales no refinados (arroz, azúcar, harinas).
- Lleve una alimentación ordenada: consuma 5 comidas diarias: desayuno, almuerzo, merienda y dos refrigerios en horarios regulares.
- Tenga cuidado con el consumo de medicinas y fármacos que no hayan sido recomendados por personal médico.
- Consuma suficiente cantidad de líquidos (aprox. 2 litros diarios).



Autor: Jenifer Cabezas



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

ALIMENTACIÓN DE LA MADRE DURANTE LA LACTANCIA



IBARRA, 2018

ALIMENTACIÓN DE LA MADRE DURANTE LA LACTANCIA

Definición:

Una alimentación equilibrada durante la lactancia materna es importante para la salud tanto de la madre como del niño, y una de las maravillas de la lactancia materna es que puede cubrir necesidades alimenticias del bebé

Proteínas

Los requisitos adicionales durante la lactancia pueden ser satisfechos por los alimentos ricos en por ejemplo: carnes, pescados, huevo, leche, queso,

Hidratos de Carbono

La lactosa es el hidrato de carbono predominante en la leche materna y es esencial para la nutrición del cerebro del niño. Y alimentos como arroz, papas, harinas.



Lípidos

El consumo materno de pescado y aceites de pescado mejora el peso al nacer y presenta un menor riesgo de parto prematuro, e incluso mejora el neurodesarrollo y es importante para el desarrollo óptimo del cerebro, la retina y el oído.



Agua

El agua parte esencial de una nutrición adecuada, debe ser de consumo diario al menos de 2 litros diarios.



Sodio y Yodo

La concentración de sodio en el calostro es mayor que en la leche madura. Es recomendable tomar poca sal y siempre enriquecida con yodo (sal yodada).



Vitamina C

Brócoli, cítricos, guayaba, naranjilla

Tiamina

Semillas de girasol, Lechuga, Frijoles, Tomates, Atún, Trigo.

Ácido fólico

Coles de Bruselas, Frutas cítricas, Carne

Hierro

Brócoli, la col rizada, el salmón, las sardinas, frutos secos como las almendras o las semillas de girasol y legumbres secas

Calcio

Salmón, el brócoli, las semillas de sésamo y las coles.



Anexo 7. Galería Fotográfica



Charla Educativa en el centro de Salud N° 1



Entrega de material didáctico.



Entrega de material didáctico a las madres.



Entrega de Banner al Centro de Salud N° 1




Entrega de Banner al Centro de Salud N° 1



Firma del Acta de Entrega Recepción del material educativo (Banner), por parte de las Autoridades del Centro de Salud e Investigadores.

Anexo 8. Plan de Charla Educativa

	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD		FORMATO DE PLAN DE CHARLAS	
	PROCESO:	PROYECTO DE LACTANCIA MATERNA	CÓDIGO:	DOC. 002
			VERSIÓN:	01
	SUB PROCESO:	APLICACION DE ESTRATEGIAS DIDACTICAS PARA EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA	FECHA APROBACIÓN	01/10/2018
		PÁGINA:	Página 1 de	

FORMATO DEL PLAN DE CHARLAS

TEMA:	Alimentación de la madre durante la lactancia materna
OBJETIVO GENERAL:	Instruir a las madres sobre la correcta alimentación e indícales cuales son las leyes que las amparan durante el ciclo de la lactancia
GRUPO BENEFICIARIO:	Madres de la provincia de Imbabura/Cantón Ibarra
FECHA y HORA:	2/10/2018
LUGAR:	Centro de Salud N°1 / Ibarra
DURACIÓN DE LA CHARLA:	20 minutos
RESPONSABLES	Jenifer Cabezas Estudiante de la Carrera de Enfermería.

CONTENIDOS		TIEMPO en min	TÉCNICA	AUXILIAR DE APRENDIZAJE
1.- Presentación del Tema	Buenos días con todos soy estudiante de la “Universidad Técnica del Norte” y en esta oportunidad les vamos a dar a conocer sobre la alimentación durante el embarazo y las leyes que amparan a las madres durante el ciclo de la lactancia.	10 s	Expositiva	Participativa
2.- Objetivos de quien va a dar la charla	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar la importancia de una correcta alimentación durante la lactancia 2. enumerar las leyes que protegen a las madres durante esta etapa de la vida. 3. señalar los beneficios de una alimentación adecuada y del cumplimiento de las leyes. 	10s	Expositiva	Participativa
3.- Introducción	La alimentación durante el embarazo es importante debido a que del consumo de la madre depende la nutrición de los niños de manera especial durante los seis primeros meses de vida, así como el cumplimiento de las leyes que amparan a las madres y padres durante la lactancia materna.	10s	Expositiva	Participativa
4.- Motivación	“No hay manera de ser una madre perfecta, hay un millón de maneras de ser una buena madre.”	1 min	Reflexiva	Participativa

