



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MEDICINA**

**CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN  
MUJERES EN PERÍODO CONCEPCIONAL Y POSTCONCEPCIONAL DEL  
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO CUENCA, 2017.**

---

**“Proyecto de investigación previo a la obtención  
del título de Médico”**

**AUTORAS:**

Yuleisi Dayana Blacio Castillo

C.I. 0704354380

Rosa Mercedes Cruz Román

C.I. 0105384275

**DIRECTORA:**

Dra. María de Lourdes Huiracocha Tutivén

C.I. 0101989028

**Cuenca-Ecuador**

**2018**



## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar las creencias y conocimientos sobre lactancia materna en mujeres en período concepcional y postconcepcional del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2017.

**METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo en el Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca. La muestra (n=384) se realizó tomando el Anuario de Producción Hospitalaria del Hospital Vicente Corral Moscoso-2016, con el porcentaje de lactancia materna exclusiva de 2.7 meses de ENSANUT (39,6%). Los datos se recolectaron en formularios sobre los datos demográficos, un cuestionario de Ferro M. y Flores; y modificado por Fiorela Zapata Carnero para determinar el conocimiento en lactancia, y un tercero de 17 preguntas de los criterios de la Unicef para identificar las Creencias sobre Lactancia. Se empleó en el análisis frecuencias y porcentajes.

**RESULTADOS:** La edad prevalente en el grupo fue entre los 20 y 35 años (79.9%), el estado civil en el 60.4%, es de unión libre; el nivel de instrucción básica 45.8%, la fuente de información reveló que el 96% de las madres prefieren recibir consejos sobre lactancia del personal médico. El nivel de conocimientos en lactancia en el 23,4% fue bueno, 69.2% fue regular y 7.2% fue deficiente.

**CONCLUSIÓN:** La calidad de la información que se provee a la madre tanto en el período concepcional como postconcepcional influye de manera significativa en todas las actividades que ella realice posteriormente con su bebé. El médico y personal sanitario tienen la responsabilidad de dar correcta información sobre lactancia materna para evitar prácticas inadecuadas.

**PALABRAS CLAVES:** CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA. PERÍODO CONCEPCIONAL Y POSTCONCEPCIONAL



## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine beliefs and knowledge about breastfeeding in women in the conceptional and postconceptional period of the Hospital "Vicente Corral Moscoso" Cuenca 2017.

**METHODOLOGY:** A quantitative study was carried out at the "Vicente Corral Moscoso" Hospital in Cuenca city. The sample (n = 384) was made taking from yearbook of Hospital Production of the Vicente Corral Moscoso hospital-2016, with the exclusive breastfeeding percentage of 2.7 months of ENSANUT (39.6%). The data were collected in forms on demographic data, a questionnaire by Ferro M. and Flores; and modified by Fiorela Zapata Carnero, to determine the knowledge in breastfeeding, and a third of 17 questions of the UNICEF to identify breastfeeding beliefs, for this analysis were used frequencies and percentages.

**RESULTS:** The prevailing age in this group was between 20 and 35 years old (79.9%), the marital status in 60.4%, is common law marriage; the basic education level of 45.8%, the source of information revealed that 96% of mothers prefer to listening advice on breastfeeding by medical staff. The level of knowledge about breastfeeding in 23.4% was good, 69.2% was regular and 7.2% was poor.

**CONCLUSION:** The quality of the information provided to the mother in both cases, the conceptional and post-conceptional period, significantly influences in all activities that she will realize with her baby. Their doctor and all medical staff have the responsibility to give them correct information about breastfeeding to help avoid inappropriate practices.

**KEY WORDS:** BELIEFS AND KNOWLEDGE ABOUT BREASTFEEDING, CONCEPTIONAL AND POSTCONCEPTIONAL PERIOD.



## ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN .....	12
1.1	ANTECEDENTES .....	12
1.2	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
1.3	JUSTIFICACIÓN .....	15
2	FUNDAMENTO TEÓRICO.....	16
2.1	LACTANCIA MATERNA Y SUS BENEFICIOS .....	16
2.2	APEGO PRECOZ Y BENEFICIOS DEL MISMO .....	17
2.3	CARACTERÍSTICAS Y CREENCIAS MATERNAS ASOCIADAS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA. ....	18
3	OBJETIVOS .....	20
3.1	OBJETIVO GENERAL .....	20
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	20
4	DISEÑO METODOLÓGICO.....	21
4.1	TIPO DE ESTUDIO .....	21
4.2	ÁREA DE ESTUDIO.....	21
4.3	UNIVERSO Y MUESTRA.....	21
4.4	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	21
4.4.1	Criterios de inclusión: .....	21
4.4.2	Criterios de exclusión: .....	21
4.5	VARIABLES .....	21
4.6	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	22
4.7	MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	23
4.7.1	MÉTODOS .....	23
4.7.2	TÉCNICAS .....	24
4.7.3	INSTRUMENTOS .....	24
4.8	PROCEDIMIENTO.....	24
4.8.1	Autorización.....	24
4.8.2	Capacitación.....	24
4.8.3	Supervisión.....	24
4.9	PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	24
4.10	ASPECTOS ÉTICOS .....	25
5	RESULTADOS.....	26
6	DISCUSIÓN .....	30
7	CONCLUSIONES .....	34



8	RECOMENDACIONES .....	34
9	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	35
10	ANEXOS .....	39
10.1	ANEXO 1 .....	39
10.2	ANEXO 2 .....	39
10.3	ANEXO 3 .....	42
10.4	ANEXO 4 .....	45



**LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO  
INSTITUCIONAL**

Yo, *Yuleisi Dayana Blacio Castillo*, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES EN PERÍODO CONCEPCIONAL Y POSTCONCEPCIONAL DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO CUENCA, 2017”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 11 de Abril de 2018.

YULEISI DAYANA BLACIO CASTILLO

C.I. 0704354380



## CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, *Yuleisi Dayana Blacio Castillo*, autora del proyecto de investigación “CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES EN PERÍODO CONCEPCIONAL Y POSTCONCEPCIONAL DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO CUENCA, 2017”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de sus autoras.

Cuenca, 11 de Abril de 2018.

YULEISI DAYANA BLACIO CASTILLO

C.I. 0704354380



**LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO  
INSTITUCIONAL**

Yo, *Rosa Mercedes Cruz Román*, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES EN PERÍODO CONCEPCIONAL Y POSTCONCEPCIONAL DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO CUENCA, 2017”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 11 de Abril de 2018.

ROSA MERCEDES CRUZ ROMÁN

C.I. 0105384275





## CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, *Rosa Mercedes Cruz Román*, autora del proyecto de investigación “CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES EN PERÍODO CONCEPCIONAL Y POSTCONCEPCIONAL DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO CUENCA, 2017”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de sus autoras.

Cuenca, 11 de Abril de 2018.

ROSA MERCEDES CRUZ ROMÁN

C.I. 0105384275



## AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Dra. Lourdes Huiracocha Tutivén por su excelente dirección y asesoría, su motivación, apoyo y por aportar sus conocimientos para que la presente investigación sea realizada con éxito. Al Hospital Vicente Corral Moscoso, Universidad de Cuenca y a todas las personas que contribuyeron con el desarrollo de este proyecto.



## DEDICATORIA

A Dios y a nuestras familias por su apoyo incondicional en cada uno de nuestros pasos para poder llegar a esta etapa.



## CAPITULO I

### 1 INTRODUCCIÓN

#### 1.1 ANTECEDENTES

La lactancia materna es el arte y la ciencia de alimentar al niño en forma natural por medio de la leche materna, proceso que depende de condiciones psicológicas, afectivas, educacionales y culturales de la madre, del padre, de la familia y de la sociedad. Este proceso brinda estabilidad emocional a la madre, además de satisfacer los requerimientos nutricionales del niño, y asegurar su crecimiento armónico. La mujer está dotada fisiológicamente para ejercer la práctica de amamantamiento, sin embargo esto no asegura sus conocimientos sobre lactancia materna, ya que los mismos son influidos por creencias de compañeros, esposos, familiares y comunidad (1).

Los profesionales de la salud saben que la lactancia materna es la forma ideal de alimentación, crianza y asegura el desarrollo neuropsicomotor, y son los mismos quienes se ocupan de informar a la madre de estos beneficios, sin embargo a pesar de los esfuerzos, no es de extrañar que en muchos casos creyendo que es lo correcto se utilice sucedáneos (leche de fórmula, coladas, leche de vaca, aguas) innecesariamente o se contribuya al fin de la lactancia materna, con prácticas y rutinas incorrectas (2).

