



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 COTACACHI, 2019”

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

AUTORA: Karla Tatiana Cabrera Echeverría

DIRECTOR: Econ. José Fabián Hidrobo Guzmán MAE.

IBARRA - ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Director de la tesis de grado titulada “**INTERVENCIÓN DE EDUCATIVA CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA EN EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO. ANIDADOS COTACACHI, 2019.**” de autoría de **Karla Tatiana Cabrera Echeverría**, 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 05 días del mes de noviembre de 2019.

Lo certifico:



(Firma).....

Econ. José Fabián Hidrobo Guzmán MAE

C.C:100158161-8

DIRECTOR DE TESIS



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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100387243-7		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Cabrera Echeverría Karla Tatiana		
DIRECCIÓN:	Cotacachi, Barrio Plazuela Martínez. Gonzales Suarez y Pedro Moncayo		
EMAIL:	tatti.1994@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2490-850	TELÉFONO MÓVIL:	0980634488
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“INTERVENCIÓN DE EDUCATIVA CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA EN EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO. ANIDADOS COTACACHI, 2019”		
AUTOR (ES):	Karla Tatiana Cabrera Echeverría		
FECHA:	2019/11/05		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Econ. José Fabián Hidrobo Guzmán MAE		

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 05 días del mes de noviembre de 2019.

LA AUTORA

(Firma).....

Karla Tatiana Cabrera Echeverría

C.C.: 100387243-7

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, 05 de noviembre de 2019

Cabrera Echeverría Karla Tatiana “INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA EN EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO. ANIDADOS COTACACHI” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra.

DIRECTOR: Econ. José Fabián Hidrobo Guzmán

El principal objetivo de la presente investigación fue: Identificar el proceso de la intervención educativa, con enfoque étnico- cultural para el fomento de la lactancia materna durante el control prenatal y postparto, en Anidados Cotacachi. Entre los objetivos específicos se encuentran: Describir las características sociodemográficas de la población en estudio. Valorar el nivel de conocimiento, sobre lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal y postparto, en Anidados Cotacachi. Ejecutar estrategias de intervención educativa, con enfoque étnico cultural, para el fomento lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal y postparto, en Anidados Cotacachi.

Fecha: Ibarra, 05 de noviembre de 2019

.....
Econ. José Fabián Hidrobo Guzmán MAE

Director

.....
Karla Tatiana Cabrera Echeverría

Autora

AGRADECIMIENTO

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

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

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

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

Al Msc. José Hidrobo director de este trabajo de tesis, quien con sus conocimientos me guio para culminar con éxito esta investigación.

Karla Tatiana Cabrera Echeverría

DEDICATORIA

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

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

A mi hijo Juan que es mi motivación de superación, la motivación para superarme, el que, con su amor, me brinda paz.

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

Karla Tatiana Cabrera Echeverría

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	iv
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
TEMA:	xv
CAPITULO I.....	1
1. El problema de la Investigación	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos.....	8
1.4.1. Objetivo General.....	8
1.4.2. Objetivos Específicos	8
1.5. Preguntas de Investigación	9
CAPÍTULO II	10
2. Marco Teórico	10
2.1. Marco Referencial	10
2.1.1. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida, Cuba 2016.....	10
2.1.2. Actitudes y prácticas en la lactancia materna, Perú 2016.....	10
2.1.3. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna (LM), México 2016.	11

2.1.4. Intervención educativa de enfermería para el fomento de la lactancia materna, México 2016.	11
2.1.5. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva, Colombia, 2014.	12
2.1.6. Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres, Cuba 2005-2016.....	12
2.1.7. Factores socioculturales y perinatales relacionados con la lactancia materna exclusiva, Mazarrón 2010.	13
2.1.8. Conocimiento sobre lactancia materna en gestoras educativas, Colombia, 2016.	13
2.1.9. Creencias maternas, prácticas de alimentación, y estado nutricional en niños Afro - colombianos, Colombia, 2015.....	14
2.1.10. Educación prenatal: Factor asociado al éxito de la lactancia materna, Costa Rica, 2013.	14
2.2. Marco Contextual	15
2.2.1. Aspectos Históricos de Cotacachi.....	15
2.2.2. Ubicación y localización geográfica de Cotacachi	15
2.2.3. Antecedentes del Hospital Asdrúbal de la Torre de Cotacachi	16
2.2.4. Ubicación de Anidada Cotacachi.....	17
2.2.5. Espacio Físico	17
2.2.6. Oferta de Servicios de Salud.....	17
2.3. Marco Conceptual.....	19
2.3.1. Modelos y Teorías de Enfermería.....	19
2.3.2. Normativa ESAMyN	20
2.3.3. Lactancia Materna.....	20
2.3.4. Clasificación de la Lactancia Materna.....	21
2.3.5. Leche Materna	23
2.3.6. Tipos de leche Materna.....	23
2.3.7. Composición de la leche materna	24
2.3.8. Técnicas de amamantamiento	26
2.3.9. Posiciones para el amamantamiento	26
2.3.10. Principales problemas de la Lactancia Materna	28

2.3.11. Banco de leche	30
2.3.12. Conservación de la leche materna	32
2.3.13. Estrategias Educativas	32
2.3.14. Nacionalidades y Pueblos del Ecuador	34
2.4. Marco Legal y Ético	35
2.4.1. Marco Legal.....	35
2.4.2. Marco Ético.....	39
CAPÍTULO III.....	41
3. Metodología de la investigación.....	41
3.1. Diseño de la Investigación.....	41
3.2. Tipo de la investigación.....	41
3.3. Localización y Ubicación del Estudio	42
3.4. Población	42
3.4.1. Muestra no probabilística por conveniencia	42
3.4.2. Criterio de Inclusión	43
3.4.3. Criterio de Exclusión	43
3.5. Operacionalización de Variables	44
3.6. Técnicas e instrumento de la investigación	52
3.6.1. Técnica.....	52
3.6.2. Instrumento	52
3.7. Análisis de la información	52
CAPÍTULO IV.....	53
4. Resultados de investigación	53
4.1. Datos Sociodemográficos	53
4.2. Datos Gineco-Obtétricos de las mujeres gestantes	56
4.3. Nivel de conocimiento	58
CAPÍTULO V	72
5. Conclusiones y Recomendaciones	72
5.1. Conclusiones.....	72
5.2. Recomendaciones	73
Bibliografía	74
ANEXOS	82

Anexo 1. Cuestionario	82
Anexo 2. Afiche	89
Anexo 3. Consentimiento informado de participación en el proyecto	90
Anexo 4. Cronograma de actividades.....	92
Anexo 5. Formato plan de charlas	93
Anexo 6. Tríptico	107
Anexo 7. Madres Participantes en el Proyecto.....	109
Anexo 8. Registro de asistencia de las madres al club	112
Anexo 9. Acta de entrega recepción.....	113
Anexo 10. Archivo fotográfico.....	114

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos Sociodemográficos	53
Tabla 2. Datos Gineco-Obtétricos de las mujeres gestantes	56
Tabla 3. Importancia de la lactancia materna.....	58
Tabla 4. Tiempo de amamantamiento	60
Tabla 5. Beneficios de la lactancia materna.....	62
Tabla 6. Técnicas de amamantamiento	64
Tabla 7. Posiciones de amamantamiento	66
Tabla 8. Banco de leche	68
Tabla 9. Estrategias Educativas.....	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Mapa Geográfico Cotacachi	16
Gráfico 2. Mapa Político de Cotacachi	16
Gráfico 3. Posición sentada (40).	26
Gráfico 4. Posición de caballito (40).....	27
Gráfico 5 Posición acostada (40).	27

RESUMEN

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

Autora: Karla Tatiana Cabrera Echeverría

Correo: tatti.1994@hotmail.com

Lactancia materna alimento fundamental que el niño debe recibir dentro de los primeros años, para su crecimiento y desarrollo óptimo; es por ello necesario ejecutar estrategias educativas de promoción y prevención de la salud tanto para la madre como para el niño; **Objetivo:** Identificar el proceso de la intervención educativa, con enfoque étnico- cultural para el fomento de la lactancia materna durante el control prenatal, en el Centro de Salud. **Metodología:** Estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, el muestreo estuvo constituido de 38 mujeres gestantes que acudieron al control prenatal y en casos especiales a través de visitas domiciliarias en los diferentes barrios y comunidades de Cotacachi, se aplicó un cuestionario estructurado. **Resultados:** la edad de las mujeres gestantes fue de 21 a 35 años, solteras de etnia me indígena con un grado de escolaridad secundario, siendo amas de casa, mayoritariamente fueron primigestas y otras tenían hasta 2 hijos por familia. En cuanto al nivel de conocimiento en lactancia materna el 66,7% y beneficios 80% fue adecuado, sin embargo, se observó la aplicación incorrecta en cuanto a la técnica y posición del recién nacido al momento de amamantar, al igual que la extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna donde la población desconoce del mismo. **Conclusión:** La aplicación de las estrategias educativas fue aceptada de manera positiva por el grupo de estudio, tanto en la unidad operativa como en el aérea extramural, esto motivo a las madres a participar de forma activa en la adquisición de conocimiento, técnica y práctica, beneficiando al binomio madre hijo.

Palabras Clave: Intervención Educativa, Étnico Cultural, Promoción, Mujeres Gestantes, Lactancia Materna.

ABSTRACT

EDUCATIONAL INTERVENTION WITH ETHNIC-CULTURAL APPROACH FOR THE PROMOTION OF BREASTFEEDING IN PRENATAL AND POSTPART CONTROL, COTACACH ANIDADOS, 2019.

Author: Karla Tatiana Cabrera Echeverría

Email: tatti.1994@hotmail.com

Breastfeeding fundamental food that the child should receive within the first years, for its optimal growth and development; It is therefore necessary to execute educational strategies for health promotion and prevention for both the mother and the child; **Objective:** To identify the process of educational intervention, with an ethnic-cultural approach to the promotion of breastfeeding during prenatal control, in the Health Center. **Methodology:** A study with a quantitative, descriptive and cross-sectional approach, the sampling consisted of 38 pregnant women who attended prenatal control and in special cases through home visits in the different neighborhoods and communities of Cotacachi, a structured questionnaire was applied. **Results:** the age of pregnant women was 21 to 35 years old, single of indigenous ethnicity with a secondary schooling degree, being homemakers, they were mostly primigents and others had up to 2 children per family. Regarding the level of knowledge in breastfeeding 66.7% and benefits 80% was adequate, however, the incorrect application was observed in terms of technique and position of the newborn at the time of breastfeeding, as well as the extraction, storage and conservation of breast milk where the population is unaware of it. **Conclusion:** The application of educational strategies was positively accepted by the study group, both in the operational unit and in the extramural area, this motivated mothers to participate actively in the acquisition of knowledge, technique and practice, benefiting the binomial mother son.

Keywords: Educational Intervention, Cultural Ethnic, Promotion, Pregnant Women, Breastfeeding.

TEMA:

“Intervención Educativa, con Enfoque Étnico- Cultural para el Fomento de la Lactancia Materna en el Control Prenatal y Postparto, Unidad Anidada Cotacachi 2019”

CAPITULO I

1. El problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la lactancia materna es la cúspide de la supervivencia y salud infantil, debe asegurarse su exclusividad durante los 6 primeros meses de vida, pues proporciona todos los nutrientes necesarios para un desarrollo saludable. En la mayoría de los pueblos indígenas, se practica la lactancia materna con orgullo y dedicación. La lactancia materna es representada como el primer acto de amor de las madres indígenas hacia sus hijos en la lucha contra enfermedades como anemia y desnutrición crónica infantil. Las comunidades indígenas, son la etnia con mayor porcentaje en amantar a sus hijos (1).

Aunque la lactancia materna es un proceso totalmente natural en el reino animal y en la especie humana, la evolución de la sociedad ha hecho que los conocimientos teóricos y prácticos sobre ella se fueran perdiendo, hasta que esto cambie de nuevo, las madres y los padres que se enfrentan a esta experiencia por primera vez, necesitan información adecuada por parte del personal de salud (2).

En la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, menos de la mitad de los bebés empiezan a amamantarse en los primeros 60 minutos después del parto y más del 60% de los lactantes no son alimentados exclusivamente con leche materna hasta el sexto mes, como recomienda la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de Salud. El apoyo a las madres durante el embarazo y los días cruciales después del parto mediante la consejería en grupos de apoyo de madres o a cargo de profesionales de la salud puede mejorar estas prácticas y extender la lactancia (3).

La Organización Mundial de la Salud en 2017, señala que ningún país en el mundo cumple completamente con las normas de recomendación de lactancia materna, de esta

manera también evaluó las prácticas de lactancia materna en las 194 naciones, dando como resultado que solo el 40% de niños menores de 6 meses reciben amamantamiento exclusivo es decir únicamente leche materna, registrándose asimismo que solo 23 países superan 60% en los índices de lactancia materna exclusiva (4).

En el Ecuador solo el 39,6% de las mujeres dan de lactar y el promedio de lactancia materna es de tan solo 2 meses y medio. El porcentaje de niños/as que reciben lactancia es también mayor en la Sierra que en la Costa y es más del doble para hijos/as de madres indígenas que para los de madres mestizas. Las causas que influyen la tasa de lactancia son múltiples y complejas, entre las principales se identifican, falta de información apropiada dirigida a mujeres gestantes y lactantes, protocolos de atención inadecuados en los hospitales, servicios de consejería en lactancia ineficientes, falta de apoyo en la familia, dificultad en compaginar el rol de madre y mujer trabajadora, escasa valoración del acto de amamantar, fuertes creencias culturales y mitos sobre lactancia materna, los esposos no reconocen su rol en apoyo a la mujer lactante, gran difusión de la cultura del biberón (5).

En la provincia de Imbabura en un estudio realizado en el centro de salud de San Pablo, cantón Otavalo se identificó que al menos el 7% de madres indígenas dan otro tipo de alimentos antes de los seis primeros meses de vida en base a las creencias que tiene la familia de que el lactante tiene sed y les dan coladas hechas con leche de vaca, argumentando que esta tiene más nutrientes, y el niño no se quede con hambre, existiendo más teorías erróneas sobre la alimentación antes de los seis primeros meses, a pesar de esos temas tabú, también podemos identificar que se da el seno materno hasta los tres años por creencias que la leche materna es un método de anticoncepción (6).

Según investigaciones, del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, la consejería brindada a las madres por parte del personal de salud, mejora eficazmente las tasas de iniciación, duración y exclusividad de la lactancia materna en los países de ingresos bajos y medios, el apoyo de dicho personal por medio de consejerías reduce aproximadamente un 30% el riesgo de interrumpir la lactancia materna exclusiva (7).

La lactancia materna es la única fuente que suministra todos los nutrientes necesarios para el correcto desarrollo del niño en los primeros meses de vida. Así lo han reconocido tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como los informes de sociedades científicas. Así también se menciona que los beneficios de la lactancia materna van desde los aspectos nutricionales e inmunitarios hasta los psicológicos e intelectuales (8).

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 (9).