<p>5.- Diagnóstico inicial del tema, preguntas a los usuarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Saben ustedes cuales son los beneficios de una alimentación adecuada durante la lactancia? • ¿Alguien podría decirme una ley que ampare a las madres y padres durante este proceso llamado lactancia materna? 	<p>5 min</p>	<p>Entrevista</p>	
<p>6.- Enumerar temas</p>	<p style="text-align: center;">Alimentación durante la lactancia materna</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Importancia • Consejos de alimentación durante el periodo de lactancia <p style="text-align: center;">Leyes que protegen a la madre durante la lactancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Leyes que amparan a los padres durante este periodo. 	<p>5 seg</p>	<p>Expositiva Demostrativa</p>	<p>Participativa</p>
<p>7.- Marco Teórico:</p>	<p style="text-align: center;">Alimentación durante la lactancia materna</p> <p>Definición: Una alimentación equilibrada durante la lactancia materna es importante para la salud tanto de la madre como del niño, y una de las maravillas de la lactancia materna es que puede cubrir necesidades alimenticias del bebé. (Baquerizo, 2017)</p> <p>Importancia:</p>	<p>20 min</p>	<p>Técnica de acción directa</p>	<p>Tríptico Carteles</p>

	<p>La alimentación de la madre durante la lactancia es muy importante para mantener una salud adecuada, puede que una alimentación insuficiente durante este periodo no afecte al bebé pero si afecta a la madre ya que consume las reservas que la madre tiene en su organismo, sin embargo una dieta no equilibrada la cual haga énfasis en un solo grupo de alimentos o excluya otros puede influir en la cantidad de leche que se produce. (Fiallos, 2016)</p> <p>Alimentos que la madre debe consumir durante la lactancia:</p> <p>Vitaminas liposolubles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vitamina A Es antioxidante y tiene propiedades antiinfecciosas. • Vitamina K Espinacas, Salvado de trigo, Lácteos. • Riboflavina Almendras, Champiñones, Espinacas, Trigo, Arenque, 			
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

	<p>Huevos, Hígado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vitamina E Hortalizas de hoja verde, aceites vegetales, leche, pescado, yema de huevo y berros. • Niacina Espárragos, Maní, Arroz Integral, Maíz, Verduras de hoja verde, Lentejas, Pollo. • Vitamina B12 Cereales, Salmón, Trucha, Huevos, Hígado. • Vitamina D Se debe asegurar una ingesta de 400UI/día. Puede ser compensada con una adecuada exposición al sol. • Vitamina B6 Trigo, Avena, Papas, Garbanzos, Salmón, Pimientos, Pollo, Plátanos, Nueces • Vitamina C Brócoli, cítricos, guayaba, naranjilla • Tiamina Semillas de girasol, Lechuga, Frijoles, Tomates, Atún, 			
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

	<p>Trigo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ácido fólico Coles de Bruselas, Frutas cítricas, Carne • Hierro Brócoli, la col rizada, el salmón, las sardinas, frutos secos como las almendras o las semillas de girasol y legumbres secas • Calcio Salmón, el brócoli, las semillas de sésamo y las coles. • Zinc La carne del cerdo y del cordero, en legumbres, levadura y las nueces • Yodo Sal de mesa. • Calorías En los primeros 6 meses después del parto se producen unos 750ml de leche al día y 100ml de leche materna aportan una media de 70kcal de energía al hijo. La energía requerida para producir un litro de leche se 			
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

	<p>estima que es de aproximadamente 700kcal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proteínas Los requisitos adicionales durante la lactancia pueden ser satisfechos por los alimentos ricos en proteínas (por ejemplo, un huevo o 25g de queso o 175g de leche). • Hidratos de Carbono La lactosa es el hidrato de carbono predominante en la leche materna y es esencial para la nutrición del cerebro del niño. • Lípidos El consumo materno de pescado y aceites de pescado mejora el peso al nacer y presenta un menor riesgo de parto prematuro, e incluso mejora el neurodesarrollo y es importante para el desarrollo óptimo del cerebro, la retina y el oído. • Agua Existe la creencia popular de que al aumentar el consumo de agua aumenta la producción de leche, pero diversos estudios han demostrado que forzar la ingesta 			
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

