



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

**“MANEJO DE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES INDÍGENAS
ATENDIDAS EN CENTRO DE SALUD MUYUNA, TENA 2022”**

PROYECTO DE TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

AUTOR: Blanca Jeaneth Guanoquiza Bonilla

TUTURA DE TESIS: Dra. Adela Janet Vaca Auz. PhD

IBARRA - ECUADOR

JULIO 2022

**CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE
TESIS**

En calidad de directora de la tesis de grado titulada "**MANEJO DE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES INDÍGENAS ATENDIDAS EN CENTRO DE SALUD MUYUNA, TENA 2022**", de autoría de **BLANCA JEANETH GUANOQUIZA BONILLA**, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 25 días del mes de julio de 2022.

Lo certifico

(Firma).....

Dra. Adela Janet Vaca Auz

C.C: 100158284-8

DIRECTORA DE TESIS



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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

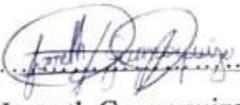
DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100484491-4		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Guanoquiza Bonilla Blanca Jeaneth		
DIRECCIÓN:	La Florida-Calle los Claveles		
EMAIL:	blancaguanquiza.12@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062630846	TELÉFONO MÓVIL:	0959457515
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	"MANEJO DE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES INDÍGENAS ATENDIDAS EN CENTRO DE SALUD MUYUNA, TENA 2022"		
AUTOR (ES):	Blanca Jeaneth Guanquiza Bonilla		
FECHA:	22 de julio de 2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Dra. Adela Janet Vaca Auz		

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 26 días del mes de julio de 2022.

LA AUTORA

Firma... .....
Blanca Jeaneth Guanoquiza Bonilla
C.I.: 100484491-4

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, 26 de julio de 2022

Blanca Jeaneth Guanoquiza Bonilla "Manejo de Lactancia Materna en mujeres indígenas atendidas en Centro de Salud Muyuna, Tena 2021". / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 14 de julio de 2022.

DIRECTORA: Dra. Adela Janet Vaca Auz

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar el manejo de lactancia materna en mujeres indígenas atendidas en Centro de Salud Muyuna, Tena 2022. Entre los objetivos específicos se encuentran: Definir el perfil sociodemográfico y económico de mujeres lactantes atendidas en el Centro de Salud Muyuna. Determinar los conocimientos/ o saberes sobre la lactancia materna de las mujeres lactantes que acuden al Centro de Salud de Muyuna. Describir las principales prácticas y creencias sobre la lactancia materna en el grupo de estudio. Elaborar una estrategia educativa interactiva sobre lactancia materna en mujeres lactantes de la Comunidad Muyuna.

Fecha: Ibarra, 26 de julio de 2022



.....
Dra. Janet Vaca

Directora



.....
Blanca Jeaneth Guanoquiza Bonilla

Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A mi madre por ser el pilar en mi vida, por inculcarme valores y principios de los que me siento muy orgullosa, por sus consejos en cada paso dado, su amor y apoyo incondicional.

A mi padre por ser el mejor de todos, por darme el mejor ejemplo sobre lo que es ser una persona, por su apoyo y amor incondicional, por estar pendiente de mí y enseñarme el significado de la responsabilidad y perseverancia, por siempre estar junto a mí en las buenas y malas.

A mi hermano Nelson, por sus consejos llenos de sabiduría, por todo el apoyo brindado durante toda esta etapa de mi formación, por siempre estar conmigo, por todo su amor y alegría que me comparte día a día para que esta etapa sea culminada con éxito.

A todos aquellos docentes de la carrera de Enfermería por ser los verdaderos maestros de la vida quienes dan todo de si creando mentes positivas y personas de bien, en especial a mi directora de tesis Dra. Janet Vaca Auz por ser mi guía, por haber compartido sus conocimientos, por su paciencia, comprensión y colaboración durante todo este proceso académico.

Jeaneth Guanoquiza

DEDICATORIA

Dedico este logro a Dios, quien me dio la vida y salud, por haberme permitido culminar este proyecto, porque él siempre será mi más grande inspiración y fortaleza en este largo trayecto.

A mis padres y a mi hermano, quienes me han apoyado para poder llegar a esta instancia de mis estudios, ya que ellos son personas que me han ofreciendo el amor y la calidez de la familia a la cual amo infinitamente.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Jeaneth Guanoquiza

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO.....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA.....	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT.....	xiv
TEMA:	xv
CAPÍTULO I.....	16
1. Problema de la investigación	16
1.1. Planteamiento del Problema.....	16
1.2. Formulación del Problema	18
1.3. Justificación	19
1.4. Objetivos	20
1.4.1. Objetivo General	20
1.4.2. Objetivo Especifico.....	20
1.4.3. Preguntas de la Investigación	20
CAPÍTULO II.....	21
2. Marco Teórico	21
2.1. Marco Referencial	21
2.1.1. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. 21	
2.1.2. Conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna en Cochabamba-Bolivia.....	21
2.1.3. Diversidad cultural y lactancia materna. Prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria.....	22
2.1.4. Lactancia materna durante la Pandemia de COVID-19.	23

2.1.5.	Comportamiento de la Lactancia Materna Exclusiva en madres indígenas.....	23
2.2.	Marco Contextual.....	25
2.2.1.	Historia de la Comunidad Muyuna	25
2.2.2.	Reseña del Centro de Salud Muyuna.....	25
2.2.5.	Ubicación del Centro de Salud Muyuna.....	27
2.3.	Marco conceptual.....	29
2.3.1.	Teorías de Enfermería	29
2.3.2.	ESAMYN.....	30
2.3.3.	Lactancia materna exclusiva	32
2.3.4.	Lactancia materna.....	32
2.3.5.	Tipos de leche materna y componentes	32
2.3.6.	Beneficios de la lactancia materna	34
2.3.7.	Técnicas y posturas para amamantar.....	35
2.3.8.	Almacenamiento y preparación de la leche materna	38
2.3.9.	Alimentación complementaria	41
2.3.10.	Problemas de amamantamiento	43
2.3.11.	Enfoque étnico cultural	44
2.3.12.	Creencias de la lactancia materna.....	44
2.4.	Marco Legal.....	46
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador 2008	46
2.4.2.	Código Orgánico de Salud	46
2.4.3.	Ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna	47
2.5.	Marco Ético.....	49
2.5.1.	Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería para la profesión de Enfermería.....	49
2.5.2.	Declaración de Helsinki	51
CAPÍTULO III.....		52
3.	Metodología de la Investigación	52
3.1.	Diseño de la Investigación.....	52
3.2.	Tipo de Investigación	52
3.3.	Localización y Ubicación del estudio	53

3.4. Población.....	53
3.4.1. Universo.....	53
3.4.2. Población de Estudio.....	53
3.4.3. Criterios de Inclusión.....	54
3.4.4. Criterios de Exclusión.....	54
3.5. Operacionalización de Variables.....	55
3.6. Métodos de Recolección de Información.....	60
3.6.1. Técnicas.....	60
3.6.2. Instrumentos.....	60
3.7. Análisis de Datos.....	61
CAPÍTULO IV.....	62
4. Resultados de la investigación.....	62
CAPÍTULO V.....	77
8. Conclusiones y Recomendaciones.....	77
Conclusiones.....	77
Recomendaciones.....	79
CAPITULO VI.....	80
6. Propuesta guion del video.....	80
6.1. Objetivo.....	80
6.2. Estructura narrativa.....	80
BIBLIOGRAFÍA.....	86
ANEXOS.....	91
Anexo 1. Instrumento de la investigación.....	91
Anexo 2. Archivo Fotográfico.....	96
Anexo 3. Reporte URKUND.....	105

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Perfil socio-cultural y económico de la población de estudio.....	62
Tabla 2. Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna	64
Tabla 3. Conocimientos sobre el periodo, frecuencia de lactancia materna y almacenamiento de la leche materna.....	65
Tabla 4. Practicas sobre la lactancia materna	66
Tabla 5. Creencias sobre la lactancia materna.....	68
Tabla 6. Estrategia educativa interactiva	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Aplicación de la encuesta	96
Gráfico 2. Consentimiento informado	97
Gráfico 3. Educación a las madres	99
Gráfico 4. Video educativo	100
Gráfico 5. Validación del instrumento	102
Gráfico 6. Guion del video	103

**“MANEJO DE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES INDÍGENAS
ATENDIDAS EN CENTRO DE SALUD MUYUNA, TENA 2022”**

Autor: Blanca Jeaneth Guanoquiza Bonilla

Correo: blancaguanoquiza.12@gmail.com

RESUMEN

Introducción. La lactancia materna es de gran importancia en la salud incluye a toda la población en general, pero principalmente a las madres gestantes y lactantes que son quienes practican la actividad de amamantar a sus hijos. **Objetivo:** Analizar el manejo de lactancia materna en mujeres indígenas atendidas en Centro de Salud Muyuna, Tena 2022. **Metodología:** Investigación de enfoque mixto, no experimental, con alcance descriptivo, transversal; la muestra estuvo conformada por 100 mujeres indígenas en periodo de lactancia que cumplieron con criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado. Como instrumentos de recolección de datos se utilizó un cuestionario que evaluaba el nivel conocimiento, prácticas complementado con preguntas sobre creencias de la lactancia materna, profundizadas con la guía de grupo focal. **Resultados:** La edad de las madres oscila entre 15 y 20 años, con una media de 23 años, nivel de instrucción secundario, estado civil unión libre, región predominante católica y de lengua kichwa amazónicas, familia extendida y un ingreso económico inferior a un salario unificado. El nivel de conocimiento sobre el manejo de lactancia materna fue medio (72,5%), un elevado porcentaje de madres (61,5%), indígenas mantienen sus prácticas y creencias tradicionales en el manejo de la lactancia materna. **Conclusión:** La implementación de estrategias de educación y comunicación en salud, requiere de un enfoque intercultural y lingüísticamente adaptado a la realidad de las comunidades indígenas Kichwas.

Palabras clave: Amamantamiento, creencias, conocimientos, lactancia materna

**“MANAGEMENT OF BREASTFEEDING IN INDIGENOUS WOMEN
SERVED AT THE MUYUNA HEALTH CENTER, TENA 2022”**

Autor: Blanca Jeaneth Guanoquiza Bonilla

Email: blancaguanoquiza.12@gmail.com

ABSTRACT

Introduction. Breastfeeding is of great importance in health and includes the entire population in general, but mainly pregnant and lactating mothers who are the ones who practice the activity of breastfeeding their children. **Objective:** To analyze the management of breastfeeding in indigenous women treated at the Muyuna Health Center, Tena 2022. **Methodology:** The research design has a mixed, non-experimental approach, with a descriptive, cross-sectional scope; the sample consisted of 100 indigenous women in the breastfeeding period who met the inclusion criteria and signed the informed consent; As data collection instruments, a questionnaire evaluated the level of knowledge, practices and questions about beliefs about breastfeeding, deepened with the focus group guide. **Results:** The age of the mother's ranges between 15 and 20 years, with an average of 23 years, secondary education level, marital status, free union, predominant Catholic region and Amazonian Kichwa language, extended family, and an economic income of less than a salary, the level of knowledge about the management of breastfeeding was medium (72.5%), a high percentage of indigenous mothers (61.5%) maintain their traditional practices and beliefs in the management of breastfeeding. **Conclusion:** The implementation of health education and communication strategies requires an intercultural and linguistic approach adapted to the reality of the Kichwua indigenous communities.

Keywords: Breastfeeding, beliefs, knowledge, breastfeeding

TEMA:

“Manejo de lactancia Materna en mujeres indígenas atendidas en Centro de Salud
Muyuna, Tena 2022

CAPÍTULO I

1. Problema de la investigación

1.1. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de Salud (OMS), describe a la lactancia materna como un componente que proporciona al recién nacido nutrientes que favorecen al sistema inmunológico y ayudan al crecimiento y desarrollo adecuado del bebe durante los primeros seis meses de vida y de forma complementaria hasta los dos años de edad. La lactancia materna es una de las formas más eficaces de salvaguardar la salud y la supervivencia de los niños y tiene un gran impacto en la salud de las madres (1).

La lactancia materna es tan antigua como la humanidad y se considera un componente importante de la alimentación (2). Es fundamental durante sus primeras horas de vida, conjuntamente con el apego ha demostrado ser un factor protector contra distintas enfermedades en el niño. Las tasas más altas de lactancia materna en la primera hora después del parto se registran en África Oriental y Meridional (65%), mientras que las más bajas se encuentran en Asia Oriental y el Pacífico (32%) (3)

Al respecto el mismo organismo, indica que solo el 38% de los recién nacidos son alimentados con leche materna en los seis primeros meses de vida en la región de las Américas, y únicamente un 32% continua con lactancia hasta los 24 meses, evidenciándose que las metas de amamantamiento recomendable a nivel mundial están muy lejos de alcanzarse (3).

Por otro lado, los países de América Latina y el Caribe muestran grandes diferencias en cuanto al porcentaje de niños alimentados solo con leche materna durante los primeros seis meses de vida. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en 10 de sus 22 países tienen cifras de lactancia materna exclusiva entre

el (25% y el 40%), las mayores tasas se presentan en países como Bolivia (60%), Perú (67%) y Chile (82%) y muy bajas en República Dominicana (7%) y Surinam (3%) (4).

Variadas son las estrategias que diversos organismos como la Organización Panamericana de la Salud y UNICEF, han planteado para fomentar, proteger y apoyar la lactancia materna, ejemplos de ello, se encuentra en la Declaración de Innocenti y la iniciativa Hospitales amigos.

En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública trabaja en varias estrategias educativas para fomentar prácticas de la lactancia materna, se destaca la normativa para los establecimientos de salud, practicas seguras en la atención del parto humanizado, el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna, a través de los diversos programas, y otras (5).

Sin embargo, de los esfuerzos realizados, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2012, indica que el inicio temprano de la lactancia materna solo se efectuó en el 54,6% de los niños menores de 24 meses. Además, reportan que un poco menos de la mitad de niños no iniciaron la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento y el 14% lo hizo después de 24 horas.

Por otro lado, el 52,4% de los niños se alimentaron exclusivamente con leche materna en el primer mes de vida, pero para el grupo de 2 a 3 meses de edad, la proporción de quienes se alimentaron exclusivamente con leche materna bajó al 48%, y entre los niños de 4 a 5 meses, alcanzó solo al 34,7%. Existen datos donde manifiestan que las madres indígenas cumplen con la lactancia materna en un 77% y madres afro ecuatorianas y las autodenominadas montubias con un 38.6% y 23%. La proporción de niños que acceden a la lactancia materna exclusiva es mayor en el área rural (58%) en comparación con los niños del área urbana (35%) (6).

A nivel local, el trabajo realizado por Bach (2021), destaca que uno de los factores que influye en la adherencia de la lactancia materna es el conocimiento, se encontró que el 55.6% (25) de madres tienen un conocimiento medio, y el 8.8% (4) un conocimiento

bajo, en cuanto a las practicas el 64.4% tiene una práctica adecuada y el 35.6% tiene una práctica inadecuada.

De lo anterior. Se desprende que la adherencia a la lactancia materna exclusiva, se constituye un reto importante de la atención de salud, estas razones entre otras, motivaron a la autora a realizar un estudio orientado a analizar el manejo de la lactancia materna en mujeres indígenas atendidas en el Centro de salud de Muyuna-Tena y diseñar una estrategia educativa que fortalezca las buenas prácticas en lactancia materna.

1.2. Formulación del Problema

¿Cómo es el Manejo de Lactancia Materna de las mujeres indígenas atendidas en Centro de Salud Muyuna, Tena 2022?

1.3. Justificación

La ciencia ha demostrado científicamente que la lactancia materna es la mejor opción para alimentar al recién nacido hasta los seis meses de vida de manera exclusiva, en la disminución de enfermedades de la infancia, fomenta el crecimiento y desarrollo cognitivo y favorece la salud de la madre.

La importancia de esta investigación radica en que el personal de enfermería tiene la responsabilidad de asegurar y garantizar la lactancia materna, desde la promoción de la salud, es decir brindando orientación, consejería y educación que permita a las personas evitar situaciones o condiciones que pongan en riesgo el bienestar de la madre y el niño.

De ahí que el propósito de este estudio sea analizar el manejo de lactancia materna en mujeres indígenas atendidas en Centro de Salud Muyuna, Tena 2022

Los beneficiarios directos de la investigación, son todas las madres lactantes que acuden al Centro Salud Muyuna, quienes adquirirán los conocimientos necesarios para mejorar las prácticas y modificar las ideas erróneas sobre la lactancia materna. Por otro lado, el proyecto permitirá a la autora profundizar en un ámbito del conocimiento importante de la práctica del profesional de enfermería.

La investigación es factible gracias a la apertura de la institución, el apoyo del personal de salud y la buena predisposición de las madres lactantes que son la parte fundamental de este proyecto, existe suficientes recursos materiales y bibliográficos y tiempo para el desarrollo de la investigación.