El personal de salud por su cercanía con la madre, es un agente fundamental a la hora de fomentar una lactancia satisfactoria tanto desde el punto de vista nutricional como relacional. En un estudio realizado en Norteamérica se encontró que una de las razones para discontinuar la lactancia fue una inadecuada información por parte del personal de salud, las madres menos propensas a mantener una lactancia exclusiva fueron aquellas cuyo pediatra tratante no consideraba importante la consejería en lactancia (10).

La diversidad de culturas en nuestro país permite que haya diferentes, actitudes y prácticas al momento de amamantar a los niños, esto ha dado lugar a que la lactancia materna exclusiva en nuestro medio disminuya, pues es muy común que las madres usen otros alimentos antes de los 6 meses, dejando de lado la lactancia materna exclusiva siendo un componente que forma un alto índice de desnutrición en los niños menores de 5 años, sin embargo una adecuada promoción de la salud en la lactancia materna disminuiría la incidencia del abandono precoz y el uso de sucedáneos de la leche materna teniendo en cuenta que los factores biosociales, étnico-culturales influyen en la decisión de las madres con respecto a la producción de la misma (11).

En base al análisis anterior, podemos evidenciar la problemática existente en Anidados Cotacachi en cuanto a la prolongación de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, se observa un grado de desconocimiento de acuerdo a la cultura y edad de las mujeres primigestas y adolescentes, lo que conlleva a la principal causa de la mala práctica de la lactancia materna exclusiva, fallas en la técnica de amamantamiento y alimentación complementaria temprana, por lo cual se ha visto la necesidad de implementar estrategias educativas con enfoque étnico-cultural para el fomento de la lactancia materna exclusiva durante el control prenatal.

1.2. Formulación del problema

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

1.3. Justificación

El presente estudio pretende fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, a través de intervenciones educativas, con estrategias básica para el control de la morbilidad y mortalidad infantil. Basándose en estudios realizados se afirma que anualmente la prolongación del período de lactancia del seno materno podría salvar la vida a un millón de niños menores de un año en los países en desarrollo, y los beneficios aumentan cuando el lactante es alimentado exclusivamente de forma natural durante los primeros seis meses de vida y posteriormente se sigue, con un período prolongado de amamantamiento, combinado con una alimentación complementaria.

El impacto de este trabajo investigativo radica que, como futuros profesionales de salud, se debe 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 de las mujeres; empleando estrategias de intervención educativa en las madres gestantes que asisten a los controles prenatales en el centro de salud Anidados Cotacachi.

Esta investigación tiene como beneficiarios directos a las madres gestantes que recibieron capacitación en la unidad de salud Anidados Cotacachi, en referencia a los beneficios que se da a la lactancia materna durante los primeros años de vida aportando así en el crecimiento, desarrollo cognitivo y social, prevención de enfermedades, mejorando el vínculo afectivo madre-hijo, protegiendo a la madre de enfermedades como el cáncer de mama y ovario, ayudando al proceso de recuperación en el puerperio. Entre los beneficiarios indirectos esta 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 calificados 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; misma que pretende el mejoramiento de la práctica en el periodo prenatal y postnatal viendo la oportunidad de dar a las embarazadas, a sus parejas y familiares información sobre los beneficios de la lactancia materna, mediante estrategias educativas con bases científicas, a fin de mantener, prolongar y valorar este importante ciclo de vida en las madres y los niños, aportando de esta manera a la disminuir la morbilidad materno infantil en nuestro país.

Es importante realizar la presente investigación por la relevancia social que presenta ya que aflige a nivel mundial y a nuestro país, así mismo porque permite identificar el desconocimiento en la población materna sobre la importancia del tema planteado, la lactancia materna además de ser una práctica natural es una práctica aprendida, por lo tanto siempre que las madres dispongan de información y apoyo de sus familiares y del sistema de salud podrán amamantar.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el proceso de la intervención educativa, con enfoque étnico- cultural para el fomento de la lactancia materna durante el control prenatal y pos parto, Anidados Cotacachi 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio que influye en la interrupción temprana de la lactancia materna.
- Valorar el nivel de conocimiento, sobre lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal, Anidada Cotacachi.
- Ejecutar estrategias de intervención educativa, con enfoque étnico cultural, para el fomento de la lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal, en Anidados Cotacachi.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cómo identificar las características sociodemográficas que tiene la población en estudio?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento, sobre lactancia materna que tienen las mujeres que acuden al control prenatal, Anidada Cotacachi?
- ¿Qué estrategia de intervención educativa con enfoque étnico cultural, para el fomento de la lactancia materna, se va aplicar a las mujeres que acuden al control prenatal, Anidada Cotacachi?

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”. 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.

Siendo el resultado del cual predominó el bajo nivel de conocimiento en un 47,3% en las embarazadas y 59,1% en las de edad fértil, mientras que después de la intervención, destacó el nivel alto de conocimiento tanto en embarazadas en un 96,7 % como en mujeres de edad fértil en un 90,1 %, y el 90,42 % de las madres ofreció a sus niños lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. 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. Actitudes y prácticas en la lactancia materna, Perú 2016.

En Perú un estudio realizado, sobre las actitudes y prácticas en la lactancia materna a 256 púérperas de un hospital público de Lima, dio como resultados estadísticos que

en dentro de sus actitudes y prácticas un 78,8 % de las mujeres dan de lactar a los niños cuantas veces él lo necesite, así como también el 96% de mujeres cree que es importante la forma del pezón al momento del amamantamiento, también se pueden valorar otros resultados como que los niños alimentados con leche materna son más inteligentes en este punto un 76,2% están de acuerdo, un 49,2% concuerda en que los senos se deforman al momento de proporcionarle alimentación a sus niños, sin embargo hay madres que evitan darles el seno cuando están disgustadas ya que el enojo se pasa a los niños esto en un 21,6%, uno de los porcentajes más elevados se encuentra en que si el niño amamanta muy seguido se enferma del estómago con un 94.9% el cual es un poco contradictorio al momento de compararlo con el primer resultado (13).

2.1.3. 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. Los resultados ponen de manifiesto que el éxito de la LM depende de la información y del apoyo proporcionado a la familia. Contribuye positivamente haber sido atendida por una obstetra durante el embarazo. Permite concluir que la educación maternal realizada por obstetras 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 (14).

2.1.4. Intervención educativa de enfermería para el fomento de la lactancia materna, México 2016.

En México Roa G, en su estudio sobre la intervención educativa de enfermería para el fomento de lactancia materna exclusiva para embarazadas, su objetivo fue, probar el efecto que tiene implementar una intervención educativa de enfermería basada en el modelo de Nola Pender, sobre los conocimientos de lactancia materna, A través del

método simple ciego, medidos en un modelo test, pre - test con un instrumento previamente piloteado, ambos grupos mostraron equivalencia en escolaridad, edad y conocimiento en lactancia materna. Dentro de los resultados el puntaje obtenido fue estadísticamente significativo hubo un aprendizaje que muestra un gran impacto después de la intervención educativa de enfermería, en comparación con el grupo sin intervención, las bases teóricas del modelo, concluyen que esta metodología podría contribuir en los programas de cultura de lactancia materna. (15).

2.1.5. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva, Colombia, 2014.

En el servicio de primer nivel de atención de Colombia- Bucaramanga, en el 2014 se realizó un estudio titulado; Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. El objetivo fue determinar los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. La metodología de este estudio fue corte transversal, con 158 madres adolescentes en etapa de lactancia que asisten a los servicios de primer nivel de atención de Bucaramanga. Se aplicaron dos instrumentos para caracterizar a las madres adolescentes, y el APGAR familiar para evaluar la funcionalidad familiar. Conclusiones a las que llegaron fueron entre otras: “Se precisa que los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva fueron el asesoramiento, apoyo familiar y de las instituciones de salud para que el amamantamiento sea una experiencia satisfactoria tanto para la madre adolescente como para el hijo (16).

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

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, su 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. 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). 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. (17).

2.1.7. Factores socioculturales y perinatales relacionados con la lactancia materna exclusiva, Mazarrón 2010.

En un estudio realizado en Mazarrón 2010, afirma que existe limitada información de los factores que contribuyen a una lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. El estudio es de corte transversal. Se aplicó una encuesta a 256 madres del sector público y 158 del sector privado sobre características socio-demográficas, información recibida, inicio y duración de la lactancia y causas de destete. El resultado observó que el 45,8 % de madres mantuvo lactancia exclusiva hasta 6 meses, mientras que el destete es a consecuencia de la decisión materna en un 27,2 %, percepción de hambre un 24,1 %, factores estéticos el 17,3 % y enfermedad del niño un 13,0 %, mientras que una lactancia mixta en un 4,95%, conclusión, el destete muchas veces está relacionado con percepciones maternas más que con datos objetivos. Variables sociodemográficas influyen en lactancia exitosa. Mayor educación en controles de salud y clínicas de lactancia mejorarían esta situación. (18).

2.1.8. Conocimiento sobre lactancia materna en gestoras educativas, Colombia, 2016.

En Colombia un artículo titulado “Conocimiento sobre lactancia materna en gestoras educativas madres FAMI de una fundación en Cartagena” demuestra que las madres en un 91.1% tiene conocimiento del proceso de extracción y mantenimiento de la leche materna, con solo el 2% sabe que la leche materna se puede mantener 4 horas a temperatura ambiente. El 6% conoce que la leche materna se puede mantener 12 horas en refrigeración y el 11% conoce que la leche materna se mantiene 15 días en congelación. Vemos que las madres no son bien informadas acerca del tema (19).

2.1.9. Creencias maternas, prácticas de alimentación, y estado nutricional en niños Afro - colombianos, Colombia, 2015.

El estudio titulado “Creencias maternas, prácticas de alimentación, y estado nutricional en niños Afro-colombianos”, describe las creencias y prácticas de la alimentación infantil. Las prácticas se caracterizan por el inicio universal de la lactancia, un promedio de duración de 10 meses e introducción temprana de alimentos (promedio 3 meses). La práctica de la lactancia se considera una norma cultural. El destete se asocia a nuevos embarazos, escasez de la leche o a efectos negativos del amamantamiento en la salud de la madre. La introducción temprana de alimentos y el uso de biberón son valorados positivamente por las madres por sus efectos sobre el estado nutricional y la adaptación del niño a la dieta familiar (20).

2.1.10. Educación prenatal: Factor asociado al éxito de la lactancia materna, Costa Rica, 2013.

Un estudio realizado en Costa Rica tuvo la finalidad de investigar si la educación sobre lactancia materna durante el periodo prenatal es un factor que contribuye al éxito de esta, en comparación con la brindada a la puérpera durante su estancia hospitalaria y el postparto. Durante la investigación se obtuvo información que confirma la efectividad y el aumento de las tasas de iniciación, duración y exclusividad de la lactancia materna a través de la intervención de promoción y apoyo en el transcurso del embarazo, en el parto, después de este y durante la lactancia, sin embargo no se obtuvo resultados que indiquen que la información que reciben las madres sobre lactancia materna en la etapa prenatal, comparada con la que se les da en la etapa de postparto disminuye el riesgo de abandono de la lactancia (21)

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Aspectos Históricos de Cotacachi

El Cantón Santa Ana de Cotacachi, cuya población que se asienta en la provincia de Imbabura, a las faldas del volcán del mismo nombre, también conocido como “Warmi Razu” (Mujer nieve) con 4939 metros de elevación. Cotacachi es ahora uno de 221 cantones que tiene el Ecuador, y el primero en ser reconocido como ciudad de Paz en el 2002, cuya principal actividad económica es el Turismo. Se caracteriza por ser un referente importante a nivel nacional de la música y la talabartería, finalmente Cotacachi es reconocido por su gobernación local como cantón autónomo (22).

2.2.2. Ubicación y localización geográfica de Cotacachi

Cotacachi se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura en la Zona 1, sus límites son al norte y oeste con la Provincia de Esmeraldas, al sur con la provincia de Pichincha y el cantón de Otavalo, al oeste con los cantones de Antonio ante, Otavalo y Urcuqui. Su población aproximada de 40.0 mil habitantes. Está compuesta por dos parroquias rurales y siete parroquias urbanas (23).

La geografía del Cantón es muy variada encontrándose alturas que van desde los 4.939 metros sobre el nivel del mar hasta los 1.600 m.s.n.m. en la zona de Nangulví y 200 m.s.n.m. en la parte más occidental correspondiente al recinto El Progreso. Las características topográficas y climáticas del Cantón permiten diferenciar claramente dos zonas: la Andina y la Subtropical (22).

El clima que predomina en la zona favorece la producción de especies propias de regiones bajas y selváticas, como la caña de azúcar que conlleva la elaboración de aguardiente y panela; el cabuya y la pita, el banano, los cereales, tubérculos, el maní, arroz de castilla y una abundante producción de frutales. Las especies faunísticas que se observan en la zona son el jaguar, oso de anteojos, venados, conejos, guanta, guatusa, tigrillos, nutrias, y aves como curiquingues y guarros (23).

Gráfico 1. Mapa Geográfico Cotacachi

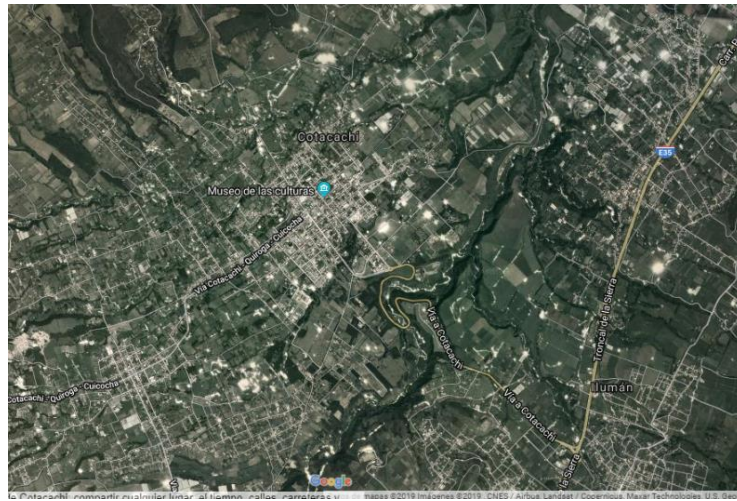


Gráfico 2. Mapa Político de Cotacachi



2.2.3. Antecedentes del Hospital Asdrúbal de la Torre de Cotacachi

El 6 de Julio de 1.977 en una ceremonia llena de emotividad y orgullo con la presencia mayoritaria de la población de Cotacachi se procede a la inauguración de este Centro de Salud Hospital que lleva el nombre de “Dr. Asdrúbal de la Torre”. Quienes el gestor para realizar esta entidad de salud. En un primer tramo que abarcaba los Servicios de Consulta Externa y Odontología, dos años más tarde esto es en el año 1.979 se complementaba la que actualmente es la infraestructura que comprende los servicios de: hospitalización, centro quirúrgico, sala de partos, laboratorio, rayos X, emergencia y servicios generales (24).

Desde el año 1.992 el Centro de Salud Hospital Asdrúbal de la Torre pasa a convertirse en Jefatura del Área de Salud No. 3 que corresponde al Cantón Cotacachi, por disposición del Ministerio de Salud Pública mediante Decreto Ejecutivo No. 3292 del 29 de abril de 1.992 publicado en el Registro Oficial No. 932 del 11 de mayo del mismo año. El hospital Asdrúbal de la torre es una entidad de salud para atender a la comunidad y ayudar a la prevención y control de enfermedades con una responsabilidad generalizada, cuenta con una infraestructura adecuada para brindar el mejor servicio a la comunidad, se encuentra en la calle Pedro Moncayo S/n (22).

