



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

TEMA: “INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA EN EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, ANIDADOS OTAVALO, 2019”.

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

AUTORA: Claudia Diana Vega Muenala

DIRECTORA: Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

IBARRA –ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, ANIDADOS OTAVALO, 2019**” de autoría de CLAUDIA DIANA VEGA MUENALA, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 10 días del mes de Septiembre de 2019.

Lo certifico:



(Firma).....

MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

C.C: 1002523114

DIRECTORA



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:	1002833331		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Vega Muenala Claudia Diana		
DIRECCIÓN:	Avenida Quito-Otavaló		
EMAIL:	claudiadianavega@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062927245	TELÉFONO MÓVIL:	0997928101
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“ INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, ANIDADOS OTAVALO, 2019”		
AUTOR (ES):	Vega Muenala Claudia Diana		
FECHA:	10 de Septiembre de 2019		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSC. Maritza Marisol Álvarez Moreno		

2. CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 10 días del mes de Septiembre de 2019

LA AUTORA



(Firma).....

Claudia Diana Vega Muenala

C.C.: 1002833331

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

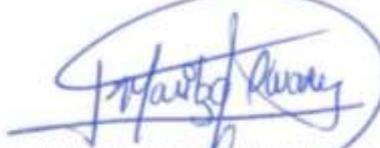
Fecha: Ibarra, 10 de Septiembre del 2019

Vega Muenala Claudia Diana, "INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, ANIDADOS OTAVALO, 2019" TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 10 de Septiembre del 2019

DIRECTORA: MSC. Maritza Marisol Álvarez Moreno

El principal objetivo de la presente investigación fue, efectuar el proceso de la intervención educativa, con enfoque étnico-cultural para el fomento de lactancia materna durante el control prenatal, en el Centro de Salud Otavalo 2019. Entre los objetivos específicos se encuentran: describir las características sociodemográficas de la población en estudio, valorar el nivel de conocimientos, de la lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal en el Centro de Salud Otavalo; ejecutar estrategias de intervención educativa, con enfoque étnico-cultural, para el fomento de lactancia materna en las mujeres que acuden al control prenatal en el Centro de Salud Otavalo.

Fecha: Ibarra, 10 de Septiembre del 2019.



.....
MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

Directora



.....
Claudia Diana Vega Muenala

Autora

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser quien me dio las fuerzas necesarias para seguir adelante y ser el guía de los pasos que di en cada etapa de mi formación académica y permitirme llegar hasta este momento en mi vida.

A la Msc. Maritza Álvarez directora de este trabajo de tesis, quien con sus conocimientos, paciencia, dedicación y motivación me guio en todo momento por el mejor sendero para culminar con éxito esta investigación.

A la Universidad Técnica del Norte quien me abrió sus puertas para emprender esta carrera profesional y transmitirme así conocimientos científicos y humanistas a través del excelente personal docente con el que cuenta.

Claudia Diana Vega Muenala

DEDICATORIA

A mis Padres José Luis y Laura por creer en mí, y por estar ahí cada vez que los necesitaba, porque gracias a ellos he podido culminar mi mayor anhelo y sentirme realizada.

A mi hermano Diego Armando quien fue un gran ejemplo de lucha en esta vida, fue mi principal motivo de inspiración para seguir esta carrera, esperaba cuidarte con amor y paciencia; ahora tú eres quien me cuida desde el cielo.

A mi hermano Wily y su esposa Anita, que han estado presentes en momentos críticos de mi vida, dándome ese empuje que necesitaba, a mis sobrinitas Alba y especialmente Cory; por alegrarme con su inocencia aquellos días tan extensos de estudio y por ver en mí un ejemplo y con ello llenarme de energía para continuar en el camino emprendido.

A mi hermana Maricela, por haber estado pendiente de todo mi proceso formativo.

A Santiago por creer en mí, porque a pesar de mis días de ausencia en su vida, de la distancia y adversidades, me apoyo incondicionalmente.

Claudia Diana Vega Muenala

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	
TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE IMÁGENES	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General.....	6
1.4.2. Objetivos Específicos	6
1.5. Preguntas de Investigación	7
CAPÍTULO II	8
2. Marco Teórico	8
2.1. Marco Referencial	8
2.1.1. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida, Cuba 2016.....	8
2.1.2. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna (LM), México 2016.....	8
2.1.3. Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres, Cuba 2005-2016.....	9
2.1.4. Estrategia de Intervención sobre Lactancia Materna, Gibara-Cuba 2014.....	9
2.1.5. Evaluación en el nivel de conocimiento de las madres después de aplicada una estrategia educativa, Venezuela 2015.....	10
2.2. Marco Contextual	11
2.3. Marco Conceptual.....	12
2.3.1. Teoría de Enfermería	12

2.3.2.	Normativa ESAMyN	14
2.3.3.	Lactancia materna	16
2.3.4.	Importancia de la lactancia materna	17
2.3.5.	Beneficios de la lactancia materna	17
2.3.6.	Tipos de leche materna	19
2.3.7.	Composición de la leche materna	20
2.3.8.	Técnicas y posiciones de amamantamiento	21
2.3.9.	Los signos de una buena succión del bebé	23
2.3.10.	Pasos para una lactancia materna eficaz establecidas por el Ministerio de Salud Pública.	24
2.3.11.	Contraindicaciones de la lactancia materna.....	24
2.3.12.	La lactancia materna y el apego madre hijo	25
2.3.13.	Acciones para que se produzca más leche materna	25
2.3.14.	Banco de Leche.....	25
2.3.15.	Intervenciones educativas para el fomento de la lactancia materna	27
2.3.16.	Nacionalidades y Pueblos del Ecuador.....	31
2.4.	Marco Legal y Ético	32
2.4.1.	Marco Legal.....	32
2.4.2.	Marco Ético	38
CAPÍTULO III.....		41
3.	Metodología de la Investigación.....	41
3.1.	Diseño de investigación	41
3.2.	Tipo de Investigación	41
3.3.	Localización y Ubicación del Estudio	42
3.4.	Población y Muestra	42
3.4.1.	Población	42
3.4.2.	Muestra	42
3.4.3.	Criterio de Inclusión	43
3.4.4.	Criterios de Exclusión.....	43
3.5.	Operalización de Variables.....	44
3.6.	Métodos y Recolección de Información	48
3.7.	Análisis de datos	49
CAPÍTULO IV		50
4.	Resultados de la Investigación.....	50
4.1.	Datos Sociodemográficos	50
4.2.	Nivel de conocimiento	53
CAPÍTULO V.....		68
5.	Conclusiones y Recomendaciones.....	68
5.1.	Conclusiones.....	68
5.2.	Recomendaciones	69

BIBLIOGRAFÍA.....	70
ANEXOS.....	78
Anexo 1. Cuestionario	78
Anexo 2. Afiche.....	83
Anexo 3. Mapa de barrios, comunidades y ciudadelas del Centro de Salud Otavalo	84
Anexo 4. Consentimiento informado de participación en el proyecto	85
Anexo 5. Cronograma de actividades	86
Anexo 6. Cronograma de visitas domiciliarias.....	87
Anexo 7. Tarjeta para canjeo de Kit del recién nacido.....	88
Anexo 8. Madres Participantes en el Proyecto	89
Anexo 9. Registro de asistencia de las madres al club	91
Anexo 10. Registro de visitas domiciliarias	92
Anexo 11. Acta de entrega recepción de estrategia educativa.....	93
Anexo 12. Archivo fotográfico.....	94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficos.....	50
Tabla 2. Datos ginecológicos.....	52
Tabla 3. Importancia de la lactancia materna	53
Tabla 4. Tiempo de amamantamiento.....	55
Tabla 5. Beneficios de la lactancia materna.....	57
Tabla 6. Técnicas de amamantamiento	59
Tabla 7. Posición de amamantamiento	61
Tabla 8. Banco de leche	62
Tabla 9. Estrategia educativa seleccionada.....	64
Tabla 10. Promoción.....	64
Tabla 11. Capacitación intramural	65
Tabla 12. Capacitación extramural	66

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. Centro de Salud Otavalo (17).	11
Imagen 2. Posición acostada (27).	22
Imagen 3. Posición sentada (27).	22
Imagen 4. Posición de caballito (27).	23
Imagen 5. Posición de sandía o balón (27).	23
Imagen 6. Ubicación del Centro de Salud Otavalo (17).	42

RESUMEN

“INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA EN EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, ANIDADOS OTAVALO, 2019”.

Autora: Claudia Diana Vega Muenala

Correo: claudiadianavega@gmail.com

La lactancia materna exclusiva es un acto natural que aporta los nutrientes necesarios y previene enfermedades, garantizando el desarrollo psicológico, físico e intelectual del niño, su éxito depende de la información que poseen las madres, el apoyo familiar y del sistema de salud.

Objetivo: Efectuar el proceso de la intervención educativa, con enfoque étnico-cultural para el fomento de lactancia materna durante el control prenatal y postparto, en el Centro de Salud Otavalo.

Metodología: estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, la muestra estuvo constituida por 27 gestantes que acudieron al control prenatal y las que fueron capacitadas mediante visitas domiciliarias, de los diversos barrios y comunidades pertenecientes a la unidad operativa; se aplicó un instrumento estructurado, la encuesta, con 29 preguntas cerradas.

Resultados: La edad de las gestantes oscila los 20 a 29 años, mayoritariamente se autoidentificaron como indígenas, casadas, con nivel de instrucción secundaria, que eran amas de casa, casi la mitad de ellas eran primigestas, mientras que las madres restantes tenían de 1 a 3 hijos. El nivel de conocimiento sobre lactancia materna fue general, alcanzó el 63%, tiempo de amamantamiento 70,4%, beneficios con un 70,3%; tenían un menor conocimiento sobre calostro, frecuencia de lactancia, técnica y posición de amamantamiento y banco de leche.

Conclusión: La ejecución de las diversas estrategias educativas fue efectiva tanto en la unidad operativa como en el área extramural, generó interés en las madres los diferentes temas de la lactancia materna, se utilizó el idioma kichwa para una mayor comprensión en aquellas madres que no dominaban el español.

Palabras clave:

Lactancia Materna, Intervención Educativa, Étnico cultural, Idioma Kichwa.

ABSTRACT

“EDUCATIONAL INTERVENTION, WITH AN ETHNIC-CULTURAL APPROACH FOR THE PROMOTION OF BREASTFEEDING IN PRENATAL AND POSTPART CHECKUPS, IN THE OTAVALO HEALTH CENTER, 2019”.

Author: Claudia Diana Vega Muenala

Email: claudiadianavega@gmail.com

Exclusive breastfeeding is a natural act that provides necessary nutrients and prevents diseases, guaranteeing the psychological, physical and intellectual development of the newborn, its success depends on the information that mothers have, family support and the health system. **Objective:** To carry out the process of educational intervention, with an ethnic-cultural approach for the promotion of breastfeeding during prenatal and postpartum checkups, in the Otavalo Health Center. **Methodology:** this was a a study with a quantitative, descriptive and transversal approach, the sample was composed of 27 pregnant women who underwent their prenatal checkups and those who were trained through home visits, in neighborhoods and communities of the health center; a survey with 29 closed questions was applied. **Results:** The age of the pregnant women ranged from 20 to 29 years, mostly indigenous, married, with secondary education level, housewives, with one to three children per family. Their level of knowledge about breastfeeding was general: 63% knew about breastfeeding times; 70.4% knew about the benefits for the newborn, a 70.3%; had insufficient knowledge about colostrum, breastfeeding frequency, technique and breastfeeding position and milk storage. **Conclusion:** The application of the various educational strategies was effective both in the health center and in the home visits, these mothers were interested in knowing the different breastfeeding techniques. Kichwa language was used in order to provide a greater understanding for those mothers who did not have a broad Spanish language comprehension.

Keywords:

Breastfeeding, Educational Intervention, Cultural Ethnic, Kichwa Language.

TEMA:

“INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, ANIDADOS OTAVALO, 2019”.

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

La nutrición adecuada, en las edades comprendidas entre el nacimiento y los 2 años de vida, resulta fundamental para el desarrollo óptimo de los niños. La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia; y es la intervención sanitaria con menor costo económico, que consigue mayores beneficios para la salud del niño. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define que la lactancia materna exclusiva (LME) es la forma de alimentación, donde el lactante recibe solamente leche del pecho de la madre, sin recibir ningún otro tipo de alimentos ni siquiera agua; es considerado como el alimento ideal para el recién nacido, ya que es seguro, gratuito, contiene anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades comunes (1).

A nivel mundial se encontró que tan solo un 40% de los lactantes menores de 6 meses reciben leche materna como alimentación exclusiva, registrando que únicamente 23 países evidencian el 60% los índices de lactancia materna exclusiva. Cabe mencionar que ningún país cumple plenamente las normas recomendadas para la lactancia materna, según indica el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la OMS. Datos obtenidos de varias investigaciones indican que 1 de cada 5 muertes producidas en el mundo fueron en niños menores de 5 años de edad, siendo las principales causas de muerte las infecciones de vías respiratorias y diarreas, así como las relacionadas con su estado nutricional (2) (3).

La lactancia materna es una de las pocas actitudes positivas para la salud cuya prevalencia en los países pobres y de medianos ingresos, es mayor que en los ricos; donde las mujeres con recursos económicos más bajos, amamantan por más tiempo a sus hijos, que aquellas mujeres de países desarrollados. Pese a la importancia de esta práctica, en un análisis realizado en 123 países, demostró que en el primer grupo solo el 4% de sus hijos nunca han sido amamantados, mientras que en países de altos ingresos, el 21% de bebés, nunca recibieron leche materna; exponiendo la insuficiente implementación de esta práctica a nivel mundial (4) (5).

En América Latina y el Caribe, la lactancia materna ha disminuido entre el 2006 y 2012, descendiendo de un 22.3% a un 14.5%, siendo el medio rural el más afectado debido a que la madre trabaja, tiene poco apoyo familiar, escasa educación acerca de los beneficios que puede causar en el bebé así como las técnicas adecuadas para brindar una buena lactancia materna. Solo el 38.8% de los menores reciben el seno materno durante la primera hora de vida, con una duración promedio de 10,2 meses y que únicamente el 40% de los recién nacidos reciben LME los primeros 6 meses de vida (6).

Según datos proporcionados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) reveló cifras en cuanto al cumplimiento de la lactancia materna en el Ecuador, donde alcanzaron el 77% madres indígenas, un 41,3% las mujeres mestizas, seguidas de las afro ecuatorianas con un 38,6% y el 22,9% del pueblo montubio. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la continuidad de la lactancia materna exclusiva, en el área rural alcanzó el 70%, mientras que en el área urbana tan solo el 52% del pueblo. Y que a pesar que las madres indígenas recibieron menos consejería sobre (LME), paradójicamente sus hijos recibieron más lactancia exclusiva; evidenciando que este hecho estuvo directamente relacionado con el patrón cultural, más que de un resultado de las acciones educativas (7) (8) (9).

En otro estudio desarrollado en la provincia de Imbabura en el año 2018, acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna que tenían las madres lactantes de este sector, teniendo en cuenta sus creencias y tradiciones, se obtuvo datos importantes como la existencia de la dificultad en el agarre del pezón, el destete temprano por la situación laboral en la etnia mestiza y afrodescendiente, y que a pesar del prolongamiento del amamantamiento en la etnia indígena con tiempo mayor a los 18 meses, existieron casos de desnutrición en sus niños (10).

Pese a los grandes avances alcanzados en los últimos años, sigue existiendo una gran brecha para alcanzar los objetivos de la OMS. Por lo que realizar la búsqueda de estrategias de apoyo a la lactancia materna, elaborando de manera específica para cada país y cultura; podría salvar la vida de más de 820,000 niños menores de cinco años, anualmente. La intervención educativa en enfermería, sobre lactancia materna; tiene como sentido promover una cultura sobre la lactancia materna, se debe desarrollar políticas y planes, dirigidos a la promoción, protección y apoyo de la misma (11).

Por todo ello, se ha visto la necesidad de desarrollar metodologías educativas y comunicacionales en salud en los diversos escenarios de intervención en salud, dirigidas a sensibilizar a la población para generar una actitud favorable en la promoción y protección de la lactancia materna y alimentación complementaria en la niña y el niño, contribuyendo a mejorar su calidad de vida. Al ser el personal de enfermería, quien tiene más contacto con la madre durante los momentos claves, es decir prenatal parto y postparto, desempeña un papel fundamental en el inicio y la continuación de la lactancia materna natural (11).

Es importante identificar los factores sociales y culturales que originan los conocimientos, actitudes y prácticas que se relacionan con la LME, además de identificar brechas en creencias culturales y patrones de comportamiento que faciliten o imposibiliten el entendimiento y puesta en práctica. Por lo tanto el estudio va encaminado a efectuar un plan de intervención para el fomento de la lactancia materna, a través de diferentes estrategias didácticas y consejería, tomando en cuenta el lenguaje en el que se deberían proveer la educación y apoyo a las mujeres con idioma diferente al español; y que en conjunto coadyuven a la disminución de la desnutrición de la niñez que acude al Centro de Salud Otavalo (10) (11).

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la intervención educativa, con enfoque étnico-cultural para el fomento de lactancia materna en el control prenatal y postparto, en el Centro de Salud Otavalo, 2019?

1.3. Justificación

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información, apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. Es preciso tomar en cuenta las necesidades culturales de las madres, y de esta manera poder aplicar las estrategias educativas adecuadas para cada una de ellas.

Las instituciones de salud pública han implementado en el país la normativa ESAMyN (Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño), donde el cuarto componente, hace énfasis en la lactancia materna; tiene como fin contribuir en la reducción de muertes maternas y neonatales, aplicando las pautas para la atención a la madre y al recién nacido, que aseguren un buen inicio a la vida, dotando de calidad, calidez, continuidad, pertinencia e integralidad, y garantizando el desarrollo físico e intelectual, y que en un futuro el niño pueda ser un aporte para la sociedad.