La importancia de mantener el alimento máspreciado para el ser humano en sus primeros meses de vida, nace a partir de que genera un vínculo afectivo madre-hijo muy fuerte e inseparable. El conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y sus beneficios puede evitar 1,4 millones de muertes de niños menores de cinco años en el mundo en desarrollo (3). Los resultados de un estudio realizado en Ghana 2014, demuestran que amamantar a los bebés durante la primera hora de vida puede prevenir el 22% de las muertes neonatales (4).

La Organización mundial de la salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de nacido, y la posterior introducción de alimentos complementarios, apropiados para la edad y seguros a partir de este periodo, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más, ya que se considera un alimento insustituible para el recién nacido, el mismo que contiene



anticuerpos que protegen al niño de enfermedades infantiles y sus beneficios son a largo plazo. La lactancia materna contribuye al desarrollo sostenible porque es una forma de alimentación económica y ecológica que garantiza el desarrollo psicológico, físico e intelectual de niños y niñas (5).

Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la OMS y UNICEF recomiendan: a) que la lactancia se inicie a la primera hora de vida., b) que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida incluyendo el agua., c) que la lactancia se haga a demanda, es decir con la frecuencia que quiere el niño, tanto de día como de noche., d) que no utilicen biberones, tetinas, ni chupetes (3).

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, sólo el 37% de madres cumplen con la lactancia materna exclusiva (6). En el Ecuador pese a las campañas y la ayuda del personal médico, muchas madres no realizan la lactancia materna de forma adecuada, y por el tiempo oportuno. (7) La ENSANUT-ECU 2012 revela que en el Ecuador no existe una buena práctica de lactancia materna, por falta de conocimiento y por las múltiples creencias erróneas que existen; 306 000 niños recibieron leche materna en la primera hora después del parto, 201 000 entre una y 24 horas, y 91 000 recibieron leche materna después de 24 horas de nacidos. Además se encontró que se administra líquidos (leche de fórmula) de manera precoz al niño. Los estratos más pobres y con menos educación son los que tienen mejores prácticas de lactancia. El porcentaje de niños que reciben lactancia es mayor en la Sierra que en la Costa y es más del doble en indígenas que en mestizos (8). De acuerdo a la información obtenida por la ENSANUT, se conoce que la prevalencia de lactancia materna exclusiva y continua no alcanza las metas establecidas por el Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) 2013-2017. La meta es aumentar la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses al 64% (9).

En el Ecuador según la última encuesta nacional materno infantil realizada por ENDEMAIN 2004, el tiempo en promedio de lactancia materna exclusiva es tan solo de 2,7 meses, la misma que tiene una prevalencia de 39.6%, siendo mayor en la zona rural. De acuerdo a los grupos de edad el 51.8% de niños entre 0 a 2 meses de edad recibe lactancia exclusiva; este porcentaje sufre un descenso marcado en los



niños de entre 2 a 5 meses de edad, es así que tan solo un 27.7% de los niños de este grupo reciben lactancia exclusiva. La práctica de exclusividad en la lactancia materna va disminuyendo conforme la edad del niño o niña va aumentando (10). Si bien en muchos países ha habido un aumento significativo de las tasas de lactancia materna en la última década, en los países en desarrollo sólo el 38% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva y sólo el 39% de los niños de 20 a 23 meses reciben lactancia materna. Según la Academia Americana de Pediatría 2012, sólo el 13% de la población total americana, se apega al modelo de lactancia exclusiva durante seis meses (11).

Los factores que influyen en la tasa de lactancia materna en el Ecuador son múltiples, las principales identificadas son: a) falta de información apropiada dirigida a mujeres gestantes y lactantes., b) protocolos de atención inadecuados en los hospitales., c) servicios de consejería en lactancia ineficientes., d) falta de apoyo en la familia., e) dificultad en compaginar el rol de madre y mujer trabajadora., f) escasa valorización del acto de amamantar., g) fuertes creencias culturales y mitos sobre lactancia materna., h) los esposos no reconocen su rol en apoyo a la mujer lactante., i) gran difusión de la cultura del biberón (11).

Los conocimientos de las mujeres en periodo concepcional y posconcepcional pueden variar de manera significativa según edad, estrato social, educación y cultura, según un estudio de la Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, Colombia 2015, se rescató los siguientes datos: a) El calostro en general fue reconocido como la primera leche, 67% de las mujeres calificó al calostro como bueno, 8% como malo, y el 25% de las participantes no supieron responder. b) El 75% de mujeres no sabía cómo extraer y conservar la leche materna. c) El 30% desconocía o expresó que no hay ninguna relación entre la cantidad de leche, y el número de veces que es amamantado el bebé. Dentro de las creencias que las mujeres tenían sobre los factores que favorecen el aumento de la producción de leche fueron: a) tomar líquidos 51%, b) buena alimentación 26%, c) apegar al bebé al seno de la madre 18%; se reconoció además que gran parte de mujeres en periodo de lactancia no consideran el agua, las sopas, y los jugos como tipo de ingesta que terminan con la lactancia materna exclusiva (12).

Se realizó un estudio en 239 madres en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño del Hospital Regional del departamento de Ica (Perú), 2012, en donde se logró



observar que un porcentaje del 29,4 % de las mujeres no dan leche materna exclusivamente a sus hijos hasta los seis meses de edad, este estudio señala que este abandono podría estar dado por la edad, la instrucción materna, fuertes creencias de la madre y de la familia inadecuadas, además de la finalización del ausentismo laboral. Las creencias inadecuadas más destacadas en el presente estudio se resumen en a) “Dar de lactar es doloroso” 46,32 %, b) “El biberón es la mejor forma de controlar la alimentación de mi bebé” 41,86 %, c) “Dar pecho daña mi imagen corporal” 49,12 %. Sin embargo el principal factor mencionado por las madres para declinar la lactancia materna exclusiva fue la percepción de que no se llenaba el niño, y por ende se introducía un sucedáneo (13).

Entre las causas asociadas con el abandono de la lactancia materna están: separación hospitalaria temprana de la madre y el niño, el destete precoz por la introducción de alimentación complementaria a la dieta del niño y un incremento de la participación de la mujer en la fuerza laboral. Para el 54% de las madres estudiadas el tiempo ideal de lactancia debería ser entre 3 y 6 meses y para 1% debería ser menos de 3 meses (14).

Debido a lo antes mencionado, se plantea la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las creencias y conocimientos sobre lactancia materna en mujeres en período concepcional y postconcepcional del Hospital Vicente Corral Moscoso?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Estudios sobre la lactancia materna contribuyen a describir cuales son los hechos sobre los cuales se deben respaldar las conductas del personal de salud en educación y fortalecimiento del proceso de lactancia, así como ayudar a la confianza de la madre para este proceso, y con esto asegurar el correcto desarrollo del niño o niña en un futuro inmediato. El Ecuador basa la promoción de la lactancia materna en: a) Ley Orgánica de Salud, (2006) 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/a o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad”., b) Código de la Niñez y Adolescencia (2003) Art. 24.- “Derecho a la Lactancia Materna: “Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos



de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna”. c) Ley de Fomento Apoyo y Protección a la Lactancia Materna (1995) Art 1.- “La lactancia materna es un derecho natural del niño/a/a y constituye el medio mas idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo” (15).

## CAPITULO II

### 2 FUNDAMENTO TEÓRICO

#### 2.1 LACTANCIA MATERNA Y SUS BENEFICIOS

Las actividades de la mujer actualmente no tienen límites; es esposa, trabajadora, profesional y madre a la vez. Al ser madre tiene la responsabilidad de educar, cuidar y alimentar a sus hijos para que se desarrollen correctamente. La clave para el buen desarrollo de un niño es la lactancia materna, y por lo tanto es muy importante que las madres conozcan todo sobre la lactancia y sus correspondientes beneficios (17). La lactancia materna inmediata (dentro de la primera hora de vida) genera un vínculo afectivo muy fuerte entre una madre y su bebé, que en un futuro se refleja en el buen acoplamiento del niño con la sociedad y le da la seguridad suficiente para reducir los problemas psicológicos (18). La lactancia materna es el alimento ideal, porque no cuesta nada, es renovable, limpia y tiene anticuerpos que protegen a los niños contra enfermedades de la infancia.

