



# UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad De Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

## **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y DESTETE QUE TIENEN LAS MADRES DE LA COMUNIDAD DE TURI, CUENCA, 2021.”**

Trabajo de titulación previo a la obtención  
del título de Licenciado en Enfermería

Modalidad: Proyecto de Investigación.

### **Autoras:**

Priscila Johanna Sánchez Heras  
CI: 0106665656  
Correo electrónico: prish732@gmail.com

Tania Pamela Loja Bejarano  
CI: 0106645203  
Correo electrónico: etigre27@gmail.com

### **Directora:**

Lcda. Patricia Piedad Naulaguari Medina, Mgt.  
CI: 0301511739

Cuenca – Ecuador

9-noviembre-2021



## **RESUMEN**

**Antecedentes:** a nivel global la lactancia materna exclusiva alcanza tasas inferiores al 50% registradas en niños menores de 6 meses, en Latinoamérica registra una proporción del 80% en comparación con otros continentes en los cuales oscila alrededor del 20 al 30%. En Ecuador los niños alimentados por lactancia materna exclusiva durante el primer mes de vida registran un 52,4%, cifra que disminuye considerablemente hasta alcanzar el 28,2% a los 6 meses.

**Objetivo:** Identificar el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y destete que tienen las madres de la comunidad de Turi, Cuenca, 2021.

**Método y materiales:** estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal con una muestra de 138 madres. Los datos se recopilaron mediante encuestas, posteriormente tabulados y analizados, con resultados presentados mediante porcentajes y frecuencias, en tablas y gráficos de barras simples.

**Resultados:** Madres adultas jóvenes con una media de 29,82, Estado civil casadas 37%, ocupación QQDD 34,1%, nivel de instrucción secundaria 50%. Conocimientos sobre lactancia materna regulares (79,7%) y conocimientos malos de destete (48,6%). Las prácticas de lactancia inadecuadas (45,7%) y las prácticas de destete adecuadas (36,2%).

**Conclusión:** las madres con nivel de instrucción superior registran mayor conocimiento tanto en lactancia materna como en destete. Los conocimientos de lactancia materna regulares, se acompañan de prácticas inadecuadas.

**Palabras claves:** Conocimiento en lactancia materna y destete. Prácticas de lactancia materna y destete.



## **SUMMARY**

**Background:** at the global level, exclusive breastfeeding reaches rates of less than 50% registered in children under 6 months, in Latin America it registers a proportion of 80% compared to other continents in which it ranges around 20 to 30%. In Ecuador, children fed by exclusive breastfeeding during the first month of life registered 52.4%, a figure that decreased considerably to reach 28.2% at 6 months.

**Objective:** Identify the level of knowledge and practices on breastfeeding and weaning that mothers in the community of Turi have, Cuenca, 2021.

**Method and Materials:** quantitative, descriptive, cross-sectional study with a sample of 138 mothers. Data were collected through surveys, then tabulated and analyzed, with results presented using percentages and frequencies, in simple bar tables and graphs.

**Results:** Young adult mothers with an average of 29.82, married marital status 37%, QQDD occupation 34.1%, secondary education level 50%. Regular breastfeeding knowledge (79.7%) and poor weeding knowledge (48.6%). Inadequate breastfeeding practices (45.7%) and proper weeding practices (36.2%).

**Conclusion:** mothers with higher education have greater knowledge in both breastfeeding and weeding. Regular breastfeeding knowledge is accompanied by inadequate practices.

**Key words:** knowledge in breastfeeding and weeding. Breastfeeding practices and weeding.





## ÍNDICE

### CONTENIDO

RESUMEN.....	I
SUMMARY .....	II
CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN.....	III
CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN.....	IV
PROPIEDAD INTELECTUAL.....	V
PROPIEDAD INTELECTUAL.....	VI
DEDICATORIA .....	VII
AGRADECIMIENTO .....	VIII
ÍNDICE .....	IX
Lista de gráficos .....	X
Lista de tablas.....	X
CAPÍTULO I.....	1
3.1.    Introducción .....	1
3.2.    Planteamiento del problema.....	2
3.3.    Justificación.....	3
CAPÍTULO II .....	5
FUNDAMENTO TEÓRICO .....	5
CAPÍTULO III.....	13
DISEÑO METODOLÓGICO.....	13
3.1.    OBJETIVOS .....	13
3.2.    Tipo de estudio.....	13
3.3.    Universo y muestra .....	13
3.4.    Criterios de inclusión y exclusión.....	14
3.5.    Variables y Operacionalización: .....	14
3.6.    Técnicas e instrumentos .....	15
3.7.    Procedimientos.....	16
3.8.    Plan de tabulación y análisis .....	16
□    Métodos y modelos de análisis .....	16
□    Programas utilizados:.....	16
3.9.    Aspectos éticos.....	16
CAPÍTULO IV.....	18



