

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

Facultad de Ciencias de la vida

Caracterización de las prácticas de lactancia materna en la
comunidad kichwa amazónica del Tena.

PROYECTO INTEGRADOR

Previo la obtención del Título de:

Licenciada en Nutrición

Presentado por:

Nicole Guadalupe Morán Solórzano

Dellanara Iliana Santillán Mazzini

GUAYAQUIL - ECUADOR

Año: 2019

DEDICATORIA

A mi esposo, mis padres y en especial a mi hija, ya que ella fue mi inspiración para los logros que he obtenido en mi vida, gracias a ellos puedo culminar este gran logro.

DEDICATORIA

El presente proyecto lo dedico a mis padres porque durante este tiempo de estudio fueron mi pilar fundamental, también a mis abuelos y tío por ayudarme a lograr una meta más en mi vida académica.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios sobre todas las cosas por darme sabiduría y fortaleza en el transcurso de los años de estudio, a mi esposo, mis padres y mi hermana por el apoyo incondicional, que me brindaron en las decisiones de mi vida, ya que me dieron fuerzas para perseverar dentro de los obstáculos que se me presentó en el transcurso del camino. Así mismo agradezco a nuestra tutora de tesis MSc. Luz María Valencia por el apoyo y motivación dentro de nuestro proyecto, y por haberme transmitido su amor y conocimientos sobre la lactancia materna.

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento a Andrea Orellana PhD. por haberme permitido formar parte de este proyecto y también le agradezco infinitamente a la MSc. Luz Valencia por transmitirme el amor e interés en el área de la lactancia materna.

DECLARACIÓN EXPRESA

“Los derechos de titularidad y explotación, nos corresponde conforme al reglamento de propiedad intelectual de la institución; *Nicole Morán Solórzano* y *Dellanara Santillán Mazzini* damos nuestro consentimiento para que la ESPOL realice la comunicación pública de la obra por cualquier medio con el fin de promover la consulta, difusión y uso público de la producción intelectual”

Nicole Morán Solórzano

Dellanara Santillán Mazzini

EVALUADORES

Valeria Guzmán Jara

PROFESOR DE LA MATERIA

Luz Valencia Erazo

PROFESOR TUTOR

RESUMEN

Una adecuada práctica de lactancia materna exclusiva y continuada, disminuye la prevalencia de problemas de salud integral del infante y de la madre, por lo tanto, el presente proyecto tiene como objetivo, analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en la población kichwa amazónica, mediante la encuesta KAP para el entendimiento de la influencia cultural en el amamantamiento. Es importante caracterizar las prácticas de lactancia materna en esta población debido a la escasa información disponible, lo que permitirá esclarecer los patrones que están influyendo en dicho fenómeno.

El estudio realizado fue de tipo descriptivo observacional de corte transversal. La muestra constó de 22 madres lactantes, que fueron seleccionadas por un muestreo no probabilístico. Las mujeres residen en 2 zonas rurales (Ñucanchi Lacta y Pano) y 1 zona urbana (centro de Tena). Para la recolección de la información, se aplicó un cuestionario KAP (conocimientos, actitudes y prácticas) de lactancia materna y también la ficha observacional del amamantamiento.

Se evidenció que el 89% de las madres practicaban lactancia materna exclusiva y presentaban buenas señales de apego y ejecución de su técnica de amamantamiento, sin embargo; el 81% de ellas desconocían los beneficios de efectuarlo, pudiendo inferir que a pesar de que las madres tienen un deficiente conocimiento sobre la lactancia materna, presentan una práctica y actitudes positivas hacia el amamantamiento, que está influenciada por las creencias y tradiciones culturales de dicha población.

Palabras claves: encuesta KAP, lactancia materna exclusiva, amamantamiento, influencia cultural.

ABSTRACT

An adequate practice of exclusive and continuous breastfeeding decreases the prevalence of integral health problems of the infant and mother, therefore, the present project aims to analyze the knowledge, attitudes, and practices of breastfeeding in the Kichwa population Amazon, through the KAP survey for the understanding of the cultural influence on breastfeeding. It is important to characterize breastfeeding practices in this population due to the limited information available, which will clarify the patterns that are influencing this phenomenon.

The study was an observational descriptive type of cross-section. The sample consisted of 22 nursing mothers, who were selected by a non-probabilistic sampling. The women reside in 2 rural areas (Ñucanchi Lacta and Pano) and 1 urban area (downtown Tena). To collect the information, a CAP questionnaire (knowledge, attitudes, and practices) of breastfeeding was applied and also the observational breastfeeding form.

It was evidenced that 89% of the mothers practiced exclusive breastfeeding and showed good signs of attachment and execution of their breastfeeding technique, however; 81% of them were unaware of the benefits of doing so, being able to infer that although mothers have poor knowledge about breastfeeding, they have a positive practice and attitudes towards breastfeeding, which is influenced by the cultural beliefs and traditions of said population.

Keywords: *KAP survey, exclusive breastfeeding, breastfeeding, cultural influence.*

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	VIII
ABSTRACT.....	IX
ÍNDICE GENERAL.....	X
ABREVIATURAS	XII
ÍNDICE DE FIGURAS	XIII
ÍNDICE DE TABLAS	XV
CAPÍTULO 1	1
1. Introducción	1
1.1 Descripción del problema	1
1.2 Justificación del problema	2
1.3 Objetivos	2
1.3.1 Objetivo General.....	2
1.3.2 Objetivos Específicos.....	2
1.4 Marco teórico	2
1.4.1 Lactancia Materna	2
1.4.2 Revisiones Bibliográficas	3
CAPÍTULO 2	7
2. METODOLOGÍA	7
2.1 Diseño de la Investigación.....	7
2.2 Población y muestra	7
2.2.1 Población.....	7
2.2.2 Muestra estudiada	7
2.2.3 Muestreo.....	7
2.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	8
2.3.1 Criterios de inclusión.....	8

2.3.2	Criterios de exclusión.....	8
2.4	Herramientas de investigación	8
2.4.1	Cuestionario KAP	8
2.4.2	Ficha Observacional de la mamada.....	10
2.4.3	Procesamiento de datos	11
2.5	Herramienta aplicada para elaboración del libro.....	14
2.5.1	Human Design Centered HDC.....	14
CAPÍTULO 3.....		15
3.	Resultados y análisis	15
3.1	Análisis Univariado de la encuesta KAP.....	15
3.1.1	Sección de Prácticas	15
3.1.2	Sección Conocimientos	16
3.1.3	Sección de Actitudes	22
3.2	Análisis Bivariado de la encuesta KAP	23
3.3	Discusión	25
3.4	Análisis Univariado de la ficha observacional de las mamadas	26
3.4.1	Discusión.....	29
CAPÍTULO 4.....		30
4.	Conclusiones y Recomendaciones	30
4.1	Conclusiones.....	30
4.2	Recomendaciones.....	30
BIBLIOGRAFÍA.....		32
APÉNDICES		35

ABREVIATURAS

MSP	Ministerio de Salud Pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
KAP	Conocimientos, Actitudes y Prácticas
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FOIN	Federación de Organizaciones Indígena del Napo

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.1 Ejemplo de pregunta de sección de conocimientos	9
Figura 2.2 Ejemplo de pregunta de sección de prácticas	9
Figura 2.3 Ejemplo de pregunta de sección de actitudes	10
Figura 3.4 ¿Su bebé consumió leche materna de alguna de estas formas ayer durante el día o la noche, con cuchara, taza o biberón, o son amamantados por otra mujer?	15
Figura 3.5 Cuando no está en casa o no puede alimentar al bebé usted mismo, ¿quién lo hace?	15
Figura 3.6 ¿Su bebé consumió alguno de los siguientes líquidos?.....	16
Figura 3.7 ¿Cuál es el primer alimento que debe recibir un bebé recién nacido?	16
Figura 3.8 ¿Ha oído hablar de la lactancia materna exclusiva?.....	17
Figura 3.9 ¿Hasta qué edad se recomienda que una madre solo alimente con su leche?	17
Figura 3.10 ¿Por qué crees que la leche materna es el único alimento recomendado para bebés de hasta seis meses?	18
Figura 3.11 ¿Con qué frecuencia debe amamantar o alimentar a un bebé menor de seis meses con leche materna?	19
Figura 3.12 ¿Cuáles son los beneficios para un bebé si solo recibe leche materna durante los primeros seis meses de vida?.....	19
Figura 3.13 ¿Cuáles son los beneficios físicos o de salud para una madre si amamanta exclusivamente a su bebé?	20
Figura 3.14 Por favor, dígame las diferentes formas en que una madre puede mantener su suministro de leche.....	20
Figura 3.15 Muchas madres necesitan trabajar y están separadas de su bebé. En esta situación, ¿Cómo podría una madre continuar alimentando a su bebé exclusivamente con leche materna?.....	21
Figura 3.16 Si una madre tiene dificultades para alimentar a la leche materna, ¿qué debe hacer para superarla? ¿Quién puede ayudar a la madre a resolver el problema?	21
Figura 3.17 ¿Qué tan difícil es para usted amamantar a su bebé exclusivamente durante seis meses?	22
Figura 3.18 ¿Qué tan difícil es para usted amamantar a su hijo a pedido?	22
Figura 3.19 ¿Qué tan segura se siente al amamantar a su hijo?.....	23

Figura 3. 20 Ficha observacional de las mamadas: Posición del cuerpo	26
Figura 3.21 Ficha observacional de las mamadas: Respuestas	27
Figura 3.22 Ficha observacional de las mamadas: Vínculo afectivo.....	27
Figura 3.23 Ficha observacional de las mamadas: Anatomía.....	28
Figura 3.24 Ficha observacional de las mamadas: Succión	28
Figura 3.25 Ficha observacional de las mamadas: Porcentajes de signos de una buena lactancia.....	29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2.1 Demostración de una tabla de contingencia	12
Tabla 3.2 Medidas de asociación entre “Cuando no está en casa o no puede alimentar al bebé usted mismo, ¿quién lo hace?” y ¿Ha oído de lactancia materna exclusiva? ..	23
Tabla 3.3 Medidas de asociación entre "¿Su bebé ha tomado agua corriente?" y ¿Ha oído de lactancia materna exclusiva?.....	24
Tabla 3.4 Medidas de asociación entre "¿Qué tan difícil es para usted amamantar a su bebé exclusivamente durante seis meses?" y ¿Con qué frecuencia debe amamantar o alimentar a un bebé menor de seis meses con leche materna?	24
Tabla 3.5 Medidas de asociación entre " Por favor, dígame las diferentes formas en que una madre puede mantener su suministro de leche" y Si una madre tiene dificultades para alimentar a la leche materna, ¿qué debe hacer para	25

CAPÍTULO 1

1. INTRODUCCIÓN

La leche materna es un alimento insustituible y completo para el recién nacido, ya que brinda los nutrientes necesarios para un buen crecimiento, desarrollo cognitivo y estado de salud óptimo, además, permite protegerlos de enfermedades, del mismo modo que dar de lactar aporta beneficios para las madres. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda lactancia materna exclusiva dentro de los primeros seis meses de vida, y a partir del sexto mes se debe brindar al infante alimentos seguros e inocuos según la edad, manteniéndose la lactancia hasta al menos los 2 años (OMS, 2015).

Esta práctica se ha determinado como una medida de salud pública mundial, por tal motivo, es necesario ejecutar estrategias que permitan su promoción y defensa, así como disponer de herramientas para su evaluación y monitoreo en diversos contextos sociales. Para fines de caracterización y monitoreo de prácticas de salud, la aplicación de un cuestionario KAP (conocimientos, actitudes y prácticas, por sus siglas en inglés) es útil para evaluar y analizar mediante preguntas de cuestionamiento directo los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres relacionados a la lactancia materna (FAO, 2014).

1.1 Descripción del problema

En la actualidad se carece de información sobre las prácticas de lactancia materna que tiene la comunidad kichwa, por tales razones se desconoce si estas prácticas son las adecuadas respecto a la recomendación del Ministerio de Salud Pública (MSP) o si esta población tiene creencias ancestrales culturales que están condicionando el amamantamiento y por consiguiente impactando el estado nutricional de los lactantes. De acuerdo con, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), la población indígena presenta una prevalencia del 77% de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, siendo la etnia con mayor porcentaje en el país que practica lactancia, sin embargo, esta población sigue siendo vulnerable a cuadros de malnutrición temprana, con niños de 0 a 5 años afectados con retardo de talla y bajo peso en comparación a los demás niños de las diferentes etnias del país (Wilma B. Freire, 2014).

