



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

TEMA:

INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL SOBRE
LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y
POSPARTO, SUBCENTRO DE SALUD ZULETA 2019.

Trabajo de grado, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Mishelle Carolina García Rubio

TUTOR: Dr. Darwin Jaramillo Villarruel

IBARRA- ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de director de la tesis de grado titulada “INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL SOBRE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y POSPARTO, SUB CENTRO DE SALUD ZULETA, 2019” de autoría de MISHELLE CAROLINA GARCÍA RUBIO, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 5 días del mes de noviembre del 2019.

Lo certifico:

(Firma) 

Dr. Darwin Enrique Jaramillo Villarruel

C.C: 1705293551

DIRECTOR



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:	100412233-7		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Mishelle Carolina García Rubio		
DIRECCIÓN:	Calle Santa Isabel y Azogues, Ibarra.		
EMAIL:	caritogarciarubio@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0961535871
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	"Intervención educativa, con enfoque étnico-cultural sobre lactancia materna durante el control prenatal y posparto, subcentro de salud Zuleta 2019".		
AUTOR (ES):	Mishelle Carolina García Rubio		
FECHA:	05/11/2019		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Dr., Darwin Enrique Jaramillo Villarruel		

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 5 días del mes de noviembre del 2019.

LA AUTORA

(Firma).....



Mishelle Carolina García Rubio

C.C.: 100412233-7

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 5 de noviembre del 2019

MISHELLE CAROINA GARCÍA RUBIO “INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL SOBRE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y POSPARTO, SUB CENTRO DE SALUD ZULETA 2019”. / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 5 de noviembre del 2019

DIRECTOR: Dr. Darwin Jaramillo Villarruel.

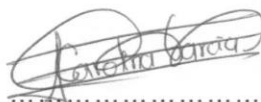
El objetivo principal de la presente investigación fue, Identificar el proceso de intervención educativa, con enfoque étnico-cultural para el fomento de lactancia materna durante el control prenatal y postparto, Zuleta. Entre los objetivos específicos se encuentran: Ejecutar estrategias de intervención educativa, con enfoque étnico-cultural, para el fomento de la lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal y postparto, en el Subcentro de Salud Zuleta, Valorar el nivel de conocimientos, sobre lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal y postparto, en el Sub centro de Zuleta.

Fecha: Ibarra, 5 de noviembre del 2019.



Dr. Darwin Jaramillo Villarruel.

Director



Carolina García

Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecir cada día de mi vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, a mis padres y familiares por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y por alentarme a cumplir todos los objetivos que me he propuesto.

Y mi más grande agradecimiento a mi Tutor de tesis Dr. Darwin Enrique Jaramillo Villarruel quien con su sabiduría, paciencia y apoyo incondicional me ha guiado hacia la realización y culminación del trabajo investigativo.

Mishelle Carolina García Rubio

DEDICATORIA

A mis padres Emilio García y Germania Rubio, quienes con su confianza, amor y aliento supieron darme fuerza para poder superar cada obstáculo que se presentaba durante mi carrera estudiantil, también quiero dedicar un profundo agradecimiento a mis hermanos Emilia García, Carlos García, Diego Santiana, sobrinos y cuñado Pablo Egas que siempre me estuvieron apoyando y sobre todo pusieron fe y esperanza en mí.

Mishelle Carolina García Rubio

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .. ¡Error! Marcador no definido.	
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	3
2. CONSTANCIAS	3
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	6
DEDICATORIA.....	7
ÍNDICE GENERAL	8
RESUMEN	11
SUMMARY	¡Error! Marcador no definido.
TEMA:	13
1. Problema de investigación.....	14
1.1. Planteamiento del problema	14
1.2. Formulación del Problema.....	17
1.3. Justificación.....	18
1.4. Objetivos.....	19
CAPÍTULO II.....	21
2. Marco teórico	21
2.2. Marco contextual	26
2.2.1 Ubicación geográfica.....	26
2.3. Marco conceptual.....	27
2.4. Marco Legal.....	41
2.5. Marco Ético	45
CAPÍTULO III.....	49
3. Metodología de la Investigación	49
3.1. Diseño de la investigación.....	49
3.2 Tipo de estudio	49
3.3 Localización y ubicación del estudio	50
3.4 Universo	50
3.5 Población	50

3.5 Operacionalización de variables	51
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	58
3.7. Análisis y Resultados de la Investigación	58
CAPITULO IV	59
4. Resultados de la investigación	59
CAPÍTULO V	94
5. Conclusiones y Recomendaciones	94
5.1. Conclusiones	94
5.2. Recomendaciones	95
BIBLIOGRAFÍA	96
ANEXOS	104
Anexo 1. Cuestionario	104
Anexo 2. Consentimiento informado de participación en el proyecto.....	115
Anexo 3. Cronograma de actividades	116
Anexo 4. Formato de plan de charla	118
Anexo 5. Material de ayuda de charlas.....	123
Anexo 6. Registro de asistencia de las madres al club	124
Anexo 8. Acta de entrega recepción de estrategia educativa.....	125
Anexo 8. Archivo fotográfico	126

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFCOS

Tabla 1. Características sociodemográficas

Tabla 2. Datos ginecológicos

Tabla 3. Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva

Tabla 4. Definición de Calostro

Tabla 5. Tiempo de Amamantamiento

Tabla 6. Incorporación de alimentos

Gráfico 1. Beneficios de la lactancia materna en la madre

Gráfico 2. Beneficios de la lactancia materna en los niños y niñas

Gráfico 3. Acciones para la producción de leche materna

Tabla 7. Técnica correcta de la mano para el amamantamiento

Gráfico 4. Colocar correctamente al niño

Tabla 8. Posiciones para amamantar

Tabla 9. Importancia de la colocación correcta del bebé al seno

Tabla 10. Definición Lactancia Materna

Tabla 11. Que hacer antes de amamantar al bebé

Gráfico 5. Posición correcta del bebé

Tabla 12. Opciones para recurrir si no se puede dar de lactar al bebé

Tabla 13. Pasos para extracción de leche materna

Tabla 14. Forma descongelamiento leche materna

Tabla 15. Estrategia educativa

RESUMEN

INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y POSPARTO, SUB CENTRO DE SALUD ZULETA 2019

Autora: Mishelle Carolina García Rubio

Correo: caritogarciarubio@gmail.com

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. **Objetivo:** Efectuar el proceso de la intervención educativa, con enfoque étnico-cultural, sobre lactancia materna durante el control prenatal, en el sub centro de salud de Zuleta 2019. **Metodología:** estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, se realizó cálculo de muestreo, se trabajó con toda la población constituida por 33 gestantes que acuden a los controles prenatales y postparto; se aplicó un instrumento estructurado con 29 preguntas cerradas. **Resultados:** La edad que sobresale es de 21 a más de 31 años, en su mayoría se autoidentificaron como indígenas, seguido de mestizas; su estado civil casada, más de la mitad de las madres son amas de casa, nivel de instrucción primaria, más de la mitad son multigestas oscilando entre 1-3 hijos. El nivel de conocimiento el nivel de conocimiento fue general ya que algunas poseían un conocimiento básico sobre: definición de calostro con un 75.8%, técnica correcta de la mano para el amamantamiento con un 60.6%, beneficios de lactancia materna para la madre e hijo, definición de lactancia materna con un 60.6%; mientras que existe un mayor desconocimiento sobre tiempo de lactancia materna exclusiva, edad para incorporar alimentos, colocación correcta del bebé al seno, cada que tiempo dar de comer al niño, posiciones para amamantar, que hacer antes de amamantar al bebé, banco de leche, forma de descongelamiento de leche materna y pasos para la extracción de leche.

ABSTRACT

EDUCATIONAL INTERVENTION, WITH AN ETHNIC-CULTURAL APPROACH TO PROMOTE BREASTFEEDING DURING PRENATAL AND POST-PARTUM CHECKUPS, AT THE ZULETA HEALTH CENTRE, 2019.

Author: Mishelle Carolina García Rubio

Mail: caritogarciarubio@gmail.com

Breastfeeding is the best way to provide children with the nutrients they need for healthy growth and development. Objective: To carry out the process of educational intervention, with an ethnic-cultural approach, on breastfeeding during prenatal checkups, in the Zuleta health centre 2019. Methodology: it was a study with a quantitative approach, of descriptive and transversal type, through a Calculation of sampling, the entire population was composed of 33 pregnant women who attended the prenatal and postpartum checkups; A structured toll with 29 closed questions was applied. Results: The age that stands out is 21 to 31 years, indigenous followed by mestizos; married, more than half of the mothers are housewives, primary education level, more than half had already been through a pregnancy ranging from 1-3 children. The level of knowledge was general since some had a basic knowledge about: definition of colostrum with 75.8%, correct technique of the hand for breastfeeding with 60.6%, breastfeeding benefits for the mother and child, definition of breastfeeding with 60.6%; while there is a greater lack of knowledge about exclusive breastfeeding time, age to incorporate food, proper placement of the baby to the breast, how often to feed the child, positions to breastfeed, what to do before breastfeeding, milk bank, form of defrosting breast milk and steps for the extraction of milk.

TEMA:

INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y POSPARTO, SUB CENTRO DE SALUD ZULETA 2019

CAPÍTULO I

1. Problema de investigación

1.1. Planteamiento del problema

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños. Si prácticamente todos los niños fueran amamantados, cada año se salvarían unas 820 000 vidas infantiles. A nivel mundial, solo un 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. La OMS promueve activamente la lactancia natural como la mejor forma de nutrición para los lactantes y niños pequeños. En estas cifras y datos se examinan los muchos beneficios asociados a esa práctica, y se muestra que apoyando enérgicamente a las madres es posible aumentar la lactancia materna en todo el mundo (1).

En el mundo ningún país cumple plenamente las normas recomendadas para la lactancia materna, según indica la UNICEF y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), por ello se crea una nueva iniciativa para aumentar las tasas mundiales de amamantamiento. Debido que la lactancia materna en los 6 meses de vida evita la diarrea y la neumonía, causas principales de muertes en los lactantes, ante ello la Tarjeta de Puntuación Mundial para la Lactancia Materna, en 194 naciones, encontró que solo el 40% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva (únicamente leche materna) y sólo 23 países registran índices exclusivos de lactancia materna por encima del 60% (2).

En América Latina y el Caribe, esta práctica ha visto una disminución entre los años 2006 y 2012, cayendo de un 22.3 a un 14.5%, respectivamente, siendo el medio rural el más afectado debido a que la madre trabaja, tiene poco apoyo familiar, escasa educación acerca de los efectos que puede causar en el bebé, así como, las técnicas adecuadas para brindar una buena lactancia materna demostrándose que solamente el 38.8% de los menores reciben el seno materno durante la primera hora de vida,

durando un promedio de 10 meses y que únicamente el 40% de los recién nacidos reciben lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida (3).

En un estudio realizado en Ecuador la fase I denominada “Estrategias de intervención educativa con enfoque étnico- cultural para la promoción de la lactancia materna en la Zona I del Ecuador 2017-2018”, se ha demostrado que las madres poseen un buen conocimiento sobre la lactancia materna y que desconocen acerca del calostro siendo las vacunas, tamizaje o enfermedad la única razón por la que acuden a las unidades de salud (4).

Las principales razones por las que se ha evidenciado el abandono de la lactancia materna en la zona I del Ecuador inciden en la edad, ya que en las madres adolescentes y primigestas se ha observado que tienen escasos conocimientos e información sobre la importancia y los beneficios de la lactancia materna durante los 2 primeros años de vida o más, algunas causas que llevan al abandono de la lactancia materna son: las malas técnicas de amamantamiento, posturas y agarre inadecuado, además influye los factores culturales y las costumbres que se transmiten de generación en generación siendo el conocimiento de la madre lo primordial antes que la evidencia científica (4).

Los resultados encontrados en este estudio demuestra que en madres lactantes la mitad de ellas han procreado más de cuatro hijos en especial en las mujeres de raza indígena y afrodescendientes, siendo un tercio de ellas las que no han decidido alimentar hasta los 6 meses de vida con lactancia materna exclusiva, teniendo como obligación el uso de alimentos complementarios a temprana edad, Sin embargo cabe recalcar que algunas madres de raza indígena realizan el destete pasado los 18 meses de edad, pero con evidencia de desnutrición en algunos casos (4).

Las estrategias utilizadas a nivel mundial no han desarrollado el impacto necesario sobre la lactancia materna ya que continúan existiendo cifras de abandono. En países como américa latina no se han desarrollado estrategias de lactancia materna, además las consejerías por parte del personal de salud no han contribuido a disminuir con las cifras de enfermedades asociadas como: infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda, ya que el desconocimiento persiste sobre la importancia de la lactancia

materna exclusiva y los beneficios de la misma. Según el estudio se han mencionado conocer efectos negativos con el amamantamiento prolongado en el niño como “agresividad y altanería” y en la madre la descalcificación ósea, mastitis, pérdida de volumen mamario, entre otras (5).

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la intervención educativa con enfoque étnico- cultural que se debe aplicar para el fomento de lactancia materna durante el control prenatal y posparto, Subcentro de Salud Zuleta 2019?

1.3. Justificación

El presente estudio tiene un gran aporte científico en el área de salud debido a que la lactancia materna es la forma natural y mas adecuada para dar alimento a los recién nacidos, con el cual se obtienen innumerables beneficios en los mismos para un buen desarrollo, crecimiento y estado de salud, fortalecer el sistema inmunológico, emocional, afectivo y un buen desarrollo maxilofacial optimo, disminuyendo las enfermedades en los niños y niñas de la población, así como también disminuye el gasto económico al Ministerio de Salud Pública.

Junto con el apoyo de todas las instituciones de salud y las instituciones de Educación superior se ha implementado la iniciativa ESAMyN (Establecimientos de Salud Amigo de la Madre y el Niño) mediante el cual se apoya a la reducción de muertes maternas y neonatales, el buen trato a la madre y al niño en el momento del parto, el apoyo y fomento de la lactancia materna, el acompañamiento del familiar y tipo de parto que las pacientes deseen tener y la educación por parte del personal de enfermería, ya que, son las encargadas de la promoción y prevención de enfermedades valorando siempre su cultura.

El presente proyecto posee un gran aporte social en el campo de salud ya que generará conocimientos acerca de la lactancia materna partiendo desde el análisis de los conocimientos, actitudes y prácticas que las mujeres tienen mediante estrategias de intervención educativa a las madres gestantes que asisten al “Subcentro de Salud Zuleta”.

El desarrollo de esta investigación tiene una gran factibilidad y viabilidad ya que fue llevada a cabo mediante la participación de docentes de la Universidad Técnica del Norte, de la Facultad Ciencias de la Salud para garantizar la sostenibilidad, el Ministerio de Salud pública y de igual manera se contó con el aporte de las instituciones beneficiarias. Beneficiando así, no solo a madres gestantes, sino también a las familias, niños lactantes y comunidad en general, además, se beneficiará de manera directa e indirecta a estudiantes de la carrera de enfermería y de las carreras aledañas a la salud.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Aplicar el proceso de la intervención educativa, con enfoque étnico-cultural, sobre lactancia materna durante el control prenatal y postparto, en el subcentro de salud de Zuleta 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Valorar el nivel de conocimientos, sobre lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal en el Sub Centro de Salud Zuleta.
3. Ejecutar estrategias de intervención educativa, con enfoque étnico-cultural, para el fomento de lactancia materna en las mujeres que acuden al control prenatal en el Subcentro de Salud Zuleta.

1.5. Preguntas de Investigación

1.5.1 ¿Cómo Describir las características sociodemográficas de la población en estudio?

1.5.2 ¿Cómo valorar el nivel de conocimiento, sobre lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal, en el Centro de Salud de Zuleta?

1.5.3 ¿De qué manera ejecutar las estrategias de intervención educativa, con enfoque étnico-cultural, para el fomento de lactancia materna en las mujeres que acuden al control prenatal en el Sub Centro de Salud Zuleta?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco referencial

2.1.1 Lactancia materna exclusiva ¿la conocen las madres realmente?, Bucaramanga-Colombia. Junio 2014.

La Organización Mundial de la Salud declara que la lactancia materna es un hábito ligado íntimamente a la supervivencia de la especie humana desde tiempo inmemorial. A nivel mundial, únicamente el 35% de los bebés son amamantados durante sus primeros cuatro meses de vida. La literatura evidencia que aún existen madres que desconocen su importancia. Por ello, el objetivo del presente estudio fue identificar si las madres de una localidad determinada de Santa Marta conocían los beneficios y consecuencias de la lactancia materna exclusiva (6).

La metodología aplicada fue; Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 90 madres que acudieron al Centro de Salud 11 de noviembre de Santa Marta (Colombia); seleccionadas por muestreo intencional, no probabilístico. Los resultados del presente estudio fueron que, de las 90 madres encuestadas, el 51% tiene edades entre 15 a 25 años, el 30% entre 26 a 35 años, y el 19% son mayores de 35 años. El 85.6% posee conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva. El 48.9% conoce la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51.1% restante no tiene idea de ello, los resultados guardan relación con estudios similares realizados a nivel nacional e internacional, los cuales muestran que, aunque la LM es un factor fundamental para el adecuado desarrollo de la primera infancia, infancia y adolescencia (6).

Se concluye que las madres continúan mostrando altos índices de desinformación con respecto a la lactancia materna. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas de educación, que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes; específicamente, a primigestantes y adolescentes (6).

2.1.2. Condicionantes de la lactancia exclusiva desde la perspectiva materna, Rio de Janeiro-Brasil. Septiembre 2018.

En la actualidad, mucho se sabe acerca de la importancia de la lactancia materna para la salud del niño y de su madre, a corto y largo plazo. Gran parte de esos beneficios se potencian cuando la lactancia materna ocurre de forma exclusiva. Brasil ha registrado avances en la práctica de la lactancia, pero la oferta precoz de otros alimentos al niño es una realidad preocupante, ya que esto impide al niño usufructuar de los beneficios de la oferta exclusiva de la leche materna. Se tiene como objetivo evaluar la incidencia de la lactancia materna exclusiva y los factores de riesgo asociados a su interrupción en prematuros después del alta hospitalaria. Se tiene como método la cohorte prospectiva con 113 prematuros en unidad neonatal, acompañados de 7 a 15 días después del alta hospitalaria. (7).