El impacto de este trabajo investigativo radica que como futuros profesionales de salud, debemos estar en la capacidad de intervenir en acciones que fomente la lactancia materna exclusiva, que genere conocimientos, partiendo desde el análisis de las actitudes y prácticas culturales que las mujeres tienen; empleando estrategias de intervención educativa en las madres gestantes que asisten a los controles prenatales del Centro de Salud Otavalo.

Como beneficiarios directos de esta investigación son las madres gestantes que recibieron capacitación en el club de embarazadas organizado por el equipo del Centro de Salud Otavalo. Entre los beneficiarios indirectos esta los lactantes, la universidad, la Facultad de Ciencias de la Salud y la Carrera de Enfermería, los estudiantes de enfermería por la obtención del título del tercer nivel; el Ministerio de Salud Pública que mediante la promoción de la lactancia materna previene enfermedades que supone un ahorro costo efectivo para el estado.

El desarrollo de esta investigación es viable y sostenible porque cuenta con la participación de docentes altamente cualificados de la Universidad Técnica del Norte, con profesionales del Ministerio de Salud Pública, Técnicos en Atención primaria de Salud (TAPS), quienes en conjunto contribuyen en la búsqueda de respuestas acerca del nivel de conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna; mismas que se pretende mejorar mediante intervenciones educativas, fomentando la lactancia materna exclusiva a las madres que acuden al los controles prenatales de la unidad operativa en mención.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Efectuar el proceso de la intervención educativa, con enfoque étnico-cultural para el fomento de lactancia materna durante el control prenatal, en el Centro de Salud Otavalo 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos

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

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cómo valorar el nivel de conocimientos, sobre lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal en el Centro de Salud Otavalo?
- ¿Cuáles son las estrategias de intervención educativa con enfoque étnico cultural para el fomento de la lactancia materna en las mujeres que acuden al control prenatal en Centro de Salud Otavalo?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida, Cuba 2016.

El objetivo de esta investigación fue determinar el efecto de una intervención educativa sobre la lactancia materna en los primeros 6 meses en dos grupos de niños, para lo cual se realizó un estudio analítico y prospectivo de grupos y controles después de una intervención educativa en las gestantes, en el Policlínico “Luis Augusto Turcios Lima”, de San José de las Lajas. Se conformaron dos grupos homogéneos de 67 madres y sus hijos, uno capacitado; y otro control, no capacitado. Se exploraron: tiempo de lactancia, causas de abandono, morbilidad, pesos y tallas al nacer, a los 3 y 6 meses.

El resultado obtenido fue que las madres capacitadas lactaron de forma exclusiva mayoritariamente de 4 a 6 meses, y las no capacitadas de 1 a 3. En el grupo control hubo mayor frecuencia de procesos mórbidos, ingresos y utilización de antibióticos. En el grupo de estudio se alcanzaron los mejores percentiles de pesos para la edad y pesos para la talla. Lo que permite concluir que la intervención educativa resulta efectiva; se alcanzan mejores tiempos de lactancia materna exclusiva, menor morbilidad y mayores percentiles de peso y talla para la edad (12).

2.1.2. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna (LM), México 2016.

En la ciudad de México Galán y colaboradores, realizan un trabajo investigativo sobre la educación prenatal e inicio de la lactancia materna; con el objetivo de determinar la influencia de la educación prenatal impartida, en general por los profesionales de la salud y en particular, la obstetra; en la decisión de optar por la lactancia materna. El periodo de búsqueda fue entre los años 2000 y 2016; se establecieron como límites de idioma: inglés, español. La metodología, una búsqueda sistemática en diversas bases de datos del área de la salud. Los resultados ponen de manifiesto que el éxito de la LM depende de la información y del apoyo proporcionado a la familia. Influye negativamente en su instauración y mantenimiento la falta

de información y apoyo, las prácticas sanitarias inadecuadas y la escasa formación de los profesionales. Contribuye positivamente haber sido atendida por una obstetrix durante el embarazo. Permite concluir que la educación maternal realizada por obstetrices desde la primera visita prenatal es un factor protector en el inicio y mantenimiento de la LM y debe incluir explicaciones sobre los beneficios que comporta y guías sencillas para resolver dudas y complicaciones (13).

2.1.3. Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres, Cuba 2005-2016.

Se realizó una investigación en Cuba acerca del impacto de las estrategias educativas sobre lactancia materna en las futuras madres en un período total de once años, cuyo objetivo fue elevar conocimientos sobre lactancia materna y mejorar prácticas, se realizó un estudio de intervención cuasi experimental dirigido a las gestantes del Policlínico Jimmy Hirzel, Bayamo. El universo estuvo constituido por 1735 mujeres y una muestra de 1343. La investigación se dividió en varias etapas: diagnóstico, diseño, validación, aplicación y evaluación, siendo estudiadas las siguientes variables, dependientes (nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna) e independiente (estrategia educativa). En los resultados, inicialmente, predominó el bajo nivel de conocimiento (47,3 % en las embarazadas y 59,1 % en las de edad fértil); posterior a la intervención, destacó el nivel alto de conocimiento tanto en embarazadas (96,7 %) como en mujeres de edad fértil. Se recalcó que el 90,42 % de las madres ofreció a sus niños lactancia materna exclusiva hasta los meses recomendados, demostrándose así la efectividad de la estrategia educativa por el impacto logrado (14).

2.1.4. Estrategia de Intervención sobre Lactancia Materna, Gibara-Cuba 2014.

Se realizó un estudio en Cuba referente a estrategia de intervención sobre lactancia materna, cuyo objetivo fue con el objetivo de evaluar un programa educativo acerca de la lactancia materna, la metodología utilizada fue cuasi-experimental aplicada en gestantes de los consultorios médicos de la familia 4, 5, 7, y 8, pertenecientes al Policlínico “José Martí”, de Gibara, en el período comprendido de marzo del 2013 a abril del 2014. El universo estuvo conformado por 42 gestantes con menos de 32 semanas de gestación, y la muestra lo conformaron 36 gestantes, equivalente al 85.71 % del universo que se seleccionó por muestreo no probabilístico del tipo por conglomerados. Se evaluó el nivel de conocimiento de las gestantes antes de la intervención, y posteriormente se capacitó capacitación mediante

conferencias, talleres, videos y juegos didácticos. En los resultados predominó el grupo de edad de 20 a 24 años, las que no habían tenido ningún hijo, el nivel de escolaridad preuniversitario, la vía de información a través de los familiares. El nivel de conocimiento de las madres se catalogó de Inadecuado antes de la intervención y adecuado después de la misma, lo cual tuvo elevada significación estadística por el método de coeficiente de variación. Se consideró la Intervención Educativa como efectiva (15).

2.1.5. Evaluación en el nivel de conocimiento de las madres después de aplicada una estrategia educativa, Venezuela 2015.

El objetivo una investigación realizada en Venezuela fue evaluar el nivel de conocimiento de las madres y embarazadas después de aplicada una estrategia educativa, para lo que se realizó una investigación de tipo evaluativa, de corte transversal en, la muestra estuvo conformada por 1.132 embarazadas y madres de niños menores de dos años.

El grado de conocimiento se midió previa la aplicación de la intervención educativa, a través de un pre-test. Posteriormente, se realizaron talleres educativos en temas de lactancia materna: beneficios, fisiología, aportes nutricionales de la leche materna, conservación y almacenamiento de la leche materna, técnicas de amamantamiento, leyes que protegen la práctica y tras esto se aplicó nuevamente el test.

Los resultados obtenidos evidencian el aumento del nivel de conocimiento de 28,8% (deficiente) a 60,8% (bueno), se clasificó como efectiva la estrategia educativa si el 50% o más de las participantes habían adquirido un nivel de conocimiento superior al obtenido anteriormente en el pre-test. Entre los temas que generaron un mayor impacto fueron: conservación de la leche, práctica de amamantamiento y medidas para incrementar la producción de leche, lo que permitió concluir que las madres y embarazadas evaluadas mejoraron sus conocimientos en temas de lactancia materna debido en parte a la estrategia educativa emprendida (16).

2.2. Marco Contextual

Imagen 1. Centro de Salud Otavalo (17).



Ubicación geográfica

La ciudad de Otavalo se localiza al norte del callejón interandino a 110 kilómetros de la capital Quito y a 20 kilómetros de la ciudad de Ibarra. Perteneciente a la provincia de Imbabura, Cantón Otavalo, Parroquias: el Jordán y San Luis. Los límites de la ciudad de Otavalo son: Norte: San Juan de Ilumán y Peguche, Sur: Punyaro, Este: Eugenio Espejo, Oeste: Quichinche y Gualsaqui (17).

Población

El cantón Otavalo está integrado por la ciudad del mismo nombre y por once parroquias dos urbanas y nueve rurales. En el cantón; el 37.56% de sus habitantes se encuentran asentados en la zona urbana y el 62,44% en la zona rural. Su población es multiétnica y pluricultural en donde habitan de manera pacífica e integrada diversas culturas: indígenas, mestizos, afroecuatorianos, mulatos, blanco y oros (17).

Salud Intercultural

La cosmovisión sobre salud, de los habitantes de esta ciudad es muy diversa, enfocados en el cuidado de la Pacha mama (madre tierra), del nexos que hay entre el ser humano y la madre tierra para mantener la vida sana y colectiva, el sueño de una vida en armonía entre las personas

y con la naturaleza, lejos del consumismo. Razón por la que, por medio de las parteras comunitarias, el centro de salud promueve la interculturalidad y saberes ancestrales dentro de su población (17).

Centro de Salud Tipo A Anidados Otavalo

Esta ciudad cuenta con el Centro de Salud Anidados Otavalo, que es de tipo A, que pertenece al Distrito 10D02 Antonio Ante-Otavalo. Su ubicación, son las calles Sucre y Estados Unidos, de la parroquia el Jordán, provincia de Imbabura. Esta unidad operativa, brinda atención a la población 8 horas diarias, cinco días de la semana, con horario de atención de 8:00am a 17:00 pm exceptuando los días feriados. Según la información levantada en las fichas familiares durante el año 2017, se ha consolidado 8 sectores que están dentro de la zona de influencia de la ciudad de Otavalo, registrándose un total de 13559 habitantes (17).

Cartera de servicios y Talento humano

En cuanto a la cartera de servicios que pone a disposición de la población se encuentran: Medicina general, Medicina Familiar y Comunitaria, Obstetricia, Farmacia, Promoción en Salud, Psicología. La distribución de Talento Humano en el Centro de Salud Anidados Otavalo es el siguiente: Médico general 2, médico rural 3, médico familiar 2, médico postgradistas en medicina familiar 2, obstetrix 1, enfermero rural 1, enfermeras 7, psicóloga 3, técnicos en atención primaria de salud 17 (17).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Teoría de Enfermería

Teoría adopción del rol maternal de Ramona Mercer

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. Explica detalladamente el proceso evolutivo que ha de enfrentarse la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el

primer año después del nacimiento del hijo. Convertirse en madre hace referencia a las percepciones de la mujer respecto a su competencia para brindar cuidados al hijo. Al establecer su competencia, la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo, con el fin de obtener el bienestar del hijo.

El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos:

- **Microsistema:** entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Destacó la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a "difuminar la tensión en la dualidad madre- niño". Por tanto la adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño.
- El **mesosistema** agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema, las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño, incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.
- El **macrosistema** abarca las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema (18).

Rol materno en la alimentación del lactante

Explica cómo las características maternas, el rol materno (prácticas maternas de alimentación) y las características del lactante se relacionan e influyen en el estado nutricional del lactante; orientándose a la diada madre-hijo. Especifica que el rol materno en la alimentación son las acciones que ejercen las madres sobre el tipo, cantidad y frecuencia de los alimentos, con la finalidad de dar respuesta a las señales de hambre y saciedad percibidas en sus hijos (18).

Teoría de Cuidados Transculturales de Madeleine Lininger

La teoría de Lininger es una mezcla única de cuidado y cultura, donde se considera indispensable la manera de cuidar de cada cultura para el estudio y la práctica de los cuidados enfermeros. Esta teoría inicia la construcción de un nuevo paradigma, el del cuidado

humanizado, que influye a la hora de procurar cuidados, en su bienestar y recuperación de la enfermedad.

La enfermería transcultural

Surge ante la diversidad cultural creciente que caracteriza a las poblaciones dentro y entre los países nacional y mundialmente; permite descubrir los puntos de vista personales o culturales, referentes a los cuidados para entenderlos, aplicarlos y aprovechar estos conocimientos como base de las prácticas asistenciales, enfocada en el cuidado cultural holístico para ayudar a individuos y grupos a mantener o recuperar su salud/bienestar, para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas, de forma culturalmente coherente y beneficiosa. Descubriendo las particularidades y las universalidades de los cuidados de los humanos según la visión del mundo, la estructura social y otras dimensiones; y después descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes para mantener o recuperar su salud.

Por lo tanto se dice que cuando el personal de enfermería ha sido capaz de involucrar la integración de conciencia cultural, conocimientos culturales, encuentros y deseos culturales, se dice que logró la competencia cultural. Enfermería no debe separar el patrón cultural, de salud y del cuidado al planificar las intervenciones (19).

Leininger desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan los demás. La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista, sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una visión apropiada para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales (19).

2.3.2. Normativa ESAMyN

Es la Normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño, que se ha implementado con el fin de disminuir la morbi-mortalidad materno-neonatal a través de: la atención adecuada a la gestante, el parto humanizado, el apoyo,

protección y fomento de la lactancia materna hasta el sexto mes de vida. Esta normativa establece las pautas para la atención a la madre y al recién nacido, que aseguren un buen inicio a la vida, dotando de calidad, calidez, continuidad, pertinencia e integralidad, y garantizando el cumplimiento de los mandatos constitucionales así como del Modelo de Atención Integral en Salud. Su cumplimiento beneficiará a toda la población, al procurar que la prestación de servicios tenga un enfoque intercultural, tomando en cuenta las especificidades que caracterizan las prácticas culturales (20).

Objetivos de la normativa

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

Componentes y pasos

La normativa ESAMyN comprende cuatro componentes y 24 pasos: El primero general que busca capacitar y dar a conocer el contenido de esta normativa en el establecimiento de salud. Como segundo paso, está el Prenatal que busca cumplir con las sesiones de Educación prenatal a las embarazadas. Tercero Parto y posparto y el Cuarto componente Lactancia materna cuyo fin es:

- 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 cómo amamantar y mantener la lactancia incluso en caso de separación de sus bebés.
- No dar al RN alimento o líquido que no sea leche materna.
- Practicar alojamiento conjunto de madres y RN durante las 24 horas del día.
- Fomentar la lactancia a demanda, sin horas ni duración de toma.
- No dar biberones ni chupones a los RN.
- Referir a las madres a grupos de apoyo a la lactancia.

- No entregar material de propaganda o muestras gratis de leches de fórmula, biberones o chupones (20).

2.3.3. Lactancia materna

La lactancia materna es el proceso en el que la madre alimenta a su hijo recién nacido, brindando a su pequeño los nutrientes que necesitan para un crecimiento saludable. Es la forma de alimentación más económica, que previene de enfermedades y garantiza el desarrollo psicológico, físico e intelectual de los niños. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar a sus hijos, siempre que dispongan de una adecuada información y reciban el apoyo de su familia y del sistema de salud (21).

Lactancia materna Exclusiva

Al ser un alimento completo, la Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses, es decir sin introducir ningún tipo de alimento incluyendo el agua, y que a partir de este tiempo se inicie la introducción de alimentos apropiados para la edad y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más, que permita asegurar una buena nutrición del niño, justamente durante una etapa de maduración y desarrollo de sus órganos (21).

Leche Materna

La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes necesarios durante sus primeros meses de vida, es considerada como un tejido vivo, que contiene células provenientes de la sangre materna que son responsables de las respuestas inmunológicas y anti-infecciosas. El recién nacido debe estimular la salida de la leche mediante la succión de los pezones, esto desencadena que la hipófisis anterior libere una hormona, la prolactina, generando la secreción del alimento; a mayor frecuencia de succión, mayor será la estimulación de la glándula hipófisis, por ende mayor producción de prolactina y leche. (21).

2.3.4. Importancia de la lactancia materna

La importancia de la lactancia materna alcanza niveles sorprendentes, ya que se trata de uno de los elementos más trascendentes para la vida humana no sólo en términos nutricionales, sino fundamentalmente por los componentes afectivos y vinculares que rodean al acto del amamantamiento. En la leche materna se encuentran también anticuerpos protectores contra gran cantidad de infecciones virales y bacterianas. Dado que el sistema inmunológico de los recién nacidos sólo alcanza su madurez plena hacia los seis meses de vida, la lactancia actúa como una modalidad de inmunización pasiva semejante a ciertas vacunas, confiriendo así protección plena ante distintas enfermedades transmisibles.

Además la leche materna tiene un mínimo o nulo efecto antigénico, la aparición de alergias es prácticamente inexistente; por el contrario, el uso de leche bovina o de otros animales en las primeras semanas de vida puede provocar alergias de leves a graves, que incluso pueden suponer la aparición de enfermedades como la atopía o el asma para los años venideros (21).

2.3.5. Beneficios de la lactancia materna

El consumo de leche materna produce beneficios para el recién nacido y su madre. La lactancia ha demostrado ser un factor protector contra distintas enfermedades infectocontagiosas, del espectro atópico y cardiovasculares, así también contra la leucemia, enterocolitis necrotizante, enfermedad celíaca y enfermedades inflamatorias intestinales; contribuye directamente en el neurodesarrollo, mejorando el coeficiente intelectual, tiene un impacto positivo a la hora de prevenir un 13% de la mortalidad infantil en el mundo, y disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante en un 36% (22) (23).

Beneficios de la Lactancia Materna, para el niño/a:

- Superioridad nutricional, porque aporta los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad para un adecuado crecimiento y desarrollo.
- Disponibilidad inmediata y temperatura ideal.
- Favorece la maduración del Sistema Nervioso Central.
- Apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la Inmunoglobulina A.

