



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
POSTGRADO DE PEDIATRÍA**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y  
FACTORES ASOCIADOS EN MUJERES EN PERÍODO DE LACTANCIA EN EL  
AREA URBANA DE CUENCA, 2014.**

**TESIS PREVIA A OBTENCIÓN DE  
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
PEDIATRÍA**

**AUTOR:**

**MD. NANCY MARISOL VAZQUEZ ZEAS.**

**C.I. 0104374533**

**DIRECTOR:**

**DRA. LUCILA DEL CARMEN BARRAGAN LANDY**

**C.I. 0201616547**

**ASESOR DE INVESTIGACIÓN:**

**DR. MANUEL ISMAEL MOROCHO MALLA**

**C.I. 0103260675**

Cuenca – Ecuador

2016



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna y factores asociados en mujeres en periodo de lactancia en el área urbana de Cuenca, 2014.

**Método y materiales:** Se realizó un estudio transversal en los centros y subcentros urbanos del Ministerio de Salud Pública de la ciudad de Cuenca. Se realizó el cálculo muestral en base al porcentaje de conocimientos malos (19,9 %) obtenido de estudios previos, dando un total de 681 mujeres. Los datos se recolectaron en cuestionarios y se ingresaron y analizaron en SPSS 15.

**Resultados:** La media de edad del grupo fue de 26,3 años ( $\pm 6,52$ ), el nivel de conocimientos en lactancia en el 52,7% fue regular, la mayoría tienen prácticas adecuadas en lactancia (62,7%). Los conocimientos adecuados se asociaron positivamente con el apoyo de la pareja ( $p 0,0053$ ) y negativamente con inicio de la actividad materna antes de los 3 meses del postparto ( $p 0,0007$ ). Las prácticas adecuadas de lactancia se asociaron de forma negativa con el estado civil soltera ( $p 0,012$ ) y de forma positiva con el apoyo de la pareja ( $p 0,0285$ ), inicio de actividad materna antes de los 3 meses del postparto ( $p 0,0284$ ) y no recibir información sobre lactancia ( $p 0,0155$ ).

**Conclusión:** El apoyo de la pareja se asocia con conocimientos y prácticas adecuadas de lactancia, en tanto que el estado civil soltera parece influir de forma negativa.

**Palabras claves:** LACTANCIA MATERNA, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN LACTANCIA MATERNA.



## ABSTRACT

**Objective:** To determine the knowledge and practices regarding maternal lactation and other related factors found in women during the lactation period in the urban area of Cuenca, 2014.

**Method and Materials:** A cross-sectional study was conducted in the urban health centers and sub centers of the Ministry of Public Health of Cuenca. A sample calculation of the percentage of women with a lack of knowledge in maternal lactation (19.9 %) obtained through previous studies, was generated, providing a total of 681 women. Questionnaires were used to collect the data and were entered and analyzed in 15 SPSS.

**Results:** The average age group was 26.3 years (DS  $\pm 6.52$ ). The level of knowledge regarding lactation was found to be 52.7% which was normal. Majority of women properly practice lactation (62.7%). There was a positive correlation between the proper knowledge of lactation and the support of the partner (p 0.0053) and negatively correlated with the start of maternal activity before three months postpartum (p 0.0007). Proper practices of lactations were negatively associated with single mothers (p 0.012) and positively associated with the support of the partner (p 0.0285), the start of maternal activity before three months postpartum (p 0.0284) and without receiving any information about lactation (p 0.0155).

**Conclusion:** The support of the partner is associated with adequate knowledge and practice of lactation, whereas women who are single tend to have a negative influence on the knowledge and practice of lactation.

Keywords: BREASTFEEDING, KNOWLEDGE AND PRACTICES IN LACTATION.



## ÍNDICE

RESUMEN .....	1
ABSTRACT .....	2
ÍNDICE .....	3
RESPONSABILIDAD .....	5
AGRADECIMIENTO.....	7
DEDICATORIA.....	8
CAPITULO I .....	9
1.1 INTRODUCCIÓN.....	9
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	11
CAPITULO II .....	13
MARCO TEÓRICO.....	13
2.1 LACTANCIA MATERNA.....	13
CAPÍTULO III .....	19
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
3.1 Objetivo General.....	19
3.2 Objetivos específicos.....	19
3.3 HIPÓTESIS.....	19
CAPITULO IV .....	21
DISEÑO METODOLÓGICO .....	21
4.1 Tipo de estudio .....	21
4.2 Universo y Muestra.....	21
4.3 Asignación.....	21
4.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	21



4.5 Área de estudio.....	22
4.6 Unidades de observación. ....	22
4.7 Unidad de Análisis. ....	22
4.8 Procedimiento de recolección de los datos.....	22
4.8.1 Técnicas.....	22
4.8.2 Instrumento .....	22
4.9 Tabulación y análisis.....	24
4.10 Operacionalización de variables (Anexo 2).....	25
4.11 Manejo Bioético de los datos .....	25
CAPÍTULO V .....	26
RESULTADOS .....	26
5.1 Contraste de Hipótesis:.....	35
CAPÍTULO VI .....	37
DISCUSIÓN .....	37
CAPÍTULO VII .....	41
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	41
7.1 CONCLUSIONES .....	41
7.2 RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: .....	43
ANEXOS .....	49



## RESPONSABILIDAD



Universidad de Cuenca  
Clausula de derechos de autor

*Nancy Marisol Vázquez Zeas*, autora de la tesis "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y FACTORES ASOCIADOS EN MUJERES EN PERÍODO DE LACTANCIA EN EL AREA URBANA DE CUENCA, 2014.", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Pediatra. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, febrero de 2016.

MD. Nancy Marisol Vázquez Zeas

C.I.: 0104374533



Universidad de Cuenca  
Clausula de propiedad intelectual

---

*Nancy Marisol Vázquez Zeas*, autora de la tesis "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y FACTORES ASOCIADOS EN MUJERES EN PERÍODO DE LACTANCIA EN EL AREA URBANA DE CUENCA, 2014.", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, febrero de 2016.

MD. Nancy Marisol Vázquez Zeas

C.I.: 0104374533



## AGRADECIMIENTO

Agradezco a los doctores: Dra. Lucila Barragan, Dr. Carlos Arévalo, Dr. Vicente Carreño, Dr. Ismael Morocho, Dr. Iván Orellana, que aportaron con sus importantes conocimientos para el desarrollo del presente trabajo de investigación.



## DEDICATORIA

A Emilia y Wilson, seres de amor y pureza que dan vida a mi vida: En intensa  
creación de la belleza, existencia.



## CAPITULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN.

La lactancia materna es una práctica aprendida por imitación y estimulada por la persuasión, es por esa razón que las madres necesitan información acerca de cómo alimentar a sus bebés, al igual que necesitan de apoyo y estímulos para realizarlo. <sup>1</sup>

La administración exclusiva de leche materna es el mejor alimento que puede darse a los niños hasta los seis meses de edad <sup>2, 3</sup>, sin la adición de líquidos u otras leches y con alimentación complementaria hasta los dos años de edad, presenta propiedades nutritivas, favorece el crecimiento y desarrollo del niño <sup>4, 5</sup>. Además, brinda protección contra agentes patógenos presentes en el medio ambiente, favorece la maduración del aparato digestivo del lactante; del mismo modo, la forma de administración mediante contacto piel a piel entre la madre y el bebe, favorece las relaciones psicoafectivas entre ellos. <sup>6, 7, 8, 9</sup> Reduce las tasas de mortalidad y morbilidad infantil, <sup>10</sup> y además constituye un ahorro de recursos económicos ya que no necesita dinero para adquirirla, ni prepararla.

Un mejor conocimiento de los beneficios de la lactancia, está asociado a inicio temprano y mayor duración de ésta. Del mismo modo, existen factores que favorecerán el mantenimiento o suspensión de la lactancia como intenciones prenatales, experiencias anteriores y el apoyo que recibe la mujer. <sup>11</sup>

Por la importancia que conlleva el mantenimiento de la lactancia materna, el presente trabajo de investigación tiene como objeto determinar el nivel de



conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y los factores asociados en las madres en periodo de lactancia de Cuenca.