El trabajo contribuye al mejoramiento de conocimientos, prácticas y creencias sobre la lactancia materna mediante la implementación de estrategias educativas interactivas a través de esto orientar a las madres sobre el aporte benéfico que brinda la lactancia materna desde las primeras horas de vida del recién nacido.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Analizar el manejo de lactancia materna en mujeres indígenas atendidas en Centro de Salud Muyuna, Tena 2022

1.4.2. Objetivo Especifico

- Definir el perfil socio-cultural y económico de mujeres lactantes atendidas en el Centro de Salud Muyuna
- Determinar los conocimientos o saberes sobre la lactancia materna de las mujeres lactantes que acuden al Centro de Salud Muyuna
- Identificar las principales prácticas y creencias sobre la lactancia materna en el grupo de estudio
- Elaborar una estrategia educativa interactiva sobre lactancia materna en mujeres lactantes de la comunidad Muyuna

1.4.3. Preguntas de la Investigación

- ¿Cuál es el perfil socio-cultural y económico de mujeres lactantes atendidas en el Centro de Salud Muyuna??
- ¿Cuál son los conocimientos/ o saberes que tienen sobre la lactancia materna desde las experiencias de las mujeres lactantes de la Comunidad de Muyuna?
- ¿Cuáles son las principales prácticas y creencias sobre la lactancia materna en el grupo de estudio?
- ¿Cómo elaborar una estrategia educativa interactiva sobre lactancia materna en mujeres lactantes que acuden al Centro de Salud Muyuna?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar

El presente estudio realizado en Chile, según los autores Brahm y colaborador, tuvo como objetivo revisar la evidencia actualizada de los beneficios de la lactancia materna para el niño y la sociedad, y recordar los riesgos asociados al reemplazo de estas con fórmulas lácteas. Según este estudio la lactancia ha demostrado ser un factor protector contra diversas enfermedades infecciosas, atópicas y cardiovasculares. Asimismo, tienen un impacto positivo en el neurodesarrollo, mejorando el coeficiente intelectual y pudiendo tener una disminución del riesgo de otras condiciones como el déficit atencional, trastorno generalizado del desarrollo y alteraciones de la conducta, se concluye que la lactancia materna es el alimento diseñado por la naturaleza para el recién nacido y el lactante, y puede prevenir un 13% de la mortalidad infantil en el mundo, y disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante en un 36% (7).

Además menciona que la lactancia implica ahorros directos en el uso de fórmulas lácteas y mamaderas e indirecto en costos de salud asociados, muertes prematuras y años de vida ajustados por calidad, llega a la conclusión que el uso de fórmulas lácteas y mamaderas tienen riesgos inherentes asociado, aumentan el riesgo de las alteraciones de la cavidad oral y que además la microbiota intestinal, la oxigenación y la termorregulación de los lactantes se ve afectas negativamente por su uso (7).

2.1.2. Conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna en Cochabamba-Bolivia

Según los autores Ortiz y sus colaboradores, en su investigación realizada en Cochabamba-Bolivia, que tuvo como objetivo evaluar los conocimientos y las practicas sobre la lactancia materna, el estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal, mediante encuestas cara a cara con 3515 cuidadores principales de niños y niñas menores de 2 años, seleccionadas en base a la estrategia del LQS del Sistema de Vigilancia Nutricional Comunitario. Obtuvieron como resultado que el 98,9% de los niños menores de 2 años lactaron; 85,6% de los niños menores de 6 meses cumplen con la lactancia materna exclusiva y solo el 14,74% de los niños mayores de 6 meses no cumplieron con el tiempo mínimo de lactancia materna exclusiva, se llega a la conclusión que en Cochabamba Bolivia cuenta con índices elevados de lactancia materna exclusiva (86,09%) y la lactancia total (96,87%) por encima de los reportados en países vecinos que está asociado a índices elevados de conocimientos adecuados (8).

2.1.3. Diversidad cultural y lactancia materna. Prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria

El estudio realizado por Gil, refiere que la lactancia materna además de ser un acontecimiento biológico, es un hecho biográfico, ligado a las creencias y culturas de las mujeres, durante el cual son muchas las experiencias vividas, la familia es para ellas su principal fuente de apoyo, la figura de la enferma cobra importancia no solo como agentes de salud, sino también como facilitadora del contexto psicosocial adecuado a las necesidades de las madres y sus hijos. El objetivo de este estudio fue analizar las prácticas y actitudes relacionadas con la lactancia materna en mujeres inmigrantes y mujeres pertenecientes a grupos en riesgo de vulnerabilidad social. Este estudio demuestra la gran influencia de la presión social sobre las mujeres pertenecientes a grupos minoritarios en la elección de la lactancia materna y los factores relacionados con las creencias, la cultura y el entorno familiar que contribuyen a mantener la lactancia materna, el apoyo familiar, especialmente el apoyo profesional es determinante para la elección y continuidad de la lactancia materna exclusiva, además, los profesionales de salud deben promover la lactancia materna exclusiva a

través de la competencia cultural, creando relaciones dinámicas con las mujeres y su entorno familiar, basadas en el respeto a las creencias y las prácticas culturales (9).

2.1.4. Lactancia materna durante la Pandemia de COVID-19.

Un estudio realizado durante la pandemia de COVID-19 sobre lactancia materna según Salazar Pinos, concluye que el apego precoz del recién nacido a su madre y la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento, al igual que el mantenimiento de la lactancia exclusiva en los primeros 6 meses de vida, garantizan un crecimiento y desarrollo adecuados, así como la protección inmunológica a enfermedades, especialmente respiratorias y digestivas. En el caso de madres con COVID-19, no se ha documentado transmisión vertical de la madre al hijo. No hay evidencia del virus en el líquido amniótico al momento del nacimiento de un bebé ni en la leche materna, por lo que se indica continuar la lactancia, pero cumpliendo rigurosamente las medidas de seguridad e higiene. Adicionalmente, se ha reportado que el tipo de parto y el manejo del mismo podrían estar implicados en el contagio por COVID-19, a través de sangre, heces fecales y otros. Este estudio coincide con la evidencia científica disponible hasta el momento en lactancia humana, en la modulación del microbioma neonatal y el establecimiento de conductas neuroendocrinas vitales en la primera hora de vida (10).

2.1.5. Comportamiento de la Lactancia Materna Exclusiva en madres indígenas

Según este estudio, la lactancia materna es una práctica favorable a las relaciones que permite a los niños reducir el riesgo de desarrollar una variedad de enfermedades, incluidas enfermedades infecciosas, alergias y enfermedades autoinmunes, a través de la ingesta de leche materna, para la cual realizó un estudio descriptivo que ha permitido obtener información relacionada con características generales, así como las fortalezas y debilidades que influyeron en la implementación de la lactancia materna, donde obtuvieron como resultado la fortaleza que mayor significación presentó fue en relación con el mejor crecimiento de los niños (88,17%) y la debilidad más referida

fue la falta de descanso de la madre (24,36%), cabe recalcar que la leche materna es un alimento con un elevado nivel calórico, que garantiza una adecuada nutrición y un adecuado desarrollo psicomotor de los niños, se llega a la conclusión de que existen bajos niveles del uso de la lactancia materna exclusiva motivados por debilidades como la falta de descanso de la madre, el dolor en los pezones al momento de amamantar, creencias y costumbres y la falta de información sobre lactancia materna exclusiva. Las fortalezas para su uso incluyen fundamentalmente el mejor crecimiento y desarrollo del niño y la prevención de enfermedades y desnutrición (11).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Historia de la Comunidad Muyuna

Muyuna que su significado es “remolino” proviene debido a un remolino de agua en la creación de la cabecera parroquial, a este sitio se lo conocía como Muyunapamba, pero a partir del nuevo funcionamiento de la escuela en 1958 la primera comunidad transforma su nombre y se llama Muyuna (12).

En la parroquia de San Juan de Muyuna perteneciente al cantón Tena, Provincia de Napo, el 20 de enero del 2011, mediante ordenanza N° 004-2011, el Consejo Municipal de Tena aprueba la creación de la Parroquia Rural de San Juan de Muyuna con 19 comunidades asentadas en el territorio parroquial catastrado por el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) Municipal de Tena: Tiwintza, el Calvario, Chontayacu, Cóndor Mirador, San Salvador, Chambira, San Pedro de Tena, Muyuna, Tazayacu, San José de Chacumbi, Centro Wayrayacu, Centro Auca, San Vicente de Chacumbi, Atacapi, San Francisco de Guayaquil, Alto Tena, Shitig, Lupi, Cuyayacu; de las cuales en los cinco primeros años de vida institucional se ha incrementado 10 comunidades y sectores que faltan legalizar su personería jurídica: Sta. Margarita, San Pascual de Wayrayacu, Flor del Valle, San Juanito, San Francisco, San Pascual de Muyuna, Pumarumi, San Luis de Colonso, Rey Loma, Mushuk Kawsay, siendo un total de 29 comunidades; según datos de la proyección INEC al 2015 cuenta con una población de 6.727 habitantes con una tasa de crecimiento anual del 4,34% (12).

2.2.2. Reseña del Centro de Salud Muyuna

En San Juan de Muyuna, existe un Sub-Centro de Salud, donde trabajan un total de 16 personas entre médicos, enfermeras, odontólogos, auxiliares de enfermería, personal administrativo, personal de farmacia y técnicos del Técnico de Atención Primaria de Salud (TAPS). El centro de salud no cuenta con una infraestructura propia, en la actualidad funciona en un local arrendado que no es funcional para brindar un servicio adecuado y eficiente, además necesita equipamiento y de personal especializado (12).

Los pobladores de la parroquia dan uso del subcentro de salud de Muyuna unos por primera vez al año y otras por subsecuentes estableciendo en los datos estadísticos del Ministerio de Salud Pública de Napo. Las mujeres dan más uso por primera vez y subsecuentemente del subcentro de salud, mientras que los hombres realizan solo por primera vez y muy pocas veces subsecuentemente, hace falta una cultura de prevalecer la salud personal.

En Obstetras las mujeres realizan la atención médica de control más por primera consulta y muy pocas subsecuentemente, la edad promedio de embarazo es 15 años en adelante, la atención la reciben en el Sub-Centro de Salud o en el Hospital del Tena. Según la base de datos de la parroquia San Juan de Muyuna, la fertilidad de las mujeres se encuentra entre los 10 a 49 años de edad, las cuales hay 1610 mujeres que mantienen actividad sexual. Un 46,77 % utiliza algún método de planificación familiar y un 53,23% no lo utiliza. La mayor parte de la atención se lo realiza por obstetricia, utilizando método de gestágenos orales e inyectables, más en mujeres de 20 a 49 años (12).

Las enfermedades más comunes en adultos es la gripe: amigdalitis aguda, rinofaringitis aguda con un alto número de consultas; otras enfermedades comunes son la diarrea, infección de vías urinarias, parasitosis intestinal, hipertensión primaria, la gripe se da por los cambios climáticos principalmente porque la zona tiene un clima cálido húmedo, otro de los problemas es el consumo de agua del no potabilizada. Las principales enfermedades que afecta en los niños es la gripe: rinofaringitis aguda, faringitis aguda, infección aguda en las vías respiratorias, neumonía, bronquitis, amigdalitis, otras son: la diarrea y parasitosis intestinal, que son producidas por el cambio climático, el territorio parroquial es bastante cálido húmedo y por el consumo del agua no tratada (12).

2.2.3. Población

La población actual de la parroquia Muyuna 2022 es de 7282 habitantes, conformado por diferente etnia: indígena 6689, mestizos 578, montubio 1, afrodescendiente 4, blanco 10.

2.2.4. Identidad cultural

El 89,84% es decir 4.741 personas de la población de San Juan de Muyuna se identifican como Kichwa Amazónico, aporta con elementos culturales que deben ser rescatados, valorizados y aplicados; ejemplo: la medicina ancestral, costumbres, tradiciones, música, danza, gastronomía tradicional y formas de 59 organización comunitaria son aspectos que fortalece su identidad de la riqueza cultural del kichwa de Napo (12).

2.2.5. Ubicación del Centro de Salud Muyuna

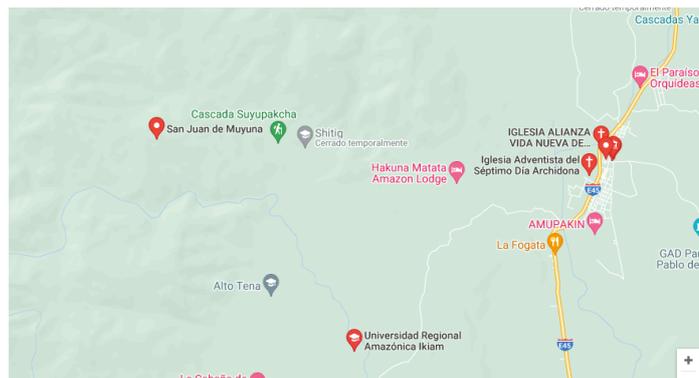


Figura 1. Ubicación de la Parroquia Muyuna

Fuente: https://www.viamichelin.es/web/Mapas-Planos/Mapa_Plano-San_Juan_de_Muyuna_-_Tena-Ecuador

La parroquia de Muyuna se encuentra situada en la Región Amazónica, en las Faldas de la Oriental de los Andes, al noroccidente de la Capital Provincia de Napo perteneciente a la Dirección Distrital 15D01-Archidona-Carlos Julio Arosemena Tola-Tena-Salud.

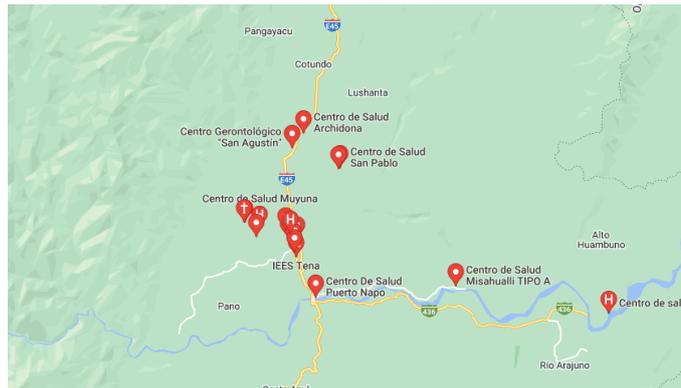


Figura 2. Ubicación del Centro de Salud Muyuna

Fuente: <https://www.ubica.ec/info/CENTRO-DE-SALUD-MUYUNA>

Centro de Salud Muyuna: Es un Puesto de Salud correspondiente al primer nivel de atención de salud que pertenece a Ministerio de Salud Pública. Atiende en un horario de 8 horas pertenece al distrito de salud 15D0. Se encuentra ubicado Vía Atacapi 5km del Tena; parroquia: San Juan de Muyuna; Provincia: Napo; Cantón: Tena.

- Superficie: 1300m² del nivel del mar
- Altitud: 560 m² del nivel del mar
- Limites:
- Norte: Parroquia urbana Archidona y Parroquia Cotundo
- Sur: Parroquia Pano
- Este: Parroquia urbana Tena y Archidona
- Oeste: Parroquia Pano y Parroquia Cotundo

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Teorías de Enfermería

Madeleine Leininger

Enfermera, profesora y teórica nació en Sutton, Nebraska, el 13 de junio de 1925. Las acciones van dirigidas hacia la promoción y la conservación de comportamientos de salud y a la recuperación “*Cuidados Culturales: Teoría de la diversidad y universalidad*”. Basada en la Enfermería Transcultural: que tiene como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural. Enfermería intercultural: se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médicos o aplicados (13).

Madeleine Leininger se basa en salud: como estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada; cuidados: acciones encaminadas a la asistencia, al apoyo de otras personas que muestran necesidades evidentes con el fin de mejorar su estilo de vida; cuidados culturales: valores creencias y modo de vida aprendidos de forma objetiva que apoyan a otras personas o grupos a mantener su estado de salud y bienestar; persona: como un ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros; entorno: todos los aspectos contextuales en los que se encuentran los individuos y los grupos culturales; etnoenfermería: se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplica en la asistencia de enfermería; diversidad de los cuidados culturales: es la diferencia que tiene cada cultura medida en valores, modos de vida, con fin de brindar medidas dirigidas a las personas; universalidad de los cuidados culturales: similitud de culturas basadas en modelos, valores, creencias, modos de vida, cuidados que se muestran entre culturas y reflejan los modos de apoyo para ayudar a las personas (13).

Ramona Mercer

Nació el 4 de octubre de 1929, inició su carrera profesional como enfermera en 1950. “*Adopción del Rol Materno: Binomio madre e hijo*”. Esta teoría hace enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo (14).