1.2 Justificación del problema

La promoción y práctica de lactancia materna representa muchos beneficios económicos y de salud para el capital humano actual y futuro de una nación (Dylan D Walters, 2019). Un estado que invierte en salud preventiva optimiza recursos y deriva menor presupuesto para salud correctiva (tratamiento de enfermedades).

Una adecuada práctica de lactancia materna exclusiva y continuada, disminuye la prevalencia de problemas de salud integral del infante y de la madre, garantizándose un estado de salud adecuado a lo largo de la vida que consecuentemente representará un ahorro de gasto social de una nación por cada sujeto amamantado.

La caracterización de prácticas de lactancia materna permitirá conocer la situación actual de la población kichwa amazónica para esclarecer los efectos del patrón de nutrición temprana en la salud de la prole de esta comunidad e identificar si la práctica de lactancia en esta comunidad es la adecuada para contrarrestar cuadros de malnutrición, y aportar información para futuras intervenciones a nivel de Salud Pública en dichas poblaciones vulnerables.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en la población kichwa amazónica mediante la encuesta KAP para el entendimiento de la influencia cultural en el amamantamiento.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar la forma en que las madres de la comunidad kichwa dan de lactar, por medio de entrevistas con las madre lactantes.
2. Ejemplificar por medio de un libro las prácticas de lactancia materna en esta comunidad, mediante el reconocimiento de sus creencias.
3. Promocionar la práctica de lactancia de acuerdo con la cultura de la población kichwa, para destacar las verdaderas prácticas de lactancia materna de esta población.

1.4 Marco teórico

1.4.1 Lactancia Materna

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses favorece al óptimo crecimiento del infante y un mejor estado de salud de las madres lactantes. Debido a la

composición nutricional de la leche materna, se recomienda que sea proporcionada hasta al menos los dos años, acompañada de alimentación complementaria que logrará satisfacer las necesidades nutricionales del infante desde los 6 meses (UNICEF, 2015). A su vez, el MSP menciona que la lactancia materna aporta al desarrollo sostenible de la nación, porque es un alimento económico y ecológico. Así mismo, aconseja que los niños lacten durante sus primeros 1000 días de vida porque esto ayuda a las poblaciones más vulnerables a evitar problemas relacionados a la malnutrición (MSP, 2015).

Con respecto a lo antes mencionado, se evidencia una baja adherencia de esta práctica a nivel mundial; con solo un 39% de bebés que lactan exclusivamente hasta los primeros seis meses, y son los hábitos, ideas, creencias culturales, actitudes y comportamientos propios de cada población los que influyen estas cifras. Mas aún, es importante que las políticas públicas de salud apoyen y promuevan la lactancia materna tomando en cuenta las diferentes culturas, actitudes, prácticas tradicionales y creencias que mantiene una determinada población (Maria Daglas, 2012).

1.4.2 Revisiones Bibliográficas

La práctica de lactancia materna está influenciada en la mujer por su entorno, creencias, consejos y costumbres socioculturales. Esta práctica se ha transmitido con el pasar de los años, donde algunas sociedades y culturas adoptan sus propios patrones; realizan ciertos rituales o toman remedios para que la mujer tenga suficiente leche. Concretamente, en América Latina acostumbran a beber infusiones para la producción de leche materna, como también se cree que la aplicación de calor ayudará en esto (Baumslag, 1986).

Hace un siglo, los infantes de la clase alta eran amantados por nodrizas, para evitar el desgaste físico que demanda esta práctica a la madre; aquellos niños amamantados por las nodrizas presentaban una alta prevalencia de mortalidad en comparación de los niños que eran amamantados por sus madres. A su vez, creían que el calostro era dañino para el infante debido a su color amarillo y por ende no se lo ofrecían al bebé, y si una nodriza quedaba embarazada durante la lactancia, ella era sustituida por otra que siga las normas implementadas por la clase alta. Al mismo tiempo, la duración de la lactancia materna en distintas culturas ha sido entre los 2 y 4 años (Osorno, 2005).

La literatura científica indica que los patrones culturales de una comunidad pueden incidir en que las madres den de lactar a sus bebés, como es en el caso de una tribu de África occidental, donde creen que el esperma contamina la leche materna una vez que la madre inicia su vida sexual causando graves consecuencias en la salud del lactante y, a su vez, estas mujeres eligen destetar a sus niños para poder tener su vida sexual activa y de esta forma complacer a su esposo, y en consecuencia recurren a la alimentación con fórmulas para los infantes. En este caso, se percibe como el rol del hombre y la mujer crean una práctica que interviene en una inadecuada lactancia materna. Mientras tanto, en Bangladesh creen en los curanderos religiosos, donde ellos tienen la convicción que la leche materna está formada de sangre y esta puede ser poseída por espíritus malignos, que tienen afinidad por líquidos impuros como la sangre, de manera que el lactante se afecta por dichos espíritus, por lo que, se aconsejan que la mujer deje de lactar y se inicie la alimentación con fórmula (Maria Daglas, 2012).

En un estudio en el hospital de San Francisco-California del 2003 al 2005, que evaluó la frecuencia de lactancia materna exclusiva en periodo posparto y las actitudes maternas, se observó una tasa de lactancia materna exclusiva del 11,3%, que es baja considerando los programas de educación nutricional y de lactancia materna que brinda el Programa Especial Suplementario para mujeres, bebés y niños (WIC) de los Estados Unidos. Esto puede ser debido a que los estándares culturales de los Estados Unidos que restringen el amamantamiento porque relacionan dar de lactar como comportamiento sexual y placer, además que solo se debe de realizar en espacios privados (Janet M. Wojcicki, 2010).

Desde otro punto de vista en un estudio en Singapur se determinó que el parto instrumentado como la cesárea, afecta de forma negativa el inicio de la lactancia materna a causa de las molestias en la madre que provoca dicha intervención, por lo cual el dar de lactar ocasiona estrés en mujeres cesareadas en comparación de aquellas mujeres que tienen parto natural. Por consiguiente, se menciona que en este país se ve afectada la práctica de lactancia materna, debido a la promoción de sucedáneos de la leche materna por ser un lugar industrializado (Ying Lau, 2015).

Por otro lado, los hallazgos actuales demuestran que el apoyo y estrategias de lactancia materna hacia mujeres de bajos ingresos aumentan la duración de la lactancia, tomando en cuenta las barreras socioeconómicas que presenta el grupo étnico. En una comunidad afroamericana se aprecia que el apoyo de los familiares y amigos es un factor directo en

la toma de decisión de la mujer de amamantar. Dado que las principales causas que afectan de forma negativa sobre las percepciones de la lactancia materna son patrones culturales, sociales, económicos, políticos y psicosociales (Katherine M. Jones, 2015). Además, se debe enfatizar que los conocimientos de la madre sobre los beneficios de la lactancia materna son importantes al momento de tomar la decisión de amamantar, por ello es relevante las intervenciones de los profesionales de la salud mientras se lleva a cabo los controles prenatales, para aumentar el porcentaje de lactancia materna exclusiva (Bonuck, 2011). A pesar de esto, un estudio realizado en un hospital de Malasia y publicado en el 2014 identificó que el conocimiento y actitudes no son determinantes para garantizar una lactancia exitosa, sino las costumbres arraigadas a una etnia, ya que 2 grupos de mujeres de etnia malaya y etnia china, a pesar de recibir ambas, asesorías de lactancia materna y tener actitud positiva para dar de lactar, las mujeres de la etnia malaya presentaban una mayor prevalencia de prácticas de lactancia materna en comparación con las chinas. Los investigadores adjudicaron esto a una diferencia de cultura y religión entre etnias, ya que los malayos en su mayoría son musulmanes que promueven la lactancia materna, lo cual está incidiendo en una considerable tasa de práctica de lactancia materna de dicha etnia. Y en otros estudios se menciona que la etnia china presenta una deficiente práctica de lactancia materna porque no creen en dicha práctica. Por ende, se enfatiza una vez más que para mejorar las prácticas de lactancia materna se debe tomar en cuenta los patrones culturales y tradiciones de la sociedad (Shareena Ishak, 2014).

En un estudio de indígenas Mam-Mayan en el altiplano occidental de Guatemala del 2012 al 2013, determinaron las influencias culturales y creencias en las prácticas de lactancia materna. Se cita que esta población introduce a temprana edad (2-46 días de nacimiento) aguas a los bebés, como de manzanilla, anís, hierba buena, aguas azucaradas porque mencionan que no tienen suficiente leche, el pecho es pequeño, y los niños presentan distintas molestias como: cólicos, frío, pujos o lloran mucho y por ende interrumpen la lactancia materna exclusiva. También ellas usan el temazcal, que es un baño de vapor a base de hierbas, donde tienen la creencia que esto les ayuda a la producción de leche materna y por ende podrán dar de lactar con mayor frecuencia, asimismo cuando las madres sufren de enojo o susto no le dan de lactar al bebé porque creen que estas emociones son transmitidas a través de la leche materna y podrían

ocasionar algún daño al bebé. Es así como esta población se ve influenciada por sus creencias culturales en las prácticas de la lactancia materna (Wren HM, 2015).

No obstante, en Ecuador a pesar de la escasa información de las prácticas de lactancia materna en determinadas comunidades, la literatura científica menciona que las poblaciones indígenas tienen sus propios patrones culturales desde la etapa del embarazo hasta la infancia. Dar a luz en casa es común en la población indígena, ya que los kichwas creen que los doctores cortan mucho a las mujeres y para ellas es importante la presencia de sus familiares mientras se da el alumbramiento del bebé. Una vez que el bebé haya nacido los padres kichwas realizan un ayuno conocido como sasina, el cual se dice que esto ayuda a nutrir y fortalecer el crecimiento del infante porque les brinda un flujo de energía. La lactancia materna exclusiva es practicada por las mujeres indígenas porque ellas perciben que es buena para el infante (Banco Internacional de Reconstrucción y Desarrollo / BANCO MUNDIAL, 2007).

CAPÍTULO 2

2. METODOLOGÍA

2.1 Diseño de la Investigación

Estudio descriptivo observacional de corte transversal sobre conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en la comunidad Kichwa amazónica del Tena (Ecuador).

2.2 Población y muestra

2.2.1 Población

La población que formó parte del estudio habita en el sector urbano y rural de Tena, ubicada en la región Amazónica Ecuatoriana, siendo estos los kichwas amazónicos. Las comunidades seleccionadas están situadas en el centro de Tena, Ñucanchi Llacta a 142,2 km y Pano a 129 kilómetros respectivamente de la capital.

En Tena habitan 60.880 personas, de las cuales más del 58,72% se autoidentifican como indígenas (35.750 habitantes) (INEC, 2010).

La población kichwa amazónica es una comunidad con identidad cultural propia, distinguiéndose de otras comunidades ecuatorianas. A su vez, se rige por sistemas de organización social, política, legal y económica únicas. Mantiene su idioma, estilo de vida como prácticas productivas, alimenticias y medicinales; no obstante, su vestimenta ha cambiado con el pasar de los años (CONAIE, 2014).

2.2.2 Muestra estudiada

La muestra constó de 22 madres lactantes, domiciliadas de 3 zonas de Tena, 2 zonas rurales (Ñucanchi Llacta y Pano) y 1 zona urbana (centro de Tena).

Además, se contó con el respectivo permiso por parte de la Federación de Organizaciones Indígena del Napo (FOIN) para realizar el estudio con la población kichwa amazónica, a su vez las madres que decidieron participar en el estudio firmaron un consentimiento informado donde confirmaban su participación voluntaria.

2.2.3 Muestreo

El tipo de muestreo fue de tipo no probabilístico por bola de nieve, debido al difícil acceso de la población, los sujetos estudiados nos derivaban a otros sujetos con los mismos

criterios de inclusión. En el estudio las madres por decisión propia formaron parte del proyecto una vez explicado los objetivos de este. La recolección de los datos se realizó entre el 26 de Octubre del 2019 al 30 de Octubre del 2019 y desde el 9 de Diciembre al 13 de Diciembre, en la cual las madres recibieron una visita a sus hogares para el registro de la respectiva información.

2.3 Criterios de inclusión y exclusión

2.3.1 Criterios de inclusión

- Mujeres nativas de etnia kichwa
- Madres lactantes
- Madres con bebés de 15 días de nacidos hasta los 8 meses de edad

2.3.2 Criterios de exclusión

- Madres que no den de lactar
- Madres que no asientan en participar

2.4 Herramientas de investigación

2.4.1 Cuestionario KAP

La herramienta escogida para la recolección de datos fue el cuestionario KAP, dispuesta por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) (Apéndice1). Este cuestionario está diseñado para evaluar y analizar las actitudes, conocimientos y prácticas de lactancia materna. En este estudio se aplicó el módulo 1, relacionado a la alimentación del infante desde los 0 a 6 meses.