## **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

La lactancia materna exclusiva disminuye la morbilidad y mortalidad infantil, por sus propiedades nutritivas y antigénicas que la madre transmite al niño. Pese a los conocimientos de estos beneficios, esta práctica está disminuyendo a nivel mundial, evidenciando factores que favorecen al mantenimiento o que llevan a su abandono. Es así, que a nivel mundial se estima que menos del 40% de los infantes menores de seis meses, reciben lactancia materna exclusiva y en nuestro país el 39.6% de mujeres dan de lactar, brindando tan solo 2 meses y medio de lactancia materna exclusiva, siendo mayor en la Sierra que en la Costa, presentándose esta práctica más en madres indígenas.<sup>9</sup>

En varios estudios a nivel mundial se ha intentado identificar los factores relacionados con la práctica de lactancia materna, para citar algunos: Cardalda, Garmendia, Gorrita, Rodríguez, etc; identificaron como factores que dificultan la lactancia el desconocimiento de la misma, edad de la madre, nivel de escolaridad, ocupación, número de hijos, apoyo de la familia y pareja, información brindada por el personal de salud, presencia de molestias en los senos, etc.<sup>1, 3,7, 12, 13</sup> Sin embargo, dichos estudios incluyeron muestras pequeñas sin llegar a resultados concluyentes, en otros casos se incluyó únicamente madres de clase económica media y alta, por lo cual no existen estudios que sean comparables y extrapolables a nuestro medio. El único estudio disponible en el Ecuador respecto a lactancia, tiene una metodología cualitativa, donde no se puede hacer estimaciones de



riesgo ni extrapolar sus resultados; por todo ello es necesario realizar un estudio local para determinar la prevalencia de conocimientos y prácticas adecuadas en lactancia materna y los principales factores asociados a la misma.

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en mujeres en periodo de lactancia y que factores están asociados?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN.**

El contar con un estudio del nivel de conocimientos y prácticas adecuadas en lactancia materna, así como de los factores relacionados a la misma, es importante para conocer la realidad local respecto a la lactancia. Primero con fines científicos para establecer una línea de base que oriente las políticas públicas y las estrategias sanitarias tanto nivel de planificación como de las unidades operativas de salud, fortaleciendo los factores identificados con asociación positiva y aminorando aquellos asociados negativamente. Logrando incrementar esta práctica saludable en la población ecuatoriana, práctica que como es bien conocido por todos, no sólo beneficia al niño al dotar de una fuente nutritiva eficaz y de prevención de enfermedades con impacto directo en el desarrollo físico, psicosocial e intelectual del niño, sino también beneficia a las familias al ser un alimento carente de costo y que fortalece los vínculos afectivos familiares.

Este trabajo se encuentra enmarcado dentro de las líneas de investigación de la Universidad de Cuenca en conjunto con las instituciones de salud local, donde se definió con carácter prioritario los aspectos relacionados con la nutrición infantil.



Finalmente, los resultados obtenidos por la presente investigación, serán difundidos mediante los medios informativos de la Universidad de Cuenca, tales como la plataforma virtual DSPACE para los trabajos de titulación, la revista científica de la Facultad de Ciencias Médicas y los medios informativos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.



## CAPITULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1 LACTANCIA MATERNA.

Se conoce como lactancia materna al acto de amamantar o dar leche de mama a un niño. <sup>2</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que se salvarán anualmente 220.000 vidas infantiles, si empezamos a amamantar a los niños en su primera hora de vida, dándole leche materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, posteriormente alimentación complementaria hasta los dos años. Es por esto, que la OMS promueve enérgicamente la lactancia materna exclusiva como la mejor forma de nutrición para los niños menores de dos años. <sup>2</sup> Además recomienda que la lactancia sea a libre demanda, tanto de día como de noche; que no se utilicen biberones, tetinas, ni chupones. <sup>3</sup>

Los conocimientos que poseen las mujeres son importantes para la práctica de amamantar, estos pueden ser obtenidos de la información que reciban de: la familia, amigas, servicios de salud y los medios de comunicación. <sup>1, 12, 14</sup>

El avance tecnológico y la industrialización han influenciado en la estructura familiar, al incorporar a la mujer al mundo laboral, <sup>7, 13</sup> “liberándola” de la importante tarea de amamantar, <sup>1</sup> a esto se suma la gran cantidad de publicidad de fórmulas lácteas infantiles y la falta de apoyo para desarrollar exitosamente la práctica del amamantamiento. <sup>12</sup>

La real academia de la lengua (RAE) define al conocimiento como el acto de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y



relaciones de las cosas (1). Extrapolando este término al conocimiento en lactancia materna podríamos intuir que la madre mediante el uso de sus facultades intelectuales puede consultar sobre la naturaleza, cualidades y las relaciones que tiene la lactancia materna. De igual forma la definición que trae la RAE sobre práctica se refiere al modo de hacer algo enseñado por los conocimientos (2), en este caso las práctica sobre lactancia corresponderían al nivel de destreza ejecutada por la madre al momento de amamantar a su niño.

Para el presente estudio definimos factores asociados a la lactancia materna exclusiva a aquellas situaciones que al estar presentes pueden favorecer o dificultar el conocimiento de la práctica adecuada sobre lactancia materna.

La práctica laboral asociada a baja producción de leche, el desconocimiento de cómo llevar a cabo la lactancia y de sus beneficios constituye una dificultad para la lactancia.<sup>3, 7</sup> Se ha observado en varios estudios mayor número de mujeres con niveles de conocimientos bajos sobre lactancia materna.<sup>13</sup> En el estudio realizado por Zapata en Perú, observa que solo el 36.67% de las mujeres tienen un conocimiento bueno sobre lactancia materna.<sup>15</sup>

Gorrita y Brito, evidencian que las mujeres más preparadas para la lactancia son aquellas mayores de 35 años; valores similares observa Estrada,<sup>1, 3</sup> en contraste al estudio realizado por Cardalda et al., en donde observan que las mujeres jóvenes daban de lactar por más tiempo.<sup>7</sup> En Colombia 2013, las madres adolescentes no amamantan de manera exclusiva, por presencia de dificultades en la práctica de amamantar.<sup>14</sup>

*(1) Real Academia Española. Definición de conocimiento.*

*(2) Real Academia Española. Definición de práctica*



Por otro lado, se observa mejores conocimientos en mujeres que han tenido más de 2 hijos, Oliver en su estudio observa como factor para la suspensión de la lactancia materna no haber administrado seno materno anteriormente,<sup>1, 3, 15, 16</sup> coincide con otro estudio realizado en España donde se menciona el amamantamiento anterior por un tiempo menor a 4 meses como riesgo de suspensión precoz de la lactancia materna exclusiva.<sup>17</sup>

También se ha observado buenos conocimientos en mujeres con parejas estables y en aquellas que han alcanzado un grado de escolaridad más alto.<sup>1, 3, 15</sup> Por otra lado Rodríguez et al., en su estudio observa que las mujeres preuniversitarias, mantienen por mayor tiempo la práctica de la lactancia, en contraste con las mujeres universitarias,<sup>11, 13</sup> probablemente por factores como la actividad laboral o docente que deben realizar estas mujeres, presentando abandono temprano o de no iniciar la lactancia materna, con la preparación previa de la madre para iniciar alimentación complementaria.<sup>3, 11</sup> Dentro del ámbito laboral Oliver menciona la importancia del apoyo a la mujer para mantener la lactancia materna, con flexibilidad de horarios o de ambientes adecuados para la extracción de la leche materna o si cabe la posibilidad de amamantar a los niños en el lugar de trabajo.<sup>16</sup>

Otro factor que influye en la lactancia materna son los problemas a nivel de las mamas, como el dolor mamario,<sup>12</sup> situación que radica en una técnica incorrecta de la lactancia y consecuentemente a un abandono precoz de la lactancia.<sup>7, 14</sup> Veramendi et al. en Perú, encuentra que el 11,8% de las mujeres realizaban prácticas adecuadas en lactancia y que prefieren la práctica de lactancia materna



sobre el uso de fórmulas; situación contraria encontrada en otros estudios realizados también en Latinoamérica. <sup>18, 19</sup> Otro aspecto relacionado a la suspensión de la lactancia exclusiva es la percepción materna de poca producción de leche, de igual manera la practica adecuada de amamantamiento se ve influenciada por el regreso al trabajo fuera de casa, haciendo que la mujer inicie alimentación complementaria o disminuya la frecuencia de administración de leche materna. <sup>16, 17</sup>

Además, el cansancio materno, relacionado con el trabajo realizado en el hogar o fuera, asociado a la falta de apoyo de los miembros de la familia para la realización de las obligaciones del hogar, además la presencia de enfermedad en la madre y la recomendación del médico como motivo de suspensión precoz de la lactancia materna. <sup>16, 17</sup>

La influencia de la pareja, abuelas del bebe y otras personas de su entorno corresponde un factor importante en la técnica y conocimientos de lactancia. <sup>16, 20</sup>