Ramona Mercer se basa en las siguientes Metaparadigma persona: se refiere a sí mismo, a través de la individualización maternal una mujer puede alcanzar de nuevo su propia condición de persona; salud como la percepción por parte del padre y de la madre de su salud previa; entorno: describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo que se relaciona con la adopción del papel maternal; enfermería: como una ciencia que está evolucionando desde una adolescencia turbulenta a la edad adulta (14).

Nola Pender

Enfermera y teórica nació en 1941 en Lansing Michigan. “*Modelo de Promoción de Salud*”, se fundamentó en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos, perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. Esta teoría nos ayuda para identificar conceptos relevantes para promover la promoción de salud; se basa en las siguientes meta paradigmas salud: estado altamente positivo de la persona y de mayor importancia; persona: cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual; entorno: donde representan las interacciones entre los factores cognitivos-conceptuales y factores modificables que influyen en las conductas promotoras de salud; enfermería: la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal (14).

2.3.2. ESAMYN

Es la Normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño, se implementa con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal a través de: la atención adecuada a la gestante, el parto humanizado, y el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna. La normativa ESAMYN comprende 4 componentes y cada componente tiene varios pasos (15).

Componentes:

- General
- Prenatal
- Parto y postparto
- Lactancia materna
-

El cuarto componente se refiere a lactancia materna que comprende de nueve pasos (15):

- Informar a todas las embarazadas de los beneficios y manejo de la lactancia.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la hora siguiente al parto
- Mostrar a las madres como amamantar y mantener la lactancia incluso en caso de separación de sus bebés.
- No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna.
- Practicar alojamiento conjunto de madres y recién nacidos durante las 24 horas del día.
- Fomentar la lactancia a demanda sin horarios ni tiempo limitado en cada toma.
- No dar chupones ni biberones a los recién nacidos.
- Referir a las madres a grupos de apoyo a la lactancia.

- No entregar material de propaganda o muestras gratis de leche de fórmula, biberones o chupones.

2.3.3. Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva es un tipo de alimentación que consiste en que él bebe solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que esta se mantenga durante los primeros seis meses de vida y se sugiere que esta inicie en la primera hora de vida después del parto mantenerla como único alimento, que sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles (16).

2.3.4. Lactancia materna

La lactancia materna favorece al desarrollo sostenible porque es una forma de alimentación económica, ecológica, que previene enfermedades y garantiza el desarrollo psicológico, físico e intelectual de niños y niñas. Además, la lactancia materna es el mejor alimento que se puede ofrecer al lactante, no solo por su composición, sino también por el vínculo que se crea entre la madre e hijo al momento de amamantar, según investigaciones científicas se dice que la lactancia materna es una forma beneficiosa para él bebe, madre, familia y la sociedad, por tal motivo, la Organización Mundial de la Salud recomienda que durante los primeros 6 meses de vida la leche materna sea el único alimento para la niña o niño y que se mantenga hasta los 2 años de edad, junto a alimentos complementarios, para asegurar una buena nutrición del niño en pleno crecimiento (5).

2.3.5. Tipos de leche materna y componentes

La leche materna es considerada el alimento ideal e insustituible para el recién nacido. Además de ser un alimento completo, contiene anticuerpos que ayudan a proteger al niño de las enfermedades propias de la infancia y sus beneficios se extienden a largo plazo (5).

Calostro: es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto, el calostro es espeso de amarillo pegajoso tiene las dosis de vitamina A y otros micronutrientes que son necesarios, posee anticuerpos que protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades a las cuales la madre ha sido expuesta, además es un purgante natural porque limpia el estómago del recién nacido, se secretan los cuatros días que siguen del parto (17).

Leche de transición: viene luego del calostro y no dura mucho en el pecho de la madre. Su periodo de duración es aproximadamente de dos semanas. Este tipo de leche materna contiene altos niveles de grasa, lactosa y vitaminas solubles en agua.

Leche madura: es de color blanco más transparente se produce en el décimo día aporta al niño o niña sustancias nutritivas, calorías que necesita para su desarrollo y crecimiento, 10% de la leche madura contiene hidratos de carbono, proteínas y grasas, 90% es agua que mantiene al niño o niña hidratado (17).

La leche materna es el mejor alimento para el niño o niña porque tiene las cantidades necesarias de (17):

- **Vitaminas:** como la A, B, C para que crezca saludable y esté bien protegido, además la concentración de vitaminas liposolubles en la leche materna depende de la alimentación de la madre.

- **Proteínas:** para protegerlo contra las enfermedades y para que crezca grande e inteligente. Los aminoácidos que las componen son característicos de la leche humana. La taurina cuya función es conjugar ácidos biliares, interviene en el sistema nervioso central y actúa como modulador del crecimiento y estabilizador de las membranas.

- **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.
- **Fósforo y Calcio:** para que tenga huesos sanos y fuertes
- **Hierro:** para mantener la energía

2.3.6. Beneficios de la lactancia materna

Para el niño:

- Tiene anticuerpos que protegen de enfermedades prevalentes de la infancia como: diarrea, alergias, asma y las infecciones respiratorias.
- Disminuye el riesgo de enfermedades prevalentes en la infancia como: diarreas, asma, neumonía, alergias, entre otras.
- Disminuye el riesgo de desnutrición
- Protege frente al Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.
- Favorece el desarrollo emocional e intelectual y previene problemas de salud mental a futuro.
- Ayuda a desarrollar un lenguaje claro tempranamente.
- Crea un vínculo afectivo con la madre gracias al cual los niños y niñas amamantados crecen más felices, más seguros y más estables emocionalmente.
- Protege contra caries dental y reduce el riesgo de realizar ortodoncia en la infancia y la adolescencia (15).

Para la madre:

- Previene las hemorragias postparto, 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 (15).

Para la familia:

- Favorece los lazos afectivos
- Previene el maltrato infantil
- Garantiza la salud de los niños
- Ahorro de dinero

Para la sociedad:

- Disminución de enfermedades y muerte infantil
- Fomenta la tolerancia y solidaridad
- Ahorro de recursos económicos

2.3.7. Técnicas y posturas para amamantar

Técnicas de amamantamiento: La técnica correcta para amamantar incluye la habilidad que los padres irán desarrollando para “alimentación a demanda”, es decir alimentar cuando el bebé exprese “señales tempranas de hambre”.

Señales tempranas de hambre: que el bebé expresa a través de movimientos corporales al momento en que empieza a sentir hambre (18):

Señales tempranas “Tengo hambre”:

- Mueve brazos y piernas, trata de chupetear sus manos
- Gira cabeza buscando el pecho

Señales intermedias “Tengo mucha hambre”:

- Agita brazos y piernas, se queja
- Insiste en chupetear su mano

Señales tardías “Cálmame, luego dame de comer”:

- Lloro y agita todo su cuerpo sin parar
- Se pone rojo y aumenta la intensidad de su llanto

Postura: que elige la madre para amamantar a su bebe, cada postura debe cumplir con los elementos de comodidad y seguridad para la mamá y el bebé. Las posturas son básicamente dos (18):

Sentada

- Espalda cómoda, apoyada al respaldo y hombros relajados
- Apoyo en los pies y/o apoyo sobre las piernas si es necesario (cojín o almohada). El bebé descansa sobre el regazo de mamá.
- El bebé queda a la altura adecuada para el siguiente paso de la técnica.

Acostada

- La madre relajada, recostada de lado coloca un cojín o su brazo flexionado como apoyo a su cabeza, lo que le resulte más cómodo.
- Apoyo en la espalda del bebé (el brazo de la madre, un cojín o rodillo) para que mantenga su posición lateral.
- El bebé queda de frente a mamá y a la distancia adecuada para el siguiente paso de la técnica.

Posición del bebé: en relación al cuerpo de su mamá al ser amamantado

- Bebé a lo largo del brazo de la madre, la posición será correcta si se forma una línea recta imaginaria que cruce el lóbulo de la oreja, hombro y cadera.
- Bebé a lo largo del cuerpo de la madre, el bebé frente al pecho de mamá y su nariz muy cerca del pezón le permitirá observar el color oscuro de la areola e identificar el olor de la leche. Estimulación necesaria para activar su reflejo de búsqueda y abra grande su boquita (18).

Agarre del bebé: asegura una adecuada alimentación para su bebé, la madre dirige su pecho colocando la mano en forma de “C” para provocar el reflejo de búsqueda, con ello se asegura el agarre correcto (18):

- Los labios se mantienen evertidos (hacia afuera) y cubren la mayor superficie de la areola inferior y un poco menos de la superior durante toda la teta
- La parte inferior del pecho roza su mentón
- El pezón se acerca rozando suavemente el labio superior e inferior en repetidas ocasiones
- De forma espontánea abrirá grande su boca y usted podrá introducir todo el pezón y la mayor parte de la areola con un movimiento suave pero firme, apoyando desde su cuello y hombros. ¡Nunca empujando su cabecita! (18).

Tipos de posiciones para amamantar

Posición en crianza biológica: es útil si tienes dificultades con el agarre o dolor al permanecer sentada, la madre se colocará recostada (entre 15 y 65°) boca arriba y el bebé boca abajo, en estrecho contacto piel con piel con el cuerpo de la madre, permite que se desplace y que cabeceando busque y agarre espontáneamente el pezón.

Posición de cuna: apoya la cabeza del bebé en el antebrazo, no en el pliegue del codo, y la mano en la espalda en lugar de en las nalgas, él bebé tiene que estar en estrecho contacto con tu cuerpo, con la cabeza y su cuerpo bien alineados frente al pecho y el pezón a la altura de la nariz, acerca al bebé al pecho en lugar de desplazar el pecho hacia la boca del bebé y dale tiempo a que lo agarre espontáneamente.

Posición recostada de lado: la madre debe colocarse de lado, y su bebe debe tener la cabeza frente al pecho y apoyada al colchón, se debe acomodar al lactante hasta que quede a la altura del pezón y esperar que agarre por si solo el pecho, para mantenerse sujeta a esta posición es importante sujetar al bebe con la mano y colocar una almohada o toalla en su espalda.

Posición de rugby o balón: esta posición es práctica para madres que tienen cesárea, mamas grandes, si tienen gemelos, la madre debe sujetar el cuerpo y cabeza del bebé con el antebrazo y la mano del mismo pecho que se brinda al bebé, el cuerpo del lactante debe quedar al costado y sus pies hacia la espalda de la madre, la cabeza del bebé quedara frente al pezón, se puede utilizar una almohada para brindar mayor comodidad.

Posición de caballito: es útil para bebés que tienen problemas anatómicos de agarre al pecho, reflujo gastroesofágico, hipotonía. La madre debe colocar a su lactante sentado en forma de caballito sobre su muslo, la cabeza debe estar frente al pecho, con la mano sujetara al bebé por el cuello y hombros y con la otra sujeta su pecho en forma de C para que pueda coger el pecho.

Posición debajo del brazo: es útil para los gemelos o para ayudar a drenar áreas del pecho, le da a la madre una buena vista del agarre.

2.3.8. Almacenamiento y preparación de la leche materna

Antes de extraerse la leche

- Lavarse bien las manos con agua y jabón.
- Revisar el extractor y sus tubos para asegurarse de que estén limpios. Reemplace inmediatamente los tubos que tengan moho.
- Limpie los diales del extractor y la superficie de la mesa.

Cómo recolectar leche materna

- La leche materna debe ser recolectada directamente en un recipiente de vidrio con tapa de plástico (como los de café o mayonesa) o envases de los biberones previamente esterilizados (no usar los frascos para recolectar orina).

Guía para almacenar la leche materna

Lugares y temperaturas de almacenamiento	Lugares y temperaturas de almacenamiento		
	Fuera del refrigerador 77 °F (25 °C) o más frío (temperatura ambiente)	En el refrigerador 40 °F (4 °C)	Congelador 0 °F (-18 °C) o más frío
Recién extraída	Hasta 4 horas	Hasta 4 días	Dentro de los 6 meses es mejor Hasta 12 meses es aceptable
Descongelada, previamente congelada	1 a 2 horas	Hasta 1 día (24 horas)	NUNCA vuelva a congelar la leche materna que ya fue descongelada
Leche que sobre después de alimentar al bebé (el bebé no tomó todo el biberón)	Se debe usar dentro de las 2 horas después de que el bebé paró de tomar el biberón (19).		

Guardar

Marque el envase de la leche con la fecha en que fue extraída y el nombre del niño si la va a dejar en la guardería infantil (19):

- Guarde la leche en el fondo del congelador o refrigerador, no en la puerta.
- Congele la leche en pequeñas cantidades, de 2 a 4 onzas, para evitar que se desperdicie.
- Cuando congele la leche, deje un espacio de una pulgada en la parte de arriba del envase; la leche materna se expande al congelarse.
- Cuando esté viajando, la leche se puede guardar en una bolsa térmica aislada que contenga paquetes de hielo, por un máximo de 24 horas. Si no planea usar leche recién extraída dentro de los 4 días, congélela enseguida.

Descongelar

- Descongele la leche bajo agua corriente tibia, en un recipiente que contenga agua tibia o durante la noche en el refrigerador.
- Nunca descongele o caliente la leche en el horno de microondas. Las microondas destruyen los nutrientes y dejan partes más calientes que pueden quemarle la boca al bebé.
- Use la leche dentro de las 24 horas de haberla descongelado en el refrigerador (desde el momento en que esté completamente descongelada, no desde cuando la sacó del congelador).
- Use la leche descongelada dentro de las 2 horas de haberla calentado o de que haya alcanzado la temperatura ambiente. Nunca vuelva a congelar la leche descongelada.

Alimentar

- La leche se puede dar fría, a temperatura ambiente o tibia.
- Para calentar la leche, ponga el recipiente sellado dentro de un tazón con agua tibia o bajo agua corriente tibia.
- No caliente la leche directamente sobre la estufa o en el horno de microondas.
- Antes de alimentar al bebé, pruebe la temperatura dejando caer unas gotas sobre su propia muñeca.
- Debe sentirla tibia, no caliente.
- Revuelva la leche para mezclar la grasa que pudo haberse separado.
- Si el bebé no terminó el biberón, la leche que sobre deberá usarse dentro de las 2 horas.

Limpiar

Lave el extractor de leche y las partes que use para alimentar al bebé en un recipiente limpio, con agua y jabón. No los lave directamente en el lavaplatos (fregadero) porque los microbios que están allí podrían contaminarlos, enjuáguelos bien bajo agua corriente, dejarlo secar al aire sobre una toalla de

cocina o toalla de papel limpias, con las manos limpias, guarde los artículos secos en un lugar limpio y protegido (19).

Para la eliminación adicional de microbios, desinfecte diariamente los artículos que use para alimentar al bebé mediante uno de estos métodos (19):

- Lávelos en la máquina de lavaplatos, usando el ciclo de lavado y secado calientes (o en el ciclo de desinfección).
- Hiérvalos en agua por 5 minutos (después de lavarlos).
- Límpielos al vapor en un sistema esterilizador de biberones eléctrico o para microondas (después de lavarlos).

2.3.9. Alimentación complementaria

La OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a partir de los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses unas tres o cuatro veces al día, añadiéndolas aperitivos nutricionales una o dos veces al día, según se desee. Además, la alimentación complementaria se define como el proceso que se inicia cuando el consumo de leche materna exclusiva ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales del lactante, siendo necesario agregar otros alimentos mientras continúa el período de lactancia materna (20).

La alimentación de un niño se divide en tres etapas (20):

- **Lactancia:** comprende desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida, etapa en la cual el alimento debe de ser exclusivamente la leche materna.
- **Transicional:** comienza en el segundo semestre de vida hasta cumplir un año de edad, se inicia la diversificación alimentaria o alimentación complementaria.
- **Adulto modificado:** se inicia alrededor del año de vida, cuando el desarrollo del sistema nervioso, aparato digestivo y renal alcanzan un grado similar al del adulto.

La lactancia materna y la alimentación complementaria han sido identificadas como dos de las tres intervenciones de prevención directa disponibles más eficaces para prevenir la mortalidad infantil, una tercera intervención preventiva es la suplementación con vitamina A y zinc. Los alimentos complementarios tienen que cumplir los siguientes requisitos (21):

- **Oportunos**, cuando las necesidades de energía y de nutrientes sobrepasan lo que puede proporcionarse mediante la lactancia natural, exclusiva y frecuente.
- **Adecuados**, deben proporcionar energía, proteínas grasas, carbohidratos y micronutrientes suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales de un niño/a en crecimiento.
- **Inocuos**, deben conservar, preparar y almacenar de forma higiénica y hay que darlos con las manos limpias y utilizando utensilios limpios, y no biberones y tetinas.
- **Suficientes**, es decir, se deben dar en base a las señales de apetito y de saciedad del niño, y la frecuencia de las comidas y el método de alimentación (alentar activamente al niño/a que, incluso cuando está enfermo, consuma alimentos suficientes según la edad permitiendo la utilización de sus dedos, los dedos, una cuchara o alimentándose por sí mismo) los alimentos deben ser adecuados para su edad (21).