2.2.4. Ubicación de Anidada Cotacachi

Los Anidados Cotacachi se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, ciudad de Cotacachi, en las calles Pedro Moncayo y Segundo Luis Moreno.

2.2.5. Espacio Físico

Los Anidados Cotacachi cuenta con los siguientes espacios:

- 6 Consultorios médicos
- 1 Consultorio odontológico
- Farmacia
- Información
- Estadística
- 1 Sala de preparación
- 1 Sala de espera
- Vacunatorio
- Curaciones y Nebulizaciones

2.2.6. Oferta de Servicios de Salud

Los Anidados Cotacachi realiza actividades intramurales y extramurales.

Dentro de lo intramural se encuentra:

- Atención en Medicina General
- Atención Odontológica
- Atención Obstétrica y Ginecológica
- Atención Pediátrica
- Atención Psicológica
- Planificación Familiar
- Curaciones
- Inmunización
- Preparación
- Entrega de Medicación
- Atención a grupos prioritarios

Entre las actividades de tipo extramural se encuentran:

- Visitas domiciliarias
- Control escolar
- Campañas de vacunación
- Charlas educativas

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Modelos y Teorías de Enfermería

2.3.1.1. Teoría de adopción del rol materno de Ramona Mercer

Ramona Mercer en su teoría Adopción del rol materno, propone la necesidad de identificar situaciones que dificulten la adopción del rol materno por ello considera todo aquello que rodea a la madre ya sea familia, escuela, iglesia y comunidad como elementos importantes en la adaptación, ya que estos intervienen en el proceso interactivo y evolutivo, propuesto que la madre interactúa en una transformación dinámica y una evolución de la persona en un determinado tiempo, en el cual la madre adquiere competencias en el rol del cuidado del 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 (25).

El modelo de la adopción de Mercer se establece en círculos concéntricos como microsistema, mesosistema y el macrosistema, en donde en el microsistema se considera el entorno inmediato en el cual se produce la adopción del rol materno, por ello la importancia de incluir a la pareja, madre e hijo, ya que entre sí mismos llegan alcanzar sensibilidad, empatía, actitud, y seguridad para ayudar a difuminar la tensión existente en la dualidad madre-hijo (25).

El círculo mesosistema agrupa, influye e interactúa con la pareja, madre e hijo en el cual se ve comprometido todo aquello que les rodean como es el entorno del trabajo, la comunidad, la escuela y el cuidado diario entre sí mismos. Mientras que el círculo macrosistema se encarga de incluir las influencias sociales, culturas y políticas como factores que disminuyen la adopción de la madre en el rol materno (26)

2.3.1.2. Madeleine Leininger - “Teoría de la diversidad y de la Universalidad de los cuidados culturales”.

Leininger ha definido en su teoría la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión, las creencias de la salud, la enfermedad, y el modelo de conducta. Sabiendo que la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas de forma que les sean beneficiosos, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, familia o grupo cultural (27).

2.3.2. Normativa ESAMyN

Es la Normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño, 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 el 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 (28).

2.3.3. Lactancia Materna

Es un término usado en forma genérica para señalar la alimentación del recién nacido y lactante, a través del seno materno. Sin embargo, existen diferencias en cuanto a su práctica, las cuales tienen repercusión en la salud del niño. La lactancia materna es un acto natural y un comportamiento que se aprende, es un tipo de alimentación que consiste en que él bebe se alimenta con la leche de su madre, generando un vínculo

de afectividad muy fuerte; es la forma ideal e proporcionar nutrientes al niño durante su desarrollo (3).

2.3.4. Clasificación de la Lactancia Materna

- **Lactancia materna exclusiva:** es la alimentación con leche materna por los primeros 6 meses de vida de los niños, sin agregar otro tipo de líquido o alimento que proporcione crecimiento y desarrollo en los niños.
- **Lactancia sustancial o casi exclusiva:** en la alimentación de seno materno, acompañada de otros líquidos como jugo, leche artificial, o alimentos sólidos, antes de los 6 meses de edad del lactante, brindando energía al niño (29).

2.3.4.1. 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% (30).

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

La leche materna es la fuente de alimento natural para los bebés menores de 1 año.

Entre los principales beneficios tenemos:

- Tiene las cantidades adecuadas de carbohidratos, proteínas y grasa.

- Proporciona las proteínas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas que los bebés necesitan.
- Tiene anticuerpos que ayudan a evitar que su bebé se enferme.
- El bebé amamantado es menos propenso a enfermarse.
- No tendrá alergias
- Evitará infecciones del oído
- No tendrá gases, diarrea y estreñimiento
- Evita enfermedades de la piel (tales como eccema) e infecciones estomacales o intestinales.
- Evita problemas de sibilancias
- Previene de enfermedades respiratorias, como la neumonía y la bronquiolitis

2.3.4.3. Beneficios de la Lactancia Materna, para la madre

La lactancia materna crea un lazo único entre la madre y el niño. Practicar la lactancia materna puede traer beneficios para la salud e impactar positivamente no solo al bebé sino también a la madre. Los beneficios económicos de la Lactancia materna muestran que existe un ahorro por una disminución del gasto del estado en fórmulas lácteas, un menor costo neto de los alimentos familiares, y menores costos generales en el cuidado de la salud. Si se alcanzaran tasas de un 75% de Lactancia materna al alta hospitalaria y de un 50% de las diadas a los 6 meses post parto (31).

Entre los principales beneficios que trae la lactancia materna a la madre tenemos:

- Contribuye a una pronta recuperación postparto
- Ayuda a perder peso de forma natural
- Disminuye el riesgo de osteoporosis
- Previene el riesgo de padecer diabetes
- Ayuda a prevenir la depresión postparto
- Protege contra varios tipos de cáncer.
- Retrasa el retorno de la menstruación.

- Funciona como anticonceptivo.
- Resulta mucho más económica.
- No requiere de preparación.

2.3.4.4. Beneficios para la familia

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

- Hay menos preocupaciones debido a que los niños o niñas se enferman menos.
- No hay necesidad de comprar otros tipos de leche, se mantiene la economía.
- La familia aprende lo importante que es el amamantamiento de los niños.
- Protege el crecimiento normal de los hijos (32).

2.3.5. Leche Materna

Es considerada el alimento más completo desde el punto de vista bioquímico, ya que contiene todos los nutrientes indispensables, en términos de equilibrio, para suplir los requerimientos necesarios para el crecimiento. La leche materna aporta en su contenido proteínas y nutrientes los cuales ayudan al crecimiento de nuestra especie, al mismo tiempo mantiene un perfecto estado de salud ya que aporta defensa al organismo contra posibles enfermedades (33).

La leche materna es la forma más natural, económica y nutritiva mediante la cual se proporciona alimento al recién nacido, la misma que se debe dar a los menores a libre demanda, ya que esta no tiene ninguna comparación con el resto de alimentos que pueden ser proporcionados a los niños (34).

2.3.6. Tipos de leche Materna

- **Pre-calostro:** Secreción mamaria producida durante el tercer trimestre de gestación compuesta por plasma, sodio, cloro, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina y algo de lactosa.

- **Calostro:** es la primera leche que se produce inmediatamente después del parto. Este es de consistencia espesa, puede ser transparente o amarillo pegajoso con alta concentración de beta carotenos, suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido (35).
- **Leche de transición:** se produce del 4-15 día post parto, existe un aumento progresivo de la cantidad de leche hasta llegar de 600-700 ml/día, esto puede variar.
- **Leche madura:** se produce después de la leche de transición, aumentando el volumen secretado de 700-900 ml/día durante los 6 meses posteriores al parto por las necesidades del lactante, estos valores tienden a variar (36).

2.3.7. Composición de la leche materna

Macronutrientes:

- **Proteínas:** promueven el crecimiento y desarrollo del niño o niña e intervienen en el desarrollo del sistema nervioso central.
- **Lípidos:** intervienen en el desarrollo del Sistema nervioso central, la concentración de grasas en la leche materna varía dependiendo del número de veces que el niño lactante.
- **Carbohidratos:** contribuyen también al desarrollo del Sistema nervioso central y ayudan a la absorción del calcio y otros nutrientes (37).

Micronutrientes:

- **Vitaminas:** las concentraciones de vitaminas hidrosolubles y liposolubles cubren las demandas del lactante. Solo la cantidad de vitamina D es limitada,

pero este déficit es corregido con la producción de la misma a través de los rayos solares (37).

Otros componentes:

- **Minerales:** el contenido de minerales en la leche materna se adapta a los requerimientos nutricionales del lactante y son de fácil absorción. Los más importantes son el hierro y el zinc, entre otros.
- **Nucleótidos:** son compuestos intracelulares que intervienen en procesos biológicos de vital importancia, incrementando la función inmune y mejorando la disponibilidad del hierro.
- **Moduladores del crecimiento:** son factores del crecimiento con acción metabólica específica, por ejemplo, del crecimiento epidérmico, que se relaciona con el crecimiento y maduración celular de absorción del intestino y el factor de crecimiento neurológico que intervienen en el desarrollo del sistema nervioso central.
- **Hormonas:** se encuentra gran cantidad de hormonas como la insulina, la oxitocina, la somatostatina, los esteroides ováricos y suprarrenales.
- **Enzimas:** permite la digestión y fácil absorción de los nutrientes de la leche materna, así como la maduración celular y la función inmunológica.
- **Agua:** satisface las necesidades de líquido, por lo que no es necesario darle agua u otro líquido mientras se está amamantando en forma exclusiva (37).
- **Factores de protección:** estimulan el sistema inmunológico del lactante y lo protegen contra enfermedades infecciosas; Los principales son las inmunoglobulinas (IgA, IgG, IgM, IgD e IgE), la lactoferrina, el interferón, los

factores del complemento C3 y C4, la lisozima, el factor bífidus, el factor anticólera, el factor antidengue y la lactoperoxidasa (38).

2.3.8. Técnicas de amamantamiento

- La madre debe sujetar el seno colocando su mano como si fuera una letra “C”.
- El bebé debe tener dentro de la boca el pezón la mayor parte de la areola, pero el seno no debe obstruir la respiración del niño.
- Después de que él bebé vació el seno (10 a 15 min), puede continuar amamantando ya que este tiempo de succión, sirve para estimular la producción de leche (39).

2.3.9. Posiciones para el amamantamiento

- **Posición sentado clásico:** él niño debe colocarse delante de la mamá con la cabeza apoyada en el pliegue del codo, el abdomen del bebe junto al de la madre, el niño descansa en el antebrazo materno. La madre estará más cómoda si apoya su espalda en algún lugar firme como el respaldo de una silla o almohada, de esta manera el bebé tendrá una mejor posición para colocarse el pezón dentro de la boca de la madre.

Gráfico 3. Posición sentada (40).



- **Posición de caballito:** la madre puede estar sentada ya sea en la cama, en una silla o sillón, esta es muy similar a la anterior, con la pequeña diferencia que el abdomen del niño ira junto a las costillas de la madre y el cuerpo del niño pasara por debajo de la axila de la madre, esta posición permite alimentar de mejor manera a niños prematuros y en casos de mujeres en el que el parto fue por cesárea (39).

Gráfico 4. Posición de caballito (40).



- **Posición acostada con él bebé reposando frente a su madre:** él bebé debe reposar frente a su madre abdomen con abdomen, con el rostro hacia dentro de manera que puedan mantener contacto visual, es preferible que el niño no está envuelto en mantos, para que pueda tener un mejor contacto con la madre y así mejorar el lazo afectivo entre los dos, además que esta también es una posición adecuada para descansar durante la noche (39).

Gráfico 5 Posición acostada (40).



2.3.10. Principales problemas de la Lactancia Materna

- **Dolor al amamantar:** algunas mujeres pueden experimentar cierta molestia inicial al amamantar, por lo cual es necesario verificar la técnica de lactancia, ya que es un proceso que no debería causar dolor si las mamas están sanas. La principal casusa del dolor puede ser que él bebe tenga un mal agarre del seno.
- **Laceraciones en el pezón:** son heridas en los pezones producto de un mal agarre producida por la boca del niño. Generalmente se puede ser causado en las madres primigestas o adolescentes por la poca preparación para la lactancia. Para lo cual es necesario que la boca del bebé este bien introducida en el pezón de la madre para obtener una lactancia con éxito.
- **Sangramiento del pezón:** Durante el tercer trimestre del embarazo y el postparto, puede existir la salida de sangre a través del pezón por los cambios hormonales característicos en este periodo, las laceraciones también pueden provocar sangramiento en el pezón; con una buena técnica de amamantamiento se puede solucionar en pocos días este problema.
- **Micosis del pezón:** es producido por Cándida Albicans. Se caracteriza por un pezón de color rosado aterciopelado, en contraste con el tono café de la areola, a veces agrietado o descamativo, en este caso existe un dolor intenso, quemante antes y después de la lactancia (41).
- **Mastitis:** es una infección intersticial circundante al lóbulo mamario. Los factores que predisponen a esta infección pueden ser grietas, mal vaciamiento, disminución de la resistencia materna a la infección. La clínica se caracteriza por dolor, eritema, induración y aumento del dolor local en una zona de la mama la misma que generalmente es unilateral, cefalea, compromiso del estado general de la madre y fiebre.

- **Absceso Mamario:** aproximadamente el 5 al 11 % de las mujeres con mastitis se complican con un absceso mamario que requiere tratamiento específico. Se produce por un tratamiento inadecuado o tardío de una mastitis. El absceso no siempre se puede palpar como una masa fluctuante y es necesario sospechar de este en caso de una mastitis tratada con antibióticos que no mejora (42).
- **Congestión mamaria:** no es raro que al 3er o 4to día postparto, las madres experimenten una sensación de calor y peso en sus mamas debido al cambio de calostro a la leche más abundante; esta situación es secundaria a las infecciones mamarias y tiene características similares de dolor, calor y rubor (41).
- **Leche insuficiente:** este es uno de los problemas más frecuentes expresado por las madres al momento de dar de lactar a sus hijos, la falta de leche es uno de los problemas más expresados.
- **Pezón invertido o plano:** este problema puede ser el más fácil de identificar durante los controles prenatales, en la preparación de la mujer embarazada para la lactancia. Es necesario masajes de elongación y el uso de tensadores de pezón esto antes de las 20 semanas de gestación, cuando aún no hay receptores de oxitocina en el útero, posterior a este tiempo con estas recomendaciones se pueden producir contracciones uterinas y un parto prematuro. Y después de nacido el niño con la práctica se puede ayudar a la formación del pezón en la madre (41).
- **Depresión materna:** existe un porcentaje no mayor al 30% de mujeres que pueden llegar a sufrir esta condición después del nacimiento de sus hijos. el tratamiento de este problema patológico postparto, consta de inhibidores de recaptura de la serotonina como la sertralina, en caso de que este no funcione se puede administrar fármacos como fluoxetina o paroxetina, las mismas que pueden dar como efecto un pequeño retraso en el crecimiento del niño.