	<p>de líquidos por encima de la requerida por la sed no tiene ningún efecto beneficioso para la lactancia.</p> <p>Consejos de alimentación durante el período de lactancia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumir una alimentación variada, equilibrada y moderada con especial atención en alimentos ricos en calcio (lácteos), hierro (carne, granos secos), proteínas (huevo, carne, lácteos) y alimentos ricos en vitaminas (frutas y vegetales frescos). • Evitar el consumo de alimentos muy grasos, azucarados o comidas “chatarra”. • Evitar el consumo de bebidas alcohólicas, drogas, cigarrillos y otras sustancias. • Consumir alimentos frescos • Limitar el consumo de alimentos procesados con aditivos, preservantes y conservantes artificiales. • Preferir el consumo de alimentos enteros como cereales integrales no refinados (arroz, azúcar, harinas). • Lleve una alimentación ordenada: consuma 5 comidas diarias: desayuno, almuerzo, merienda y dos refrigerios 			
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

	<p>en horarios regulares.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenga cuidado con el consumo de medicinas y fármacos que no hayan sido recomendados por personal médico. • Consuma suficiente cantidad de líquidos (aprox. 2 litros diarios). (Coronel Cisneros, Nasca Caiza, & Morocho Gómez, 2013) <p>Leyes que protegen a la madre durante la lactancia.</p> <p>Definición</p> <p>El estado ecuatoriano en protección de la vida, extiende leyes que protegen a la población, en este caso a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia las mismas que se encuentran ejerciendo actividades dentro del sector público o privado.</p> <p>Leyes que amparan a los padres durante este periodo.</p> <p>Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en</p>			
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

	<p>periodo de lactancia los derechos a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. 2. La gratuidad de los servicios de salud materna. 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. <p>(Constituyente, 2008)</p> <p>Art. 152.- Toda mujer trabajadora tiene derecho a una licencia con remuneración de:</p> <p>Doce (12) semanas por el nacimiento de su hija o hijo; en caso de nacimientos múltiples el plazo se extiende por diez días adicionales. La ausencia al trabajo se justificará mediante la presentación de un certificado médico otorgado por un facultativo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y, a falta de éste, por otro profesional; certificado en el que debe constar la fecha probable del parto o la fecha en que tal hecho</p>			
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

	<p>se ha producido.</p> <p>El padre tiene derecho a licencia con remuneración por diez días por el nacimiento de su hija o hijo cuando el nacimiento sea por parto normal; en los casos de nacimientos múltiples o por cesárea se prolongará por cinco días más.</p> <p>Después de este tiempo de licencia se puede recurrir a las 2 horas de “<i>lactancia materna</i>” las mismas que pueden ser acogidas de la siguiente manera, ingreso de dos horas después del horario habitual, o salida de 120 minutos antes del horario normal esto hasta completar 1 año. (Ministerio del Trabajo, 2012)</p>			
8.- Diagnóstico final del tema, preguntas a los usuarios y retroalimentación		3 min	Interrogativa	Participativa
9.- Agradecimiento	Gracias por la atención prestada, esperemos que la información brindada les sea de mucha ayuda.	10s	Expositiva	
10.- Conclusiones y recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Una alimentación adecuada es importante para mantener un equilibrio nutricional durante el periodo de 	3min	Expositiva	

	<p>lactancia, el mismo que será de utilidad para la madre como el niño</p> <ul style="list-style-type: none"> • El estado ecuatoriano apoya a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, así como a los padres, permitiendo un tiempo exclusivo de amamantamiento y reforzando así el vínculo familiar. • Educar a las madres sobre una alimentación equitativa en cada uno de los controles que ellas realizan a sus hijos en las unidades operativas. 			
11.- Evaluación		10 seg	Expositiva	

Elaborado por:	Revisado por:
Jenifer Alejandra Cabezas Quilumbaquin	Lic. Katty Cabascango