El resultado fue la interrupción de la lactancia materna exclusiva. Las variables de exposición materna y neonatal fueron evaluadas por medio del modelo de regresión y descritas por la razón de riesgo e intervalo de confianza (95%) teniendo como resultados la incidencia de lactancia materna exclusiva fue del 81,4% en el alta y del 66,4% entre 7 y 15 días después del alta. Las variables gestación doble, tiempo de ventilación y peso al nacer se asociaron a un mayor riesgo de interrupción de la lactancia materna exclusiva después del alta. La presente investigación tiene como conclusión que es necesaria la implementación de acciones que promuevan el inicio precoz y el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva del prematuro (7).

2.1.3. Impacto de la extensión del postnatal en la adherencia a la lactancia materna. Estudio de cohorte, Santiago de Chile-Chile. Agosto 2018.

En Chile, el año 2011 entró en vigencia la ley 20.545, correspondiente a la extensión del postnatal de 12 a 21 semanas. La Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENALMA), aplicada posterior al postnatal extendido, reportó un aumento del 12% en la adherencia a la lactancia materna exclusiva (LME) al sexto mes. Este estudio tuvo como objetivo Calcular el impacto de los cambios en la adherencia a la LME en pacientes atendidos en control sano, en el período previo y posterior a la entrada en vigencia del post natal extendido (8).

La metodología aplicada en este estudio es que se ha realizado la extracción de datos de las fichas electrónicas del Centro Médico San Joaquín entre los años 2009 a 2013, los cuales fueron reclutados según criterios de inclusión y exclusión especificados (n = 938 pacientes). Los resultados fueron Al comienzo de los periodos de observación, no se observaron diferencias entre los grupos en las variables estudiadas. Al comparar ambos grupos, sin y con postnatal extendido, no se encontraron diferencias significativas en la adherencia a la LME a los 3 meses: 327(66%) vs 302(68%), p = 0,492, respectivamente. En contraste, en el seguimiento a 6 y 12 meses se evidenció un aumento en la adherencia a la LME: 164 (33%) a 187 (42%), p = 0,004 y a los 12 meses; de 51 (10%) a 72 (16%), p = 0,007 (8).

Al analizar el impacto de la extensión del postnatal en la adherencia a la lactancia materna, determinado por la razón de riesgo, el postnatal extendido podría influir positivamente en la adherencia a la LME en el tiempo, con un HR < 1 (HR: 0,852, p = 0,04 IC 95%: 0,728-0,996). Se concluye que el aumento del tiempo de descanso materno podría influir como factor protector de la adherencia a la LME (8).

2.1.4. Duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica, San Pedro-Costa Rica. Junio 2018.

Este alimento no solo le garantizará al niño o la niña una adecuada nutrición, sino que le brinda una serie de beneficios como el mejoramiento de la inmunidad y de las funciones gastrointestinales permitiéndole, además, disfrutar otras ventajas como un mejor desarrollo cognitivo y mental, así como emocional, al permitir el establecimiento del apego materno. El presente estudio tiene como objetivo Indagar la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y una rural de Costa Rica.

La metodología aplicada fue un estudio descriptivo transversal sobre el inicio y duración de la lactancia materna en niñas y niños menores de 5 años. La muestra estuvo constituida por 92 madres, 39 niñas y 64 niños. Para recolectar la información se realizó una visita domiciliar donde se completó un formulario sobre alimentación (9).

Los resultados obtenidos fueron que El 83,5% del total de los niños tomó leche materna en las primeras dos horas después del parto, aumentando a 94,2% pasado este tiempo, siendo la zona rural la que presenta la mayor proporción de casos. Las madres refieren a ver brindado la lactancia materna en forma exclusiva en el 78,6% de los casos (77,6% y 80,0% en la zona urbana y rural respectivamente). La duración promedio de la lactancia materna exclusiva en los niños es de $4,1 \pm 2,4$ meses con un rango que oscila desde los 0 a 8 meses de vida (9).

El presente estudio de investigación tiene como conclusión que un porcentaje bajo de niños y niñas llegan a los seis meses de vida alimentados sólo con leche de sus madres, siendo la zona rural la que presenta un mejor patrón en torno a la lactancia materna exclusiva. No obstante, esta diferencia no es estadísticamente significativa (9).

2.1.5. Diseño y validación de un instrumento para medir la autoeficacia para lactar de mujeres embarazadas mexicanas, Bogotá-Colombia. Junio 2018.

La lactancia materna exclusiva (LME) es una de las conductas saludables con mayor valor protector para la salud del niño y de la madre. La autoeficacia es un predictor de diferentes conductas saludables. El objetivo de esta investigación fue diseñar y validar un instrumento para medir la autoeficacia para lactar en mujeres embarazadas (10).

La metodología aplicada fue un estudio transversal de tipo instrumental con mujeres embarazadas voluntarias, usuarias de dos centros de primer nivel de atención a la salud, ubicados al oriente de la Ciudad de México. Las participantes se seleccionaron a través de un muestreo intencional no probabilístico. Los criterios de inclusión fueron que las mujeres estuvieran embarazadas y que supieran leer. Se excluyeron aquellas que tuvieran alguna condición clínica que contraindicara la lactancia materna (10).

Los resultados sugieren que la escala posee propiedades psicométricas adecuadas, por lo que puede ser una herramienta útil para obtener indicadores válidos y confiables de este constructo en el escenario de la LME, específicamente, con mujeres embarazadas. Esto permitirá identificar a las mujeres que pueden estar en riesgo de no alimentar a su hijo desde el nacimiento exclusivamente con leche materna, es decir, mujeres que obtengan bajas puntuaciones en la escala. Se concluye que es importante considerar los factores proximales como la autoeficacia para la probabilidad de éxito de la lactancia materna exclusiva (10).

2.2. Marco contextual

2.2.1 Ubicación geográfica

La Comuna Zuleta está ubicada en la parte sur oriental de la provincia de Imbabura. Administrativamente forma parte del Cantón Ibarra, Parroquia de Angochagua, cuenta con una población de aproximadamente 1037 habitantes distribuidos en 329 familias según los datos más actuales del INEC cuenta con 6 comunidades las cuales son Zuleta, Angochahua, La Magdalena, La Rinconada, Chilco y Cochas. Es una provincia con gran riqueza cultural, en la que convive población indígena y población mestiza teniendo como idioma Kichwa y castellano como segunda lengua (11).



Figura 2. Subcentro de salud de Zuleta (Angochagua)

El Subcentro de salud de Zuleta es una unidad que corresponde al primer nivel de atención de salud que pertenece al Ministerio de Salud Pública, con capacidad resolutoria para todas sus comunidades, con una atención mensual de aproximadamente 400 pacientes. Cuenta con los siguientes servicios y Áreas: Medicina general, odontología, área de vacunación, área de procedimientos de enfermería (curaciones, inyecciones, glicemias, hemoglobinas, etc.), área de preparación, área de farmacia, área de estadística (11).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Teoría del Rol Materno-Ramona Mercer

Proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprendiendo tareas nuevas del cuidado, al mismo tiempo experimentando placer y gratificación de hacerlo. Mercer explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del hijo. Convertirse en madre hace referencia a las percepciones de la mujer respecto a su competencia para brindar cuidados al hijo. Al establecer su competencia, la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él con el fin de obtener el bienestar del hijo (12).

2.3.2. Teoría de cuidados Transculturales de Madeleine Leininger

La Enfermería Transcultural como concepto se basa en una ideología, una manera de enfocar el cuidado hacia la consideración cultural en su práctica. Leininger afirmó que el objetivo de su teoría no es más que proporcionar cuidados que sean coherentes con la cultura para dar calidad al mismo, y para ello se debe tener conocimiento de la cultura y aplicarlo (13).

Como enfermeras, hay que preguntarse de qué manera la cultura puede influir en el cuidado que se brinda. Una de las fases del proceso de atención de enfermería se basa en valorar al individuo como un ser único e integral, con necesidades biológicas, psicológicas y sociales. Se debe ser conscientes que introducir el ámbito social en la valoración de enfermería es un aspecto significativo a tener en cuenta, ya que las intervenciones deben contemplar por tanto el entorno y la sociedad como determinantes en el proceso de salud de una persona (13).

2.3.3. Lactancia materna

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud (14).

2.3.4. Lactogénesis

Proceso mediante el cual se operan transformaciones que hacen de la mama un órgano secretor. Se puede producir entre las 24 horas y el 6to día postparto y es consecuencia de la aparición de la hormona prolactina (15).

2.3.5. Composición de la leche materna

La leche materna es el mejor alimento para el niño o niña porque tiene las cantidades necesarias de:

- Vitaminas, como la A, B, C para que crezca saludable y esté bien protegido
- Fósforo y Calcio, para que tenga huesos sanos y fuertes.
- Hierro, para mantener la energía.
- Proteínas, para protegerlo contra las enfermedades y para que crezca grande e inteligente.
- Grasas, las grasas de la leche materna los protegerán, cuando sean mayores de padecer enfermedades del corazón y de la circulación. Las grasas de la leche materna también favorecen la inteligencia de los niños y niñas.
- Azúcares, para que tenga energía y para alimentar al cerebro (16).

2.3.6 Tipos de leche materna

- **Calostro:** (leche de los primeros días) contiene gran cantidad de proteínas, vitaminas e inmunoglobulinas (defensas) que pasan a la sangre a través del intestino del recién nacido/a. El calostro es suficiente para alimentar al recién nacido/a, puesto que su estómago es muy pequeño y sus necesidades se satisfacen con pocas cantidades y en tomas frecuentes (de 8 a 12 tomas diarias aproximadamente) (17).
- **Leche de transición:** Se produce entre el cuarto y el décimo día postparto. En relación con el calostro, esta leche presenta un aumento del contenido de lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles y disminuye en proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles. Su volumen es de 400 a 600 ml/día. La leche de transición es la leche cremosa que se produce inmediatamente después del calostro (18).
- **Leche madura:** varía su composición a lo largo de la toma, la del principio es más “aguada” (rica en lactosa) para calmar la sed y la cantidad de grasa va aumentando a medida que sale la leche, concentrándose al final de la toma; cosa que provoca la saciedad del bebé. Por eso es conveniente vaciar el primer pecho antes de ofrecer el segundo sin limitar el tiempo de la toma. Durante el primer mes de vida es posible que se sacie con un solo pecho (17).

2.3.7 Ventajas y beneficios de la lactancia materna

- **Niño:** Protege frente a las infecciones respiratorias, otitis, infecciones gastrointestinales e incluso urinarias, protege frente al Síndrome de Muerte Súbita del Lactante, el amamantamiento proporciona contacto físico a los bebés lo que les ayuda a sentirse más seguros, cálidos y consolados, los niños

amamantados tienen un mejor desarrollo dental con menos problemas de ortodoncia y caries, potencia el desarrollo intelectual gracias a que la leche materna tiene componentes específicos que son fundamentales para el desarrollo del cerebro, la leche materna se digiere mejor y tiene efectos positivos a largo plazo sobre la salud del niño disminuyendo el riesgo de que padezca alergias, diabetes, enfermedad celíaca, enfermedad inflamatoria intestinal, obesidad e hipertensión (19).

- **Madre:** Previene las hemorragias post parto, ya que la succión del bebé facilita que el útero recupere su tamaño inicial y disminuye la posibilidad de anemia, favorece la recuperación del peso pre embarazo, produce bienestar emocional y proporciona una oportunidad única de vínculo afectivo madre-hijo, reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario, mejora el contenido en calcio de los huesos al llegar a la menopausia (19).
- **Familia:** Es gratuita proporcionando un ahorro en fórmulas artificiales, biberones y otros utensilios usados en su preparación (19).
- **Comunidad:** Al disminuir las infecciones y la gravedad de estas reduce los gastos médicos y los problemas laborales y familiares que dichas enfermedades suponen para los padres y la sociedad. Reduce el uso de recursos humanos y materiales de la sanidad, la leche materna es un recurso natural que no contamina y protege el medio ambiente ya que no produce residuos, ni necesita envases ni tratamientos especiales que requieran gasto energético en su elaboración ni emisiones de CO₂ (19).

2.3.8 Técnicas de la lactancia materna

Para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola. La madre debe sentirse cómoda, con la

espalda apoyada e idealmente un cojín sobre sus piernas, apoyando la cabeza del niño sobre el ángulo del codo y sosteniendo la mama con los dedos en forma de “C” (20).

La madre comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, ella introduzca el pezón y la areola a la boca del niño. Así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (por que este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor (20).

El niño estará frente a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea. Los labios están abiertos (evertidos), cubriendo toda la areola. La nariz toca la mama. Si se puede introducir un dedo entre la nariz y la mama, quiere decir que el niño está comprimiendo el pezón y no masajeando la areola (20).

2.3.9 Cuidados de las mamas

Sujetadores de lactancia: para evitar la caída de los senos se puede usar un sujetador apropiado para dar de mamar. Los sujetadores de lactancia suelen reunir los requisitos adecuados para el cuidado del pecho y la comodidad de la madre para amamantar al bebé gracias a las piezas desmontables en la zona de los senos (21).

Cremas para el pecho: la mama ha de estar bien hidratada. Basta con que se realice una ducha al día y no se excedas lavando los senos varias veces a lo largo del día para no resecaarlos. Para el cuidado del pecho y evitar la aparición de estrías, se debe aplicar a diario una crema hidratante (21).

Leche materna: es el mejor protector para los pezones dañados. Si se tiene los pezones muy sensibles, sobre todo al principio de la lactancia materna o incluso han salido grietas. Se debe aplicar un poco de leche al final de la toma y dejar que seque al aire, es el mejor cicatrizante natural y ayudará a cuidar el pecho durante la lactancia (21).

Posición del bebé: una correcta posición del bebé es la mejor ayuda para cuidar el pecho durante la lactancia ya que evitará que se produzcan complicaciones como la mastitis y las grietas en el pezón (21).

2.3.10 Tipos de pezones

El pezón normal: se dice que el pezón es normal cuando sobresale unos milímetros de la areola en su estado normal y aumenta sin problemas, por ejemplo, ante un cambio de temperatura o la manipulación táctil (22).

El pezón plano: a veces se confunden con la areola, pero sí reaccionan ante la estimulación y pueden volverse normales durante la lactancia materna. Su única peculiaridad es que es más corto de lo común (22).

El pezón invertido: estos pezones tienen una apariencia de hoyuelos, ya que están hundidos. Se pueden extraer mediante cirugía. Sin embargo, si los conductos de leche quedan restringidos, hará imposible la lactancia materna. Existen distintos grados de pezones invertidos. En el primer grado la obstrucción de los conductos de leche es muy pequeña, lo que hace posible que se pueda amamantar al bebé. Estos casos se conocen como pezones pseudo invertidos. El segundo grado crea dificultades a la hora de optar por la lactancia materna. Y se habla de tercer grado de pezón invertido cuando la lactancia materna es imposible (22).

Pezones hinchados: Son muy similares a los pezones planos. Son pezones que pueden sobresalir con la manipulación pero que inmediatamente vuelven a retraerse, lo que presenta problemas durante la lactancia materna (22).

Pezones unilaterales: ocurre cuando uno de los pezones se invierte y el otro no (22).

2.3.11 El agarre

Para un buen agarre es importante que todo el cuerpo del bebé esté frente a la madre, y que al abrir introduzca gran parte de la areola, especialmente por la parte inferior (donde tiene la barbilla) para que al mover activamente la lengua no lesione el pezón (23).

Signos de un buen agarre:

- Labios bien evertidos (sobre todo el inferior).
- La barbilla pegada contra el pecho, y la nariz apoyada ligeramente sobre él.
- Gran parte de la areola dentro de la boca (se ve más areola por encima de la boca que por debajo).
- Las mejillas del bebé están redondeadas y se mueve la mandíbula, sien y oreja.
- La madre no tiene sensación dolorosa.
- Soltará el pecho espontáneamente.
- No hace ruido de “chasquidos” al mamar, ni se le hunden las mejillas (24).

2.3.12 Posturas para lactar

- **Caballito:** En esta posición el bebé está sentado sobre una de las piernas de su madre. Aunque poco frecuente, esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho, bien por retronarí (maxilar inferior corto o retraído) u otras causas. En esta posición conviene que, al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte “hacia arriba” en dirección a su paladar,

de forma que una buena porción de pecho descansa sobre el labio inferior facilitando el agarre (25).

- **Acunado:** (en paralelo): En este caso tanto la postura como la posición son frecuentes ya que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía, cesárea o para amamantar por las noches (25).
- **Balón de rugby:** El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda. Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así prevenir, o si es el caso curar, posibles obstrucciones o mastitis que, aunque puede darse en cualquier zona del pecho, suelen ser más frecuentes en ésta. Tanto la posición estirada como la “de rugby” funcionan perfectamente bien si la madre, en vez de estar sentada, está colocada en postura semirreclinada (25).
- **Sentada:** El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho (25).

2.3.13 Duración de la toma

La leche varía a lo largo de la misma toma. Al principio es más “aguada” para calmar la sed del bebé y preparar su estómago y, a medida que va saliendo aumenta la cantidad de grasas, para que al final de la toma le proporcione mayor aporte de calorías y sensación de saciedad. Por tanto, se debe permitir que el bebé mame hasta que quede satisfecho, y no retirarle del pecho, aunque lleve tiempo en el mismo (24).