- **Rechazo del Pecho:** algunos niños rechazan al poco tiempo de haber empezado la lactancia, seguramente se debe a una experiencia poco satisfactoria, otras de las causas es que han probado el biberón antes que el pecho de la madre o la leche natural (41).

2.3.11. Banco de leche

En la actualidad existe amplia información sobre los beneficios que aporta la alimentación del recién nacido con leche materna, Por cual 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 (43).

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

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

- Cuando la madre debe incorporarse al trabajo.

2.3.11.1. Pasos para la extracción de la leche.

La extracción de leche materna puede hacerse de forma manual o con una bomba extractora, lo más importante antes de manipular el pecho es el lavado de manos ya que con ese procedimiento se puede prevenir enfermedades infecciosas en el niño. Para facilitar la extracción se debe seguir tres pasos principales: masajear, frotar y sacudir (44).

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

2.3.11.2. Cantidad recomendada de leche:

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

Si se desea hacer un banco de leche para disponer de una reserva, la cantidad necesaria y recomendada estar de 300 a 500 ml; tomando en cuenta que es mejor congelar la leche en cantidades pequeñas para no tener que desechar la leche (45).

2.3.12. Conservación de la leche materna

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

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

Tiempo de duración de la leche materna:

- En la nevera en la parte más fría la leche dura de 3 a 8 días, el tiempo óptimo de consumo debe ser de 5 días, siempre es mejor mantener congelada la leche se debe conservar la leche no mezclada con la comida al momento de almacenar.
- La leche materna congelada a -20°C puede durar alrededor de 6 meses, si la leche cambia de color durante el proceso de almacenamiento es mejor desecharla, se debe garantizar un lugar limpio para el almacenamiento, no olvidarse que es importante marcar la fecha de extracción de la leche para hacer uso desde las más anterior (45).

Uso de la leche almacenada:

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

2.3.13. Estrategias Educativas

La promoción de la salud es percibida como un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, para tal fin se requiere del

esfuerzo coordinado de los sectores políticos, laborales, industriales, educadores y médicos, a su vez con la ayuda de diversas estrategias que lleguen y dejen el mensaje positivo que se busca entregar al momento de promocionar salud (46).

Estrategias directas:

- **Charla educativa:** técnica expositiva, mediante la cual se informa, educa, motiva y cambia las actitudes de la persona, en este tipo de estrategia se utiliza un lenguaje apropiado en relación a grupo al que se dirige, en este caso hablar sobre la alimentación de las madres mestizas durante la lactancia materna, en este tipo de estrategia se debe realizar introducción, exposición y conclusión. (47).
- **Socio dramas:** El socio drama es un instrumento de estudio en grupo, que permite conocer una problemática social, a través de los diversos puntos de vista de los participantes, quienes hacen una representación de cómo han visto o vivido cierta situación, y posteriormente, se establece una discusión acerca de los diversos puntos de vista expuestos (48).
- **Diapositivas:** Una diapositiva es una hoja física o virtual que contiene datos informativos o descriptivos, dentro de una presentación. Una diapositiva puede ser reproducida por un proyector de diapositivas, los cuales eran usados en tiempos más antiguos; o con un dispositivo tecnológico más avanzado, como es el caso de una computadora o teléfono móvil (49).
- **Carteles Educativos:** Un material gráfico que trasmite un mensaje, está integrado en una unidad estética formada por imágenes y textos breves de gran impacto, capta la atención del transeúnte, obligándolo a percibir el mensaje, es un material gráfico, cuya función es lanzar un mensaje al espectador con el propósito de que éste lo capte y actúe en forma concordante con lo sugerido (49).

Estrategias indirectas:

- **Banner (Roll Up):** formato publicitario de fácil manejo, debido a la facilidad de uso y el poco espacio que necesita para exponerse, utilizado para exponer las leyes con las que el Estado Ecuatoriano, apoya a las mujeres en el periodo de lactancia.
- **Trípticos:** Un tríptico es un documento impreso dividido en tres secciones o paneles y que sirve para promocionar alguna información que una organización o persona quiera divulgar con un tipo de contenido sintetizado (42).
- **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 (50).

2.3.14. 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 (51).

Mestiza: proviene del 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 (51).

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

2.4.1.1. Constitución Política del Ecuador

Título II, Capítulo segundo, Plan Nacional Toda una Vida, Sección Séptima Salud.

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

El estado garantizara este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (52).

Ley Orgánica de Salud

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

Art.1. La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (53).

Capítulo II, De la alimentación y nutrición.

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

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 (53).

Sección cuarta, Mujeres embarazadas.

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

- 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.*
- 2. La gratuidad de los servicios de salud materna.*
- 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.*
- 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (36).*

2.4.1.2. 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 ” (54).

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 (54).

2.4.1.3. 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” (55).

2.4.1.4. 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” (56).

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” (56).

2.4.1.5. Código de la Niñez y Adolescencia

Art.24. *Derecho a la lactancia materna. Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo.*

Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna (57).

2.4.2. Marco Ético

Código Deontológico 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 (58).

- 1. La Enfermera Y Las Personas:** *La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción*

encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables (58).

2. ***La Enfermera Y La Práctica:*** *La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua (58)*
3. ***La Enfermera Y La Profesión:*** *La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación (58)*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

El presente trabajo de investigación comprende dos fases; dentro de la primera fase del Proyecto titulado “Intervención educativa, con enfoque étnico-cultural para el fomento de la lactancia materna, en el control prenatal y postparto, en el centro de salud Anidados Cotacachi 2019; la misma que se enfocó en la base de investigación debido que la estrategia educativa se aplicó en mujeres gestantes, mientras tanto, la segunda fase se realizará en mujeres postparto y será la continuación del proyecto en el cual se evaluará la importancia de aplicar la estrategia educativa sobre lactancia materna exclusiva a las madres que acudieron al control prenatal al centro de salud hasta el parto, dando seguimiento al niño/a partir del nacimiento hasta los seis meses de vida.

3.1. Diseño de la Investigación

- **Cuantitativo:** utiliza la recolección de datos y analiza estadísticamente, con el fin de establecer pautas de comportamiento y conocimientos sobre la lactancia materna; a través de un instrumento validado; de esta manera se cumple con las preguntas de investigación previamente elaboradas, empleando variables numéricas y estadísticas, con la finalidad de manejar con exactitud dimensiones y patrones de comportamiento para generar resultados propios de la población de estudio (59).

3.2. Tipo de la investigación

- **Descriptivo.** - se busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos y/o otros fenómenos que se someta a un análisis, por ello, únicamente pretenden medir o recoger información de manera

independiente o conjunta, sin indicar como se relacionan entre ellas (60). En este estudio se describió las principales características y conocimientos obtenidos por parte de las madres gestantes que acuden al control prenatal, pertenecientes al Anidada Cotacachi.

- **Transversal.** - recolecta datos en un solo momento; con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Los datos fueron recolectados y analizados en un tiempo determinado, es decir, desde el primer contacto con las mujeres gestantes hasta antes de su parto hasta que finalicen su etapa de embarazo (59).

3.3. Localización y Ubicación del Estudio

El presente estudio fue ejecutado en Anidada Cotacachi, ubicado en la provincia de Imbabura en el cantón Cotacachi perteneciente a la Zona 1 del Ecuador, Distrito de Salud 10D03.

3.4. Población

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

3.4.1. Muestra no probabilística por conveniencia

La muestra es de tipo no probabilístico por conveniencia debido a que se caracteriza por el esfuerzo deliberado de obtener una muestra representativa, integrando diferentes grupos supuestamente típicos (61). La muestra representativa se encuentra conformada por 38 mujeres gestantes pertenecientes a las diferentes barrios y comunidades de ciudad de Cotacachi, donde se respetó y consideró las diversas actividades habituales ya sea en el ámbito familiar, laboral y educativo, de las cuales 17 participaron en la educación en los Anidados Cotacachi, mientras 12 participaron de forma activa en la educación sobre lactancia materna exclusiva en las comunidades y barrios de

Cotacachi, no obstante 9 mujeres fueron intervenidas a través de la visita domiciliaria siendo esta una actividad extramural.

3.4.2. Criterio de Inclusión

- Mujeres gestantes que cursan las 22 a 38 de gestación y acuden a Anidados Cotacachi al control prenatal.

3.4.3. Criterio de Exclusión

- Madres gestantes que no aceptan participar en el estudio.
- Madres gestantes de alto riesgo referidas a otro nivel de atención.

3.5. Operacionalización 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	De 15 año a 55 años
		Estado jurídico de una persona	Estado civil	Soltera Casada Divorciada Unión libre Viuda
		Auto identificación	Etnia	Blanca Mestiza Indígena Afrodescendiente Afro ecuatoriana Otra
		Educación	Nivel de Instrucción	-Ninguna -Primaria incompleta -Primaria

Características ginecológicas				-Secundaria incompleta -Secundaria -Superior incompleta -Superior -Maestría -Doctorado
		Estado Laboral	Ocupación	Ama de casa Trabaja Estudiante Estudia y trabaja
		Datos ginecológicos	Número de hijos	De 0 a 12.
			Número de embarazos	De 0 a 12.
			Número de partos céfalo- vaginal	De 0 a 12.
			Número de cesáreas	De 0 a 3.
			Número de abortos	De 0 A 3.

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

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?	<ul style="list-style-type: none"> -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	<ul style="list-style-type: none"> -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. -Desconoce.

			Acciones para producción de la leche materna	<ul style="list-style-type: none"> -Tomar abundantes líquidos -Alimentación saludable -Amamantar al niño -Todas son correctas -Desconoce
		Beneficios de la lactancia materna	Beneficios de la lactancia para la madre	<ul style="list-style-type: none"> -Reducción de peso -Daño físico -Aumento de sangrado post parto -Económico -Crea un vínculo afectivo -Previene el embarazo -Previene el cáncer -Vuelve el útero a su estado normal -Desconoce
			Beneficios de la lactancia materna para el niño	<ul style="list-style-type: none"> -Protección contra infecciones -Ayuda al crecimiento y desarrollo -Crea vínculo afectivo con la madre -Mejora la nutrición -Es más higiénica

				-Todas las opciones -Desconoce
		Tiempo de amamantamiento	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 lllore -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 -A partir de los 5 meses -A partir de los 6 meses -Desconoce

		Técnica y posición	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

				<ul style="list-style-type: none"> -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

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

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. Técnicas e instrumento de la investigación

3.6.1. Técnica

- **Encuesta:** es un instrumento utilizado en la investigación cuantitativa que permite obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias (62). La misma que fue de gran utilidad en base a un documento previamente estructurado, el cual permitió recoger información sociodemográfica y nivel de conocimiento de las mujeres gestantes sobre la importancia, beneficios, tiempos, creación de banco de leche, técnicas y posiciones de la lactancia materna exclusiva

3.6.2. Instrumento

- **Cuestionario:** es el método, que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado llena por sí mismo (61). El presente instrumento fue usado a través de la encuesta realizada en Rotator Survey, el cual se aplicó a las mujeres gestantes que acudieron al control prenatal a Anidados Cotacachi; mismo que estuvo conformado de dos secciones con un total de 29 preguntas cerradas, por lo cual, la primera sección correspondió a los datos sociodemográficos y ginecológicos, mientras que la segunda sección se basa en temas generales de la lactancia materna exclusiva.

3.7. Análisis de la información

Una vez obtenida la información recopilada a las mujeres embarazadas que acudieron Anidados Cotacachi, se procedió a la tabulación en una base de datos de Microsoft Excel y SPSS, a través de la estadística descriptiva básica, con la finalidad de analizar la información.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de investigación

La presente investigación tomo en cuenta algunos aspectos importantes para conocer las actitudes y prácticas de las madres gestantes sobre la lactancia materna en Anidados Cotacachi de la provincia de Imbabura, los datos obtenidos fueron analizados en el programa estadístico SPSS, a obteniéndose los siguientes resultados:

4.1. Datos Sociodemográficos

Tabla 1.

Datos Sociodemográficos

		Frecuencia	Porcentaje
Rangos de edad	de 15 a 20 años	7	18,0%
	de 21 a 30 años	20	52,0%
	más de 31 años	11	30,0%
Estado civil	Soltera	13	34,0%
	Casada	15	40,0%
	Unión libre	10	26,0%
Auto identificación étnica	Mestiza	15	40,0%
	Indígena	21	54,0%
	Otras	2	6,0%
Ocupación de las madres	Ama de casa	23	60,0%
	Trabaja	11	30,0%
	Estudia	2	6,0%
	Estudia y trabaja	2	4,0%
Nivel de instrucción	Primaria	2	6,0%
	Secundaria incompleta	13	34,0%
	Secundaria	14	36,0%
	Superior incompleto	2	6,0%
	Superior	7	18,0%

Referente a los datos obtenidos en la Tabla No. 1, tenemos que en un 52% la edad de la población en estudio, se encuentra comprendida entre 21-30 años, seguido de un 30% mujeres mayores de 31 años, considerando que la mayoría de mujeres gestantes se encuentran en una edad favorable para concebir y/o engendrar un hijo. Datos contrarios al estudio realizado en Colombia, debido que el 51% corresponde a mujeres adolescentes, el 30% de mujeres en edad fértil, este hallazgo indica que la mayoría de las participantes son madres a muy temprana edad, según INEC 2010, las edades de las mujeres embarazadas oscilan entre 20 y más años, en un 96,6%, lo que concuerda con nuestro estudio (63).

De acuerdo al estado civil, casi la mitad de la población son mujeres casadas, seguido de madres solteras y en su minoría están en unión libre. Puesto que, se puede considerar que la mayoría de las mujeres gestantes tienen el apoyo conyugal, lo cual favorece a la adopción de rol materno según la teoría de Ramona Mercer, en donde permite incluir a la pareja, madre e hijo, mediante sí mismos llegan alcanzar sensibilidad, empatía, actitud, y seguridad para ayudar a difuminar la tensión existente en la dualidad madre-hijo; disminuyendo la usencia económica familiar debido que es un factor por lo cual las madres dejan la lactancia para salir a trabajar. En Colombia por, Forero et al. Las mujeres gestantes mencionan en un 53,9% de las madres se encontraban casadas o en unión libre, el resto eran madres solteras o separadas lo que no concuerda con nuestro estudio (64).

Por otra parte, casi en su totalidad la población se identifica como indígena: seguido de mestiza. Observando así que existe una permanencia de costumbres, los mismos que mantienen diferentes tipos de cosmovisión sobre la lactancia. Datos que no concuerdan con el estudio realizado en Colombia, con mujeres gestantes de la ciudad de Bogotá, ya que ellas se consideran en un 2,2% de etnia indígena (65).

En cuanto al nivel de instrucción más de la mitad obtuvieron estudios de secundaria, es por ello que la ocupación actual comprende ser amas de casa, seguido de la mitad de madres que dice trabajar y estudiar. Según Forero et al, el 53,9% de las madres se encontraba casada o en unión libre, demostrando así el apoyo por parte de la pareja o

conviviente, mientras que la actividad principal de las mujeres concuerda con el presente estudio debido a que realizar oficios del hogar tienen mayor porcentaje 64,3%, a diferencia de la identidad étnica 93,13% se define no pertenecer a ningún grupo étnico y el 76,5% presentaba estudios secundarios (66).