El principal estímulo que induce la producción de la leche es la succión del niño, por lo tanto, una mala técnica de lactancia y limitación en las tomas lleva a problemas en la producción de leche. <sup>13</sup> Siendo la baja producción de leche una causa de destete temprano, así como el rechazo o enfermedad del niño. El mantenimiento de la lactancia materna, se ve asociado a técnicas de succión adecuadas y ausencia de problemas mamarios. <sup>13, 20</sup>

La percepción materna del efecto de la lactancia sobre el aspecto estético, constituye un factor de abandono de la lactancia materna, lo que refleja que la información recibida ha sido insuficiente o inadecuada. <sup>11</sup>



Además, de los factores que llevan al abandono de la lactancia materna en edades tempranas del niño, tenemos factores que favorecen su mantenimiento, como el nivel de conocimiento, el apoyo de la pareja y de la familia, apoyo del médico, tiempo y el interés o deseo personal de brindar lactancia a su hijo,<sup>7, 13, 20</sup> Félix et al., en su estudio observaron que el 96.6% de las mujeres antes del parto deseaban dar de lactar a su niño, pero solo un bajo porcentaje lo continuó.<sup>17</sup>

Por esta razón a pesar del deseo de la madre de amamantar, es importante recalcar el valor de la información sobre lactancia que la madre recibe previo al parto, información que puede llegar desde el personal médico, vivencias de las mujeres de la familia, incluso de los medios de comunicación, constituyendo un dato importante para el mantenimiento de una lactancia materna exclusiva, como lo indica Oliver.<sup>16</sup>

La leche materna es un recurso natural, renovable, muy valioso, que permite que los niños estén sanos y seguros de sí mismos, al ser un recurso gratuito para la madre y para el país, surge la obligación de apoyar y mantener la lactancia materna,<sup>8</sup> además de los beneficios que provee entre los cuales tenemos el paso de anticuerpos de la madre al niño protegiéndole de enfermedades infecciosas reduciendo la morbilidad y mortalidad infantil, le provee de los nutrientes necesarios para su crecimiento, favorece el desarrollo sensorial y cognitivo, favorece el vínculo afectivo madre e hijo, además de beneficios a largo plazo como menor tasas de obesidad, diabetes mellitus e hipercolesterolemia en la edad adulta. También brinda beneficios a las madres



como disminución del riesgo de cáncer de ovario y de mama, reducción de peso y produce amenorrea espaciando los embarazos.

Un asesoramiento e información adecuada sobre lactancia materna, es básico para que las madres y las familias inicien y conserven prácticas óptimas de lactancia. <sup>2</sup>



## CAPÍTULO III

### OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Objetivo General.

Determinar los conocimientos y prácticas sobre Lactancia materna y factores asociados en mujeres en periodo de lactancia en el área urbana de Cuenca, 2014.

#### 3.2 Objetivos específicos

1. Describir las variables de edad, ocupación, nivel de instrucción, lugar de trabajo, estado civil, número de hijos, lactancia del último hijo, edad de suspensión y motivo de suspensión, fuente de información, periodo intergenésico, tiempo de inicio de trabajo o estudio luego del parto, apoyo de la pareja, influencia de la abuela del bebe, deseo de la madre antes del parto para dar de lactar, problemas al amamantar y percepción corporal.
2. Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en mujeres en periodo de lactancia.
3. Establecer la asociación entre lactancia materna y los factores asociados.

#### 3.3 HIPÓTESIS

Los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en mujeres en periodo de lactancia son regulares, y están asociados a edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, lugar de trabajo, número de hijos, si brindó lactancia materna al hijo anterior, edad y motivo de suspensión de lactancia materna, periodo intergenésico, persona que suministró información sobre lactancia



materna, deseo de la madre antes del parto para dar de lactar, apoyo de la pareja, influencia de las abuelas del bebe en la decisión de la madre de brindar lactancia, inicio del trabajo o estudio después del parto, problemas al amamantar y percepción corporal.



## CAPITULO IV DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio transversal.

### 4.2 Universo y Muestra.

El estudio se realizó en mujeres en período de lactancia que asisten a los centros y subcentros de salud del área urbana de Cuenca en el año 2014. Para el cálculo de la muestra se utilizó el programa Epidat 4.0, tomando como restricciones muestrales:

Prevalencia de conocimientos malos 19,9 %, población infinita, nivel de confianza 95 %, defecto del diseño 1 % y precisión 3 %, dando una muestra de 681 mujeres.

### 4.3 Asignación.

Para la asignación de los casos, dividimos la muestra para el número de Centros y Subcentros de Salud existentes en el área urbana de Cuenca (12 en total), y se obtuvo un número de mujeres para cada unidad de salud. En cada centro y subcentro se trabajó por 2 semanas para completar el tamaño de la muestra.

### 4.4 Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: madres en período de lactancia (primíparas o multíparas) que acudan a los centros y subcentros de salud en el área urbana de Cuenca, que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: problemas mentales que dificulten la comunicación para recolectar los datos.



#### **4.5 Área de estudio.**

El estudio se realizó en el área urbana de Cuenca, limitada al Norte con las parroquias de Llaqueo, Ricaurte, Sidcay, Checa, Sinincay; al Sur con El Valle, Turi y Baños; al Oeste con San Joaquín, Baños y Sayausí y al Este con Nulti y Paccha.

#### **4.6 Unidades de observación.**

Se tomaron a las mujeres en período de lactancia que asistieron a los centros y subcentros de salud del MSP del área urbana de Cuenca. Los cuales son: Centro de salud N° 1, Paraíso, Machangara, Totoracocha, Centro de salud N° 2, Terminal Terrestre, Barrial Blanco, Uncovía, Cebollar, Centro de Salud N° 3, Tomebamba, Centro de salud N° 4.

#### **4.7 Unidad de Análisis.**

Mujeres que acuden a las unidades del MSP para control de niño sano.

#### **4.8 Procedimiento de recolección de los datos.**

##### **4.8.1 Técnicas**

Se aplicó un cuestionario para la recolección de datos demográficos, factores asociados a lactancia materna y otro cuestionario validado sobre conocimientos y prácticas en lactancia materna en las mujeres en periodo de lactancia que asisten a los centros y subcentros de salud del área urbana de Cuenca.

##### **4.8.2 Instrumento**

Se utilizó dos instrumentos de medición:

Los instrumentos fueron elaborados por Ferro M y Flores y modificados por Zapata F.



**El primer instrumento** es un cuestionario sobre Nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva, consta de 10 preguntas, con un valor de 2 puntos cada uno, con un puntaje máximo de 20 puntos y un mínimo de 0 puntos. Las preguntas están referidas a las ventajas, importancia y tiempos que se brinda lactancia materna exclusiva.

**El segundo instrumento** es un cuestionario sobre Nivel de práctica de lactancia materna exclusiva consta de 5 preguntas, con un valor de 2 puntos por cada uno, con un puntaje máximo de 10 puntos y un mínimo de 0 puntos <sup>15</sup> (Anexo 1).

**Validación del instrumento:** los cuestionarios fueron validados por Ferro M y Flores y fueron usados en un estudio realizado en Lima Perú en la Universidad Mayor de San Marcos.

**Puntuación final de las variables del primer instrumento.**

Bueno: Cuando el puntaje es de 14 – 20.

Regular: Cuando el puntaje es de 7 – 13.

Deficiente: Cuando el puntaje es de 0 - 6.

**Puntuación final de las variables del segundo instrumento.**

Práctica adecuada: 6– 10 puntos

Práctica inadecuada: 0 – 5 puntos



#### 4.9 Tabulación y análisis.

Una vez recolectados los datos, estos fueron codificados en valores numéricos e ingresados en una base de datos en SPSS 15, para su tabulación.

Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas continuas tales como edad, número de hijos, periodo intergenésico, edad de suspensión de la lactancia materna, inicio de actividad después del parto, se obtuvo medias y desviaciones estándares.

Para las variables cualitativas dicotómicas y politómicas se obtuvo frecuencias y porcentajes.

Para el análisis inferencial los datos se ordenaron en tablas tetracóricas, considerando como variables dependientes: nivel de conocimientos (dicotomizado como adecuados si tenían 14 o más puntos, e inadecuados los valores inferiores), y prácticas de lactancia (dicotomizado como adecuadas si tenían 6 o más puntos o inadecuadas los valores inferiores). Las variables independientes para cada una fueron: edad, ocupación, nivel de instrucción, lugar de trabajo, estado civil, número de hijos, lactancia del último hijo, edad de suspensión y motivo de suspensión, fuente de información, periodo intergenésico, influencia de la abuela, tiempo de inicio de trabajo o estudio luego del parto, apoyo de la pareja, deseo de la madre antes del parto para dar de lactar, problemas al amamantar, percepción corporal; cada una de las cuales fue dicotomizada como consta en la operacionalización de variables.