Según la OMS, la lactancia se debe empezar en la primera hora de vida, debe ser exclusiva durante los primeros seis meses y a partir de ese momento, complementarse con otros alimentos inocuos hasta los dos años (19). La lactancia materna no solo es beneficiosa para el niño; sino que también ayuda a una mejor recuperación de la madre después del parto, evita la ovulación y por lo tanto un embarazo precoz, y la protege contra cáncer de mama, ovario y osteoporosis (4). La OMS dice que la lactancia materna puede salvar anualmente más de 820 000 vidas, reducir las tasas de sobrepeso y obesidad, y los protege contra enfermedades infecciosas y crónicas como la diabetes en años posteriores. El uso de leche artificial y biberones, al contrario de la leche materna, predispone al niño a contraer infecciones por contaminación y representa una desventaja económica por su elevado costo (19).





En un estudio en el Hospital Nacional María Auxiliadora de Lima, Perú 2016 se encontró que 1 de cada 4 puérperas tiene conocimiento insuficiente sobre la lactancia materna y los conocimientos aumentan con la edad de la gestante. Además, se demostró que las gestantes prestan mayor atención a los consejos brindados por amigos y familiares, que de los profesionales de salud (20).

Un estudio publicado por la Revista de la Academia Americana de Pediatría 2012, demostró que la lactancia materna exclusiva durante los primeros 4 a 6 meses reduce principalmente el riesgo de infecciones del tracto respiratorio inferior (72%), otitis media (23%), resfriados e infecciones de oído y garganta (63%) e infecciones del tracto gastrointestinal (64%) (7).

En un meta análisis resultado de la búsqueda sistemática de varios documentos, publicado en 2015 por AULA MÉDICA en la Biblioteca Nacional de EE.UU. se demostró que la lactancia materna tiene un efecto protector contra enfermedades cardiovasculares en la madre y en los niveles de presión arterial en el niño, tanto a corto como a largo plazo (21).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, sólo el 18,9% de los niños que llegaron a los dos años de edad recibieron lactancia materna continua. Debido a esto, R. Mosquera y M. A. Castellanos de la Universidad de las Américas (UDLA) 2014 realizaron una valoración econométrica con encuestas para determinar las razones o circunstancias que generan el abandono temprano de la lactancia materna. Y se concluyó que la lactancia materna tiene mayor duración en mujeres indígenas, blancas y afroamericanas de áreas rurales, de bajos recursos económicos y con menor instrucción académica; cabe destacar que también se investigó si el embarazo fue deseado o no, y se demostró que la duración de la lactancia es mayor cuando el embarazo es deseado (18).

## **2.2 APEGO PRECOZ Y BENEFICIOS DEL MISMO**

Apego se refiere a la tendencia, determinada biológicamente del niño a buscar la proximidad de los progenitores durante los momentos de más estrés, el apego inseguro puede ser predictivo de problemas de conducta y de aprendizaje posteriores, el contacto precoz piel con piel entre el lactante y la madre justo después del parto puede guardar relación con el aumento de la frecuencia y la



duración de la lactancia materna(20); el entorno de crianza del niño tiene un valor significativo en su desarrollo, es así que aquellos lactantes en los hospitales y en los orfanatos sin la oportunidad de apego oportuno con la madre, tienen déficit graves de desarrollo. La RESPUESTA CONTINGENTE hace referencia al refuerzo en función del comportamiento del otro, este proceso en la infancia temprana es lo que fortalece el vínculo progenitores-hijos, cuando los padres atienden a las señales verbales y no verbales del lactante, esto ayuda a que el niño pase de un estado de alerta a un estado de tranquilidad e induzca la autorregulación autónoma (16).

Los modelos contemporáneos de desarrollo infantil reconocen la importancia crítica de las influencias externas a la díada madre-niño, se reconoce al padre como un soporte para la madre, además de desempeñar un papel crucial en las relaciones directas con el niño, sin embargo conforme pasan los años la familia “nuclear” tradicional se hace menos dominante, y es así como la influencia de otros miembros de la familia toman un papel fundamental en la crianza del niño. Es así que el nacimiento de un nuevo hijo, es un revuelo de familiares con experiencias y enseñanzas listas para muchas veces aturdir a la nueva madre (16).

Las necesidades de un recién nacido requieren toda la dedicación, las mismas que muchas veces para los padres no están lo suficientemente claras. Existen una serie de factores que influyen sobre la crianza del bebé, iniciando con el embarazo que es un periodo de preparación psicológica profunda. La experiencia precoz de la maternidad (madres adolescentes) puede influir de manera considerable sobre la crianza y desarrollo del nuevo bebé, puesto que la gestación y las posteriores etapas de la maternidad influirán sobre el desarrollo de la madre, interviniendo en la necesidad de una vida social activa típica de las etapas tempranas de la juventud, así como el desinterés en conocer, aprender y reforzar conocimientos

### **2.3 CARACTERÍSTICAS Y CREENCIAS MATERNAS ASOCIADAS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA.**

Cuando un nuevo ser humano está próximo a llegar a las vidas de sus progenitores, ellos deben tomar una de las decisiones más importantes, la de cómo será alimentado; entre los importantes beneficios de la lactancia materna está la función promotora del vínculo y por eso, la educación sobre lactancia materna a los padres



es crucial para el correcto desarrollo del recién nacido. Reforzar la confianza de la madre puede ayudar a reducir el estrés del parto y durante el período neonatal. La separación precoz, puede llegar a ser un proceso muy estresante, el cual altera de forma inevitable la capacidad de la madre para establecer un lazo con su hijo (16).

Es importante que el personal de salud, este el tiempo requerido con la madre para dar respuesta a las inquietudes suscitadas por la misma, sobre todo aquellas madres primíparas que muchas veces se sienten abrumadas por la responsabilidad de la maternidad, lo ideal es que estas sesiones incluyan al padre y otros miembros del hogar. La confusión, las creencias o la falta de conocimiento de los padres respecto de las necesidades de alimentación y la saciedad por parte del niño, es la base de complicaciones futuras y abandono de la lactancia materna. Debe animarse a todas las madres a amamantar a sus hijos, aunque sin coaccionarlas (16).

De la publicación realizada por la Revista Cubana de Salud Pública. 2015, se extraen los siguientes resultados: a) el 40.58% de las madres señalaron que el abandono se produjo debido a que no se llenaba el niño., b) el 34.78% porque se reincorporaron al trabajo., c) el 23.19% porque no tenían leche materna. El abandono de la lactancia materna no se asoció a las características de la madre de forma significativa, sin embargo este fue más prevalente en las madres de 30 a 49 años (13).



## CAPITULO III

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las creencias y conocimientos sobre lactancia materna en mujeres en período concepcional y postconcepcional del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2017.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a las mujeres del HVCM del área de consulta externa de Gineco-obstetricia y hospitalizaciones en maternidad según: edad, estrato social, estado civil, nivel de instrucción, paridad, fuente de información de los consejos sobre lactancia materna y con quien vive.
- Identificar cuáles son los conocimientos y creencias sobre lactancia materna en mujeres en período concepcional y postconcepcional.



## CAPITULO IV

### 4 DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo.

#### 4.2 ÁREA DE ESTUDIO

Servicio de consulta externa de Ginecología y Obstetricia y área de Maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso en la ciudad de Cuenca.

#### 4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

- **Universo:** Madres en período concepcional y postconcepcional de consulta externa de Ginecología y Obstetricia, y hospitalizadas en el servicio de Maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca-Ecuador en Septiembre-Octubre de 2017.
- **Muestra:** El cálculo de la muestra se hizo en base a datos tomados del Anuario de Producción Hospitalaria del Hospital Vicente Corral Moscoso del año 2016 con el porcentaje de lactancia materna exclusiva por 2.7 meses de ENSANUT (39,6%), dando como resultado una muestra de 384 mujeres.

#### 4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

##### 4.4.1 Criterios de inclusión:

Mujeres que se realizaron controles en el servicio de consulta externa de Ginecología y Obstetricia, y las que terminaron su embarazo en el área de Maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso, después de haber firmado el consentimiento informado.

##### 4.4.2 Criterios de exclusión:

Mujeres que perdieron el producto de la concepción, o pacientes con alguna patología que impidió realizar la lactancia materna.