4.2. Datos Gineco-Obtétricos de las mujeres gestantes

Tabla 2.

Datos Gineco-Obtétricos de las mujeres gestantes

Número de hijos:	0	10	26,0%
	Primigestos	15	40,0%
	Segundigestos	13	34,0%
Número de embarazos:	1	11	28,0%
	2	14	38,0%
	3	11	28,0%
	4	2	4,0%
Partos normales	0	16	44,0%
	1	11	28,0%
	2	11	28,0%
Cesáreas	0	31	82,0%
	1	4	10,0%
	2	3	8,0%
Abortos	0	30	80,0%
	1	7	18,0%
	2	1	2,0%

Los datos gineco-obstétricos del grupo en estudio, percibimos en una mayoría que son primigestas, seguido de mujeres multíparas, se focaliza casi en su totalidad concebir hasta 2 hijos por familia, esta situación permite observar que en la actualidad las familias han reducido el número de hijos y que son pocas las mujeres que optan por tener más hijo. Según el estudio realizado en Murcia, los datos son contrarios a nuestro estudio, dando así que el 51,1% tenían 2 hijos y el 44,4% solo uno (67).

Mientras que el número de embarazos, la mitad de las mujeres en estudio presentó de 1 a 2 gestas, seguido de una mínima cantidad de madres que tenían de 3 gestas en adelante, demostrando que ciertas madres aún tienen el deseo de tener familias

numerosas. Según Huéscar et al, concuerda con el presente estudio en donde el 67,8% de las mujeres habían tenido al menos 1 embarazo previo, y en un porcentaje menor de 1,5% que el número máximo de embarazos anteriores era de seis hijos por familia (68).

Con respecto al número de partos vaginales, más de la mitad de la población en estudio, son primigestas, tomando en cuenta que la mayoría de mujeres refieren de 1-2 partos vaginales siendo multíparas; una mínima parte de la población manifestó haber tenido cesáreas y abortos, por diversas causas. En cuanto al estudio realizado en Chile no coincide con la investigación, ya que en su mayoría el 52,9% son nodrizas multíparas y el 54,96% de ellas tuvo un parto por vía vaginal y en un 45,04% fueron partos por cesárea (69).

4.3. Nivel de conocimiento

Tabla 3.

Importancia de la lactancia materna

		Frecuencia	Porcentaje
¿Qué es el calostro?	Leche materna que sale en los primeros días después del parto.	29	75,5%
	Leche materna en los primeros seis meses postparto.	2	6,1%
	Desconoce	7	18,4%
¿Qué es la lactancia materna?	El único alimento nutritivo en los 3 primeros meses	31	79,6%
	Leche materna exclusiva dentro de los primeros 6 meses	1	4,1%
	Leche artificial que se brinda recién nacido hasta los 12 meses	1	4,1%
	Desconoce	5	12,2%

En la tabla N03, se puede evidenciar, que la mayoría de mujeres gestantes encuestadas, tiene un conocimiento sobre el concepto de calostro, manifestó que es el alimento que

sale del pecho durante los primeros 2 a 3 días después del parto y solo una minoría desconocen el significado. Datos que coinciden con un estudio realizado en Venezuela, donde manifiestan que el 65,8% de las respuestas resalta el conocimiento de las propiedades inmunológicas del calostro por parte de las embarazadas. Sin embargo, hay un pequeño porcentaje de 13,3% que desconoce este elemento (70).

En cuanto a la pregunta que es la lactancia materna, observamos que la mayoría de las mujeres encuestadas respondieron, alimento nutritivo en los primeros tres meses, mientras solo un 4, 1% de población en estudio contesto correctamente el periodo durante el cual el recién nacido se alimenta exclusivamente de leche materna y comprende los primeros seis meses de vida del lactante.

Con relación al nivel de conocimiento en Colombia, sobre lactancia materna se hallaron datos numéricos similares, en los cuales el 85.6% de las madres participantes, por lo menos, sabe qué es la lactancia materna exclusiva; y el otro 14,4% tienen ideas erróneas o desconocen del tema (71).

Tabla 4.*Tiempo de amamantamiento*

		Frecuencia	Porcentaje
Tiempo de lactancia materna exclusiva	Tres meses	12	32,0%
	Seis meses	24	64,0%
	Doce meses	2	4,0%
Frecuencia de lactancia materna	Cada tres horas	14	38,0%
	Cada vez que el/la niño/a pida	17	44,0%
	Desconoce	7	18,0%
Edad que se incorpora otros alimentos	A partir de los tres meses	2	4,0%
	A partir de los cuatro meses	13	36,0%
	A partir de los cinco meses	16	44,0%
	A partir de los seis meses	5	12,0%
	Desconoce	2	4,0%

Referente al tiempo de lactancia materna exclusiva, más de la mitad de las mujeres encuestadas, manifiestan que se debe brindar solo leche materna los primeros seis meses de vida, mientras que la tercera parte de la población refiere que el tiempo de lactancia materna debe ser a los tres meses. Se evidencia un leve desconocimiento acerca del tiempo de lactancia materna exclusiva.

Por consiguiente, podemos deducir la mayoría de la población conoce que se debe dar leche materna sin incluir otro alimento hasta los seis meses. Según la OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, siendo necesario saber que los

beneficios que aporta la leche de la madre al niño favorecerán su salud para toda vida, y nada podrá sustituir sus efectos (4).

Un estudio realizado sobre Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez, hace que la mayoría de las madres abandonaron la lactancia materna exclusiva entre 1 y 4 meses, y que los factores maternos que se asociaron con frecuencia al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 4 meses fueron la edad menor de 20 años, madre estudiante, nivel de escolaridad primario y el primer parto, teniendo en cuenta que estos últimos factores suelen asociarse además a ser madre adolescente, con lo antes descrito no se ha encontrado concordancia, ya que los resultados marcan que la mayoría de la población en estudio conoce que la lactancia exclusiva es hasta los seis meses (72).

Tabla 5.*Beneficios de la lactancia materna*

		Frecuencia	Porcentaje
Beneficios de la lactancia para la madre	Ayuda a bajar de peso	7	18%
	Ayuda a crear un vínculo entre la madre e hijo	14	38%
	Previene cáncer de mama y ovario	5	12%
	Es más barata	8	22%
	Desconoce	4	10%
Beneficios de la lactancia para el bebé	Protege de infecciones respiratorias-digestivas	6	16%
	Crecimiento óptimo del niño/a	8	20%
	Crea lazos de amor entre madre-hijo	9	24%
	Proporciona nutrientes al niño	5	14%
	Es higiénica	4	10%
	Todas las opciones	4	10%
	Desconoce	2	6%

Los beneficios que brinda la lactancia materna para la madre, la mayoría del grupo en estudio manifestaron que les ayuda a crear un vínculo entre madre e hijo, seguido, de es más barata, mientras una minoría manifiesta que previene el cáncer de mama y ovario; por ello, se identificó que las madres gestantes tienen como objetivo primordial el lazo de amor con su hijo, resaltando como una de las bondades de la leche materna. Datos relacionados con un estudio realizado en Colombia, en donde las mujeres indican en un 82% que hay un lazo entre la madre e hijo, ayuda a bajar de peso, aumenta la producción de leche y la descongestión de los senos, evita el cáncer,

permite la realización de la mujer, acerca la madre a su hijo, ahorra dinero y es más cómoda y rápida frente a la opción de usar teteros (73).

Los beneficios de la lactancia materna para el bebé, la mayor parte de la población, manifestó que crea lazos de amor entre la madre e hijo así también como ayuda al crecimiento óptimo del niño/a, también proporciona al niño/a la mejor nutrición y es más higiénica para el niño/a. Esta información se relaciona con el estudio realizado en mujeres gestantes que cursan el segundo trimestre de embarazo de la ciudad de México, donde el 62,3% mencionan la importancia del beneficio de la lactancia materna para el bebé, ya que ayuda al crecimiento y desarrollo, así como prevenir enfermedades, pero mientras el 37,3% conocía que el beneficio es el fortalecimiento de la relación madre-hijo (74).

Tabla 6.*Técnicas de amamantamiento*

	Frecuencia	Porcentaje	
Colocación correcta de la mano de la madre en el pecho	Con la mano en forma de C	16	42,0%
	Con los dedos en forma de tijeras	11	30,0%
	No importa la forma mientras se sienta cómoda	5	14,0%
	No importa la forma en la que agarre la mama	2	4,0%
	Desconoce	4	10,0%
Colocación correcta del niño al seno	El niño en brazos, pegado al abdomen	10	26,0%
	Estimular los labios del bebé para que abra la boca	11	30,0%
	Introducir en la boca del niño el pezón y areola	5	14,0%
	Todas las opciones	8	20,0%
	Desconoce	4	10,0%
Importancia de la colocación correcta del niño al seno	No causa dolor en las mamas	15	40,0%
	Permite una buena succión por el bebé	11	30,0%
	Todas las opciones son correctas	5	14,0%
	Desconoce	7	18,0%

En cuanto a la colocación de la mano de la madre en el pecho para dar de amamantar al niño/a, observamos que la mayoría de la población manifestaron que se debe colocar la mano en forma de C, la misma que garantizará una adecuada lactancia materna y creará un vínculo afectivo, mientras que una tercera parte respondió, con la mano en

forma de tijeras y solo una minoría desconoce la colocación de la mano en el pecho de la madre para dar de amamantar, la aplicación de la técnica inadecuada es consecuencia de la falta de conocimiento y por costumbre. En relación al estudio realizado en Lima se demuestra una igualdad en datos debido a que el mayor porcentaje corresponde a la técnica de mano en forma de C con un 79,4%, donde las madres si emplean la técnica adecuada y dan continuidad a la lactancia materna exclusiva (75).

En relación a la colocación correcta del niño al seno podemos evidenciar, un tercio de la población estimula los labios del bebé para que abra la boca e introducir el seno, de igual manera otro tercio de la población responde, el niño en brazos, pegarlo hacia el abdomen de la madre. Esto afecta en una buena succión por parte del recién nacido, es por ello que los estudios en Murcia identifican desigualdad y los principales problemas encontrados debido a la mala colocación del bebé fueron grietas 62,2%, dolor a la hora de dar el pecho 51,1% e insatisfacción por parte del bebé con un 51,1% (67). Otro artículo menciona, un similar dato que concuerda con estudio realizado con mujeres gestantes las que indican en un 66% equivale a colocación y pegada del bebe al seno, 34% indican que desconocen del tema (73).

La importancia de la colocación correcta del bebé al seno, la mayoría del grupo en estudio mencionaron, que, porque no causa dolor en mamas, seguido por el grupo de madres que respondieron, permite una buena succión por parte del bebé. Ante ello, las mujeres gestantes mencionaron el desconocimiento a causa de ser una población en una mayoría primigesta, por lo tanto, se evidencia que es primordial transmitir conocimiento para garantizar una lactancia exclusiva. Es por ello que los estudios en Murcia identifican desigualdad y los principales problemas encontrados debido a la mala colocación del bebé fueron grietas 62,2%, dolor a la hora de dar el pecho 51,1% e insatisfacción por parte del bebé con un 51,1% (67). Otro artículo menciona, un similar dato que concuerda con estudio realizado con mujeres gestantes las que indican en un 66% equivale a colocación y pegada del bebe al seno, 34% indican que desconocen del tema (73).

Tabla 7.*Posiciones de amamantamiento*

		Frecuencia	Porcentaje
Posición de la madre para el amamantamiento	Sentada con la espalda recta y los pies apoyados	25	66,0%
	Acostado de lado en la cama	7	18,0%
	No importa la posición, siempre que estén cómodos	5	14,0%
	Desconoce	1	2,0%
Posición del bebé debe ser	El mentón del bebé toca el pecho	9	24,0%
	Boca abierta abarcando gran parte de la areola	4	12,0%
	Labios evertidos	5	14,0%
	La nariz toca las mamas y las mejillas redondas	2	6,0%
	Todas las opciones	4	12,0%
	Desconoce	12	32,0%

En cuanto a la mejor posición de la madre para amamantar a su hijo, la mayoría de las madres gestantes, optó por la posición correcta sentarse en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados, garantizando que el niño pueda succionar de una manera correcta y la madre evite a futuro tener problemas lumbares; por otra parte, menos de la mitad de la población refiere que no importa la posición, dando a entender que optan diferentes posiciones con la finalidad de alimentar al recién nacido. Por otra parte, Bautista et al, demuestra una semejanza sobre el 60% en el cual manifiestan que acomodarse y tener el apoyo adecuado en la silla, permiten al bebe la succión a libre demanda y que el 38,3% realizan una inadecuada posición (76).

Referente a la posición del bebé, un tercio de la población desconoce la posición que debe tomar él bebe en el momento del amamantamiento, tan solo una minoría conoce las posiciones que debe tomar él bebe para el buen agarre y esto garantiza que el niño tendrá una succión efectiva. Datos que se no relaciona con estudio realizado con mujeres gestantes, las mismas que manifiestan desconocer la posición correcta del bebé 59% (77).

Tabla 8.*Banco de leche*

		Frecuencia	Porcentaje
Acciones previo al amamantamiento	Aseo da manos con agua y jabón	8	22,0%
	Buscar un lugar adecuado	10	26,0%
	Lavar los pezones	3	8,0%
	Todas las opciones	12	32,0%
	Desconoce	5	12,0%
Pasos de la extracción de leche materna	Coger el seno en C y presionar	12	32,0%
	Masajear fuerte el seno formando círculos	7	18,0%
	Vaciar ambos pechos, rotando los dedos	5	12,0%
	Presionar el seno hacia adelante	5	14,0%
	Todas las anteriores	3	8,0%
	Desconoce	6	16,0%
Si no puede dar de lactar debe recurrir:	Leche artificial o leche en polvo	25	66,0%
	Coladas artificiales	8	22,0%
	Desconoce	5	12,0%
Forma de descongelamiento de la leche materna.	Colocar en una olla	2	6,0%
	Calentarla a `` baño maría``	30	80,0%
	Todas las anteriores	2	4,0%
	Desconoce	4	10,0%

En cuanto a la realización del banco de leche se analizó principalmente a las acciones previo al amamantamiento en las que encontramos principalmente buscar un lugar adecuado, seguido del aseo de manos con agua y jabón y en menor medida lavar los pezones, tan solo 12 madres mencionaron como respuesta todas las opciones y 5 refirieron que desconocen. Como segundo punto se analizó los pasos de la extracción de leche materna en estas encontramos como primera opción coger el seno en C y presionar, seguido de presionar el seno hacia adelante y masajear fuerte el seno formando círculos además de vaciar ambos pechos, rotando los dedos: hay que destacar que solo el 8% eligió la opción todas las anteriores y el doble de la misma menciona que desconoce. En cuanto a la opción si no puede dar de lactar debe recurrir a, el 66,0% de la población opto por la leche artificial o leche en polvo, seguido de coladas artificiales, seguido de la opción de desconocer con un 12%.

Por ultimo encontramos a la forma de descongelamiento de la leche materna. Una de las opciones más mencionadas esta calentarla a ``baño maría``, seguido de colocar en una olla; un menor porcentaje menciona todas las anteriores, hay que destacar que el 10% de la población tomo la opción de desconocer.