- Ausencia de agresión físico-química y antigénica.
- No produce procesos alérgicos ni irritación de la mucosa, por ser un fluido corporal y porque los nutrientes están adaptados a sus necesidades.
- Interviene en la maduración del tubo digestivo a través de elementos como la Inmunoglobulina A.
- Disminuye la incidencia de problemas de ortodoncia.
- Previene la malnutrición (desnutrición y obesidad)
- Disminuye la incidencia de diarrea y de infecciones respiratorias de alta biodisponibilidad, por tener otros factores como cobre y folatos.
- Los niños/as alimentados con leche materna, presentan coeficientes intelectuales más altos (23).

Beneficios de la Lactancia Materna, para la madre

- Favorece la involución uterina por acción de la oxitocina, previniendo la hemorragia post parto.
- Se presenta menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino, antes de la menopausia.
- Establece un estrecho vínculo afectivo en la relación madre-hijo/a.
- La placenta sale con más facilidad y rápidamente.
- La hemorragia es menor y disminuye el riesgo de anemia.
- La matriz recupera rápidamente su tamaño normal.
- La madre tendrá pechos menos congestionados cuando baje la leche.
- La leche baja más rápido dentro de los primeros días cuando el niño o niña mama desde que nace.
- Las mujeres que amamantan a sus hijos o hijas tienen menos riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios.
- Durante los primeros 6 meses después del parto, las madres tienen menos riesgo de otro embarazo si no les ha vuelto la regla y si el niño no recibe con frecuencia otra cosa que la leche de la madre durante el día y la noche.
- La lactancia facilita e incrementa el amor de la madre a su hijo o hija (24).

2.3.6. Tipos de leche materna

Calostro: Se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen. En los 3 primeros días postparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. Es rico en proteína, vitaminas liposolubles A, D, K, E y minerales.

El calostro está ajustado a las necesidades específicas del recién nacido: facilita la eliminación del meconio, pasan al niño anticuerpos de la madre que lo protegen contra algunas enfermedades debido a la reproducción del lactobacilo bífido en el lumen intestinal, transfiere los antioxidantes y las quinonas que son necesarias para protegerlo del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica. El escaso volumen permite al niño organizar progresivamente su tríplico funcional, succión-deglución-respiración. Los factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propios del niño, y actúa como moderador del desarrollo del recién nacido.

Leche de transición: Es la leche que se producen entre el quinto y décimo día después del parto, tiene un mayor contenido de grasa y vitamina que el calostro y, por lo tanto, suministra más calorías al recién nacido. Los cambios de composición y volumen son muy significativos entre mujeres durante los primeros 8 días, para luego estabilizarse. La leche de transición va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.

Leche madura: Es secretada del décimo día en adelante; es la leche materna propiamente dicha, le aporta al niño todas las sustancias nutritivas y las calorías que éste requiere para su normal desarrollo y crecimiento. Las proteínas de la leche materna son la lactoalbumina y la caseína. La caseína es una proteína que forma grandes coágulos, por esto su digestión es más difícil; de allí que el niño digiera más fácilmente la leche materna, cuyo contenido en caseína es menor que el de la leche de vaca. Durante la etapa del destete, la leche involuciona y pasa por una etapa semejante al calostro al reducirse el vaciamiento (21).

2.3.7. Composición de la leche materna

En la leche materna se han encontrado todas las clases de inmunoglobulinas, la mayoría de ellas se encuentra en el calostro, que va decreciendo en la medida que transcurre el tiempo de lactancia. La leche humana contiene proteínas, azúcares, grasas, minerales, vitaminas, hormonas y enzimas, se encuentran en la concentración ideal para el óptimo crecimiento del bebé y en la exacta proporción entre los componentes, de igual manera existen elementos esenciales que el bebé aún no está capacitado para sintetizar y que no recibiría de otra fuente como: taurina, ácidos grasos, hormonas, enzimas.

- **Agua:** La leche materna contiene un 88% de agua y su osmolaridad semejante al plasma, permite al niño mantener un perfecto equilibrio electrolítico.
- **Proteínas:** Los aminoácidos que las componen son característicos de la leche humana. Su clasificación: proteínas del suero que representa un 60 % y la caseína un 40%, siendo esta última responsable de que la leche sea más digerible para el niño.
- **Hidratos de carbono:** De los hidratos de carbono de la leche materna, es la lactosa la que predomina, un disacárido compuesto de glucosa y galactosa. Su función principal es energética, posee poder osmótico, favorece el crecimiento de la flora acidófila junto al factor bífido.
- **Grasas:** La grasa es el componente más variable de la leche humana, su composición es variable según la dieta. Constituyen el 50% de las calorías totales que recibe el niño. Contribuye principalmente en las funciones inmunológicas e intervienen en la formación de la mielina.
- **Vitaminas:** La concentración de vitaminas en la leche humana es la adecuada para el niño, pero puede variar según la ingesta de la madre. Un neonato a término, hijo de madre bien nutrida tiene suficientes reservas de vitaminas. **Minerales:** El aporte de sodio, cloro y potasio es menor que en otras leches.
- **El calcio,** magnesio, cobre, hierro y zinc son de alta biodisponibilidad, en cuanto a la relación de calcio y hierro es de dos a uno respectivamente.

- **Propiedades antialérgicas:** La proteína de la leche humana es específica de tal modo que no causa ningún tipo de alergia al niño (25).

2.3.8. Técnicas y posiciones de amamantamiento

Técnica de amamantamiento

En muchas ocasiones las madres, sobre todo las primerizas al carecer de experiencia, pueden necesitar de un profesional de salud para realizarlo de manera efectiva la técnica y posición correcta. Cualquiera que sea la postura que elija la madre, lo importante es que la boca del niño quede de frente, a la altura del pecho, se debe estimular al niño rozando sus labios con el pezón para que abra a boca, a continuación se debe introducir en su boca el pezón y la areola, la barbilla del niño tocara el pecho y sus labios quedaran evertidos, las mejillas del bebe se ven abombadas mientras succiona (26).

Posiciones de amamantamiento

Existen gran variedad de posiciones, todas ellas recomendables, ya que combinarlas permite vaciar correctamente todos los conductos, y evitar la posible aparición de mastitis. Lo importante es que la madre esté cómoda, puesto que cuando la posición del lactante es incorrecta, no puede extraer la leche del final. La buena posición ayuda a mantener una buena producción de leche, evita el cansancio y la lesión de los pezones (27).

Posición acostada: Es la posición más cómoda después del parto y durante la siesta o por la noche. El cuerpo del niño sigue el cuerpo de la madre y están juntos abdomen con abdomen. La madre ofrece el pecho al lado en que está acostado. Esta posición y la de balón de fútbol, son las más apropiadas cuando la madre ha tenido una operación de cesárea.

Imagen 2. Posición acostada (27).



Posición sentada: Es una de las posiciones más conocidas, el niño acostado frente a la madre a la altura de los pechos, el abdomen del niño debe quedar frente al de la madre, el brazo de esta sirve de apoyo al cuerpo y cabeza del niño, con la mano en forma de “C” la madre ofrece el pecho; con el pezón estimula el labio inferior del niño para que abra la boca, en ese momento acerca el niño hacia el pecho de tal forma que el pezón y la areola queden dentro de la boca del niño. El brazo del niño que queda por debajo se ubica bajo el pecho de la madre o rodeando su cintura.

Imagen 3. Posición sentada (27).



Posición de caballito: La madre sentada y el niño enfrenta el pecho sentado sobre la pierna de esta, la madre afirma al niño con el brazo del mismo lado en que está el niño, la mano en forma de “C” y los dedos del medio y pulgar detrás de las orejas, con la mano libre ofrece el pecho. No apoyar la palma de la mano en la parte posterior de la cabeza ya que el niño responderá con un reflejo de extensión que lo hará llevar la cabeza hacia atrás y alejarse del pecho.

Imagen 4. Posición de caballito (27).



Posición de sandía o de balón: Es una buena posición para después de una Cesárea y para amamantar gemelos. Se ubica al niño debajo del brazo del lado que va a amamantar, con el cuerpo rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del niño con la mano del lado que amamanta, tomándolo por la base de la nuca (28).

Imagen 5. Posición de sandía o balón (27).



2.3.9. Los signos de una buena succión del bebé

En un principio, la succión es rápida y superficial, lo que estimula el reflejo de eyección de la leche materna. Después de alrededor de un minuto cambia a succiones lentas y profundas, con pausas intermedias. El ritmo normal de la succión de un recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones, en los que el bebé respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión.

- La lengua del bebé está debajo de la areola.
- Se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula.

- Las mejillas no se hundan, sino que se ven redondas y llenas (29).

2.3.10. Pasos para una lactancia materna eficaz establecidas por el Ministerio de Salud Pública.

- Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
- Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
- Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
- Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
- No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
- Facilitar el alojamiento conjunto
- Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
- No dar a los niños biberón o chupetes artificiales.
- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna (30).

2.3.11. Contraindicaciones de la lactancia materna

- **SIDA:** en los países desarrollados se la considera una contraindicación verdadera. En otras partes del mundo se considera que la mortalidad infantil por malnutrición y enfermedades infecciosas, asociada a la lactancia artificial, es superior al riesgo de transmisión del sida por lactancia materna.
- **Herpes simple:** en recién nacidos de menos de 15 días puede producir una infección potencialmente mortal. Durante el primer mes la presencia de lesiones de herpes simple en el pezón contraindica la lactancia de ese lado hasta su curación. Las personas con

herpes labial tampoco deben besar a estos bebés. Después del mes de vida del bebé la lactancia puede continuar.

- **Galactosemia:** grave enfermedad congénita por déficit de la enzima galactosa-1-fosfato uridiltransferasa en el hígado (25) (31).

2.3.12. La lactancia materna y el apego madre hijo

Al nacer existe un periodo sensitivo que se inicia por medio de la interacción del recién nacido con su madre: la mirada ojo a ojo, el contacto piel a piel, cuando la madre le toca, le acaricia o le habla, generando movimientos de respuesta en el niño. Durante la alimentación natural se establece una comunicación aún más fluida de la díada y estos primeros momentos e interacciones son primordiales en el inicio del apego (32).

2.3.13. Acciones para que se produzca más leche materna

- El mejor estímulo para mejorar la salida de la leche materna es la succión del lactante, su acción provoca la liberación de dos hormonas: la oxitocina y la prolactina. Al existir este estímulo, se produce en la hipófisis mayor cantidad de esta hormona, la cual es encargada de fabricar la leche materna.
- Colocar al bebé a tomar el pecho correctamente, que le permita succionar la cantidad de leche que él necesita.
- Dar de amamantar de ambos senos,
- Alimentarse adecuadamente: con comidas bien equilibradas y saludables, debidamente fraccionadas.
- Consumir suficiente líquido: beber agua, puesto que la leche materna está compuesta por un 88% de agua (33).

2.3.14. Banco de Leche

En la actualidad se dispone de abundante información sobre los innumerables beneficios que aporta la alimentación del recién nacido con leche materna, alimento que debe ser suministrado de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y prolongado con una alimentación

complementaria oportuna y adecuada hasta dos años y más. Por tal razón los bancos de leche humana, representan una alternativa para no interrumpir la alimentación natural infantil en niñas y niños menores de 2 años.

Estos servicios se proyectan a nivel de la comunidad intra y extra hospitalaria para la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna, especialmente con los recién nacidos de bajo peso al nacer, prematuros y neonatos que se encuentren hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos o intermedios, y que no pueden ser colocados al pecho de su madre; facilitando una mejor calidad en la atención clínico nutricional, el crecimiento y el desarrollo acorde a su edad.

Esta alternativa forma parte de una estrategia básica para contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad infantil en nuestro país, y muy especialmente la mortalidad neonatal. Se puede hacer uso del banco de leche para asegurar la leche materna a lactantes que por alguna circunstancia no pueden ser colocados al pecho de la madre, por tanto también se puede realizar el banco de leche en casa (31).

Pasos para la extracción de la leche

Extraer

- Lavar las manos con agua y jabón, y los senos solo con agua
- Masajear el seno en forma circular
- Colocar los dedos en forma de C, detrás de la parte más oscura del seno
- Presionar el seno hacia las costillas
- Presionar con los dedos desde arriba y desde abajo
- Recolectar la leche en un frasco de vidrio con tapa de plástico, previamente esterilizado.

Almacenar y calentar

- Lavar un frasco de cristal con tapa de plástico antes de usarlo
- Sumergir en agua hirviendo por cinco minutos para su desinfección
- Sacarlos el agua y poner la tapa y el frasco boca abajo sobre un trapo limpio

- Etiquetar el frasco con fecha y hora, almacene en la refrigeradora o congelador
- Calentar la leche a baño maría
- Alimentar al bebe con una cucharita o vasito (31) (34).

2.3.15. Intervenciones educativas para el fomento de la lactancia materna

Intervenciones educativas

Las intervenciones educativas son un pilar fundamental en la atención de salud, tomando en cuenta la edad del grupo de estudio, el tiempo de implementación, las características culturales de la población, están encaminados a fomentar hábitos de vida saludables, prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida. Se llevan a cabo mediante actividades, uso de estrategias, cuyo propósito es informar y motivar a la población para adoptar y mantener prácticas saludables, destacando una tendencia hacia la participación más activa del paciente, en este caso el de la madre del lactante.

Las acciones que involucran el ámbito familiar muestran una mayor efectividad frente a otras que se realizan únicamente en un solo ámbito por ejemplo el ámbito escolar, evidenciándose la importancia de vincular a la familia, la escuela y la comunidad, sin dejar de lado el factor tiempo, ya que a mayor duración de cada intervención, se ha evidenciado que se obtienen mejores resultados (35) (12).

Estrategias educativas

Se refiere al conjunto de procedimientos, acciones o recursos empleados, para promover el aprendizaje de un contenido o tema específico en una población determinada. Para que la estrategia educativa sea efectiva se debe aprovechar al máximo la capacidad de aprendizaje propia de cada comunidad, que se realice en un lenguaje comprensivo, y el uso de material didáctico que facilite la comprensión sobre el tema. Es así como las madres gestantes y lactantes que acuden al centro de salud Otavalo, adquirieron conocimiento sólidos y lograron una concientización sobre la importancia de poner en práctica la lactancia materna exclusiva (36) (37).

Tipos de estrategias educativas

- **Banner:** Es una bandera publicitaria, que se puede presentar de diferentes tamaños, que suelen incluir imágenes, gráficos llamativos, y mensajes cortos que buscan captar la atención del usuario. Se caracterizan por presentar una estructura de soporte en forma de cruz, la que permite mantener en pie la superficie gráfica impresa. Suele encontrarse en exposiciones con gran afluencia de público, dirigiendo su contenido a potenciales usuarios (38).
- **Afiches:** Es todo material impreso en el que está plasmado algún tipo de mensaje visual, imágenes o texto con información relevante; que sea de fácil acceso a la lectura, de lenguaje sencillo y preciso; que tiene como fin difundir o promocionar algún tema de interés, un servicio o un evento, frente a un gran número de personas (39).
- **Trípticos:** Son folletos formados por una hoja de papel doblada en tres partes, que se pueden doblar, se encuentran información de un tema específico con información sintetizada, comprensible para el grupo de población a la que se dirige. En la portada se imprime el eslogan, en el interior se despliegan los argumentos del tema apoyadas por gráficos, y por último en la contraportada datos de utilidad como localización, teléfono de contacto, entre otros (40).
- **Cartel y Cartelera:** El cartel es un material gráfico con mensajes breves, formados por imágenes que impactan y atrapan la atención del espectador. La cartelera es de característica similar al cartel, es una estructura colgante, ubicada en paredes al alcance de la visualización del público, con ilustraciones, dibujos y frases alusivas de un tema. Ambos deben tener facilidad de entendimiento, a la vez que generar un gran impacto, que cite actitudes de confianza y conciencia a los usuarios (41).
- **Planes de Charla:** Es una conferencia de corta duración que está encaminado a informar y motivar sobre un tema específico, dirigido de manera comprensible y con un lenguaje adaptado a la concepción y cultura de un grupo de personas que se reúne especialmente para ello; los cuales tienen la oportunidad de participar (preguntando, comentando). Su duración será entre 10 a 20 minutos, y consta de las siguientes partes:

apertura (frase que anuncia el inicio del tema), orientación (presentación del tema), desarrollo (participación del auditorio) conclusión y cierre (42).

- **Presentaciones power point:** Son presentaciones que usualmente se dan inicio con una diapositiva en el que está el tema del que se va a hablar, así como de los integrantes, las diapositivas subsiguientes contienen información resumida, que puede incluir gráficos, sonidos y videos que facilite la comprensión del auditorio, se finaliza con conclusiones y referencias bibliográficas usadas para su desarrollo. Debido a que el uso de la tecnología para el aprendizaje ha tenido buena acogida, algunos temas fueron impartidos por este medio (43).
- **Socio dramas (dramatizaciones):** Es una técnica de aprendizaje utilizada para representar situaciones, problemáticas, ideas, en el que varios individuos representan roles asignados con el propósito de estudiar y remediar problemas en grupo o en relaciones colectivas. Es representación libre y espontáneamente de algún hecho de la vida real, asumiendo los papeles del caso. Durante la representación se enviarán continuamente mensajes al público, que generen enseñanza y consciencia sobre el tema tratado (44).
- **Discusiones grupales:** son una serie de actividades que involucra una conversación crítica sobre algún tema específico, en la que se permite la participación de un grupo de trabajo que expone su punto de vista o argumentos según el tema que se esté hablando; se extrae una conclusión sobre lo discutido, que permita encontrar una solución. Cuando el grupo es pequeño no hará falta que alguien los dirija, pero si supera las seis personas, es importante tener un líder para que el proceso resulte más fácil (45).
- **Videos educativos:** se refiere al material audiovisual elaborado con una explícita intencionalidad didáctica, que es de gran utilidad en el proceso enseñanza aprendizaje. Por sus posibilidades expresivas, puede resultar una herramienta de aprendizaje valiosa, su empleo puede ser enfocado desde distintos contextos: como complemento curricular, aprendizaje autónomo, capacitación laboral, educación a distancia y divulgación de temas específicos a la población en general (46).