RESULTADOS .....	18
CAPÍTULO V .....	25
DISCUSIÓN .....	25
CAPÍTULO VI.....	29
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	29
6.1.    Conclusiones .....	29
6.2.    Recomendaciones.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	32
ANEXOS .....	37
CUESTIONARIOS (LACTANCIA MATERNA Y DESTETE).....	38
CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	42
PRESUPUESTO.....	44

### **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1. Conocimientos de la madres de la comunidad de Turi sobre lactancia materna. Cuenca 2021 .....	18
Gráfico 2. Prácticas de lactancia materna que tienen las madres de la comunidad de Turi, Cuenca 2021 .....	19
Gráfico 3. Conocimientos de la madres de la comunidad de Turi sobre destete. Cuenca 2021.....	19
Gráfico 4. Prácticas de destete que tienen las madres de la comunidad de Turi, Cuenca 2021 .....	20

### **LISTA DE TABLAS**

Tabla 1 Características demográficas de las madres lactantes de la comunidad de Turi, Cuenca 2021 .....	18
Tabla 2 Conocimientos sobre lactancia materna asociados con las características demográficas de las madres de la comunidad Turi, Cuenca 2021 .....	21
Tabla 3 Prácticas sobre lactancia materna asociados con las características demográficas de las madres de la comunidad Turi, Cuenca 2021 .....	22
Tabla 4 Conocimientos sobre destete asociados con las características demográficas de las madres de la comunidad Turi, Cuenca 2021 .....	23
Tabla 5 Prácticas sobre destete asociados con las características demográficas de las madres de la comunidad Turi, Cuenca 2021 .....	24

### **LISTA DE ILUSTRACIONES**

Ilustración 1 Vista panorámica de la Comunidad de Turi, Cuenca 2021.....	5
--	---



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

---

Priscila Johanna Sánchez Heras, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LALACTANCIA MATERNA Y DESTETE QUE TIENEN LAS MADRES DE LA COMUNIDAD DE TURI, CUENCA 2021”**, 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 trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 9 de noviembre del 2021

Priscila Johanna Sánchez Heras

C.I. 0106665656



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

---

Tania Pamela Loja Bejarano, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LALACTANCIA MATERNA Y DESTETE QUE TIENEN LAS MADRES DE LA COMUNIDAD DE TURI, CUENCA 2021”**, 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 trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 9 de noviembre del 2021

Tania Pamela Loja Bejarano  
C.I. 0106645203



**CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL**

---

Yo Priscila Johanna Sánchez Heras, autora del trabajo de titulación **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA Y DESTETE QUE TIENEN LAS MADRES DE LA COMUNIDAD DE TURI, CUENCA 2021”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 9 de noviembre del 2021

Priscila Johanna Sánchez Heras  
C.I. 0106665656





**CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL**

---

Yo Tania Pamela Loja Bejarano, autora del trabajo de titulación “**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA Y DESTETE QUE TIENEN LAS MADRES DE LA COMUNIDAD DE TURI, CUENCA 2021**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 9 de noviembre del 2021

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Tania Pamela Loja Bejarano', written over a horizontal dashed line.

Tania Pamela Loja Bejarano  
C.I. 0106645203



## **DEDICATORIA**

*Este trabajo va dedicado a mi madre y a mi hermana, por el apoyo incondicional, por la paciencia, por ser un apoyo fundamental en todo este proceso y sobre todo por creer en mí.*

***Priscila Johanna Sánchez Heras***

*Dedico este trabajo a mi hijo, a mi esposo y a mis padres.*

***Tania Pamela Loja Bejarano***



## **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco al universo y a la vida por darme las suficientes energías para enfrentar todos los obstáculos que se presentaron en este duro camino de titulación.*

*Quiero agradecer con mucho amor a mi madre y a mi hermana por su apoyo y quiero agradecerme a mí por no rendirme en este camino y hacer que este trabajo continúe y finalice de la mejor manera.*

*Agradezco a cada una de las personas que me apoyaron en este camino y sobre todo confiaron en mí.*