Datos que concuerdan con estudio realizado en Colombia en mujeres gestantes, donde el 41,7% mencionan que conocen como realizar un banco en casa, mientras el porcentaje mayoritario desconocen cómo realizar tal acción (78). De igual manera Cabrera et al, concuerda que el 75% de mujeres no sabe cómo extraer y conservar la leche materna, esto se encuentra vinculado a la deficiente capacitación y por otro lado con las condiciones de trabajo y no tener licencia de maternidad adecuada, evita la práctica de la lactancia materna exclusiva (73).

Haciendo alusión a lo antes descrito es importante recalcar que las madres del estudio conocen las técnicas de acciones previo al amamantamiento y los pasos de la extracción de leche materna en un 32% al igual que la forma de descongelamiento de la leche materna, sin embargo, el 66% de las mismas recurriría a la leche artificial si la madre no puede dar de lactar, lo que causa gran preocupación ya que se dejaría de lado la lactancia materna exclusiva.

Tabla 9.*Estrategias Educativas*

		Frecuencia	Porcentaje
Estrategia educativa	Charlas educativas	24	64,0%
	Dramatizaciones	6	16,0%
	Talleres	8	20,0%
	Total	38	100,0%

Tipo de estrategia educativa	Numero de madres	Intervención educativa	Total
Intramural	18	Charlas educativas	4
		Socio dramas	2
		Lluvia de ideas	2
Extramural	8	Visitas domiciliarias	2
		Consejería	2
	12	Juegos didácticos	2
		Reuniones comunitarias	3
		Juegos didácticos	2

La presente tabla se describe las estrategias educativas que se realizaron en el grupo de estudio, teniendo como una de las técnicas más utilizadas a las charlas educativas, seguido de talleres y por ultimo a las dramatizaciones en donde se exponían los diferentes temas de lactancia materna.

Además, se puede subdividir a las mismas según el tipo de estrategia que se aplicó en estas encontramos a nivel intramural en la cual se pudo intervenir a 18 madres del grupo de estudio, con charlas educativas principalmente, seguido socio dramas y lluvia de ideas con un porcentaje menor. A nivel extramural tenemos principalmente las reuniones comunitarias se las realizaron a 12 madres con charlas educativas y juegos

didácticos y las visitas domiciliarias correspondientes a 8 madres, en la que se impartía consejería y juegos didácticos como: juegos de colores, rompecabezas entre otros.

Los resultados del presente estudio guardan relación y coherencia con estudios similares realizados a nivel nacional e internacional.

Según Estrada, a pesar de los esfuerzos que se realizan por promover y educar sobre la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida, no se han logrado los mejores resultados; debido a que existen diversos factores que conspiran sobre el logro de este objetivo, es importante destacar que la educación sobre lactancia materna se considera un punto de partida para seguir fortaleciendo el aporte de información y conocimiento relacionados con el autocuidado, el cuidado de sus hijos y la adopción del rol materno (79).

Con respecto a la estrategia educativa, más de la mitad de la población indígena indicaron preferir dramatizaciones. Mientras que la mayoría de la población mestiza respondieron charlas educativas, como estrategia para adquirir conocimientos en cuanto a lactancia materna, de tal manera manifestaron que el recibir capacitaciones fomentará la continuidad de la lactancia materna y evitará el abandono de la misma. Igualmente Estrada et al, hallaron que posterior a la aplicación de una intervención educativa, el nivel de conocimiento de las madres estudiadas aumentó a un 100% frente al 35,2% obtenido inicialmente (79).

En un estudio realizado en Cuba ya que el 47,3% corresponde a embarazadas que adoptan por charlas educativas ya que el nivel de conocimiento tanto en embarazadas como en mujeres de edad fértil ha aumentado a diferencia de no participar en la misma (80).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- La edad de la población investigada oscila los 21 a 30 años, mayoritariamente se auto identificaron 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, un tercio 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 7 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, paciones de amamantamiento y banco de leche.
- La estrategia educativa aplicada que mayor impacto tuvo fue la charla educativa, haciendo uso de gigantografía, con contenido sobre lactancia materna, trípticos, hojas volantes, carteles, y juegos didácticos, esto ayudó al aprendizaje de forma recreativa, mientras que para el área extramural se realizaron reuniones comunitarias y visitas domiciliarias.

5.2. Recomendaciones

- A la unidad operativa que continúe con la educación con enfoque étnico cultural, ya que la mayor parte de las gestantes que acudieron a los controles prenatales en los anidados Cotacachi fueron de etnia indígena, tomando en cuenta el apoyo con el idioma kichwa por parte de los TAPS, facilita su comprensión.
- Al personal de salud de la unidad, conjuntamente con los estudiantes rotativos de enfermería brinde educación continua sobre lactancia materna, implementando estrategias educativas, tomando en cuenta las debilidades de conocimiento que hemos encontrado. 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 se realice un trabajo conjunto las autoridades del Ministerio de Salud Pública, la universidad, y los estudiantes de la carrera, se continúe en la búsqueda de otras estrategias; además se debe lograr un empoderamiento por parte del talento humano de la unidad operativa en cuanto a la aplicación de las estrategias educativas para el fomento de la lactancia materna exclusiva.

Bibliografía

1. Chirapaq. [Online].; 2017. Available from: <http://chirapaq.org.pe/es/lactancia-materna-seguridad-alimentaria-indigenas>.
2. Pedaitria., Asociación Española de. Manual de Lactancia Materna de la teoría a la práctica. In Maldonado G, HA, V, LdlTJPA, editor.. Madrid: Panamericana, Editorial Medica; 2009.
3. OMS, OPS.
http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=715:1a-ops-oms-llama-apoyar-madres-que-amamantan-asegurar-lactancia-exclusiva-hasta-6-meses&Itemid=227. [Online].; 2013 [cited 2019 Enero 21. Available from: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=715:1a-ops-oms-llama-apoyar-madres-que-amamantan-asegurar-lactancia-exclusiva-hasta-6-meses&Itemid=227.
4. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna. [Online].; 2018.
5. UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Ecuador. [Online].; 2005 [cited 2019 Febrero 2. Available from: http://www.unicef.org/ecuador/activities_29002.htm.
6. Espinoza EP. Repositorio UTN. edu.ec. [Online].; 2016 [cited 2019 Julio 15. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6195>.
7. UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. [Online].; 2013 [cited 2019 Febrero 7. Available from: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html.
8. P Suarez JCAAJM. Prevalencia y duración de lactancia materna en. REVENF. 2001 Oct; 4.
9. Barrios Espinoza LM, García Rivera G, Huamán Longa RG. Efectividad de la intervención educativa "Lactancia Materna Eficaz" en el conocimiento y prácticas 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_EspinozaBa

- rrios_Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR24Pf0fjmmwJfIDV99vAs4j2FVCCc5kpkVChM_VobHZyJBesopNDwAJJGrY.
10. Martínez V. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. [Online].; 2015 [cited 2019 Febrero 8. Available from: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod03/Mod%203%20Problemas%20de%20lactancia%2018%20feb%2005.pdf>.
 11. A Spanó MGFA. El espacio social de mujeres y su referencia para el cuidado en la. *Revista Latinoamérica Enfermagem.* ; 2(15).
 12. Dominguez G. Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres. *Revista Medica Multimed.* 2017 Enero; 21(2).
 13. Martín Mejía OCKG. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. *SCielo.* 2016.
 14. 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 Apr; 1(14).
 15. G RT. Intervención educativa de Enfermería para el fomento de la lactancia materna exclusiva para embarazadas. *Revista Médica Electrónica.* 2016 Sep; 20(1).
 16. Elvinia. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. *Enfermería Global.* 2014.
 17. Guerra Domínguez E, Martínez Guerra ME, Arias Ortíz Y, Fonseca RL, Martínez Jiménez A. Impacto de estrategias educativa sobre lactancia materna a futuras madres. *Revista Medica Granma.* 2017 Abril; 2(21).
 18. Rosa Niño SGEA. Factores Asociados a la lactancia materna exclusiva. *Rev Chil Pediatr.* 2012 enero; 83: p. 161-169.
 19. Cen Villalba RGPP. [Online]. [cited 2019 Julio 22. Available from: Cohen Villalba M, García Ricardo M, Palencia Pérez D. 190.242.62.234:8080. [Online].; 2016 [cited 2018 9 27. Available from: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3761/1/Informe%20final.pdf>.
 20. Beth Alvarado RTHD. Creencias maternas, prácticas de alimentación, y estado nutricional en niños Afro-Colombianos. *SCielo.* 2015 Marzo.

21. Araya Cubero BC. Educación prenatal: Factor asociado al éxito de la lactancia materna. *Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica*. 2013 Marzo; XXII(1): p. 1-14.
22. Dirección de Métodos AeI. 12f/1003 COTACACHI iMBABURA. [Online].; 2014 [cited 2019 Febrero 6. Available from: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20F/1003_COTACACHI_IMBABURA.pdf.
23. Sarnasig J. Wikipedia. [Online].; 2014 [cited 2019 Febrero 6. Available from: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20F/1003_COTACACHI_IMBABURA.pdf.
24. Albuja B. Implmentacion de un programa de practicas de alimentacion y estilos de vida saludables para niños menores de doce años de la zona rural del canton. In. Ibarra; 2011.
25. Ortiz Felix RE, Càrdenas Villarreal VM, Flores Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentacion del lactante. *Index de enfermeria*. 2016 enero 13; 25(3).
26. Cañon Montañez WALG. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermeria binomio madre e hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Revista de investigación Escuela de enfermeria UDES*. 2011 octubre; 2(2): p. 195-201.
27. Blanca Escoba Castellanos TPK. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la aetención en salud y de enfermería. [Online].; 2017 [cited 2019 Abril 17. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44853735006>.
28. MSP. [Online].; 2017 [cited 2019 Junio 16. Available from: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>.
29. UNAM. Lactancia Materna. [Online].; 2015. Available from: <http://tuxchi.iztacala.unam.mx/cuaed/comunitaria/unidad3/images/lactancia.pdf>.
30. Ramos ML. Lactancia Materna. Un reto personal. sexta ed. Cantabria: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria; 2017.

31. Aguilar Cordero MJ, Baena García L, Sánchez López AM, Guisado Barrilao R, Hermoso Rodríguez E, Mur Villar N. Beneficios inmunológicos de la leche materna para la madre y el niño. Revisión sistemática. SCielo. 2016 Abril; XXXII(2).
32. Unicef. Ventajas para la Familia. [Online].; 2012. Available from: https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf.
33. UNICEF. Hacia la Promoción y Rescate de la Lactancia Materna. [Online]. Venezuela ; 2010. Available from: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>.
34. Ligeró G. Neonatología. [Online].; 2013. Available from: <https://www.elpartoestuestro.es/blog/2013/01/08/solo-el-40-de-las-unidades-neonatales-de-andalucia-cumple-las-recomendaciones-del-ministerio-de-sanidad-y-oms>.
35. Unicef. El Calostro. In Ecuador U. Lactancia Materna. Quito; 2012. p. 12-13.
36. García R. <http://www.medigraphic.com>. [Online].; 2016. Available from: <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/1.lactanciamaterna/pdf/1.lactanciamaterna.pdf>.
37. Unicef. Propiedades de la lactancia materna. In Venezuela U. Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. Venezuela; 2010. p. 5.
38. Lozano de la Torre. Lactancia Materna. In Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica.; 2015. p. 280.
39. Hospital Virgen de las Nieves. Técnicas de amamantamiento. [Online].; 2010. Available from: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf.
40. Gazteis V. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna Ministerio de Sanidad SSeI, editor. País Vazco; 2017.
41. Martínez , Valdés. Principales problemas de la lactancia. [Online].; 2018. Available from: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod03/Mod%203%20Problemas%20de%20la%20lactancia%2018%20feb%2005.pdf>.

42. Dimes Foundation. Cómo alimentar a su bebé. [Online].; 2014.
43. Directorio Ministerio del Poder Popular para la Salud. Parto: mecanismo, clinica y atención. 2nd ed. Cinthya Pérez BSF, editor. Mexico: El Manual Moderno; 2016.
44. ESPINOZA EMP. COSTUMBRES Y TRADICIONES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS MUJERES INDÍGENAS Y MESTIZAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN PABLO Ibarra ; 2016.
45. Prado A. Banco de Leche. [Online].; 2017. Available from: <https://www.lactapp.es/blog/como-hacer-un-banco-de-leche-casero/>.
46. Dixie BE. Promocion de la Lactancia Materna. 2013 Marzo; 15.
47. Plus M. Monografias.com. [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo 18. Available from: <https://www.monografias.com/docs/Charlas-educativas-FKALZYUPJDUNY>.
48. ADG. Ejemplo de. com. [Online].; 2011 [cited 2019 Julio 22. Available from: https://www.ejemplode.com/61-que_es/1904-ejemplo_de_que_es_un_sociodrama.html.
49. Concepto EdRd. Concepto.com. [Online].; 2018 [cited 2019 Marzo 23. Available from: <https://concepto.de/diapositiva/>.
50. 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.
51. 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/educaci%C3%B3n-y-ciencia/171842-pueblos-y-nacionalidades-ind%C3%ADgenas-del-ecuador-idioma-ubicaci%C3%B3n-y-caracter%C3%ADsticas>.
52. Constituyente Política del Ecuador. Titulo II, Capitulo segundo, Derechos del Buen Vivir Montecristi: En E. P; 2008.
53. Ley organico de la Salud. Ley Organica de la Salud. In.; 2018.

54. Vida PNTu. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades 2017.
55. 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>.
56. 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.
57. Constituyente A. Sección Cuarta; Mujeres embarazadas y lactantes. [Online].; 2008. Available from: https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf.
58. Consejo internacional de enfermeras. Consejo internacional de enfermeras. [Online].; 2006 [cited 2019 Febrero 8. Available from: <http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologic>.
59. Sampieri Hernandez CCF. Metodología de la investigación. 6th ed. Santa Fe: Mc Graw Hill; 2014.
60. Sampieri RH. Metodología de la investigación. 6th ed. México: Mc Garw Hill; 2014.
61. Pineda EB, De Alvarado EL. Metodología de la Investigación. 3rd ed. Washintong: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
62. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C. Metodología de la investigación. 6th ed. Santa Fe: Mc Graw Hill; 2014.
63. Borre Ortiz YM, Navarro CC, González Ruíz G. Lactancia materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente? Revista Cuidarte. 2014; 5(2).
64. Forero Y, Acevedo MJ, Hernández JA, Morales GE. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. Revista Chilena de Pediatría. 2018; 89(5).
65. A Cabrera GAMSJCCB. Conocimiento acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2003; 21(1).