De cada una de las tablas tetracóricas, se obtuvo la razón de prevalencias (RP), y se consideró asociación positiva con valores mayores a 1, asociación negativa con valores menores a 1 y sin asociación estadística con valores iguales a 1; se obtuvo además los intervalos de confianza al 95 %, considerándolo adecuado cuando sus valores no incluían la unidad, y los valores de p considerando que existe diferencia estadísticamente significativa con valores menores a 0,05.

Los datos se presentan en tablas.

#### **4.10 Operacionalización de variables (Anexo 2)**

#### **4.11 Manejo Bioético de los datos**

Para el estudio se solicitó el permiso correspondiente por escrito a las directoras del área de salud N° 2, Dra. Paola Vera y a la Directora del distrito de salud N° 01, Dra. Janeth Román. (Anexo 3). También se solicitó el consentimiento informado a todas las madres investigadas (Anexo 4).

Los datos que se entregan fueron obtenidos con total veracidad y pueden ser verificados por la Facultad de Ciencias Médicas, por la comisión de Bioética o por el Ministerio de Salud Pública, y podrán ser utilizadas por las estancias pertinentes en beneficio de la colectividad.

La información recolectada 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.



## **CAPÍTULO V**

### **RESULTADOS**

En total se analizaron 681 madres en período de lactancia; el promedio de edad del grupo fue de 26,3 años ( $\pm 6,52$ ). La edad promedio de suspensión de la lactancia fue de 16,35 meses postparto ( $\pm 10,3$ ); el periodo inter-genésico promedio desde el parto previo fue de 32,13 meses ( $\pm 41,5$ ); el número de hijos promedio fue de 1,91 ( $\pm 1,1$ ); el tiempo promedio de inicio de actividades (trabajo o estudio) luego del parto fue de 2,78 meses ( $\pm 5,6$ ).

A continuación se presentan las principales variables demográficas del estudio:



**Tabla N°.1 Tabla basal. Distribución de madres en periodo de lactancia de acuerdo a principales variables demográficas en el área urbana de Cuenca.**

**2014**

<b>VARIABLE</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Estado Civil</b>		
Casada	329	48,3
Soltera	118	17,3
Divorciada	18	2,6
Viuda	3	0,4
Unión libre	213	31,3
<b>Instrucción</b>		
Primaria	184	27,0
Secundaria	339	49,8
Superior	156	22,9
Ninguna	2	0,3
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	429	63,0
Comerciante	60	8,8
Domésticas	17	2,5
Estudiantes	84	12,3
Otro	91	13,4
<b>Lugar de trabajo: en casa</b>	<b>477</b>	<b>70,0</b>

**Fuente:** base de datos. **Elaboración:** Marisol Vázquez Z.

Como se aprecia en la tabla N°.1 respecto al estado civil, la mayoría eran casadas con el 48,3 % seguida de unión libre (31,3 %), el menor porcentaje correspondía a viudas con el 0,4 %.

Respecto a instrucción, el mayor porcentaje (49,8 %) corresponde a secundaria, seguido por primaria (27 %), existiendo un 0,3 % de madres analfabetas. De acuerdo a la ocupación el 63 % eran amas de casa, el menor porcentaje correspondió a empleadas domésticas con el 2,5 %; el 70 % trabajan dentro de su casa.



**Tabla Nº.2 Distribución de madres en periodo de lactancia de acuerdo a principales variables clínicas en el área urbana de Cuenca. 2014**

VARIABLE	No.	%
<b>Lactancia materna al hijo anterior</b>	371	92,3
<b>Motivo de suspensión de lactancia</b>		
Nuevo embarazo	63	16,2
Poca producción de leche	59	15,1
Rechazo del bebe	57	14,6
Orden médica	28	7,2
Recomendación familiar	17	4,4
Enfermedad materna	14	3,6
Enfermedad del niño	6	1,5
Cansancio de la madre	53	13,6
Dolor al amamantar	3	0,8
Trabajo fuera del hogar	43	11,0
Ninguna	47	12,1
<b>Deseo de madre para dar de lactar</b>	659	96,8
<b>Apoyo de la pareja</b>	598	87,8
<b>Influencia de las abuelas del bebe en la decisión de amamantar.</b>	465	68,3
<b>Problemas al amamantar</b>	104	15,3
Dolor mamario		
Mastitis	72	10,6
Congestión mamaria	28	4,1
Pezones agrietados	94	13,8
Pezones invertidos	10	1,5
Ningún problema	416	61,1
<b>Percepción corporal (mejorada)</b>	414	60,8
<b>Persona que suministró información sobre lactancia</b>		
Madre	335	49,2
Abuela	34	5,0
Amigas	21	3,1
Médico	479	70,3
Otro	47	6,9
Ninguna	56	8,2

**Fuente:** base de datos. **Elaboración:** Marisol Vázquez Z.



Como se aprecia en la tabla N<sup>o</sup>.2 el 92,3 % de madres dieron de lactar a su hijo anterior; el motivo más frecuente de suspensión de la lactancia es un nuevo embarazo (16,2 %), seguido de hipogalactia con un 15,1 %. Respecto al deseo de la madre para dar de lactar, un 96,8 % lo deseaban y un 87,7 % recibieron apoyo de su pareja. Las abuelas influyeron en la decisión de dar de lactar en un 68,3 %. Los problemas al amamantar más frecuentes fueron el dolor mamario (15,3 %) y pezones agrietados (13,8 %). Respecto a la percepción corporal secundaria al amamantamiento, un 60,8 % sintieron su imagen mejorada. Finalmente, de acuerdo a la información suministrada a la madre sobre lactancia, el 70,3 % fue dada por un médico, un 49,2 % recibieron además información de parte de su madre.

**Tabla N<sup>o</sup>. 3 Distribución de madres en periodo de lactancia de acuerdo al nivel de conocimientos y prácticas en lactancia materna en el área urbana de Cuenca. 2014**

VARIABLE	N <sup>o</sup>	%
<b>Conocimientos</b>		
Bueno	232	34,1
Regular	359	52,7
Deficiente	90	13,2
<b>Prácticas</b>		
Adecuadas	427	62,7
Inadecuadas	254	37,3

**Fuente:** base de datos. **Elaboración:** Marisol Vázquez Z.

Como se aprecia en la tabla N<sup>o</sup>. 3; el nivel de conocimientos de las mujeres en el área urbana de Cuenca en el 52,7 % corresponde un nivel de conocimiento



regular, seguido de un nivel de conocimiento bueno en 34,1 %. En relación a las prácticas en lactancia materna se evidencia que la mayoría de las mujeres tienen prácticas adecuadas con un 62,7 %.

**Tabla Nº. 4 Distribución de madres en período de lactancia de acuerdo a nivel de conocimientos según variables demográficas en el área urbana de Cuenca. 2014**

VARIABLE	CONOCIMIENTO		RP	IC95%	VALOR P
	ADECUAD O N=232	INADECUAD O N=449			
<b>Edad</b>					
<20 años	41/102	61/102	0,89	0,75-1,06	0,1566
<b>Estado Civil</b>					
Soltera	36/118	82/118	1,07	0,93-1,22	0,3696
<b>Instrucción</b>					
Analfabeta	1/2	1/2	0,76	1,99- 0,03	0,6342
Analfabeta y Primaria	56/186	130/186	1,08	0,97-1,22	0,1813
Superior	55/156	101/156	1,05	0,82-1,33	0,7212
<b>Ocupación</b>					
Amas de casa y domesticas	152/446	294/446	1,00	0,80-1,25	0,9920
Amas de casa	145/429	284/429	0,98	0,79-1,21	0,8473
<b>Lugar de trabajo</b>					
Casa	164/477	313/477	1,03	0,82-1,30	0,7914

**Fuente:** base de datos. **Elaboración:** Marisol Vázquez Z.

Como se evidencia en la tabla Nº.4 mayor cantidad de mujeres con conocimientos inadecuados, sobretodo relacionado al tipo de instrucción (analfabeta y primaria), ocupación de las madres (amas de casa y domesticas) y lugar de trabajo (casa).