Es importante en esta época de lactancia amamantar al bebé cada vez que lo pida. Sobre todo, al principio, hay bebés que necesitan mamar muy a menudo. Si se le ofrece el pecho y lo acepta es porque lo necesita, no se debe esperar 3 horas entre toma y

toma. Además, nunca hay que olvidar que no sólo se está alimentando al bebé, también se le ofrece consuelo, seguridad, calor y el afecto necesario para su crecimiento y desarrollo. Hay bebés que se agotan y necesitan pausas para descansar. Cada bebé tiene su propio ritmo de alimentación, como cada madre tiene su propio ritmo de salida de leche, se regulan entre sí. Hay quienes maman durante 20 minutos y, sin embargo, reciben la misma cantidad que quienes lo hacen durante menos tiempo (24).

2.3.14 Pasos para una lactancia materna eficaz

- Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
- Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
- Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
- Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
- No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
- Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
- Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
- No dar a los niños alimentados al pecho chupador o chupete artificiales.
- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica (26).

2.3.15 Contraindicaciones de la lactancia materna

Casos en los que la lactancia materna está contraindicada

- El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es la principal contraindicación más frecuente. Estos niños al poder adquirir la infección por la leche de su madre se deben optar por un sucedáneo.
- Existe un virus de leucemia humana de células T (HTVL-1) muy poco frecuente pero también es una contraindicación, en especial si el lactante se encuentra en un lugar con condiciones higiénicas no adecuadas.
- La galactosemia, es una enfermedad metabólica rara, se caracteriza por la incapacidad de absorber y utilizar la galactosa, que se acumula y altera diferentes órganos. Estos niños no pueden tomar leche de su madre ni un biberón normal.
- En madres a las que se les ha diagnosticado cáncer cuando ya estaban embarazadas y que inmediatamente al parto, casi siempre prematuro provocado, empiezan con medicación muy toxica, normalmente estas madres nunca lactan a sus hijos.
- En madres que consumen drogas de abuso como heroína, cocaína, anfetaminas, etc., que pueden pasar a la leche y que además ellas no están en condiciones óptimas, tampoco deben lactar a sus hijos (27).
- Varicela-Zoster, se encuentra contraindicado el amamantamiento durante el periodo de contagio.
- Hepatitis C, no es recomendado la lactancia materna cuando una madre es portadora del virus debido al contagio.
- Es necesario reducir o tratar otros posibles hábitos maternos como el consumo de alcohol o tabaco durante la lactancia. (28).

2.3.16 Banco de leche

La extracción de leche ya sea manualmente o con la ayuda de un sacaleches, requiere práctica y su efectividad aumenta con el tiempo, la misma que dependerá de las circunstancias de la separación y de la edad del bebé. Una de las propiedades de la leche humana es de retrasar el crecimiento de bacterias, es importante tener normas de higiene como por ejemplo lavado de manos y de los utensilios que se vayan a utilizar para la extracción, recolección y almacenamiento de la leche (29).

Recipientes de almacenamiento

La mejor forma de almacenar la leche humana es con recipientes de vidrio o plástico duro con tapas que cierren bien, los mismos que deben lavarse con agua caliente, jabón, enjuagarse muy bien y luego secar al aire. No se debe llenarlos por completo ya que debe tener un espacio de 2.54 cm para que la leche se pueda expandir mientras se congela (29).

Tabla 1. Almacenamiento de la leche

Almacenamiento de la leche humana		
¿Dónde?	Temperatura	Tiempo
Temperatura ambiente (leche humana fresca)	9° a 26°C	4 horas (ideal) Hasta 6 horas (aceptable)
En una refrigeradora	<4°C	72 horas (ideal) Hasta 8 días (aceptable)

En un congelador dentro de la misma refrigeradora		2 semanas
En un congelador que es parte de la refrigeradora, pero con puerta separada (tipo combi)		3-4 meses. (La temperatura varía según lo frecuentemente que se abra la puerta)
En un congelador separado, tipo comercial con temperatura constante.		6 meses (ideal) Hasta 12 meses (aceptable)

Fuente: María del Carmen Grande; María Dolores Román, 2015

2.3.17 Definición de Estrategia Educativa

Es el conjunto de acciones planificadas para llevar a cabo la situación enseñanza-aprendizaje, donde se consideran métodos, técnicas de enseñanza, actividades, organización de grupo, organización de tiempo y de ambiente (30).

2.3.18 Tipos de Estrategias Educativas

Rotafolio o papelógrafo. - Es un instrumento usado para la presentación de información en hojas grandes de papel, típicamente del formato A1. Consiste normalmente de un pizarrón blanco montado en un caballete, y sobre el cual se fija un bloc de papel, sujeto al pizarrón con argollas, cintas o tachuelas. Según la disposición de las hojas, se clasifica así: a) simple, b) de hojas invertidas, c) doble, d) tipo libro, e) invertido (30).

Juegos didácticos. - es una estrategia que se puede utilizar en cualquier nivel o modalidad del educativo. El juego que posee un objetivo educativo se estructura como un juego reglado que incluye momentos de acción pre reflexiva y de simbolización o apropiación abstracta-lógica de lo vivido para el logro de objetivos de enseñanza curriculares, cuyo último propósito es la apropiación por parte del jugador, de los contenidos fomentando el desarrollo de la creatividad (30).

Estrategias afectivas. - Establecer y mantener la motivación. - Enfocar la atención y mantener la concentración. - Manejar la ansiedad y el tiempo de manera efectiva. Algunas de estas estrategias son: Cuento: favorece el desarrollo del lenguaje mediante la resolución de problemas en niños y niñas, ayuda en la adquisición de conocimiento de una manera sencilla y divertida adaptándose a cualquier tipo de aprendizaje fuera y dentro del aula (30).

Títeres. - Es un muñeco que se mueve mediante hilos u otro procedimiento. Puede estar fabricado con trapo, madera o cualquier otro material y permite representar obras de teatro, en general dirigidas al público infantil.

Dramatización. - También conocida como sociodrama o simulación, esta técnica consiste en reproducir una situación o problema real (30).

Banner. - Son herramientas versátiles que sirven para presentarse de forma simple y eficiente a públicos objetivo. Estos productos impresos son multiusos y se pueden utilizar para dar información a visitantes y clientes en interiores, así como para una efectiva publicidad en exteriores (31).

2.3.19 Promoción de salud

La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud". Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las

organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos (32).

2.3.20 Prevención de la enfermedad

La Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad, como características de la atención integral en salud, constituyen uno de los lineamientos estratégicos de la gestión de la Gerencia de Salud Integral (33).

2.3.21 Enfoque étnico-cultural

Enfoque étnico: La estrategia de enfoque étnico está estructurada desde una serie de principios conceptuales y metodológicos que han orientado sus criterios de actuación y focalización alrededor del objetivo general de propiciar procesos de memoria histórica con las poblaciones étnicas del país. Asimismo, busca que dichos procesos produzcan herramientas que le apuestan a la construcción de pedagogías interculturales orientadas a la no repetición de los hechos victimizantes (34).

Enfoque cultural: Es un conjunto de saberes, creencias y pautas de conducta de un grupo social, incluyendo los medios materiales (tecnologías) que usan sus miembros para comunicarse entre sí y resolver sus necesidades de todo tipo (35).

2.3.22 Etnias (mestiza, indígena, afrodescendiente)

Etnia Mestiza: es un concepto social que se aplica a determinadas personas, aquellas que han nacido como fruto de la unión de dos personas de diferentes etnias. La palabra mestizo tiene como fin justamente establecer el término intermedio que tal persona

posee por no pertenecer de manera clara y directa a ninguna de las dos etnias a las que pertenecen sus progenitores (36).

Etnia Indígena: aquellas etnias que preservan las culturas tradicionales no europeas, en este grupo entran aquellas que pertenecen a tradiciones anteriores a la aparición del estado moderno y aquellas culturas que pudieron sobrevivir a la expansión de la civilización europea. (37).

Etnia afrodescendiente: La mayoría de los afrodescendientes son descendientes de personas secuestradas y trasladadas desde África negra con destino a América, Asia y Europa principalmente para trabajar como mano de obra esclavizada durante las conquistas (38).

2.4.Marco Legal

2.4.1. Constitución Nacional de la República del Ecuador

Según la Constitución Nacional de la República del Ecuador cita algunos artículos referentes al tema planteado, a continuación, tenemos los siguientes artículos relacionados con la salud (39):

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

eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (39).”

“Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional (39).”

“Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social (39).”

“Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnósticos, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios (39).”

2.4.2. Ley Orgánica de Salud

Según la Ley Orgánica de Salud en su última modificación realizada en el 2012, misma que se encuentra vigente hasta la fecha menciona (40):

Dentro de esta Ley tenemos los capítulos I y III que abarcan artículos relacionados con la investigación realizada:

Capítulo I

De las Acciones de Salud

Art. 1.-Las áreas de salud en coordinación con los gobiernos seccionales autónomos impulsarán acciones de promoción de la salud en el ámbito de su territorio, orientadas a la creación de espacios saludables, tales como escuelas, comunidades, municipios y entornos saludables (41).

Todas estas acciones requieren de la participación interinstitucional, intersectorial y de la población en general y están dirigidas a alcanzar una cultura por la salud y la vida que implica obligatoriedad de acciones individuales y colectivas con mecanismos eficaces como la veeduría ciudadana y rendición de cuentas, entre otros (41).

Capítulo III

Del Registro Sanitario

Art. 17.-La promoción de otros productos de uso y consumo humano sujetos a registro sanitario, comprende la organización o patrocinio de toda actividad relacionada con

la entrega de esos productos por parte de las empresas, para promover el uso o consumo de los mismos (41).

2.4.3. Plan Toda una Vida

El Plan Nacional del Buen Vivir redacta en sus objetivos la importancia del equilibrio de la salud con la calidad de vida mediante los siguientes objetivos:

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 (42).

2.4.4 Ley Orgánica para la defensa de los derechos laborales

Art. 4.- Sustitúyase el tercer inciso del Artículo 155 del Código del Trabajo, por el siguiente:

"Durante los doce (12) meses posteriores al parto, la jornada de la madre lactante durará seis (6) horas, de conformidad con la necesidad de la beneficiaria" (43).

2.5.Marco Ético

2.5.1. La Declaración de Helsinki

No obstante, también está fundamentada en la Declaración de Helsinki, en los siguientes artículos:

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

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

Art. 16. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice (44).

2.5.2. El Código de Nuremberg

El Código de Nuremberg sobre principios éticos en las investigaciones biomédicas promulgado en 1947, cuyos puntos salientes son que el consentimiento voluntario del sujeto es absolutamente esencial, que se debe evitar todo sufrimiento o daño innecesario, que no deben efectuarse experimentos cuando se pueda suponer que puede resultar discapacidad o muerte, que el grado de riesgo nunca puede ser mayor que aquel determinado por la importancia humanitaria del problema a resolver, y que el sujeto tiene la libertad de salir del experimento en cualquier momento. (45)

Tomando en cuenta el Código Nuremberg se ha definido que toda investigación con seres humanos debe realizarse de acuerdo con cuatro principios éticos básicos: la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.

Autonomía: Este principio nos pide ver a los individuos como agentes con la capacidad de tomar sus propias decisiones cuando cuenten con la información necesaria sobre los procedimientos a los que se les va a someter, su propósito, y sus posibles riesgos y beneficios, así como las alternativas que tienen. Así mismo, es importante que tengan presente que pueden hacer cualquier pregunta sobre los procedimientos y que pueden abandonarlos en cualquier momento. A partir de este principio se deriva la práctica del consentimiento informado, el cual en ésta investigación será utilizado para poder usar la información que las encuestadas nos brindaron. (46)

Beneficencia: Las investigaciones desarrolladas tienen siempre que tener el propósito de beneficiar a los participantes; en este proyecto se pretende informar a los sujetos de investigación en el momento que llenen la encuesta acerca de los métodos más efectivos y los que deberían usar según la edad de cada una.

No Maleficencia: Es importante minimizar los posibles daños a los participantes en las investigaciones o a los pacientes; por ello en este proyecto es necesario brindar la información adecuada pues no se pretende perjudicar a ninguna paciente (46).

Justicia: Se deben distribuir los bienes y servicios buscando proveer el mejor cuidado de la salud según las necesidades y promover el interés público; es decir se debe brindar información a todas las pacientes participantes de esta investigación sin distinción alguna dándoles el poder de elegir (46).

2.5.3 Ley de Derechos y Amparo del paciente

Art 2. Derecho a una atención digna: todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía (47).

Art 3. Derecho a no ser discriminado: todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica (47).

Art 4. Derecho a la confidencialidad: todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial (47).

Art 5. Derecho a la información: se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamiento existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse (47).

Exceptúense las situaciones de emergencia:

El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quién es el médico responsable de su tratamiento.

***Art 6.** Derecho de decidir: todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias en centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión (47).*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la investigación

Cuantitativo: Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías (48). En el estudio se utiliza el proceso de recolección y análisis de datos e información a través de instrumentos validados con criterio de expertos, utilizando el paquete informático SPSS con la finalidad de obtener una base de datos de carácter descriptivos como la tabulación y frecuencias de cruce.

3.2 Tipo de estudio

Descriptivo: Indagan la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población, son estudios puramente descriptivos (48). En el estudio la investigación descriptiva permitirá describir las características de la población en estudio con característica étnico culturales.

Transversal: El estudio recaba datos en un tiempo determinado, describe la frecuencia de una exposición(s) o resultado(s) en la población definida. (48).

Correlacional: Permite cuantificar relaciones entre conceptos o variables.

3.3 Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se realizará en el Subcentro de salud de Zuleta; ubicado en la parte sur oriental de la provincia de Imbabura, forma parte del Cantón Ibarra, parroquia de Angochagua.

3.4 Universo

El universo corresponde a 94 mujeres embarazadas asignadas al Subcentro de Salud Zuleta.

3.5 Población

La población es de 33 mujeres embarazadas que acuden al subcentro de salud de Zuleta.

3.4.1 Muestra

No se realizará cálculo de muestreo, se trabajará con toda la población.

3.4.1 Criterios de inclusión

- Madres gestantes que manifiesten por escrito su deseo de participar en el estudio mediante el consentimiento informado.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Madres gestantes que no deseen participar en el estudio.

3.5 Operacionalización de variables

1. Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio en las mujeres que acuden al control prenatal en el Sub Centro de Salud Zuleta.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas culturales, que están presentes en la población sujeta o estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles.	Edad	Porcentaje Años cumplidos	- ≤ 19 años - De 19 años a 34 años - ≥ 35 años	Cuestionario
		Estado civil	Estado jurídico de una persona	- Soltera - Casada - Unión libre - Divorciada - Viuda	
		Etnia	Autoidentificación	- Mestiza - Indígena - Afrodescendiente - Afroecuatoriana - Otra	
		Fecundidad	Número de hijos	- De 1 a 2 hijos - De 3 a 4 hijos - ≥ 5 hijos	
		Gestaciones	Número de gestas	- Primigesta - Secundigestas - Multigestas - Gran Multigestas	
		Educación	Nivel de Instrucción	- Primaria - Secundaria - Superior	

				-Maestría -Doctorado	
		Situación económica	Nivel de ingresos	-≤ del sueldo básico -≥ del sueldo básico -Ninguno	
			Ocupación	-Ama de casa -Estudiante -No trabaja -Otros especifiquen...	

2. Valorar el nivel de conocimientos, sobre lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal en el Sub Centro de Salud Zuleta.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Nivel de conocimiento	Conjunto de información almacena da que cada madre tiene sobre lactancia materna.	Conceptos básicos de lactancia materna	Tiempo de lactancia	-3 meses -4 meses -6 meses -9 meses -12 meses	Cuestionario
			Definición de calostro	-Leche que sale de la mama durante los 2 a 3 días después del parto. -Leche de los primeros 6 meses de amamantamiento. -Leche que no tiene defensas ni nutrientes. -Leche que se da al niño para alimentarlo. -Desconoce.	
			Duración de amamantamiento	-Cada hora -Cada 3 horas -Cada vez que el niño lllore -Cada vez que el niño lo pida -Desconoce	
			Edad de inicio de alimentación complementaria	-A partir de los 3 meses	

				<ul style="list-style-type: none"> -A partir de los 4 meses -A partir de los 5 meses -A partir de los 6 meses -Desconoce 	
			Beneficios de la lactancia para la madre	<ul style="list-style-type: none"> -Reducción de peso -Daño físico -Aumento de sangrado post parto -Económico -Crea un vínculo afectivo -Previene el embarazo -Previene el cáncer -Vuelve el útero a su estado normal -desconoce 	
			Beneficios de la lactancia materna para el niño	<ul style="list-style-type: none"> -protección contra infecciones -ayuda al crecimiento y desarrollo -crea vínculo afectivo con la madre -mejora la nutrición -es más higiénica -todas las opciones 	

				-desconoce.
			Acciones para producción de la leche materna	-tomar abundantes líquidos -alimentación saludable -amamantar al niño -todas son correctas -desconoce
			Manipulación correcta del pecho	-mano en forma de C -dedos en forma de tijeras -solo importa la comodidad -no importa cómo se agarre la mama -desconoce
			Posición correcta para el amamantamiento	-sentada en una silla con la espalda recta y pies apoyados. -Acostada de lado en la cama -No importa la posición solo la comodidad -Como el niño quiera -Desconoce.
			Colocación correcta del niño al seno	-Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen -Agarrar el seno y estimular los labios del bebé

				<p>para que abra la boca</p> <p>-Introducir en la boca del niño el pezón y la areola</p> <p>-Todas son correctas</p> <p>-desconoce</p>	
			<p>Importancia del agarre correcto al seno</p>	<p>-evitar pezones agrietados</p> <p>-evitar dolor en las mamas</p> <p>-permitir una buena succión</p> <p>todas son correctas</p> <p>-desconoce</p>	

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Encuesta: Una encuesta es un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa de la población o instituciones, con el fin de conocer estados de opinión o hechos específicos (49).

Instrumento: Cuestionario pretest, conjunto de 29 preguntas, diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos del proyecto de investigación. De las cuales se encuentran preguntas sociodemográficas, datos ginecológicos y para medir el nivel de conocimiento de la población. El cuestionario permite estandarizar e integrar el proceso de recopilación de datos (50).