Bibliografía

- Baquerizo, A. (Agosto de 2017). *BabyCenter* . Obtenido de Alimentación para una mamá lactante saludable: <https://espanol.babycenter.com/a900940/alimentaci%C3%B3n-para-una-mam%C3%A1-lactante-saludable>
- Constituyente, A. (2008). *Constitución del Ecuador* . Obtenido de Sección Cuarta; Mujeres embarazadas y lactantes: https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf
- Coronel Cisneros, E., Nasca Caiza, S., & Morocho Gómez, C. (Octubre de 2013). *Acción nutrición hacia la desnutrición cero*. Obtenido de Nutrición de la Mujer embarazada y en periodo de lactancia: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/GUIA-1-MADRE-EMBARAZADA-Y-LACTANCIA.pdf>
- Fiallos, A. (2016). *Ser Padres*. Obtenido de Alimenatción en la Lactancia : <https://www.serpadres.es/bebe/lactancia-alimentacion/articulo/alimentacion-madre-lactancia-materna>
- Ministerio del Trabajo. (26 de Septiembre de 2012). *Código del Trabajo* . Obtenido de Artículo 152: <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/11/C%C3%B3digo-de-Tabajo-PDF.pdf>

ATTITUDES AND PRACTICES ON BREASTFEEDING PROMOTION IN MESTIZO MOTHERS IN THE HEALTH CENTER N ° 1, IBARRA CITY.


AUTHOR: Cabezas Quilumbaquin Jenifer Alejandra

Email: jeny.a_7@hotmail.com

Breastfeeding, is a process that generates an affective bond between the mother and child, also it helps the development and growth of the newborn. **Objective:** To determine the attitudes and practices of mestizo mothers regarding the breastfeeding promotion in the Health Center N°1, in Ibarra city. **Methodology:** this research uses a qualitative and quantitative approach to analyze data about attitudes and practices of mestizo mothers; it is of a descriptive, transversal, analytical and phenomenological type, the study population was composed of 15 mestizo mothers who use the service of the Health Center N° 1, using a previously structured interview with open questions, an interview script and content analysis. **Results:** this population sample in terms of breastfeeding attitudes they prefer to suspend this practices when they consume licit substances or in case of mastitis, inverted or injured nipple, besides that within the practices they prefer to use artificial milk rather than their own, as well they have beliefs that certain foods can increase milk production, however, as science has proved that breastfeeding is effective in order to avoid hypogalctia. **Conclusion:** most of the mestizo mothers suspend breastfeeding due to different factors, with the labor situation being the most relevant, for this reason the Law in force in Ecuador's Labor Code protects breastfeeding mothers.

Keywords: Attitudes, Practices, Breastfeeding, Mestizo Mothers, Culture

Victor Padris
1715490149
Rui



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS LISTA YA.docx (D43745494)
Submitted: 11/9/2018 2:49:00 PM
Submitted By: mcflores@utn.edu.ec
Significance: 6 %

Sources included in the report:

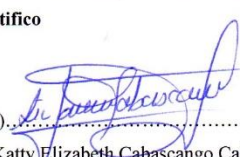
TESIS CORREGIDA PILAR CHAVEZ.docx (D43127585)
 TESIS Gabriela Andrango.docx (D43127374)
 Propuesta. version urkund. Lactancia exclusiva.docx (D42393101)
 13.-TESIS-KattyP-YulianaR...1.docx (D41535732)
 TESIS CORREGIDA DEFENSA.docx (D22249605)
 JOVITA TESIS.docx (D15699608)
<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/84/244>
<http://analesdepediatria.org/es-la-importancia-nutricion-materna-durante-articulo-S1695403315003057>
<https://espanol.babycenter.com/a900940/alimentaci%C3%B3n-para-una-mam%C3%A1-lactante-saludable>
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
<http://www.redalyc.org/pdf/161/16172302.pdf>
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642013000300005&lng=pt&tlng=pt
<https://www.elpartoesnuestro.es/blog/2013/01/08/solo-el-40-de-las-unidades-neonatales-de-andalucia-cumple-las-recomendaciones-del-ministerio-de-sanidad-y-oms>
[https://www.news-medical.net/health/Breastfeeding-Smoking-Drugs-and-Alcohol-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Breastfeeding-Smoking-Drugs-and-Alcohol-(Spanish).aspx)
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n4/art03.pdf>
<http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/11/C%C3%B3digo-de-Tabajo-PDF.pdf>
http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_OK.compressed1.pdf
<http://tuxchi.iztacala.unam.mx/cuaed/comunitaria/unidad3/images/lactancia.pdf>

Instances where selected sources appear:

35

En la ciudad de Ibarra, a los 12 días del mes de noviembre de 2018

Lo certifico

(Firma) 

MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

C.C: 1001876802

DIRECTORA DE TESIS