Alimentos recomendados para los lactantes de 6 a 12 meses (22):

- Cereales bien cocidos en forma de papillas (arroz, avena, quinua)
- Alimentos cocidos en forma de puré como papa, camote, zanahoria blanca, plátano verde y yuca.
- Vegetales cocidos en forma de puré (espinaca, zapallo, acelga, zanahoria, zambo)
- Yema de huevo duro

- Frutas dulces (guineo, manzana, pera, papaya, melón u otras de consistencia suave)
- Agua de acuerdo a necesidad.

Alimentos recomendados a partir de 12 meses (22):

- Lácteos (leche de vaca o entera, quesos tiernos con bajo contenido de sodio, yogurt natural).
- Alimentos ricos en hierro (carne roja, semillas de calabaza, etc.)
- Alimentos ricos en proteínas (el pollo, el pescado, el marisco, los huevos y las legumbres).
- Frutas y verduras
- Cereales

2.3.10. Problemas de amamantamiento

Pezón plano o invertido: se da cuando los pezones sobresalen poco o están hundidos, sin embargo, esto no impide dar el pecho por lo que se recomienda los masajes antes de dar el pecho.

Infección por hongos (sapitos): puede ocurrir que en la boca del bebe se localice un hongo llamado *Candida albicans* (moniliasis), que produce una infección ocasionado enrojecimiento, descamación y ardor en los pezones al lactar (23).

Mastitis: es una infección de los senos, esta infección provoca enrojecimiento, dolor e hipersensibilidad de la zona, también causa fiebre alta, dolores musculares e incluso náuseas y vómitos; se debe realizar masajes suaves y aplicar calor al seno (pañitos tibios), para ayudar a que la leche salga y el seno no se congestione ni se ponga duro (23).

Conductos obstruidos: este problema se produce cuando uno o varios conductos se bloquean y no permiten el paso de la leche, puede aparecer un bulto duro y doloroso

que se nota al tocarlo, es aconsejable aplicar calor húmedo y masajear suavemente el seno antes de comenzar la toma, se puede usar el lomo de una peinilla y pasar lo del seno hacia el pezón (23).

Ingurgitación mamaria: suele aparecer entre los días segundo y quinto tras el parto, es el llenado excesivo de las mamas con leche, lo que provoca que se hinchen y se vuelvan duras y dolorosas.

2.3.11. Enfoque étnico cultural

La nacionalidad indígena tiene su propia visión del mundo, sus maneras de descifrar los fenómenos naturales y sociales, los misterios del universo, sus dioses, la vida, la cosecha, la sabiduría, la muerte, la ciencia, los que son interpretados a la luz de sus conocimientos adquiridos oralmente y transmitidos a sus generaciones (24).

El Ecuador es un estado pluricultural y multiétnico, que debe respetar y estimular el desarrollo de todas las lenguas existentes en su territorio, así como la identidad cultural de las nacionalidades que existen a su interior, como las nacionalidades: Kichwa, Shuar, Achuar, Chachi, Epera, Huaorani, Siona, Secoya, Awa, Tsáchila y Cofán, Zápara. La población indígena de Ecuador se acerca a 1,1 millón, por sobre una población total de 17.200.000 habitantes. En el país habitan 14 nacionalidades indígenas, aglutinadas en un conjunto de organizaciones locales, regionales y nacionales; el 24,1% de la población indígena vive en la Amazonía y pertenecen a 10 nacionalidades; el 7,3% de los Kichwa andinos habitan la Sierra Sur; y el 8,3% restante habitan en la región Costa y las Islas Galápagos (24).

2.3.12. Creencias de la lactancia materna

- Durante la lactancia materna la madre no puede tener relaciones sexuales por que la leche se deteriora
- El tamaño de los pechos se influye en la producción de la leche
- A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé

- La cólera, frío que tiene la madre por diversos problemas, altera la leche materna y enferma al niño
- Hay mujeres que producen la leche de baja calidad
- Si la madre está embarazada de otro bebe debe dejar de amamantar a su hijo
- La lactancia materna se debe suspender si la madre consume medicamentos
- La lactancia materna se debe suspender si la madre tiene pechos pequeños
- La leche materna es insuficiente
- Amamantar duele y es normal que dar el pecho produzca dolor (25).

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

La Constitución Política es la principal carta legal del Estado en la que están consagrados los derechos a la vida y a la salud, derechos económicos y socio culturales, para todos los ecuatorianos y ecuatorianas (26):

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 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 (26).

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 (26).

2.4.2. Código Orgánico de Salud

Ley Orgánica de Salud es el conjunto de acciones y prestaciones de salud en el país y se ejecuta a través de la red de proveedores; misma que aporta de manera significativa a la investigación de la siguiente manera (27):

Art. 196.- La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.

2.4.3. Ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna

Capítulo I

De la política nacional de lactancia materna

Art. 1.- La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo (28).

Art. 2.- Corresponde al Ministerio de Salud Pública, a través de sus unidades operativas, la aplicación de las disposiciones de la presente Ley. Para este efecto deberá diseñar e implementar acciones tendientes a (28):

- a) Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño*
- b) Establecer en todos los servicios de salud públicos y privados, normas obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento;*
- c) Promover y desarrollar educación continua en lactancia materna a los miembros del equipo de salud, la familia y la comunidad;*
- d) Impartir la instrucción oportuna a toda madre embarazada o en período de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoactivos y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna, así como respecto del peligro*

que conlleva el cambio injustificado de ésta por biberones y chupones para los lactantes

- e) Propugnar el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS)*
- f) Eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud.*

2.5. Marco Ético

2.5.1. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería para la profesión de Enfermería

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código Internacional de Ética para enfermeras en 1953. El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales y solo tendrá significado como documento vivo si se aplica a las realidades de la Enfermería y de la atención de salud en una sociedad cambiante. Para lograr su finalidad, el Código ha de ser comprendido, asimilado y utilizado por las enfermeras en todos los aspectos de su trabajo y por los estudiantes a lo largo de sus estudios. Tiene cuatro elementos principales (29):

La enfermera y las personas

- *La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesiten cuidados de enfermería.*
- *Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.*
- *La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.*
- *La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.*

La enfermera y la práctica

- *La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.*

- *La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.*
- *La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.*
- *La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público.*

La enfermera y la profesión

- *A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.*
- *La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.*
- *La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales.*

La enfermera y sus compañeros de trabajo

- *La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.*
- *La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.*
- *La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético.*

2.5.2. Declaración de Helsinki

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha difundido esta declaración como una propuesta de principios éticos que se deben aplicar en la asistencia médica, pero también con la finalidad de que sea aplicado en los diferentes ámbitos de la salud. Uno de los propósitos importante menciona que (30):

La investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades. Incluso, los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles deben ponerse a prueba continuamente a través de la investigación para que sean eficaces, efectivos, accesibles y de calidad.

En la práctica de la medicina y de la investigación médica del presente, la mayoría de los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos implican algunos riesgos y costos.

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son vulnerables y necesitan protección especial. Se deben reconocer las necesidades particulares de los que tienen desventajas económicas y médicas. También se debe prestar atención especial a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos, a los que pueden otorgar el consentimiento bajo presión, a los que no se beneficiarán personalmente con la investigación y a los que tienen la investigación combinada con la atención médica (30).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

Investigación con enfoque mixto (cuantitativo-cualitativo) y no experimental

- **Mixto:** Este enfoque se utiliza cuando se requiere mayor información del problema de investigación, permite coleccionar, analizar, mezclar los métodos de investigación cualitativo y cuantitativo (31). Cuantitativa, porque se aplicó un método estructurado de análisis estadístico de los datos obtenidos. Cualitativa porque, se utilizó un procedimiento metodológico que permitió comprender y describir las experiencias sobre la lactancia materna desde el punto de vista de las personas que la viven (32). En esta investigación el proceso de indagación es inductivo y el investigador interactuó con los participantes y con los datos, para buscar respuestas a preguntas que se centraron en la experiencia social y humana de la lactancia materna en la Comunidad Muyuna.
- **No Experimental:** puesto que no se van a manipular deliberadamente las variables de estudio (33). Es decir que los participantes de la investigación son observados directamente en su ambiente natural sin realizar ninguna manipulación de dicho proceso.

3.2. Tipo de Investigación

Investigación de tipo observacional, descriptiva- etnográfica y transversal

- **Observacional:** se sustentan en uso de técnicas que permita obtener información por medio de la observación y registro de fenómenos sin realizar

ninguna intervención (34). Se recogieron datos de interés sobre el manejo de la lactancia materna en mujeres indígenas del centro de salud Muyuna, sin manipulación de variables.

- **Descriptiva:** En esta investigación se busca analizar las características de la lactancia materna en la población del estudio, este diseño de investigación tiene como objetivo describir las propiedades más importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno sometido a análisis (33).
- **Transversal:** el propósito principal fue estudiar y analizar las características del manejo de la lactancia materna en mujeres indígenas atendidas en Centro de Salud Muyuna en un momento determinado. Por definición, brinda la posibilidad de recopilar y analizar información de números de variables determinadas, las cuales son reunidas en un tiempo específico (35).

3.3. Localización y Ubicación del estudio

El presente estudio fue realizado en la Provincia de Napo, Cantón de Tena, Parroquia San Juan de Muyuna específicamente en el Centro de Salud Urbano Muyuna.

3.4. Población

3.4.1. Universo

El universo estuvo constituido por todas las mujeres indígenas atendidas en Centro de Salud Muyuna

3.4.2. Población de Estudio.

La población a estudio estuvo constituida por una muestra de mujeres indígenas en periodo de lactancia que acudieron a control del niño sano en el Centro de Salud

Urbano Muyuna, de la Parroquia San Jun-Cantón Tena, durante el período enero-mayo 2022.

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, es la muestra que está disponible en el tiempo o periodo de investigación (36).

3.4.3. Criterios de Inclusión

- Mujeres indígenas en periodo de lactancia que acudieron al Centro de Salud Muyuna, que aceptaron voluntariamente formar parte de la presente investigación.

3.4.4. Criterios de Exclusión

- Madres lactantes que no aceptaron participar de manera voluntaria en el estudio y/o no quisieron firmar el consentimiento informado.
- Madres lactantes que no son de etnia indígenas y que no pertenecían al área de influencia del Centro de Salud Urbano de Muyuna.

3.5. Operacionalización de Variables

Objetivo 1: Distinguir el perfil socio-cultural y económico de mujeres lactantes atendidas en el Centro de Salud Muyuna

Variables	Definición conceptual	Dimensiones operacionales	Definición operacional	Indicador	Escala	Tipo de variable	Técnica	Instrumento
Perfil sociodemográfico y económico	Son el conjunto de características biológica, socioeconómico-culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. modalidad en los diversos medios donde se desenvuelva el sujeto (37).	Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Años cumplidos	Numérica	Cuantitativa discreta	Encuesta	Cuestionario
		Nacionalidad étnica	Autoidentificación de la etnia por pertenencia a un pueblo o nacionalidad indígena	Autoidentificación	1= Shuar 2= Achuar 3= Kichwa 4= Záparas 5= Quijos 6= Otros	Cualitativa nominal		
		Estado civil	Condición de una persona en relación con su filiación o matrimonio	Estado conyugal	1= Casado/a 2= Soltero 3= Unión libre 4= Divorciado/a 5= Viudo/a	Cualitativa nominal		
		Religión	Condición de una persona de acuerdo a su filiación religiosa	Estado religioso	1= católica 2= Evangélica 3= Cristiana 4= Testigo de Jehová 5= Mormona 6= Otros	Cualitativa nominal		

		Nivel de instrucción	Característica educativa de las personas de acuerdo a su nivel de escolaridad	Instrucción alcanzada	1= Primaria 2= Secundaria 3= Superior 4= Ninguna	Cualitativa ordinal		
		Ocupación	Actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y con la que gana dinero para sustento de su familia	Empleo	1= Estudiante 2= Ama de casa 3= Agricultura 4= Comercio 5= Otros	Cualitativa nominal		
		Ingreso económico	Ganancia que se recibe por la venta de un bien o servicio	Salario	1= Menor a un Salario Mínimo Vital 2= Igual a un Salario Mínimo Vital 3= Mayor a un Salario Mínimo Vital 4= No aporta con un ingreso económico	Cuantitativa continua		
		Lugar de residencia	Ubicación del lugar o domicilio en el que se reside por zona geográfica.	Zona	1= Urbana 2= Urbano marginal 3= Rural	Cualitativa nominal		
		Tipo de familia	Grupo de personas unidas por el parentesco	Vinculo	1= Familia nuclear 2= Familia extendida	Cualitativa nominal		

					3= Familia ampliada 4= Familia monoparental 5= Familia reconstituida 6= Equivalente familiar			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

Objetivo 2: Determinar los conocimientos o saberes sobre la lactancia materna de las mujeres lactantes que acuden al Centro de Salud Muyuna

Variables	Definición conceptual	Dimensiones operacionales	Definición operacional	Indicador	Escala	Tipo de variable	Técnica	Instrumento
Conocimientos/ o saberes sobre la lactancia materna	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección (38).	Nivel de conocimiento	Información aprendida por alguien y comprendidos a través de su experiencia o nivel de educación respecto a la lactancia materna	Cognición relacionada con: -Definiciones de lactancia materna -Leche materna -Periodo y frecuencia de la lactancia -Beneficios de la lactancia	1= Bajo 2= Medio 3= Alto	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario

				-Almacenamiento de la leche materna				
--	--	--	--	-------------------------------------	--	--	--	--

Objetivo 3: Identificar las principales prácticas y creencias sobre la lactancia materna en el grupo de estudio

Variables	Definición conceptual	Dimensiones operacionales	Definición operacional	Indicador	Escala	Tipo de variable	Técnica	Instrumento
Prácticas y creencias sobre la lactancia materna	Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos (39).	Practica	Habilidades o experiencia adquirida al continuar una actividad	Practicas relacionadas con: - Postura correcta de la madre - Posición del bebé - Agarre al pecho - Succión adecuada - Higiene de las mamas - Extracción de la leche materna	Escala de intensidad: 1=Adecuada 2=Inadecuada	Cualitativa Nominal	Encuesta	Cuestionario
		Creencias	Idea o pensamiento que se asume como verdadero	Creencias relacionadas con: -Periodo de lactancia materna -Cambios fisiológicos en la lactancia materna - Beneficios de lactancia materna - Beneficios de la leche materna, leche de vaca y leche artificial - Interrupción y abandono de la lactancia materna	Escala de Morisky (MMAS-8) 1= Si 2= No	Cualitativa Nominal	Encuesta	Cuestionario

Objetivo 4: Elaborar una estrategia educativa interactiva sobre lactancia materna en mujeres lactantes que acuden al Centro de Salud Muyuna.

Variables	Definición conceptual	Dimensiones operacionales	Definición operacional	Indicador	Escala	Tipo de variable	Técnica	Instrumento
Estrategia educativa interactiva	Son recursos didácticos que coadyuvan a lograr que la enseñanza se convierta en una acción lúdica.	Cognitiva	Pertenciente o relativo al conocimiento.	¿Qué estrategia educativa, le gustaría recibir para mejorar los conocimientos sobre lactancia materna?	1= Charla educativa 2= Talleres dinámicos 3=Videos educativos	Cualitativa Nominal	Encuesta	Cuestionario
				¿En qué tipo institución le gustaría recibir las asesorías sobre la lactancia materna?	1= Hospital 2= Centro de salud 3= Comunidad 4= Escuelas			
				¿De quiénes les gustaría recibir información sobre lactancia materna cuando acudió al establecimiento de salud?	1= Enfermera 2= Medico 3=Comadronas 4= Familiar			

3.6. Métodos de Recolección de Información

En la presente investigación se utilizó los siguientes métodos de investigación:

3.6.1. Técnicas

El proceso para la recopilación de datos se empleará de acuerdo con los objetivos planteados:

- **Entrevista estructurada:** Las preguntas están predeterminadas, en un cierto orden, y contienen un conjunto de categorías u opciones de temas para elegir (40); ya que es conveniente para la clasificación y el análisis, además, tiene una alta objetividad y confiabilidad.
- **Grupo focal:** “Es un método de investigación colectivista, más que individualista, y se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes, lo hace en un espacio de tiempo relativamente corto (41)”. En esta técnica tuvo como objetivo obtener datos de un grupo de 8 participantes seleccionadas de forma deliberadamente y de forma presencial.

3.6.2. Instrumentos

Cuestionario de información demográfica: Este cuestionario fue diseñado con el fin de obtener perfil sociodemográfico y económico de las participantes del estudio. A este cuestionario se le identificó un código de identificación la fecha de la entrevista, día/mes/año, edad, estado civil, nacionalidad étnica, religión, ocupación, nivel de educación y condición socioeconómica

Guion de entrevista: Se diseñó el guion de la entrevista, el mismo que consto de preguntas abiertas y cerradas orientadas hacia cuestiones relacionadas con los

conocimientos/ o saberes y principales prácticas y creencias sobre la lactancia materna en el grupo de estudio.