Entrevista: Se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial (51). En este caso la entrevista se realizó a las madres en periodo de gestación, consta de 5 preguntas, las cuales fueron tomadas en cuenta para realizar un análisis a profundidad.

3.7. Análisis y Resultados de la Investigación

Para la tabulación de los datos y el análisis de los resultados se realizará una distribución en frecuencias y porcentajes en la aplicación SPSS para su tabulación y posterior análisis de datos, posteriormente se utilizará el programa Lucidchart para la creación de gráficas.

CAPITULO IV

4. Resultados de la investigación

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la investigación, los mismos que permitieron cumplir cada uno de los objetivos planteados, mediante la aplicación del instrumento (pretest) realizado con diversas preguntas, las cuales permitieron obtener el nivel de conocimiento que tienen las mujeres embarazadas que pertenecen al Subcentro de Salud de Zuleta sobre la lactancia materna. Este proceso de recolección de datos fue llevado a cabo mediante la localización de las mujeres durante sus controles prenatales y reuniones del club de lactancia materna en el Subcentro de Salud.

Una vez aplicado el instrumento de la investigación en el programa SPSS a continuación se presenta los resultados mediante gráficos estadísticos, con su respectiva interpretación y análisis.

Con los resultados obtenidos se seleccionaron los temas para realizar la estrategia educativa a las mujeres embarazadas buscando fomentar así la lactancia materna en las madres por lo menos en los 6 primeros meses de vida en los cuales debe ser exclusivo.

Tabla 1. Características sociodemográficas

		Frecuencia	Porcentaje
Rangos de edad	de 15 a 20 años	5	15,2%
	de 21 a 30 años	14	42,4%
	más de 31 años	14	42,4%
	Total	33	100,0%

Estado civil	Soltera	14	42,4%
	Casada	15	45,5%
	Divorciada	2	6,1%
	Unión libre	1	3,0%
	Viuda	1	3,0%
	Total	33	100,0%
	Autoidentificación étnica	Mestiza	2
Indígena		31	93,9%
Total		33	100,0%
Ocupación de las madres	Ama de casa	23	69,7%
	Trabaja	5	15,2%
	Estudia	4	12,1%
	Estudia y trabaja	1	3,0%
	Total	33	100,0%
Nivel de instrucción	Ninguno	5	15,2%
	Primaria incompleta	2	6,1%
	Primaria	20	60,6%
	Secundaria	4	12,1%
	Superior	2	6,1%
	Total	33	100,0%

La edad de casi la mitad de la población investigada oscila entre 21 a 30 años, seguido de madres con más de 31 años. El estado civil de casi la mitad de las gestantes

corresponde a mujeres casadas, subsiguiente de solteras, y un menor porcentaje de divorciadas. La mayoría del grupo estudiado se autoidentificó como indígena, más de la mitad de las futuras madres manifestaron ser ama de casa, y haber cursado la primaria. Se halló cifras semejantes a un estudio realizado en un municipio colombiano sobre factores relacionados con la lactancia materna, donde se evidenció que el mayor porcentaje de la población investigada fue ama de casa (52).

Los resultados obtenidos evidencian que en el estudio no participaron madres correspondientes a una edad de riesgo, y que más de la mitad de ellas contaban con factores protectores de la lactancia materna exclusiva, puesto que tuvieron acompañamiento de su pareja, al ser mayoritariamente amas de casa tenían mayor disponibilidad de tiempo para dar de lactar a sus hijos, cabe mencionar que debido a su nivel de escolaridad no hubo mucha apertura para recibir las capacitaciones.

Tabla 2. Datos ginecológicos

	Frecuencia	Porcentaje	
Número de hijos:	0	8	24,2%
	1	18	54,5%
	2	6	18,2%
	3	1	3,0%
	Total	33	100,0%
Número de embarazos:	1	9	27,3%
	2	15	45,5%
	3	8	24,2%
	4	1	3,0%
	Total	33	100,0%
Partos normales	0	13	39,4%
	1	14	42,4%
	2	5	15,2%
	3	1	3,0%
	Total	33	100,0%
Cesáreas	0	26	78,8%
	1	6	18,2%
	2	1	3,0%
	Total	33	100,0%
Abortos	0	31	93,9%
	1	2	6,1%
	Total	33	100,0%

Casi una cuarta parte de las gestantes encuestadas eran primigestas, las restantes madres manifestaron tener entre 1-3 hijos previos, el número de partos céfalo vaginal fue en la mayoría de la población, siendo dos madres quienes refirieron haber tenido a su hijo por cesárea, hubo un mínimo porcentaje de madres que tuvieron algún aborto. Datos con valores diferenciales de los resultados hallados en una investigación realizada en Cuba en el año 2012 sobre deseos, aptitudes y conocimientos sobre lactancia materna de gestantes en su tercer trimestre, donde 74 gestantes que representa el 64,9% eran primigestas y el 29,8% tenía paridad previa, hicieron mención un hijo (53).

Al ser más de la mitad de la población quienes habían tenido una paridad previa llevada a cabo de manera natural, permite relacionar este hecho con el conocimiento que poseían sobre la lactancia materna, y la puesta en práctica hasta los seis meses, puesto que es un acto de amor que se traspasa por generaciones.

Tabla 3. Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva

Tabla cruzada Rangos de edad vs ¿Cuánto tiempo puede dar leche materna sin necesidad de incluir otro alimentos o líquidos?						
% dentro de Rangos de edad						
		¿Cuánto tiempo puede dar leche materna sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos?				Total
		Cuatro meses	Seis meses	Nueve meses	Doce meses	
Rangos de edad	de 15 a 20 años	20,0%	40,0%		40,0%	100,0%
	de 21 a 30 años		35,7%	14,3%	50,0%	100,0%
	más de 31 años	14,3%	42,9%	14,3%	28,6%	100,0%
Total		9,1%	39,4%	12,1%	39,4%	100,0%

Tras realizar un análisis del tiempo en el que se debe alimentar al niño exclusivamente con leche materna, sin introducir ningún otro tipo de alimento incluyendo el agua, y teniendo en cuenta los rangos de edad hallados, se evidencia que aquellas gestantes que tienen de 15 a 20 años eligieron un 40% la opción seis meses y doce meses, mientras que las futuras madres de entre 21 a 30 años casi el cincuenta por ciento mencionaron 6 meses; además la población de más de 31 años, eligió seis meses y doce meses con el mismo valor porcentual. Resultados que se asemejan a un estudio realizado en Venezuela sobre conocimientos de la lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal al hospital doctor Patrocinio Peñuela Ruiz, donde casi la mitad de las gestantes encuestadas sabían que la lactancia exclusiva es hasta los 6 meses, seguido del restante valor porcentual que respondió que se debe dar leche materna exclusivamente hasta el año de edad (54).

En consecuencia, de acuerdo a los hallazgos realizados se determina que poco más de la cuarta parte de la población tiene conceptos erróneos en cuanto al tiempo específico recomendado para esta práctica. Análisis que permite afirmar que aquellas madres que superan los 30 años tienen más claro el tiempo específico de lactancia materna exclusiva, relacionando este hecho con la madurez de esta etapa, y que más de la mitad de las madres tienen un concepto equivoco sobre el tiempo correcto de lactancia materna exclusiva.

Tabla 4. Definición de Calostro

Tabla cruzada Nivel de instrucción VS ¿Qué es el calostro?					
% dentro de Nivel de instrucción					
		¿Qué es el calostro?			Total
		Es alimento que sale del pecho de la madre durante los primeros dos a tres días del parto	El nombre que recibe la leche materna los primeros seis meses de amamantamiento	Desconoce	
Nivel de instrucción	Ninguno	20,0%	60,0%	20,0%	100,0%
	Primaria incompleta	50,0%		50,0%	100,0%
	Primaria	90,0%	5,0%	5,0%	100,0%
	Secundaria	100,0%			100,0%
	Superior	50,0%		50,0%	100,0%
Total		75,8%	12,1%	12,1%	100,0%

El conocimiento que tienen las gestantes sobre el calostro según su nivel de instrucción, evidenció que aquellas madres que no tenían ninguna formación académica eligieron que el calostro es la leche materna que sale durante los seis primeros meses de amamantamiento con un 60%, mientras que las que tenía cursado la primaria incompleta optaron por el alimento que sale del pecho de la madre durante los primeros dos a tres días del parto y desconocen en un mismo valor porcentual 50%, fueron las gestantes que tenían primaria y secundaria en un 90% y 100%

respectivamente quienes optaron por la leche que sale de 2 a 3 días postparto, siendo las madres que cursaron la educación superior que eligieron la respuesta anterior, más la opción desconoce.

Hallazgos que difieren de un estudio realizado en San Cristóbal Venezuela, donde tan solo un 48,5% de la población investigada tenía conocimiento acerca del calostro, y el restante porcentaje manifestó que desconoce lo que es este elemento (54).

Se deduce que aquellas madres que tenían algún tipo de formación manejaban un mejor conocimiento sobre lo que es el calostro, que aquel grupo de gestantes que no habían tenido la oportunidad hacerlo.

Tabla 5. Tiempo de Amamantamiento

Tabla cruzada Auto identificación étnica VS ¿Cada que tiempo se debe amamantar al lactante?						
% dentro de Auto identificación étnica		¿Cada que tiempo se debe amamantar al lactante?				Total
		Cada tres horas	Cada vez que el/la niño/a llore	Cada vez que el/la niño/a pida	Desconoce	
Auto identificación étnica	Mestiza	50,0%		50,0%		100,0%
	Indígena	38,7%	9,7%	12,9%	38,7%	100,0%
Total		39,4%	9,1%	15,2%	36,4%	100,0%

En cuanto al tiempo de lactancia materna exclusiva para el lactante con relación a las etnias encontradas en la investigación, las madres mestizas afirman que el momento de lactancia materna lo realiza cada vez que el niño pide, es decir a libre demanda con un 50% y con el mismo valor porcentual quienes manifestaron cada tres horas, las gestantes de etnia indígena optaron en su mayoría por cada tres horas, y desconocen con el mismo valor porcentual. Datos que concuerda con un estudio realizado en Venezuela sobre lactancia materna, tras evaluar si las gestantes conocían los intervalos de tiempo al lactar, se apreció un simultaneo porcentaje de quienes respondieron la opción de libre demanda versus la opción de un horario de lactancia (54).

En este sentido se evidencia que las madres mestizas tienen más claro el tiempo o frecuencia en el que se debe alimentar a su hijo, mientras que las madres indígenas mayoritariamente tienen ideas equívocas, puesto que mencionan algún horario que no es el correcto, relacionan el llanto como único indicador de hambre, y manifiestan desconocer.

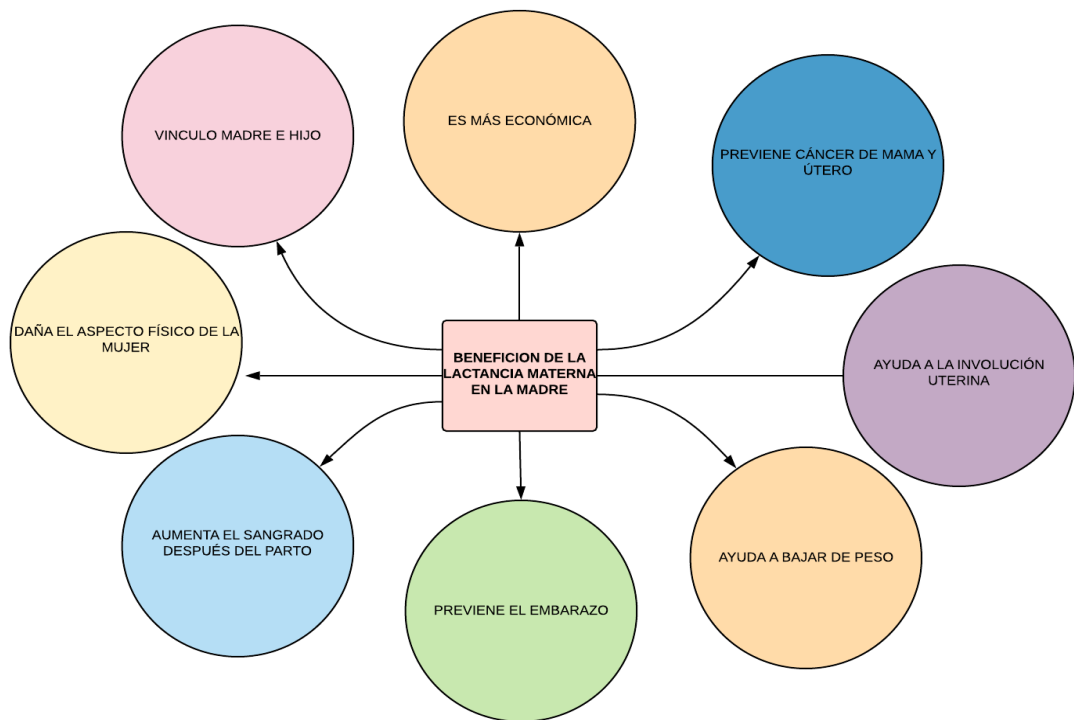
Tabla 6. Incorporación de alimentos

Tabla cruzada Ocupación de las madres VS ¿A qué edad se debe incorporar otros alimentos al niño, además de la leche materna?					
% dentro de Ocupación de las madres					
		¿A qué edad se debe incorporar otros alimentos al niño, además de la leche materna?			Total
		A partir de los cuatro meses	A partir de los seis meses	Desconoce	
Ocupación de las madres	Ama de casa	13,0%	39,1%	47,8%	100,0%
	Trabaja		80,0%	20,0%	100,0%
	Estudia		25,0%	75,0%	100,0%
	Estudia y trabaja		100,0%		100,0%
Total		9,1%	45,5%	45,5%	100,0%

La ocupación de las madres es un factor fundamental en la puesta en marcha de esta práctica natural, tal es así que aquellas madres que son amas de casa manifestaron que se puede incorporar otro tipo de alimentación además de la leche materna a partir de los seis meses de edad, y un mayor porcentaje mencionaron desconocer; mientras que para las gestantes que trabajan, a partir de los seis meses fue la opción más tomada en cuenta; para las futuras madres que trabajan y estudian, en su totalidad eligieron la misma opción. Datos que distan de una investigación realizada en Chile, donde el 69% de las participantes dieron a sus hijos algún alimento diferente a la leche materna a los dos meses de edad (55). A pesar de que un buen número de las encuestadas acertaron,

resaltando aquellas que estudian y trabajan simultáneamente, es evidente la brecha existente para alcanzar el inicio de la alimentación complementaria a la edad adecuada.

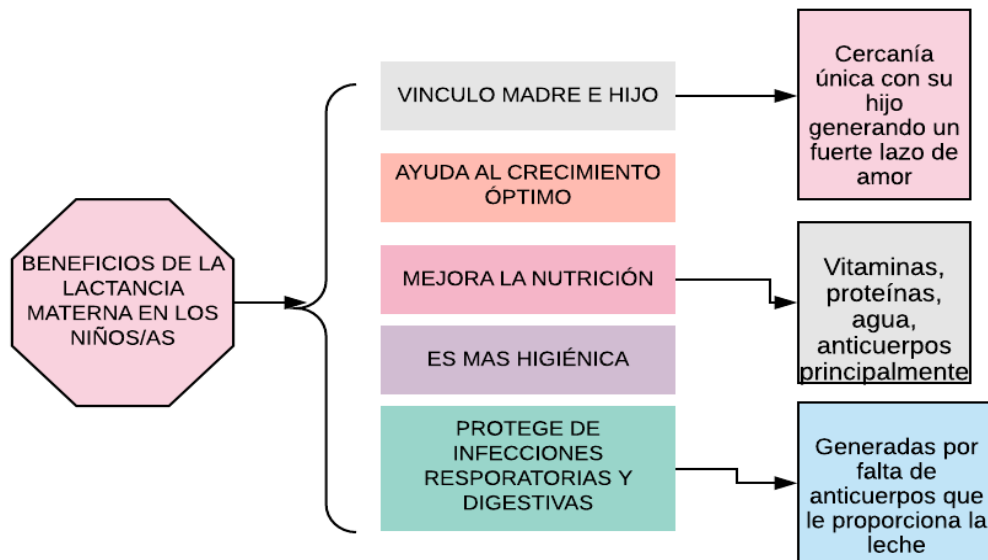
Gráfico 1. Beneficios de la lactancia materna en la madre



En relación a los beneficios de la lactancia materna para la madre, la mayoría de ellas manifestaron: *“que ayuda a crear un vínculo entre el binomio madre e hijo debido a que mientras dan de lactar tienen una cercanía única con su hijo generando un fuerte lazo de amor y que mientras mayor es la duración del apego más grande es el vínculo creado”*, seguido de las madres que dijeron que el beneficio de la lactancia materna es: *“que ayuda a que el útero vuelva a su estado normal, puesto que vuelve el útero más rápido a su lugar y que se puede observar una disminución de sangrado genital en el transcurso de los días postparto”*; una minoría de ellas refieren: *“que daña el aspecto físico debido a que el acto de amamantamiento provoca una caída de las mamas, así también menciona que existe una ganancia de peso, relacionado al aumento de apetito que les genera realizar este acto”*.

Datos que difieren de un estudio realizado a 117 madres de un municipio Colombia en al año 2018, cuyos resultados revelan conocer sus efectos negativos como pérdida de peso con 3,4%, pérdida del volumen mamario 2,6 %, mastitis 1,7 % y descalcificación ósea 0,9 %; y manifestaron que de los beneficios encontrados eran pocos y que la información fue recibida a través de médicos, familiares, personal de enfermería, medios de comunicación, y otros (52).