- **Rompecabezas:** Es una estrategia educativa muy útil, donde cada pieza es fundamental, fomenta la creatividad, la capacidad de análisis y síntesis; está relacionado directamente con una mejor comprensión de un determinado tema. Para este trabajo investigativo puede ser muy útil ya que, a la hora de ir uniendo piezas para llegar a formar un todo, facilitará la comprensión de las madres sobre diversos temas que abarca la lactancia materna (36) (37).
- **Ruletas educativas:** consiste en círculo de madera dividido en 8 partes iguales debidamente numeradas, se elaboran 8 tiras de papel, cada una con diferentes temas, estas se colocan en las franjas del círculo pegadas con tachuelas para facilitar el cambio de tema cuando se vuelva a jugar. En uno de los lados del círculo, ya marcado se le coloca un colgador para girarlo. También lleva una flecha la cual marcará el tema a tratar, un participante hará girar la ruleta, dependiendo el tema que señale la flecha, será el que se trate, se tiene preparado un listado de preguntas debidamente numerados del 1 al 8 sobre cada tema, se pide la participación voluntaria (47). Tiene como objetivo facilitar el proceso de aprendizaje, ampliando sus conocimientos a través del juego, permite la participación de todos los presentes ya sea de manera directa e indirecta, involucra al auditorio restante que participa de forma indirecta, permite que los participantes expresen sus conocimientos de forma espontánea y con libertad, despertando el interés y la atención sobre el tema tratado (48).
- **Talleres:** El taller esta caminado a la capacitación de las personas, de tal forma que se empoderen de un tema con la finalidad que los participantes tenga el conocimiento suficiente para tomar decisiones y generar salud, centrándose en el desarrollo y adquisición de habilidades en un grupo de manera motivadora y con la finalidad de alcanzar objetivos específicos. Los talleres pretenden enseñar de manera divertida a los participantes, mediante la realización de actividades grupales con un sello personal, uniendo teoría y práctica. Estas actividades han de poseer coherencia en su estructura interna, deben estar relacionadas con lo que ya se conoce y la persona debe presentar una predisposición para aprender (49).

2.3.16. Nacionalidades y Pueblos del Ecuador

Las nacionalidades y pueblos del Ecuador son aquellas colectividades que llegan a asumir una identidad étnica, cuya base fundamental recae en su cultura, y sus características propias, sin olvidar el largo trayecto histórico como sujetos colectivos, sujetos a su cosmovisión, costumbre y tradición (50).

Mestiza: proviene latín tardío *mixticius* (mezclado). Es quien nace de padre y madre de distinta raza. Este término suele utilizarse para nombrar al individuo nacido de un hombre blanco y una mujer indígena o viceversa. Su idioma es el español. Indígena: viene del latín *indigēns* que se compone de *inde* que significa “de ese lugar” y *gens* que significa “población” por lo tanto la palabra se refiere a una población de un lugar determinado, donde su familia, cultura y vivencias son nativas del lugar donde nacieron y han sido transmitidas por varias generaciones. Tienen su propia cultura, su vestimenta tradicional y su idioma oficial es el kichwa (50).

Salud Intercultural

La salud intercultural busca incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención, en cada acción estrategia o política de salud que se aplica. Lo que supone la valoración y respeto de los diferentes conocimientos de las diversas culturas, generando un intercambio de conocimientos y la puesta en práctica; es decir percibiendo al paciente como un ser biopsicosocial; lo que ejerce un importante papel sobre el mantenimiento de la salud y los condicionamientos de la enfermedad. En este sentido involucra la participación de la ciudadanía con el fin de dar forma a las prestaciones de salud, además de contar con servicios culturalmente adecuados en los diversos establecimientos de salud del país (51) (52).

Lactancia materna con un enfoque étnico-cultural

Para que la salud intercultural se lleve a cabo es necesario que cuente con un enfoque étnico-cultural, dado que ofrece una perspectiva más comprensiva, que permite entender las complejas interrelaciones entre la etnia y dinámicas culturales en relación a la promoción de la lactancia materna (10).

La lactancia materna es un proceso biológico, una práctica natural y cultural, donde la duración de la misma, puede verse influenciada por factores como: la variedad de las creencias en salud y nutrición de los recién nacidos, las relaciones entre madre e hijo, y las relación entre madre y sociedad, a lo cual cabe agregar las tendencias religiosas, rutina diaria, actividades laborales de la madre. Se ha demostrado en estudios que la durabilidad de la lactancia materna exclusiva, ha sido mayor, en aquellas culturas con bajos recursos económicos, que en aquellos que se encontraba en una mejor posición económica. Por tanto se evidencia que la lactancia materna está directamente influenciada por su cosmovisión; creencias locales, regionales, sociales y culturales, así como por el acceso al conocimiento del tema (55).

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

Constitución de la República

Capítulo Primero-Principios fundamentales

“Art. 1.- El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada”.

Capítulo segundo Derechos del buen vivir- Sección séptima-Salud

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

El Estado 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” (56).

Ley Orgánica de la Salud

Capítulo I-Del derecho a la salud y su protección

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

“Art. 17.- La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad (57)”.

Plan Nacional Toda una vida

Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida

“La infancia, en particular la primera infancia; es una etapa de especial relevancia: durante este período se sientan las bases para el futuro desarrollo cognitivo, afectivo y social de las personas. En el Ecuador hasta el 2016, la mortalidad infantil alcanzó, 9,07 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, afectando mayormente a provincias de la Sierra como Bolívar, Chimborazo y Carchi. Por lo que debe ser un desafío prioritario articular los programas orientados a atender a las mujeres desde la gestación hasta los primeros años de vida de los niños y niñas, a través de la implementación y seguimiento de una política intersectorial integral con enfoque territorial” (58).

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas

“El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas –individuales y colectivas–, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos.

Se ha decidido construir una sociedad que respeta, protege y ejerce sus derechos en todas las dimensiones, para, en consecuencia, erigir un sistema socialmente justo y asegurar una vida digna de manera que las personas, independientemente del grupo o la clase social a la que pertenezcan” (58).

Políticas

“1.3 Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria.

1.5 Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural.

1.6 Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural” (58).

Código de la Niñez y la Adolescencia

En el Capítulo II Derechos de Supervivencia, que hace parte del Código de la Niñez y la Adolescencia, hace mención algunos artículos referentes al presente trabajo investigativo:

Art. 24.- Derecho a la lactancia materna.

"Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurar el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna" (59).

La ley de Fomento Apoyo y Protección a la Lactancia Materna-Asamblea Nacional

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”.*

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:*

- 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, psicoafectivos 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); y,*
- f) *Eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud” (60).*

Art. 3.- *“Esta Ley propende a garantizar una nutrición segura y suficiente a los niños recién nacidos que no tengan necesidades especiales de alimentación dentro del período de lactancia, mediante el fomento y protección de la lactancia materna y la regulación y control de la comercialización de alimentos infantiles, incluyendo los llamados sucedáneos de la leche materna”.*

Art. 11.- *“Todo agente de salud o persona, profesional o no, que brinde servicios de salud, deberá fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna, así como eliminar toda práctica que, directa o indirectamente, retrase la iniciación o dificulte la continuación de la lactancia materna” (60).*

Código Internacional de la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y Resoluciones importantes

“Artículo 1. Objetivo del Código. *El objetivo del presente Código es contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución”.*

“Artículo 2. Alcance del Código. *El Código se aplica a la comercialización y prácticas con ésta relacionadas de los siguientes productos: sucedáneos de la leche materna, incluidas las preparaciones para lactantes; productos de origen lácteo, alimentos y bebidas, incluidos los alimentos complementarios administrados con biberón, cuando están comercializados o cuando de otro modo se indique que pueden emplearse, con o sin modificación, para sustituir parcial o totalmente a la leche materna; los biberones y tetinas. Se aplica asimismo a la calidad y disponibilidad de los productos antedichos y a la información relacionada con su utilización”.*

“Artículo 6. Sistemas de atención de salud. 6.1 Las autoridades de salud de los Estados Miembros deben tomar las medidas apropiadas para estimular y proteger la lactancia natural y promover la aplicación de los principios del presente Código, y deben facilitar la información y las orientaciones apropiadas a los agentes de salud por cuanto respecta a las obligaciones de éstos, con inclusión de las informaciones especificadas en el párrafo 4.2.” (61).

Vigilancia del cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna en Ecuador

“15. La Resolución 54.2 de la AMS, de 2001, establece la recomendación mundial de lactancia materna exclusiva por seis meses, con introducción posterior de alimentos complementarios y continuación de la lactancia natural hasta los dos años o más”

Leyes, decretos y reglamentos incorporados a la legislación ecuatoriana que amparan el cumplimiento del Código

“El 15 de noviembre de 1983, mediante Decreto Ejecutivo 2215 del Gobierno del Ecuador, publicado en el Registro Oficial 619, se expiden las regulaciones concernientes a la comercialización de fórmulas alimenticias para lactantes y niños y niñas menores de un año.

El 25 de febrero de 1993, mediante Acuerdo Ministerial 1003, publicado en el Registro Oficial 135, se dispone que en el plazo de un año, todas las instituciones públicas y privadas deberán transformar sus prácticas materno infantiles, para que se implementen los diez pasos para una lactancia exitosa; apoyando el establecimiento de Bancos de leche materna a nivel público y privado.

El 27 de octubre de 1995 se expide la Ley 101 de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna, promulgada en el Registro Oficial 814, del 1 de noviembre del mismo año.

El 9 de noviembre de 1999 se expide el reglamento de la Ley de Fomento, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, instancia que ampara el cumplimiento de la normativa del Código y el retiro de toda propaganda de estos productos en los servicios de salud.

El 14 Septiembre del 2009 se expide la Política Nacional de Lactancia Materna, que garantiza el ejercicio del derecho de niños y niñas a la lactancia materna, como el medio más idóneo para asegurar una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo” (62).

2.4.2. Marco Ético

Preceptos fundamentales del Código de Ética de la Federación ecuatoriana de enfermeros

Art 1.- “Está constituido por un conjunto sistematizado de principios, normas directivas y deberes que orientan el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros. Se basa en principios morales que deben ser aplicados honestamente por los profesionales de enfermería, para garantizar el ejercicio profesional con una conducta honorable, con justicia, solidaridad, competencia y legalidad. La enfermería es una profesión de servicio, altamente humana, por lo tanto, quien ha optado por esta profesión, debe asumir un comportamiento de acuerdo a los ideales de: solidaridad, respeto a la vida y al ser humano, considerándolo en su biodiversidad, como parte y en interrelación con sus iguales y la naturaleza. Establece que, cada ser humano tiene derecho a la vida, la salud, la libertad y seguridad, por lo tanto, la o el profesional de enfermería, deben proveer un servicio calificado, que evidencie excelencia científica, técnica, ética y moral, debe respetarlos y practicarlos cotidianamente. La salud es un derecho humano, por lo tanto la enfermera y el enfermero, deben respetarla y trabajar para que la sociedad y el Estado la pongan en vigencia” (63).

Código de Ética-Ministerio de Salud Pública

“Artículo 1.- Objetivo. Los objetivos del presente Código de Ética son los siguientes:
b. Implementar principios, valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a la conducta y proceder de los/as servidores/as públicos/as de la salud, para alcanzar las metas institucionales”.

“Artículo 2.- Ámbito de Aplicación. “Los valores y las directrices éticas descritas en este Código, serán asumidos y cumplidos de manera obligatoria por todos/as los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública a nivel nacional y de sus Entidades Adscritas, en todos los espacios de la Institución en que se desempeñen”.

“Artículo 3.- Valores. Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son:

Respeto.- Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos;

Inclusión.- Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad;

Vocación de servicio.- La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción;

Compromiso.- Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado;

Integridad.- Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada;

Justicia.- Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.

Lealtad.- Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos”.

“Artículo 4.- Compromisos. El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública a:

a) Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado;

g) Demostrar una conducta intachable y justa, alineándose a la misión y visión de la Institución” (64).

Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería

“Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan según consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual,

nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados”

Elementos del Código

1. La enfermera y las personas

“La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para 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 se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente” (65).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

El presente trabajo de investigación corresponde a la primera fase del proyecto “Intervención educativa, con enfoque étnico-cultural para el fomento de lactancia materna en el control prenatal, Anidados Otavalo, 2019”, misma que se enfocó en la educación prenatal a las madres gestantes, mediante diversas estrategias educativas sobre lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Se dará continuidad en la segunda fase del proyecto, que consistirá en realizar una evaluación del proceso de intervención educativa aplicada en la población seleccionada.

3.1. Diseño de investigación

Cuantitativo: Puesto que se utiliza la recolección y el análisis estadístico de los datos para conocer con exactitud las dimensiones de los patrones de comportamiento de la población de estudio; permitiendo analizar la realidad de manera objetiva (66).

En este trabajo de investigación se recolectó datos sociodemográficas, nivel de conocimientos sobre lactancia materna, a través de un instrumento validado, que posteriormente se analizó mediante tablas estadísticas, con lo que se logró responder las preguntas de investigación elaboradas previamente.

3.2. Tipo de Investigación

Descriptivo: Con este tipo de estudio, se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Recoge y mide información de manera objetiva (66).

Por lo que en este trabajo investigativo se describió las características sociodemográficas, datos ginecológicos y se analizó el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que poseían las gestantes que acudieron al club de embarazadas, del Centro de Salud Otavalo.

Transversal: Debido a que el estudio diseñado; se realizó en un momento determinado en una población específica. En madres gestantes que acuden al control prenatal del centro de salud, de Junio a Julio del presente año (67).

3.3. Localización y Ubicación del Estudio

El presente estudio, se realizó en el Centro de Salud Anidados Otavalo, de la parroquia el Jordán, Provincia Imbabura, de la Zona 1 del Ecuador, Distrito 10D02 Antonio Ante-Otavalo.

Imagen 6. Ubicación del Centro de Salud Otavalo (17).



3.4. Población y Muestra

3.4.1. Población

La población del presente estudio estuvo integrada por mujeres gestantes que acudieron al control prenatal del Centro de Salud Otavalo.

3.4.2. Muestra

Muestreo no probabilístico o por conveniencia

Se caracteriza por un esfuerzo deliberado de obtener muestras representativas, mediante la inclusión en la muestra de grupos supuestamente típicos, son útiles para determinar actitudes y opiniones, de manera general (67).

Lo conformaron un total de 27 gestantes, siendo 13 de ellas quienes acudieron frecuentemente al club, y 14 madres que acudieron en rara ocasión. Por tal razón se realiza la capacitación en

la unidad operativa y de manera extramural, mediante visitas domiciliarias, respetando sus actividades laborales, familiares y educativas. El número total de madres representan a los barrios, comunidades y ciudades pertenecientes a la unidad operativa.

3.4.3. Criterio de Inclusión

- Madres gestantes que cursan de 22 a 38 semanas de gestación que acuden a los controles prenatales del Centro de Salud Otavalo.
- Madres gestantes que manifiesten por escrito su deseo de participar en el estudio.

3.4.4. Criterios de Exclusión

- Madres gestantes que no desean formar parte de la investigación.
- Madres embarazadas que cursan con embarazo de riesgo.

3.5. Operalización de Variables

1. Describir las características sociodemográficas de la población de estudio				
Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales, que están presentes en la población sujeta o estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles (1).	Años cumplidos	Edad	Menor a 15 años De 15 a 19 años De 20 a 25 años De 25 a 29 años De 30 a 35 años Mayor a 35 años
		Estado jurídico de una persona	Estado civil	Soltera Casada Divorciada Unión libre Viuda
		Autoidentificación	Etnia	Blanca Mestiza Indígena Afrodescendiente Afroecuatoriana Otra
		Educación	Nivel de Instrucción	-Ninguna -Primaria incompleta -Primaria -Secundaria incompleta -Secundaria -Superior incompleta -Superior -Maestría -Doctorado
Características ginecológicas		Ocupación	Ocupación	Ama de casa Trabaja Estudiante Estudia y trabaja
			Número de hijos	Primigestas Secundigesta Multigesta
			Número de embarazos	De 1-3 De 6-8 De 9-11

		Datos ginecológicos	Número de partos céfalo-vaginal	De 0-2 De 3-6 De 7-89 De 10-12
			Número de cesáreas	0 1 2 3
			Número de abortos	0 1 2 3

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

Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Conocimiento que cada madre tiene sobre lactancia materna.	La lactancia materna es el único alimento natural que el bebé debe recibir desde el momento del nacimiento.	Importancia de la lactancia materna	¿Qué es la lactancia materna?	-Único alimento que satisface las necesidades nutricionales del bebé -Tiempo en el que el bebé recibe exclusivamente leche materna y dura los 6 primeros meses. -Tiempo que el bebé se alimenta con leche y otras sustancias en los primeros 9 meses. -Tiempo en el que recién nacido toma leche artificial, hasta los 12 meses -Desconoce el tema.
			Definición de calostro	-Leche que sale de la mama durante los 2 a 3 días después del parto. -Leche de los primeros 6 meses de amamantamiento. -Leche sin defensas ni nutrientes. -Leche que se da al niño para alimentarlo.
		Beneficios de la lactancia materna		

				-Desconoce.
			Acciones para producción de la leche materna	-Tomar abundantes líquidos -Alimentación saludable -Amamantar al niño -Todas son correctas -Desconoce
		Tiempo de amamantamiento	Beneficios de la lactancia para la madre	-Reducción de peso -Daño físico -Aumento de sangrado post parto -Económico -Crea un vínculo afectivo -Previene el embarazo -Previene el cáncer -Vuelve el útero a su estado normal -Desconoce
			Beneficios de la lactancia materna para el niño	-Protección contra infecciones -Ayuda al crecimiento y desarrollo -Crea vínculo afectivo con la madre -Mejora la nutrición -Es más higiénica -Todas las opciones -Desconoce
		Técnica y posición	Tiempo de lactancia sin necesidad de incluir otros alimentos líquidos	-3 meses -4 meses -6 meses -9 meses -12 meses
			Frecuencia de amamantamiento	-Cada hora -Cada 3 horas -Cada vez que el niño llore -Cada vez que el niño lo pida -Desconoce
			Edad de inicio de alimentación complementaria	-A partir de los 3 meses -A partir de los 4 meses

				<ul style="list-style-type: none"> -A partir de los 5 meses -A partir de los 6 meses -Desconoce
			Colocación correcta de la mano en el pecho	<ul style="list-style-type: none"> -Mano en forma de C -Dedos en forma de tijeras solo importa la comodidad no importa cómo se agarre la mama -Desconoce
			Colocación correcta del niño al seno	<ul style="list-style-type: none"> -Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen -Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca -Introducir en la boca del niño el pezón y la areola -Todas son correctas -Desconoce
			Importancia del agarre correcto al seno	<ul style="list-style-type: none"> -Evitar pezones agrietados -Evitar dolor en las mamas -Permitir una buena succión -Todas son correctas -Desconoce
			Posición correcta de la madre para el amamantamiento	<ul style="list-style-type: none"> -Sentada en una silla con la espalda recta y pies apoyados. -Acostada de lado en la cama -No importa la posición solo la comodidad -Como el niño quiera -Desconoce.
			La posición del bebé debe ser	<ul style="list-style-type: none"> -El mentón del bebé toca el pecho -Boca abierta abarcando gran parte de la areola -Labios evertidos

				-La nariz toca las mamas y las mejillas redondas -Desconoce
--	--	--	--	--

Ejecutar estrategias de intervención educativa, con enfoque étnico-cultural, para el fomento de lactancia materna en las mujeres que acuden al control prenatal en el Centro de Salud Otavalo.

Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Intervención educativa	Consiste en un trabajo de gestión explicitado en un documento, donde se expone el conjunto de líneas de acción desarrolladas por los interventores para sustentar y solucionar alguna problemática específica (3).	Instrumento para verificar la ejecución de las estrategias y medir el fomento de la lactancia materna	¿Qué estrategia educativa, le gustaría recibir para mejorar los conocimientos sobre lactancia materna?	-Charlas educativas - -Dramatizaciones -Talleres -Discusiones grupales -Otros.

3.6. Métodos y Recolección de Información

Para la recolección de la información en el siguiente estudio se utilizó una encuesta., mediante lo cual se recopilaban los datos necesarios para cumplir con los objetivos planteados.

La encuesta/pretest: La encuesta es un método de recopilación de datos utilizados en la investigación cuantitativa, que permite obtener información del grupo poblacional, sobre el conocimiento que poseen acerca de un tema planteado (68) (69).

Este instrumento constó de 29 preguntas cerradas, combinadas entre selección única y múltiple, esta herramienta cumplió a la vez el rol de pretest, debido a que permitió obtener datos sociodemográficos como ginecológicos y medir el nivel de conocimientos que la población en estudio poseía sobre temas diversos sobre lactancia materna exclusiva previa la aplicación de las estrategias educativas.

3.7.Análisis de datos

Una vez obtenida la información de las madres participantes en la investigación, mediante la aplicación del instrumento seleccionado, los datos fueron ingresados a una base de datos del programa Microsoft excel, a través de la estadística descriptiva básica; tras lo cual se tabuló y elaboró tablas con los resultados obtenidos para un análisis más simplificado que permitan conocer las fortalezas y debilidades de este grupo de madres acerca del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, con el fin de tomar medidas correspondientes, para mejorarlas.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

4.1. Datos Sociodemográficos

Tabla 1. Características sociodemográficos

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad		
De 15 a 19	4	14,8%
De 20 a 25	11	40,7%
De 26 a 29	6	22,2%
De 30 a 35	6	22,2%
Estado civil		
Soltera	8	29,6%
Casada	12	44,4%
Divorciada	2	7,4
Unión Libre	5	18,5%
Autoidentificación étnica		
Mestiza	8	29,6%
Indígena	19	70,4%
Ocupación		
Ama de casa	16	59,3%
Trabaja	7	25,9%
Estudia	2	7,4%
Estudia y trabaja	2	7,4%
Nivel de instrucción		
Primaria	7	25,9%
Secundaria	14	51,8%
Superior	4	14,8%
Superior incompleta	2	7,4%

La edad de casi la mitad de la población investigada, oscila entre 20 a 25 años, seguido de madres con edades comprendidas entre los 26 a 29 y 30 a 35 años. El estado civil de casi la mitad de las gestantes corresponde a casadas, subsiguiente de solteras, y un menor porcentaje embarazadas en unión libre. La mayoría del grupo estudiado se autoidentificó como indígena, más de la mitad de las futuras madres manifestaron ser ama de casa, y haber culminado la secundaria.

Datos que concuerda con el Instituto Nacional de Encuestas y Censos (INEC), donde los 20 años de edad de las mujeres fue en las que se registró un mayor porcentaje de embarazos en el 2017 (70). Se halló cifras semejantes a un estudio realizado en Colombia sobre factores relacionados con la lactancia materna, donde se evidenció que el mayor porcentaje de la población investigada fue ama de casa (71). Los resultados obtenidos evidencian que el estudio no participaron madres en edad de riesgo, y que más de la mitad de ellas contaban con factores protectores de la lactancia materna exclusiva, puesto que tuvieron acompañamiento de su pareja, al ser amas de casa tenían mayor disponibilidad de tiempo para dar de lactar a sus hijos, y hubo mayor apertura para recibir las capacitaciones debido a su nivel de escolaridad.

Tabla 2. Datos ginecológicos

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
N° de embarazo		
Primigesta	11	40,7%
Secundigesta	8	29,6 %
Multigesta	8	29,6%
N° de hijos previos		
0	11	40,7%
De 1-3	16	59,3%
N° de partos céfalo-vaginal		
0	12	44,4%
1-2	13	48,1%
De 3-6	2	7,4%
N° de cesáreas		
0	26	96,3%
1	1	3,7%
N° de abortos		
0	25	92,6%
1	1	3,7%
2	1	3,7%

Casi la mitad de las gestantes encuestadas eran primigestas, las restantes madres manifestaron tener entre 1-3 hijos previos, el número de partos céfalo vaginal fue casi en la totalidad de la población, siendo solo una madre quien refirió haber tenido a su hijo por cesárea, hubo un mínimo porcentaje de madres que tuvieron algún aborto. Datos que difieren a los resultados de una investigación realizada en Cuba sobre aptitudes y conocimiento de la lactancia materna, donde el 64,9% eran primigestas y el 29,8% tenía paridad previa (72). Al ser más de la mitad de la población quienes habían tenido una paridad previa llevada a cabo de manera natural, se puede relacionar con el conocimiento que poseían sobre la lactancia materna, y la puesta en práctica hasta los seis meses, puesto que es un acto de amor que se traspa por generaciones.

4.2. Nivel de conocimiento

Tabla 3. Importancia de la lactancia materna

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Lactancia materna		
Alimento con nutrientes en los 3 primeros meses	2	7,4%
Leche materna exclusiva en los 6 primeros meses	17	63%
Leche y otras sustancias en los primeros 9 meses	1	3,7%
Alimentación artificial hasta los 12 meses	3	11,1%
Desconoce	4	14,8%
Calostro		
Leche que sale 2-3 días postparto	12	44,4%
Leche materna en los primeros 6 meses postparto	3	11,1%
Leche materna para alimentar al niño	5	18,5%
Desconoce	7	25,9%
Acciones para mayor producción de leche		
Tomar abundante líquido	3	11,1%
Alimentarse sanamente	3	11,1%
Amamantar al niño	0	0%
Todas las opciones	19	70,3%
Desconoce	2	7,41

En relación a la lactancia materna, más de la mitad de las futuras madres mencionaron, que es la alimentación con leche materna exclusiva, que comprende los 6 primeros meses; seguido de la población que manifestó desconocer. Datos que discrepan de los resultados hallados en una investigación realizada en Colombia, donde se registró que el 85,6% de las madres participantes, saben qué es lactancia materna exclusiva; mientras que las restantes madres tiene ideas erróneas, pues consideran que pueden incluir a la alimentación de su hijo/a otro tipo de líquidos y sólidos (73). Los resultados hallados permite apreciar que al menos la cuarta parte de las gestantes tienden a confundir el tiempo específico recomendado para la lactancia materna exclusiva.

Acerca del conocimiento que tenían las madres sobre el calostro, casi la mitad de las encuestadas mencionaron que era el alimento que sale del pecho de la madre durante los primeros dos a tres días postparto, mientras que la población restante tenía ideas equivocadas, y desconocían lo que es. Hallazgos que se asemejan a un estudio realizado en San Cristóbal Venezuela, donde un 48,5% de la población investigada tenía conocimiento acerca del calostro, y un pequeño porcentaje que desconoce lo que es este elemento (74).

En cuanto a las acciones que hacen que el pecho materno produzca más leche, casi la tercera parte de la población eligió todas las opciones, tomando en cuenta: tomar abundante líquido, alimentarse sanamente, amamantar al niño. Datos que distan de una investigación realizada en mujeres embarazadas en Venezuela, donde la opción más relevante, mencionó tomar infusiones caseras, aunque consultar al médico para mejorar la situación con alguna medicación, también fue tomada en cuenta (74). El cómo mejorar la producción de la leche, mediante la alimentación adecuada y consumo de líquidos, es probablemente un conocimiento adquirido por transferencia de algún miembro familiar, no así en cuanto al estímulo de succión, por lo que hacer énfasis en su importancia será primordial.

Tabla 4. Tiempo de amamantamiento

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tiempo de lactancia materna exclusiva		
6 meses	19	70,4%
9 meses	3	11,1%
12meses	5	18,5%
Edad que se incorpora otros alimentos		
A partir de los 4 meses	3	11,1%
A partir de los 6 meses	19	70,3%
Desconoce	5	18,5%
Frecuencia de lactancia materna		
Cada 1 hora	3	11,1%
Cada 3 horas	4	14,81
Cada vez que el niño/a lllore	13	48,1%
Cada vez que el niño/a pida	5	18,5%
Desconoce	2	7,41%

En cuanto al tiempo de lactancia materna exclusiva, sin necesidad de incluir otro alimento o líquidos, la mayoría de las gestantes mencionaron que la edad es de 6 meses, mientras que una minoría aludió que es hasta los 9 y 12 meses. Resultados que se asemejan a un estudio realizado en Venezuela donde más de la mitad de las gestantes encuestadas sabían que la lactancia exclusiva es hasta los 6 meses, seguido del restante valor porcentual que respondió hasta el año de edad (74). En consecuencia a los hallazgos realizados se puede determinar que poco más de la cuarta parte de la población tiene conceptos erróneos en cuanto al tiempo específico recomendado para esta práctica.

En relación a la edad que se debe introducir otros alimentos, además de leche materna, casi la tercera parte de las gestantes expresaron que a partir de los 6 meses, mientras que el porcentaje siguiente desconocía la edad adecuada. Datos que distan de una investigación realizada en Chile, donde el 69% de las participantes dieron a sus hijos algún alimento diferente a la leche materna a los dos meses de edad (75). A pesar de que un buen número de las encuestadas acertaron, es evidente la brecha existente para alcanzar el inicio de la alimentación complementaria a la edad adecuada.

Los cifras en cuanto a la frecuencia con la que se debe de amamantar a su hijo/a, se apreció que casi la mitad de las madres declararon que se debe dar leche materna cada vez que el niño lllore, seguido de las encuestadas que mencionaron hacerlo cada vez que el niño pida. Datos

que no concuerda con un estudio realizado en Venezuela sobre lactancia materna, tras evaluar si las gestantes conocían los intervalos de tiempo al lactar, se apreció un simultaneo porcentaje de quienes respondieron la opción de libre demanda versus la opción de un horario de lactancia (74). Las madres investigadas tienen ideas equívocas en este sentido, puesto que un buen porcentaje de ellas relacionan el llanto como único indicador de hambre, no cumpliendo así la lactancia a libre demanda.

Tabla 5. Beneficios de la lactancia materna

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Beneficios de la lactancia para la madre		
Ayuda a bajar de peso	2	7,4%
Ayuda a crear un vínculo entre la madre e hijo	20	74%
Previene cáncer de mama y ovario	3	11,1%
Desconoce	2	7,4%
Beneficios de la lactancia para el bebé		
Protege de infecciones respiratorias-digestivas	3	11,1%
Crecimiento óptimo del niño/a	0	0,0%
Crea lazos de amor entre madre-hijo	3	11,1%
Proporciona nutrientes al niño	0	0,0%
Es higiénica	0	0,0%
Todas las opciones	19	70,3%
Desconoce	2	7,41

Respecto a los beneficios de la lactancia materna para la madre, la mayor parte de la población mencionó que ayuda a crear un vínculo entre madre e hijo, mientras que el restante valor porcentual se dividió entre las gestantes que afirmaron desconocer los beneficios, de quienes dijeron que previene el cáncer de mama y ovario, y que ayudaba a bajar de peso. Realidad semejante a una investigación que se llevó a cabo en México, donde las madres conocen y resaltan los beneficios que trae consigo el dar de lactar, refieren la disminución de la probabilidad de desarrollar cáncer cervicouterino y/o de mama, la pérdida de peso o el pronto regreso a su peso normal, por mencionar algunos de los beneficios (76). Es evidente que este grupo de futuras madres tienen conocimientos parciales acerca de todos los beneficios que supone para si misma el dar de lactar, dado que solo enfocan su respuesta al vínculo afectivo que genera con su hijo.

En relación a los beneficios que tiene la lactancia materna para el bebé, las madres encuestadas eligieron como respuesta mayoritaria, todas las opciones, tomando en cuenta: protege de infecciones respiratorias y digestivas, crecimiento óptimo del niño, crea lazos de amor, proporciona nutrientes al niño, es higiénica; seguido de quienes manifestaron que solo protege de infecciones o crea lazos de amor entre madre e hijo. Lo que se puede cotejar con un estudio realizado a unas madres mexicanas; donde atribuyeron que la lactancia materna es el alimento ideal para sus bebés y valoran de manera positiva el amamantamiento, comentan que además de ser una práctica natural y fisiológica, tienen otros motivos principales para iniciar la

alimentación al pecho como: el bienestar de sus hijos y su sano desarrollo, generar un vínculo afectivo entre madre e hijo/a, entre otros (76). En este sentido las madres optan por dar de lactar a su bebé, puesto que relacionan este hecho con dar mayor protección contra las enfermedades que se puedan manifestar en sus hijos.

Tabla 6. Técnicas de amamantamiento

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Colocación correcta de la mano de la madre en el pecho		
Con la mano en forma de C	16	59,2%
Con los dedos en forma de tijeras	7	25,9%
No importa la forma mientras se sienta cómoda	1	3,7%
Desconoce	3	11,1%
Colocación correcta del niño al seno		
El niño en brazos, pegado al abdomen	0	0%
Estimular los labios del bebé para que abra la boca	0	0%
Introducir en la boca del niño el pezón y areola	6	22,2%
Todas las opciones	13	48,1%
Desconoce	8	29,6%
Importancia de la colocación correcta del niño al seno		
No causa dolor en las mamas	4	14,8%
Permite una buena succión por el bebé	13	48,1%
Todas las opciones son correctas	5	18,5%
Desconoce	5	18,5 %

En cuanto a la colocación correcta de la mano de la madre en el pecho, más de la mitad de las encuestadas, manifestó hacerlo con la mano en forma de C, y poco más de la cuarta parte de ellas dijeron hacerlo en forma de tijera. Datos concordantes con un estudio realizado en Esmeraldas sobre las causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva, donde el 45,2% de las madres afirmaron que no sostenían las mamas en forma de C (77).

Acerca de la colocación correcta del niño al seno materno, casi el cincuenta por ciento de las encuestadas, eligieron todas las opciones son correctas, agrupando: el niño en brazos pegado al abdomen, estimular los labios del bebé, introducir el pezón en la boca; y desconoce, fue la siguiente opción tomada en cuenta. Resultados que no concuerdan con una investigación llevada a cabo en una ciudad de México, donde se demostró que el 87.1% de las mujeres embarazadas conoce la técnica adecuada para amamantar mientras que solo el 12.9% la desconoce (78).

En relación a la importancia de la colocación correcta del bebe al seno, casi la mitad de las futuras madres eligieron que permite una adecuada succión por el bebé, mientras que la cantidad porcentual restante se dividió entre quienes manifestaron desconocer, no causa dolor

y todas las opciones, tomando en cuenta: no produce agrietamiento ni dolor y permite una buena succión. En este sentido difiere los resultados encontrados en un artículo publicado en Madrid, donde resaltó que la colocación correcta del bebe al seno, es un requisito principal, para el éxito de la lactancia materna; y que los problemas surgen debido a una mala posición, mal agarre, o la combinación de ambas. Subraya que una técnica correcta, facilita unos pezones sanos, succión eficaz y bebe satisfecho (79).

En consecuencia a estos hallazgos permite deducir que un buen número de este grupo de madres no maneja la información completa y real sobre el tema, por lo que el acto de amamantamiento puede resultar dificultoso e incluso doloroso, que puede motivar el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva.

Tabla 7. Posición de amamantamiento

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Posición de la madre para el amamantamiento		
Sentada con espalda recta y pies apoyados	8	29,6%
Acostada de lado en la cama	3	11,1%
No importa siempre que estén cómodos	12	44,4%
Como el niño se acostumbre mejor	1	3,7%
Desconoce	3	11,1%
Posición del bebé debe ser		
El mentón del bebé toca el pecho	2	7,41%
Boca abierta abarcando gran parte de la areola	3	11,1%
Labios evertidos	0	0%
La nariz toca las mamas y las mejillas redondas	0	0%
Todas las opciones son correctas	8	29,6%
Desconoce	14	51,8%

De la posición correcta de la madre para el amamantamiento, casi la mitad de las madres dijeron que la posición no importa siempre que su hijo y ellas estuvieran cómodos; seguido de quienes manifestaron que lo debían hacer sentadas con la espalda recta y pies apoyados. Datos similares al hallazgo realizado por autores que realizaron una investigación sobre el conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres embarazadas de una comunidad en Veracruz-México, donde evidencian que al mostrarles unas imágenes sobre la posición para lactar, pocas de ellas marcaron la imagen incorrecta (78).