***Priscila Johanna Sánchez Heras***

*Quiero agradecer a Dios por permitir concluir esta etapa de mi vida.*

*Quiero agradecer a mi madre por apoyarme con mi hijo cuando necesitaba del tiempo y a mi padre por su apoyo moral.*

***Tania Pamela Loja Bejarano***



## CAPÍTULO I

### 3.1. Introducción

La lactancia materna es considerada hoy en día un pilar fundamental en la nutrición del niño, según la OMS indica que la lactancia materna debe ser exclusiva durante los primeros 6 meses de vida con el fin de alcanzar un crecimiento y desarrollo saludable. Posteriormente, los lactantes deben seguir siendo amamantados y se considera que esta debe seguir hasta los 2 años o más. Es importante mencionar que un correcto destete natural y respetuoso conlleva en su mayoría a cumplir correctamente esta fase de lactancia materna para el desarrollo físico y cognitivo saludable para el niño(a).(1)

La práctica de la lactancia materna está disminuyendo actualmente en todo el mundo. Existen obstáculos que frenan el desarrollo de una lactancia plena y que se encuentran influenciados por prácticas culturales, escasa orientación y apoyo por parte del sistema de salud, la comercialización de sucedáneos de la leche materna, la falta de protección de la maternidad y de programas que abogan por la lactancia materna en el ámbito laboral, todo estos factores conllevan al desarrollo de malas prácticas de lactancia materna y precisan el inicio de un destete precoz que desafía a la adecuada nutrición infantil.(2)

Los estudios realizados en torno a los conocimientos y prácticas en lactancia materna y destete sugieren el desarrollo de intervenciones en comunicación y educación a las madres porque desempeña un papel importante para la nutrición y salud de la madre y el niño, debido a los beneficios que aporta la lactancia materna demostrados científicamente.(2)

Por lo cual este trabajo de investigación tiene como finalidad determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y destete que tienen las madres de la comunidad de Turi, de la ciudad de Cuenca. Contiene 4 capítulos, cuyo contenido está estructurado de la siguiente manera:

En el Capítulo I se detalla, se detalla la problemática, donde se plantea, sistematiza, formula el problema y la justificación. A continuación, en el capítulo II denominado



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

“Fundamento Teórico”, se detalla cada una de las variables del estudio, fundamentándolas teóricamente.

En el capítulo III se explica el Nivel, tipo y método de investigación de manera detallada. Además, en esta parte se indica la población y muestra con la que se trabajó; así como los instrumentos requeridos para el levantamiento de la información, para continuar con el capítulo IV en donde muestran los resultados, las conclusiones y, recomendaciones; Culminando con las referencias bibliográficas y anexos.

### 3.2. Planteamiento del problema

La Ley Orgánica de Salud (LOS) promueve la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del lactante y se debe mantener hasta los dos años de vida, pudiendo prolongarse aún más (3). Pese a estas recomendaciones, se registra que al menos dos de cada diez niños dejan de ser amamantados con lactancia materna exclusiva en el primer mes de vida y el 38% en menos de 6 meses (4).

A nivel global, los continentes de Norteamérica, Asia, Europa y Australia poseen una proporción del 20 al 30% de niños que son amamantados durante los 12 meses de vida, en comparación con los continentes Latinoamericano y Africano en la que la proporción se encuentra alrededor del 80%.(2)

En Ecuador los datos de Lactancia Materna no se han actualizado, según la ENSANUT 2012 las cifras de niños alimentados por lactancia materna exclusiva durante el primer mes de vida se encuentran alrededor del 52,4%, cifra que desciende considerablemente en los meses posteriores; así, a los 2 y 3 meses registra un 48% de niños amamantados y a los 5 meses tan solo el 34,7% (5). Estos resultados concuerdan con el estudio realizado en Brasil por Suarez et al. (6), en el que la práctica de lactancia materna exclusiva disminuye drásticamente con el tiempo, en donde la prevalencia va de 63,9% a la sexta semana, un 52% en la semana 16 y a los 6 meses tan solo alcanza al 28,2% de lactancia materna exclusiva.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Un dato interesante descrito por el Ministerio de Salud Pública en una publicación del 2019, muestra la relación que existe entre la práctica de lactancia materna con el nivel de instrucción de la madre, dando como resultado cifras que indican que mientras mayor es el nivel académico materno, la proporción de madres que amamantan es mucho mayor, y por ende, su conocimiento en la temática es adecuado, estos datos coinciden con estudios realizados en otros países de Latinoamérica. (5)