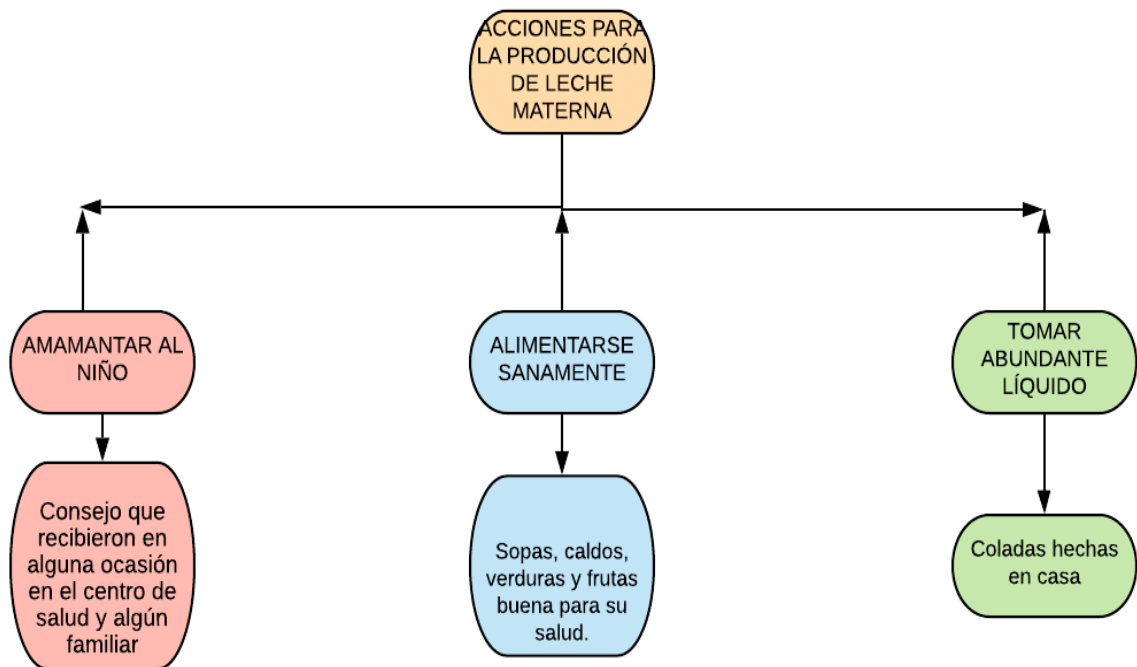
Gráfico 2. Beneficios de la lactancia materna en los niños y niñas.



Para los beneficios que tiene la lactancia materna para sus hijos, mayoritariamente respondieron que: *“favorece un vínculo entre madre e hijo, puesto que el compartir tiempo junto a su niño influye directamente en el lazo de amor que se va creando en cada toma realizada”*, las madres que mencionaron que el acto de amamantar conlleva a una adecuada nutrición fue la siguiente elegida por la población, pues mencionaron: *“conocer sobre las muchas propiedades que la leche materna tiene como lo son: vitaminas, proteínas, agua, anticuerpos principalmente”*, una minoría de ellas pusieron de manifiesto que: *“lo realizan por el hecho de proteger la salud del recién nacido, es decir prevenir de las infecciones tanto respiratorias como digestivas que se pueden generar por falta de anticuerpos que le proporciona la leche materna”*.

Datos que se contraponen con los hallazgos de una investigación en Colombia en el año 2018 donde más bien resaltaron sus efectos negativos de la lactancia sobre el niño como: agresividad y altanería, además afirmaron que se vuelven dependientes y no reciben otros alimentos (52).

Gráfico 3. Acciones para la producción de leche materna



En cuanto a las acciones que este grupo de futuras madres realizaran para mejorar la producción de leche, una parte mayoritaria seleccionó que amamantaría a su niño, puesto que: *“sus madres habían mencionado que fue el consejo que recibieron en alguna ocasión en el centro de salud y algún familiar”*, la siguiente opción más tomada en cuenta fue que se alimentaría sanamente: en la que mencionaron *“alimentarse con sopas, caldos, verduras y frutas, ya que una alimentación que contenga de todo es buena para su salud”*, en una menor cantidad se seleccionó tomar abundante líquido *“en especial coladas hechas en casa que debe la madre ingerir y de esta manera obteniendo una mejor producción de leche materna”*.

Datos que se contraponen a los resultados obtenidos en una investigación realizada en el año 2014 acerca de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal en San Cristóbal Venezuela, en el Hospital doctor Patrocinio Peñuela Ruiz en periodos de tres meses; donde la mayoría de las gestantes, con un total de 83 respondieron que deben tomar infusiones caseras, mientras que 57

de ellas dijeron que es normal que al principio es normal que salga solo calostro, seguido de 55 madres que eligió debo consultar al médico para que me recomiende algún medicamento, y un mínimo de ellas, 7 optaron por cambiar a la alimentación artificial automáticamente, siendo estas las soluciones posibles que las madres daban ante la posibilidad de que su hijo rechace la alimentación con leche materna (54).

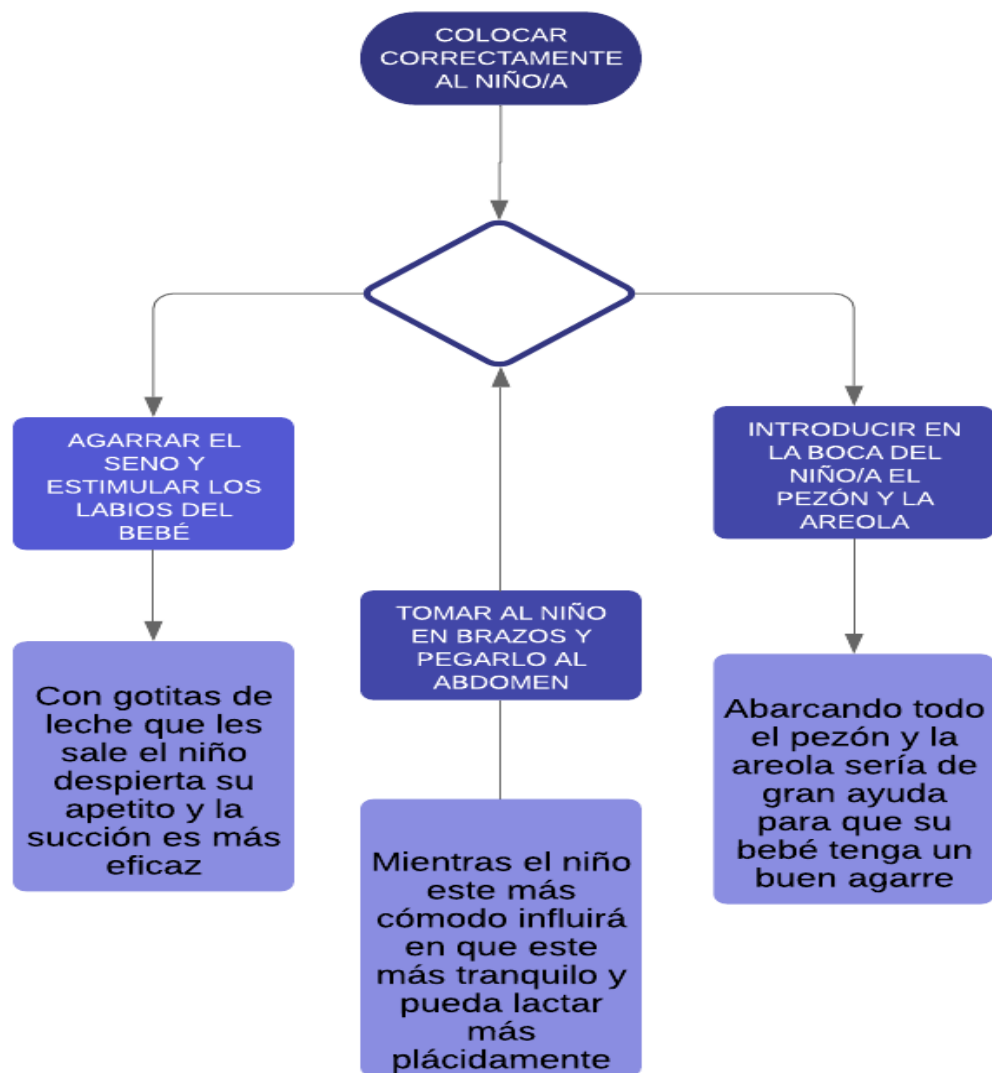
Tabla 7. Técnica correcta de la mano para el amamantamiento

Tabla cruzada Autoidentificación étnica VS Cómo colocar correctamente la mano de la madre en el pecho para el amamantamiento						
% dentro de Autoidentificación étnica						
		Cómo colocar correctamente la mano de la madre en el pecho para el amamantamiento				Total
		Con la mano en forma de C	Con los dedos en forma de tijeras	No importa la forma mientras se sienta cómoda	No importa la forma en la que agarre la mama	
Autoidentificación étnica	Mestiza	50,0%	50,0%			100,0%
	Indígena	61,3%	25,8%	9,7%	3,2%	100,0%
Total		60,6%	27,3%	9,1%	3,0%	100,0%

Las madres gestantes de la etnia indígena mencionaron casi en su totalidad que la manera correcta de colocar la mano de la madre en el pecho para el amamantamiento es con la mano en forma de C, seguido de un porcentaje de ellas que dijeron que lo harían en forma de tijera, también hubo madres que manifestaron que no es de importancia siempre que se sientan cómodas, y quienes no mencionaron que importan la forma en la que agarre la mama; mientras que las madres de etnia mestiza alcanzaron un mínimo porcentaje en la respuesta correcta, lo que puso en evidencia que las madres del segundo grupo tiene mayor desconocimiento sobre la técnica correcta de agarre.

Datos concordantes con un estudio titulado causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicial, en Esmeraldas, Ecuador en el año 2018, donde el 45,2% de las madres afirmaron que no sostenían las mamas en forma de C y en 52,05 % la madres manifestó que retira el bebé del pecho aún con el niño succionando (56).

Gráfico 4. Colocar correctamente al niño



Para el conocimiento de las futuras madres sobre la posición que su bebe debe tener en el momento del amamantamiento la opción más relevante fue agarrar el seno y estimular los labios del bebé, pues manifestaron que: *“con las con gotitas de leche que les sale el niño despierta su apetito y la succión es más eficaz”*, seguido de aquellas madres que mencionaron que tomar al niño en brazos y pegarlo al abdomen sería la mejor opción, pues *“mientras el niño este más cómodo influirá en que este más tranquilo y pueda lactar más plácidamente”*, mientras que una minoría de la población

eligió que introducir en la boca del niño el pecho, abarcando todo el pezón y la areola mencionándolo ya que: *“sería de gran ayuda para que su bebé tenga un buen agarre y por lo mismo su alimentación sea eficaz”*.

Resultados que discrepan de un estudio titulado conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres que acuden al Centro de Salud de Arroyo Blanco en Xalapa, Veracruz, en madres mexicanas, donde se demostró que el 87.1% de las mujeres embarazadas conoce la técnica adecuada para amamantar mientras que solo el 12.9% la desconoce, y que al mostrarles unas imágenes sobre la posición para dar de lactar, un 22.6% de las futuras madres marcó la imagen incorrecta (57). Tras el análisis de estos hallazgos se evidencia que un número considerable de este grupo de madres no maneja la información completa y real sobre el tema, por lo que puede resultar dificultoso e incluso doloroso el amamantamiento, factor promotor del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva.

Tabla 8. Posiciones para amamantar

Tabla cruzada Rangos de edad VS Sabe usted cuál es la mejor posición de la madre para amamantar a su hijo				
% dentro de Rangos de edad				
		Sabe usted cuál es la mejor posición de la madre para amamantar a su hijo		Total
		No importa la posición, siempre que la madre y el niño estén cómodos	Como el/la niño/a se acostumbre mejor	
Rangos de edad	de 15 a 20 años	80,0%	20,0%	100,0%
	de 21 a 30 años	57,1%	42,9%	100,0%
	más de 31 años	50,0%	50,0%	100,0%
Total		57,6%	42,4%	100,0%

Para las embarazadas en edades comprendidas entre 15 a 21 años, no importa la posición que se adopte mientras la madre e hijo estén cómodos fue la opción más tomada en cuenta, para las gestantes de entre 21 a 30 años además de la opción anterior, como el niño se acostumbre mejor, fueron elegidas con similar valor porcentual, y finalmente para aquellas madres que tenía más de 31 años, como el niño se acostumbre mejor fue la opción más selecta. Datos similares al hallazgo realizado por autores que realizaron una investigación sobre el conocimiento y factores de finalización de la

lactancia materna en mujeres embarazadas de una comunidad en Veracruz-México en el año 2018, donde evidencian que al mostrarles a este grupo de madres unas imágenes sobre la posición para lactar, pocas de ellas marcaron la imagen correcta (57).

Tras evaluar la técnica de las madres al lactar, se obtuvo que no seguían un patrón correcto entre la posición del niño y de la madre, lo que permite deducir que su conocimiento es parcial sobre este aspecto.

Tabla 9. Importancia de la colocación correcta del bebé al seno

Tabla cruzada Ocupación de las madres VS ¿Por qué es importante la colocación correcta del bebé al seno?							
% dentro de Ocupación de las madres							
		¿Por qué es importante la colocación correcta del bebé al seno?					Total
		Porque no produce grietas	Porque no causa dolor en las mamas	Permite una buena succión por parte del bebé	Todas las opciones anteriores son correctas	Desconoce	
Ocupación de las madres	Ama de casa	4,3%	13,0%	34,8%	34,8%	13,0%	100,0%
	Trabaja			80,0%	20,0%		100,0%
	Estudia	25,0%		25,0%	25,0%	25,0%	100,0%
	Estudia y trabaja				100,0%		100,0%
Total		6,1%	9,1%	39,4%	33,3%	12,1%	100,0%

En cuanto a la importancia de la colocación correcta del bebe al seno, las gestantes que son amas de casa en su totalidad manifestaron que lo haría porque no causa dolor en las mamas, seguido de las que eligieron todas las anteriores, y la mitad de las madres que son ama de casa porque no produce grietas, mientras que casi la tercera parte de las madres trabajadoras optaron porque permite una buena succión por parte del bebé, y solo el cincuenta por ciento de las madres que estudian dijeron que lo harían porque no produce grietas. En este sentido resalta los resultados de un artículo publicado en Madrid por Tomico en el año 2012, donde evidencia que la colocación correcta del bebe al seno es un requisito principal, para el éxito de la lactancia materna, y que los problemas surgen debido a una mala posición, mal agarre, o la combinación de estos

dos factores; y que sería prevenibles con buenas prácticas neonatales y mediante una adecuada intervención educativa. Subraya que una técnica correcta, facilita unos pezones sanos, succión eficaz y bebe satisfecho (58).

En consecuencia, a estos hallazgos permite deducir que un buen número madres que son ama de casa son las que mejor información maneja, sin embargo no cuentan con una conocimientos completos y reales sobre el tema, por lo que el acto de amamantamiento puede resultar dificultoso e incluso doloroso, que puede motivar el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva.

Tabla 10. Definición Lactancia Materna

Tabla cruzada Rangos de edad VS ¿Qué es la lactancia materna?					
% dentro de Rangos de edad					
		¿Qué es la lactancia materna?			Total
		El único alimento adecuado que satisface las necesidades nutricionales del niño, durante los tres primeros meses	Periodo donde el recién nacido se alimenta exclusivamente de leche materna dentro de los primeros seis meses	Periodo en el cual la madre brinda leche artificial al recién nacido desde el nacimiento hasta los doce meses	
Rangos de edad	de 15 a 20 años		80,0%	20,0%	100,0%
	de 21 a 30 años	21,4%	57,1%	21,4%	100,0%
	más de 31 años	14,3%	57,1%	28,6%	100,0%
Total		15,2%	60,6%	24,2%	100,0%

El grupo de madres cuya edad oscila entre los 15 a 20 años con un 80% manifestaron que la lactancia materna es el período donde el recién nacido se alimenta exclusivamente de leche materna dentro de los primeros seis meses, siendo las madres de entre 21 a 30, y de más de 31 años que optaron por dar el mismo concepto con

alcanzando un 57,1%. Datos que se acercan a los resultados hallados en una investigación titulada conocen las madres realmente lo que es la lactancia materna exclusiva, que fue realizada en Colombia en el año 2014, donde se registró que el 85,6% de las madres participantes, saben qué es lactancia materna exclusiva; mientras que las restantes madres tiene ideas erróneas, pues consideran que pueden incluir a la alimentación de su hijo/a otro tipo de líquidos y sólidos (59).

Los resultaos hallados permite apreciar que casi una tercera parte de las gestantes tienden a confundir el tiempo específico recomendado para la lactancia materna exclusiva, y que a pesar de su corta edad fue el primer grupo de madres que mejor conocimiento tenían sobre este punto.