#### 4.5 VARIABLES

- Edad de la madre.
- Ocupación



- Estado civil.
- Nivel de instrucción.
- Paridad.
- Fuente de información de los consejos sobre lactancia materna.
- Con quien vive.
- Creencias sobre lactancia materna.
- Conocimientos sobre lactancia materna

#### 4.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad de la madre	Tiempo que ha vivido una persona.	Biológica	Años cumplidos después del nacimiento	<b>Cuantitativa continua</b> Adolescente 10 a 19 años Adulto Joven 20 a 35 años Adulto Maduro 35 a 64 años
Paridad	Clasificación de una mujer por el número de niños nacidos vivos	Biológica	Número de hijos.	<b>Cualitativa nominal</b> Primípara Multípara
Ocupación	Grupo de personas con un modo y estilo de vida por estar en un lugar de la producción y desempeñar un papel en la organización del trabajo	Social	Tipo de Ocupación que la madre tiene.	<b>Cualitativo Nominal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obrero</li> <li>• Artesano y pequeño industrial</li> <li>• Semiasalariado</li> <li>• Empleado público</li> <li>• Empleado de empresa privada</li> <li>• Comerciante menor</li> <li>• Profesional independiente</li> <li>• Pequeño trabajador agrícola</li> <li>• Administración de su propia empresa.</li> <li>• Desocupado</li> <li>• Otros</li> </ul>
Estado civil	Tipo de relación con la pareja	Social	Verificación mediante cedula de identidad.	<b>Cualitativo nominal</b> Soltera Casada Divorciada Viuda Unión libre
Nivel de instrucción	Grado de escolaridad alcanzado	Educativa	Años de estudio concluidos.	<b>Cualitativo ordinal</b> Ninguno: menos de 7 años de educación básica. Básica: estudios aprobados hasta 7° año. Secundaria: estudios aprobados hasta terminar el colegio. Superior: egresado o profesional



Fuente de información de los consejos sobre lactancia materna.	Hace referencia a la persona que brindó información sobre lactancia	Familiar	Persona referida por la madre encuestada.	<b>Cualitativa nominal</b> Madre Abuela Amigas Personal medico Otros
Con quien vive	Vivir en compañía de otro u otros.	Familiar	Persona o personas con las que vive.	<b>Cualitativa nominal</b> Sola Acompañada
Creencias sobre lactancia materna.	Firme asentimiento y conformidad cultural sobre la lactancia materna. Conjunto de información adquirida sobre lactancia materna	Cultural	Cuestionario de Mitos y realidades de la UNICEF.	<b>Cualitativa nominal</b> Respuestas de si o no en base a los criterios de la UNICEF.
Conocimientos sobre lactancia materna.	Es el grado de información que adquiere la madre por medio de su interpretación sobre la lactancia materna exclusiva. Conjunto de información adquirida sobre lactancia materna.	Cultural	Cuestionario de Zapata. Puntaje obtenido por cada mujer tras la aplicación del test.	<b>Cuantitativa</b> Bueno 14 -20 puntos Regular 7–13 puntos Deficiente 0 – 6 puntos

## 4.7 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

### 4.7.1 MÉTODOS

Se identificó a madres en período concepcional y postconcepcional del Hospital Vicente Corral Moscoso durante 2017 hasta la consecución de la muestra. Se explicó a las participantes los objetivos del estudio, la manera en que se debían llenar los formularios, los criterios de confidencialidad y finalmente se procedió a firmar el consentimiento informado.

Se utilizó un formulario para determinar el Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna con preguntas de opción múltiple previamente elaborado por Ferro M. y Flores; y, modificado por Fiorela Zapata Carnero, validado en Lima Perú por la Universidad Mayor de San Marcos, el cual fue valorado con una escala cuantitativa con la siguiente calificación, bueno 14 -20 puntos, regular 7–13 puntos, deficiente 0 – 6 puntos. Además se usaron los criterios de la Unicef para identificar las Creencias sobre Lactancia Materna, tomados de los criterios de la UNICEF sobre Mitos y Realidades de la Lactancia Materna, los cuales fueron valorados con una escala cualitativa nominal, de respuestas de sí o no. El tiempo de llenado fue de aproximadamente 15 minutos.



#### **4.7.2 TÉCNICAS**

Se recopiló la información de los formularios aplicados en las madres. Se aplicó un cuestionario para la recolección de datos demográficos, otro cuestionario conocer las creencias y otro cuestionario validado sobre conocimientos en lactancia materna en las mujeres en período concepcional y postconcepcional del del Hospital Vicente Corral Moscoso.

#### **4.7.3 INSTRUMENTOS**

Se utilizó un formulario diseñado sobre los datos demográficos de las participantes, otro previamente elaborado por Ferro M. y Flores; y, modificado por Fiorela Zapata Carnero para determinar el conocimiento en lactancia materna y el último de 17 preguntas se tomó de los criterios de la Unicef para identificar las Creencias sobre Lactancia; y posteriormente los datos fueron ingresados en una base de datos en EXCEL XLSX 2016 y SPSS V22 (ANEXO 1, 2, 3).

### **4.8 PROCEDIMIENTO**

#### **4.8.1 Autorización**

Se solicitó la autorización de la Dra. Viviana Barros, Coordinadora de la Unidad de Docencia e Investigación del HVCM, para el ingreso a las áreas de estudio.

#### **4.8.2 Capacitación**

Para desarrollar esta investigación se consultó a especialistas, libros, revistas científicas y bases digitales actuales y con evidencias. Capacitación en el llenado del formulario.

#### **4.8.3 Supervisión**

Esta investigación se realizó bajo dirección y asesoría de la Dra. Lourdes Huiracocha Tutivén.

### **4.9 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS**

Una vez recolectados los datos, estos fueron codificados en valores numéricos e ingresados en una base de datos en EXCEL XLSX 2016 y SPSS V22 para su tabulación.





Para el análisis descriptivo de las variables cualitativas tales como edad de la madre, ocupación, estado civil, nivel de instrucción, paridad, fuente de información de los consejos sobre lactancia materna, con quien vive se obtuvo frecuencias y porcentajes.

La variable cuantitativa de nivel de conocimientos (bueno 14 -20 puntos, regular 7–13 puntos, deficiente 0 – 6 puntos) fue analizada mediante la distribución de frecuencias y porcentajes.

#### **4.10 ASPECTOS ÉTICOS**

Para el estudio se solicitó el permiso correspondiente por escrito a la Coordinadora de la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital Vicente Corral Moscoso, Dra. Viviana Barros. También se solicitó el consentimiento informado a todas las madres investigadas (Anexo 4).

La información recolectada en esta investigación fue manejada respetando la integridad de las personas, guardando respeto, confidencialidad y sobre todo los datos fueron utilizados únicamente para el estudio con fines académicos y de investigación.

## CAPITULO V

## 5 RESULTADOS

En total se recopiló información de 384 mujeres en período concepcional y postconcepcional de consulta externa de Ginecología y Obstetricia, y hospitalizadas en el servicio de Maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador en Septiembre-Noviembre de 2017.

**Tabla 1. Características demográficas de 384 mujeres en período concepcional y postconcepcional. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. Septiembre- Noviembre 2017.**

	Concepcional Total=35	Postconcepcional Total=349	Total= 384
	n° (%)	n° (%)	n° (%)
<b>Edad</b>			
Adolescente	8 (22.8)	42 (12.0)	50 (13.0)
Adulto Joven	23 (65.7)	284 (81.3)	307 (79.9)
Adulto Maduro	4 (11.4)	23 (6.5)	27 (7.0)
<b>Estado civil</b>	<b>n° (%)</b>	<b>n° (%)</b>	<b>n° (%)</b>
Soltera	4 (11.4)	82 (23.4)	86 (22.3)
Casada	7 (20)	51 (14.6)	58 (15.1)
Divorciada	1 (2.8)	6 (1.7)	7 (1.8)
Viuda	0 (0)	1 (0.2)	1 (0.2)
Unión libre	23 (65.7)	209 (59.8)	232 (60.4)
<b>Nivel de instrucción</b>	<b>n° (%)</b>	<b>n° (%)</b>	<b>n° (%)</b>
Ninguno	2 (5.7)	22 (6.3)	24 (6.2)
Básica	12 (34.2)	164 (46.9)	176 (45.8)
Secundaria	20 (57.1)	122 (34.9)	142 (36.9)
Superior	1 (2.8)	41 (11.7)	42 (10.9)
<b>Con quien vive</b>	<b>n° (%)</b>	<b>n° (%)</b>	<b>n° (%)</b>
Sola	0 (0)	15 (4.2)	15 (3.9)
Acompañada	35 (100)	334 (95.7)	369 (96.0)
<b>Fuente de información de consejos sobre lactancia materna</b>	<b>n° (%)</b>	<b>n° (%)</b>	<b>n° (%)</b>
Madre	4 (11.4)	6 (1.7)	10 (2.6)
Abuela	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Amigas	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Personal médico	31 (88.5)	338 (96.8)	369 (96.0)
Otros (suegros, conocidos)	0 (0)	5 (1.4)	5 (1.3)

Fuente: Base de datos  
Elaborado por: Blacio Dayana, Cruz Rosa.