Tabla N°. 5 Distribución de madres en período de lactancia de acuerdo a nivel de conocimientos según variables clínicas en el área urbana de Cuenca. 2014

VARIABLE	CONOCIMIENTO		RP	IC95%	VALOR P
	ADECUAD O N=232	INADECUAD O N=449			
<b>Espacio intergenésico</b>					
=< 1año	13/39	26/39	0,99	0,62-1,59	0,9807
=< 2años	40/104	64/104	1,21	0,90-1,64	0,2101
=< 3años	58/157	71/228	1,19	0,90-1,57	0,2358
=< 4años	79/216	137/216	1,24	0,92-1,65	0,1294
=< 5años	92/256	160/252	1,31	0,95-1,80	0,0858
=< 6años	104/298	194/298	1,21	0,84-1,75	0,2839
<b>Número de hijos previos</b>					
Cero (primípara)	104/298	194/298	1,04	0,85-1,29	0,6862
<b>Lactancia anterior</b>					
Si	123/371	284/371	0,77	0,42-1,44	0,5649
<b>Edad de suspensión de lactancia</b>					
=< 6 meses	20/60	40/60	1,01	0,83-1,23	0,9380
<b>Motivo de suspensión de lactancia</b>					
Sin justificación médica	119/357	238/357	1,04	0,78-1,38	0,7974
<b>Deseo de madre de dar de lactar</b>					
Si	228/659	431/659	1,9	0,78-4,65	0,1102
<b>Apoyo de la pareja</b>					
Si	215/598	383/598	1,76	1,13-2,72	0,0053*
<b>Influencia de las abuelas</b>					
Si	159/465	306/465	1,01	0,81-1,27	0,9189
<b>Inicio de actividad</b>					
Antes de los 3 meses postparto	200/537	337/537	0,81	0,72-0,9	0,0007*
<b>Problemas al</b>					



<b>amamantar</b>					
Dolor	38/104	66/104	1,09	0,82-1,44	0,5635
Mastitis	27/72	45/72	1,11	0,81-1,53	0,5160
Congestión	8/28	20/28	0,83	0,46-1,51	0,5311
Pezones agrietados	31/94	63/94	0,96	0,71-1,31	0,8103
Pezones invertidos	4/10	6/10	1,18	0,55-2,53	0,6902
Ninguno	144/416	272/416	1,04	0,84-1,29	0,7054
<b>Percepción corporal</b>					
Mejorada	131/414	283/414	0,84	0,68-1,03	0,096
<b>Persona que suministró información sobre lactancia</b>					
Madre	104/335	231/335	0,84	0,68-1,04	0,1014
Abuela	14/34	20/34	1,22	0,81-1,85	0,3699
Amigas	9/21	12/21	1,27	0,77-2,10	0,3883
Médico	172/479	307/479	1,21	0,95-1,54	0,1186
Otro	11/47	36/47	0,67	0,4-1,14	0,1101
Ninguno	22/56	34/56	1,17	0,83-1,65	0,3901

**\*Existen diferencias estadísticamente significativas**

**Fuente:** base de datos. **Elaboración:** Marisol Vázquez Z.

Como se evidencia en la tabla N° 5 el apoyo de la pareja a la madre, se asocia positivamente con conocimientos adecuados en lactancia materna ( $p = 0,0053$ ); de modo contrario, el inicio de la actividad materna (trabajo o estudio), antes de los 3 meses del postparto se asocia negativamente con conocimientos adecuados ( $p = 0,0007$ ).



**Tabla N°.6 Distribución de madres en periodo de lactancia de acuerdo a prácticas según variables demográficas en el área urbana de Cuenca. 2014**

VARIABLE	PRÁCTICAS		RP	IC95%	VALOR P
	ADECUADO N=427	INADECUADO N=254			
<b>Edad</b>					
<20 años	66/102	36/102	1,04	0,89-1,21	0,6499
<b>Estado Civil</b>					
Soltera	62/118	56/118	0,81	0,68-0,97	0,012*
<b>Instrucción</b>					
Analfabeta	2/2	0/2	1,60	1,51-1,59	0,2750
Analfabeta y Primaria	112/186	74/186	0,95	0,83-1,08	0,4407
Superior	100/156	56/156	1,03	0,90-1,18	0,6803
<b>Ocupación</b>					
Amas de casa y domesticas	277/446	169/446	0,97	0,86-1,10	0,6586
Amas de casa	266/429	163/429	0,97	0,86-1,09	0,6234
<b>Lugar de trabajo</b>					
Casa	295/477	182/477	0,96	0,84-1,08	0,4794

**\*Existen diferencias estadísticamente significativas.**

**Fuente:** base de datos. **Elaboración:** Marisol Vázquez Z.

Como se aprecia en la tabla N°. 6, el estado civil soltera, se asocia negativamente con prácticas adecuadas en lactancia materna (p 0,012).



**Tabla Nº.7 Distribución de madres en periodo de lactancia de acuerdo a prácticas según variables clínicas en el área urbana de Cuenca. 2014**

VARIABLE	PRÁCTICAS		RP	IC95%	VALOR P
	ADECUAD O N=427	INADECUAD O N=254			
<b>Espacio intergenésico</b>					
=< 1 año	25/39	14/39	1,02	0,79-1,30	0,8930
=< 2 años	69/104	35/104	1,07	0,91-1,26	0,4243
=< 3 años	100/157	57/228	1,02	0,87-1,19	0,8455
=< 4 años	137/216	79/216	1,01	0,87-1,18	0,8870
=< 5 años	158/252	94/252	0,98	0,84-1,15	0,8147
=< 6 años	189/298	109/298	1,02	0,85-1,23	0,8178
<b>Número de hijos previos</b>					
Cero (primípara)	107/177	70/177	0,92	0,79-1,08	0,3174
<b>Lactancia anterior</b>					
Si	231/371	140/371	0,73	0,58-0,91	0,0746
<b>Edad de suspensión de lactancia</b>					
=< 6 meses	40/60	20/60	1,07	0,88-1,31	0,5032
<b>Motivo de suspensión de lactancia</b>					
Sin justificación médica	226/357	131/357	1,04	0,77-1,42	0,7846
<b>Deseo de madre de dar de lactar</b>					
Si	410/659	249/659	0,81	0,64-1,02	0,1511
<b>Apoyo de la pareja</b>					
Si	384/598	214/598	1,24	1,0-1,54	0,0285*
<b>Influencia de las abuelas</b>					
Si	298/465	177/465	1,07	0,94-1,22	0,2731
<b>Inicio de actividad</b>					
Antes de los 3 meses posparto	348/537	189/537	1,18	1,01-1,39	0,0284*
<b>Problemas al amamantar</b>					
Dolor	68/104	36/104	1,05	0,9-1,23	0,5388
Mastitis	45/72	27/72	1,00	0,82-1,20	0,9701
Congestión	18/28	10/28	1,03	0,77-1,36	0,8596



Pezones agrietados	59/94	35/94	1,00	0,85-1,18	0,9889
Pezones invertidos	6/10	4/10	0,96	0,57-1,59	0,8588
Ninguno	260/416	156/416	0,99	0,88-1,12	0,8914
<b>Percepción corporal</b>					
Mejorada	251/414	163/414	0,92	0,82-1,03	0,1634
<b>Persona que suministró información sobre lactancia</b>					
Madre	200/335	135/335	0,91	0,81-1,02	0,1111
Abuela	26/34	8/34	1,23	1,01-1,50	0,0880
Amigas	15/21	6/21	1,14	0,87-1,51	0,4012
Médico	294/479	185/479	0,94	0,83-1,05	0,2712
Otro	23/47	24/47	0,77	0,57-1,03	0,0620
Ninguno	44/56	12/56	1,28	1,10-1,49	0,0155*

\*Existen diferencias estadísticamente significativas.

**Fuente:** base de datos. **Elaboración:** Marisol Vázquez Z.

Como podemos apreciar en la tabla N°. 7, el apoyo de la pareja a la madre, se asocia positivamente con prácticas adecuadas ( $p$  0,0285); el inicio de actividad materna (trabajo o estudio) antes de los 3 meses del postparto se asocia positivamente con prácticas adecuadas de lactancia ( $p$  0,0284); finalmente, el no haber obtenido información respecto a la lactancia se asocia positivamente con prácticas adecuadas de lactancia ( $p$  0,0155).

### 5.1 Contraste de Hipótesis:

Se pudo demostrar nuestra hipótesis de trabajo únicamente respecto a la asociación entre conocimientos en lactancia materna y factores tales como: el apoyo de la pareja, el inicio de la actividad materna antes de los 3 meses postparto y la asociación entre prácticas en lactancia materna y factores como: el apoyo de la pareja, el inicio de actividad materna antes de los 3 meses postparto y



el no haber obtenido información respecto a la lactancia. Los otros factores planteados en la hipótesis no pudieron ser demostrados.



## CAPÍTULO VI DISCUSIÓN

Fueron incluidas 681 madres en periodo de lactancia, el mayor porcentaje se encuentra en un rango de conocimientos regulares (52,7 %), resultados similares a los encontrados por Zapata F (50 %) <sup>15</sup>, lo que contrasta al estudio realizado por Gorrita y Brito quienes encontraron un 83,3 %. <sup>1</sup> Camargo et al., en su estudio encuentra que las madres con conocimiento regulares tuvieron dos veces más riesgo de suspensión precoz de la lactancia materna exclusiva. <sup>21</sup> Situación que nos hace comprender la necesidad de que los médicos y el personal de salud brinden información sobre lactancia.