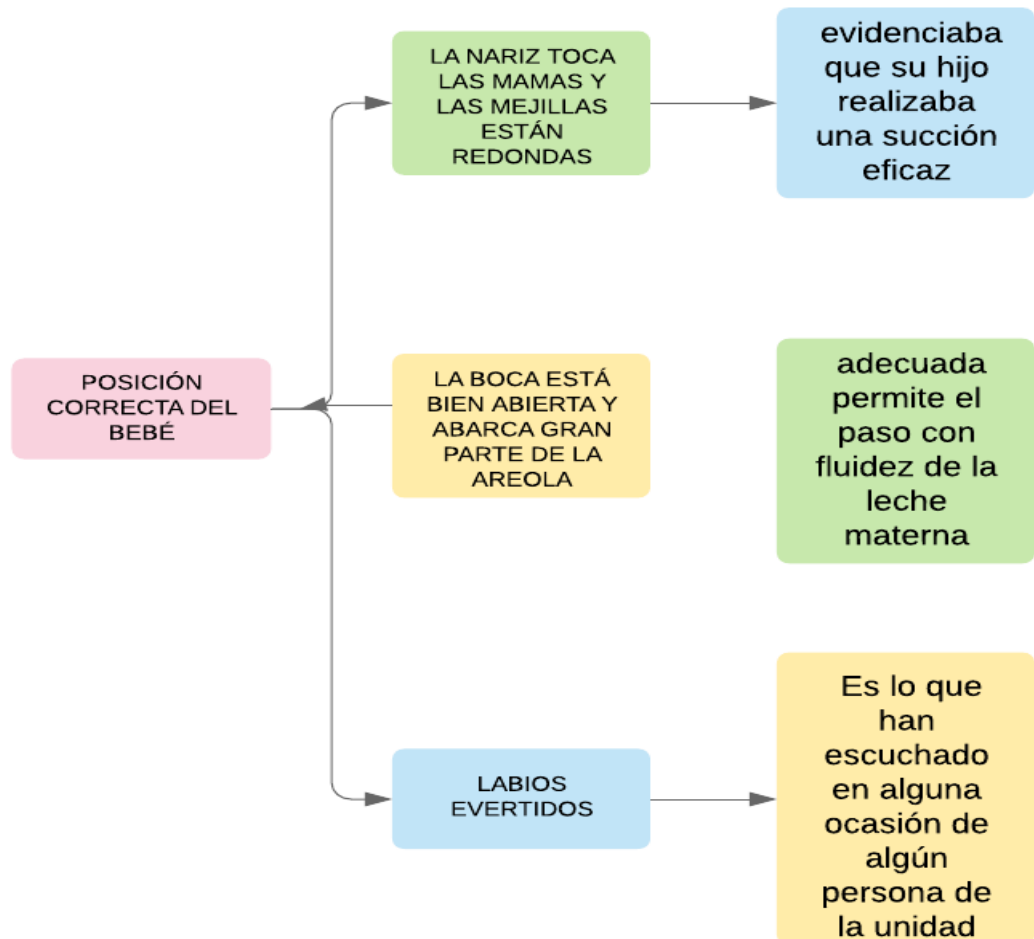
Tabla 11. Que hacer antes de amamantar al bebé

Tabla cruzada Autoidentificación étnica VS Antes de amamantar a su bebé que debe realizar primero:							
% dentro de Autoidentificación étnica							
		<u>Antes de amamantar a su bebé que debe realizar primero:</u>					Total
		Aseo da manos con agua y jabón	Buscar un lugar adecuado para dar de lactar	Limpiar o lavar los pezones	Todas las anteriores	Desconoce	
Autoidentificación étnica	Mestiza	50,0%		50,0%			100,0%
	Indígena	19,4%	9,7%	25,8%	32,3%	12,9%	100,0%
Total		21,2%	9,1%	27,3%	30,3%	12,1%	100,0%

Las mayorías de las madres indígenas manifestaron que las acciones que deben realizar primero previo al amamantamiento es limpiar o lavar los pezones, seguido del aseo de manos con agua y jabón, mientras que en un menor porcentaje las madres mestizas y en el siguiente orden manifestaron que realizarían el aseo de manos, y lavar los pezones. Datos que evidencia la relación existente con los resultados de un estudio realizado en Manabí, Ecuador en el año 2018, donde los resultados acerca del nivel de conocimientos sobre lactancia materna, fue que el 73,27% de las embarazadas respondieron que es importante la antisepsia de los pechos con agua y jabón, sin embargo, desconocían otras técnicas (60).

Cabe reiterar que a pesar de que existen madres que ponen en práctica las acciones correctas antes de amantar a sus hijos, un buen porcentaje de ellas no lo aplica de manera apropiada, exponiendo a su bebé a infecciones derivadas de la inadecuada higiene.

Gráfico 5. Posición correcta del bebé



En cuanto a la posición correcta del recién nacido en relación a su madre durante el acto de amamantamiento, las gestantes mayoritariamente eligieron que se evidencia cuando la nariz del recién nacido toca las mamas y sus mejillas están redondas, mencionaron que: *“es importante la vigilancia de la posible obstrucción de la fosa nasal con el mismo pecho de la madre, y que las características de las mejillas eran importantes porque evidenciaba que su hijo realizaba una succión eficaz”*, seguido de la opción la boca está bien abierta y abarca gran parte de la areola por lo que mencionaron que: *“se puede observar un mejor garre y por ende una mejor succión y que el mentón en la posición adecuada permite el paso con fluidez de la leche materna”*, finalmente una minoría de madres que mencionaron que los labios deben

estar evertidos mencionando que: *“es lo que han escuchado en alguna ocasión de algún persona de la unidad”*.

En este sentido los datos hallados se contraponen a los resultados obtenidos en un artículo publicado sobre Lactancia Materna en Humanes, Madrid, España, en el año 2012, donde resaltó que la colocación correcta del bebe al seno es un requisito principal, para el éxito de la lactancia materna, y que los problemas surgen debido a una mala posición, mal agarre, o la combinación de ambas. Subraya que una técnica correcta, facilita unos pezones sanos, succión eficaz y bebe satisfecho.

Además hizo mención de que los signos de transferencia eficaz de leche son: humedad alrededor de la boca del bebe, cuando el niño relaja progresivamente sus brazos y piernas, el pecho se ablanda suavemente, sale leche del otro pecho, la madre nota el reflejo de eyección, él bebe suelta el pecho espontáneamente tras finalizar la toma, entre otros, (58).

Tabla 12. Banco de leche

Tabla cruzada Ocupación de las madres VS Si usted realiza una actividad que no le permite dar de lactar directamente a su bebé; tendrá que recurrir a:							
% dentro de Ocupación de las madres							
		Si usted realiza una actividad que no le permite dar de lactar directamente a su bebé; tendrá que recurrir a:					Total
		Leche artificial o leche en polvo	Coladas artificiales	Jugos naturales de frutas	Extracción y almacenamiento de su leche materna	Desconoce	
Ocupación de las madres	Ama de casa	43,5%		8,7%	30,4%	17,4%	100,0%
	Trabaja		20,0%	20,0%	60,0%		100,0%
	Estudia	75,0%				25,0%	100,0%
	Estudia y trabaja	100,0%					100,0%
Total		42,4%	3,0%	9,1%	30,3%	15,2%	100,0%

Aquellas madres que son amas de casas manifestaron mayoritariamente que, en el caso de poder dar de lactar directamente a su hijo por realizar algún tipo de actividad, recurrirían a la leche artificial o leche en polvo, el total de las madres que trabajan afirmaron que lo harán mediante coladas, y un menor porcentaje se dividió entre las madres que estudian y estudian y trabajan a la vez con la opción alimentación artificial. Datos que concuerdan con los hallazgos de una investigación realizada en Venezuela, donde similar porcentaje de gestantes mencionaron que iniciarían la alimentación con sucedáneos de la leche materna 24,26%; aunque el mayor número de respuestas estuvieron encaminadas a buscar consejería (54). Tras estos hallazgos se evidencia que este grupo de madres no tiene la suficiente información sobre la manera correcta de dar continuidad a la lactancia materna exclusiva en el caso de no poder amamantar a

su hijo, lo que le lleva a tomar opciones que ponen en riesgo el desarrollo óptimo de su hijo, exponiéndolos a diversas consecuencias a causa de tal decisión.

Tabla 13. Pasos para extracción de leche materna

Tabla cruzada Nivel de instrucción VS Pasos para la extracción de leche materna.							
% dentro de Nivel de instrucción							
		Pasos para la extracción de leche materna.					Total
		Coger el seno en forma de C detrás de la areola y presionar el seno con los dos dedos hacia las costillas	Vaciar ambos pechos, rotarlos dedos y presionar ligeramente los pechos	Presionar el seno con toda la mano hacia adelante para lograr recolectar la leche	Todas las anteriores	Desconoce	
Nivel de instrucción	Ninguno	60,0%		20,0%	20,0%		100,0%
	Primaria incompleta	50,0%				50,0%	100,0%
	Primaria	30,0%	5,0%	15,0%	15,0%	35,0%	100,0%
	Secundaria			25,0%	25,0%	50,0%	100,0%
	Superior	100,0%					100,0%
Total		36,4%	3,0%	15,2%	15,2%	30,3%	100,0%

La madres con instrucción académica que curso las primaria mayoritariamente opto por la respuesta vaciar ambos pechos con movimientos circulares, seguido de todas las anteriores que abarca coger el seno en forma de C, realizando movimientos circulares, vaciar ambos pechos, presionar hacia adelante para lograr recolectar mayor cantidad de leche, mientras que las madres que no tenían ninguna formación y tenía secundaria

eligieron minoritariamente todas las anteriores y presionar el seno hacia adelante para recolectar mayor cantidad de leche. Hallazgos coincidentes con una investigación realizada en Manabí-Ecuador, donde el conocimiento sobre la extracción manual y almacenamiento de la leche materna era el muy bajo con un 12,5% de todas las variables estudiadas (60).

Se puede apreciar el desconocimiento presente sobre la manera correcta de extraer la leche materna, y a pesar del esfuerzo de algunas madres, lo hacen de manera incorrecta sin seguir un patrón, lo posiblemente está relacionado con aquellas madres que no han tenido la necesidad de realizarlo previamente puesto que un buen número de la población investigada al ser ama de casa, daba de amamantar directamente a su hijo.

Tabla 14. Forma descongelamiento leche materna

Tabla cruzada Autoidentificación étnica VS Forma de descongelamiento de la leche materna.						
% dentro de Autoidentificación étnica						
		Forma de descongelamiento de la leche materna.				Total
		Calentar la leche materna `` baño maría``	Descongelar la leche en el mismo recipiente de vidrio	Todas las anteriores	Desconoce	
Autoidentificación étnica	Mestiza	50,0%			50,0%	100,0%
	Indígena	45,2%	6,5%	3,2%	45,2%	100,0%
Total		45,5%	6,1%	3,0%	45,5%	100,0%

La mayoría de las madres indígenas optaron por el descongelamiento de la leche descongelándola en el mismo recipiente de vidrio, seguido de realizar esta acción a baño maría, mientras que la opción mayoritaria de las madres mestizas hacerlo a baño maría y desconocen fueron las más elegidas. Resultados que permite relacionarlos con una investigación realizada en Manabí-Ecuador, que revelaron un deficiente conocimiento (60).

Dado la gran importancia de conservar las propiedades de la leche materna a la hora descongelarlo y con el fin de proporcionar la nutrición adecuada al niño, haciendo uso del banco de leche en casa, es importante aclarar los conceptos y métodos de descongelamiento a las madres, que permita una nutrición adecuada sin interrumpir la lactancia materna exclusiva.

Tabla 15. Estrategia educativa

Tabla cruzada Auto identificación étnica VS ¿Qué estrategia educativa, le gustaría recibir para mejorar los conocimientos sobre lactancia materna?				
% dentro de ¿Qué estrategia educativa, le gustaría recibir para mejorar los conocimientos sobre lactancia materna?				
		<u>Auto identificación étnica</u>		<u>Total</u>
		Mestiza	Indígena	
¿Qué estrategia educativa, le gustaría recibir para mejorar los conocimientos sobre lactancia materna?	Charlas educativas	5,0%	95,0%	100,0%
	Dramatizaciones		100,0%	100,0%
	Talleres	12,5%	87,5%	100,0%
	Discusiones grupales		100,0%	100,0%
Total		6,1%	93,9%	100,0%

Las estrategias educativas predilectas por las madres, para mejorar su nivel de conocimiento sobre temas de lactancia materna, en las madres indígenas: mayoritariamente son las dramatizaciones y discusiones grupales, seguido de las charlas educativas, y un menor porcentaje de madres a través de los talleres; mientras que para las madres mestizas las opciones tomadas en cuenta fueron talleres y charlas educativas.

En este sentido los datos se pueden comparar con un estudio realizado en Cuba sobre el impacto positivo generado de las estrategias educativas sobre lactancia materna, donde inicialmente predominó el bajo nivel de conocimiento con un 47,3 % en las embarazadas, y tras las diversas intervenciones, destacó el nivel alto de conocimiento a un 96,7 %, lo que demuestra la efectividad de la estrategia educativa, por el impacto logrado en la población intervenida (61).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

Dentro de la edad de la población investigada la edad que sobresale es de 21 a más de 31 años, en su mayoría se autoidentificaron como indígenas, seguido de mestizas; su estado civil casada, más de la mitad de las madres son amas de casa, con nivel de instrucción primaria, más de la mitad son multigestas oscilando entre 1-3 hijos, con partos en su mayoría céfalo vaginales, y solo 2 madres refirieron haber tenido abortos.

En este grupo de mujeres embarazadas el nivel de conocimiento fue general ya que algunas poseían un conocimiento básico acerca de definición de calostro, técnica correcta de la mano para el amamantamiento, beneficios de lactancia materna para la madre e hijo, definición de lactancia materna, posición correcta del recién nacido, acciones para producir leche: mientras que existe un mayor desconocimiento sobre tiempo de lactancia materna exclusiva, edad para incorporar alimentos, colocación correcta del bebé al seno, cada que tiempo dar de comer al niño, posiciones para amamantar, que hacer antes de amamantar al bebé, banco de leche, forma de descongelamiento de la leche materna y los pasos para la extracción de leche.

Se pudo evidenciar el significativo aporte científico de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte hacia el centro de salud, con la realización de esta investigación, aporte que ha permitido detectar la necesidad de mejorar el involucramiento del personal de salud en las actividades de promoción de la salud,

además el dar a conocer a equipo de salud las deficiencias de conocimiento detectadas en las madres con respecto a la lactancia materna.

En la estrategia educativa la que mayor aceptación tuvo por parte de las madres fue el banner con contenido de importancia acerca de la lactancia materna realizado en idioma Kichwa siendo un gran atractivo visual y científico complementado con charlas educativas, trípticos, hojas volantes, concursos con preguntas acerca del tema y juegos recreativos con entrega de premios permitiendo así cumplir los objetivos propuestos.

5.2.Recomendaciones

Se recomienda continuar con el club de lactancia materna ya que se logró obtener la reactivación de este en el cual se debe dar a conocer diferentes temas de importancia para el binomio madre e hijo, así como realizarlo en el idioma Kichwa debido a que el porcentaje mayoritario de madres que son de etnia es indígena.

A la unidad educativa realizar las reuniones con diferentes atractivos educativos e incluir al personal de enfermería ya que se ha podido evidenciar que las únicas personas encargadas de realizar este tipo de charlas con los técnicos de atención primaria de salud al momento de que las pacientes se encuentran esperando para el control prenatal y obteniendo una información general del tema.

Al Ministerio de Salud Pública que se encargue de trabajar junto con la cabeza parroquial para poder facilitando el medio de transporte para que las madres puedan salir de sus comunidades y acudir al club de lactancia materna, debido a la dificultad que se ha encontrado.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2019 Enero 04]. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>.
2. UNICEF. UNICEF. [Online].; 2017 [cited 2019 Enero 04]. Available from: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/los-beb%C3%A9s-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversi%C3%B3n-en>.
3. Córdova GL. Hablemos claro. [Online].; 2017 [cited 2019 Enero 04]. Available from: <http://hablemosclaro.org/lactancia-materna-en-america-latina-panorama-actual/>.
4. Cabascango K, Alvarez M, Morejón G, Jaramillo D, Hidrobo J. Estrategias de Intervención Educativa con enfoque étnico-cultural para la promoción de la lactancia materna en la Zona I del Ecuador 2017-2018. Proyecto de investigación aplicada. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud; 2018.
5. Salazar MF, María OCL, Santiago RM, et al. Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. Scielo. 2018 Enero; I(XXIII).
6. Ortiz YMB, Navarro CC, Ruíz GG. Lactancia Materna Exclusiva: ¿La conocen las madres realmente? Cuidarte. 2014 Junio; V(2).
7. Rocha G, Oliveira M, Ávila L, Longo G, et al. Condicionantes de la lactancia exclusiva desde la perspectiva materna. Scielo. 2018 Septiembre; XXXIV(6).
8. Muñoz RM, C. CC, Rojas RC. Impacto de la extensión del postnatal en la adherencia a la lactancia materna. Estudio de Cohorte. Scielo. 2018 Agosto; VIII(4).

9. Marín-Arias L, Cascante MEU, Rojas XF. Duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. Scielo. 2018 Junio; XV(2).
10. Juárez-Castelán MA, Rojas-Russell ME, Serrano-Alvarado K, Gómez-García JA, Huerta-Ibáñez A, Ramírez-Aguilar M. Diseño y validación de un instrumento para medir la autoeficacia para lactar de mujeres embarazadas mexicanas. LILACS. 2018 Junio; XII(1).
11. Chiriboga DCP. Palandino. [Online].; 2012 [cited 2018 Diciembre 19. Available from: <http://www.planandino.org/bancoBP/sites/default/files/Ecuador-%20Informe%20Alpachaca%20Editado%202010.pdf>.
12. Ortiz R, Cárdenas V, Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría de rango medio. Index de enfermería. 2016 Septiembre; XXV(3).
13. Castrillón E. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. Cultura de los cuidados. 2015 Junio; XIX(42).
14. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2019 Junio 29. Available from: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
15. García M. Ecu Red. [Online].; 2017 [cited 2019 Agosto 10. Available from: <https://www.ecured.cu/Lactog%C3%A9nesis>.
16. UNICEF. UNICEF. [Online].; 2018 [cited 2019 Julio 29. Available from: https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf.
17. Conselleria de salut i consum. Guía de la lactancia materna. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 30. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf.

18. American Academy of Pediatrics. Healthy Children.org. [Online].; 2015 [cited 2019 Julio 30. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/Transitional-Milk-and-Mature-Milk.aspx>.
19. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna, el mejor inicio para ambos. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 30. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201701-lactancia-materna-mejor-ambos.pdf>.
20. Valdés V. UNICEF Técnicas de amamantamiento. [Online].; 2015 [cited 2019 Julio 30. Available from: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/TECNICAS%20DE%20AMAMANTAMIENTO1.pdf>.
21. Caraballo A. Guía infantil. [Online].; 2015 [cited 2019 Julio 30. Available from: <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/lactancia-materna-el-cuidado-del-pecho/>.
22. Esteban E. Guía Infantil. [Online].; 2018 [cited 2019 02 Agosto. Available from: <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/tipos-de-pezon-en-la-embarazada/>.
23. Cañamero I. Lactancia Materna para los Profesionales Sanitarios. Primera ed. Editores I, editor. Madrid: ICB Editores; 2017.
24. Gobierno de la Rioja. La Lactancia información para amamantar. Septima ed. Asociación de Matronas de La Rioja (AMALAR) GAAHARdPdAP(, editor. La Rioja: Rioja Salud; 2014.
25. Torras E. ALBA Lactancia Materna. [Online].; 2014 [cited 2019 Agosto 03. Available from: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-3-manejo-de-la-leche-materna/tecnica-de-compresion-del-pecho/>.