El grupo más frecuente es el de las mujeres adultas jóvenes, en unión libre con instrucción básica. La mayoría vive acompañada y la información sobre consejos de lactancia materna la reciben de personal médico.



**Tabla 2. Ocupación de 384 mujeres en período concepcional y postconcepcional. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. Septiembre- Noviembre 2017.**

Ocupación	Concepcional Total=35	Postconcepcional Total=349	Total= 384
	n° (%)	n° (%)	n° (%)
Obrero	3 (8.5)	12 (3.4)	15 (3.9)
Artesano y pequeño industrial	14 (40)	16 (4.5)	30 (7.8)
Semiasalariado	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Empleado público	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Empleado de empresa privada	7 (20)	0 (0)	7 (1.8)
Comerciante menor	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Profesional independiente	0 (0)	41 (11.7)	41 (10.6)
Pequeño trabajador agrícola	6 (17.1)	146 (41.8)	152 (39.5)
Administración de su propia empresa	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Desocupado	5 (14.2)	128 (36.6)	133 (34.6)
Otros	0 (0)	6 (1.7)	6 (1.5)

Fuente: Base de datos  
Elaborado por: Blacio Dayana, Cruz Rosa.

Las mujeres fueron mayormente pequeñas trabajadoras agrícolas (39.5%) y desocupadas (34.6%).

**Tabla 3. Paridad de 384 mujeres en período concepcional y postconcepcional según paridad. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. Septiembre- Noviembre 2017.**

Paridad	Concepcional Total=35	Postconcepcional Total=349	Total= 384
	n° (%)	n° (%)	n° (%)
Un solo hijo	14 (40)	182 (52)	196 (51)
Más de dos hijos	21 (60)	167 (48)	188 (49)

Fuente: Base de datos  
Elaborado por: Blacio Dayana, Cruz Rosa.

La mayor parte de las mujeres tenían un solo hijo (51%).

**Tabla 4. Conocimientos sobre lactancia materna de 384 mujeres en período concepcional y postconcepcional. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. Septiembre-Noviembre 2017.**

Conocimientos sobre lactancia materna	Concepcional	Postconcepcional	Total= 384	p
	Total=35	Total=349		
	n° (%)	n° (%)	n° (%)	
Bueno	7 (20)	83 (23.8)	90 (23.4)	0.515
Regular	24 (68.6)	242 (69.3)	266 (69.3)	
Deficiente	4 (11.4)	24 (6.9)	28 (7.3)	

Fuente: Base de datos  
Elaborado por: Blacio Dayana, Cruz Rosa.

El 69.3% de mujeres tuvo conocimientos regulares sobre lactancia materna.

**Tabla 5. Creencias sobre lactancia materna de 384 mujeres en período concepcional y postconcepcional. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. Septiembre-Noviembre 2017.**

Creencias sobre la lactancia materna	Verdadero	Falso	p
	Total= 384	Total= 384	
	n° (%)	n° (%)	
1 Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar.	366 (95.3)	18 (4.7)	0.00 0
2 No todas las mujeres producen leche de buena calidad.	312 (81.3)	72 (18.7)	0.00 0
3 No todas las mujeres producen leche suficiente para satisfacer al bebé.	372 (96.9)	12 (3.1)	0.30 0
4 Las madres no pueden comer ciertos alimentos durante la lactancia	316 (82.3)	68 (17.7)	0.24 2
5 Si la madre está enojada o asustada no debe dar de lactar al bebé.	382 (99.5)	2 (0.5)	1.00 0
6 Si la madre está embarazada de otro bebé, debe dejar de amamantar.	364 (94.8)	20 (5.2)	1.00 0
7 La mujer que lacta no puede tener relaciones sexuales, porque la leche se daña.	0 (0)	384(100)	
8 Si la madre está enferma, no debe dar de lactar y si sigue lactando, no puede tomar medicación.	291 (75.8)	93 (24.2)	0.30 4
9 Una vez que se interrumpe la lactancia, no se puede volver a amamantar.	354 (92.2)	30 (7.8)	0.01 2
10 El calostro (la leche que la madre produce en los primeros 3 días después del parto) debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico.	1 (0.3)	383 (99.7)	1.00 0
11 El calostro es amarillo porque ha permanecido mucho tiempo en el pecho y por eso está podrido.	1 (0.3)	383 (99.7)	1.00 0
12 El bebé no debería succionar hasta que la leche sea blanca.	1 (0.3)	383 (99.7)	1.00 0
13 Los niños se deben amamantar por más tiempo que las niñas, porque si no, estas últimas serán más fértiles en la edad adulta.	0 (0)	384 (100)	
14 Se debe dejar de amamantar cuando el niño o niña aprenda a caminar.	25 (6.5)	359 (93.5)	0.04



15	Se deben introducir uvas antes de los 6 meses, para que el niño aprenda a hablar más rápido.	6 (1.6)	378(98.4)	0.96
16	Los niños necesitan beber aguas aromáticas, té y coladas para fortalecer el estómago, o si están enfermos y tienen diarrea.	381 (99.2)	3 (0.8)	1.00 0
17	El biberón es inofensivo e higiénico.	34 (8.9)	350 (91.1)	0.02 5

Fuente: Base de datos  
Elaborado por: Blacio Dayana, Cruz Rosa.

Los resultados obtenidos demuestran que las mujeres tienen creencias con respecto a la producción de leche, estado de ánimo, alimentación, calostro y alimentación complementaria que provoca que abandonen la lactancia materna.



## CAPITULO VI

### 6 DISCUSIÓN

La lactancia materna inmediata genera un vínculo afectivo muy fuerte entre una madre y su bebé, además asegura su adecuada nutrición, reduce las tasas de sobrepeso y obesidad, y lo protege contra enfermedades infecciosas y crónicas como la diabetes en años posteriores (18), esto constituye un pilar fundamental de la promoción de la salud. Según la OMS, la malnutrición constituye un 45% del total de las muertes infantiles, ya que hace que los niños sean más vulnerables a enfermedades graves. Datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011-2013 muestran que solo el 43% de niños lactan de manera exclusiva hasta los 6 meses, y solo el 52% reciben lactancia materna en su primer mes de vida (18).

A través de este estudio se logró caracterizar a la población estudiada; en la que se encontró que la mayor parte de las pacientes que asisten al Hospital Vicente Corral Moscoso, en las áreas previamente definidas corresponden a los grupos de edad entre 20-35 años (79.9%), unión libre (60.4%), con nivel de instrucción básica (45.8%) y son pequeñas trabajadoras agrícolas (39.5%).

La bibliografía menciona que las madres con un nivel de educación inferior a la secundaria tienen menor acceso a servicios de salud, por lo tanto, menos información sobre lactancia materna adecuada, lo que es un factor determinante para tener prácticas inadecuadas y el abandono precoz (22). La Academia Nacional de Medicina de la ciudad de México que trabaja por la lactancia continua al año de edad, indicó que esta disminuyó notablemente en las regiones de nivel socioeconómico bajo, en donde las madres tienen una educación menor (22).

De las mujeres que trabajan, la mayoría tiene un empleo de relación de no dependencia; es decir, sin acceso a los servicios de salud del IESS lo que justifica que la mayoría asistan para atención al Hospital Vicente Corral Moscoso, ya que el mismo es gratuito gracias a la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la infancia impulsada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y supone un gasto menor en lo que corresponde al cuidado del embarazo y al parto (24).



El estudio evidenció que el 96% de las pacientes viven acompañadas lo que supone un apoyo emocional en el transcurso de la gestación y posterior cuidado del infante; actualmente la sociedad reconoce el papel del padre durante la gestación, el nacimiento y la crianza de los hijos como uno de los factores que refuerzan una infancia saludable (25).

Los factores demográficos como la edad, estado civil, y el nivel de instrucción son fundamentales para explicar el proceso reproductivo de una población. En esta investigación la edad más frecuente es adulto joven (79.9%), unión libre (60.4%) y nivel de instrucción básica (45.8%); se considera que entre más joven sea la unión, más prematura la relación sexual y más temprano la llegada del primer hijo, la exposición a un segundo embarazo es mayor (26). Sin embargo los datos arrojados en las pacientes del Hospital Vicente Corral Moscoso en cuanto a la paridad señalaron que el 51% tiene un solo hijo, y el 49% restante más de dos hijos; por ende, no reflejan una diferencia significativa.