En nuestro estudio, la edad promedio de suspensión de la lactancia fue de 16,35 meses postparto ( $\pm 10,3$ ), Coronado et al, menciona en su estudio la revisión de la Organización mundial de la salud, con 22,6 meses de edad media de suspensión, considerando que el mantenimiento de la lactancia se asocia con varios factores que pueden ser modificados para una lactancia materna exitosa. <sup>22</sup>

En nuestro estudio no se encontró asociación entre nivel de conocimientos y factores como: edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación; en contraste al estudio realizado por Garmendia, quien encontró que factores como escolaridad se asocia con un nivel de conocimiento bueno sobre lactancia materna <sup>20</sup>. Difiere también de lo encontrado por Zapata, donde el nivel de conocimientos se asocia positivamente con los factores mencionados, en tanto que se asocia de forma negativa con la primiparidad, baja instrucción y edad joven. <sup>15</sup>

Relacionado a la edad, encontramos que el mayor número de mujeres menores 20 años presentaron conocimiento inadecuados, lo que podría ser corroborado por



Estrada et al. quienes indican que las madres más jóvenes no presentan mucho interés en adquirir información sobre la lactancia.<sup>3</sup>

Encontramos que el 92,3 % de madres dieron de lactar a su hijo anterior, esto no evidenció una asociación positiva con los conocimientos y prácticas en lactancia, condición que contrastan Garmendia y Niño (OR 5,4, 95 % IC 2,2-13,2), una experiencia previa se asocia a una lactancia exitosa.<sup>11. 20</sup> Oliver indica también que una experiencia anterior positiva de lactancia, favorece al mantenimiento de la lactancia materna.<sup>16</sup>

Se obtuvo el 62,7 % con prácticas adecuadas en lactancia materna, resultados diferentes encontró Zapata F, prácticas inadecuadas 75 %, porcentaje que podría ser explicada porque su estudio incluyó solo a madres primíparas.<sup>15</sup>

El inicio de actividad materna (trabajo o estudio) antes de los 3 meses del postparto se asocia positivamente con prácticas adecuadas en lactancia (valor p: 0,0284); lo que contrasta con Zapata, quien encontró un porcentaje alto de prácticas inadecuados asociado a trabajo fuera del hogar, lejos de los hijos,<sup>15</sup> situación que debe ser interpretada con cautela.

El estado civil soltero, se asoció negativamente con prácticas adecuadas en lactancia (valor p: 0,012), en contraste a recibir apoyo de la pareja que se relaciona positivamente con prácticas adecuadas (valor p: 0,0285); similares resultados encontraron Estrada et al., Gamboa et al. y Zapata entre el estado civil soltera y no contar con apoyo de la pareja.<sup>3, 6, 15</sup>

La edad promedio de suspensión de la lactancia en los niños fue de 16,35 meses, valores similares al rango encontrado por Gamboa (16,7 a 22,2 meses).<sup>6</sup>



El motivo más frecuente de suspensión de la lactancia materna es un nuevo embarazo, seguido de hipogalactia; Niño et al, reflejaron entre los motivos de destete: la decisión materna, percepción de la madre de que el niño se queda con hambre, problemas estéticos, menos frecuente la salud del niño y ocupación materna.<sup>11</sup> Sumado a estos factores Félix et al, menciona también enfermedad materna y recomendación médica para un destete precoz.<sup>17</sup>

El 96,8 % de las madres, desearon dar de lactar, valores cercanos son mencionados por Estrada et al, quienes mencionan que en países Europeos cerca del 75 % de las mujeres desean dar de lactar, pero que solo el 60 % de las mujeres lo hacen, situación apoyada por la desinformación de los beneficios y por el corto periodo de permiso luego del parto,<sup>3</sup> situación similar encontrado por Félix et al, en su estudio.<sup>17</sup>

El dolor mamario (15,3 %) y pezones agrietados (13,3 %) son los problemas al amamantar, más frecuentes que encontramos. Resultados similares encontraron Gamboa et al., además de mastitis, pezones invertidos y producción de leche insuficiente.<sup>6</sup> Ulunque et al. señalaron que un 30% de madres en periodo de lactancia presentaron problemas en la glándula mamaria.<sup>23</sup>

El 70,3 % de las madres recibieron información sobre lactancia materna, por parte de un médico, pero encontramos una asociación positiva entre no recibir ninguna información con prácticas adecuadas (valor p: 0,011), situación que debe ser interpretada con cautela, ya que estudios revisados como el de Zapata y Estrada et al., refieren que el mayor acercamiento de las madres con los servicios de salud se asoció con una mejor orientación en lactancia materna.<sup>3, 15</sup>



El 68,3 % de las mujeres recibieron influencia de las abuelas del bebe en la decisión para dar de lactar, Gamboa et al. encontraron que el 64,6% de las mujeres en periodo de lactancia recibió información de sus familiares. <sup>6</sup>



## CAPÍTULO VII

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 7.1 CONCLUSIONES

1. El estudio incluyó en su mayoría mujeres jóvenes, con parejas estables, amas de casa, con nivel de educación secundaria.
2. La mayoría de las madres deseaban dar de lactar a su hijo, la información sobre lactancia materna la obtuvieron de los médicos, madre y abuelas.
3. Un porcentaje mayor de mujeres presentan un nivel de conocimiento regular, con prácticas adecuadas.
4. Entre los factores asociados a conocimiento y práctica de lactancia materna se encontró: estado civil soltera, apoyo de la pareja, inicio de la actividad materna (trabajo o estudio) antes de los 3 meses postparto y finalmente el no haber obtenido información respecto a la lactancia se asocia positivamente con prácticas adecuadas de lactancia. El resto de factores estudiados no se encontró asociación estadística significativa.



## 7.2 RECOMENDACIONES

1. Los resultados obtenidos en el presente estudio deben ser difundidos para orientar estrategias sanitarias en las unidades operativas de salud, con el fin de hacer énfasis sobre los factores identificados con asociación positiva y aminorar aquellos asociados negativamente con la lactancia materna.
2. Enfatizar en la importancia del control del niño sano con los padres del niño, ya que se ha constatado la importancia del apoyo de la pareja en la lactancia materna.
3. Se recomienda realizar intervenciones educativas continuas sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, factores que se asocian con el mantenimiento de la lactancia, así como enseñar técnicas adecuadas para amamantar.
4. Fomentar la investigación sobre lactancia materna en instituciones de salud (rurales y en centros de salud privados) con afluencia de mujeres en edad fértil, para poder educar de manera oportuna.



### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Gorrita R, Brito D. Deseos, aptitudes y conocimientos de las gestantes sobre lactancia materna: algunos factores asociados. Revista de Ciencias Médicas La Habana. 2011.
2. OMS. Beneficios de la lactancia. [Online].; 2013 [cited 2013. Available from: [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/).
3. Estrada J, Amargós J, Reyes B, Guevara A. Intervención educativa sobre lactancia materna . [Online].; 2009 [cited 2013 Septiembre 23. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v14n2/amc090210.pdf>.
4. Escalona María VMEASFVYGA. Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna.: Salus; 2012.
5. Ashiyama J, Vega J. Lactancia materna continuada y entrenamiento en alimentación complementaria en la prevención del riesgo de talla baja en lactantes de 12 meses, Hospital II Pucallpa 2010-2011. [Online].; 2013 [cited 2013 Septiembre 23. Available from: <http://www.pediatriaperu.org/images/stories/vol.%2066%20n%201%20-%20enero%20->.
6. Gamboa Edna LNPGGK. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. [Online]. Bucaramanga- Colombia; 2008 [cited 2013 Septiembre. Available from:



<http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v35n1/art06.pdf>.