De igual forma, Little et al. (7), en el estudio realizado en zonas rurales de Guatemala, pese a las recomendaciones de la OMS, en la población de madres lactantes sigue existiendo escasez sobre conocimientos y prácticas de lactancia materna; además, sigue ganando territorio la comercialización de sucedáneos de la leche materna que explica las tasas bajas de lactancia materna y las altas tasas de mortalidad infantil. Este estudio señala, que tan solo la mitad de las madres evaluadas basaban sus respuestas en conocimiento sobre el ¿por qué se debe practicar la lactancia materna exclusiva?

En este contexto, se formuló la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y destete tienen las madres de la comunidad de Turi, Cuenca 2021?

### 3.3. Justificación

En la actualidad existen muchas investigaciones acerca de los beneficios de la lactancia materna y como sus prácticas correctas, incorrectas o ausentes pueden llevar hacia alteración en la salud y vida de la población infantil.

Es importante determinar el nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna y destete, pues en la actualidad, pese a los beneficios que tiene la leche materna, esta práctica sigue disminuyendo tanto a nivel local, nacional y mundial, debido a diferentes factores que condicionan la calidad de vida de los niños y niñas.

Dentro del Ministerio de Salud Pública se maneja un conjunto de programas y documentos técnicos en los cuales se plasma la información sobre lactancia materna y alimentación del niño menor de 2 años, con un enfoque integral e integrado, en el cual



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

se abarca la promoción de Salud para la prevención de complicaciones a corto y largo plazo, tanto en la salud materna, como la infantil; es por ello que esta investigación busca proporcionar información que será útil a toda la comunidad educativa de la Universidad de Cuenca para el fortalecimiento de su formación académica, así como tendrá impacto dentro del Ministerio de Salud Pública ya que los resultados obtenidos favorecerán la creación de espacios y métodos educativos, de apoyo y control para las madres en lactancia materna y alimentación infantil.

Además, la investigación responde a las prioridades de investigación en salud planteadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador para el periodo 2013 – 2017, en el área: Sistema Nacional de Salud, línea Atención Primaria de Salud, sublíneas promoción y prevención. Así como también en las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

Los beneficiarios a futuro del presente trabajo de investigación serán las madres y sus niños, en quienes la lactancia materna exclusiva con una práctica adecuada, basada en un conocimiento alto, mejorará la salud y la vida de la población. Se prevé, que la educación sobre la lactancia se constituirá en el pilar de una práctica exclusiva, con resultados observables tanto en el niño, la madre y la familia. Para el Sistema de Salud, el presente estudio, significa contar con una fuente de información real, actualizada, que permita el planteamiento de estrategias de promoción y prevención con resultados positivos a largo plazo.

Los resultados serán entregados a la población, objeto de la investigación; además, reposará en el repositorio de la IES patrocinadora. Se realizará el trámite respectivo para viabilizar la publicación en una revista médica indexada, como la revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, que apoye la difusión de la información generada con la investigación.

## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTO TEÓRICO

#### 2.1. Marco institucional



*Ilustración 1 Vista panorámica de la Comunidad de Turi, Cuenca 2021*

*Fuente: google maps*

La comunidad de Turi se encuentra ubicada en el área sur de la ciudad de Cuenca, situándose en la parte interandina de la región ocupando la parte central del Cantón Cuenca, provincia del Azuay, con una latitud de 2.9235244, una longitud de 79.010116499998 y una superficie de 2427,68 ha, a una altura media de 2670 metros sobre el nivel del mar.

Existe 2 vías de acceso principales hacia el lugar, la vía a Turi (ingresando por el redondel de Turi de la autopista) y una vía alterna que va a la cárcel (ingresando por la comunidad el Tablón Bajo, redondel 12 de octubre de la autopista). La Parroquia Turi posee un total de 25 comunidades y el total de la población oscila en 8.997 habitantes; se destaca principalmente por el turismo que existe en la zona, denominándose el Balcón Cuencano de la ciudad.





## 2.2. Marco teórico

### 2.2.1. Lactancia Materna

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la lactancia materna como la ingesta de leche materna, conceptualización que excluye el consumo de cualquier otro alimento que no sea el que se deriva del pecho materno, Además, recomienda que la lactancia materna sea exclusiva durante seis meses, a partir de entonces comienza la etapa del destete que implica la introducción de alimentos apropiados para la edad, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más (8).