Los resultados nos indican que la población estudiada obtuvo información sobre consejos de lactancia materna en su mayoría del personal médico (96%), que representa 369 pacientes, esta variable refleja que establecer un vínculo básico se convierte en el pilar fundamental de toda acción médica; además de que las pacientes que acuden al Servicio de consulta externa de Ginecología y Obstetricia y al área de Maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso confían en los profesionales de salud por los cuales son atendidas; frente a un estudio realizado en el Hospital Nacional María Auxiliadora de Lima, Perú 2016 en donde se demostró que las gestantes prestan mayor atención a los consejos brindados por amigos y familiares, que de los profesionales de salud (20).

En cuanto a los conocimientos sobre lactancia materna, se encontró que en la mayor parte de mujeres son regulares con un 69.3%, son buenos en un 29.4% y deficientes en un 7.3%. Lo cual coincide con un estudio realizado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima en 2015, en donde el nivel de conocimiento sobre las técnicas de la lactancia materna era en un 60,5% regular, 30.9% bueno y el 8,6% tenían un conocimiento malo, las características de la población fueron, edad de mayor prevalencia de las madres adolescentes fue de 16 años, con respecto al estado civil el mayor porcentaje 53.1% (n=43) eran convivientes, grado



de instrucción, el 69.1% (n=56) tenían secundaria incompleta(27). Esto, frente a un estudio de 266 pacientes que se realizó en el Hospital Vicente Corral Moscoso en donde un 69.2% tiene un conocimiento regular sobre la lactancia materna, 23.4% de pacientes que tienen un conocimiento bueno, y un 7.2% corresponde a conocimiento deficiente sobre el mismo tema. Podemos establecer que los conocimientos sobre lactancia materna están directamente relacionados con el nivel de instrucción de la madre y el acceso a los servicios de salud.

Se observó frecuencias elevadas de las creencias más inadecuadas que se resumen en a) “Los niños necesitan beber aguas aromáticas, té y coladas para fortalecer el estómago, o si están enfermos y tienen diarrea”, un 99.2% de las pacientes dio una respuesta afirmativa ante esta aseveración, y tan solo un 0.78% dijo que era falsa; pero según la UNICEF, es falsa, b) “Si la madre está enojada o asustada no debe dar de lactar al bebé”, un 99.4% de las madres aseguró que este ítem es verdadero, reconociéndose como falso según la UNICEF; En un estudio de 239 madres en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño del Hospital Regional del departamento de Ica Perú 2012, se logró observar que las creencias inadecuadas más destacadas son: a) “Dar de lactar es doloroso” 46,32 %, b) “El biberón es la mejor forma de controlar la alimentación de mi bebé” 41,86 %, y c) “Dar pecho daña mi imagen corporal” 49,12 % (13).

Dos de las 17 preguntas fueron contestadas correctamente por las 384 mujeres, en donde todas las madres conocen que las relaciones sexuales no afectan a la lactancia materna y que el tiempo de lactancia no tiene ninguna relación con el sexo del bebé. En cuanto a la alimentación complementaria, algunas mujeres consideran que el biberón es inofensivo e higiénico (8.9%) y la gran mayoría piensa que los niños necesitan beber aguas aromáticas, té y coladas para fortalecer el estómago (99.2%); esto es contrarrestado con un estudio realizado en Perú 2017 sobre Conocimientos y Prácticas de Lactancia Materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua, en donde el 93% no dan otro alimento a su bebé antes de los 6 meses (28). Debido a que las creencias se transmiten de generación en generación, aún se cree que durante la lactancia no se puede comer ciertos alimentos (82.3%); que se debe dejar de lactar cuando la madre se enoja (99.5%), si se embaraza (94.8%), si se enferma o toma medicación (75.8%). En contraste con esto, en el mismo estudio 90% de las madres adolescentes señalaron





que le dan su pecho a su niño cuando lavan ropa, cuando están de cólera, preocupadas o enfermas (28).

En un estudio exploratorio con madres somalíes en los Estados Unidos declararon que, por lo general, reciben consejos sobre nutrición infantil de los médicos y miembros mayores de la familia con experiencia de crianza (por ejemplo, madres y abuelas), sin embargo muchas madres también hablaron sobre confiar en su propio instinto como un madre: “cuando te conviertes en mamá, sabes qué hacer”, en este estudio se recalcó además que la duración de la lactancia materna depende de las creencias; por ejemplo, las madres somalíes concordaban en que “la mejor leche con la que cualquiera puede alimentar a su bebé es la que Dios nos dio”, “el Corán recomienda la lactancia materna para 2 años” ( 29).

Durante la investigación se evidenció que existen creencias como “Cuando se interrumpe la lactancia, no se puede volver a amamantar” (92.2%), “El calostro es sucio, podrido o antihigiénico y que el bebé no debería succionarlo” (0.3%); lo cual es totalmente falso porque el calostro tiene un alto contenido en inmunoglobulinas, proteínas, minerales, lactoferrina y leucocitos, los cuales brindan inmunidad temprana al lactante hasta que se desarrolle su propio sistema inmune. Cada una de las creencias eran producto de opiniones y sugerencias de distintas personas a lo largo del embarazo, y que terminaron influyendo en la madre (30). Las creencias según la UNICEF están dentro del campo de los mitos de la lactancia materna, mitos que pueden o no ser desmentidos siempre y cuando la madre tenga acceso a información veraz, tomando en consideración que es ella quien tomará la última decisión sobre las prácticas que ejerza sobre su bebé (12).



## 7 CONCLUSIONES

- Las mujeres en estudio tienen indicadores que las hace más vulnerables como, bajo nivel de instrucción y empleo sin relación de dependencia.
- Existen creencias con respecto al estado de ánimo, alimentación, calostro y alimentación complementaria que llevan a suspender la lactancia materna.

## 8 RECOMENDACIONES

- Primero: Difundir los resultados de la investigación y de esa manera incentivar a proyectos de investigación para la promoción y asesoramiento en lactancia materna en mujeres, pareja y familias.
- Segundo: Promover estrategias de educación y difusión de información sobre lactancia materna en el Hospital Vicente Corral Moscoso, sitio en donde se realiza el estudio, para así mejorar los conocimientos de las madres.
- Tercero: Fomentar el cumplimiento de la Ley Orgánica de Salud 2006 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/a o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad”, en el Servicio de consulta externa de Ginecología y Obstetricia y área de Maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso.
- Cuarto: Fomentar el apoyo y protección a la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, como un derecho natural del niño y el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición.



## 9 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabrera G. Julio C Carvajal R. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Vol. 21, Núm. 1 (2003)
2. Lama Nolasco D. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, en madres aseguradas del Hospital Tingo María – Essalud. Ágora Revista Científica. 2015;2(1):125.
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Lactancia materna. 2017 [cited 8 June 2017]. Available from: (<http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>)
4. Guerra Domínguez E, Valdés Madrigal I, Martínez Guerra M, Arias Ortiz Y, Martínez Jiménez A. Conocimientos, actitudes, motivaciones y prácticas sobre lactancia materna vinculados a intervención educativa. Multimed Revista Médica Granma [Internet]. 2014 [cited 8 June 2017];2(18):3. Available from: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/41/37>.
5. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2016 [cited 8 June 2017]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
6. Behrman R, Kliegman R, Jenson H. Nelson tratado de pediatría M.P.R. 19th ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2002. p 214 215.
7. Breastfeeding and the Use of Human Milk [Internet]. American Academy Of Pediatrics. 2012 [cited 4 June 2017]. Available from: [http://www.aeped.es/sites/default/files/1-breastfeeding\\_and\\_the\\_use\\_of\\_hm\\_aap2012.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/1-breastfeeding_and_the_use_of_hm_aap2012.pdf)
8. Cabrera G, Mateus J, Carvajal R. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia [Internet]. Aprendeonline.udea.edu.co. 2017 [cited 8 June 2017]. Available from: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/779>
9. Chacón Villalobos. A. Control y presión al comer en madres de preescolares costarricenses, y su relación con la clase social, la escolaridad, las prácticas de alimentación temprana y el índice de masa corporal de sus hijos e hijas. Población y Salud en Mesoamérica. 2012;9(1).