26. Suteba. Suteba. [Online].; 2015 [cited 2019 Agosto 5. Available from: <https://www.suteba.org.ar/10-pasos-para-la-lactancia-materna-eficaz-9310.html>.
27. Román MD, Grande MDC. Nutrición y Salud Materno Infantil. Primera ed. ENCUENTRO , editor. Córdoba: Editorial Brujas; 2015.
28. I Jornada de Lactancia Materna, Hospital Universitario de Getafe. Natal Ben Lactancia Materna. [Online].; 2019 [cited 2019 Agosto 5. Available from: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:R4qCxAejaZYJ:www.natalbenlactancia.com/contraindicaciones_lactancia_materna+&cd=4&hl=es&ct=clnk&gl=ec.
29. Grande DC, Román D. Nutrición y Salud Materno Infantil. Segunda ed. ENCUENTRO Ge, editor. Córdoba: Editorial brujas; 2015.
30. Santos V. Slide Share. [Online].; 2015 [cited 2019 Agosto 6. Available from: <https://es.slideshare.net/VictorSantos132/definicion-estrategias-educativas-listo-54000210>.
31. print. print24. [Online].; 2016 [cited 2019 Septiembre 11. Available from: <https://print24.com/es/?pg=helpcenter>.
32. OMS OMDIS. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2019. Available from: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:4CCzE5bsu6kJ:https://www.paho.org/hq/index.php%3Foption%3Dcom_topics%26view%3Darticle%26id%3D144%26Itemid%3D40829%26lang%3Des+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=ec.
33. wadmin. ecopetrol. [Online].; 2014. Available from: <https://www.ecopetrol.com.co/wps/portal/es/ecopetrol-web/salud/planes-de-promocion-y-prevencion/promocion-salud-y-prevencion-de>

enfermedad/!ut/p/z0/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfJjo8ziLQIMHd09DQy9DQJDDQ0cjQzNPJ3CHL2Czc30C7IdFQEd1sVx/.

34. Centro Nacional de Memoria Histórica. [Online].; 2018 [cited 2019 Agosto 6. Available from: <http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/areas-trabajo/enfoque-diferencial/etnico>.
35. Collazos X. Enfoque Cultural y Transcultural. [Online].; 2015 [cited 2019 Agosto 6. Available from: https://prezi.com/nlewxt4_ltgx/enfoque-cultural-y-transcultural/.
36. Bembibre C. Definición ABC. [Online].; 2016 [cited 2019 Agosto 7. Available from: <https://www.definicionabc.com/social/mestizo.php>.
37. Ucha F. Definiciones ABC. [Online].; 2014 [cited 2019 Agosto 7. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/indigena.php>.
38. Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Decenio internacional para los afrodescendientes. [Online].; 2015 [cited 2019 Agosto 7. Available from: https://www.un.org/es/events/africandescentdecade/pdf/15-17877S_African%20Descent%20Booklet_WEB.pdf.
39. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. In Constitución de la República del Ecuador; 2016; Quito. p. 29-167.
40. Ley Orgánica de Salud - Secretaría Técnica Plan Toda una Vida Salud - Secretaría Técnica Plan Toda una Vida. Ley Orgánica de Salud - Secretaría Técnica Plan Toda una Vida. [Online].; 2012 [cited 2018 Junio 11. Available from: http://www.todaunavida.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2015/04/SALUD_LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.

41. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. In Reglamento a la Ley Orgánica de Salud; 2008; Quito. p. 1-3.
42. Asamblea Nacional del Ecuador. "Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida" de Ecuador. In "Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida" de Ecuador; 2017-2021; Quito.
43. Presidencia de la República del Ecuador. Ecuador Legal online. [Online].; 2012 [cited 2019 Febrero 01. Available from: <http://www.ecuadorlegalonline.com/laboral/ley-de-derechos-laborales/>.
44. Asociacion medica mundial. [Online].; 2017 [cited 2019 Febrero 20. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
45. Guillen DG. wikienfermería. [Online].; 2011 [cited 2019 Febrero 22. Available from: <https://sites.google.com/site/wikienfermeria/trabajo-final-de-grado/9-recursos-sobre-los-aspectos-legales-y-eticos-de-la-investigacion>.
46. Funes DJAA. [Online].; 2013 [cited 2016 Julio 16. Available from: <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/principialismo.html>.
47. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normativa Ley de Derechos y Amparo del paciente. [Online].; 2006 [cited 2019 Febrero 21. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>.
48. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la Investigación. Sexta ed. McGRAW-HILL , editor. Mexico: Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2014.

49. Anónimo. Técnica de recolección de datos. [Online].; 2013 [cited 2019 Febrero 06]. Available from: <https://gabriellebet.files.wordpress.com/2013/01/tecnicas-de-recoleccion3b3n4.pdf>.
50. Amador MG. Metodología de la Investigación. [Online].; 2015 [cited 2019 Febrero 01]. Available from: <http://manuelgalan.blogspot.com/2009/04/el-cuestionario-en-la-investigacion.html>.
51. Díaz L, Torruco U, Martínez M, Varela M. Metodología de investigación en educación médica. scielo. 2013 Mayo; II(7).
52. Flores Salazar M, Orrego Celestino LM, Revelo Moreno S, Sanchez Ortiz G, Duque Palacio L, Montoya Martínez JJ, et al. Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. Revista Médica. 2018; 1(23): p. 24-27.
53. Gorrita Pérez RR, Ravelo Rodríguez Y, Ruiz Hernández E, Brito Herrera B. Deseos, aptitudes y conocimientos sobre lactancia materna de gestantes en su tercer trimestre. Revista Cubana de Pediatría. 2012 Abril 09; 2(84): p. 165-175.
54. Soto JF, Moreno BR, Sánchez L, Socha L, Leal C, Parra K, et al. Conocimiento sobre Lactancia Materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. 2014 Sep 15; 77(3): p. 128-132.
55. Forero Y, Acevedo R. MJ, Hernández M. JA, Morales S. GE. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. Revista Chilena de Pediatría. 2018 Apr 05; 5(89): p. 612-620.
56. Acosta Silva M, De la Rosa Ferrera JM. Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en

- Esmeraldas, Ecuador. Revista Arch Med Camagüey. 2018 Mar 16; 22(4): p. 434-444.
57. Osorio Anquino MC, Landa Rivera LA, Blásquez Morales ML, García Hernández N, León Vera JG. Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México. *Revistas.ujat.mx.idex.php/horizonte*. 2019 Mayo-Agosto 2; 18(2): p. 195-200.
58. Tomico del Río M. Taller de Lactancia Materna. *Revista de Pediatría en Atención Primaria Supl*. 2012; 87(21): p. 87-93.
59. Ortiz YMB, Cortina Navarro C, González Ruíz G. Lactancia Materna Exclusiva ¿La conocen las madres realmente? *Revista-Cuidarte*. 2014 Jul 16; 2(5): p. 723-730.
60. Olivera Cardozo M, Pérez Ortiz V, Piñón Gámez A, Naranjo Rodríguez C, Mejía Montilla J, Reyma Villasmil E. Grado de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas primigestas. *Repertorio de medicina y Cirugía*. 2018 Jan 18; 27(1): p. 13-17.
61. Guerra Domínguez E, Martínez Guerra ME, Arias Ortiz Y, Fonseca RL, Martínez Jiménez A. Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres. 2005-2016. *Revista Médica. Granma*. 2017 Marzo-Abril; 2(21): p. 28-43.
62. Guerra E, Martínez M, Ortiz Y, Fonseca R, Martínez A. Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres. 2005-2016. *Multimed*. 2017 Abril; XXI(2).

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN

TEMA: INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL SOBRE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y POSPARTO, SUBCENTRO DE SALUD ZULETA 2019.



Estudio: 96173735 Versión: 2 17-jun-2019

Ruta: C:\Users\pc\Desktop\PROYECTO INTERVENCION\Estudio 96173735\Estudio 96173735.mo

Número de planilla:

Cód. Encuestador:

Cuestionario

Buenos días, nuestra organización "Mi organización" está realizando un Estudio para Nos gustaría hacerle algunas preguntas sencillas

P1. Centro de salud

Seleccione sólo una opción

Sub Centro de Salud Zuleta

[V18]

1

P2. Edad

Por favor escriba un número

#

[V19]

P3. Estado Civil

Seleccione sólo una opción

[V21]

- | | | |
|-------------|-----------------------|---|
| Soltera | <input type="radio"/> | 1 |
| Casada | <input type="radio"/> | 2 |
| Divorciada | <input type="radio"/> | 3 |
| Unión Libre | <input type="radio"/> | 4 |
| Viuda | <input type="radio"/> | 5 |

P4. Autoidentificación Étnica

Seleccione sólo una opción

[V22]

- | | | |
|------------------|-----------------------|---|
| Mestiza | <input type="radio"/> | 1 |
| Indígena | <input type="radio"/> | 2 |
| Afrodescendiente | <input type="radio"/> | 3 |
| Afroecuatoriana | <input type="radio"/> | 4 |
| Otra | <input type="radio"/> | 5 |

P5. Ocupación

Seleccione sólo una opción

[V23]

- | | | |
|-------------|-----------------------|---|
| Ama de casa | <input type="radio"/> | 1 |
| Trabaja | <input type="radio"/> | 2 |

- Estudia 3
- Estudia y Trabaja 4

P6. Número de hijos

Por favor escriba un número

#

[V24]

P7. Nivel de Instrucción

Seleccione sólo una opción

- Primaria 1
- Secundaria 2
- Superior 3
- Maestría 4
- Doctorado 5

[V25]

P8. ¿Cuánto tiempo puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos?

Seleccione sólo una opción

- Tres meses 1
- Cuatro meses 2
- Seis meses 3
- Nueve meses 4
- Doce meses 5

[V26]

P9. El calostro es:

Seleccione sólo una opción

[V27]

- El alimento que sale del pecho de la madre durante los primeros dos a tres días después del parto 1
- El nombre que recibe la leche materna los primeros seis meses de amamantamiento 2
- La leche materna que no tiene defensas, ni nutrientes 3
- La leche materna que se da al niño para alimentarlo 4
- Desconoce 5

P10. ¿Cada que tiempo se debe amamantar al lactante?

Seleccione sólo una opción

[V28]

- Cada hora 1
- Cada tres horas 2
- Cada vez que el/la niño/a lllore 3
- Cada vez que el/la niño/a lo pida 4
- Desconoce 5

P11. ¿A qué edad se debe incorporar otros alimentos al niño, además de la leche materna?

Seleccione sólo una opción

[V29]

- A partir de los tres meses 1
- A partir de los cuatro meses 2
- A partir de los cinco meses 3
- A partir de los seis meses 4
- Desconoce 5

P12. ¿Cuál o cuáles de estos beneficios tiene para la madre la lactancia materna?

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

	0	1	2	3	4	
Ayuda a bajar de peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	[V30]
Ninguno, ya que daña el aspecto físico de la mujer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	[V31]
Aumenta el sangrado después del parto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	[V32]
Es más barata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	[V33]
Ayuda a crear un vínculo entre la madre y le hijo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	[V34]
Previene el embarazo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	[V35]
Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	[V36]
Previene el cáncer de mama y ovario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	[V37]
Desconoce	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	[V38]

P13. ¿Cuál o Cuáles de estos beneficios tiene para el/la niño/a la lactancia materna?

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

	0	1	2	3	4	
Lo protege de infecciones respiratorias(resfrío) y digestivas(diarrea)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	[V39]
Ayuda al crecimiento óptimo del niño/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	[V40]
Crea lazos de amor entre la madre y el hijo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	[V41]
Le proporciona a él /la niño/a la mejor nutrición	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	[V42]
Es más higiénica para él/la niño/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	[V43]
Todas las opciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	[V44]
Desconoce	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	[V45]

P14. **¿Cuál o cuáles de estas acciones hacen que el pecho materno produzca más leche?**

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

	0	1	2	3	4	
Tomar abundante líquido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	[V46]
Alimentarse sanamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	[V47]
Amamantar al niño/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	[V48]
Todas las opciones anteriores son correctas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	[V49]
Desconoce	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	[V50]

P15. **¿Cómo debe colocar la madre la mano en el pecho para dar de amamantar al niño/a?**

Seleccione sólo una opción

						[V51]
Con la mano en forma de C					<input type="radio"/>	1
Con los dedos en forma de tijeras					<input type="radio"/>	2
No importa la forma mientras se sienta cómoda					<input type="radio"/>	3
No importa la forma en la que agarre la mama					<input type="radio"/>	4
Desconoce					<input type="radio"/>	5

P16. **¿Sabe usted como colocar correctamente el/la niño/a al seno?**

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

	0	1	2	3	4	
Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	[V52]
Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que se abra la boca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	[V53]
Introducir en la boca del niño/a el pezón y la areola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	[V54]

Todas las opciones anteriores son correctas

|V55|

Desconoce

|V56|

P1. **¿Sabe usted cuál es la mejor posición de la madre para amamantar a su hijo?**

Seleccione sólo una opción

[V18]

- | | | |
|--|-----------------------|---|
| Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados | <input type="radio"/> | 1 |
| Acostado de lado en la cama | <input type="radio"/> | 2 |
| No importa la posición, Siempre que la madre y el niño estén cómodos | <input type="radio"/> | 3 |
| Como el /la niño/a se acostumbre mejor | <input type="radio"/> | 4 |
| Desconoce | <input type="radio"/> | 5 |

P2. **¿Por qué es importante la colocación correcta del bebé al seno?**

Seleccione sólo una opción

[V19]

- | | | |
|--|-----------------------|---|
| Porque no se produce grietas | <input type="radio"/> | 1 |
| Porque no causa dolor en las mamas | <input type="radio"/> | 2 |
| Permite una buena succión por parte del bebé | <input type="radio"/> | 3 |
| Todas las opciones anteriores son correctas | <input type="radio"/> | 4 |
| Desconoce | <input type="radio"/> | 5 |

P3. **La lactancia materna es:**

Seleccione sólo una opción

[V20]

- | | | |
|---|-----------------------|---|
| El único alimento adecuado que satisface las necesidades nutricionales del niño, durante los tres primeros meses | <input type="radio"/> | 1 |
| Periodo durante, el cual el recién nacido se alimenta exclusivamente de leche materna y comprende los primeros seis meses | <input type="radio"/> | 2 |
| Tiempo donde el recién nacido se alimenta de leche materna y otras sustancias en los primeros nueve meses | <input type="radio"/> | 3 |
| Periodo en el cual la madre brinda leche artificial al recién nacido desde el nacimiento hasta los doce meses | <input type="radio"/> | 4 |
| Desconoce el tema | <input type="radio"/> | 5 |

P4. Antes de amamantar a su bebé que debe realizar primero:

Seleccione sólo una opción

[V21]

- | | | |
|---|-----------------------|---|
| Aseo de manos con agua y jabón | <input type="radio"/> | 1 |
| Buscar un lugar adecuado para dar de lactar | <input type="radio"/> | 2 |
| Limpia o lavar sus pezones | <input type="radio"/> | 3 |
| Todas las anteriores | <input type="radio"/> | 4 |
| Desconoce | <input type="radio"/> | 5 |

P5. La posición de su bebe debe ser:

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

	0	1	2	3	4	
El mentón del bebe toca el pecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	[V22]
La boca está bien abierta y abarca gran parte de la areola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	[V23]
Los labios están evertidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	[V24]
La nariz toca la mama y las mejillas están redondas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	[V25]
Todas las anteriores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	[V26]
Desconoce	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	[V27]

P6. Si usted realiza una actividad que no le permite dar de lactar directamente a su bebé; tendrá que recurrir:

Seleccione sólo una opción

[V28]

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------|---|
| Leche artificial o leche de polvo | <input type="radio"/> | 1 |
| Coladas artificiales | <input type="radio"/> | 2 |

- | | |
|---|-------------------------|
| Jugos naturales de frutas | <input type="radio"/> 3 |
| Extracción y almacenamiento de su leche materna | <input type="radio"/> 4 |
| Desconoce | <input type="radio"/> 5 |

P7. Pasos de la extracción de la leche materna:

Seleccione sólo una opción

[V29]

- | | |
|---|-------------------------|
| Coger el seno en forma de C detrás de la areola y presionar el seno con los dos dedos hacia las costillas | <input type="radio"/> 1 |
| Masajear fuerte el seno formando círculos | <input type="radio"/> 2 |
| Vaciar ambos pechos, rotar los dedos y presionar ligeramente los pechos | <input type="radio"/> 3 |
| Presionar el seno con toda la mano hacia adelante para lograr recolectar la leche | <input type="radio"/> 4 |
| Todas las anteriores | <input type="radio"/> 5 |
| Desconoce | <input type="radio"/> 6 |

P8. Forma de descongelamiento de la leche materna

Seleccione sólo una opción

[V30]

- | | |
|---|-------------------------|
| Colocar la leche materna congelada en una olla | <input type="radio"/> 1 |
| Hervir la leche materna | <input type="radio"/> 2 |
| Calentar la leche materna a `` baño maría`` | <input type="radio"/> 3 |
| Descongelar la leche en el mismo recipiente de vidrio | <input type="radio"/> 4 |
| Todas las anteriores | <input type="radio"/> 5 |
| Desconoce | <input type="radio"/> 6 |

P9. ¿Qué estrategia educativa, le gustaría recibir para mejorar los conocimientos sobre lactancia materna?