El cuestionario KAP se basa en preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple, de fácil comprensión para la persona entrevistada. Dicho cuestionario permite levantar información de tipo cualitativo, permitiendo conocer la percepción de las madres sobre su práctica de lactancia materna exclusiva, beneficios que aporta la leche materna para el infante y la madre, entre otras.

El cuestionario se divide en tres secciones: Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna. La sección de conocimientos permitió conocer la comprensión de la

persona entrevistada respecto al tema de lactancia materna. Aquí las preguntas son abiertas, donde las encuestadas expresaron sus ideas y luego el encuestador procedió a categorizarlas de acuerdo con lo que dispone el cuestionario para finalmente realizar un análisis preliminar, por ejemplo:

Pregunta K.1: Leche materna al nacer

¿Cuál es el primer alimento que debe recibir un bebé recién nacido?

Solo leche materna

Otro

No se

Análisis Preliminar
<input type="checkbox"/> Sabe
<input type="checkbox"/> No sabe

Figura 2.1 Ejemplo de pregunta de sección de conocimientos

Por otro lado, las preguntas relacionadas a la práctica están relacionadas al comportamiento que tienen las encuestadas al momento de alimentar a sus bebés, es decir como lo realizan. Estas preguntas tienen respuestas de opción múltiple como Si, No, No sé y entre otras. Por ejemplo:

Pregunta P.2: Alimentación de leche materna

A veces, los bebés son alimentados con leche materna de diferentes maneras, por ejemplo, con cuchara, taza o biberón, o son amamantados por otra mujer. ¿Su bebé consumió leche materna de alguna de estas formas ayer durante el día o la noche?

Sí

No

No sabe / no contesta

Figura 2.2 Ejemplo de pregunta de sección de prácticas

Por último, la sección de actitudes permitió analizar las percepciones personales de la encuestada y creencias emocionales que pueden influir en la lactancia materna. Esta sección consta de respuesta como, fácil, difícil, más o menos, segura e insegura, y a la

vez existen preguntas abiertas en esta parte que permite ahondar en la respuesta dada por el encuestador, por ejemplo:

Auto confianza

Amamantamiento

¿Qué tan segura se siente al amamantar a su hijo?

1.No estoy seguro

2. Más o menos

3. Segura

Si no está seguro:

¿Puedes decirme las razones por las que no te sientes seguro?

Figura 2.3 Ejemplo de pregunta de sección de actitudes

2.4.2 Ficha Observacional de la mamada

También se aplicó la ficha observacional (Apéndice 2) para valorar la técnica de amamantamiento entre la madre y el bebé en el momento de la lactación.

Esta ficha consta de dos secciones: signos de la lactancia que funcionan bien y signos de posible dificultad, estas a su vez tienen componentes como: posición del cuerpo, respuestas del bebé ante la búsqueda del pecho, vínculo afectivo, anatomía y succión. En cada componente se analizó si la técnica era adecuada, regular o no adecuada. Para determinar si la técnica era adecuada se tomó en cuenta que de la sección de signos de la lactancia que funcionan bien debían tener 3 o más opciones. Para la determinación de la técnica regular se tomó en cuenta que de la sección de signos de la lactancia que funcionan bien debían tener 2 o menos opciones y por último para determinar que la técnica era no adecuada se tomó en cuenta que de la sección de signos de posible dificultad debían tener 3 o más opciones.

2.4.3 Procesamiento de datos

Una vez que los datos ya fueron correctamente levantados, lo siguiente fue digitalizar las entrevistas por medio del software Microsoft Excel en una tabla con las preguntas colocadas en fila, y todas las respuestas de las 22 entrevistadas de la misma manera, una debajo de otra.

Posterior a esto para el análisis de los datos, se hizo uso del software estadístico RStudio para la creación de los gráficos estadísticos correspondientes al tipo de análisis que se realizó a las variables de la encuesta.

A las variables cualitativas como conocimiento de sobre lactancia materna exclusiva, beneficios de la lactancia, entre otras, se realizó un análisis descriptivo a nivel univariante, es decir, por cada pregunta individual, pero también permitió realizar análisis asociativo entre variables para conocer si existen interrelaciones que puedan generar hipótesis investigativas a contrastar en futuras investigaciones. Para las variables cualitativas, se decidió por las tablas de frecuencia, diagramas de barras y otros estadísticos contundentes a este tipo de análisis.

Como parte del análisis estadístico de los datos se realizó también lo que se conoce como “tablas de contingencia o de doble entrada”, mismas que buscan estimar la distribución conjunta de dos variables categóricas por medio de una muestra de datos. (Agresti, 2002). Esto como parte de un análisis bivariante en el que, además, se buscaba medir la relación entre pares de variables. Finalmente, se realizó una búsqueda exhaustiva de pares de variables, preguntas o proposiciones para crear las tablas de contingencia, y de éstas, se calculó: 3 estadísticos que miden la fuerza de asociación entre las dos variables, y además se realizó el test “chi-cuadrado” de Pearson, para comprobar si las variables eran independientes o existía evidencia de una posible relación de las variables en la población real.

Cuando las celdas de una tabla de doble entrada contienen la frecuencia de conteos que corresponden a una muestra, entonces la tabla es llamada “Tabla de contingencia”.

Estos análisis permitieron las interpretaciones que se mostrarán a continuación y que brindan las guías para la posterior realización de un libro informativo acerca de la relevancia en los conocimientos y costumbres que tiene la comunidad Kichwa sobre la lactancia.

2.4.3.1 Estadístico Chi-cuadrado

En 1900, Karl Pearson introdujo uno de los test estadísticos más revolucionarios en la estadística inferencial y en el análisis categórico.

Como por ejemplo su estadístico, ecuación 2.1:

$$\chi^2 = \sum_j \frac{(n_j - E(n_j))^2}{E(n_j)} \quad (2.1)$$

Permite obtener las diferencias cuadráticas de cada una de las observaciones en las celdas respecto de su valor esperado en la tabla si existiese una proporcionalidad en las filas y columnas que también se puede interpretar como independencia entre las variables (Agresti, 2002). A medida que las diferencias $(n_j - E(n_j))$ sean más grandes, el estadístico será más grande y podrá ser comparado con los valores de la distribución chi cuadrado con 1 grado de libertad para testear el rechazo de la hipótesis de independencia entre las variables.

Aunque es más sencillo presentar la fórmula de cálculo del mismo estadístico de la ecuación 2.2 para tablas de contingencia de 2x2, de la siguiente manera:

Tabla 2.1 Demostración de una tabla de contingencia

Variable x	Variable y		Marginal de "Variable x" (Totales)
	Respuesta 1	Respuesta 2	
Respuesta 1	n_{11}	n_{12}	$n_{1.}$
Respuesta 2	n_{21}	n_{22}	$n_{2.}$
Marginal de "Variable y" (Totales)	$n_{.1}$	$n_{.2}$	$n_{..}$

$$\chi^2 = \frac{n_{..} \left(|n_{11}n_{22} - n_{12}n_{21}| - \frac{1}{2}n_{..} \right)^2}{n_{1.}n_{2.}n_{.1}n_{.2}} \quad (2.2)$$

De tal forma que se plantea la siguiente hipótesis:

H_0 : Las variables X y Y son independientes.

H_1 : Las variables X y Y no son independientes.

Estadístico de Prueba: Chi cuadrado.

En términos más formales matemáticamente, lo que H_0 determina es que la distribución conjunta de las variables X y Y es igual al producto de la distribución marginal de X y de Y .

Al igual que otros test estadísticos, el de chi cuadrado está bajo cierto supuestos que deben cumplirse, entre ellos el más frecuente es el de que cada celda debe ser mayor a 5, y cuando este supuesto no se cumple, se remitirá a realizar una corrección matemática de continuidad propuesta por Yates para dicho test (FLEISS, LEVIN, & PAIK, 2003). Estos valores fueron calculados por medio del software RStudio con el comando:

chisq.test ()

2.4.3.2 Medidas de la fuerza de asociación entre variables

Estas medidas están basadas en el estadístico chi cuadrado, y recogen el tamaño del efecto que tienen dos variables analizadas en conjunto, y que se destacan en las ecuaciones 2.3, 2.4 y 2.5:

- V de Crámer (Crámer, 1946): $V = \sqrt{\frac{\chi^2}{n * (\min\{i-1, j-1\})}}$; siendo “i” y “j” cantidad de filas y columnas, respectivamente (2.3)
- Phi-cuadrado: $\phi = \sqrt{\frac{\chi^2}{n}}$ (2.4)
- Coeficiente de contingencia (Pearson, 1904): $C = \sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + N}}$ (2.5)

Donde en los 3 estadísticos, el valor de χ^2 corresponde al estadístico chi cuadrado calculado de la tabla de contingencia, y n es el tamaño de la muestra. Phi y V son medidas proporcionales al estadístico χ^2 y en muchas ocasiones son llamados “independientes del tamaño de muestra”, además, para tablas 2x2 el valor de Phi es más usado, y Crámer es más aceptado cuando la tabla tiene dimensiones mayores a 2. De igual manera cuando la tabla de contingencia es 2x2 ambos coeficientes serán iguales. Respecto a su interpretación, si los estadísticos resultan cercanos a cero, se habla de independencia entre las variables; por el contrario, valores cercanos a 1 indicarían una alta y perfecta relación entre las variables. Se considera que un valor menor a 0,3 es simplemente una relación trivial. (FLEISS, LEVIN, & PAIK, 2003)

2.5 Herramienta aplicada para elaboración del libro

2.5.1 Human Design Centered HDC

Esta metodología la aplicaron los estudiantes de la carrera de Diseño gráfico para las ilustraciones, diagramación y diseño de libro la cual, es un proceso de diseño centrado en personas para crear una solución teniendo en cuenta que sea un producto deseable, viable y factible. Esta metodología consta de tres fases: la fase de inspiración donde el diseñador se relaciona con la vida del usuario, la fase de ideación en la cual se crea prototipos y la fase de implementación en la que se realiza la solución (IDEO, 2015).

Los estudiantes de diseño gráfico se relacionaron con el hábitat de la comunidad, crearon dos prototipos que luego fueron validados con personas expertas en esta área y finalmente la impresión del libro. Los prototipos se basaron en fotos reales y en la creación de ilustraciones de acuerdo con el texto del libro.

CAPÍTULO 3

3. RESULTADOS Y ANÁLISIS

3.1 Análisis Univariado de la encuesta KAP

3.1.1 Sección de Prácticas

Durante la recolección de datos, el 100% de los bebés se habían alimentado el día anterior entre el día y la noche.

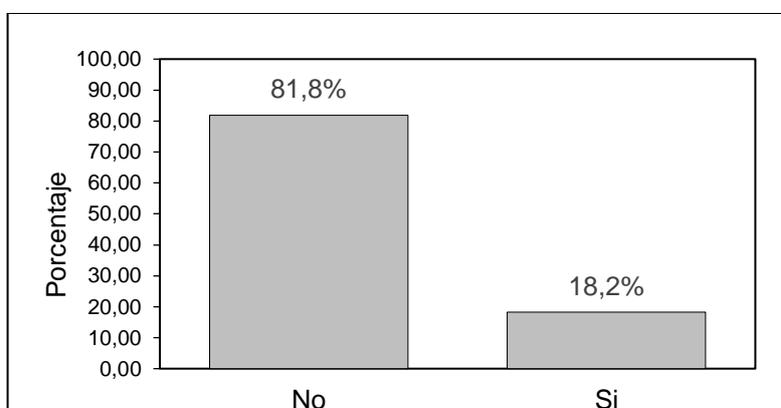


Figura 3.4 ¿Su bebé consumió leche materna de alguna de estas formas ayer durante el día o la noche, con cuchara, taza o biberón, o son amamantados por otra mujer?

Interpretación. – Alrededor del 88% de las madres no le ha dado leche materna al bebé con algún otro instrumento que no sea el pecho.