10. INEC. INdEyC. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - ENSANUT 2012 Demografía, Salud Materna e Infantil y Salud Sexual y Reproductiva. 2012
11. INEC. Instituto Nacional De Estadísticas y Censos [Internet] Ecuador registro. 2017 [cited 5 June 2017]. Available from: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/MSP\\_ENSANUT-ECU\\_06-10-2014.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf)
12. Lactancia materna [Internet]. UNICEF. [cited 2017 May 29]. Available from: [https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24824.html](https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html)
13. Quispe Ilanzo L, Oyola García M, Navarro Cancino L, Mancilla L. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2015 [cited 6 June 2017];4(41):584 585 586 587. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v41n4/spu02415.pdf>
14. Ministerio de Salud Pública [Internet] INICIATIVA MUNDIAL SOBRE TENDENCIAS EN LACTANCIA MATERNA. 2012 [cited 6 June 2017]. Available from: <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HASH01ca.dir/doc.pdf>
15. NORMAS Y PROTOCOLOS DE ALIMENTACIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS. Guayaquil, Quito: Ministerio de Salud Pública; 2017 p. 9 10.
16. Kliegman R, Stanton B, St. Geme J, Nelson. Tratado de Pediatría. 18th ed. Barcelona: Elsevier; p. 33, 43, 214, 215, 216.
17. OMS | Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante [Internet]. Who.int. 2017 [cited 11 June 2017]. Available from: [http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding\\_recommendation/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/).
18. Hernández Aguilar M, Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. Anales de Pediatría [Internet]. 2014 [cited 8 June 2017]; 63(4):340-356. Available from: <http://udla.edu.ec/cie/wp-content/uploads/2015/06/ValorAgregado02-Art.-10-Mosquera-y-Castellanos-Desarrollo-y-lactancia.pdf>
19. CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA [Internet]. Apps.who.int. 2017 [cited 8 June 2017].



- Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255194/1/WHO-NMH-NHD-17.1-spa.pdf?ua=1>
20. Mejía C, Cárdenas M, Cáceres O, García Moreno K, Verastegui Díaz A, Quiñones Laveriano D. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. *REV CHIL OBSTET GINECOL* [Internet]. 2016 [cited 10 June 2017]; 81(14):283, 284. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v81n4/art03.pdf>
  21. Aguilar Cordero M, Madrid Baños N, Baena García L, Mur Villar N. Lactancia materna como método para prevenir alteraciones cardiovasculares en la madre y el niño [Internet]. *aulamedica*. 2015 [cited 8 June 2017]. Available from: <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/8810.pdf>
  22. González de Cosío-Martínez, T., Hernández-Cordero, S., Rivera-Dommarco, J. and Hernández-Ávila, M. (2017). Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México: postura de la Academia Nacional de Medicina. *Salud Pública de México*, 59(1), p.106.
  23. ENCUESTA NACIONAL DE EMPLEO, DESEMPLEO Y SUBEMPLEO, Ecuadorencifras.gob.ec. (2018). Available at: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2017/Diciembre/122017\\_M.Laboral.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2017/Diciembre/122017_M.Laboral.pdf) [Accessed 22 Jan. 2018].
  24. Ecuadorencifras.gob.ec. (2018). [online] Available at: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2017/Diciembre/122017\\_M.Laboral.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2017/Diciembre/122017_M.Laboral.pdf) [Accessed 22 Jan. 2018].
  25. Ramírez Peláez H. Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofamiliar. *matronas profesión*. 2018;15(6):e2 e3 e4.
  26. Carballo Murillo N. Estimación de la fecundidad cantonal para Costa Rica: aplicación de una variante al método Paridez/Fecundidad de Brass. *Población y Salud en Mesoamérica*. 2014;11(2). [cited 20 January 2018]
  27. Albins C, Briceño A, López B. Conocimiento de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnica para amamantar en los primeros seis meses de vida del niño. Ambulatorio urbano tipo III La Carucieña. Periodo Mayo 2010 - Marzo 2011. [tesis de licenciatura]. Barquisimeto. Universidad Centro Occidental "Lizandro Albarado"; 2011.



28. Bautista-Hualpa Y, Díaz-Rivadeneira I. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. *Revista Enfermería Herediana*. 2017;10(1):14
29. Quispe Ilanzo M, Oyola García A, Navarro Cancino M. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva\* (2015) Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño del Hospital Regional del Departamento de Ica (Perú)., *Revista Cubana de Salud Pública*. 2015;41(4):582-592
30. Steinman L, Doescher M, Keppel G, Pak-Gorstein S, Graham E, Haq A et al. Understanding infant feeding beliefs, practices and preferred nutrition education and health provider approaches: an exploratory study with Somali mothers in the USA. *Maternal & Child Nutrition*. 2013;6(1):67-88. [Accessed 22 Jan. 2018].
31. Aguilar Cordero M, Baena García L, Sánchez López A, Guisado Barrilao R, Hermoso Rodríguez R, Mur Villar N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*. 2016;33(2).



## 10 ANEXOS

### 10.1 ANEXO 1

**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE MEDICINA**

**CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES EN PERÍODO  
CONCEPCIONAL Y POSTCONCEPCIONAL DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO,  
CUENCA 2017.**

**Nombre**  **Edad**  <19 años  20 a 35 años  > 35 años

**Estrato social:**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Obrero                        | <input type="checkbox"/> Desocupado                          | <input type="checkbox"/> Pequeño trabajador agrícola |
| <input type="checkbox"/> Artesano y pequeño industrial | <input type="checkbox"/> Semiasalariado                      | <input type="checkbox"/> Comerciante menor           |
| <input type="checkbox"/> Empleado de empresa privada   | <input type="checkbox"/> Administración de su propia empresa | <input type="checkbox"/> Empleado público            |
| <input type="checkbox"/> Profesional independiente     | <input type="checkbox"/> Otro: _____                         |  |

**Estado civil:**

- Soltera  Casa  Divorciada  Viuda  Unión libre

**Nivel de instrucción:**

- Ninguno: menos de 7 años de educación básica.  
 Básica: estudios aprobados hasta el 7 año.  
 Secundaria: estudios aprobados hasta terminar el colegio.  
 Superior: egresado o profesional

**Paridad** (número de niños nacidos vivos)  1  >2

**Fuente de información de los consejos sobre lactancia materna:**

- Madre  Abuela  Amigas  Personal médico  Otra: \_\_\_\_\_

**Con quien vive:**

- Sola  Acompañada

### 10.2 ANEXO 2

**CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA**

**Elaborado por Ferro M. y Flores; y, modificado por Fiorela Zapata Carnero.**

**INSTRUCCIONES:** Conteste la respuesta que usted considere correcta.

**1. ¿Qué entiende Usted por Lactancia Materna Exclusiva?**

- a) Es dar sólo leche materna.
- b) Es dar leche materna más agüitas.
- c) Es dar leche materna más leche artificial.
- d) Es dar leche por el biberón.
- e) No especifica

**OPCION CORRECTA: a**



**2. ¿Hasta qué edad le debe dar Usted Lactancia Materna Exclusiva?**

- a) Hasta los 2 años.
- b) Hasta los 6 meses.
- c) Hasta los 12 meses.
- d) No especifica

**OPCION CORRECTA: b**

**3. ¿Cuándo Usted debe iniciar la lactancia materna a su bebe?**

- a) Inmediatamente después del parto.
- b) A las 24 horas de nacido.
- c) Cuando el bebé llore de hambre por primera vez.
- d) No sabe.

**OPCION CORRECTA: a**

**4. ¿Cada qué tiempo Usted debe de amamantar a su bebe?**

- a) Cada 2 horas.
- b) Cada vez que el niño llore o a libre demanda.
- c) Cada 6 horas.
- d) No sabe.

**OPCION CORRECTA: b**

**5. Si su bebe duerme más de dos horas, ¿qué haría Usted?:**

- a) Dejo que siga durmiendo.
- b) Lo despierto y le doy biberón.
- c) Lo despierto y le doy pecho.
- d) Solo lo despierto.

**OPCION CORRECTA: c**

**6. Si Usted trabajara o estuviera fuera de su casa, ¿Cómo debe de alimentar al bebe?**

- a) Tendría que darle leche artificial.
- b) Le daría leche materna mientras este con mi bebe y leche artificial cuando me separe de él.
- c) Preferiblemente tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.
- d) No sabe.

**OPCION CORRECTA: c**

**7. Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea ¿qué haría Usted?:**

- a) Le suspende la lactancia materna.
- b) Le da agüitas.
- c) Le daría pecho con mayor frecuencia





- d) Lo lleva al Establecimiento de Salud
- e) No sabe

**OPCION CORRECTA: d**

**8. ¿Sabe Usted que madres no deben dar de lactar?:**

- a) Madres que tienen TBC
- b) Madres con VIH /SIDA
- c) Madres que lavan mucha ropa.
- d) No sabe.

**OPCION CORRECTA: b**

**9. ¿Puede Usted decirme la razón principal por la que le daría Leche Materna Exclusiva a su bebe?**

- a) Me ahorro dinero.
- b) Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreicas.
- c) Me permite expresarle mi afecto y amor a mi bebe.
- d) No sabe.