Guía del grupo focal: la guía del grupo focal tuvo como objetivo profundizar en las creencias de las mujeres indígenas sobre el manejo de la Lactancia materna para lo cual se procedió a seleccionar a un grupo de participantes homogéneo a los cuales se formuló un conjunto de preguntas estímulo en base a las dimensiones temáticas potenciales.

3.6.3. Validez y confidencialidad del instrumento

Para garantizar la confiabilidad del instrumento, se aplicó el coeficiente de Kuder Richardson fue de 0.889 (para 22 variables dicotómicas) sin valores perdidos en cada uno de las encuestas. El valor del coeficiente parte de supuesto de que cada ítem tiene la misma dificultad y por lo tanto la separación de cada ítem debe permitir obtener la consistencia interna del instrumento. En este caso el valor obtenido indica un coeficiente de correlación de los ítems muy fuerte.

La validez externa se realizó mediante prueba piloto aplicada a una población con similares características de la población en estudio.

3.7. Análisis de Datos

Una vez obtenida la información de las mujeres indígenas atendidas en Centro de Salud Muyuna, se realizó la tabulación de los datos y el análisis de resultados en el programa IBM SPSS, los mismos que son representados en tablas estadísticas para posteriormente ser analizado, con el fin de conocer el manejo de lactancia materna e implementar estrategias educativas interactivas adecuadas para las madres.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

Una vez aplicado el instrumento de la investigación realizado en el programa SPSS a continuación se presentan los resultados mediante gráficos estadísticos.

4.1. Perfil socio-cultural y económico

Tabla 1. Perfil socio-cultural y económico de la población de estudio

n=100		Frecuencia	Porcentaje
Rangos de edad	De 15 a 20 años	47	47%
	De 21 a 30 años	36	36%
	Más de 31 años	17	17%
	Total	100	100%
Media	23		
Mediana	21-22		
Estado Civil	Soltera	21	21%
	Casada	36	36%
	Unión libre	38	38%
	Divorciada	4	4%
	Viuda	1	1%
	Total	100	100%
Idioma	Kichwa amazónico	94	94%
	Shuar	4	4%
	Achuar	2	2%
	Total	100	100%
Religión	Católica	76	76%
	Evangélica	16	16%
	Cristiana	8	8%
	Total	100	100%
Nivel Educativo	Primaria	17	17%
	Secundaria	56	56%
	Superior	15	15%
	Ninguna	12	12%
	Total	100	100%
Ocupación	Estudiante	19	19%
	Ama de casa	37	37%
	Agricultura	27	27%
	Comercio	13	13%
	Otros Profesora	4	4%
	Total	100	100%
	Menor a un Salario	36	36%
Ingresos económicos	Igual a un Salario	33	33%
	Mínimo Unificado		

	Mayor a un Salario Mínimo Unificado	15	15%
	No aporta con un ingreso económico	16	16%
	Total	100	100%
Lugar de residencia	Urbana	20	20%
	Urbana marginal	24	24%
	Rural	56	56%
	Total	100	100%
Tipo de familia	Familia nuclear	36	36%
	Familia extendida	40	40%
	Familia reconstituida	11	11%
	Familia mono parenteral	13	13%
	Total	100	100%
Número de hijos	1-3	80	80%
	4-6	17	17%
	Más de 7	3	3%
	Total	100	100%
Edad del último hijo	Menor de 1 mes	21	21%
	2 a 3 meses	16	16%
	4 a 5 meses	26	26%
	6 a 7 meses	6	6%
	8 a 9 meses	15	15%
	10 a 11 meses	8	8%
	Mayor de 12 meses	8	8%
	Total	100%	100%

Fuente: Guanoquiza (2022).

Del análisis de la tabla, se desprende que el mayor porcentaje de la población de estudio es de etnia indígena, con una media de edad de 23 años, con nivel de instrucción de secundaria completa, de estado civil unión libre. La religión predominante es la católica y la lengua kichwa amazónico con un (94%).

La mayor parte de las madres lactantes desempeñan su actividad económica en (agricultura, comercio y otros), un porcentaje inferior a la media son amas de casa y estudiantes. De acuerdo al ingreso económico, el 56% de las madres tienen un ingreso inferior al salario unificado o no lo poseen, un porcentaje importante tienen un salario básico unificado y solo el 15% de la población tiene ingresos superiores al salario básico unificado.

Por las características geográficas se cataloga como una comunidad rural, predomina el tipo de familia extendida o amplia, con un promedio de hijos ($x=13$) y la edad promedio del último hijo es de 14 años.

Los hallazgos de este estudio difieren de los resultados encontrados en el estudio realizado en Chile, por Niño, en el que encuentra un rango de edad entre (16-24 años) y en menor porcentaje menores de 35-44 años (15,8%), y, de estado civil conviviente (37,5%); datos similares se observan en el nivel de escolaridad y ocupación de las madres (42).

De lo anterior, se destaca que las adolescentes, se constituyen un importante grupo inmerso en la lactancia materna, encontrándose edades más tempranas de embarazo en el caso ecuatoriano, la lactancia materna tiene efectos positivos tanto en las sociedades con escasos recurso como en las sociedades, donde su población tiene mejor situación económica.

Tabla 2. Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna

Variable	Frecuencia	Porcentaje
¿Qué es el calostro?		
La primera leche que recibe el recién nacido en la primera lactada	74	74%
La leche materna que no tiene defensas, ni nutrientes	26	26%
¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?		
Es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido	59	59%
Consumo de cualquier alimento que contenga leche	41	41%
¿Cómo se debería de alimentar a un bebé recién nacido?		
Solo con leche materna	67	67%
Solo con leche artificial	33	33%
¿Por qué se recomienda dar solo leche materna durante los primeros seis meses de vida?		
Porque la leche materna protege al niño de enfermedades como: diarrea, alergias, asma y las infecciones respiratorias	65	65%
Porque los bebés aun no digieren otros alimentos antes de los seis meses	35	35%
¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva para el niño?		
Contiene todos los nutrientes, ayuda al crecimiento optimo, protege de diarrea y otras infecciones	77	77%
Ninguna ventaja, es igual que cualquier leche de fórmula.	23	23%
¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre?		
Ayuda a recuperar el peso, crear un vínculo entre madre/bebé y disminuye el riesgo sufrir cáncer de ovario y mama	86	86%
Es un método anticonceptivo	14	14%

Fuente: Guanoquiza (2022).

De las 100 madres estudiadas, se evidencia que la población posee un nivel de conocimientos medio (71%). Al analizar por cada una de las dimensiones, se observa que el porcentaje más alto de conocimientos es sobre la importancia del calostro en la alimentación del niño y los beneficios de la lactancia materna para el niño y la madre; con un (66%) tiene un nivel de conocimiento medio las dimensiones relacionadas con el tipo de alimentación y recomendaciones sobre la leche materna. La mayor dificultad se muestra, en diferenciar claramente la definición de lactancia materna.

A diferencia del estudio realizado por Borre y colaboradores, en donde se encontró un alto porcentaje (85.6%) de madres que conocen que es lactancia materna exclusiva y el (78.9%), considera que la lactancia materna es importante, porque aporta al niño los nutrientes y factores protectores que le permiten crecer sanamente. Con relación al tiempo de duración de la lactancia materna y sus beneficios en la relación madre - hijo, los porcentajes disminuyen (58,9 % y 62,2 %) respectivamente (43).

Por las características culturales y el nivel educativo de las mujeres, el nivel de conocimiento sobre lactancia materna es medio, se destaca que la principal barrera es la comunicación en lengua Kichwa amazónico.

Tabla 3. Conocimientos sobre el periodo, frecuencia de lactancia materna y almacenamiento de la leche materna

Variable	Frecuencia	Porcentaje
¿En qué momento se inicia con lactancia materna?		
Dentro de la primera hora de nacido	76	76%
Durante el primer día	24	24%
¿Hasta qué edad del niño, cree que se le debe alimentar solamente con leche materna?		
Seis meses	62	62%
Doce meses	38	38%
¿Con qué frecuencia se debe amamantar al niño/a?		
Cada vez que el/la niño/a lo pida	35	35%
Cada vez que el/la niño/a llore	65	65%
¿Hasta qué edad se considera prolongar la lactancia materna?		
Hasta 2 años	72	72%
Hasta 3 años o más	28	28%
¿Cómo recolectar la leche materna?		

Recolectar directamente en un recipiente de vidrio	53	53%
Recolectar directamente en un recipiente de plástico	47	47%
¿Cuánto tiempo dura la leche recolectada a temperatura ambiente?		
Dura de 6 a 8 horas	63	63%
Dura hasta 24 horas	36	36%
¿Cómo calentar la leche almacenada?		
Calentarlo a baño maría	68	68%
Hervir la leche materna	32	32%
Muchas madres tienen que trabajar o estudiar y se separan de sus bebés. En esta situación, ¿Cómo usted continúa alimentando a su bebé exclusivamente con la leche materna?		
La extracción de leche materna a mano y almacenarla/pedirle a alguien que le de leche materna al bebé	32	32%
La sustituye por coladas y otros alimentos	68	68%

Fuente: Guanoquiza (2022).

En el análisis de la tabla, se observa que la población tiene un nivel de conocimientos medio (74%). Por dimensiones, el porcentaje más alto relacionado con el inicio de la lactancia materna; con un (65,33%) poseen un nivel de conocimiento medio en relación al periodo de la lactancia materna, conservación y preparación de la leche materna almacenada. Las mayores dificultades se relacionan con la frecuencia de la lactancia materna y la recolección de la leche materna en un (44%). Asimismo, la incorporación de las madres al trabajo o estudio es un factor asociado al inicio o mantenimiento de la lactancia.

De forma similar, un estudio en una muestra de 2.627 niños, realizado en España, por González en 2018, concluye que la incorporación al trabajo de la madre influye en la continuidad de la lactancia materna (44).

Para las mujeres, la lactancia materna es un acto natural, y un comportamiento aprendido de generación en generación. Se observa la necesidad de las mujeres de recibir apoyo activo para mantener prácticas apropiadas de recolección y almacenamiento de la leche materna.

Tabla 4. Prácticas sobre la lactancia materna

Variable	Frecuencia	Porcentaje
¿Cómo se coloca la mano para dar el pecho al bebé?		

A 3 o 4 cm detrás del pezón con la mano en forma de C	64	64%
Colocando los dedos en forma de tijera para sujetar la mama	36	36%
¿Qué posturas son adecuadas para usted, en el momento de amamantar a su bebe?		
Postura sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados	56	56%
Postura sentada y parada	44	44%
¿Cómo es la posición para al bebé en el amamantamiento?		
La cabeza y cuerpo del bebe deben estar en línea recta mirando hacia el pecho de la madre y mantiene el cuerpo del bebe cerca de ella.	70	70%
La cabeza entre el codo, con la cara mirando al pecho y la nariz frente al pezón	30	30%
¿Cómo se obtiene un buen agarre durante el amamantamiento?		
La boca del bebe debe estar abierta, el mentón debe tocar el pecho, debe ser visible areola de arriba que la de abajo	71	71%
La boca de bebe debe estar pegada al pecho	29	29%
¿Cómo es la succión adecuada durante el amamantamiento?		
Las succiones son lentas y profundas, se debe escuchar sonidos de deglución, las mejillas del bebe deben estar llenas, él bebe debe soltar y lucir satisfecho	69	69%
Las succiones lentas y profundas, hace ruidos con la boca, mejillas hundidas	31	31%
¿Cómo se realiza la higiene de las mamas en el periodo de lactancia?		
Lavar los pezones con agua tibia antes de dar de lactar, desde la areola hacia el pezón (de adentro hacia afuera)	76	76%
Limpia las mamas con gotas de leche antes y después de amamantar	24	24%
Realizar la extracción de leche materna:		
Si	25	25%
No	75	75%

Fuente: Guanoquiza (2022).

Del análisis de la tabla, se infiere que la población en estudio posee un manejo ligeramente superior a la media (correcta colocación de la mano en el pecho, posición del bebé, buen agarre del pecho, succión adecuada y postura de la madre) en aplicación de la técnica de amamantamiento. Se destaca que la preparación para la lactancia materna, como la higiene de las mamas obtiene un porcentaje medio (76%), en cuanto a la extracción de leche materna el (75%) no lo realiza.

En comparación con el estudio realizado por Herrera y colaboradores, en el que se muestra que del total de puérperas el (76,5%) presentó practicas adecuadas; además menciona que hubo diferencias significativas conforme a la paridad en cuanto a la aplicación de las técnicas de amamantamiento, como la observación de la alineación entre la cabeza y el cuerpo del bebé, sujeción del bebé (45).

Se destaca una fuerte presencia de prácticas tradicionales, aplicadas a las técnicas de amamantamiento, las mayores limitaciones se relacionan con la preparación del pezón, la higiene de manos y la divergencia de opiniones sobre la posición del bebé.

Tabla 5. Creencias sobre la lactancia materna

	Frecuencia		Porcentaje	
	Si	No	Si	No
Cree usted que el tamaño de los pechos se influye en la producción de la leche	35	64	35%	64%
Cree usted que a través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé	54	44	54%	44%
Cree usted que la cólera, frio que tiene la madre por diversos problemas, altera la leche materna y enferma al niño	76	24	76%	24%
Cree usted que la lactancia materna se debe suspender si la madre consume medicamentos	72	28	72%	28%
Cree usted que amamantar produce dolor	26	74	25%	74%
Cree usted que hay mujeres que producen la leche de baja calidad	76	28	76%	28%
Cree usted que la lactancia materna daña la figura (físico) de la madre	71	29	71%	29%
Cree usted que, si él bebé enferma, se interrumpe la lactancia materna	26	74	26%	74%

Fuente: Guanoquiza (2022).

En la tabla sobre creencias, podemos observar que un importante porcentaje de madres no creen que el tamaño de los pechos influye en la producción de la leche; y afirman

que a través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé. Entre las creencias culturales más arraigadas se menciona la relación de frío y la ira (cólera), como factores que afectan la calidad de la leche y la salud del niño; una proporción similar sustenta que la suspensión de la lactancia materna, “despunte del pezón”, son mecanismos empleados para evitar que el niño se enferme.

Por otra parte, las madres refieren que amamantar no produce dolor; y no es necesaria suspenderla en caso de enfermedad del niño, sin embargo, un importante porcentaje (74%) considera que dar de lactar daña la figura, evidenciándose procesos de cambio en la concepción de las mujeres, especialmente en jóvenes de la comunidad.

Los hallazgos de este estudio difieren de los resultados sobre “Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna”, en el cual se destacó como creencias predominantes: “Dar de lactar es doloroso” con un (46,32%), y en caso de “Dar pecho daña mi imagen corporal” con un (49,12%), así como la discrepancia de las madres con la afirmación “La lactancia materna es suficiente para satisfacer el hambre de bebé” con un 47,37% (46).

Por las características étnicas la mayoría de mujeres de esta comunidad, la lactancia materna es consustancial con la procreación. No obstante, las mujeres jóvenes, tienen ideas erróneas sobre los aspectos fisiológicos que se producen en la mujer.

Tabla 6. Estrategia educativa interactiva

	Frecuencia	Porcentaje
¿Qué estrategia educativa, le gustaría recibir para mejorar los conocimientos sobre lactancia materna?		
Videos educativos	37	37%
Talleres dinámicos	42	42%
Charlas educativas	21	21%
¿En qué tipo institución le gustaría recibir las asesorías sobre la lactancia materna?		
Hospital	12	12%
Centro de salud	34	34%
Comunidad	45	45%
Escuelas	9	9%

¿De quiénes les gustaría recibir información sobre lactancia materna cuando acudió al establecimiento de salud?

Enfermera	43	43%
Médico	40	40%
Comadrona	12	12%
Familiar	5	5%

Fuente: Guanoquiza (2022).

En la siguiente tabla, se observa que sobre la estrategia educativa se demostró que las madres en su mayoría les gustaría recibir información sobre lactancia materna mediante talleres dinámicos y con participación comunitaria en un (42%). Como preferencias de consejería y asesoría se encuentran los profesionales en enfermería. Los hallazgos de este estudio difieren de los resultados en el estudio realizado sobre “Intervención educativa sobre lactancia materna en madres adolescentes en Venezuela” con respecto a estrategia educativa las madres seleccionaron diversas técnicas con un (81%), videos educativos, folletos, talleres (50%) y grupos de discusión (25%).

Se aprecia que el mayor número de participantes prefiere estrategias activas y con material multimedia. Por la dificultad en la comunicación con la comunidad, se recomienda la utilización del idioma en el contexto de la implementación de la estrategia.

5. Resultados de grupo focal

1. ¿Cuáles son los beneficios que tiene para el niño la lactancia materna?

¿Por qué?