Respecto a la posición del bebé para el amamantamiento, más de la mitad de las embarazadas manifestaron desconocer cuál es la posición correcta, seguido de quienes optaron por todas las opciones son correctas, tomando en cuenta: el mentón del bebe toca el pecho, la boca abierta abarcando gran parte de la areola, labios evertidos, la nariz toca la mama y las mejillas están redondas. Cifras concordantes con la investigación realizada en Esmeraldas, donde se evaluó la técnica de las madres al lactar, y se obtuvo que no seguían un patrón correcto entre la posición del niño y de la madre, y que el 64, 3% de los casos, el mentón del bebé no tocaba el pecho de la madre (77).

Se evidencia que existe desconocimiento sobre la posición correcta tanto de la madre como del hijo en el acto de amamantar, siendo este un factor negativo que puede influir en la no adherencia o continuidad de la lactancia materna exclusiva por el tiempo recomendado.

Tabla 8. Banco de leche

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Acciones previo al amamantamiento		
Lavado de manos	4	14,8%
Buscar lugar adecuado	2	7,4%
Lavar los pezones	2	7,4%
Todas las opciones son correctas	16	59,2%
Desconoce	3	11,1%
Si no puede dar de lactar debe recurrir a		
Leche artificial o leche de polvo	7	25,9%
Coladas artificiales	6	22,2%
Extracción y almacenamiento	12	44,4%
Desconoce	2	7,41%
Pasos de la extracción de leche materna		
Coger el seno en C, presionando el seno	10	37,4%
Masajear fuerte el seno formando círculos	1	3,7%
Vaciar ambos pechos, rotando los dedos	2	7,41%
Presionar el seno hacia adelante	1	3,7%
Todas las opciones son correctas	6	22,2%
Desconoce	7	25,9%
Forma de descongelamiento de la leche materna		
Colocarla en una olla	1	3,7%
Hervirla	6	22,2%
Calentarla a "Baño maría"	6	22,2%
Todas las anteriores	3	11,1%
Desconoce	11	40,7%

Las acciones que se debe realizar previo al amamantamiento del bebé, más de la mitad de las madres optaron por todas las opciones son correctas: incluyendo, lavado de manos, buscar un lugar adecuado y limpieza de los pezones, seguido de quienes dijeron solo lavado de manos. Datos que no concuerdan con el estudio realizado en Manabí, donde los resultados acerca del nivel de conocimientos sobre lactancia materna, fue que el 73,27% de las embarazadas respondieron que es importante la antisepsia de la mama con agua y jabón, sin embargo desconocían otras técnicas (80).

Cabe recalcar que a pesar de hay madres que ponen en práctica las acciones correctas antes de amantar a su hijos, un buen porcentaje de ellas no lo aplica de manera apropiada, exponiendo a que el acto no sea placentero para el binomio madre hijo, y exponiendo a su bebé a infecciones derivadas de la inadecuada higiene.

Casi la mitad de las futuras madres afirmaron que en el caso de realizar alguna actividad que no le permite dar de lactar directamente a su bebé, recurrirá a la extracción y almacenamiento de la leche materna, seguido de las gestantes que optaron por la leche artificial y un porcentaje de madres los recurran a coladas. Datos que concuerdan con los hallazgos de una investigación realizada en Venezuela, donde similar porcentaje de gestantes mencionaron que iniciarían la alimentación con sucedáneos de la leche materna 24,26%; aunque el mayor número de respuestas estuvieron encaminadas a buscar consejería (74). Tras estos hallazgos se evidencia que este grupo de madres no tiene la suficiente información sobre la manera correcta de dar continuidad a la lactancia materna exclusiva en el caso de no poder amamantar a su hijo, lo que le lleva a tomar opciones que ponen en riesgo el desarrollo óptimo de su hijo.

Tras analizar las respuestas que dieron las encuestadas acerca de los pasos para la extracción de la leche materna, poco más de la tercera parte de la población estudiada refirió que cogería el seno en forma de C y presionará con los dos dedos hacia las costillas; seguido de quienes desconocía como hacerlo, y en un menor porcentaje aquellas que dijeron todas las opciones, tomando en cuenta: masajear el seno, vaciar ambos pechos y presionar el seno hacia adelante. Hallazgos que concuerdan con una investigación realizada en Manabí-Ecuador, donde el conocimiento sobre la extracción manual y almacenamiento de la leche materna era el muy bajo con un 12,5% de todas las variables estudiadas (80). Se puede apreciar el desconocimiento presente sobre la manera correcta de extraer la leche materna, y a pesar del esfuerzo de algunas madres, lo hacen de manera incorrecta sin seguir una secuencia, lo que está directamente relacionado con aquellas madres que no han tenido la necesidad de realizarlo previamente puesto que un buen número de la población investigada al ser ama de casa, daba de amamantar directamente a su hijo.

Se evidenció que casi la mitad de las futuras madres desconocían el método de descongelar la leche materna, seguido de quienes mencionan que la hervirá, y calentará la leche a “baño maría”. Permitted relacionar los resultados de una investigación realizada en Manabí, que revelaron un deficiente conocimiento (80). Dado la importancia de conservar las propiedades de la leche materna con el fin de proporcionar la nutrición adecuada al niño, haciendo uso del banco de leche en casa, es importante aclarar los conceptos y métodos de descongelamiento a las madres, permitiendo lograr una lactancia materna exclusiva exitosa.

Tabla 9. Estrategia educativa seleccionada

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estrategia educativa		
Charlas educativas	4	14,8%
Talleres	2	7,4%
Discusiones grupales	2	7,4%
Otro (Banner)	19	70,3%

La opción mayoritaria en cuanto a la estrategia educativa de elección, fue el banner, seguido de charlas educativas. En este sentido los datos se puede comparar con un estudio realizado en Cuba sobre el impacto de la estrategia educativa sobre lactancia, donde inicialmente predominó el bajo nivel de conocimiento con un 47,3 % en las embarazadas, y tras la intervención, destacó el nivel alto de conocimiento a un 96,7 %, lo que demuestra la efectividad de la estrategia educativa, por el impacto logrado en la población intervenida (14). Se evidenció el entusiasmo de las madres al recibir capacitación sobre lactancia materna, manifestaron su agradecimiento por el hecho de recibir la capacitación apoyado con en el idioma kichwa, lo que facilitaba su comprensión.

Tabla 10. Promoción

		MATERIAL UTILIZADO	INTRAMURAL	EXTRAMURAL	PERÍODO
PROMOCIÓN	Invitación	Afiches	X		Junio-Septiembre
		Volantes		X	
		Llamadas telefónicas (Censo obstétrico)		X	
		TAPS		X	
		Tarjeta para canjeo de Kit del recién nacido	X		
		Chat grupal	X		

Tabla 11. Capacitación intramural

INTRAMURAL

		Estrategias Educativas	Total	Material Utilizado	Temas	Fecha	Total Madres
CAPACITACIÓN	Planificación	Socialización del proyecto	1	Autorización de la Coordinación Zonal	Intervención educativa con enfoque étnico cultural para el fomento de la lactancia materna durante el control prenatal y postparto en el Centro de Salud Otavalo, 2019.	13/06/2019	
		Charlas educativas	4	Tríptico	Lactancia materna - Lactancia materna exclusiva	27/06/2019	
				Hoja volante	Tipos de leche-Composición de la leche	11/07/2019	
				Material didáctico	Importancia de la lactancia materna-Beneficios para la madre y el niño	25/07/2019	13
				Cartel	Tiempo de amamantamiento-Frecuencia de amamantamiento	08/08/2019	
		Demostraciones	1	Material didáctico	Producción de leche-Signos de buen agarre	22/08/2019	
		Discusión grupal	2	Hoja volante	Técnica y posición de amamantamiento	05/09/2019	
Banner	Extracción-almacenamiento y descongelamiento			19/09/2019			

Tabla 12. Capacitación extramural

		EXTRAMURAL					
CAPACITACIÓN	Planificación	Estrategias Educativas	Total	Material utilizado	Temas	Fecha	Total Madres
		Charlas educativas	2	Tríptico	Lactancia materna - Lactancia materna exclusiva-Tipos de leche-Composición de la leche.	11/07/2019	
				Hoja volante	Importancia de la lactancia materna-Beneficios para la madre y el niño- Tiempo de amamantamiento-Frecuencia de amamantamiento.	08/08/2019	14
		Consejería personalizada	2	Material didáctico	Producción de leche-Signos de buen agarre- Posición de amamantamiento	22/08/2019	
		Cartel	Extracción-almacenamiento y descongelamiento	19/09/2019			

Para la promoción del proyecto, se contó con la colaboración de los Técnicos de Atención Primaria de Salud, las invitaciones tanto para el área intramural como extramural fue mediante afiches, volantes, llamadas telefónicas, entrega de una tarjeta para un kit del recién nacido, y un chat grupal, en el período Junio a Septiembre. La fase de capacitación fue realizada siguiendo una planificación previa de los diversos temas.

En la unidad operativa se aplicó diferentes estrategias como: charlas educativas, demostraciones, discusión grupal, utilizando diferentes materiales educativos como trípticos, hojas volantes, cartel y un banner; con un total de 4 charlas educativas, 1 demostración y 2 discusiones grupales, a un total de 13 gestantes; mientras que para la capacitación realizada fuera de la unidad operativa se realizó a través de charlas educativas y consejerías personalizadas, apoyado con trípticos, hojas volantes, materiales didácticos y cartel, siendo un total de 2 charlas educativas y 2 consejerías personalizadas, a un total de 14 madres.

La ejecución de las diversas estrategias educativas fue efectiva tanto en la unidad operativa como en el área extramural, generó interés en las madres los diferentes temas de la lactancia materna, se utilizó el idioma kichwa para una mayor comprensión en aquellas madres que no dominaban el español.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

La edad de la población investigada oscila los 20 a 25 años, mayoritariamente se autoidentificaron como indígena, seguido de mestizas; su estado civil casada, con nivel de instrucción secundaria, más de la mitad de las madres son amas de casa, casi la mitad de las embarazadas son primigestas, y la otra parte de madres tienen de 1-3 hijos, los partos en su mayoría fueron céfalo vaginal, y solo 2 madres refirieron haber tenido algún aborto.

El nivel de conocimiento de este grupo de embarazadas fue diverso, algunas poseían un conocimiento general sobre la lactancia materna, acciones para mejorar la producción de la leche, tiempo de amamantamiento, edad a la que se inicia la alimentación complementaria, beneficios de lactancia para madre e hijo; mientras que existe mayor desconocimiento sobre el calostro, frecuencia de lactancia materna, técnica y paciones de amamantamiento, evidenciándose que la posición de la madre y del bebé al momento de lactar, el banco de leche en casa, extracción y descongelamiento son incorrectos.

La ejecución de las diversas estrategias educativas fue efectiva tanto en la unidad operativa como en el área extramural, generó interés en las madres los diferentes temas de la lactancia materna, se apoyó con el idioma kichwa para una mayor comprensión en aquellas madres que no dominaban completamente el español. La estrategia educativa aplicada que mayor impacto tuvo en la unidad operativa fue la charla educativa, las demostraciones, discusión grupal, también fue aplicada, mientras que en la parte extramural, las visitas domiciliarias y consejerías personalizadas tuvieron buena acogida; se utilizó diferentes materiales didácticos como el banner, trípticos, carteles, que permitieron una mayor comprensión de los temas impartidos. La creación de un chat grupal, sirvió para responder inquietudes que surgían de las madres fuera de las reuniones.

5.2.Recomendaciones

Se ve la necesidad que la unidad operativa continúe con el enfoque étnico cultural, puesto que la mayor parte de las gestantes que acudieron a los controles del Centro de Salud Otavalo fueron de etnia indígena, tomando en cuenta que el apoyo con el idioma kichwa, facilita su comprensión. Además de realizar un seguimiento de la continuidad de la lactancia materna mediante visitas domiciliarias.

Es necesario que el personal de salud brinde educación continua sobre lactancia materna, especialmente en aquellas que cursan con su primera gesta, haciendo énfasis en las debilidades halladas, puesto que el desconocimiento genera incertidumbre y preocupación, de aquello que debe ser la mejor etapa de la mujer. Se debe involucrar en mayor medida a la familia, especialmente a la pareja, dado que la responsabilidad de lograr una lactancia materna exclusiva, es labor de todos.

Se recomienda que en conjunto con las autoridades del Ministerio de Salud Pública, la universidad, y los estudiantes de la carrera, se continúe en la búsqueda de otras estrategias educativas que permita lograr el fomento de la lactancia materna exclusiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna en cifras: Tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. [Online].; 2016 [cited 2018 12 06. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>.
2. UNICEF. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. [Online].; 2017 [cited 2019 Enero 04. Available from: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/los-beb%C3%A9s-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversi%C3%B3n-en>.
3. Zendejas PMá. Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco. [Online].; 2013 [cited 2019 02 21. Available from: <http://catalogoinsp.mx/files/tes/12921.pdf>.
4. Organización Panamericana de la Salud. La Lactancia Materna en el Siglo XXI. [Online].; 2016 [cited 2018 12 06. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/LactanciaMaternaEnSigloXXI-April15.pdf>.
5. UNICEF. Lactancia Materna. El regalo de una madre para cada niño y para cada niña. [Online].; 2018 [cited 2018 12 06. Available from: <https://www.unicef.org/lac/informes/lactancia-materna>.
6. Córdova GL. Lactancia materna en América Latina: Panorama actual. [Online].; 2017 [cited 2019 Enero 04. Available from: <http://hablemosclaro.org/lactancia-materna-en-america-latina-panorama-actual/>.
7. ENSANUT. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición-Lactancia Materna y Alimentación complementaria. In MSP-INEC.. Quito: El telégrafo; 2014. p. 718.
8. Lilian RS, Marlon FF, Johanna CC, Tatiana CP. La lactancia Materna y su repercusión en su desarrollo cognitivo. Revista Caribeña de Ciencias Sociales. 2018 Jun.
9. Pavón J. Situación de la niñez. Lactancia Meterna. [Online].; 2013 [cited 2018 12 15. Available from: https://www.unicef.org/ecuador/children_5634.html.

10. Cabascango KE, Hidrobo JF, Álvarez MM, Morejón GE, Jaramillo DE. Libro de memorias del "VI congreso de la red ecuatoriana de universidades y escuelas politécnicas para investigación y posgrados" Actitudes y prácticas de la Lactancia Materna con enfoque étnico-cultural- Imbabura 2018. Artículos de Congreso REDU VI 2019. 2019;; p. 1436.
11. Barrios Espinoza LM, García Rivera G, Huamán Longa RG. Efectividad de la intervención educativa "Lactancia Materna Eficaz" en el conocimiento y practicas de madres primigestas de niños prematuros, 2016. [Online].; 2016 [cited 2019 12 21. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/732/Efectividad_EspinozaBarrios_Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR24Pf0fjmmwJfIDV99vAs4j2FVCC5kpkVChM_VobHZyJBesopNDwAJJGrY.
12. Pérez Gorrita RR, Brito Linares D, Ruíz Hernández E. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. Revista Cubana de Pediatría. 2016 Oct 3; 2(88): p. 130-143.
13. Martínez Galán P, Martín Gallardo E, Macarro Ruíz D, Martínez Martín E, Mantique Tejedor J. Educación prenatal e inicio de la Lactancia materna. Enfermería Universitaria. 2016 Dec 28; 1(14).
14. Guerra Domínguez E, Martínez Guerra ME, Arias Ortíz Y, Fonseca RL, Martínez Jiménez A. Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres. 2005-2016. Revista Médica. Granma. 2017 Marzo-Abril; 2(21): p. 28-43.
15. López Calzadilla AY, Escalona Aguilera R, Gumucio Villarreal MA, Rodríguez Ramírez R, Tejada González RC. Estrategia de Intervención sobre Lactancia Materna. Gibara. 2014. Revista científica de la SOCECS. 2014;; p. 19.
16. Rojas J, Contreras I, Chaparro C, Quintero Á, González R. Evaluación en el nivel de conocimiento de las madres después de aplicada una estrategia educativa. Venezuela 2015. Revista Chilena de Nutrición. 2018 Oct 16; 2(46): p. 112.
17. Equipo de Atención Integral de Salud. Análisis Situacional Integral de Salud Otavalo. 2017..
18. Ortiz-Félix RE, Caárdenas Villareal M, Flores Peña Y. Modelo del rol materno en la alimentación del lactante : Teoría del rango medio. Index de Enfermería. 2016 Julio-Septiembre; 25(3): p. 166-170.

19. Blanca Escobar Castellanos TPK. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. [Online].; 2017 [cited 2019 04 08. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44853735006>.
20. Ministerio de Salud Pública. Establecimiento de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN). [Online].; 2018 [cited 2019 05 12. Available from: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>.
21. Lluch RC. Lactancia materna y su importancia Las Tunas: El Cid Editor; 2017.
22. Ramos ML. La Lactancia Materna. Un reto personal. sexta ed. Cantabria: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria; 2017.
23. Pailina Brahm VV. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Revista Chilena de Pediatría. 2017; 1(88): p. 7-14.
24. Cordero Aguilar MJ, Baena García L, Sánchez López AM, Guisado Barrilao R, Hermoso Rodríguez E, Mur Villar N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. Nutrición Hospitalaria. 2016 Marzo-Abril; 2(33): p. 482-493.
25. Fuentes EG. Lactancia materna: revisión bibliográfica. Primera ed. Córdoba: El Cid Editor; 2017.
26. González MDE. Cuidado de enfermería en la maternidad, infancia y adolescencia. primera ed. Palmas de Gran Canaria; 2017.
27. Gazteis V. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna Ministerio de Sanidad SSeI, editor. País Vazco; 2017.
28. UNICEF. Lactancia Materna Quito: Quemacoco; 2012.
29. Fleites Quintero EJ, Roque Peña P, Fe de la Mella Quintero , Fong Zurbano G. Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. Revista Científica Villa Clara. 2014 Octubre-Diciembre; 4(18): p. 156-162.
30. Fuentes EG. Lactancia materna: revisión bibliográfica. Primera ed. Córdoba: El Cid Editor; 2017.
31. Directorio Ministerio del Poder Popular para la Salud. Parto: mecanismo, clínica y atención. 2nd ed. Pérez CCL, Salas Fuentes B, editors. Ciudad de México: El Manual Moderno; 2016.