7. Cardalda E, Martínez J, Alcalá A, Talavera J, Hernández S, Dávila M, et al. Factores facilitadores y dificultades para una lactancia exitosa en diferentes grupos ocupacionales de madres puertorriqueñas. [Online].; 2012 [cited 2013 Septiembre 23. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?>.
8. UNICEF. Lactancia Materna. [Online].; 2012 [cited 2013 Septiembre. Available from: [http://www.unicef.org/ecuador/Manual\\_lactancia\\_materna\\_web\\_1.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf).
9. UNICEF. Un acto de amor y de supervivencia infantil: La Lactancia Materna. [Online].; 2013 [cited Agosto. Available from: [http://www.unicef.org/ecuador/health\\_nutrition\\_23773.htm](http://www.unicef.org/ecuador/health_nutrition_23773.htm).
- 10 Kramer ea. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial: A randomized trial in .. the Republic of Belarus. Journal of the American Medical Association. 2001;; p. 413-420.
- 11 Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. . Rev. chil. pediatr. 2012;; p. 161-169..
- 12 Rodríguez J, Acosta N. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en . población pobre de áreas urbanas de Colombia. Rev. salud pública. 2008;; p. 71-84.
- 13 Rodríguez C, Prieto M, Payan M, Quezada M. Intervención educativa sobre lactancia materna. [Online].; 2010 [cited 2013 Octubre 8. Available from:



- . [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102)
- 14 Forero Y, Isaacs M, Rodríguez S, Hernández J. La lactancia materna desde la . perspectiva de madres adolescentes de la ciudad de Bogotá , Biomedica. [Online].; 2013 [cited 2013 Septiembre 23. Available from: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1470/1791>.
- 15 Zapata F. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva de madres . primíparas en el hospital de apoyo nivel II. [Online].; 2011 [cited 2013 Agosto. Available from: : <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/21736.pdf>
- 16 Oliver A, El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores . de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia. Universidad de Alicante. 2012. Disponible en: [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23524/1/Tesis\\_Oliver.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23524/1/Tesis_Oliver.pdf)
- 17 . Félix J, Caldera E, Sotelo E. Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Pediatría de México Vol. 13 Núm. 2 - 2011 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2011/pm112b.pdf>.
- 18 Veramendi L, Zafra TJUL, Villa S. Conocimientos, actitudes y prácticas de . lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. [Online].; 2012 [cited 2013



Septiembre 23. Available from: <http://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL>.

19 Bartick M, Reyes C. Pubmed. [Online].; 2012 [cited 2013 Octubre 9. Available . from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22007765>.

20 Garmendia S. Conocimientos actitudes y practicas sobre lactancia materna de . las madres de niños menores de seis meses que acuden a consulta externa de pediatría del Hospital Militar Escuela Alejandro Dávila Bolaños. [Online].; 2011 [cited 2013 Septiembre. Available from: [http://www.minsa.gob.ni/index.php?option=com\\_remository&Itemid=52&func=startdown&id=8511](http://www.minsa.gob.ni/index.php?option=com_remository&Itemid=52&func=startdown&id=8511).

21. Camargo F, Latorre J, Porrás A. FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 16, No.1, enero - junio 2011, págs. 56 - 72 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a04.pdf>

22. Coronado m, Sanchez O, Rodriguez A, gorrita R. CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES DE LOS SEIS MESES EN SAN JOSE DE LAS LAJAS. SAN JOSE DE LAS LAJAS. 2011 Disponible en: <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna.pdf>

23. Ulunque Á, Guisbert E, Vairo JC, Vargas A, Santander A. Conocimiento sobre lactancia materna en madres de los Centros de Salud Pacata y Jaihuayco del 2008 al 2009. [Online].; 2009 [cited 2013 Septiembre. Available from:



<http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v13n2/a05.pdf>.

24 Mini E, Joece B, Lesly A, Liz C, Elsa C, Emily D, et al. Conocimientos, actitudes . y prácticas sobre la lactancia materna. [Online].; 2010 [cited 2013. Available from: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/v>.

25 Cadena L, Benavides D. CONOCIMIENTOS, APTITUDES Y PRACTICAS . SOBRE LACTANCIA. [Online].; 2010 [cited 2013 Agosto. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/723/1/06%20ENF%20%20423%20TESIS.pdf>

26 Mendoza J, Bueno W, Santos C, Lorenzo H, Heredia Á, Sánchez F. . Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en mujeres con hijos menores de 3 años en la comunidad los Cocos de Pedro Brand. [Online].; 2009 [cited 2013 Septiembre. Available from: <http://www.bvs.org.do/revistas/rmd/2009/70/01/RMD-2009-70-01-080-084.pdf>.

27 Naranjo R. Diseño de un manual educativo en lactancia materna dirigido a las . madres de los niños que asisten a la guardería “Estrellitas del mañana”. [Online].; 2011 [cited 2013 Septiembre. Available from: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1588/1/64T00048.pdf>.

28 Camargo F. Asociación entre la edad materna y el abandono de la lactancia . materna exclusiva en Bucaramanga. [Online].; 2013 [cited 2013 Septiembre 23. Available from: <http://hdl.handle.net/123456789/10012>.



- 29 Tomico del Río M. Taller de lactancia materna. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. . 2013. 2013;; p. 109-16. Disponible en: [http://www.pap.es/files/1116-1483-pdf/13\\_sup22\\_pap.pdf](http://www.pap.es/files/1116-1483-pdf/13_sup22_pap.pdf)
- 30 Campañá A, Esposito N, Spoturno J. Categoría Relato de Experienci, Creencias . sobre la lactancia materna. [Online].; 2012 [cited 2013 Septiembre 23. Available from: <http://www.scielo.org.ar/pdf/diaeta/v30n139/v30n139a07.pdf>.
- 31 Flores M, Ferro H. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con . factores socio-culturales en puérperas del iemp de Octubre a Diciembre del 2005. [Online].; 2006 [cited 2013 Agosto.



ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 ESCUELA DE MEDICINA  
 POSGRADO DE PEDIATRIA  
 CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y FACTORES ASOCIADOS  
 EN MUJERES EN PERIODO DE LACTANCIA EN EL AREA URBANA, CUENCA  
 DATOS GENERALES: HISTORIA CLINICA:

NOMBRE: _____ EDAD: _____ FORMULARIO N° _____	
PARROQUIA: _____ UNIDAD DE SALUD: _____	
ESTADO CIVIL: CASADA: _____ SOLTERA: _____ DIVORCIADO: _____ VIUDA: _____ UNION LIBRE: _____	GRADO DE INSTRUCCIÓN: PRIMARIA: _____ SECUNDARIA: _____ SUPERIOR: _____ NINGUNA: _____
OCUPACION: AMA DE CASA: _____ COMERCIANTE: _____ DOMESTICAS: _____ ESTUDIANTES: _____ OTRO: _____	LUGAR DE TRABAJO: CASA: _____ FUERA DE CASA: _____
	PERIODO INTERGENESICO: _____ meses
	NUMERO DE HIJOS: _____
	DESEO DE LA MADRE PARA LACTAR: SI: _____ NO: _____
LACTANCIA MATERNA AL HIJO ANTERIOR: SI: _____ NO: _____	APOYO DE LA PAREJA: SI: _____ NO: _____
EDAD DE SUSPENSION: _____ MESES MOTIVO: NUEVO EMBARAZO: _____ POCA PRODUCCION DE LECHE: _____ RECHAZO DEL BEBE: _____ ORDEN MEDICA: _____ RECOMENDACIÓN FAMILIAR: _____ ENFERMEDAD MATERNA: _____ ENFERMEDAD DEL NIÑO: _____ CANSANCIO DE LA MADRE: _____ DOLOR AL AMAMANTAR: _____ TRABAJO FUERA DEL HOGAR: _____ NINGUNO _____	INFLUENCIA DE LAS ABUELAS DEL BEBE EN SU DECISIÓN DE LACTAR: SI: _____ NO: _____
	TIEMPO DE INICIO DEL TRABAJO O ESTUDIO DESPUES DEL PARTO: _____ meses.
	PROBLEMAS AL AMAMANTAR: DOLOR MAMARIO: _____ MASTITIS: _____ CONGESTION MAMARIA: _____ PEZONES AGRIETADOS: _____ PEZONES INVERTIDOS: _____ NINGUNO _____
	PERCEPCION CORPORAL MEJORADO: _____ DESMEJORADO: _____
	PERSONA QUE SUMINISTRÓ INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA: MADRE: _____ ABUELA: _____ AMIGAS: _____ MÉDICO: _____ OTRO _____ NINGUNO: _____

RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_



---

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

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

**INSTRUCCIONES:**

Mediante el presente cuestionario, 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 bebe 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 expresar 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**



**CUESTIONARIO DE NIVEL DE PRÁCTICA EN LACTANCIA MATERNA EN MUJERES EN PERIODO DE LACTANCIA EN EL AREA URBANA DE CUENCA**

**INSTRUCCIONES:** Mediante el presente cuestionario, conteste la respuesta que usted considere correcta. Le garantizamos confiabilidad y anonimato de la información que nos brinda.