De todas las razones expuestas por los participantes en el grupo focal, resulta significativo destacar en orden de importancia, los beneficios de la lactancia materna son: 1) protección de enfermedades, 2) por soporte nutricional, 3) crecimiento y desarrollo. Estos resultados concuerdan con los beneficios establecidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), quien menciona que la lactancia materna en la primera hora de vida reduce en casi el 20% el riesgo de morir en el

primer mes de vida [...] y que las inmunoglobulinas presentes en la leche materna protegen a los bebés contra enfermedades como (neumonía, diarrea, infecciones de oído, asma y otras) (47).

“La lactancia protege contra las enfermedades porque ahí disminuye riesgo de desnutrición” (Entrevistada 1)

“Según mi opinión los beneficios que tienen la leche materna son que tiene nutrientes y vitaminas y calorías, es importante la lactancia materna porque ahí toda la alimentación que nosotros tenemos pasamos al bebé y complementamos” (Entrevistada 2)

“Los beneficios que brinda la lactancia materna para mi bebé es que ayuda a crecer sin ningún riesgo de enfermedades porque la leche durante los seis meses es buena” (Entrevistada 3)

“La leche materna tiene calcio, vitaminas para que mi hija crezca sano y fuerte porque creo que la leche es suficiente para mi hija” (Entrevistada 4)

“Un beneficio de leche materna es que tiene bastante vitamina que sería suficiente para mi bebé porque la leche materna es alimento suficiente para mi bebé” (Entrevistada 5)

“Los beneficios de leche materna es que de fácil digestión y contiene mucho líquido para el bebé, además la lactancia materna es importante porque ayuda en crecimiento y desarrollo” (Entrevistada 6)

“Beneficios de lactancia materna es que protege de ciertas enfermedades y ayuda a que crezcan sanos y gorditos nuestro bebé, pero todo depende de nuestra alimentación” (Entrevistada 7)

“No sé mucho de beneficios soy madre primeriza, pero creo que la leche ayuda para que nuestros bebés estén sanos” (Entrevistada 8)

2. ¿Cuáles son las principales dificultades que usted tiene para dar de lactar al niño?

Las dificultades o barreras presentes para dar de lactar se enfocan en la mayoría de las entrevistadas en causas de origen físico. Al respecto: 1) dolor en el pezón, 2) posición al dar de lactar por cirugía de la madre, 3) presencia de mastitis. Por otro lado, como lo menciona Rosas & otros en su estudio sobre “Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia”, muestra que son factores maternos los que muchas veces influyen en la lactancia materna exclusiva.

“Los primeros días yo sentía dolor al dar el pecho a mi bebé eso me sentía un poco de molestia” (Encuestada 1)

“Las principales dificultades que tuve es que me duele el pezón y se me llena mucho de leche y me duele” (Encuestada 2)

“En mi caso estoy con cesaría y no puedo facilitar para dar el seno para mi bebé, y se me dificulta dar el seno y si llena de leche me duele” (Encuestada 3)

“Es que es mi primera hija y me duele el pecho y no le puedo dar, pero lo estoy intentando porque tengo bastante leche” (Encuestada 4)

“Dificultades que yo tengo es que mi pecho está lleno de leche y el pezón está muy pequeño y otras de las dificultades que tengo es a mi recién me operaron de un seno y solo tengo leche en un seno, pero tengo bastante y me duele y la verdad no le estoy dando el seno” (Encuestada 5)

“Dolor por no tengo mucha leche por eso tengo pezón lastimado” (Encuestada 6)

“Me duele los pezones y a veces no le coloco bien al bebé y me muerde nos que hacer para que ya no me lastime” (Encuestada 7)

“Dolor de seno y también por mala posición se nos dificulta para amamantar” (Encuestada 8)

3. ¿Además de dar de lactar el pecho usted usa el biberón? ¿utiliza leche en formula o de vaca?

Se aprecia que las mujeres indígenas de la población Muyuna mantienen buenas prácticas con la alimentación con el seno materno. Al respecto, Quirós, menciona que los factores culturales juegan un papel importante en el amamantamiento esto porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven. Muchas mujeres no brindan lactancia a sus hijos ya que tienen la creencia de que esto les deteriora la apariencia de las mamas, también a muchas les da vergüenza amamantar a sus hijos en público, mientras que otras consideran el uso de biberón como una alternativa para la madre trabajadora (48).

“No, yo no uso el biberón es que no es necesario dar el biberón por que la leche materna se seca cuando no absorbe el seno” (Entrevistada 1)

“No, no lo uso porque no es muy recomendable las fórmulas no tienen las vitaminas complementarias como la leche materna” (Entrevistada 2)

“No porque tengo suficiente leche” (Entrevistada 3)

“No porque yo tengo suficiente leche y no tengo dinero para comprar leche de tarro” (Entrevistada 4)

“Si estoy usando biberón porque estoy dando leche en formula o a veces saco mi leche y pongo en biberón y le doy a mi bebé” (Entrevistada 5)

“No porque no es el indicado para él bebe tenga buen desarrollo y le ocasiona malformaciones dentales, mejor le doy coladas” (Entrevistada 6)

“No porque no tengo suficiente dinero para comprar la leche en tarro y solo doy colada de plátano y a veces le doy leche de vaca cocinando” (Entrevistada 7)

“Si utilizo el biberón con leche en formula y también doy de comer de mi pecho porque a veces le dejo con mi hermana cuando me voy al colegio” (Entrevistada 8)

4. ¿Cuál es la posición que usted utiliza para amamantar a su niño? ¿Por qué? ¿Quién le enseñó? ¿Cómo lo aprendió?

De las practicas (posiciones durante el amamantamiento) expuestas por los participantes en el grupo focal, son significativas las siguientes posiciones: 1) posición de cuna, 2) posición recostada de lado, 3) posición sentada y acostada. De lo que se infiere que las madres mantienen una buena posición en el momento de amamantamiento, el bebé realiza un menor esfuerzo y existe un estímulo en la relación madre-niño, lo que favorece el aumento de peso y evita en la madre la aparición de sensación dolorosa, grietas en los pezones y otros problemas.

“Yo marco a mi bebé porque ahí me siento más cómoda para dar el pecho a mi bebé, yo lo veía a mi familia así y ahí lo fui aprendiendo” (Encuestada 1)

“La posición que uso es entre los brazos y recostada en la cama por darle el calor al bebé y por ver el bienestar del bebé que este respirando, eso lo aprendí por mi madre” (Encuestada 2)

“Yo siento cómodo acostada en la cama con la seguridad de alimentar a mi bebé, lo aprendí viendo a mi mamá y a mis tías” (Encuestada 3)

“La posición que yo utilizo es entre brazos y cargando con aparina porque me siento como así y mi hija también siente cómoda y así puedo dar de lactar, lo aprendí viendo a mis hermanas y ahí lo aprendí” (Encuestada 4)

“Como le estoy dando leche en formula yo paso sentada en una silla para dar de comer a mi bebé o a veces acostada por la comodidad de mi hija” (Encuestada 5)

“Acostada porque me siento más cómoda y lo aprendí viendo a mi mamá” (Encuestada 6)

“Yo para dar de comer a mi bebé tengo que sentar en silla o a veces le cargo con una sábana ahí sabe tomar nomas la leche mi bebé, no me han enseñado nadie yo solo vi que así sabían dar de comer a los bebés” (Encuestada 7)

“Cargado con una sábana (aparina), acostada, sentada no o aprendí de nadie porque son cosas básicas que nos toca hacer o a veces veo en internet” (Encuestada 8)

5. ¿Cuáles son las prácticas que tienen en la comunidad durante la lactancia materna?

Se identifica que las mujeres indígenas de la comunidad Muyuna, mantienen prácticas y creencias dentro de la comunidad que va de generación en generación. Las prácticas están asociadas a sus sistemas de creencias, por ejemplo: no votar la leche en piso, tomar abundantes líquidos, arroparse y tener una alimentación saludable. Al respecto, Chirapaq, recalca que los pueblos indígenas, se practica la lactancia materna con orgullo y dedicación, la lactancia materna representa el primer acto de amor de las madres indígenas en la lucha contra de la anemia y la desnutrición crónica infantil. Promover y asegurar una lactancia materna saludable es clave para la salud integral y la seguridad alimentaria de los niños y las comunidades indígenas.

“Alimentarnos bien y abrigarnos sino nos da frío se seca la leche y la práctica más aplicada en la comunidad es cargar a los niños poniendo en sabana y debajo de los brazos” (Encuestada 1)

“Las prácticas que tenemos aquí en la comunidad son los que nos brindan o dan de comer caldo de gallina para que no se me seque la leche, nos toca abrigar bien para que no se nos seque la leche y también no botar la leche porque se seca, nuestros ancestros nos dicen que para salir después de un mes tenemos abrigarlo bien al bebé para que no le de sol ni sople el viento porque se puede enfermar y hasta puede llegar a morir” (Encuestada 2)

“En la comunidad la práctica y la tradición no podemos botar la leche en piso porque puede secar la leche y también dar la cuarentena durante un mes y alimentarse bien tanto como mamá y bebé y tomar muchos líquidos en mi caso tomo agua de guayusa con miel para tener más leche” (Encuestada 3)

“Cuidar y tomar bastante líquido como te de guasaya, haciendo agua de ajo del monte, comer colada de plátano para producir más leche, mi mamá me sabe decir que debo salir abrigado a la calle para que no me vote el viento porque si no la leche se daña y no podemos dar a bebé porque le daña la barrida del bebé” (Encuestada 4)

“Mis antepasados me han dicho que debemos tomar muchos líquidos, pero tibia endulzando con miel ya que esto nos ayuda en la producción de la leche, y protege al niño a que no le de diarrea, también nos han dicho que no debemos salir en la noche por que le podemos pasar malaria a nuestro bebé por la leche” (Encuestada 5)

“Las prácticas en mi comunidad es tomar bastante agua y jugos naturales también debemos comer sopas calientes ya que ayuda para incrementar la leche, además dentro de la comunidad la mayoría de las madres que tienen hijo para dar la leche solo le tienen entre brazos y con una sábana y siempre

se debe envolver con baja al bebé según nuestras creencias para que los huesos del bebé sean fuertes” (Encuestada 6)

“En la comunidad después de que damos luz, tenemos que estar un mes en la cama para cuidar nuestra salud y el de nuestro hijo, durante ese mes tenemos que alimentarnos bien comer sopitas de verduras con pollo criolla, tomar mucho líquido como agua, guayusa, agua de colada de caballo, la hierba de perro que se consigue en el monte, chicha de chonta en todas esas aguas debemos poner miel pura para endulzar ya que eso ayuda a tener más leche, también en la comunidad solo pones en práctica lo que nos enseña nuestras madres” (Encuestada 7)

“En la comunidad nos dicen que debemos cuidarnos un mes, debemos comer bien para producir bastante leche, tomar bastante agua, la leche que sale que no debemos botar en piso porque si no se seca y por eso debemos votar junto con agua para que la leche sea abundante como el agua, comer pescado para aumentar la producción de la leche, que después de dar luz no debemos tomar bebidas alcohólicas, no debemos enojar porque todo lo que hacemos puede ser malo para nuestro bebé y se puede enfermar, pero yo no he aplicado nada de eso” (Encuestada 8)

6. ¿A qué edad usted empieza con la alimentación complementaria?

Las mujeres indígenas de la comunidad Muyuna existe criterios de heterogéneos en cuanto al inicio de la alimentación complementaria, fluctuando en el rango de (5 a 8 meses). Gómez, destaca que la alimentación complementaria se debe iniciar a partir de los 6 meses, proceso por el cual se ofrece alimentos sólidos o líquidos distintos a la leche materna como complemento y no como sustitución (22).

“Desde los siete meses yo le doy papillas así y le doy colada y así” (entrevistada 1)

“La alimentación complementaria yo lo hice a partir de los seis meses y empecé a dar pulpa de plátano, uva, manzana así con frutas” (entrevistada 2)

“Yo le di una alimentación para mi bebé de los siete meses con la colada y brutas rayadas” (entrevistada 3)

“Todavía no doy nada de alimentos porque apenas mi hija tiene cuatro meses, pero cuando estaba en hospital me dijeron que tengo que dar después de seis meses” (entrevistada 4)

“A mi bebé le di a los ocho meses sopa que cocinábamos para toda la familia y también daba te de hierba luisa y ahorita tiene once meses” (entrevistada 5)

“Empecé a dar a los cinco meses ya que no tenía mucha leche, le daba colada de machica, agüita de guayusa, menta” (entrevistada 6)

“Nosotros aquí solo damos coladas cocinamos para todos, pero a los bebés sabemos dar solo coladita y cuando estén grandes ya comen igual que nosotros” (entrevistada 7)

“Mi bebe todavía tiene tres meses y aun no le doy nada, pero cuando sea más grande le daré coladas” (entrevistada 8)

7. ¿Le brindaron información sobre la lactancia materna durante su embarazo?

La estrategia de información y comunicación en salud, juega un papel importante en la educación y concientización a la madre desde la etapa prenatal. Sin embargo, un importante grupo de madres manifiestan que no recibieron información sobre la lactancia materna, existiendo debilidades en relación a la asesoría del personal en tema específico de la lactancia materna, por otro lado, las técnicas de enseñanza y el momento de la capacitación no fueron adecuados, otras de las barreras encontradas estuvieron relacionada con la accesibilidad de las madres a los servicios de la salud. Vargas, manifiesta que el acompañamiento y educación constante, le permite a la madre superar las diversas situaciones durante el proceso y aumentar su confianza para entender que sucede en el proceso de la lactancia materna como un hecho fisiológico y afectivo en relación madre-niño (49).

“No en el embarazo no me dieron la información, pero yo dio la luz ahí me dieron la información que la leche materna es buena para mi bebé” (entrevistada 1)

“Si nos brindaron aquí lo que son en centro de salud cuando nosotros vinimos al control prenatal y en el parto” (entrevistada 2)

“Si en una charla de centro de salud una enfermera nos informó” (entrevistada 3)

“Si me brindaron esa información cuando iba a controles en centro de salud” (entrevistada 4)

“Yo en mi caso no tuve ninguna información por eso me llevo hasta una cirugía” (entrevistada 5)

“No recibí mucha información, pero al momento del parto también me dieron información y lo demás aprendí viendo a mis primas” (entrevistada 6)

“Si nos dan charlas en centro de salud, pero cuando solo vamos por consultas así nomás, pero no sabemos mucho cuando enferma guagua nomas vamos al hospital vivimos lejos” (entrevistada 7)

“Muy pocas veces más nos hablaban sobre las comidas que tenía que comer en el embarazo” (entrevistada 8).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

Se determinó que durante el periodo investigativo las mujeres indígenas en periodo de lactancia que prevalecieron en la muestra son de mujeres hablantes de idioma kichwa amazónico, con una edad media de 23 años, religión católica, nivel de instrucción secundaria completo, procedentes de la comunidad rural, estado civil unión libre, con ingreso económico menor a un salario unificado, tipo de familia extendida y con promedio de hijo (13).

En el presente estudio se identificó que las madres indígenas de la comunidad Muyuna tiene un nivel de conocimiento medio (72,5%) sobre lactancia materna, la mayor dificultad que presentan las mujeres indígenas es en diferenciar los conceptos de lactancia materna, la frecuencia de la lactancia y en la recolección de la leche materna. Por otro lado, la incorporación de las madres al trabajo o estudio es un factor asociado al inicio o mantenimiento de la lactancia.

En las prácticas que realizan en general las madres lactantes infiere que la población en estudio posee un manejo ligeramente superior a la media (correcta colocación de la mano en el pecho, posición del bebé, buen agarre del pecho, succión adecuada y postura de la madre) en aplicación de la técnica de amamantamiento. Entre las creencias culturales más arraigadas se menciona la relación de la lactancia con el frío y la ira (cólera), un importante sector de lactantes jóvenes limita su práctica de lactancia materna (74%) por imagen personal.

Se implementó la estrategia educativa de talleres y videos educativos en el centro de salud Muyuna y en la comunidad Muyuna “Tazayacu”, fomentando la promoción de la lactancia materna, como también se utilizó carteles educativos, los cuales

fortalecieron los conocimientos, prácticas de las madres lactantes quienes escucharon atentamente las charlas planteadas, mostrando interés y una participación activa. Además, es necesario recalcar que las barreras lingüísticas pudieron ser superadas por las características étnicas de la investigadora, lo que contribuyó en la inserción y apoyo en la comunidad.

5.2.Recomendaciones

El personal de enfermería debe desarrollar nuevas estrategias para brindar educación sobre lactancia materna exclusiva y sesiones de asesoramiento a las nuevas madres, así como realizar demostraciones como talleres técnicos para madres que amamantan para lograr la lactancia materna exclusiva.

Al asesorar sobre lactancia materna exclusiva, los profesionales de la salud que reciben recién nacidos y niños deben tener en cuenta la educación de la madre para que tenga la información necesaria para utilizar el método adecuado.