66. aredes Juárez E, Trujillo Orozco LA, Chávez Fernández MA, Romero Anguiano A, León Sánchez D, Muñoz Cortés G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2018; 26(4).
67. Baño Piñero CJMCGCLAAMRE. Desarrollo y validación de un instrumento diseñado para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna. *Nutrición Hospitalaria*. ;: p. 1525-1532.
68. Martínez Roa C GHALC. Situación actual de la lactancia materna en una zona de salud urbana y factores que la condicionan. *Nure Investigación*. 2018 Abril.
69. Silva Ocampo P VNLNDASAMRJea. El tipo de parto, ¿Podría condicionar el éxito en la lactancia materna exclusiva? *Rev.Esp.Nutri*. 2018; 24(2).
70. Soto JF, Moreno BR, Sánchez L, Socha L, et al. Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. *Sociedad Venezolana de Puericultura y pediatría*. 2014; 77(3): p. 128-132.
71. Cabrera A GAMSJCCB. Conocimeinto acerca de la lactancia materna. *Revista F.N. Facultad de la Salud Publica*. 2003; 21(1).
72. Prendes Labrada M VdRMGGRaRW. Factores Maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suarez. *Rey Cubana Med. Gen Interg*. 2012; 15(4).
73. Cabrera A GA, Mateus S C, Carvajal B. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2003; 21(1): p. 27-41.
74. Paredes Juárez E, Trujillo Orozco LA, Chávez Fernández MA, Romero Anguiano A, León Sánchez D, Muñoz Cortés G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2018; 26(4).
75. Espinoza V TZS. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS DE COMUNIDAD RURAL

- PERUANA Y SU ASOCIACIÓN CON LA DIARREA AGUDA INFECCIOSA. *Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana*. 2012; 17(2): p. 82-88.
76. Bautista Hualpa YR, Díaz Ricadeneia IR. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. *Rev Enf. Heredía*. 2017; 1(10).
77. Borre Ortiz YM, Navarro CC, González Ruíz G. Lactancia materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente? *Revista Cuidarte*. 2014; 5(2): p. 723-30.
78. Becerra , Rocha Calderón , Fonseca , Bermúdez A. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2015; 63(2): p. 217-227.
79. Estrada Rodríguez J AR, ARJRDBGBA. Intervención educativa sobre lactancia materna. *Rev AMC*. 2010; 10(2).
80. Guerra D. Impacto de estrategia educativa sobre lactancia. *Revista Medica Multimed*. 2017 Enero 16; 21(2): p. 28-43.
81. j R. Metodología de la investigación cualitativa. In. Bilbao: Universidad de Deusto; 2012.
82. ConceptoDefinicion.de, Redacción. Concepto Definición. [Online].; 2016 [cited 2019 10 12]. Available from: <https://conceptoDefinicion.de/alfa-de-cronbach/>. Consultado el 28 de octubre del 2019.
83. Soto JF, Moreno BR, Sánchez L, Socha L, et al. Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. *Sociedad Venezolana de Puericultura y pediatría*. 2014.
84. Mejía C CMCOGK. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima. *REV CHIL OBSTET GINECOL*. 2016; 81(4).
85. Gorrita Pérez R, Ravelo Rodríguez , Ruiz Hernández , Oliva Martínez M. Morbilidad y lactancia materna exclusiva en el primer semestre en relación con una intervención educativa. *Revista Ciencias Médicas*. 2015; 21(3): p. 525-539.
86. García García N FGP. Conocimientos y actitudes de las madres ante la lactancia materna en un hospital IHAN. *Metas Enferm*. 2017 Septiembre; 1(21).

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 auto identificación étnica?

Seleccione sólo una opción

Blanca

Mestiza

Indígena

Afrodescendiente

Afro ecuatoriana

Otra

P5. ¿Cuál es su ocupación?

Seleccione sólo una opción

Ama de casa

Trabaja

Estudia

Estudia y trabaja

P6. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

Seleccione sólo una opción

Ninguna

Primaria incompleta

Primaria

Secundaria incompleta

Secundaria

Superior incompleta

Superior

Maestría

Doctorado

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="checkbox"/>
4 meses	<input type="checkbox"/>
6 meses	<input type="checkbox"/>
9 meses	<input type="checkbox"/>
12 meses	<input type="checkbox"/>

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="checkbox"/>
El nombre que recibe la leche materna los primeros seis meses de amamantamiento	<input type="checkbox"/>
La leche materna que no tiene defensas, ni nutrientes	<input type="checkbox"/>
La leche materna que se da al niño para alimentarlo	<input type="checkbox"/>
Desconoce	<input type="checkbox"/>

P14. **¿Qué es la lactancia materna?**

Seleccione sólo una opción

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

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

Seleccione sólo una opción

Cada hora	<input type="checkbox"/>
Cada tres horas	<input type="checkbox"/>
Cada vez que el/la niño/a llore	<input type="checkbox"/>
Cada vez que el/la niño/a lo pida	<input type="checkbox"/>
Desconoce	<input type="checkbox"/>

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	<input type="checkbox"/>
A partir de los cuatro meses	<input type="checkbox"/>
A partir de los cinco meses	<input type="checkbox"/>
A partir de los seis meses	<input type="checkbox"/>
Desconoce	<input type="checkbox"/>

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	<input type="checkbox"/>	_____
Ninguno, ya que daña el aspecto físico de la mujer	<input type="checkbox"/>	_____
Aumenta el sangrado después del parto	<input type="checkbox"/>	_____
Es más barata	<input type="checkbox"/>	_____
Ayuda a crear un vínculo entre la madre y el hijo	<input type="checkbox"/>	_____
Previene el embarazo	<input type="checkbox"/>	_____
Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto	<input type="checkbox"/>	_____
Previene el cáncer de mama y ovario	<input type="checkbox"/>	_____
Desconoce	<input type="checkbox"/>	_____

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
- Todas las opciones
- Desconoce

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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentarse sanamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amamantar al niño/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Todas las opciones anteriores son correctas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desconoce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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
- Con los dedos en forma de tijeras
- No importa la forma mientras se sienta cómoda
- No importa la forma en la que agarre la mama
- Desconoce

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

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
- Acostado de lado en la cama

- No importa la posición, siempre que la madre y el niño estén cómodos
- Como el /la niño/a se acostumbre mejor
- Desconoce
-
- P7. ¿Por qué es importante la colocación correcta del bebé al seno?**
 Seleccione sólo una opción
- Porque no se produce grietas
- Porque no causa dolor en las mamas
- Permite una buena succión por parte del bebé
- Todas las opciones anteriores son correctas
- Desconoce
-
- P8. ¿Qué debe hacer antes de amamantar a su bebé?**
 Seleccione sólo una opción
- Aseo de manos con agua y jabón
- Buscar un lugar adecuado para dar de lactar
- Limpia o lavar sus pezones
- Todas las anteriores
- Desconoce
-
- 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="checkbox"/> |
| La boca está bien abierta y abarca gran parte de la aréola | <input type="checkbox"/> |
| Los labios están revertidos | <input type="checkbox"/> |
| La nariz toca la mama y las mejillas están redondas | <input type="checkbox"/> |
| Todas las anteriores | <input type="checkbox"/> |
| Desconoce | <input type="checkbox"/> |
-
- 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
- Coladas artificiales
- Jugos naturales de frutas
- Extracción y almacenamiento de su leche materna
- Desconoce

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="checkbox"/> |
| Masajear fuerte el seno formando círculos | <input type="checkbox"/> |
| Vaciar ambos pechos, rotar los dedos y presionar ligeramente los pechos | <input type="checkbox"/> |
| Presionar el seno con toda la mano hacia adelante para lograr recolectar la leche | <input type="checkbox"/> |
| Todas las anteriores | <input type="checkbox"/> |
| Desconoce | <input type="checkbox"/> |

P12. Forma de descongelamiento de la leche materna

Seleccione sólo una opción

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

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

Seleccione sólo una opción

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| Charlas educativas | <input type="checkbox"/> |
| Dramatizaciones | <input type="checkbox"/> |
| Talleres | <input type="checkbox"/> |
| Discusiones grupales | <input type="checkbox"/> |
| Otros | <input type="checkbox"/> |

Anexo 2. Afiche

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
SERVICIO TÉCNICO DE SERVICIOS PROFESIONALES
UTN
AUTÓNOMA DESDE 1969
IABARRA - ECUADOR

MINISTERIO DE SALUD

La leche materna es **el mejor alimento y el más completo** que puede recibir el recién nacido. Le brinda todos los elementos que necesita para crecer sano.

Semana Mundial de la
Lactancia Materna
Un regalo para toda la vida

#lactanciamaterna

Anexo 3. Consentimiento informado de participación en el proyecto



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Universidad Técnica del Norte con la colaboración de la Unidad Anidada Cotacachi se encuentra realizando un proyecto de investigación llamado “Intervención educativa con enfoque étnico- cultural para el fomento lactancia durante el control prenatal y postparto, Unidad Anidada Cotacachi 2019-2020”. Con el objetivo de Identificar el impacto de la intervención educativa, con enfoque étnico- cultural sobre la lactancia materna durante el control prenatal y pos parto, en la provincia de Imbabura 2019-2020.

Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al Proyecto de investigación que el estudiante me ha invitado a participar; que actuó consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a éste procedimiento de forma activa. Mediante el cual se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Nombre y Apellido	Cedula de identidad	Firma

Anexo 4. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Junio						Julio						Agosto						Septiembre						
	6	11	14	20	26	28	3	5	9	17	23	26	31	1	6	9	14	16	20	23	28	4	6	10	
Socializar el proyecto Anidados Cotacachi																									
Búsqueda de madres mediante tarjeta de embarazo y registros																									
Conformación de Club de embarazadas																									
Aplicación de pretexto																									
Aplicación de pretexto																									
Aplicación de pretexto																									
Aplicación de pretexto																									
Aplicación de pretexto																									
Aplicación de pretexto																									
Elaboración de material de apoyo y entrega premios																									
Educación a las madres gestantes y entrega premios																									
Educación a las madres gestantes y entrega premios																									
Educación y visita domiciliaria madres gestantes																									
Educación a las madres gestantes y entrega premios																									
Educación madres y ejercicios post parto																									
Educación a las madres gestantes y entrega premios																									
Educación y visita domiciliaria a madres gestantes																									
Educación a las madres gestantes y entrega premios																									
Educación a las madres gestantes y rifas																									
Educación madres y ejercicios post parto																									
Educación a las madres gestantes y rifas																									
Educación a las madres gestantes y rifas																									
Educación a las madres gestantes y entrega premios																									
Entrega de Estrategia educativa-																									

Anexo 5. Formato plan de charlas

TEMA	LACTANCIA MATERNA
OBJETIVO GENERAL	Desarrollar una charla educativa sobre lactancia materna en Anidados Cotacachi
GRUPO BENEFICIARIO	Madres gestantes que acuden al control prenatal y participan en el club de embarazadas
LUGAR	Anidados Cotacachi
DURACIÓN DE LA CHARLA	10-15 minutos
RESPONSABLE	IRE. Karla Cabrera

CONTENIDOS		TIEMPO en min	TÉCNICA	AUXILIAR DE APRENDIZ AJE
1 Presentación del Tema	Buenos días con todos los presentes soy interna de la carrera de Enfermería de la “Universidad Técnica del Norte” este día les vamos a explicar sobre los temas: ESAMYN componente Lactancia Materna.	1min	Técnica de acción Directa	Ninguno
2.- Objetivos de quien va a dar la charla	Brindar conocimientos oportunos y directos que contribuyan al entendimiento de las pacientes. Concientizar a las pacientes sobre la lactancia materna exclusiva	30seg	Técnica de acción Directa	Ninguno

	Aclarar dudas o inquietudes en cuanto a los temas antes mencionados.			
3.- Motivación	¡Brindar leche materna a tu hijo, es brindar todo el amor que tienes que como!	30seg	Técnica de acción directa	Ninguno
4.- Diagnóstico inicial del tema, preguntas a los usuarios	¿Alguien puede mencionar: qué significa Lactancia Materna?	1min	Entrevista	Ninguno
5.- Introducción	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.	1min	Técnica de acción directa	Ninguno
	La lactancia materna es el proceso en el que la madre			

<p>6.-Marco Teórico:</p>	<p>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).</p> <p>Lactancia materna Exclusiva</p> <p>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</p>	<p>6 min</p>	<p>Técnica de acción directa</p>	<p>Hoja Volante</p>
---------------------------------	---	--------------	----------------------------------	---------------------

	<p>maduración y desarrollo de sus órganos (21).</p> <p>Composición de la leche materna</p> <p>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.</p> <p>-Agua: La leche materna contiene un 88% de agua y su osmolaridad semejante al plasma, permite al niño</p>			
--	---	--	--	--

	<p>mantener un perfecto equilibrio electrolítico.</p> <p>-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.</p> <p>-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 bífid.</p> <p>-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</p>			
--	--	--	--	--

	<p>intervienen en la formación de la mielina.</p> <p>-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.</p> <p>-Minerales: El aporte de sodio, cloro y potasio es menor que en otras leches.</p> <p>-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.</p> <p>-Propiedades antialérgicas: La proteína de la leche humana es específica de tal modo que no causa ningún tipo de alergia al niño (25).</p> <p>Tipos de leche materna</p> <p>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</p>			
--	--	--	--	--

	<p>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 trípico funcional, succión-deglución-respiración. Los factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propios del niño, y actúa como</p>			
--	--	--	--	--

	<p>moderador del desarrollo del recién nacido.</p> <p>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.</p> <p>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</p>			
--	--	--	--	--

	<p>caseína es una vitamina 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).</p> <p>Composición de la leche materna</p> <p>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</p>			
--	--	--	--	--

	<p>esenciales que el bebé aún no está capacitado para sintetizar y que no recibiría de otra fuente como: taurina, ácidos grasos, hormonas, enzimas.</p> <p>Agua: La leche materna contiene un 88% de agua y su os molaridad semejante al plasma, permite al niño mantener un perfecto equilibrio electrolítico.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>			
--	---	--	--	--

	<p>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</p>			
--	---	--	--	--

	ningún tipo de alergia al niño (25).			
--	--------------------------------------	--	--	--

7.- Enumerar Temas	Lactancia materna → Lactancia materna exclusiva → Composición de la leche → Tipos de leche	1min	Técnica de acción directa	Ninguno
8.- .- Diagnóstico final del tema, preguntas a los usuarios y retroalimentación	→ ¿Qué es la lactancia materna? → ¿Qué es la lactancia materna exclusiva? → ¿Cuál es la composición de la leche? → Enumere los tipos de leche	1min	Preguntas	Ninguno
9.Agradecimiento	Agradecemos muy atentamente a todos y cada uno de ustedes por el tiempo y la atención prestada, espero que les sirva esta información, buenos días, muchas gracias.	30seg	Técnica de acción directa	Ninguno
10.- Conclusiones y recomendaciones	CONCLUSIONES → Se pudo obtener información	1min	Técnica de acción directa	Ninguno

	<p>importante y actual sobre lactancia materna exclusiva.</p> <p>→ La lactancia materna exclusiva es sin duda la mejor manera de proteger a nuestros hijos.</p> <p>→ Las madres agradecieron la información brindada puesto que mejoro su conocimiento sobre los tipos de leche era nulo.</p> <p>RECOMENDACIONES</p> <p>→ La lactancia materna exclusiva se debe practicar de manera continua al menos hasta los 6 meses, la misma que será a libre demanda.</p> <p>→ El continuar con la educación sobre el tema, pues al tener conocimientos sobre</p>			
--	---	--	--	--

	ello, la madre podrá garantizar			
11.- Evaluación	Evaluar de forma individual a los espectadores basándonos en cada una de las preguntas establecidas y así poder dar una retroalimentación del tema	30seg	Preguntas	Ninguno

Bibliografía

→Beccar Varela , C. (2018). *El arte de amamantar a su hijo* (Decimotercera ed.).