32. Vega V, Roitman D. Categorización teórico-empírica piloto de los tipos de apego en el Inventario de Apego a Padres y Pares de Armsden & Greenberg (1987). Scielo. 2012 Oct; 19(1).
33. Pascual IC. Guía de Lactancia Materna para padres. 134th ed. Madrid: CEDRO; 2017.
34. Costamagna A, Fabro A. Alimentación saludable: primera prevención Santa Fé: Ediciones UNL; 2014.
35. Rodríguez MJ, Aguilar Cordero MJ, Mur Villar N, Santana Mur C. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. Medisur. 2017 01-02; 15(1).
36. Tinoco Yacen LM, Consuegra Cabally D, Herrera Gonzalez K, Pacheco Siado B, Díaz Mass D. Estrategias educativas utilizadas por los docentes del Programa de Enfermería de una universidad de la ciudad de Barranquilla (Colombia) frente a los estilos de aprendizaje de los estudiantes de este Programa. Salud Uninorte. 2013 Jun 25.
37. Albert ME, Zapata Ros M. Estrategias de aprendizaje y eLearning. Un apunte para la fundamentación del diseño educativo en los entornos virtuales de aprendizaje. Revista de Educación a Distancia. 2016 Jul; 15(50).
38. Luiza A. Banner. [Online].; 2016 [cited 2019 06 07. Available from: <https://prezi.com/4-72mb0kxn0a/banner/>.
39. Huaylla Díaz RG. El uso de afiches y la comprensión lectora en los alumnos del primero de secundaria de la I.E. Integrada-San José de Yanayacu -HuimbayocSan Martín, 2015. [Online].; 2016 [cited 2019 06 07. Available from: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/25717/Diaz_HRG.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
40. Oxford University Press. Díptico. [Online].; 2019 [cited 2019 06 07. Available from: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/diptico>.
41. Meneses V. El cartel y la cartelera. [Online].; 2014 [cited 2019 06 07. Available from: <https://prezi.com/jd7vpq-32uoz/el-cartel-y-la-cartelera/>.
42. Plaqueras S, Pérez A, Turró C, Jiménez M, Sanchis A, Civera J, et al. Hacia la traducción integral de video charlas educativas. IN-RED. 2017 Jul 13-14; 1(8): p. 1-8.
43. Arévalo EV. Necesidades educativas en salud sexual y reproductiva en adolescente peruanos del niveles secundario. Revista Cubana de Salud Pública. 2016; 3(42).

44. Vásquez SLB. Las representaciones socio dramáticas y el uso de videos en la prevención de la violencia escolar en los alumnos del primer grado “a” y “b” de educación secundaria de la i.e. “San Pablo” – Cajamarca. 2014. [Online].; 2016 [cited 2019 06 07. Available from:
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1257/LAS%20REPRESENTACIONES%20SOCIODRAMATICAS%20Y%20EL%20USO%20DE%20VIDEOS%20EN%20LA%20PREVENCIÓN%20DE%20LA%20VIOLENCIA%20ESCOLAR%20EN%20LOS%20ALUMNOS%20DEL%20PRIMER%20GRADO%20A%20Y%20B%20DE%20EDUCACIÓN%20SECUNDARIA%20DE%20LA%20I.E.%20SAN%20PABLO%20CAJAMARCA%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=1>.
45. López Torres TM. Procesos reflexivos personales y grupales. [Online].; 2017 [cited 2019 06 07. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6031203.pdf>.
46. Torres Rodriguez F, Páez Granja E, Altamirano Vaca EJ, Paguay Chávez W, Rodriguez Álvear JC, Calero Morales S. Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud. Scielo-Educación Médica Superior. 2017.
47. Ospina DE. Rompecabezas o puzzles. [Online].; 2015 [cited 2019 06 07. Available from: <https://prezi.com/oohl2vywho0o/rompecabezas-o-puzzles/>.
48. Salazar Lara SJ. Estrategias de enseñanza, la rueda del aprendizaje. [Online].; 2012 [cited 2019 05 26. Available from: <https://es.slideshare.net/sjanethlara/ruleta-de-aprendizaje-silvia>.
49. Díaz Hernández J, Paredes Carbonell JJ, Torrens RM. Como diseñar talleres para promover la salud en grupos comunitarios. Elsevier Doyma. 2014 04-07; 46(1): p. 40-47.
50. Efemérides B. Pueblos y Nacionalidades Indígenas del Ecuador - Idioma, ubicación y características. [Online].; 2018 [cited 2019 05 12. Available from: <http://www.forosecuador.ec/forum/ecuador/educacion-y-ciencia/171842-pueblos-y-nacionalidades-indigenas-del-ecuador-idioma-ubicacion-y-caracteristicas>.
51. Menéndez LE. Salud intercultural: propuesta, acciones y fracasos. Ciencias de la Salud Colectiva. 2015 Sep 30; 1(21): p. 109-118.
52. Ayala ES, Gonzales Jiménez , Cala V. Retos actuales de educación y salud intercultural. Tomo 1 Almería: Editorial Universidad de Almería; 2014.
53. Herrera F. Cómo organizar una feria de salud. [Online]. [cited 2019 05 26. Available from:

https://www.academia.edu/23919242/C%C3%93MO_ORGANIZAR_UNA_FERIA_DE_SALUD.

54. Díaz Hernández J, Paredes Carbonell JJ, Torrens RM. Como diseñar talleres para promover la salud en grupos comunitarios. Elsevier Doyma. 2014 04-07; 46(1): p. 40-47.
55. Estevan Gil MD, Solano Ruíz MdC. Diversidad cultural y lactancia materna: prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria. Index de Enfermería. 2017 06-09; 26(3).
56. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. [Online]. [cited 2019 02 20. Available from: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>.
57. Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud. [Online].; 2012 [cited 2019 02 20. Available from: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.
58. Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida. [Online].; 2017-2021 [cited 2019 01 10. Available from: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
59. Congreso Nacional. Código de la Niñez y la Adolescencia. [Online].; 2013 [cited 2019 01 08. Available from: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>.
60. Congreso Nacional. Ley de Fomento, apoyo y protección de la Lactancia Materna. [Online]. [cited 2019 01 08. Available from: https://oig.cepal.org/sites/default/files/1995_ley101_ecu.pdf.
61. Organización Panamericana de la Salud. Código Internacional de la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y Resoluciones importantes. [Online].; 2015 [cited 2018 12 27. Available from: <https://www.ihan.es/docs/oms/codigopaho.pdf>.
62. Ministerio de Salud Pública. Vigilancia del cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna en Ecuador. Quito: MSP., Coordinación Nacional de Nutrición; 2012.
63. Federación ecuatoriana de Enfermeros. Preceptos fundamentales del Código de Ética. [Online]. [cited 2018 06 11. Available from: <http://federacionecuatorianadeenfermeras.org/>.

64. Ministerio de Salud Pública. Código de Ética. [Online]. [cited 2018 06 10. Available from:
http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf.
65. Consejo internacional de enfermeras. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. [Online]. Ginebra; 2012 [cited 2019 09 14. Available from:
http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf.
66. Sampieri RH. Metodología de la investigación. 6th ed. México: Mc Garw Hill; 2014.
67. Pineda EB, De Alvarado EL. Metodología de la Investigación. 3rd ed. Washintong: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
68. Roldán PL, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. Digital ed. Barcelona: Grupo de Recerca en Educació i Treball; 2015.
69. Soler JC. ¿Qupe es pre-test o prueba piloto en una encuesta? [Online].; 2015 [cited 2019 12 01. Available from: https://prezi.com/11cokg-le_8f/que-es-pre-test-o-prueba-piloto-de-una-encuesta/.
70. INEC-Registro Estadístico de Nacidos Vivos. INEC-Salud. [Online].; 2017 [cited 2019 08 14. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias-INEC/2019/Nacimientos.png>.
71. Flores Salazar M, Orrego Celestiano L, Revelo Moreno S, Sanchez Ortiz G, Duque Palacio L, Montoya Martínez JJ, et al. Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. *Revista Médica*. 2018; 1(23): p. 24-27.
72. Gorrita Pérez RR, Ravelo Rodríguez Y, Ruiz Hernández E, Brito Herrera B. Deseos, aptitudes y conocimientos sobre lactancia materna de gestantes en su tercer trimestre. *Revista Cubana de Pediatría*. 2012 Abril 09; 2(84): p. 165-175.
73. Ortíz JMB, Cortina Navarro C, González Ruíz G. Lactancia Materna Exclusiva ¿La conocen las madres realmente? *Revista-Cuidarte*. 2014 Jul 16; 2(5): p. 723-730.
74. Soto JF, Moreno BR, Sánchez L, Socha L, Leal C, Parra K, et al. Conocimiento sobre Lactancia Materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal Hoapital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz. *Arcivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*. 2014 Sep 15; 77(3): p. 128-132.
75. Forero Y, Acevedo R. MJ, Hernández M. JA, Morales S. GE. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. *Revista Chilena de Pediatría*. 2018 Apr 05; 5(89): p. 612-620.
76. Mota Castillo J, Hernández Ibarra LE, Pelcaste Villafuerte BE, Rangel Flores YY. Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México. *Journal of Nursing and Health*. 2019; 1(9): p. 1-14.
77. Acosta Silva M, De la Rosa Ferrera JM. Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuado. *Revista Arch Med Camagüey*. 2018 Mar 16; 22(4): p. 434-444.

78. Osorio Anquino MC, Landa Rivera LA, Blásquez Morales ML, García Hernández N, León Vera JG. Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México. *Revistas.ujat.mx.idex.php/horizonte*. 2019 Mayo-Agosto 2; 18(2): p. 195-200.
79. Tomico del Río M. Taller de Latancia Materna. *Revista de Pediatría en Atención Primaria Supl*. 2012; 87(21): p. 87-93.
80. Olivera Cardozo M, Pérez Ortiz V, Piñón Gámez A, Naranjo Rodríguez C, Mejía Montilla J, Reyma Villasmil E. Grado de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas primigestas. *Repertorio de medicina y Cirugía*. 2018 Jan 18; 27(1): p. 13-17.
81. Bulla FB, Rocha Calderón L, Fonseca Silva D, Bermúdez Gordillo A. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Facultad de Medicina*. 2015 Feb 20; 63(2): p. 217-227.
82. Freire Rios SY, Suriaga Vásquez L, González Estrella J. Vínculo madre hijo y lactancia materna. *Revista electrónica de portales médicos*. 2016 Dec 27.
83. Núñez Aragón MT, Cubias Rodríguez I, Torres Diaz Á. Maternidad en la adolescencia y lactancia. *Enfermería Docente*. 2015 07-12; 194: p. 49-54.
84. Salazar SJL. Estrategias de enesñanza, la rueda del aprendizaje. [Online].; 2012 [cited 2019 05 26. Available from: <https://es.slideshare.net/sjanethlara/ruleta-de-aprendizaje-silvia>.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario

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



TEMA “INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, ANIDADOS OTAVALO, 2019”.

Número de planilla :

Cód. Encuestador:

Buenos días, nuestra organización “Universidad Técnica del Norte” está realizando un Estudio con enfoque étnico-cultural para el fomento de la lactancia materna durante el control prenatal y postparto de las madres que acuden al centro de salud Otavalo. Nos gustaría hacerle algunas preguntas sencillas.

P1. **¿En qué Centro de Salud se atiende?**

Seleccione sólo una opción

Centro de Salud Otavalo

P2. **¿Cuántos años tiene?**

Por favor escriba un número

#

P3. **Estado civil**

Seleccione sólo una opción

Soltera

Casada

Divorciada

Unión libre

Viuda

P4. **¿Cuál es su autoidentificación étnica?**

Seleccione sólo una opción

Blanca

Mestiza

Indígena

Afrodescendiente

Afroecuatoriana

Otra

- P5. **¿Cuál es su ocupación?**
Seleccione sólo una opción
- | | |
|-------------------|-----------------------|
| Ama de casa | <input type="radio"/> |
| Trabaja | <input type="radio"/> |
| Estudia | <input type="radio"/> |
| Estudia y trabaja | <input type="radio"/> |
- P6. **¿Cuál es su nivel de instrucción?**
Seleccione sólo una opción
- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| Ninguna | <input type="radio"/> |
| Primaria incompleta | <input type="radio"/> |
| Primaria | <input type="radio"/> |
| Secundaria incompleta | <input type="radio"/> |
| Secundaria | <input type="radio"/> |
| Superior incompleta | <input type="radio"/> |
| Superior | <input type="radio"/> |
| Maestría | <input type="radio"/> |
| Doctorado | <input type="radio"/> |
- P7. **Número de hijos**
Por favor escriba un número
- #
- P8. **Número de embarazos**
Por favor escriba un número
- #
- P9. **¿Cuántos partos normales ha tenido?**
Por favor escriba un número
- #
- P10. **¿Cuántas cesáreas ha tenido?**
Por favor escriba un número
- #
- P11. **¿Cuántos abortos ha tenido?**
Por favor escriba un número
- #
- P12. **¿Cuánto tiempo puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos?**
Seleccione sólo una opción
- | | |
|----------|-----------------------|
| 3 meses | <input type="radio"/> |
| 4 meses | <input type="radio"/> |
| 6 meses | <input type="radio"/> |
| 9 meses | <input type="radio"/> |
| 12 meses | <input type="radio"/> |
- P13. **¿Qué es el calostro?**
Seleccione sólo una opción
- | | |
|---|-----------------------|
| El alimento que sale del pecho de la madre durante los primeros dos a tres días después del parto | <input type="radio"/> |
| El nombre que recibe la leche materna los primeros seis meses de amamantamiento | <input type="radio"/> |
| La leche materna que no tiene defensas, ni nutrientes | <input type="radio"/> |
| La leche materna que se da al niño para alimentarlo | <input type="radio"/> |
| Desconoce | <input type="radio"/> |
- P14. **¿Qué es la lactancia materna?**

Seleccione sólo una opción

El único alimento adecuado que satisface las necesidades nutricionales del niño, durante los tres primeros meses

Periodo durante, el cual el recién nacido se alimenta exclusivamente de leche materna y comprende los primeros seis meses

Tiempo donde el recién nacido se alimenta de leche materna y otras sustancias en los primeros nueve meses

Periodo en el cual la madre brinda leche artificial al recién nacido desde el nacimiento hasta los doce meses

Desconoce el tema

P15. ¿Cada qué tiempo se debe amamantar al lactante?

Seleccione sólo una opción

Cada hora

Cada tres horas

Cada vez que el/la niño/a lllore

Cada vez que el/la niño/a lo pida

Desconoce

P16. ¿A qué edad se debe incorporar otros alimentos al niño, además de la leche materna?

Seleccione sólo una opción

A partir de los tres meses

A partir de los cuatro meses

A partir de los cinco meses

A partir de los seis meses

Desconoce

Cuestionario 2

P1 ¿Cuál o cuáles de estos beneficios tiene para la madre la lactancia materna?

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

Ayuda a bajar de peso

Ninguno, ya que daña el aspecto físico de la mujer

Aumenta el sangrado después del parto

Es más barata

Ayuda a crear un vínculo entre la madre y el hijo

Previene el embarazo

Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto

Previene el cáncer de mama y ovario

Desconoce

P2 ¿Cuál o cuáles de estos beneficios tiene para el/la niño/a la lactancia materna?

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

Lo protege de infecciones respiratorias (resfrío) y digestivas(diarrea)

Ayuda al crecimiento óptimo del niño/a

Crea lazos de amor entre la madre y el hijo

Le proporciona a él /la niño/a la mejor nutrición

Es más higiénica para él/la niño/a	<input type="radio"/>
Todas las opciones	<input type="radio"/>
Desconoce	<input type="radio"/>

- P3. **¿Cuál o cuáles de estas acciones hacen que el pecho materno produzca más leche?**
A continuación se muestra una tabla con ciertos ítems en las filas y una escala en las columnas. Por favor valore cada uno de estos enunciados según la escala

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

- P4. **¿Cómo debe colocar la madre la mano en el pecho para dar de amamantar al niño/a?**
Seleccione sólo una opción

Con la mano en forma de C	<input type="radio"/>
Con los dedos en forma de tijeras	<input type="radio"/>
No importa la forma mientras se sienta cómoda	<input type="radio"/>
No importa la forma en la que agarre la mama	<input type="radio"/>
Desconoce	<input type="radio"/>

- P5. **¿Sabe usted cómo colocar correctamente el/la niño/a al seno?**
A continuación se muestra una tabla con ciertos ítems en las filas y una escala en las columnas. Por favor valore cada uno de estos enunciados según la escala

Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen	<input type="radio"/>
Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca	<input type="radio"/>
Introducir en la boca del niño/a el pezón y la areola	<input type="radio"/>
Todas las opciones anteriores son correctas	<input type="radio"/>
Desconoce	<input type="radio"/>

- P6. **¿Sabe usted cuál es la mejor posición de la madre para amamantar a su hijo?**
Seleccione sólo una opción

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

- P7. **¿Por qué es importante la colocación correcta del bebé al seno?**
Seleccione sólo una opción

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

- P8. **¿Qué debe hacer antes de amamantar a su bebé?**
Seleccione sólo una opción

Aseo de manos con agua y jabón	<input type="radio"/>
Buscar un lugar adecuado para dar de lactar	<input type="radio"/>

Limpia o lava sus pezones	<input type="radio"/>
Todas las anteriores	<input type="radio"/>
Desconoce	<input type="radio"/>

P9. La posición de su bebé debe ser:

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

El mentón del bebé toca el pecho	<input type="radio"/>
La boca está bien abierta y abarca gran parte de la areola	<input type="radio"/>
Los labios están evertidos	<input type="radio"/>
La nariz toca la mama y las mejillas están redondas	<input type="radio"/>
Todas las anteriores	<input type="radio"/>
Desconoce	<input type="radio"/>

P10. Si usted realiza una actividad que no le permite dar de lactar directamente a su bebé; tendrá que recurrir:

Seleccione sólo una opción

Leche artificial o leche de polvo	<input type="radio"/>
Coladas artificiales	<input type="radio"/>
Jugos naturales de frutas	<input type="radio"/>
Extracción y almacenamiento de su leche materna	<input type="radio"/>
Desconoce	<input type="radio"/>

P11. Pasos de la extracción de la leche materna:

Seleccione sólo una opción

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

P12. Forma de descongelamiento de la leche materna

Seleccione sólo una opción

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

P13. ¿Qué estrategia educativa, le gustaría recibir para mejorar los conocimientos sobre lactancia materna?