Utilizar los medios de comunicación para transmitir los beneficios de la lactancia materna. De esta manera, la información estará disponible para el público en general y la familia se involucrará más en la alimentación del bebé

Es de gran importancia la creación de nuevas estrategias educativas en las unidades operativas que a su vez promocionen la lactancia materna exclusiva, ya que las madres obtendrán los conocimientos adecuado de una forma dinámica, participativa y activa, eliminando consigo la mortalidad infantil.

CAPITULO VI

6. Propuesta guion del video

6.1. Objetivo

Dar a conocer la importancia, beneficios de la lactancia materna, técnica y posturas de amamantamiento, dirigido a mujeres indígenas de la comunidad Muyuna, mediante un video en lenguaje kichwa.

6.2. Estructura narrativa

Introducción

Buenos tardes señores usuarios mi nombre es Jeaneth Guanoquiza soy estudiante de la Universidad Técnica del Norte de la Carrera de Enfermería, el tema que se va dar a conocer en este video es sobre la Lactancia Materna.

Duración:

“La lactancia materna es algo que va más allá de un nutriente, es calor, es amor, es madre es, sobre todo, vinculo”

Desarrollo

Presentación de los contenidos en secuencia: Presentación de diapositivas y animación c/ voz en off (orador a cámara).

La lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en calidad y cantidad adecuadas. El alimento más seguro y saludable es la leche de mamá cubre todas las necesidades de energía para los lactantes

contiene más de 300 nutrientes y las cantidades exactas de grasas, azúcares, agua, proteínas y vitaminas como ningún otro alimento está demostrado científicamente que la leche materna es única y suficiente para alimentar a los recién nacidos durante los seis primeros meses de vida y sigue aportando nutrientes fundamentales hasta los dos años o más la leche materna protege al bebé de muchas enfermedades entre ellas: alergias y asma reduce el riesgo de sufrir desnutrición, sobrepeso, obesidad, hipertensión infantil y diabetes tipo 2.

Es de fácil digestión disminuye los cólicos y regurgitación es en el bebé protegiendo su aparato digestivo ayuda contra la aparición de caries dentales y reduce considerablemente la necesidad del uso de ortodoncia en la infancia o en la adolescencia mejora el desarrollo cognitivo responsable de la memoria el lenguaje y la percepción son muchas las contribuciones de la leche materna y no solo para el lactante también para la madre, la economía, la familia, la sociedad y el ambiente.

Amamantar trae grandes beneficios para la madre entre ellos:

- Crea un vínculo afectivo con el bebé que favorece un apego seguro y desarrolla su autoestima produce hormonas especiales que le ayudan a sentirse relajada y cariñosa con su bebé
- Disminuye el sangrado en el posparto y el riesgo de desarrollar anemia
- Ayuda a recuperar el tamaño y posición del útero disminuye el riesgo de padecer cáncer de ovario y de mama
- Previene la depresión postparto y la osteoporosis
- Ayuda a la recuperación del peso ganado durante el embarazo

Para la familia los beneficios de la leche materna:

- Van desde una forma segura de alimentación ahorro al no tener que gastar en leches artificiales biberones y demás utensilios para prepararla y almacenarla ahorra tiempo de preparación y fortalece la creación de vínculos afectivos en la familia
- Disminuye los gastos de atención de salud del bebé y es gratis

La leche materna es un recurso renovable y amigable para el ambiente que no necesita de ningún empaque plástico cartón o vidrio no crea desperdicios disminuye el calentamiento global es una fuente directa y limpia entre el pecho de la madre y la boca del infante.

Alimentar a un recién nacido es un proceso que requiere de práctica y técnica

Una buena técnica de amamantamiento permite mantener constante la producción de leche reducir el riesgo de complicaciones y alcanzar el éxito de la lactancia materna

Hay dos puntos clave para la técnica de amamantamiento:

- Buena posición de la madre y el bebé
- Buen agarre del bebé al pecho

Postura de la madre: muy cómoda con espalda recostada, pies con debida soportes sin quedar colgados

Posición del bebé: sostener todo el cuerpo del bebé desde la cabeza hasta sus malditas en línea recta y pancita con pancita, la cara del bebé debe estar frente al pecho de la madre, sostener el pecho con la mano en forma de C, el dedo pulgar en la parte superior del seno y el resto de los dedos por debajo del mismo.

Buen agarre: los labios del bebé deben estar volteados hacia afuera como una boca de pez, la boca del bebé debe cubrir el pezón y la mayor parte de la areola que es la parte oscura alrededor del pezón, la barbilla del bebé debe tocar el pecho y sus mejillas se verán redondeadas deje que el bebé succione todo el tiempo que quiera los bebés se alimentan entre 8 a 12 veces por día.

Desenlace

Se recomienda a todas las madres iniciar la lactancia dentro de la primera hora de vida del recién nacido para prevenir de todas las enfermedades que pueda sufrir el niño a largo plazo, además con una buena técnica de lactancia evitamos ciertas

complicaciones como: grietas en el pezón y dolor del pezón, vacía correctamente el pecho y permite una producción de leche adecuada para cada bebé.

El alimento más seguro y saludable para alimentar a tu bebé si existe y se llama leche materna el único y más completo alimento para tu bebé está en el pecho de mamá no existe otro mejor y es un regalo de vida.

Gracias

Yachaywakuna

Mama wawata chuchuchiya llullu wawakunata imashina mamapa chuchuwán mikuchinamanta yachaymi kan, shinallatak allipacha wiñachik mikuyta, munashkata karaymi kan. Mamapa ñuñumi sumak alli mikuy, allikankapa mikuypash kan; mamapa samaypash wawawan pakta, kimsa patsak (300) yalli wiñachik mikuytami charin, shinallatak tukuy mikuyta yallik allipacha mikuymi kan. Amawta taytakunapash nishkami mamapa ñuñumi llullu wawakunata mikuchinkapaka, sukta killakaman, shinallatak ishkey watakaman allipacha mikuymi ninkuna. Mamapa ñuñumi wawakuna ama irkiyachunka tukuylla unkuykunatapash harkan, shikshi unkuyta, uhu unkuyta, tulluyay rakuyay unkuyta, yapa mishki unkuyta, piñari unkuytapash pishiyachin.

Mamapa ñuñuka llullu wawakuna ama wiksata nanachichun, ama millanayachishpa lansachun yanapan, wawapa kiru nanaykunata ismuykunatapash harkan, shinallatak sinchi kachunmi yanapan, alli rimashpa wiñarichun, alli yuyayta charichun, alli yachayta chaskichunpash yanapan. Mamapa ñuñuka mana wawatalla yanapanchu, mamatapashmi kullkipi rikushpa, ayllu ukupi rikushpa, llaktata, muyunti pachatapash wakaychishpa yanapan.

Wawata chuchuchiya mamaman hatunpacha yanapaykunatami karan.

- Llullu wawawan paktakay kuyaytami rikuchin, shinallatak mamaka wawawan kushilla kana yuyayta, wawata kuyashpa, kamashpa kana munaytapash wiñachin.
- Wawata wachashka hipa yawaryashkata chinkachin, shinallatak yawar unkuy ama wiñarichun pishiyachin.
- Warmikunapa wawa tiyarina kuskata alliyachin, wawa tukuna lulunta, shinallatak chuchuta ama apankara (cáncer) unkuy hapichun pishiyachin.
- Tullu unkuyta, wawa wachashka hipa llakiy unkuy ama hapichun harkan.
- Chichukak killakunapi llashak tukushkata wakaychishpa yanapan.

Mamapak ñuñuka tukuy ayllutami yanapan

- Mamapa ñuñuka alli mikushpa kachun yanapan, ñuñu hakuta, shirinka chuchuta, shinallattak shuk mutsurishkakunata mana rantishpa allichinachu kan, ñuñu hakuta chapukuna rantika pachakunata wakaychita ushanchik; chaymantami aylluwan paktakay kawsayta sinchiyachin.
- Llullu wawa allikayta charichun, kullkita mana tukuchinkachu, mamapa ñuñutaka yankami wawaman karanka.

Mamapa ñuñuka muyuntin kawsaypi mushukyachinalla, mashiyarinalla hillaymi kan, payka shirinkata, raku pankata, kishpi hillpukunata mana mutsunchu, shina mapakuna wiñarinataka harkashpa pishiyachin. Mamapa chuchu kaskuka chuyallami wawapa shimiman haykata alli chayan.

Llullu wawaman mikuchiyka rurayñanta katishpa, pakchiyachaywan karaymi kan.

Wawaman alli pakchiyachaywan chuchuchishpaka ñuñupash mirakllami mirarishpa katinka, hipamanka ima llakitapash mana charishunchu, mamapa ñuñuka allipacha rikurishkami kanka.

Chuchuchinkapaka ishkay pakchiyachaytami charinchik.

- Llullu wawawan, mamapa tiyariyan allimi kana.
- Llullu wawa chuchuta alli amulishpa charina kan.

Mamapa alli kana: sirinman chuchuchinkapa alli kana, chakikunapash mana warkushka kanachu.

Llullu wawa alli kana: llullutaka tukuylla ukkuta alli charina, wawapa wiksaka mamapa wiksapi kana kan, wawapa ñawika mamapa chuchupa chimpapurapimi kana kan, shuk makiwanka chuchuta llapishpa rikuchina kan, mama rukawan llapishpa, chayshuk rukakunawanpash kapishpashinami rikuchina kan.

Alli amullichina. Llullu wawapa shimikarakunaka yanalla chuchu umataka amullishpa tikrashkami kana kan, wawapa kashtuna, ñawi chichupash chuchuta takarishkami kana kan, hipaka tukuy pachata wawa chuchuchun sakina kan, llullu wawakunaka pusak, chunka ishkaykamanmi kutin kutin chuchunata yachan.

Llullu wawa allikayta charichun, alli mikuchinkapaka tiyanmi, chaymi mamapa ñuñu shuti kan, kay mikuyka tukuyta yalli allimi kan, chayka mamapa chuchupimi tiyakun, kay ñuñuta yallika mana tiyanchu, mamapa ñuñuka kawsaypi karashka mikuymi kan.

Tukuriy yuyay

Llullu wawakuna ama irkilla kawsachun, hatunyakpi ama unkuykuna hapitukuchuka, wacharishka punchamantami tukuylla mamakuna chuchuchina kanchik, shinallatak alli pakchi yachaywan chuchuchina kan, chuchukuna chukrichun, nanachunpash harkashunchik, chaymi ñuñupash miraklla punchan punchan wawakuna chuchuchun miranka.

Yupaychani.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. who.int. [Online]. [cited 2021 Junio 2. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1.
2. OPS. Pan American Health Organization. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 19. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es.
3. Organización Panamericana de la Salud. paho.org. [Online].; 2018 [cited 2021 Junio 2.
4. Berlinski. ¿Sabes qué países de América Latina tienen las tasas de lactancia. BID Mejorando vidas. 2015 Agosto 6.
5. MSP. salud.gob. [Online].; 2019 [cited 2021 Junio 24. Available from: <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>.
6. ENSANUT. Lactancia materna en el Ecuador. salud.gob. 2014.
7. Brahma , Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Chilena de Pediatría. 2017; 88(1): p. 1-5.
8. Ortiz M, Quiroga O, López L, Illanes Velarde. Conocimientos y practicas sobre lactancia materna en CochabambaBolivia: un estudio departamental. Gaceta Médica Boliviana. 2017 Octubre 1; 40(2): p. 1-8.
9. Gil Estevan MD, Solano Ruíz MdC. Diversidad cultural y lactancia materna: prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria. Índice de enfermos. 2017 Septiembre: p. 1-4.
10. Salvador Pinos , Cárdenas Morales , Tupiza S, Cruz Terán E, Romero de Aguinaga. Lactancia materna durante la Pandemia de COVID-19. Ecuatoriana de Pediatría. 2020 Abril; 21(1).
11. Cevallos Paredes , Castillo Ruiz E, Santillan Mancero. Comportamiento de la lactancia materna exclusiva en madres indígenas. Cubana de Medicina General Integral. 2019 Marzo 23; 35(3).
12. Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial. Odsterritorioecuador.ec. [Online]. Tena-Muyuna ; 2015-2019 [cited 2021 Junio 24. Available from: <https://odsterritorioecuador.ec/wp-content/uploads/2019/04/PDOT-PARROQUIA-MUYUNA-2014-2019.pdf>.
13. El Cuidado. blogspot. [Online].; 2012 [cited 2021 Junio 24. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/madeleine-leininger.html>.

14. Cisneros F. artemisa. [Online].; 2015 [cited 2021 Junio 24. Available from: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.
15. Ministerio de Salud Publica. salud.gob. [Online].; 2019 [cited 2021 Junio 24. Available from: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>.
16. UNICEF. unicef. [Online].; 2015 [cited 2021 Junio 24. Available from: [https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna#:~:text=La%20lactancia%20materna%20exclusiva%20\(LME,%2C%20vitaminas%2C%20minerales%20o%20medicamentos](https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna#:~:text=La%20lactancia%20materna%20exclusiva%20(LME,%2C%20vitaminas%2C%20minerales%20o%20medicamentos).
17. UNICEF. Lactancia materna. In Mondello F. Lactancia materna. Honduras; 2013. p. 7-11.
18. Instituto Nacional de Perinatología. Técnica correcta de lactancia materna. INPER. .
19. Centers for Disease Control and Prevention. cdc. [Online].; 2019 [cited 2021 Junio 28. Available from: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/preparacion-de-la-leche-materna-508.pdf>.
20. Noguera Brizuela , Márquez , Campos Cavada I, S. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS SANOS DE 6 A 24 MESES. Archivos venezolanos de puericultura y pediatría. 2013: p. 4-8.
21. Ministerio de Salud Pública. Normas y Protocolos de alimentación para niños y niñas menores de 2 años; 2013.
22. Gómez Fernández M. Alimentación complementaria: Asociación Española de Pediatría; 2018.
23. Ministerio de Salud. Lactancia materna. In Carrasco. Lactancia materna exclusiva. Panamá; 2012. p. 8-15.
24. IWGIA. iwgia. [Online].; 2019 [cited 2021 Julio 7. Available from: <https://www.iwgia.org/es/ecuador/3396-mi2019-ecuador.html>.
25. Vargas Zarate , Becerra Bulla , Balsero Oyuela Y, Meneses Burbano. Lactancia materna: mitos y verdades. Revista de la Facultad de Medicina. 2020 Octubre-Diciembre; 68(4).
26. Enmienda Constitucional. Constitución de la República del Ecuador Quito-Ecuador; 2018.
27. Código Orgánico de Salud. salud.gob. [Online].; 2017 [cited 2021 Julio 8.

28. LEY DE FOMENTO, APOYO Y PROTECCION A LA LACTANCIA MATERNA. salud.gob. [Online]. Quito; 2019 [cited 2021 Julio 8. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/LEY-LACTANCIA-MATERNA-RO-814-1-11-1995.pdf>.
29. Consejo internacional de enfermeras. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería para la profesión de Enfermería Quito; 2012.
30. Asociación Médica Mundial. wma. [Online].; 2017 [cited 2021 Julio 8. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
31. Chen J. Metodología de investigación; 2006.
32. Taylor S, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de la investigación. Paidós Ibérica ed. Cubí M, editor. Barcelona-Buenos Aires-México: Paidós; 2011.
33. Fernández Collado C, Baptista Lucio P, Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Rocha Martínez , editor. México: Mc Graw-Hill Intetramericana de México; 2006-2010.
34. Muggendurg Rodríguez V MC, Pérez Cabrera I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa Federal D, editor. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2007.
35. Anónimo. tiposinvestigación. [Online]. Ecuador; 2021 [cited 19 Febrero 2022. Available from: <https://tiposinvestigación.com/investigacion-transversal/>.
36. Salvadó I. Tipos de muestreo. Accelerating the world's research. 2016: p. 66.
37. Rabines Juárez O. sisbib. [Online].; 2018 [cited 2022 Enero 20. Available from: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTU_LO1-introduccion.pdf.
38. Pérez Porto , Gardey A. Definición de conocimiento. [Online].; 2021 [cited 07 Abril 2022. Available from: <https://definicion.de/conocimiento/>.
39. Anónimo. aleph. [Online].; 2021 [cited 2022 Abril 7. Available from: <https://aleph.org.mx/cual-es-la-definicion-de-practica>.
40. Díaz Bravo , Martínez Hernández , Varela Ruiz M. Metodología de investigación en educación médica. scielo. 2013 Julio-Septiembre; II(7).
41. Martínez Miguélez. Grupo focal España: MAD; 1999.
42. Niño R, Gioconda S, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Chilena de pediatría. 2012; 83(2).