La leche materna está compuesta por macronutrientes como: Proteínas, Nitrógeno no proteico, Carbohidratos y Lípidos; entre los micronutrientes que principalmente se encuentran en el calostro están: Hierro, Cobre, Zinc, Vitamina B6, Riboflavina, Vitaminas A, C, D, E, K y otros componentes bioactivos como microARN, inmunoglobulinas como la IgA que proporcionan protección inmunológica al niño. (10,11)

#### *Beneficios para la Madre y el Niño*

En la etapa de postparto inmediato, ayuda a una involución uterina más rápida y sangrados menos abundantes, reduce el riesgo de hipertensión arterial y diabetes Mellitus; además contribuye a un menor número de casos de cáncer de mama y de cáncer de ovarios; es usado como método anticonceptivo (12). Ayuda con el peso e imagen corporal; según un estudio realizado en madres mexicanas, se reveló que las que amamantaron exclusivamente durante al menos 3 meses sufrieron una reducción de peso de 4.1 kg en comparación con las que no amamantaron lo cual podría proporcionar una sensación de mayor autoestima. (13)

En cuanto a los beneficios del niño, a corto plazo reduce el riesgo de enfermedades infectocontagiosas como neumonía, infecciones gastrointestinales, infecciones de oído, infecciones del tracto urinario etc., ya que proporciona anticuerpos y vitaminas, además existe un efecto protector secundario hasta dos meses después de la suspensión



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

de la lactancia. A largo plazo la lactancia Materna tendría un rol protector contra la obesidad, hipertensión, dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2 y trastornos respiratorios del sueño durante la adolescencia y adultez; además previene el desarrollo de enterocolitis necrotizante sobre todo en los nacidos prematuros y por último beneficia con un aumento de la cognición y el neurodesarrollo con la disminución del riesgo de presentar alteraciones de conducta.(14)

### *Conocimiento de Lactancia Materna*

En el estudio de Hamze L, et al. (15), los resultados arrojaron que el nivel de conocimientos sobre lactancia materna es moderado y la actitud hacia esta se mantiene de forma neutral. Siendo así que la mayoría de las madres conocían en general los beneficios de la lactancia materna como la reducción de riesgo de cáncer de ovario y de mama (79%), la protección del bebe mediante la mejora del sistema inmune para la protección contra enfermedades infecciosas en él bebe (94%) y los beneficios en el desarrollo físico e intelectual del niño/a (90%).

Así mismo, mostró que las madres con estudios superiores, empleadas a tiempo completo y multíparas con conocimientos previos sobre lactancia tenían un conocimiento más alto sobre la lactancia materna, esto se puede relacionar a que las madres con mayor nivel de estudios buscan informarse de mejor manera y acceder a servicios de información ya sea con personal de salud, revistas, internet, etc. (15)

Suarez-Cotelo et al. (16), en su estudio indica que el resultado de su estudio sobre el nivel de conocimiento en lactancia materna fue regular (55,5%), solo el 25% tenían buenos conocimientos sobre lactancia y el 19,5% un nivel bajo. Los conocimientos más bajos se registraron en cuanto a la lactancia materna exclusiva y su duración, la postura al amamantar y la conservación de la leche materna; así mismo, las madres mayores, multíparas y con estudios superiores mostraron mayor nivel de conocimiento, similares resultados con el estudio de Hamze.

En este estudio también indica que la mayoría de madres estaban de acuerdo que prefieren darle leche extraída a su bebe mientras estén lejos sin embargo la mayoría no conocían sobre al almacenamiento de la leche materna, por lo que sugiere que se



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

enfaticase en el asesoramiento sobre la conservación de la leche materna para que esta no siga siendo una causa común de abandono de la lactancia materna a temprana edad. (16)

Por otro lado, otro estudio realizado en Lima, Perú acerca de los conocimientos de la lactancia materna en madres puérperas fue de un nivel medio, encontrando que las madres desconocen sobre los beneficios, en cuanto a las prácticas de amamantamiento fueron de conocimiento regular a deficiente (4). Chikaodili, N, et al. (17), en su estudio nos muestra que la mayoría de las participantes (66,7%) tenía poco conocimiento sobre lactancia materna exclusiva mientras que solo el 33,3% tenía buen conocimiento.