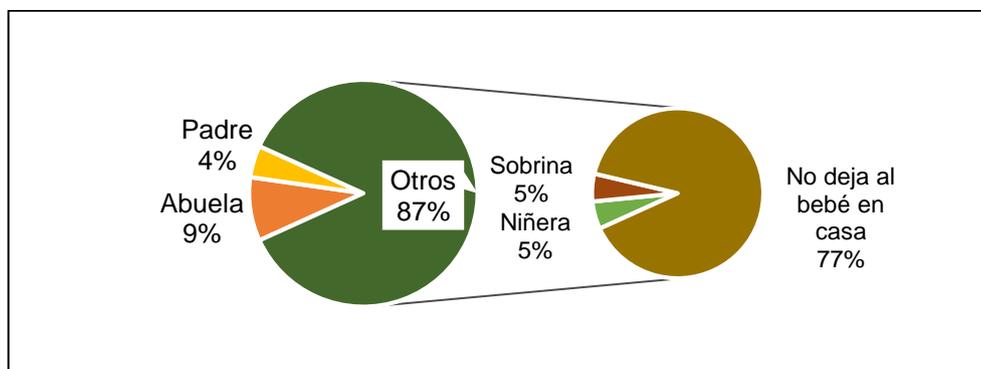


Figura 3.5 ¿Cuándo no está en casa o no puede alimentar al bebé usted mismo, ¿quién lo hace?

Interpretación. – Cuando la mujer no está en casa, en muy pocas ocasiones lo han dejado con algún pariente cercano como la abuela o el padre del bebé (13%); por lo tanto, en la mayoría de los casos no dejan al bebé en casa (77%).

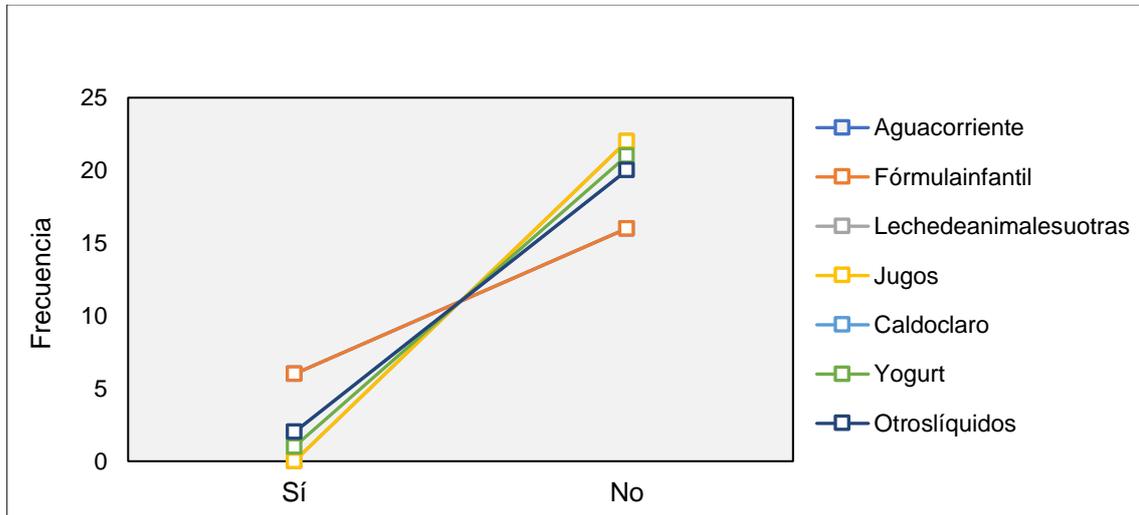


Figura 3.6 ¿Su bebé consumió alguno de los siguientes líquidos?

Interpretación. - 6 de las 22 madres les dieron agua y fórmula infantil a sus bebés el día anterior, representando un 27% de líquidos consumidos con mayor frecuencia. Por lo tanto, el 89% de las madres no les dieron estos líquidos a sus bebés.

3.1.2 Sección Conocimientos

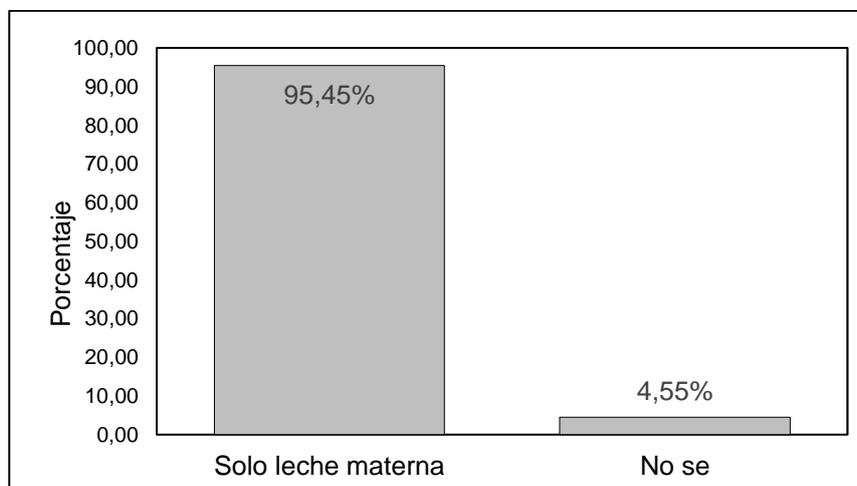


Figura 3.7 ¿Cuál es el primer alimento que debe recibir un bebé recién nacido?

Interpretación. – Aproximadamente el 5% de las madres indicaron “no saber” cuál es el primer alimento que debe recibir un bebé recién nacido; mientras las demás madres indicaron correctamente “solo leche materna”.

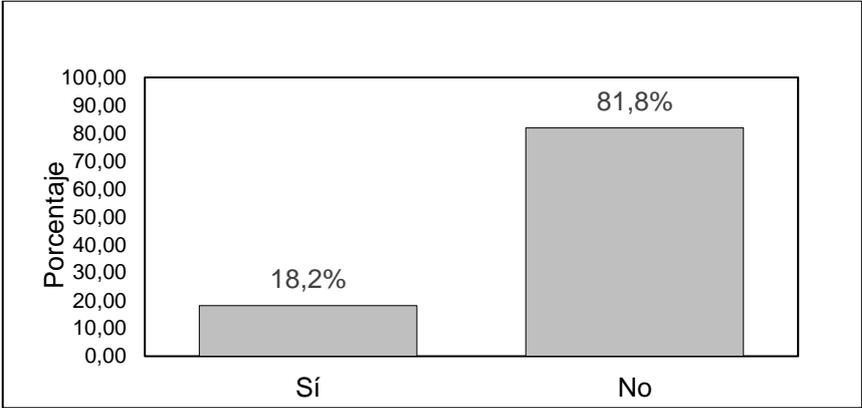


Figura 3.8 ¿Ha oído hablar de la lactancia materna exclusiva?

Interpretación. - Alrededor del 82% de las madres desconocen el significado de “lactancia materna exclusiva”, sin embargo, aquellas que mencionaron conocer este término fue porque trabajan en el ministerio de salud pública y reciben charlas de este tema.

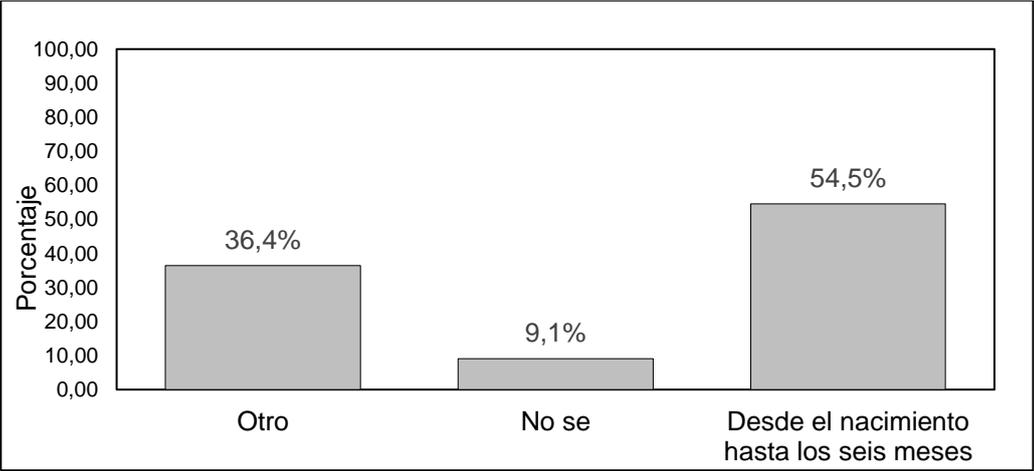


Figura 3.9 ¿Hasta qué edad se recomienda que una madre solo alimente con su leche?

Interpretación. – Aproximadamente el 55% las madres mencionaron correctamente que desde que el bebé nace hasta los 6 meses se debe alimentarlo solo con leche materna, mientras que el 36% mencionó que esto se debe extender hasta que el bebé tenga 1 año.

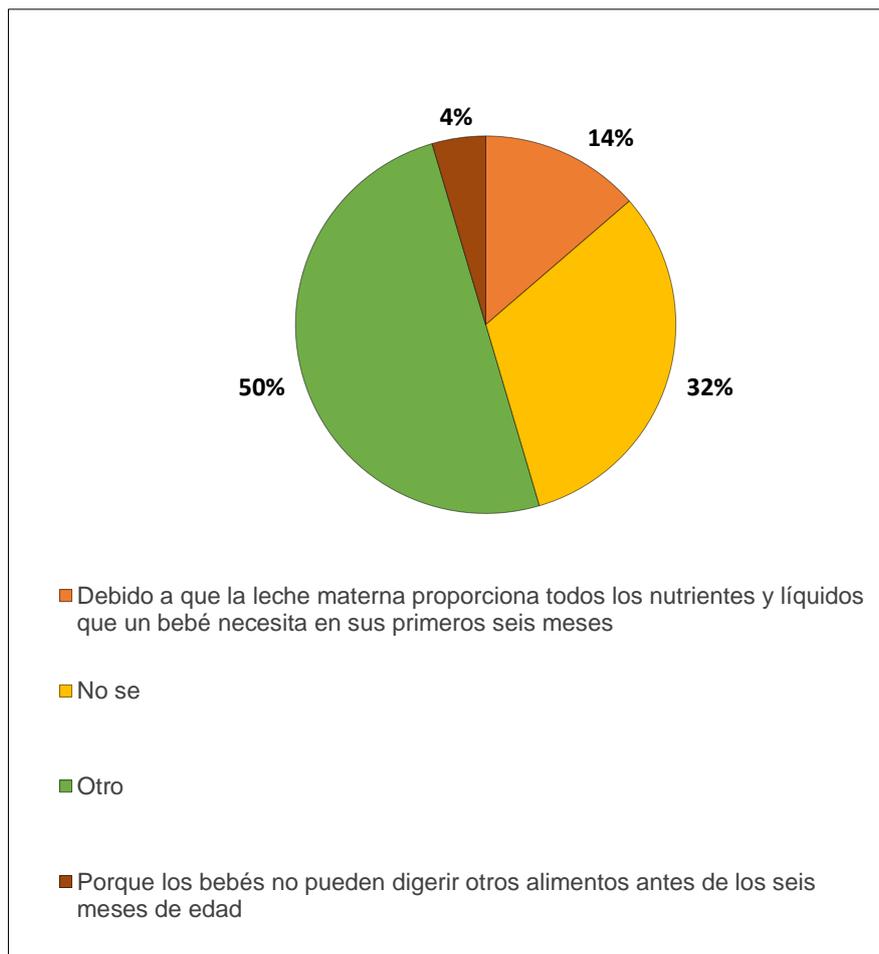


Figura 3.10 ¿Por qué crees que la leche materna es el único alimento recomendado para bebés de hasta seis meses?

Interpretación. – El 50% de las madres indicaban que la leche materna “Ayuda a que los bebés no se enfermen”, el 32% indicó no saber, el 14% mencionó correctamente que la leche materna aporta todos los nutrientes y líquidos que un bebé necesita en sus primeros meses; y un 4% contestó que los bebés no pueden digerir fácilmente otros alimentos.

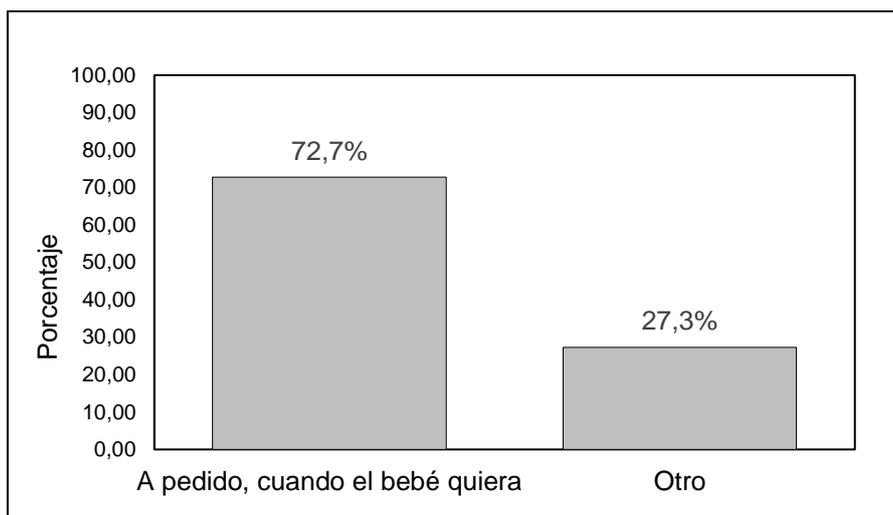


Figura 3.11 ¿Con qué frecuencia debe amamantar o alimentar a un bebé menor de seis meses con leche materna?