→Ministerio de Salud Pública. (26 de 12 de 2018). *La Lactancia Materna*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>

Anexo 6. Tríptico

- Si la leche se mantiene en refrigeración, se conserva de 24 a 72 horas. Si se mantiene en congelación, se conserva durante 15 días.




Descongelar y calentar la leche

- Sacar el frasco del congelador y colocarlo en la parte inferior (menos fría) del refrigerador.
- Si es necesario descongelar la leche rápidamente, entonces se debe poner a calentar agua. Una vez caliente, sacarla del fuego e introducir el envase con leche dentro de la olla de agua caliente, hasta que la leche alcance la temperatura deseada.
- Una vez que la leche esté en estado líquido, agitar suavemente para mezclar la leche.
- La leche descongelada, nunca se debe volver a congelar.



¿Cómo alimentar al bebé con leche materna?


- Se puede utilizar un vaso o una cuchara. Cualquiera que sea la opción elegida, se debe sentar al bebé sobre las rodillas, sostener la espalda, de forma que quede lo más erguido posible e iniciar la alimentación.



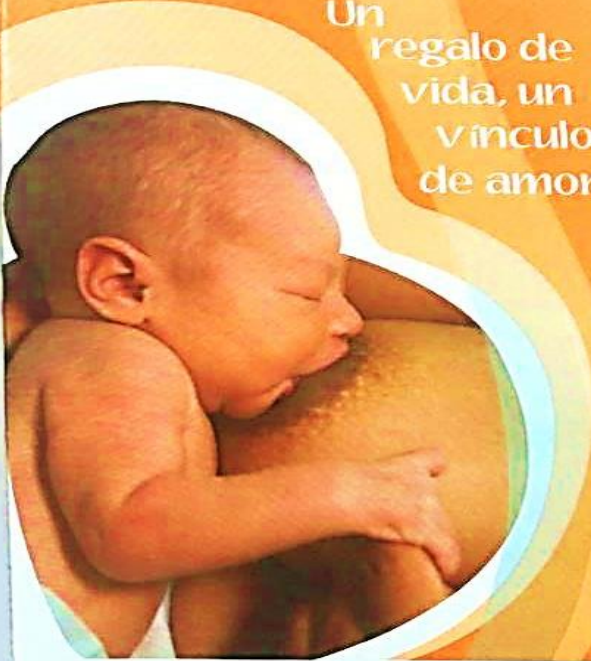
- No se aconseja dar la leche con biberón porque puede dañar la dentadura del bebé. Además disminuye la producción de la leche materna.

¿Sabía usted?

La producción de leche depende del vaciamiento del seno, cuanto más se vacíe el seno, más leche se producirá.




Ministerio de Salud Pública
Coordinación de Nutrición
www.msp.gob.ec



Lactancia Materna

Un regalo de vida, un vínculo de amor



Ministerio de Salud Pública
¡Anímate Patria!

Recolección de leche

- Los frascos para la recolección de leche deben ser de **vidrio** (no plástico), con tapa plástica rosca y boca ancha.
- Tanto los frascos como las tapas deben lavarse con agua y jabón, luego hervirlos durante 5 minutos.
- Colocar los frascos y tapas boca abajo para que se sequen de forma natural.
- Una vez secos cerrar el frasco evitando tocar la parte interna del mismo



Extracción y recolección de leche

- Debe recogerse el cabello y tener las uñas cortas y limpias.
- Lavarse las manos con agua y jabón, los senos solamente con agua.
- Masajearse los senos con las yemas de los dedos en movimientos circulares. Empezar por la parte superior del pecho en dirección al pezón.



- Para la extracción, coloque el pulgar en el **borde de la areola** por encima del pezón y los **dos primeros dedos** (índice y medio) **por debajo**, a 2 o 3 centímetros de distancia del pezón.
- Asegurarse que la mano forme una letra "C" y las yemas de los dedos en la posición 6 y 12 de la manecilla del reloj, como muestra la fotografía.



posición correcta posición incorrecta

- En esta posición, llevar los dedos hacia atrás haciendo presión contra las costillas y al mismo tiempo movimientos de pinza rítmicos con el pulgar, índice y medio. Repetir este movimiento para vaciar completamente la leche del seno.
- **No** se debe presionar demasiado los senos, ni deslizar las manos sobre el seno porque causa lesiones en la piel; no tironear el pezón.



apretar deslizar tironear

- Abrir el frasco y colocar la tapa sobre la mesa, con la boca hacia arriba.
- Colocar el frasco a cierta distancia por debajo de la areola evitando el contacto directo con la piel.
- Empezar la recolección de la leche en el frasco y al terminar, taparlo bien.



Almacenamiento

- Rotular el frasco con la fecha de recolección de la leche.
- Guardar inmediatamente el frasco en posición vertical en el refrigerador.
- Si la leche se recolectó en el lugar de estudio o trabajo, al final de la jornada, la leche deberá ser transportada por la madre hacia su domicilio en recipientes que mantengan la leche a baja temperatura.

Anexo 7. Madres Participantes en el Proyecto

N	Nombres y Apellidos	Número telefónico	Dirección
1	ALBANCANDO REMACHE JESSICA ALEXANDRA	969333211	LA CALERA
2	CHUSQUILLO ARAQUE ALEXANDRA VERONICA	993226699	LA CALERA
3	CUSHCAGUA GUANGA MARIA CRISTINA	998057932	LA CALERA
4	FLORES RAMOS TANIA SISA	988733970	LA CALERA
5	GUAJAN MORAN ÑUSTA YARINA	62914393	LA CALERA
6	MORAN FUEREZ LISBETH MERCEDES	9966487640	LA CALERA
7	ÑACATO SANCHEZ LEONORA ESTEFANIA	962684254	LA CALERA
8	NARVAEZ PROAÑO KARINA ELIZABETH	959807970	CALERA
9	TUQUERREZ VALENCIA MARIA ESTHER	983335459	LA CALERA
10	ANA FLORES BONILLA	982777040	LA CALERA
11	GUERRERO CABEZAS CRISTINA	939347011	
12	ALEXANDRA ALTA		
13	ANDRADE ANDRADE ANA LUCIA	994189397	PILCHIBUELA
14	ANDRADE ANDRADE BLANCA CECILIA	994189397	PILCHIBUELA
15	ANDRADE MORALES EVELYN JANETH	999112256	PILCHIBUELA
16	ANRANGO DIAZ JOYCE PILAR	984496407	PILCHIBUELA
17	CABASCANGO RUIZ JOHANNA LIZETH	959697308	ARUPOS II

18	CHUSQUILLO ARAQUE ALEXANDRA VERONICA	993226699	LA CALERA
19	CORONADO YASELGA LADY JASMIN	983016698	PILCHIBUELA
20	CUPUERAN HIDROBO ADRIANA GABRIELA	999684922	PILCHIBUELA
21	CUSHCAGUA GUANGA MARIA CRISTINA	998057932	LA CALERA
22	ESTRADA CALAPI EVELIN SOFIA	967507188	PILCHIBUELA
23	GUAJAN MORAN ÑUSTA YARINA	960964133	LA CALERA
24	GUAMAN MUENALA LORENA ESTEFANIA	993379348	PILCHIBUELA
25	LANCHIMBA CORONADO CYNTHIA MARIA	9369923101	GONZALES SUAREZ Y 10 DE AGOSTO
26	LOPEZ MUÑOZ LUZ MARIA	998557444	PILCHIBUELA
27	NUÑEZ RAMOS LISBETH ESTEFANIA	994360051	PILCHIBUELA
28	AROTINGO MORAN TOA AMANCAI	958637110	PILCHIBUELA
29	RAMOS MORAN JESSICA CAROLINA	2946493	CALERA
30	LIMA CUMBA VERONICA ALEXANDRA	967725681	LA CALERA
31	ALCUACER MUENALA BLANCA ESPERANZA	96939313	SAN FRANCISCO
32	CHASI CHAMBA ANA VERONICA	988570953	ORIENTAL I
33	CUELLAR ISAMA KATHERINE SILVANA	986689381	SAGRARIO
34	HIDROBO REA KAROLINA ESTEFANIA	989340090	LA PRADER

35	MORALES GARCIA CARMEN GABRIELA	990419146	LA PRADERA
36	PEREZ GUANDINAGO SANDRA DOLORES	2915830	10 DE AGOSTO
37	PILLAJO POZO DAYANNA MARISOL	992638946	10 DE AGOSTO
38	PONCE TAPIA ROCIO KATHERINE	998949503	SAN FRANCISCO
39	TROYA GARCIA KATHERINE JAKELINE	982535189	BARRIO CALIENTE
40	TORO ECHEVERRIA ELENA CAROLINA	968721415	EL COCO
41	VALENCIA ANDRADE SAMI SHAYANA	2554424	ORIENTAL I
42	BLANCO CONTRERAS LIZ MARJORIES	969333211	LA PRADERA
43	ALBANCANDO REMACHE JESSICA ALEXANDRA	993226699	LA CALERA
44	CHUSQUILLO ARAQUE ALEXANDRA VERONICA	998057932	LA CALERA
45	CUSHCAGUA GUANGA MARIA CRISTINA	988733970	LA CALERA
46	FLORES RAMOS TANIA SISA	62914393	LA CALERA
47	GUAJAN MORAN ÑUSTA YARINA	9966487640	LA CALERA
48	MORAN FUEREZ LISBETH MERCEDES	962684254	LA CALERA
49	ÑACATO SANCHEZ LEONORA ESTEFANIA	959807970	LA CALERA
50	NARVAEZ PROAÑO KARINA ELIZABETH	PENDIENTE	LA CALERA

Anexo 8. Registro de asistencia de las madres al club


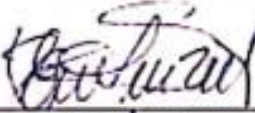
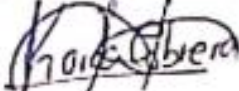
REGISTRO DE PARTICIPANTES		ETNIA (12)						GENERO (13)			FIRMA
		Indigena	Mestizo	Afroecuatoriano	Montubio	Blanco	Otro	M:	F:	LGBTI	
NOMBRE Y APELLIDOS											
1	Taliana Zapata		X						X		Taliana Zapata
2	Maria Cepeda		✓						X		Maria Cepeda
3	Inga Tugubamba	X							✓		Inga Tugubamba
4	José Sevilla		X					X			José Sevilla
5	Pedro Charza	X						X			Pedro Charza
6	Maria Catta	✓							X		Maria Catta
7	Domenica Castro		X						✓		Domenica Castro
8	Helen Itabalo		✓						X		Helen Itabalo
9	Katherine Enriquez		✓						X		Katherine Enriquez
10	Luzmila Anguap	X							X		Luzmila Anguap
11	Evelyn Curchan	✓							X		Evelyn Curchan
12	Deisy Amayana		X						X		Deisy Amayana
13	Maria Reyes		X						X		Maria Reyes
14	Liliana Guejo								X		Liliana Guejo
15	María Kimberley								X		María Kimberley
16	Tania Guanchiqui	X							X		Tania Guanchiqui

Anexo 9. Acta de entrega recepción

ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN

En la ciudad de Cotacachi, siendo las 11:00 horas del día 02 de Noviembre del 2019, se socializa y se realiza la entrega de un rompecabezas sobre el "Posiciones de amamantamiento" como aporte del Proyecto "INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL PRENATAL" al Centro de Salud Anidados Cotacachi, 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
Econ. José Hidrobo Directora de Tesis	1001581618	
Dra. Elena Herrera Líder Del Centro de Salud	10021810-5	
Karla Cabrera Investigadora	1003872437	

Anexo 10. Archivo fotográfico

Aplicación de las encuestas



Firma del consentimiento informado



Educación sobre diversos temas de la lactancia materna en el club





Entrega de los kits del recién nacido



Entrega de estrategia educativa en la unidad operativa



ABSTRACT

“EDUCATIONAL INTERVENTION WITH AN ETHNIC-CULTURAL APPROACH TO PROMOTE BREASTFEEDING IN PRENATAL AND POSTPARTUM CHECKUPS, ANIDADOS HEALTH CENTER IN COTACACHI, 2019”

Karla Tatiana Cabrera Echeverría

tatti.1994@hotmail.com

Breastfeeding is fundamental that the child should receive within the first years, for optimal growth and development; it is necessary to execute educational strategies for health promotion and prevention for both the mother and the child; **Objective:** To identify the process of educational intervention, with an ethnic-cultural approach to promote breastfeeding during prenatal checkups. **Methodology:** A study with a quantitative, descriptive and cross-sectional approach, the sampling was composed of 38 pregnant women who attended prenatal checkups and in special cases through home visits in different neighborhoods and communities of Cotacachi, a structured questionnaire was applied. **Results:** the age of pregnant women was 21 to 35 years, single, indigenous with a secondary schooling degree, housewives, they were mostly primiparous and others had up to two children per family. Regarding the level of knowledge in breastfeeding 66.7% and benefits 80% was adequate, however, the incorrect application was observed in terms of technique and position of the newborn at the time of breastfeeding, as well as the extraction, storage and conservation of breast milk. **Conclusion:** The application of educational strategies was positively accepted by the study group, both in the operational unit and in the extramural area, motivating mothers to participate actively in the acquisition of knowledge, technique and practice.

Keywords: Educational Intervention, Cultural Ethnic, Promotion, Pregnant Women, Breastfeeding.

Victoria Roldán
n



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis Karla Cabrera E.pdf (D58309530)
Submitted: 05/11/2019 16:06:00
Submitted By: sdrevelo@utn.edu.ec
Significance: 6 %

Sources included in the report:

TESIS PRIORATO.docx (D57477890)
TESIS LACTANCIA GINA YAMBERLA.docx (D56813478)
13.-TESIS-KattyP-YulianaR...1.docx (D41535732)
TESIS CARLA CAMPUZANO (URKUND).docx (D50190486)
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>
<https://www.lanuevaverdaderauch.com.ar/la-lactancia-materna-es-un-trabajo-en-equipo/>
<https://www.gob.mx/salud/cnegsr/es/articulos/lactancia-materna-135742?idiom=es>
http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=715:la-ops-
<https://www.lactapp.es/blog/como-hacer-un-banco-de-leche-casero/>
<https://conceptodefinicion.de/alfa-de-cronbach/>
<https://fr.slideshare.net/VEROOQUENDO/lactancia-materna-62021857>
<https://core.ac.uk/download/pdf/71999884.pdf>
<https://docplayer.es/85189481-Universidad-tecnica-del-norte-facultad-ciencias-de-la-salud-carrera-de-enfermeria-tesis-previa-la-obtencion-del-titulo-de-licenciatura-en-enfermeria.html>

Instances where selected sources appear:

35

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

Lo certifico:



(Firma).....
Econ. José Fabián Hidrobo Guzmán MAE
C.C:100158161-8
DIRECTOR DE TESIS