Seleccione sólo una opción

[V31]

- | | | |
|----------------------|-----------------------|---|
| Charlas educativas | <input type="radio"/> | 1 |
| Dramatizaciones | <input type="radio"/> | 2 |
| Talleres | <input type="radio"/> | 3 |
| Discusiones grupales | <input type="radio"/> | 4 |
| Otros | <input type="radio"/> | 5 |

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 2. Consentimiento informado de participación en el proyecto



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Universidad Técnica del Norte con la colaboración del Sub Centro de Salud de Zuleta, se encuentra realizando un proyecto de investigación llamado "Intervención educativa con enfoque étnico- cultural sobre lactancia materna durante el control prenatal y postparto, Sub Centro de Salud Zuleta 2019-2020".

Querida mamá, la lactancia materna cumple un papel muy importante para el desarrollo y crecimiento óptimo del niño, pero de igual forma aporta múltiples beneficios para la madre, así como también fortalece el lazo afectivo de la madre con su hijo. Razón por la cual el objetivo de esta investigación es identificar la efectividad de la intervención educativa, con enfoque étnico- cultural en la mejora de conocimientos sobre la lactancia materna durante el control prenatal y pos parto.

Yo Yaxia Gladis Sandoval Peruchumbi, con documento de identidad C.C. 177986648-3 certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al Proyecto de investigación que el estudiante me ha invitado a participar; actúo consecuente, de manera libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a éste procedimiento de forma activa. Mediante el cual se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Firma

Anexo 3. Cronograma de actividades



**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

TEMA: INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL SOBRE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y POSPARTO, SUBCENTRO DE SALUD ZULETA 2019-2020.

FECHA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
17-junio-2019	Socialización del proyecto Lactancia materna Conceptos, importancia de la lactancia materna, producción y composición de la leche materna.	IRE. Carolina García
26-junio-2019	Importancia de los controles prenatales Lactancia materna exclusiva Beneficios para la madre, el niño y la familia	IRE. Carolina García
09-julio-2019	Importancia de las vacunas durante el embarazo El Plan de parto	IRE. Carolina García
29-julio-2019	Técnica de la lactancia materna Tipos de la leche materna y duración de las tomas Esamyn	IRE. Carolina García
05-agosto-2019	Alimentación durante el embarazo Posiciones para el amamantamiento	IRE. Carolina García Licenciada nutricionista Antonela Rosales
17-agosto-2019	Cuidado de las mamas, preparación del pezón Signos del buen agarre y succión	IRE. Carolina García

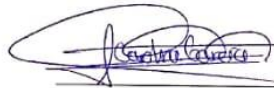
	<p align="center">Banco de leche Almacenamiento, conservación y duración de la leche materna Entrega de la extrategia educativa a la unidad (Banner)</p>	<p align="center">IRE. Carolina García</p>
--	--	--



Dr. Darwin Jaramillo
Docente tutor de tesis



Lic. Viviana Treboles
Enfermera Líder de la Unidad



IRE: Carolina García



Anexo 4. Formato de plan de charla



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

PLAN DE CHARLAS

TEMA	Lactancia materna exclusiva
OBJETIVO GENERAL	Dar a conocer la importancia de la lactancia materna exclusiva mediante una charla educativa para así poder educar a las usuarias que se encuentran en periodo de gestación y asisten a los controles prenatales del subcentro Zuleta.
GRUPO BENEFICIARIO	Usuarias en periodo de gestación del subcentro de salud Zuleta.
FECHA y HORA	17 de Junio 2019
LUGAR	Casa comunal
DURACIÓN DE LA CHARLA	20 minutos
RESPONSABLE	IRE. Carolina García

CONTENIDOS		TIEMPO en min	TÉCNICA	AUXILIAR DE APRENDIZAJE
1 presentación del Tema	Muy buenas tardes mi nombre es Carolina García, soy interna rotativa de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte y el día de hoy voy a socializar acerca de la lactancia materna exclusiva.	1 min	Técnica de acción directa	
2.- Objetivos de quien va a dar la charla	Dar a conocer la importancia de la lactancia materna exclusiva mediante una charla educativa para así poder educar a las usuarias que se encuentran en periodo de gestación y asisten a los controles prenatales del subcentro Zuleta.	1 min	Técnica de acción directa	
3.- Introducción	La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año.	2 min	Técnica de acción directa	
4.- Motivación	La lactancia materna no solo es alimento físico sino también emocional.	1 min	Técnica de acción directa	
5.- Diagnóstico inicial del tema, preguntas a los usuarios	1.- ¿Sabe usted que es la lactancia materna? 2.- ¿Sabe usted que es el calostro? 3.- ¿Conoce los beneficios que hay para el niño?	5 min		

Form. 011



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

	4.- ¿Conoce los beneficios que hay para la madre?			
6.- Marco Teórico:	<p align="center">Lactancia Materna</p> <p>La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.</p> <p>El calostro una leche muy valiosa porque:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño o niña desde su nacimiento; • Protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades. Los niños que toman calostro son bebés más sanos; • Tiene las dosis de vitamina A y otros micronutrientes que son necesarios desde el nacimiento; • Protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades a las cuales la madre ha sido expuesta; • Es un purgante natural porque limpia el estómago del recién nacido. <p>Por eso, hay que dar de mamar tan pronto nazca el niño y no es necesario darle chupón, ni agüitas, ni tecitos.</p> <p>La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades.</p> <p>La lactancia materna contribuye a la salud y al bienestar de las madres. Ayuda a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer</p>	8 min	Expositiva Demostrativa	



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

de ovario y mama, aumenta los recursos familiares y nacionales, es una forma de alimentación segura, y carece de riesgos para el medio ambiente.

Composición de la leche materna

La leche materna es el mejor alimento para el niño o niña porque tiene las cantidades necesarias de:

- Vitaminas, como la A, B, C para que crezca saludable y esté bien protegido • Fósforo y Calcio, para que tenga huesos sanos y fuertes.
- Hierro, para mantener la energía.
- Proteínas, para protegerlo contra las enfermedades y para que crezca grande e inteligente.
- Grasas. Las grasas de la leche materna los protegerán, cuando sean mayores, de padecer enfermedades del corazón y de la circulación. Las grasas de la leche materna también favorecen la inteligencia de los niños y niñas.

Azúcares, para que tenga energía y para alimentar al cerebro

¿Por qué no la leche artificial?

La leche artificial no contiene los anticuerpos presentes en la leche materna y

Form. 011



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

	<p>conlleva riesgos como las enfermedades transmitidas por el agua utilizada para reconstituir la leche (muchas familias no tienen acceso a agua salubre). Una dilución excesiva con el fin de ahorrar puede acabar produciendo malnutrición. Por otro lado, las tomas frecuentes mantienen la producción de leche materna y, en caso de que se utilice leche artificial pero este deje de estar disponible, puede resultar imposible volver a la lactancia materna debido a la disminución de la producción materna.</p>			
7.- Enumerar Temas	<p>1.- Definición de lactancia materna 2.- Beneficios a largo plazo para el niño 3.- ¿Por qué no la leche artificial? 4.- Composición de la leche materna</p>			
8.- Diagnóstico final del tema, preguntas a los usuarios y retroalimentación	<p>1.- ¿Sabe usted que es la lactancia materna? 2.- ¿Sabe usted que es el calostro? 3.- ¿Conoce los beneficios que hay para el niño? 4.- ¿Conoce los beneficios que hay para la madre?</p>	5 min		
9.- Agradecimiento	<p>De esta manera agradezco su atención y espero que esta pequeña charla les sirva para poder entender de mejor manera este proceso que cumple una mujer en periodo de lactancia y lo importante que es este proceso.</p>	1min		
10.- Conclusiones y recomendaciones	<p>CONCLUSIONES</p> <p>1. En conclusión, la leche materna es el alimento primordial para el desarrollo del lactante ya que es el único alimento completo que aporta todos los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.</p> <p>2. En fin, tiene muchos beneficios para la madre, lactante y familia, ayudando a que el bebé tenga anticuerpos que ayuden a evitar que se enferme.</p> <p>RECOMENDACIONES</p> <p>1. Se recomienda al personal de salud realizar más charlas educativas para</p>	1min		



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

	de esta manera contribuir a una mejor salud y nutrición en los niños. 2. Explicar a los usuarios que acuden a la unidad sobre los beneficios que tiene la lactancia materna exclusiva para el niño, así como para la madre y la familia.			
11.- Evaluación				

Elaborado por: IRE. Carolina García

Revisado por:


Lic. Viviana Treboles
ENFERMERA LÍDER DE LA UNIDAD

Dr. 
Darwin Jaramillo
DOCENTE TUTOR DE TESIS

DISTRITO N° 10001
SUBCENTRO SALUD
"ZULETA"
ANGOCHAGUA



A. CARNE, PESCADO, HUEVOS, GARBANZOS, ALUBIAS, LENTEJAS

Alimentos ricos en proteínas, indispensables para el crecimiento del cuerpo. Carne, huevos y pescado son los mas completos; conviene tomar las legumbres mezcladas con alimentos del grupo D.



B. FRUTAS Y VERDURAS

Ricas en vitaminas y minerales. Favorecen el desarrollo. Evitan el estreñimiento. Las espinacas y otras verduras de hoja son especialmente recomendables.



C. LECHE, YOGUR, QUESO

Los productos derivados de la leche son ricos en calcio y necesarios para formar los huesos y dientes del bebé, y para evitar la falta de calcio en la madre.



D. PAN, PATATAS, ARROZ, PASTAS

Alimentos que dan energía. El pan integral es más aconsejable que el blanco.

Anexo 5. Material de ayuda de charlas

El control prenatal consiste en una visita mensual al doctor en la cual le tomará la presión arterial, medirá el crecimiento de su abdomen, controlará el aumento de su peso, enviará pruebas de laboratorio y ecografías, todo esto para determinar que todo esté bien.

Todas las mujeres embarazadas, sin excepción, hasta la semana 28, luego las consultas deben ser cada 2 semanas hasta la semana 36 y cada semana desde la semana 37 hasta el parto o la cesárea.

En condiciones de bajo riesgo y pacientes sin problemas se puede utilizar un esquema más flexible y con menor número de consultas, pero esto depende del criterio del médico en común acuerdo con su paciente. Si la madre presenta un embarazo de alto riesgo las consultas dependen de lo que el médico determine, lo más probable es que se den con mayor frecuencia, con el objetivo de detectar: Infección urinaria sin síntomas, infecciones genitales asociadas al aborto o infección del recién nacido, anomalías congénitas (hidrocefalia, espina bífida, fisura de labio y/o paladar), cardíacas o hidrocefalia.

Anexo 6. Registro de asistencia de las madres al club



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
ASISTENCIA A LAS CAPACITACIONES C.S. ZULETA

FECHA: 17/ Junio /2019

TEMA: Socialización del proyecto, lactancia materna (Conceptos, importancia de la lactancia materna, producción y composición de la leche materna.)

Delia Carlosama	<i>Delia Carlosama</i>
Eladis Carlosama	<i>Eladis Carlosama</i>
Margarita Carlosama	<i>M Carlosama</i>
Maria Cancian	<i>Maria Cancian</i>
Ruth Chacuin	<i>Ruth Chacuin</i>
Maria Pupiales	<i>Maria Pupiales</i>
Elizabeth Pupiales	<i>Elizabeth Pupiales</i>
Martha Cauango	<i>Martha Cauango</i>
Tania Pupiales	<i>Tania Pupiales</i>
Tania Cancian	<i>Tania Cancian</i>
Andrea Cancian	<i>Andrea Cancian</i>

TUTOR: Dr. Darwin Jaramillo

[Signature]

LÍDER UNIDAD: Lic. Viviana Tréboles






Anexo 8. Acta de entrega recepción de estrategia educativa

ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN

En la Provincia de Imbabura, Cantón Ibarra, comunidad Zuleta, siendo las 11:00 horas del día 23 de Octubre del 2019, se socializa y se realiza la entrega de un banner sobre "lactancia materna" como aporte del proyecto "INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL SOBRE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y POSPARTO, SUBCENTRO DE SALUD ZULETA 2019" al Subcentro de Salud Zuleta, con el objetivo de contribuir en la promoción 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

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA
Dr. Darwin Jaramillo Director de tesis	1705293551	
Lic. Viviana Treboles Líder del Subcentro de Salud	1002709655	 Lic. Viviana Tréboles B. ENFERMERA Cod. MSP. 1015-03-34999
Carolina García Investigadora	1004122337	

Anexo 8. Archivo fotográfico

Presentación e Inauguración del Club madres embarazadas



Aplicación de encuestas



Firma del consentimiento informado



Educación sobre diversos temas de la lactancia materna en el club





Aplicación de Juegos recreativos y entrega de premios



Entrega y constancia de la Intervención Educativa



Anexo 9. Entrevista

ENTREVISTA

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

Ayuda a crear un vínculo entre la madre y el hijo: *“que ayuda a crear un vínculo entre el binomio madre e hijo debido a que mientras dan de lactar tienen una cercanía única con su hijo generando un fuerte lazo de amor y que mientras mayor es la duración del apego más grande es el vínculo creado”.*

Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto: *“que ayuda a que el útero vuelva a su estado normal, puesto que vuelve el útero más rápido a su lugar y que se puede observar una disminución de sangrado genital en el transcurso de los días postparto”.*

Ninguno, ya que daña el aspecto físico de la mujer: *“que daña el aspecto físico debido a que el acto de amamantamiento provoca una caída de las mamas, así también menciona que existe una ganancia de peso, relacionado al aumento de apetito que les genera realizar este acto”.*

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

Crea lazos de amor entre la madre y el hijo: *“favorece un vínculo entre madre e hijo, puesto que el compartir tiempo junto a su niño influye directamente en el lazo de amor que se va creando en cada toma realizada”.*

Le proporciona al niño/a la mejor nutrición: *“conocer sobre las muchas propiedades que la leche materna tiene como lo son: vitaminas, proteínas, agua, anticuerpos principalmente”.*

Lo protege de infecciones respiratorias(resfrío) y digestivas(diarrea): *“lo realizan por el hecho de proteger la salud del recién nacido, es decir prevenir de las infecciones tanto respiratorias como digestivas que se pueden generar por falta de anticuerpos que le proporciona la leche materna”.*

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

Amamantar al niño: *“sus madres habían mencionado que fue el consejo que recibieron en alguna ocasión en el centro de salud y algún familiar”.*

Alimentarse sanamente: *“alimentarse con sopas, caldos, verduras y frutas, ya que una alimentación que contenga de todo es buena para su salud”.*

Tomar abundante líquido: *“en especial coladas hechas en casa que debe la madre ingerir y de esta manera obteniendo una mejor producción de leche materna”.*

4. ¿Sabe usted como colocar correctamente al niño en el seno?

Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que se abra la boca: *“con las con gotitas de leche que les sale el niño despierta su apetito y la succión es más eficaz”.*

Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen: *“mientras el niño este más cómodo influirá en que este más tranquilo y pueda lactar más plácidamente”.*

Introducir en la boca del niño/a el pezón y la areola: *“sería de gran ayuda para que su bebé tenga un buen agarre y por lo mismo su alimentación sea eficaz”.*

5. La posición de su bebe debe ser

La nariz toca la mama y las mejillas están redondas: *“es importante la vigilancia de la posible obstrucción de la fosa nasal con el mismo pecho de la madre, y que las características de las mejillas eran importantes porque evidenciaba que su hijo realizaba una succión eficaz”.*

El mentón del bebe toca el pecho: *“se puede observar un mejor garre y por ende una mejor succión y que el mentón en la posición adecuada permite el paso con fluidez de la leche materna”.*

Los labios están evertidos: *“es lo que han escuchado en alguna ocasión de alguna persona de la unidad”.*

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS CAROLINA GARCÍA.pdf (D58268658)
Submitted: 04/11/2019 23:47:00
Submitted By: dejaramillo@utn.edu.ec
Significance: 8 %

Sources included in the report:

TESIS PRIORATO.docx (D57477890)
documento para urkund.docx (D56811629)
PROYECTO LME-DEFENSA PRIVADA.docx (D57002852)
TESIS SIN NORMAS VANCOUVER.docx (D56810324)

Instances where selected sources appear:

16

En la ciudad de Ibarra, a los 05 días del mes de noviembre del 2019

Lo certifico

(Firma) 
.....
Dr. Darwin Enrique Jaramillo Villarruel
C.C: 1705293551
DIRECTOR DE TESIS

ABSTRACT

EDUCATIONAL INTERVENTION, WITH AN ETHNIC-CULTURAL APPROACH TO PROMOTE BREASTFEEDING DURING PRENATAL AND POST-PARTUM CHECKUPS, AT THE ZULETA HEALTH CENTRE, 2019.

Author: Mishelle Carolina García Rubio

Mail: caritogarciarubio@gmail.com

Breastfeeding is the best way to provide children with the nutrients they need for healthy growth and development. Objective: To carry out the process of educational intervention, with an ethnic-cultural approach, on breastfeeding during prenatal checkups, in the Zuleta health centre 2019. Methodology: it was a study with a quantitative approach, of descriptive and transversal type, through a Calculation of sampling, the entire population was composed of 33 pregnant women who attended the prenatal and postpartum checkups; A structured toll with 29 closed questions was applied. Results: The age that stands out is 21 to 31 years, indigenous followed by mestizos; married, more than half of the mothers are housewives, primary education level, more than half had already been through a pregnancy ranging from 1-3 children. The level of knowledge was general since some had a basic knowledge about: definition of colostrum with 75.8%, correct technique of the hand for breastfeeding with 60.6%, breastfeeding benefits for the mother and child, definition of breastfeeding with 60.6%; while there is a greater lack of knowledge about exclusive breastfeeding time, age to incorporate food, proper placement of the baby to the breast, how often to feed the child, positions to breastfeed, what to do before breastfeeding, milk bank, form of defrosting breast milk and steps for the extraction of milk.

Vicki Rosaly
e