Interpretación. – Alrededor del 73% de las madres mencionaron se debe alimentar al bebé a pedido, es decir, cuando el bebé lo requiera, por otro lado, mientras que el 27% respondieron que se debe alimentarle al bebé aproximadamente cada 3 horas.

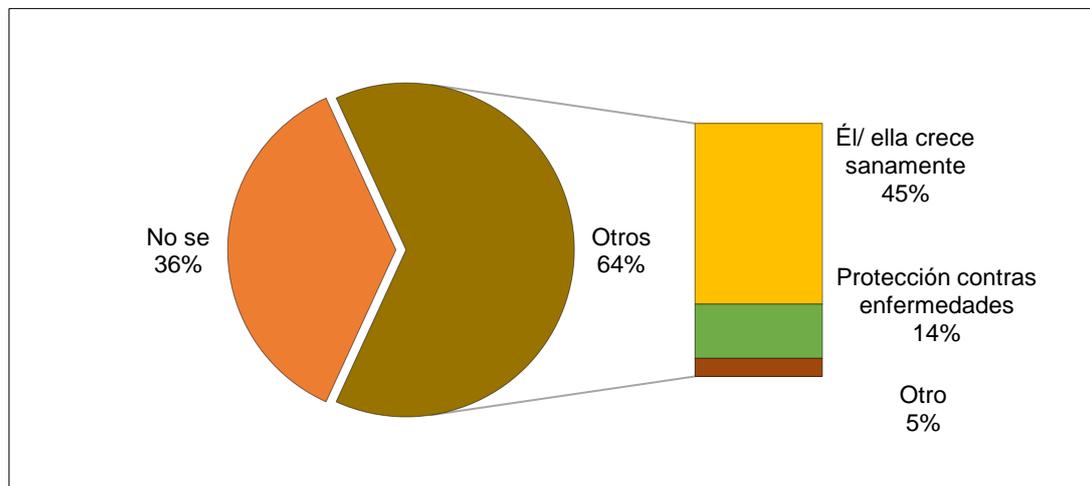


Figura 3.12 ¿Cuáles son los beneficios para un bebé si solo recibe leche materna durante los primeros seis meses de vida?

Interpretación. - El 36% de las madres indicaron no saber los beneficios para un bebé si solo se alimenta de leche materna en los primeros 6 meses, mientras que el 64% indicaron correctamente los beneficios de la lactancia exclusiva.

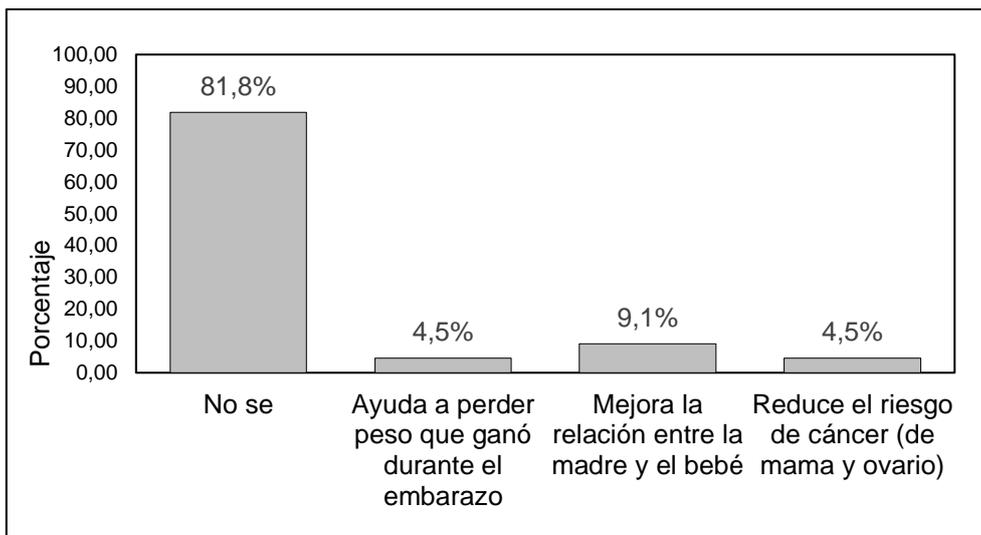


Figura 3.13 ¿Cuáles son los beneficios físicos o de salud para una madre si amamanta exclusivamente a su bebé?

Interpretación. - Más del 80% de las madres lactantes indicaron no conocer cuáles son los beneficios físicos que tiene para ellas amamantar exclusivamente a sus bebés.

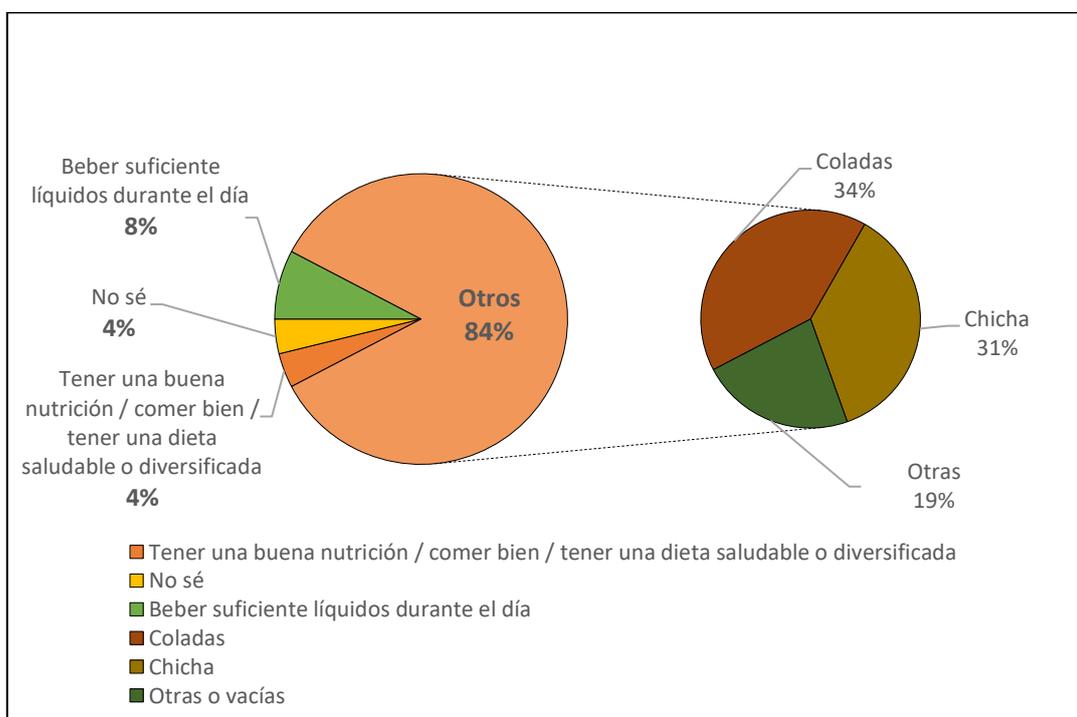


Figura 3.14 Por favor, dígame las diferentes formas en que una madre puede mantener su suministro de leche

Interpretación. - El 84% de madres mencionaron que para mantener el suministro de leche se debe tomar coladas, chicha y aguas aromáticas.

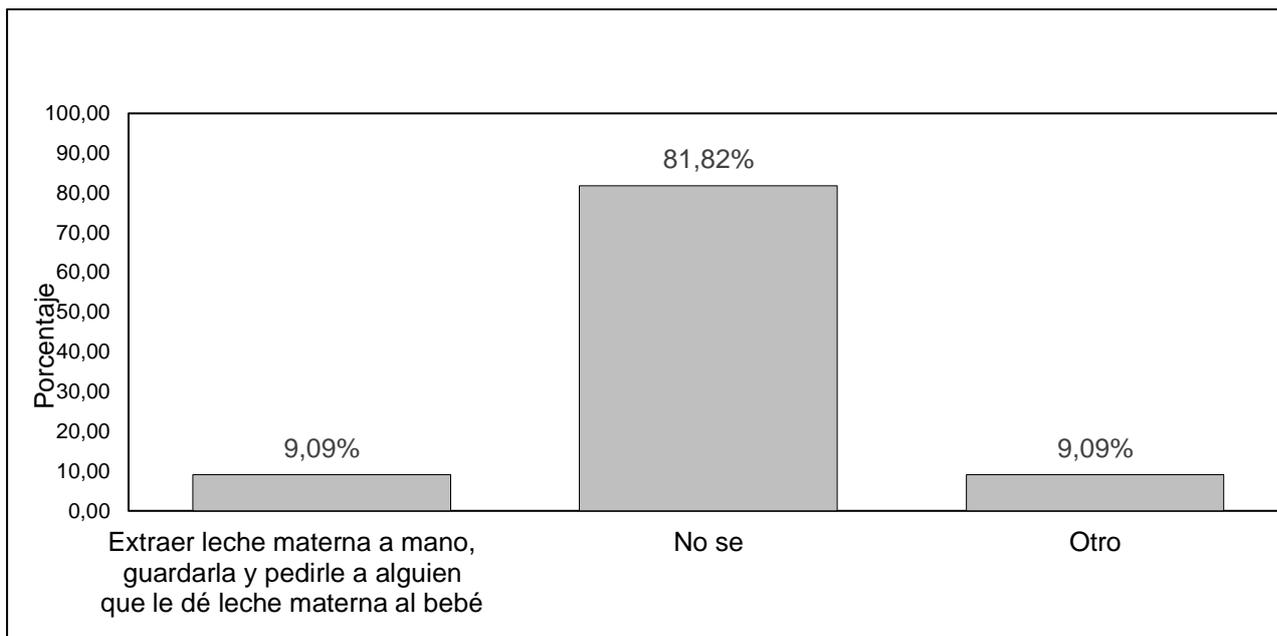


Figura 3.15 Muchas madres necesitan trabajar y están separadas de su bebé. En esta situación, ¿Cómo podría una madre continuar alimentando a su bebé exclusivamente con leche materna?

Interpretación. – Aproximadamente el 82% de las madres mencionaron no saber cómo alimentar a su bebé, cuando ellas estén separadas de los mismos, mientras que el 9% indicaron que podrían darles leches de fórmulas.

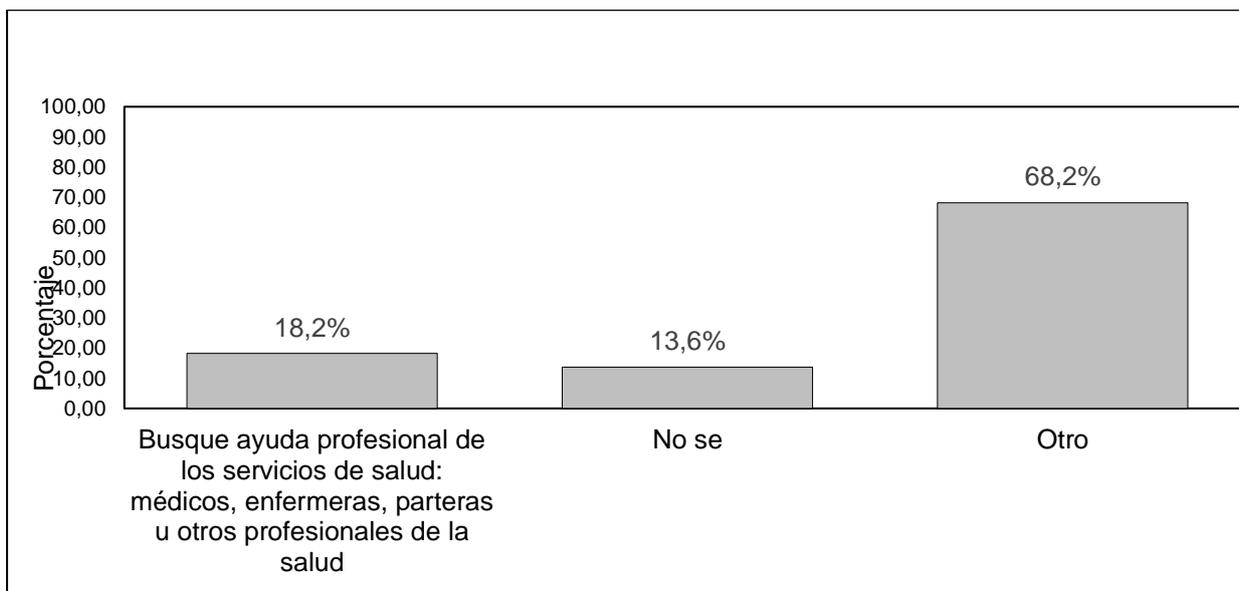


Figura 3.16 Si una madre tiene dificultades para alimentar con la leche materna, ¿qué debe hacer para superarla? ¿Quién puede ayudar a la madre a resolver el problema?