43. Borre Ortiz Y, Cortina Navarro C, González Ruíz G. Lactancia materna exclusiva:¿ la conocen las madres realmente? Cuidarte. 2014 Julio 16; 5(2).
44. Ramiro González M, Ortiz Marrón H, Cañedo Arguelles A. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. Anales de Pediatría. 2018 Julio; 89.
45. Herrera A, Munares García O. Práctica de lactancia materna en el puerperio inmediato e influencia de la paridad. Cubana Obstet Gineco. 2018; 44(4).
46. Quispe Ilanzo M, Oyola García , Navarro Cancino , Silva Mancilla. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna. Cubana de salud pública. 215; 41(4).
47. Organización de Pnamerica de la Salud. OPS. [Online].; 2021 [cited 2022 julio 11. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=43402&lang=es.
48. Calvo Quirós C. Factores socioeconomicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Actual en Costa Rica. 2019 marzo;(15).
49. Vargas Barboza. nutricionparavirmejor. [Online].; 2019 [cited 2022 julio 3. Available from: <https://nutricionparavirmejor.ucr.ac.cr/index.php/blog-2/128-importancia-de-la-educacion-y-el-apoyo-desde-todos-los-ambitos-para-lograr-una-lactancia-materna-exitosa#:~:text=Educaci%C3%B3n%20a%20la%20madre&text=Este%20acompa%C3%B1amiento%20y%20educaci%C>.
50. Enfermeras ECIId. Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería. 929504043rd ed. Ginebra: Copyright; 2005.
51. Ferrada Cubillos M. La etnografía un enfoque para la investigación de weblogs en Bibliotecnomía y documentación Santillán Aldana J, editor. Lima-Perú: Biblios; 2006.
52. Borre Ortiz , Cortina Navarro , González Ruíz G. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: ¿LA CONOCEN LAS MADRES REALMENTE? Cuidarte. 2014 Julio 16; V(2): p. 3.
53. Ministerio de Salud Pública. MSP. [Online].; 2012 [cited 2021 Junio 19. Available from: <file:///D:/INICIATIVA%20MUNDIAL%20SOBRE%20TENDENCIAS%20EN%20LACTANCIA%20MATERNA.pdf>.
54. Sandoval Jurado L, Jiménez Báez , Olivares Juárez , Cruz Olvera T. pubmed. [Online].; 2016 [cited 2022 julio 14. Available from: <10.1016/j.aprim.2015.10.004>.
55. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT). A randomized trial in the Republic of Belarus. Journal of the American Medical Association. 2018.

56. Organización Mundial de la Salud. La Lactancia materna en la primera hora es esencial para salvar la vida de los recién nacidos. Comunicado de prensa OMS. 2018 julio 31: p. 1.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de la investigación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FAULTADAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

Tema: “Manejo de Lactancia Materna en Mujeres Indígenas atendidas en Centro de Salud Muyuna, Tena 2022”

Objetivo de la investigación: Analizar el Manejo de Lactancia Materna en Mujeres Indígenas atendidas en Centro de Salud Muyuna, Tena 2022

Investigador: Guanoquiza Bonilla Blanca Jeaneth

Consentimiento informado:

Es importante que usted sepa que este cuestionario ha sido elaborado como parte de una investigación científica netamente académica; y que la información que usted proporcione es voluntaria, por favor conteste de acuerdo con su circunstancia. La encuesta es anónima y las respuestas son confidenciales, así que le agradecemos ser muy sincero. Los datos recopilados se podrán a disposición de los investigadores. Se agradece su participación.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y CREENCIAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES INDÍGENAS DE LA COMUNIDAD MUYUNA

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO-ECONÓMICO	
EDAD	Años cumplidos
IDIOMA	<input type="radio"/> Kichwa amazónico <input type="radio"/> Shuar <input type="radio"/> Achuar <input type="radio"/> Záparas <input type="radio"/> Quijos <input type="radio"/> Otros:-----
RELIGIÓN	<input type="radio"/> Católica <input type="radio"/> Evangélica <input type="radio"/> Cristiana <input type="radio"/> Testigo de Jehová <input type="radio"/> Mormona

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Otros especifiquen:-----
ESTADO CIVIL	<ul style="list-style-type: none"> ○ Casado ○ Soltero ○ Unión libre ○ Divorciada ○ Viudo
NIVEL EDUCATIVO	<ul style="list-style-type: none"> ○ Primaria ○ Secundaria ○ Superior ○ Ninguna
OCUPACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ○ Estudiante ○ Ama de casa ○ Agricultura ○ Comercio ○ Otros-----
INGRESO ECONÓMICO	<ul style="list-style-type: none"> ○ Menor a un Salario Mínimo Unificado ○ Igual a un Salario Mínimo Unificado ○ Mayor a un Salario Mínimo Unificado ○ No aporta con un ingreso económico
LUGAR DE RESIDENCIA	<ul style="list-style-type: none"> ○ Urbana ○ Urbano marginal ○ Rural (Barrio)
TIPO DE FAMILIA	<ul style="list-style-type: none"> ○ Familia nuclear ○ Familia extendida ○ Familia ampliada ○ Familia monoparental ○ Familia reconstituida ○ Equivalente familiar
NUMERO DE HIJOS	-----
EDAD DE SU HIJO	-----

CONOCIMIENTOS-SABERES

1. IMPORTANCIA DE LACTANCIA MATERNA
<p>¿Qué es el calostro?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La primera leche que recibe el recién nacido en la primera lactada ○ La leche materna que no tiene defensas, ni nutrientes <p>¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido ○ Consumo de cualquier alimento que contenga leche <p>¿Cómo se debería de alimentar a un bebe recién nacido?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Solo con leche materna

- Solo con leche artificial

¿Por qué se recomienda dar solo leche materna durante los primeros seis meses de vida?

- Porque la leche materna protege al niño de enfermedades como: diarrea, alergias, asma y las infecciones respiratorias
- Porque los bebés aun no digieren otros alimentos antes de los seis meses

¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva para el niño?

- Contiene todos los nutrientes, ayuda al crecimiento optimo, protege de diarrea y otras infecciones
- Ninguna ventaja, es igual que cualquier leche de fórmula.

¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre?

- Ayuda a recuperar el peso, crear un vínculo entre madre/bebé y disminuye el riesgo de cáncer de ovario y mama
- Es un método anticonceptivo

2. PERIODO Y FRECUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

¿En qué momento se inicia con lactancia materna?

- Dentro de la primera hora de nacido
- Durante el primer día

¿Hasta qué edad del niño, cree que se le debe alimentar solamente con leche materna?

- Seis meses
- Doce meses

¿Con que frecuencia se debe amamantar al niño/a?

- Cada vez que el/la niño/a lo pida
- Cada vez que el/la niño/a lllore

¿Hasta qué edad se considera prolongar la lactancia materna?

- Hasta 2 años
- Hasta 3 años

3. ALMACENAMIENTO DE LA LECHE MATERNA

¿Cómo recolectar la leche materna?

- Recolectar directamente en un recipiente de vidrio
- Recolectar directamente en un recipiente de plástico

¿Cuánto tiempo dura la leche recolectada a temperatura ambiente?

- Dura de 6 a 8 horas
- Dura hasta 24 horas

¿Cómo calentar la leche almacenada?

- Calentarlo a baño maría
- Hervir la leche materna

¿De qué depende la mayor producción de leche en las mamas?

- Él bebe succiona frecuentemente el pezón
- La madre ingiere abundante líquido

PRACTICAS

1. ¿Cómo se coloca la mano para dar el pecho al bebé?
<ul style="list-style-type: none">○ A 3 o 4 cm detrás del pezón con la mano en forma de C○ Colocando los dedos en forma de tijera para sujetar la mama
2. ¿Qué posturas son adecuadas para usted, en el momento de amamantar a su bebe?
<ul style="list-style-type: none">○ Postura sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados○ Postura sentada y parada
3. ¿Cómo es la posición para al bebé en el amamantamiento?
<ul style="list-style-type: none">○ La cabeza y cuerpo del bebe deben estar en línea recta mirando hacia el pecho de la madre y mantiene el cuerpo del bebe cerca de ella.○ La cabeza entre el codo, con la cara mirando al pecho y la nariz frente al pezón
4. ¿Cómo se obtiene un buen agarre durante el amamantamiento?
<ul style="list-style-type: none">○ La boca del bebe debe estar abierta, el mentón debe tocar el pecho, debe ser visible areola de arriba que la de abajo○ La boca de bebe debe estar pegada al pecho
5. ¿Cómo es la succión adecuada durante el amamantamiento?
<ul style="list-style-type: none">○ Las succiones son lentas y profundas, se debe escuchar sonidos de deglución, las mejillas del bebe deben estar llenas, él bebe debe soltar y lucir satisfecho○ Las succiones lentas y profundas, hace ruidos con la boca, mejillas hundidas
6. ¿Cómo se realiza la higiene de las mamas en el periodo de lactancia?
<ul style="list-style-type: none">○ Lavar los pezones con agua tibia antes de dar de lactar, desde la areola hacia el pezón (de adentro hacia afuera)○ Limpiar las mamas con gotas de leche antes y después de amamantar
7. Realizar la extracción de leche materna:
<ul style="list-style-type: none">○ Si○ No

CREENCIAS

Marque	SI	NO
Cree usted que el tamaño de los pechos se influye en la producción de la leche		
Cree usted que a través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé		
Cree usted que la cólera, frio que tiene la madre por diversos problemas, altera la leche materna y enferma al niño		
Cree usted que la lactancia materna se debe suspender si la madre consume medicamentos		
Cree usted que amamantar produce dolor		

Cree usted que hay mujeres que producen la leche de baja calidad		
Cree usted que la lactancia materna daña la figura (físico) de la madre		
Cree usted que si él bebe enferma se interrumpe la lactancia materna		

ESTRATEGIA EDUCATIVA – INTERACTIVA	
¿Qué estrategia educativa, le gustaría recibir para mejorar los conocimientos sobre lactancia materna?	<input type="radio"/> Charlas educativas <input type="radio"/> Talleres dinámicos <input type="radio"/> Videos educativos
¿En qué tipo institución le gustaría recibir las asesorías sobre la lactancia materna?	<input type="radio"/> Hospital <input type="radio"/> Centro de salud <input type="radio"/> Comunidad <input type="radio"/> Escuelas
¿De quiénes les gustaría recibir información sobre lactancia materna cuando acudió al establecimiento de salud?	<input type="radio"/> Enfermera <input type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Comadrona <input type="radio"/> Familiar

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2. Archivo Fotográfico

Gráfico 1. Aplicación de la encuesta





Gráfico 2. Consentimiento informado





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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Título de la investigación:

“MANEJO DE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES INDÍGENAS ATENDIDAS EN CENTRO DE SALUD MUYUNA, TENA 2022”

Nombre del Investigador:

GUANOQUIZA BONILLA BLANCA JEANETH

Yo, Sandra Rosa Alvarado Al., con número de Cédula 50105569-9 ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad expresa, por este medio, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

Los datos obtenidos con la investigación serán utilizados con fines netamente académicos, y serán de carácter confidencial.

Firma Sandra Alvarado

Fecha 5 - 03 - 2022

GUANOQUIZA BONILLA BLANCA JEANETH

Nombres y apellidos del investigador.

Firma Jeaneth Bonilla

Fecha 5-03-2022

Gráfico 3. Educación a las madres





Gráfico 4. Video educativo





Gráfico 5. Validación del instrumento



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FAULTADAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Datos generales:
Apellidos y nombre del Experto: Martínez Galapucha Irma Verónica
Cargo e institución donde labora: Enfermera C.S. Muyuna
Nombres del Instrumento motivo de evaluación: Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.
Autora del instrumento: Guanoquiza Bonilla Blanca Jeaneth
Título de la Investigación: “Manejo de Lactancia Materna en Mujeres Indígenas atendidas en Centro de Salud Muyuna, Tena 2022”.

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1.	Claridad Esta formulado con lenguaje apropiado					/
2.	Objetividad Esta expresado en conductas observables					/
3.	Actualidad Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				/	
4.	Organizacion Existe una organización lógica				/	
5.	Suficiencia Comprende los aspectos de cantidad y calidad				/	
6.	Intencionalidad Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas					/
7.	Consistencia Basado en aspectos teóricos, científicos de la Tecnología Educativa					/
8.	Coherencia Entre los índices, indicadores y las dimensiones					/
9.	Metodología La estrategia responde al propósito del diagnostico					/
10.	Pertinencia El instrumento es adecuado al tipo de investigación					/
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

 **UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**
FAULTADAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

Coeficiente de Validez = $\frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{(1 \times 0) + (2 \times 0) + (3 \times 0) + (4 \times 5) + (5 \times 7)}{50} = \frac{47}{50} = 0.94$

Calificación Global (ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
<input type="radio"/> Desaprobado	[0.00 – 0.60]
<input type="radio"/> Observado	< 0.60 – 0.70]
<input checked="" type="radio"/> Aprobado	< 0.70 – 1.00]

Opinión de aplicabilidad:

 
FIRMA Y SELLO

Gráfico 6. Guion del video

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
PRO+
LACTANCIA MATERNA

ELABORADO POR: JEANETH G

CREATED USING POWTOON



ABSTRACT

Introduction. Breastfeeding is of great importance in health and includes the entire population in general, but mainly pregnant and lactating mothers who are the ones who practice the activity of breastfeeding their children. **Objective:** To analyze the management of breastfeeding in indigenous women treated at the Muyuna Health Center, Tena 2022. **Methodology:** The research design has a mixed, non-experimental approach, with a descriptive, cross-sectional scope; the sample consisted of 100 indigenous women in the breastfeeding period who met the inclusion criteria and signed the informed consent; As data collection instruments, a questionnaire evaluated the level of knowledge, practices and questions about beliefs about breastfeeding, deepened with the focus group guide. **Results:** The age of the mother's ranges between 15 and 20 years, with an average of 23 years, secondary education level, marital status, free union, predominant Catholic religion and Amazonian Kichwa language, extended family, and an economic income of less than a salary, the level of knowledge about the management of breastfeeding was medium (72.5%), a high percentage of indigenous mothers (61.5%) maintain their traditional practices and beliefs in the management of breastfeeding. **Conclusion:** The implementation of health education and communication strategies requires an intercultural and linguistic approach adapted to the reality of the Kichwua indigenous communities.

Keywords: Breastfeeding, beliefs, knowledge, breastfeeding

PAIK BORDO

Anexo 3. Reporte URKUND

Original

Document Information

Analyzed document	GUANOQUIZA BONILLA BLANCA JEANETH.docx (D142065150)
Submitted	2022-07-15 04:46:00
Submitted by	
Submitter email	bjguanoquizab@utn.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	ajvaca.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	TESIS CARLA CAMPUZANO (URKUND).docx Document TESIS CARLA CAMPUZANO (URKUND).docx (D50190486)	3
SA	Informe final definitivo. MAYRA PALOMINO HUACCHA - final.docx Document informe final definitivo. MAYRA PALOMINO HUACCHA - final.docx (D129233143)	2
W	URL: https://www.ubica.ec/info/CENTRO-DE-SALUD-MUYUNA Fetched: 2022-07-15 04:46:00	1
SA	INFORME DE TESIS LACTANCIA.pdf Document INFORME DE TESIS LACTANCIA.pdf (D44627666)	1
W	URL: https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/ Fetched: 2022-07-15 04:46:00	1
W	URL: https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna#:~:text=La%20lactancia%20materna%20exclusiva%20(LME,%252C%20vitaminas%252C%20minerales%20o%20medicamentos. Fetched: 2022-07-15 04:46:00	5
W	URL: https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/ Fetched: 2022-07-15 04:46:00	1
W	URL: https://www.iwgia.org/es/ecuador/3396-mi2019-ecuador.html Fetched: 2022-07-15 04:46:00	1
W	URL: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/LEY-LACTANCIA-MATERNA-RO-814-1-11-1995.pdf Fetched: 2022-07-15 04:46:00	1
W	URL: https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/ Fetched: 2022-07-15 04:46:00	3
W	URL: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4029/Garcia_ci.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2022-02-15 19:24:49	1
W	URL: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/942/TITULO%20-%20Villarreal%20Pariona%20Claudia%20Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2022-06-29 22:57:58	2
W	URL: https://docplayer.es/98515511-Universidad-ricardo-palma-facultad-de-medicina-humana-manuel-huaman-guerrero.html Fetched: 2021-11-04 01:39:43	2
W	URL: https://nutricionparavirmejor.ucr.ac.cr/index.php/blog-2/128-importancia-de-la-educacion-y-el-apoyo-desde-todos-los-ambitos-para-lograr-una-lactancia-materna-exitosa#:~:text=Educaci%C3%B3n%20a%20la%20madre&text=Este%20compa%C3%81amiento%20y%20educaci%C3%81 Fetched: 2022-07-15 04:47:00	2
W	URL: https://www.comishijos.com/bebes/lactancia/lactancia-materna-guia-practica-con-todo-lo-que-necesitas-saber/ Fetched: 2021-11-01 02:29:01	1
W	URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012018000100001 Fetched: 2021-11-02 11:03:23	2