1. Según los siguientes recuadros para Usted cual sería la forma correcta de amamantar a su bebe:



A ( )



B ( )

**PRACTICA ADECUADA: b**

2. Según los recuadros siguientes para Usted cual es la posición correcta para lactar:



A ( )



B ( )

**PRACTICA ADECUADA: b**

3. Qué tipo de lactancia le brindaría Usted a su bebe:

- a) Lactancia materna exclusiva
- b) lactancia artificial
- c) lactancia materna y artificial

**PRACTICA ADECUADA: a**

4. Por cuál de las mamas Usted empieza nuevamente a darle de lactar al bebe:

- a) Empezará dar de lactar por cualquier seno.
- b) Iniciará por la mama que no estuvo lactando anteriormente.
- c) Empezaría dar de lactar por la que terminó anteriormente.
- d) No sabe.

**PRACTICA ADECUADA: b**

5. Como interrumpe Usted la succión de su bebe:

- a) Jala el pezón para que le bebe suelte.
- b) Introduce un dedo en su boquita para que suelte el pezón.
- c) No sabe.

**PRACTICA ADECUADA: b**

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**ANEXO 3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS  
VARIABLES**

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la persona encuestada hasta la actualidad.	Tiempo que ha vivido una persona.	Cálculo de años cumplidos referido por la mujer encuestada.	Númerica
Unidad de salud	Edificio destinado a la atención sanitaria de la población que cuenta con un plan de acción y profesional calificado.	Lugar donde la población acude para atención médica.	Centro Subcentro	Nominal

Parroquia	Entidad territorial inferior al municipio.	Territorio inferior al municipio donde viven las mujeres investigadas.	Parroquias urbanas de Cuenca donde viven las mujeres investigadas	Nominal
Estado civil	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles, en lo que hace relación a su condición de soltería, matrimonio, viudez, unión libre.	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.	Condición referida por la madre encuestada.	Nominal Casado Soltero Divorciado Viudo Unión Libre
Ocupación	Labor a la que se dedican las madres en el momento de la	Tipo de trabajo realizado por la	Ocupación referida por la	Nominal: Ama de Casa



	encuesta.	madre encuestada .	madre encuesta da.	Comerciante Domesticas Estudiantes Otros	Número de Hijos	Número de hijos vivos.	Número de hijos vivos que ha tenido la madre encuestada .	Número de hijos referido por las madres encuestadas	Numéri co
Lugar trabajo	Sitio donde la encuestada ejerce su jornada laboral.	Sitio donde la encuestada ejerce su jornada laboral.	Lugar de trabajo referido por las madres encuestadas	Nomina l: En casa Fuera de casa	Lactanci a materna al hijo anterior	Si la madre brindo lactancia materna al hijo anterior.	Si el hijo anterior fue amamantado.	Lo referido por la madre si el hijo anterior fue amaman tado.	Nomina l: Si  No
Grado de instrucci ón	Escolaridad aprobada dentro del sistema de educación formal.	Escolaridad aprobada dentro del sistema de educación formal.	Grado de instrucc ión referido por las madres encuestadas.	Nomina l: Primari a Secund aria Superio r Ningun a	Suspensi ón de la lactancia materna	Edad del niño en la cual fue suspendido definitivamente de la provisión de lactancia materna.	Edad (meses o años) del niño en la cual fue suspendido definitivam ente de la provisión	Edad (meses o años) del niño que refiera la madre.	Numéri co



		de lactancia materna.							dad materna, Enfermedad del niño, Cansancio de la madre, Dolor al amamantar.	del hogar Enfermedad materna Enfermedad del niño Cansancio de la madre Dolor al amamantar.
Motivo de suspensión de la Lactancia materna.	Motivo que generó la suspensión definitiva de lactancia al niño.	Motivo que generó la suspensión de lactancia al niño.	Si la madre refiere: Nuevo embarazo, Poca producción de leche, Rechazo del bebe, Orden médica, Recomendación familiar, Trabajo fuera del hogar, Enferme	Nomina l: Nuevo embarazo Poca producción de leche Rechazo del bebe Orden médica Recomendación familiar Trabajo fuera						
					Periodo intergenésico	Tiempo transcurrido entre embarazo anterior y último hijo.	el el	Contraste entre las fechas del parto del último y el anterior hijo.	Tiempo en años o meses del embarazo anterior y el último.	Numérico.



Percepción corporal	Percepción de los efectos de la lactancia sobre el cuerpo de la madre.	Percepción de los efectos de la lactancia sobre el cuerpo de la madre, si ha mejorado o desmejorado su apariencia corporal.	Percepción corporal materna referida.	Nominal: Mejorado Desmejorado					dos Pezones invertidos
Problemas al amamantamiento	Problemas de las madres al momento de brindar lactancia que dificulta su administración.	Problemas de las madres al momento de brindar lactancia que dificulta su administración.	Problemas referidos de las madres al momento de brindar lactancia.	Nominal: Dolor mamario Mastitis Congestión mamaria Pezones agrieta	Tiempo de inicio de trabajo o estudio después del parto.	Tiempo que las madres permanecen junto a sus bebés desde su nacimiento hasta el inicio de sus actividades laborales o estudiantiles.	Tiempo que las madres permanecen junto a sus bebés desde su nacimiento hasta el inicio de sus actividades laborales o estudiantiles.	Tiempo referido por las madres desde el parto hasta su inicio de actividades laborales o estudiantiles.	Número
					Persona que suministró información	Hace referencia a la persona que brindó información sobre lactancia	Persona de quien la madre encuestada obtuvo	Persona referida por la madre encuestada	Nominal: Madre Abuela Amigas



Conocimiento sobre lactancia materna.	materna.	información sobre lactancia materna.	da.	Médico Otro	materna exclusiva	al momento de alimentar a su niño mediante lactancia materna exclusiva.	ejecuta al momento de amamantar .	mujer estudiada a través la aplicación del test.	da 6- 10 puntos Práctica adecuada 0 - 5 puntos
Deseo de la madre para lactar.	Deseo de la madre antes del parto para ofrecer lactancia a su niño.	Si la madre tuvo deseo de brindar lactancia a su hijo antes del parto.	Lo referido por la madre.	Nominal: Si No					
Conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva .	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.	Puntaje obtenido por cada mujer estudiada a través la aplicación del test.	Bueno 14 -20 puntos Regular 7-13 puntos Deficiente 0 – 6 puntos					
Práctica sobre lactancia	Es el grado de destreza que la madre ejecuta	Destrezas que la madre	Puntaje obtenido por cada	Práctica adecuada					



## ANEXO 4

Cuenca, 8 de julio del 2013

Señora Doctora

Janeth Román

Directora del Distrito de Salud N° 1

De mis Consideraciones:

Yo, Nancy Marisol Vázquez Zeas, Médico Residente del Posgrado de Pediatría de la Universidad de Cuenca, deseándole éxitos en sus funciones, al mismo tiempo ruego se me autorice la realización de mi tema de tesis de posgrado en la Especialidad de Pediatría sobre “CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y FACTORES ASOCIADOS EN MUJERES EN PERIODO DE LACTANCIA EN EL AREA URBANA, CUENCA”, la misma que se desarrollara en el lapso de un año aproximadamente.

Por la favorable acogida que le dé a la presente, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente:

Marisol Vázquez Zeas.

Médico Residente de Posgrado de Pediatría R1



Señora Doctora

Paola Vera

Directora del Área de Salud N° 2

De mis Consideraciones:

Yo, Nancy Marisol Vázquez Zeas, Médico Residente del Posgrado de Pediatría de la Universidad de Cuenca, deseándole éxitos en sus funciones, al mismo tiempo ruego se me autorice la realización de mi tema de tesis de posgrado en la Especialidad de Pediatría sobre “CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y FACTORES ASOCIADOS EN MUJERES EN PERIODO DE LACTANCIA EN EL AREA URBANA, CUENCA”, la misma que se desarrollara en el lapso de un año aproximadamente.

Por la favorable acogida que le dé a la presente, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente:

Marisol Vázquez Zeas.

Médico Residente de Posgrado de Pediatría R1



CONSENTIMIENTO INFORMADO  
UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
POSGRADO DE PEDIATRIA

Sra.:

Yo, Marisol Vázquez Zeas, médico, estudiante del posgrado de pediatría, me encuentro realizando mi tesis con el tema:

“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y FACTORES ASOCIADOS EN MUJERES EN PERIODO DE LACTANCIA EN EL AREA URBANA, CUENCA”, para lo cual es necesaria la participación de su persona, para ello se llenara un formulario con datos respecto a la edad, procedencia, estado civil, ocupación, lugar de trabajo, etc.

La información recogida será utilizada únicamente con fines científicos guardando confidencialidad de los datos individuales, el beneficio obtenido será la identificación de CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA Y SUS FACTORES ASOCIADOS.

Yo ....., he leído y entendido la información expuesta, y por tanto acepto libremente y sin ninguna presión la participación en la presente investigación.

Firma: \_\_\_\_\_