Interpretación. - El 68% de las madres mencionaron que cuando hay dificultades para amamantar al bebé se debe acudir a "otras alternativas" como tomar algo para producir leche o ponerse compresas calientes en los senos.

3.1.3 Sección de Actitudes

Todas las madres entrevistadas indicaron que es bueno amamantar a su bebé exclusivamente durante los seis.

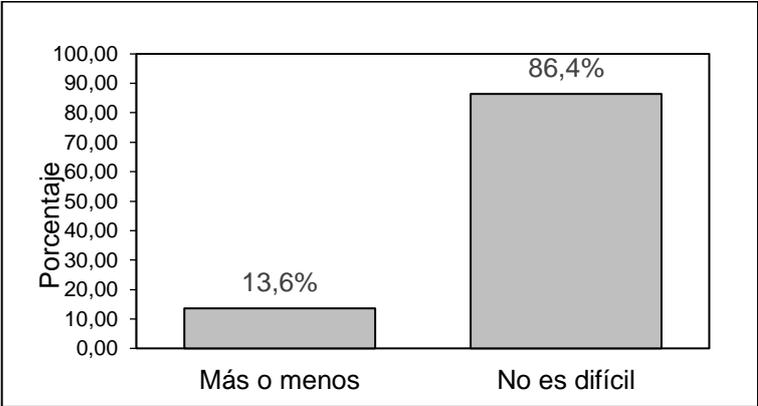


Figura 3.17 ¿Qué tan difícil es para usted amamantar a su bebé exclusivamente durante seis meses?

Interpretación. – El 86% de las madres indicaron que no es difícil amamantar exclusivamente a sus bebés.

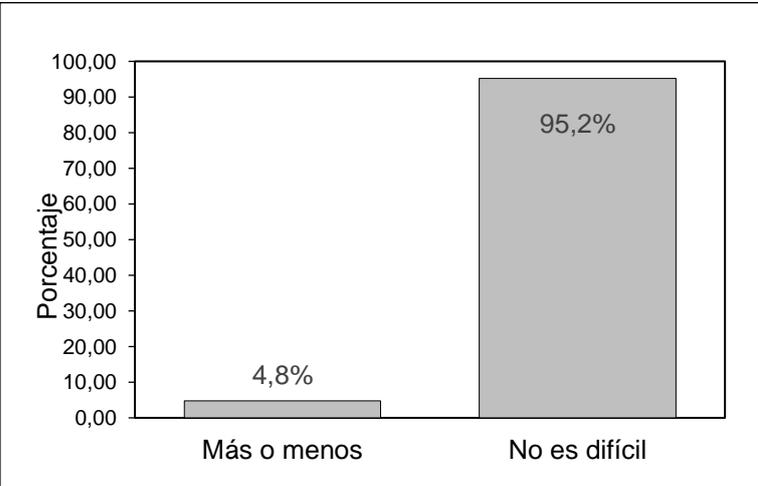


Figura 3.18 ¿Qué tan difícil es para usted amamantar a su hijo a pedido?

Interpretación. – El 95% de las madres indicaron que no es difícil amamantar a su hijo bajo pedido.

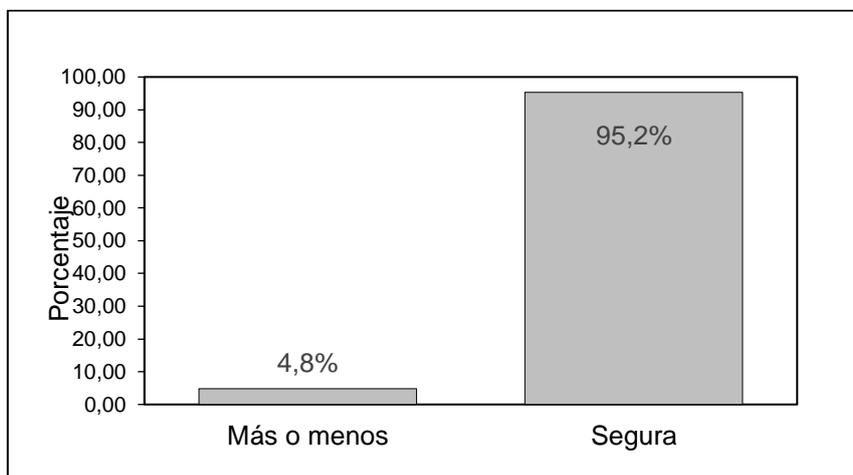


Figura 3.19 ¿Qué tan segura se siente al amamantar a su hijo?

Interpretación. – El 95% de las madres mencionaron sentirse seguras al amamantar a sus bebés.

3.2 Análisis Bivariado de la encuesta KAP

Tabla 3.2 Medidas de asociación entre Cuando no está en casa o no puede alimentar al bebé usted mismo, ¿quién lo hace? y ¿Ha oído de lactancia materna exclusiva?

Medidas de asociación	Phi-Coefficient: 0,588	La relación entre las variables es alta
	Coefficiente de Contingencia: 0,507	
	V de Cramer: 0,588	
	Test estadístico:	Jí cuadrado con la corrección de continuidad de Yates
	Hipótesis:	Las variable son independientes
Valor del estadístico: 4,4036	grados de libertad: 1	Análisis:
	Valor p: 0,003586	Existe evidencia estadística de una posible relación entre las variables, es decir que puede existir una probable influencia de la práctica con el conocimiento.

Tabla 3.3 Medidas de asociación entre ¿Su bebé ha tomado agua corriente? y ¿Ha oído de lactancia materna exclusiva?

Medidas de asociación	Phi-Coefficient: 0,289 Coeficiente de Contingencia: 0,277 V de Cramer: 0,289	La relación entre las variables es muy baja
	Test estadístico:	Ji cuadrado con la corrección de continuidad de Yates
	Hipótesis:	Las variable son independientes
Valor del estadístico: 0,53791 grados de libertad: 1 Valor p: 0,4633	Análisis:	Las variables son independientes, es decir que en este caso la práctica de dar agua corriente no está influenciada con el conocimiento de la lactancia materna exclusiva.

Tabla 3.4 Medidas de asociación entre ¿Qué tan difícil es para usted amamantar a su bebé exclusivamente durante seis meses? y ¿Con qué frecuencia debe amamantar o alimentar a un bebé menor de seis meses con leche materna?

Medidas de asociación	Phi-Coefficient: 0,243 Coeficiente de Contingencia: 0,236 V de Cramer: 0,243	La relación entre las variables es muy baja
	Test estadístico:	Ji cuadrado con la corrección de continuidad de Yates
	Hipótesis:	Las variable son independientes
Valor del estadístico: 0,197 grados de libertad: 1 Valor p: 0,6572	Análisis:	Las variables son independientes, es decir que la actitud (fácil o difícil) de dar de lactar no está influenciada con la práctica de amamantar a frecuencia o no.

Tabla 3.5 Medidas de asociación entre Por favor, dígame las diferentes formas en que una madre puede mantener su suministro de leche y Si una madre tiene dificultades para alimentar con la leche materna, ¿qué debe hacer para superarla?

Medidas de asociación	Coeficiente de Contingencia: 0,549 V de Cramer: 0,465	La relación entre las variables es media
	Test estadístico:	Ji cuadrado con la corrección de continuidad de Yates
	Hipótesis:	Las variable son independientes
Valor del estadístico: 0,53791 grados de libertad: 1 Valor p: 0,4633	Análisis:	Las variables son independientes, ya que tener conocimientos de un tema en específico, no significa que las madres puedan entender que esté puede tener relación con otro.

3.3 Discusión

De acuerdo con nuestros resultados, el 89% de las madres kichwas amazónicas dan de lactar exclusivamente, mientras que el 36% de las madres indicaron no saber los beneficios de la lactancia materna exclusiva; lo cual podemos evidenciar que el nivel de conocimiento es bajo, aunque la práctica representa un alto porcentaje por lo que se comprobó que esta práctica es parte de la cultura de esta población, ya que indicaban que sus madres les decían que deben dar el seno es decir, esto forma parte de sus costumbres que se va transmitiendo de generación en generación. Así mismo Wren, Solomons y sus colaboradores, realizaron un estudio en una población indígena en Guatemala, donde encontraron un vínculo entre la prácticas y creencias culturales con las prácticas de la lactancia materna ya que esta población seguía sus tradiciones culturales para dar de lactar (Wren HM, 2015).

Por otro lado, en un estudio en Malasia determinaron que las madres aunque tengan actitud positiva para dar de lactar pueden interrumpir la lactancia por motivos de retorno laboral, ya que no existe apoyo en los trabajos y por falta de conocimientos de cómo

continuar la lactancia materna (Shareena Ishak, 2014), de igual manera en las madres kichwas se constató que desconocen cómo hacer para continuar amamantando a sus bebés en caso de que la madre le toque trabajar, donde podemos decir que esto es un riesgo por el que la madre podría interrumpir la lactancia, ya que no dispone de los conocimientos necesarios y aun más de unas condiciones adecuadas que les permita crear su propio banco de leche debido a las limitantes de su entorno. Sin embargo, es importante mencionar que las creencias culturales son elementos que distinguen a una población y es en ello en lo cual se debería estudiar más a fondo para saber orientar a la población de acuerdo con la etapa de la vida en que ellos se encuentren.

3.4 Análisis Univariado de la ficha observacional de las mamadas

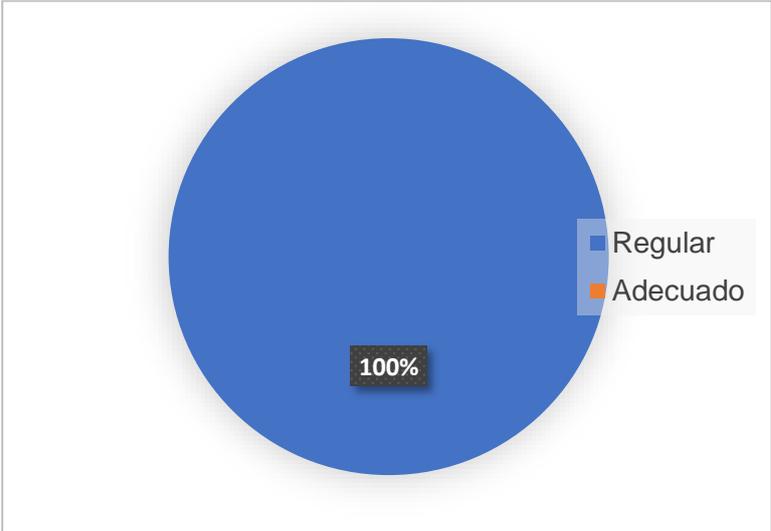


Figura 3.20 Ficha observacional de las mamadas: Posición del cuerpo

Interpretación: De acuerdo con la gráfica el 100% de las madres con sus bebés tienen una posición del cuerpo regular.

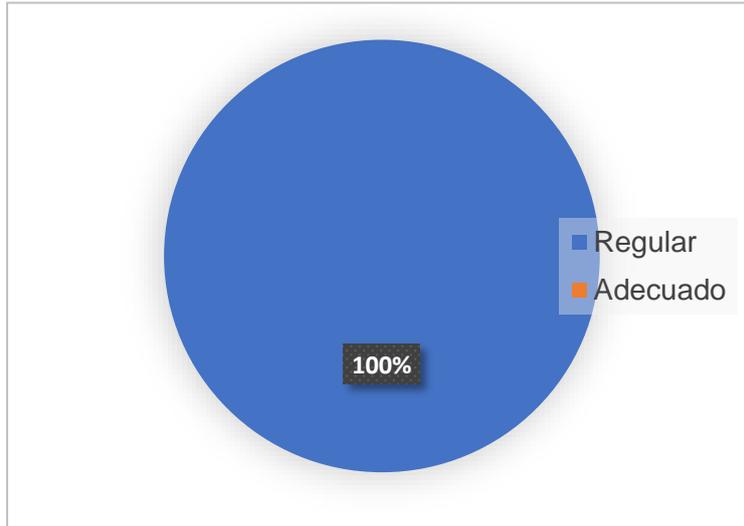


Figura 3.21 Ficha observacional de las mamadas: Respuestas

Interpretación: El 100% de los bebés tuvieron respuesta regular ante la búsqueda del pecho.