**OPCION CORRECTA: b**

**10. ¿Puede Usted decirme las razones de por qué la lactancia materna es buena para la mamá?**

- a) La matriz se nos acomoda más rápido
- b) Nos ayuda a espaciar los embarazos.
- c) Tenemos menos riesgos de adquirir cáncer de senos y cuello uterino
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las anteriores

**OPCION CORRECTA: d**

**Calificación: Cada pregunta tiene la valoración de 2 puntos.**

Bueno: Cuando el puntaje es de 14 – 20 puntos.

Regular: Cuando el puntaje es 7–13 puntos

Deficiente: Cuando el puntaje es 0 – 6 puntos.



### 10.3 ANEXO 3

#### CRITERIOS QUE INDICA LA UNICEF SOBRE MITOS Y REALIDADES DE LACTANCIA MATERNA.

Marque con una X lo que considere correcto, según corresponda:

PREGUNTA	SI	NO
Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar.		
No todas las mujeres producen leche de buena calidad.		
No todas las mujeres producen leche suficiente para satisfacer al bebé.		
Las madres no pueden comer ciertos alimentos durante la lactancia		
Si la madre está enojada o asustada no debe dar de lactar al bebé.		
Si la madre está embarazada de otro bebé, debe dejar de amamantar.		
La mujer que lacta no puede tener relaciones sexuales, porque la leche se daña.		
Si la madre está enferma, no debe dar de lactar y si sigue lactando, no puede tomar medicación.		
Una vez que se interrumpe la lactancia, no se puede volver a amamantar.		
El calostro (la leche que la madre produce en los primeros 3 días después del parto) debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico.		
El calostro es amarillo porque ha permanecido mucho tiempo en el pecho y por eso está podrido.		
El bebé no debería succionar hasta que la leche sea blanca.		
Los niños se deben amamantar por más tiempo que las niñas, porque si no, estas últimas serán más fértiles en la edad adulta.		
Se debe dejar de amamantar cuando el niño o niña aprenda a caminar.		
Se deben introducir uvas antes de los 6 meses, para que el niño aprenda a hablar más rápido.		
Los niños necesitan beber aguas aromáticas, té y coladas para fortalecer el estómago, o si están enfermos y tienen diarrea.		
El biberón es inofensivo e higiénico.		



**Calificación: Respuestas de SI o NO, siendo SI el que equivale a verdadero, y el No el que equivale a falso.**

PREGUNTA	RESPUESTA	SI	NO
Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar.	El tamaño de los pechos influye en la lactancia.	-	X
Todas las mujeres producen leche de buena calidad.	No todas las mujeres producen leche de buena calidad.	-	X
Todas las mujeres producen leche suficiente para satisfacer al bebé.	No porque la lactancia es un proceso regido por la ley de la oferta y de la demanda.	-	X
Las madres no pueden comer ciertos alimentos durante la lactancia	En todo el período de gestación y durante la lactancia, la mujer necesita una dieta balanceada. No hay alimentos que aumentan o disminuyen la producción de leche. A mayor succión corresponde una mayor producción de leche.	-	X
Si la madre está enojada o asustada no debe dar de lactar al bebé.	El estrés o miedo extremo puede aletargar el flujo de leche pero se trata de una respuesta temporal del organismo ante la ansiedad.	-	X
Si la madre está embarazada de otro bebé, debe dejar de amamantar.	Aun estando embarazada de otro bebé la madre puede seguir amamantando. Algunas hormonas que el cuerpo produce en el período de gestación, pueden cambiar el sabor de la leche (¡pero no su calidad!) y por lo tanto el niño podrá progresivamente dejar de lactar.	-	X
La mujer que lacta no puede tener relaciones sexuales, porque la leche se daña.	Las relaciones sexuales no dañan la leche.	-	X
Si la madre está enferma, no debe dar de lactar y si sigue lactando, no puede tomar medicación.	Si la mujer está enferma (gripe, resfriado, tos, etc. ) puede amamantar. Si se trata de otra enfermedad más grave, antes de tomar cualquier medicación, deberá consultar su médico.	-	X
Una vez que se interrumpe la lactancia, no se puede volver a amamantar.	Con una técnica adecuada y apoyo, tanto las madres como los bebés pueden retomar la lactancia, luego de un cambio de leche materna a fórmula. Esta práctica es vital durante una emergencia.	-	X
El calostro (la leche que la madre produce en los primeros 3 días después del parto) debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico.	El calostro no se debe desechar porque contiene muchos nutrientes y factores de defensa que fortalecen el sistema inmunológico del bebé. Es como una vacuna.	-	X



El calostro es amarillo porque ha permanecido mucho tiempo en el pecho y por eso está podrido.	Es amarillo porqué está rico en beta carotenos (una sustancia que previene muchas enfermedades). Además contiene proteínas, vitaminas y es altamente nutritivo.	-	X
El bebé no debería succionar hasta que la leche sea blanca.	La lactancia debe iniciar en la primera media hora después del parto. La madre no debe esperar a que baje la leche blanca para dar de amamantar.	-	X
Los niños se deben amamantar por más tiempo que las niñas, porque si no, estas últimas serán más fértiles en la edad adulta.	La leche materna hace que los niños crezcan sanos, fuertes e inteligentes. Hay que amamantar niños y niñas por el mismo tiempo, sin diferencias.	-	X
Se debe dejar de amamantar cuando el niño o niña aprenda a caminar.	Los bebés deben ser alimentados sólo con leche materna hasta los 6 meses. De los 6 meses hasta los dos años, hay que complementar el consumo de leche materna con otros alimentos.	-	X
Se deben introducir uvas antes de los 6 meses, para que el niño aprenda a hablar más rápido.	No se deben introducir alimentos líquidos o sólidos antes que el bebé cumpla seis meses. No hay ninguna evidencia científica que las uvas contribuyan a que el niño o la niña hablen antes.	-	X
Los niños necesitan beber aguas aromáticas, té y coladas para fortalecer el estómago, o si están enfermos y tienen diarrea.	La leche está compuesta en un 90% de agua, por lo tanto los bebés no necesitan líquidos adicionales. La mejor manera de fortalecer el bebé es dándole leche materna todas las veces que la pida. Si la diarrea es severa, consulte el médico.	-	X
El biberón es inofensivo, no perjudica a la dentición y el habla del niño y de la niña.	Una higiene incorrecta en los utensilios de alimentación de nuestro bebé, puede provocar infecciones. El uso prolongado del biberón perjudica a la dentición y al habla del niño y de la niña.	-	X



### 10.4 ANEXO 4

**CONSENTIMIENTO INFORMADO  
UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE MEDICINA**

**CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES EN PERÍODO  
CONCEPCIONAL Y POSTCONCEPCIONAL DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO,  
CUENCA 2017.**

Nombre de los Investigadores: Dayana Blacio, Rosa Cruz

Datos de localización de los Investigadores: Dayana Blacio: dayab@live.com (0959469134), Rosa Cruz: rosamcruzr@hotmail.com (0987434244)

**INTRODUCCIÓN** Usted está siendo invitada a participar en un estudio de investigación sobre creencias y conocimientos sobre lactancia materna. Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.

**PROPÓSITO DEL ESTUDIO:** Determinar las creencias y conocimientos sobre lactancia materna en mujeres en período concepcional y postconcepcional del Hospital Vicente Corral Moscoso, durante 2017.

**PROCEDIMIENTOS:** Se realizará una encuesta que consta de preguntas sobre los datos de filiación de la madre y dos cuestionarios. El primero se trata de preguntas sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna y el segundo sobre las creencias de lactancia materna. El tiempo del llenado es de aproximadamente 15 minutos.

**RIESGOS Y BENEFICIOS:** El cuestionario no contiene preguntas que pongan en riesgo su integridad emocional y/o psicológica a corto y/o largo plazo. El resultado de la investigación proporcionará información estadística real sobre creencias y conocimientos de lactancia materna en madres del Hospital Vicente Corral Moscoso.

**CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN:** Su información se identificará con un código que reemplazará su nombre y se archivará en un lugar donde únicamente los investigadores tendrán acceso. Su nombre no será mencionado.

**DERECHOS DEL PARTICIPANTE:** Si no desea participar solo debe decírselo al investigador. Si decide participar puede retirarse cuando lo desee. Usted no recibirá ningún pago, ni tendrá que pagar nada por participar en este estudio.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con el tiempo suficiente para tomar la decisión y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

.....

FIRMA DE LA PACIENTE

...../...../.....

FECHA

**NOMBRE DEL INVESTIGADOR QUE OBTIENE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

DAYANA BLACIO CASTILLO

ROSA CRUZ ROMÁN

.....

FIRMA DEL INVESTIGADOR

...../...../.....

FECHA