Seleccione sólo una opción

Charlas educativas	<input type="radio"/>
Dramatizaciones	<input type="radio"/>
Talleres	<input type="radio"/>
Discusiones grupales	<input type="radio"/>
Otros	<input type="radio"/>

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 2. Afiche

TEMA: INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA, ANIDADOS OTAVALO, 2019.



INVITAMOS A TODAS LAS MAMITAS EMBARAZADAS A PARTICIPAR EN EL CLUB.

SE IMPARTIRÁ CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE DIVERSOS TEMAS DE LA LACTANCIA MATERNA.

DIRIGIDO POR: IRE. DIANA VEGA

FECHA: Jueves 11-Julio-2019

HORA: 10:00 a.m.

LUGAR: CENTRO DE SALUD ANIDADOS OTAVALO
INFORMES: 0997928101



“

La lactancia materna
AMOR
convertido en alimento

ACTIVIDADES:

- Charlas expositivas
- Rifas
- Refrigerio
- Muchas sorpresas más



¡Te esperamos!

Anexo 3. Mapa de barrios, comunidades y ciudadelas del Centro de Salud Otavalo

BARRIOS-COMUNIDADES



Anexo 4. Consentimiento informado de participación en el proyecto

PROYECTO: “INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNI-COCULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA EN EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, CENTRO DE SALUD OTAVALO, 2019”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTIMADA MAMITA:

Todas las futuras madres deben conocer que la lactancia materna es un pilar fundamental para el crecimiento y desarrollo tanto físico como intelectual de sus hijos; toda información en cuanto al tema, capacita a todas las madres a tomar la mejor decisión sobre cómo y en qué momento hacerlo. Motivo por el que este proyecto de investigación tiene como principal objetivo identificar el nivel de conocimiento que tiene usted como madre sobre lactancia materna exclusiva y emplear estrategias educativas que favorezcan la comprensión y entendimiento para así poder aplicar todo lo aprendido antes, durante y después del parto.

Usted puede participar activa y voluntariamente durante el proyecto, recibiendo capacitaciones planificadas, sobre diversos temas de lactancia materna. Al aceptar formar parte de la investigación, usted llenara un cuestionario sobre datos personales y aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva, también deberá asistir a la aplicación de las estrategias educativas, se respecta estrictamente la confidencialidad de sus datos.

Agradeciendo la aceptación y participación plena al proyecto, para constancia de su consentimiento informado favor de firmar este documento.

Nombres y Apellidos:.....

Dirección Domiciliaria y/o

Referencia:.....

Firma:

Anexo 5. Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

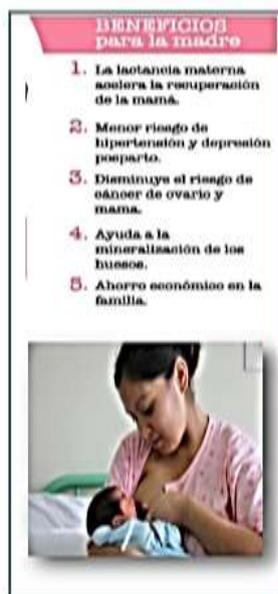
TEMA: “INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, ANIDADOS OTAVALO, 2019”.

FECHA	TEMA	RESPONSABLES
13- Junio-2019	-Nutrición en el embarazo Administración de Hierro, alimentos saludables - Lactancia Materna Socialización del Proyecto	Obst. Miriam Guerrón IRN Betzabeth Valenzuela TAPS Lucia Morales IRE Diana Vega
27-Junio-2019	-Educación prenatal Importancia de controles prenatales -Lactancia Materna Aplicación del instrumento	Dra. Consuelo Quimbo TAPS María Andrango/ Aida Vargas IRE Diana Vega
11-Julio-2019	-Atención Prenatal Explicar el desarrollo embrionario y fetal -Lactancia Materna Lactancia Materna exclusiva/ Calostro Composición y tipos de leche	Dra. Consuelo Quimbo TAPS Lucia Morales/ Adela Vera IRE Diana Vega
25-Julio-2019	- Preparación para el parto Ejercicios de preparación para el parto - Lactancia Materna Importancia y beneficios para la madre/niño	Dra. Consuelo Quimbo TAPS María Andrango/ Aida Vargas IRE Diana Vega
08-Agosto-2019	-Atención del parto y apego precoz Ejercicios de preparación para el parto -Lactancia Materna Tiempo de amamantamiento Alimentación complementaria	Lic. Mercedes Muenala TAPS Lucia Morales/ Adela Vera IRE Diana Vega
22-Agosto-2019	-Puerperio Parto libre posición, derecho al acompañamiento, manto - Lactancia Materna Producción de leche	Lic. Mercedes Muenala TAPS María Andrango/ Aida Vargas IRE Diana Vega
05-Septiembre-2019	-Preparación de las gestantes con el medio ambiente del parto -Lactancia Materna Técnicas y posiciones Signos de buen Agarre	Obst. Diana Lombeida Lic. Mercedes Muenala TAPS María Andrango IRE Diana Vega
19-Septiembre-2019	Banco de Leche Extracción-almacenamiento-descongelamiento -Entrega de Kit del recién nacido y de la estrategia educativa a la unidad operativa (banner)	Lic. Mercedes Muenala TAPS María Andrango IRE Diana Vega

Anexo 6. Cronograma de visitas domiciliarias

FECHA	TEMA	RESPONSABLES
11-Julio-2019	Lactancia Materna -Socialización del Proyecto -Aplicación del instrumento	TAPS :Cristian Quilumbango/ Javier Zapata IRE Diana Vega
08-Agosto-2019	Lactancia Materna -Lactancia Materna exclusiva/ Calostro -Composición y tipos de leche - Importancia y beneficios	IRE Diana Vega
22-Agosto-2019	Lactancia Materna -Tiempo de amamantamiento -Alimentación complementaria -Producción de leche	IRE Diana Vega
05-Septiembre-2019	Lactancia Materna Técnicas y posiciones Signos de buen Agarre	IRE Diana Vega
19-Septiembre-2019	Lactancia Materna Extracción-almacenamiento-descongelamiento	IRE Diana Vega

Anexo 7. Tríptico



Anexo 7. Tarjeta para canjeo de Kit del recién nacido

Canjea un 'Kit BEBE'

Cada asistencia equivale 1 punto

¡¡NO FALTES!!

Temas para cuidar la salud de tu bebe

TS. XAVIER ZAPATA
TECNICO SUPERIOR EN
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
GENESCOT. 2009 - 2016 - 2017
C.I. 100238190

1

2

3

4

5

6

7

CANJEA TU KIT BEBE

CS   **Responsable: IRE DIANA VEGA**



Anexo 8. Madres Participantes en el Proyecto



**LISTADO DE MADRES PARTICIPANTES EN EL PROYECTO
“INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL
PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA EN EL CONTROL
PRENATAL Y POSTPARTO, ANIDADOS OTAVALO, 2019”.**

	Nombres y Apellidos	Número telefónico	Dirección
1	Carolina Torres	0961247695 0997323210	Ciudadela Collahuazo
2	Liza Marjorie Guanga Saransig	0939331826 0993559358	Machángara
3	María Matilde Flores Morales	0939626574 062903750	San Juan
4	Blanca Dayana Guerra Chalampunte	0989985911	Monserrath
5	Sisa Pakarina Arellano de la Torre	0969181939 0989548140	Santa Anita
6	Vanessa Amparo Trujillo Ruiz	0979109125	Rey Loma
7	Verónica Cuases	0987693005	Cotama
8	Doris Marisol Mediavilla Mediavilla	0967746423 0986073914	Ciudadela Rumiñahui
9	Jennifer Elizabeth Moreno Minango	0992483968	Valle del Amanecer
10	Irma Chausa Ruíz	0993528951 0985851068	Rey Loma
11	María Verónica Quinchuquí Tulcanazo	0990774590	Cotama
12	Evelin Nataly Yánes Ruiz	0967561904	Rey Loma
13	Katherine Valeria Torres Vinueza	0999422085	Quichinche

14	Blanca Yacelga	0979685404	Monserath
15	Tatiana Jhomaira Vasquéz Zambrano	0993946928	Ciudadela Collahuazo
16	Angie Lorena Aluchez Alos	0986070378	Santa Anita
17	Nelly Molina	0967768392 09392522999	Ciudadela los Lagos
18	Maite Cristina Calderón Varela	0994814534	Ciudadela los Lagos
19	María Cristina Cachiguando Alaus	0968318129 062930258	Ciudadela Los Lagos
20	Dayana Brigitte Cárdenas Tocachi	09882300102	Ciudadela Los lagos terminal
21	Silvia Verónica Burga Tituaña	0939331815 0969183723	Buenos Aires
22	Mayra Arias Cepeda	0969181940 0993962610	Buenos Aires
23	Erica Paulina Ruiz Maldonado	0939280495 0968207235	Monserath
24	Jessica Castañeda Males	0980280419	Monserat
25	Erica Rosalinda Díaz Álava	09871235554 0980014159	San Sebastián
26	Diana Gualsaqui	0995792294	San Sebastián
27	Miriant Jhoselin Vivas Rivera	0986954865	Monserath

Anexo 9.Registro de asistencia de las madres al club



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

PROYECTO "INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, ANIDADOS OTAVALO, 2019".

Tema tratado: Socialización del Proyecto

Fecha: 13- Junio-2019

Nº	Nombres y Apellidos	Número de cedula	Firma	Número telefónico
1	Hulda Flores	100465163-2		0997591023
2	Sonia Shiguango	1500988520		0987013092
3	Carolina Torres	1758016081		0961247695
4	Doris Mediavilla	1002620159		0986073914
5	Blanca yacelga	1604045603		0980109967
6	Arcimar Porcett	23414894	Arcimar	0980260122
7	Lisa Guanga	1005406008		0979231926
8	Marina Cadigango	1004175392		0968318183
9	Nelly Molina	100424609-4		0967768392
10	Evelyn Yanez	1004559736		0967561904 0985831068
11	Tranca Chauza	100258147-6		0993586351
12	Silvia Bura	1064541507		0939331815
13	Arellano Sisa	100461766-6		0969181939
14	Blanca Guana	065003399-6		0989985911
15	Tania Velazquez	1004386353		0939462287

Anexo 10. Registro de visitas domiciliarias



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA DE ENFERMERIA
 VISITA DOMICILIARIA

PROYECTO: "INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNI-COCULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA EN EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO, CENTRO DE SALUD OTAVALO, 2019".

Tema Tratado: Lactancia Materna exclusiva/Calostro/Composición/Tipos/Importancia/Beneficios

Fecha: 08 Agosto 2019

	Nombres y Apellidos	Número de cédula	Firma
1	Jennifer Morello	1001064862	
2	Erica Diaz Alav	100510627.1	
3	Silvia Burga Tituana	1000887214	
4	Mayra Arias Cepeda	1001491087	
5	Miriam Thaselin Vives Rivas	10038680-9	
6	BriKa Ruiz Melodora	100345492-4	
7	Tania Vazquez Zumbay	100274548-3	
8	Jessica Castellano Males	100283332-1	
9	Vanessa Tajillo	1050453543	
10	Katherine Vivero	100265465-3	
11	Blanca Yacaja	100526057-3	
12	Nelly Molina	100526054-9	
13	Maile Calderon	100526062-3	
14	Angie Lorena Alvarez	1050115680	
15			
15			

Anexo 11. Acta de entrega recepción de estrategia educativa2

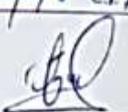


UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN

En la ciudad de Otavalo, siendo las 11:00 horas del día 19 de Septiembre del 2019, se socializa y se realiza la entrega de un banner sobre el “banco de leche en casa” como aporte del Proyecto **“INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL”** al Centro de Salud Otavalo, con el objetivo de contribuir en la promoción, fomento, educación y consejería de la lactancia materna utilizándola como una estrategia didáctica en el abordaje del aprendizaje de la comunidad en base a sus necesidades.

Equipo de investigación

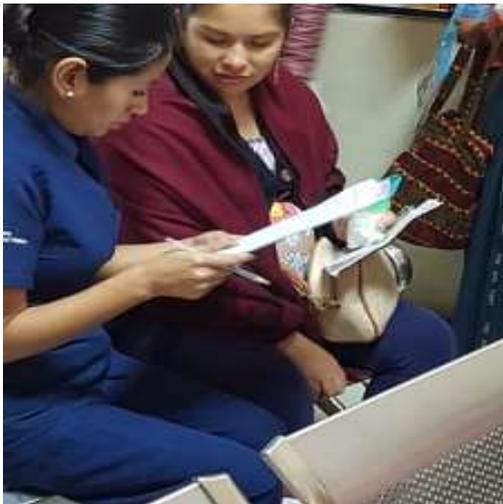
NOMBRE Y FUNCIÓN	CÉDULA	FIRMA
Msc. Maritza Álvarez Directora de Tesis	1002523114	
TAPS Xavier Zapata Líder Del Centro de Salud	1002881801	 Msc. XAVIER ZAPATA C. / 1002881801
Diana Vega Investigadora	1002833331	

Anexo 12. Archivo fotográfico

Presentación e inauguración del club de madres embarazadas



Aplicación de las encuestas



Firma del consentimiento informado



Educación sobre diversos temas de la lactancia materna en el club





Educación sobre diversos temas de la lactancia materna en el domicilio





Preparación y entrega de los kits del recién nacido





Entrega de estrategia educativa en la unidad operativa



mSP **Coordinación Zonal 1- SALUD**
 19 sept. at 12:59 p. m. · 🌐

EDUCACIÓN SOBRE LA LACTANCIA MATERNA, UNA PRIORIDAD

#Otavalo | La #LactanciaMaternaSí es beneficiosa tanto para la madre como para el bebé. La leche... See More

👤 Chris Kilum and 38 others

👍 Like 💬 Comment ➦ Share

ABSTRACT

“EDUCATIONAL INTERVENTION, WITH AN ETHNIC-CULTURAL APPROACH FOR THE PROMOTION OF BREASTFEEDING IN PRENATAL AND POSTPART CHECKUPS, IN THE OTAVALO HEALTH CENTER, 2019”.

Author: Claudia Diana Vega Muenala

Email: claudiadianavega@gmail.com

Exclusive breastfeeding is a natural act that provides necessary nutrients and prevents diseases, guaranteeing the psychological, physical and intellectual development of the newborn, its success depends on the information that mothers have, family support and the health system. **Objective:** To carry out the process of educational intervention, with an ethnic-cultural approach for the promotion of breastfeeding during prenatal and postpartum checkups, in the Otavalo Health Center. **Methodology:** this was a study with a quantitative, descriptive and transversal approach, the sample was composed of 27 pregnant women who underwent their prenatal checkups and those who were trained through home visits, in neighborhoods and communities of the health center; a survey with 29 closed questions was applied. **Results:** The age of the pregnant women ranged from 20 to 29 years, mostly indigenous, married, with secondary education level, housewives, with one to three children per family. Their level of knowledge about breastfeeding was general: 63% knew about breastfeeding times; 70.4% knew about the benefits for the newborn, a 70.3%; had insufficient knowledge about colostrum, breastfeeding frequency, technique and breastfeeding position and milk storage. **Conclusion:** The application of the various educational strategies was effective both in the health center and in the home visits, these mothers were interested in knowing the different breastfeeding techniques. Kichwa language was used in order to provide a greater understanding for those mothers who did not have a broad Spanish language comprehension.

Keywords:

Breastfeeding, Educational Intervention, Cultural Ethnic, Kichwa Language

Victor
h



xii

Urkund Analysis Result

Analysed Document: PROYECTO LME-DEFENSA PRIVADA.docx
(D57002852)

Submitted: 10/14/2019 5:43:00 PM

Submitted By: mcflores@utn.edu.ec

Significance: 9 %

Sources included in the report:

TESIS LACTANCIA GINA YAMBERLA.docx (D56813478) TESIS SIN NORMAS VANCOUVER.docx (D56810324) documento para urkund.docx (D56811629)
TESIS CARLA CAMPUZANO (URKUND).docx (D50191824)
13.-TESIS-KattyP-YulianaR. 1.docx (D41535732)
TESIS CORREGIDA PILAR CHAVEZ.docx (D43127585)
https://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna
<https://www.nisainforma.es/laoms-recomienda-la-lactancia-materna/>
<https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/diccionario/lactancia-materna.html> <https://www.federacionmatronas.org/wp-content/uploads/2019/05/54-ORIGINAL-TIPOS-LACTANCIA.pdf>
<https://news.un.org/es/story/2018/05/1433262>
<http://hablemosclaro.org/lactancia-maternaen-america-latina-panorama-actual/>
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/732/Efectividad_EspinozaBarrios_Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR24Pf0fjmmwJfIDV99vAs4j2FVCc5kpkVChM_VobHZyJBeso pNDwAJJGrY
[http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1257/LAS%20REPRESENTACIONES%](http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1257/LAS%20REPRESENTACIONES%20)
<https://docplayer.es/amp/28136678-Escuela-de-enfermeria-padre-luistezza.html>

Instances where selected sources appear:

28

En la ciudad de Ibarra, a los 14 días del mes de Octubre del 2019.

Lo certifico

(Firma) 

Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

C.C: 1002523114

DIRECTORA DE TESIS