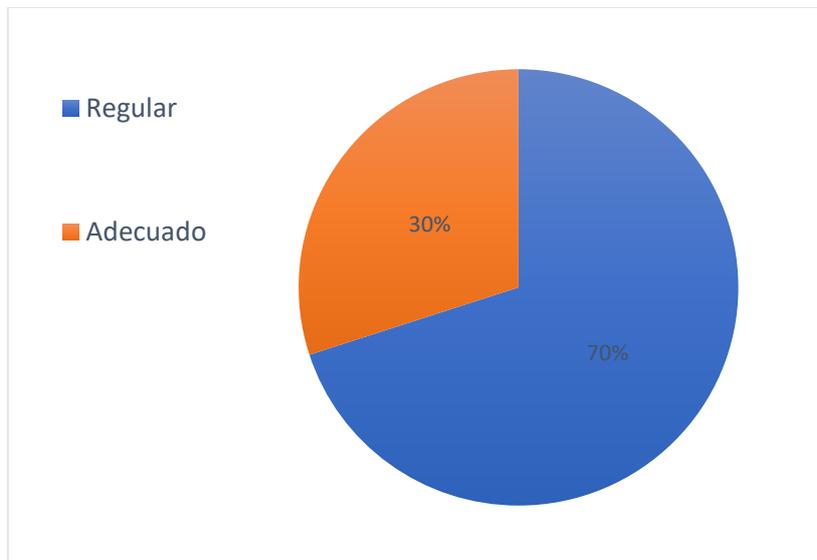


Figura 3.22 Ficha observacional de las mamadas: Vínculo afectivo

Interpretación: El 70% de vínculo afectivo entre madre e hijo fue regular mientras que el 30% fue adecuado.

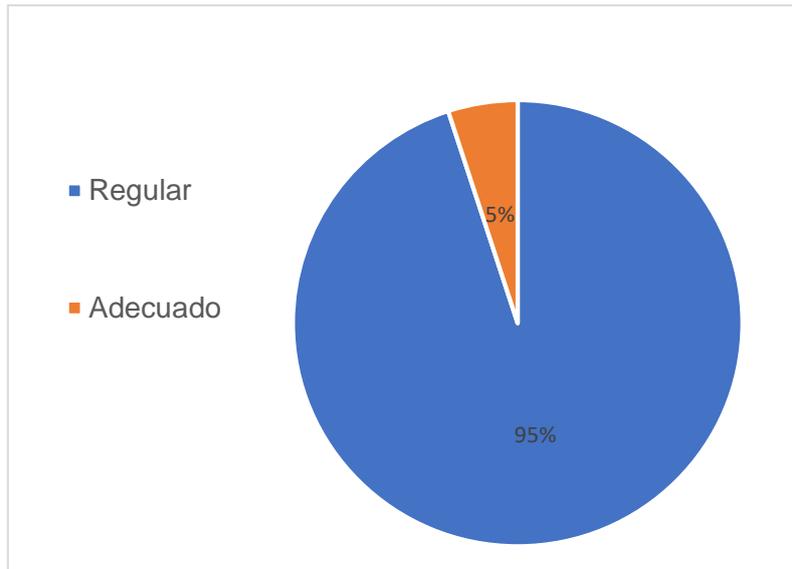


Figura 3.23 Ficha observacional de las mamadas: Anatomía

Interpretación: El 95% de las madres presentan una anatomía regular de sus pechos y el 5% tienen una anatomía adecuada.

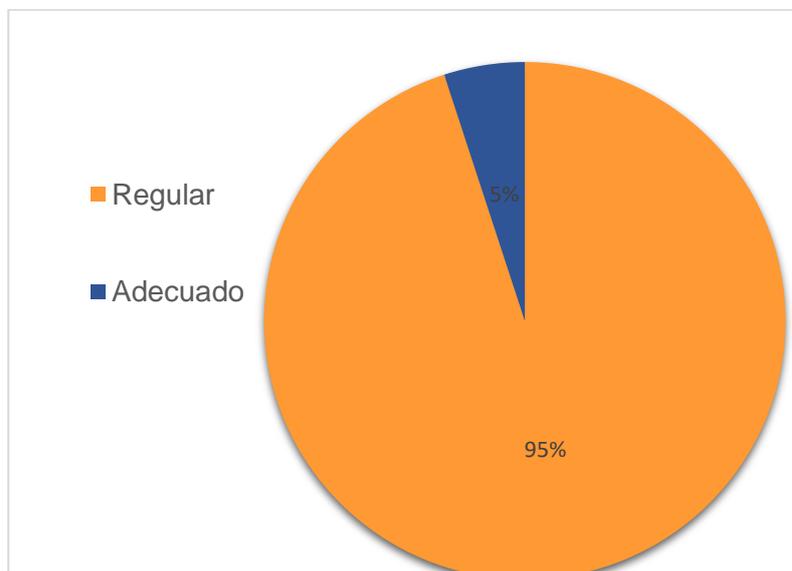


Figura 3.24 Ficha observacional de las mamadas: Succión

Interpretación: El 5% de los bebés succionan de forma adecuada mientras que el 95% succionan de manera regular.

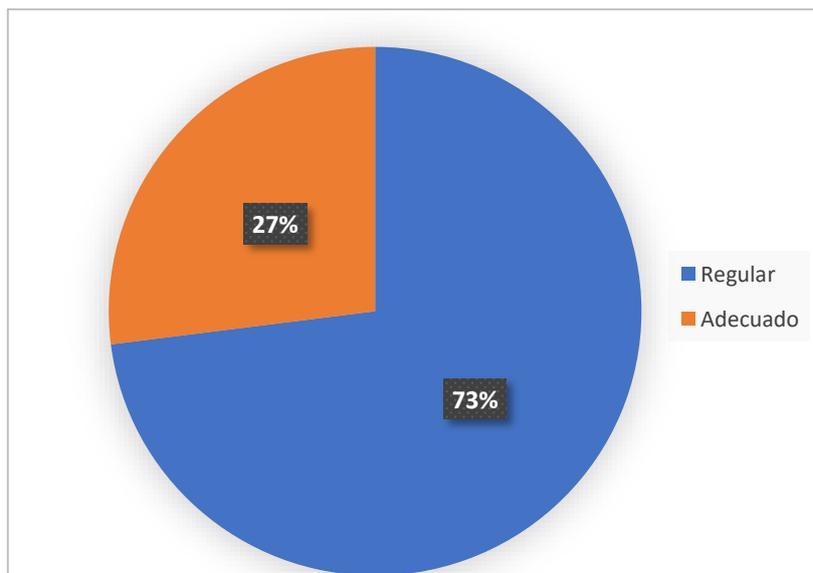


Figura 3.25 Ficha observacional de las mamadas: Porcentajes de signos de una buena lactancia

Interpretación: El 73% de las madres con sus bebés tienen una técnica de amamantamiento regular mientras que el 27% tienen una técnica adecuada.

3.4.1 Discusión

De acuerdo con los resultados obtenidos, las madres kichwas con sus bebés presentan un mayor porcentaje de técnica de amamantamiento de forma regular, representando el 73% por lo cual, es importante mencionar que estos resultados pueden estar influenciados por la edad del lactante. Por lo que estudios sugieren que es necesario trabajar en aspectos que ayuden a mejorar los conocimientos y orientación de las técnicas correctas de amamantamiento en madres primíparas (Nayak, 2015).

CAPÍTULO 4

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

1. Las madres lactantes de la población kichwa amazónica tienen un alto porcentaje de práctica de lactancia materna con actitudes positivas hacia el amamantamiento, pero un bajo porcentaje de conocimiento de la lactancia materna.
2. Las madres lactantes con sus bebés presentan un mayor porcentaje de técnica de amamantamiento regular, donde algunas de ellas refieren que ha sido adquirida con la experiencia de sus bebés anteriores y en el caso de las madres primerizas por intuición.
3. La práctica de lactancia materna se ve influenciada por las creencias y tradiciones culturales de dicha población que se han transmitido con el pasar de los años a las distintas generaciones de esta población.
4. Los hallazgos sobre las prácticas y actitudes de amamantamiento en la población kichwa amazónica son positivos, sin embargo, el poco conocimiento sobre lactancia materna podría vulnerar la ejecución de esta práctica de alimentación si es que la población llega a exponerse a información errada derivada de mitos o de personal sanitario no formado, exposición que podría ser más frecuente dada la creciente exposición de esta comunidad a la parte modernizada y urbanizada del Tena.

4.2 Recomendaciones

1. Se debe brindar educación en lactancia materna a las mujeres indígenas y promocionar las correctas prácticas, en el cual se fomente los beneficios de la lactancia materna.
2. En madres primíparas es necesario indicarles las diferentes técnicas de amamantamiento para evitar que presenten dificultades mientras den de lactar.
3. Es necesario implementar programas de promoción e intervención de lactancia materna y de salud ajustados a su población, considerando su cultura más no atentando contra ella, donde se oriente sus prácticas y creencias culturales a una etapa compatible con su salud. Y se debe continuar investigando sobre la

alimentación complementaria en los infantes que permita determinar el estado nutricional de ellos.

4. Las recomendaciones de lactancia materna deben adaptarse al entorno en que se encuentra la población kichwa amazónica y de tal forma que ellos logren entender la importancia de esta.

BIBLIOGRAFÍA

Agresti, A. (2002). *Categorical Data Analysis*. Wiley-Interscience. Recuperado el 6 de Enero de 2020

Armstrong, H. C. (1999). *Guía de Capacitación en manejo de lactancia*. Nueva York: IBFAN y UNICEF. Recuperado el 20 de Octubre de 2019

Banco Internacional de Reconstrucción y Desarrollo / BANCO MUNDIAL. (2007). *UN ESTUDIO DEL BANCO MUNDIAL SOBRE PAISES- Insuficiencia Nutricional en el Ecuador Causas, Consecuencias y Soluciones*. Washington, D.C.: Banco Mundial. Recuperado el 9 de Noviembre de 2019

Baumslag, N. (1986). Human Lactation 2. En *BREASTFEEDING: CULTURAL PRACTICES AND VARIATIONS* (págs. 621-628). New York: Plenum Press. Recuperado el 5 de Noviembre de 2019, de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4615-7207-7_57

Bonuck, A. M. (2011). What Predicts Intent to Breastfeed Exclusively? Breastfeeding Knowledge, Attitudes, and Beliefs in a Diverse Urban Population. *Breastfeeding Medicine*, 6(6), 413-420. Recuperado el 6 de Noviembre de 2019, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3263301/>

CONAIE. (19 de Julio de 2014). *Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador*. Recuperado el 3 de Diciembre de 2019, de <https://conaie.org/2014/07/19/kichwa-amazonico/>

Dylan D Walters, L. T. (2019). The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. *Health Policy and Planning*, 34(6), 407-417. Recuperado el 20 de Octubre de 2019, de <https://academic.oup.com/heapol/article/34/6/407/5522499>

FAO. (2014). *Guidelines for assessing nutrition-related Knowledge, Attitudes and Practices*. Roma: FAO. Recuperado el 2 de Noviembre de 2019

FLEISS, LEVIN, & PAIK, C. (2003). *Statistical Methods for Rates and Proportions*. Wiley-Interscience. Recuperado el 6 de Enero de 2020

IDEO. (2015). *The Field Guide to Human-Centered Design*. Canadá. Recuperado el 15 de Diciembre de 2019, de https://bestgraz.org/wp-content/uploads/2015/09/Field-Guide-to-Human-Centered-Design_IDEOorg.pdf

INEC. (2010). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Recuperado el 8 de Diciembre de 2019, de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-de-datos-censo-de-poblacion-y-vivienda-2010/>

Janet M. Wojcicki, R. G. (2010). Early Exclusive Breastfeeding and Maternal Attitudes Towards Infant Feeding in a Population of New Mothers in San Francisco, California. *Breastfeeding Medicine*, 5(1), 9-15. Recuperado el 6 de Noviembre de 2019, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2936253/>

Katherine M. Jones, M. L. (2015). Racial and Ethnic Disparities in Breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, 10(4), 186-196. Recuperado el 6 de Noviembre de 2019, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4410446/#!po=0.625000>

Maria Daglas, E. A. (2012). Cultural views and practices related to breastfeeding. *HEALTH SCIENCE JOURNAL*, 6(2), 353-359. Recuperado el 4 de Noviembre de 2019, de <https://pdfs.semanticscholar.org/2f1b/4312906088cb1cdb8a2a6316f8c5a6144e68.pdf>

MSP. (2015). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 4 de Noviembre de 2019, de <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>

Nayak, S. (2015). An observational study on breast feeding success among postnatal mothers. *Nitte University Journal of Health Science*, 5(3), 1-5. Recuperado el 4 de Enero de 2020, de <https://nitte.edu.in/journal/sep%202015/3.o.pdf>

OMS. (2015). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 2 de Noviembre de 2019, de https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

Osorno, J. (2005). Book Review: Lactancia Materna: Guía para Profesionales. *Journal of Human Lactation*, 21(3), 366-368. Recuperado el 6 de Noviembre de 2019, de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/089033440502100323>

Shareena Ishak, N. A. (2014). Knowledge and Beliefs About Breastfeeding Are Not Determinants for Successful Breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, 9(6), 308-312.

Recuperado el 7 de Noviembre de 2019, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4074751/>

UNICEF. (29 de Julio de 2015). *Nutrition*. Recuperado el 4 de Noviembre de 2019, de https://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html

Wilma B. Freire, M. J.-L.-J. (2014). *Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012*. Quito: Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Recuperado el 20 de Octubre de 2019

Wren HM, S. N. (2015). Cultural determinants of optimal breastfeeding practices among indigenous Mam-Mayan women in the Western Highlands of Guatemala. *Journal of human lactation*, 31(1), 172-184. Recuperado el 12 de Noviembre de 2019, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25583316>.

Ying Lau, T. P.-L.-Y. (2015). Maternal, Infant Characteristics, Breastfeeding Techniques, and Initiation: Structural Equation Modeling Approaches. *PLoS ONE*, 10(11), 1-17. Recuperado el 6 de Noviembre de 2019, de <https://journals.plos.org/plosone/article/authors?id=10.1371/journal.pone.0142861>

APÉNDICES

Apéndice 1

Módulo 1: Alimentación de lactantes (0–6 meses)

Explique al participante: Voy a hacerle algunas preguntas sobre la nutrición de los bebés desde el nacimiento hasta los seis meses. Avíseme si necesita que aclare alguna de mis preguntas. No dude en hacer cualquier pregunta que pueda tener.

Prácticas

1 Pregunta P.1: Lactancia

¿Su bebé se amamantó ayer durante el día o la noche?

- Sí
- No
- No sabe / no contesta

1 Pregunta P.2: Alimentación de leche materna

A veces, los bebés son alimentados con leche materna de diferentes maneras, por ejemplo, con cuchara, taza o biberón, o son amamantados por otra mujer.

¿Su bebé consumió leche materna de alguna de estas formas ayer durante el día o la noche?

- Sí
- No
- No sabe / no contesta

1 Pregunta P.3: Alimentación de leche materna cuando la madre está ausente

Cuando no está en casa o no puede alimentar al bebé usted mismo, ¿quién lo hace?

- Padre
- Abuela
- Otros niños
- Otro _____
- No sabe / no contesta

Si no está allí para alimentar al bebé, ¿qué tipo de alimento se alimenta al bebé?

- Leche materna con cuchara, taza o botella

•Fórmula infantil con cuchara, taza o biberón

•Otros líquidos

1 **Pregunta P.4: Introducción de líquidos**

A continuación, me gustaría preguntarle acerca de algunos líquidos que su bebé puede haber tomado ayer durante el día o la noche.

¿Tuvo su bebé alguno de los siguientes líquidos? (*Lea la lista de líquidos, comenzando con "agua corriente"*)

A. Agua corriente

•Sí

•No

•No se

B. Fórmula infantil

•Sí

•No

•No se

C. Leche, como leche de animales en lata, en polvo o fresca

•Sí

•No

•No se

D. Jugos

•Sí

•No

•No se

E. Caldo claro

•Sí

•No

•No se

F. Yogurt

•Sí

•No

•No se

G. Cualquier otro líquido como chicha, agua de guayusa o té

- Sí
- No
- No se

Análisis Preliminar

A partir de las preguntas P1, P2, P3 y P4, determine si el niño es amamantado exclusivamente (es decir, alimentado exclusivamente con leche materna)

- Exclusivamente amamantado
- No amamantado exclusivamente

Conocimiento

2 Pregunta K.1: Leche materna al nacer

¿Cuál es el primer alimento que debe recibir un bebé recién nacido?

Solo leche materna

Otro

No se

Análisis Preliminar

- Sabe
- No sabe

1 Pregunta K.2: Significado de la lactancia materna exclusiva

¿Ha oído hablar de la lactancia materna exclusiva?

- sí
- No → continúe preguntando K.3

¿Qué significa la lactancia materna exclusiva?

La lactancia materna exclusiva significa que el bebé solo recibe leche materna y no otros líquidos o alimentos.

Otro

No se

Análisis Preliminar

- Sabe
- No sabe

1 Pregunta K.3: Duración recomendada de la lactancia materna exclusiva

¿Cuánto tiempo debe recibir un bebé nada más que la leche materna?

¿Hasta qué edad se recomienda que una madre solo alimente con leche materna?

Desde el nacimiento hasta los seis meses

Otro

No se

Análisis Preliminar

Sabe

No sabe

2 **Pregunta K.4: La leche materna es suficiente para bebés desde el nacimiento hasta los seis meses de edad.**

¿Por qué crees que la leche materna es el único alimento recomendado para bebés de hasta seis meses?

¿Por qué la leche materna sola es suficiente para alimentar a los bebés durante los primeros seis meses?

Debido a que la leche materna proporciona todos los nutrientes y líquidos que un bebé necesita en sus primeros seis meses

Porque los bebés no pueden digerir otros alimentos antes de los seis meses de edad

Otro

No se

Análisis Preliminar

Sabe

No sabe

1 **Pregunta K.5: Frecuencia de alimentación**

¿Con qué frecuencia debe amamantar o alimentar a un bebé menor de seis meses con leche materna?

A pedido, cuando el bebé quiera

Otro

No se

Análisis Preliminar

Sabe

No sabe

2 **Pregunta K.6: Beneficios de la lactancia materna exclusiva para bebés**

¿Cuáles son los beneficios para un bebé si solo recibe leche materna durante los primeros seis meses de vida?

Él / ella crece sanamente

Protección contra la diarrea y otras infecciones.

Protección contra la obesidad y las enfermedades crónicas en la edad adulta.

Protección contra otras enfermedades. Especificar _____

Otro

No se

Análisis Preliminar

Sabe

No sabe

Número de respuestas correctas

—

3 Pregunta K.7: Beneficios de la lactancia materna exclusiva para madres

¿Cuáles son los beneficios físicos o de salud para una madre si amamanta exclusivamente a su bebé?

Retrasa la fertilidad

Ayuda a perder el peso que ganó durante el embarazo

Reduce el riesgo de cáncer (de mama y de ovario)

Reduce el riesgo de perder sangre después del parto (menor riesgo de hemorragia posparto)

Mejora la relación entre la madre y el bebé.

Otro

No se

Análisis Preliminar

Sabe

No sabe

Número de respuestas correctas

—

2 Pregunta K.8: Mantenimiento del suministro de leche materna

Muchas veces, las madres se quejan de no tener suficiente leche materna para alimentar a sus bebés.

Por favor, dígame las diferentes formas en que una madre puede mantener su suministro de leche.

Lactancia materna exclusiva bajo demanda

Exprimir manualmente la leche materna

Tener una buena nutrición / comer bien / tener una dieta saludable o diversificada

Beber suficientes líquidos durante el día

Otro

No se

Análisis Preliminar

Sabe

No sabe

Número de respuestas correctas

—

2 Pregunta K.9: Superar las barreras a la lactancia materna

Muchas madres necesitan trabajar y están separadas de su bebé. En esta situación, ¿cómo podría una madre continuar alimentando a su bebé exclusivamente con leche materna?

Por:

Extraer leche materna a mano, guardarla y pedirle a alguien que le dé leche materna al bebé

Otro

No se

Análisis Preliminar

Sabe

No sabe

3 Pregunta K.10: Buscar atención médica si surgen dificultades para amamantar

Si una madre tiene dificultades para alimentar a la leche materna, ¿qué debe hacer para superarla?

¿Quién puede ayudar a la madre a resolver el problema?

Busque ayuda profesional de los servicios de salud: médicos, enfermeras, parteras u otros profesionales de la salud.

Otro

No se

Análisis Preliminar

Sabe

No sabe

Actitudes

Actitudes hacia una práctica ideal o deseada relacionada con la nutrición.

1 Lactancia materna exclusiva durante seis meses.

Beneficios percibidos

¿Qué tan bueno crees que es amamantar a tu bebé exclusivamente durante seis meses?

1. No es bueno

2. No estás seguro

3. Bien

Si no es bueno:

¿Me puede decir las razones por las que no es bueno?

Barreras percibidas

¿Qué tan difícil es para usted amamantar a su bebé exclusivamente durante seis meses?

1. No es difícil

2. Más o menos

3. Difícil

Si es difícil:

¿Puedes decirme las razones por las que es difícil?

1 Lactancia materna bajo demanda

Barreras percibidas

¿Qué tan difícil es para usted amamantar a su hijo a pedido?

1. No es difícil

2. Más o menos

3. Difícil

Si es difícil:

¿Puedes decirme las razones por las que es difícil?

Auto confianza

Amamantamiento

¿Qué tan segura se siente al amamantar a su hijo?

1. No estoy seguro

2. Más o menos

3. Segura

Si no está seguro:

¿Puedes decirme las razones por las que no te sientes seguro?

Versión modificada tomada de: FAO. (2014). *Guidelines for assessing nutrition-related Knowledge, Attitudes and Practices*. Roma: FAO.

Apéndice 2

FICHA DE OBSERVACIÓN DE LAS MAMADAS

Nombre de la madre: _____ Fecha: _____

Nombre del bebé: _____ Edad del bebé: _____

Signos de que la lactancia funciona bien

Signos de posible dificultad

POSICIÓN DEL CUERPO

- Madre relajada y cómoda
- Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho
- Cabeza y cuerpo del bebé alineados
- (Nalgas del bebé apoyadas)

- Hombros tensos, se inclina sobre el bebé
- Cuerpo del bebé separado de la madre
- Cuello del bebé torcido
- (Sólo apoyados la cabeza o los hombros)

RESPUESTAS

- (El bebé busca el pecho)
- El bebé explora el pecho con la lengua
- Bebé tranquilo y alerta mientras mama
- El bebé permanece agarrado al pecho
- Signos de eyección de leche (chorros, entuertos)

- (No se observa búsqueda)
- El bebé no se muestra interesado en el
- Bebé inquieto o llorando
- El bebé se suelta del pecho
- No hay signos de eyección de leche

VÍNCULO AFECTIVO

- Lo sostiene segura y confiadamente
- La madre mira al bebé cara a cara
- Mucho contacto de la madre
- La madre acaricia al bebé

- Lo sostiene nerviosamente y con torpeza
- La madre no mira al bebé a los ojos
- Lo toca poco, no hay casi contacto físico
- La madre lo sacude

ANATOMÍA

- Pechos blandos después de la mamada
- Pezones protractiles
- Piel de apariencia sana
- Pechos redondeados mientras el bebé mama

- Pechos ingurgitados (pletóricos)
- Pezones planos o invertidos
- Piel roja o con fisuras
- Pechos estirados o halados

SUCCIÓN

- Más areola sobre la boca del bebé
- Boca bien abierta
- Labio inferior evertido
- Mentón del bebé toca el pecho
- Mejillas redondeadas
- Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas
- Se puede ver u oír al bebé deglutiendo

- Más areola por debajo de la boca del bebé
- Boca no está bien abierta
- Labio inferior invertido
- Mentón del bebé no toca el pecho
- Mejillas tensas o chupadas hacia adentro
- Sólo mamadas rápidas
- Se oye al bebé chasqueando

TIEMPO

- El bebé suelta el pecho espontáneamente

- La madre retira al bebé del pecho

El bebé mamó durante _____ minutos

Armstrong, H. C. (1999). *Guía de Capacitación en manejo de lactancia*. Nueva York: IBFAN y UNICEF.