Al contrario en el estudio realizado en España sobre los conocimientos generales de Lactancia Materna elaborado por Gancedo-García R, et al. (18), se obtuvieron buenos resultados acerca del conocimiento de lactancia, el 70% acertaron todas las preguntas, y el 30% fallaron más en el complemento de la lactancia como en el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en donde desconocen el tiempo de duración respondiendo entre 3 a 4 meses.

### *Prácticas de Lactancia Materna*

En el estudio realizado por Nimota R, et al. (19), observaron que las madres que practicaban la lactancia materna eran 27,7%, muy por debajo de la recomendación de la OMS, lo cual demostró que las bajas prácticas de lactancia materna se debieron al bajo conocimiento sobre la lactancia, cual reveló en el estudio que las madres no obtuvieron información sobre lactancia materna por parte del personal de salud. Que por otro lado en las madres que si compendian la importancia de la lactancia materna les ayudo a adherirse a la práctica.

Una correcta práctica por parte de la madre, permite que los beneficios de la misma sean mayores respecto a aquellas madres que no lo hacen. Un estudio realizado en México encontró que el 61.3% de las mujeres primigestas tienen un nivel de conocimiento suficiente acerca de la lactancia materna, de las cuales el 54% obtuvo la información del personal de enfermería y el 7% del personal médico; es relevante que



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

el 31% de las participantes recibió información sobre lactancia materna de la madre, abuela o tía (20).

Dentro de las practicas inadecuadas de la lactancia materna se encuentra la alimentación con biberón, Khaliq et al. (21), en su estudio realizado a las madres trabajadoras y no trabajadoras nos muestra que de las 320 madres evaluadas el 77,3% alimentó a su bebe por cualquier motivo, pese a que el 62,6% de las madres conocían sobre los efectos secundarios que conlleva la alimentación con biberón.

El mismo estudio menciona que una de las razones principales para dejar de amamantar son los relacionados con el trabajo y la profesión con un 20,5%; así mismo, las prácticas de lactancia materna en las madres trabajadoras solo llegaban a la mitad de las practicas evidenciadas en las madres no trabajadoras, esto debido a sus responsabilidades laborales, el tiempo y espacio limitados para la lactancia, lo que obligó a las madres a optar por una alimentación alternativa y prácticas de destete temprano para sus hijos. (21)

### 2.2.2. Destete

El proceso del destete se inicia cuando el niño deja de ser amamantado exclusivamente de leche materna y se da la introducción de alimentos distintos a esta, lo que termina con la instauración de la alimentación complementaria total (22); este proceso se inicia a partir de los 6 meses de edad y es crucial en la vida del niño ya que está asociado al desarrollo de preferencias y conductas alimentarias.

Tradicionalmente el inicio del destete se presenta por primera vez a los niños ofreciéndoles alimentos sólidos en forma de pures y utilizando una alimentación con cuchara, con el pasar de los meses los alimentos ofrecidos se desplazan gradualmente hacia alimentos consumidos en la familia. (23) La aplicación del destete forzado puede afectar negativamente el desarrollo social y mental del bebe, el vínculo entre madre e hijo, existiendo el riesgo de que el niño/a presente rechazo hacia los alimentos, desnutrición o deshidratación.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

El conocimiento y las prácticas de destete han sido muy variables a lo largo del tiempo y culturas, se han desarrollado enfoques para el destete dirigidos por el lactante en lugar de un enfoque dirigido por la madre, además las consideraciones de la salud del niño y la disponibilidad de formas suplementarias seguras de nutrición dominan la historia y sus preocupaciones relacionadas con el destete. (24)

### *Conocimiento de Destete*

Según Cunnief A, et al. (25), en su estudio mencionaron que hasta la fecha se conoce que las mujeres que amamantan durante 1 año, el destete natural ocurre entre los 2,5 y los 3 años de edad. En métodos de destete describen que los padres que inician el destete después del año de vida lo hacen a través de un método que ellos conocen o han aprendido denominado el método “dirigido por el niño” u otros métodos como “no ofrecer, no rechazar” en el que la madre y el niño actúan en conjunto con la decisión de iniciar la alimentación, pero no eliminar la lactancia, en base a estos conocimientos aplican en la práctica.

La población de madres estudiadas, por H. Friesen, J, et al. (26), demostró que se introdujeron alimentos sólidos antes de los 4 meses de edad, lo cual fue en más de la mitad de la población estudiada y existe una alta proporción de madres que habían comenzado a destetar a los 1, 2 y 3 meses de edad, esto se generó como respuesta a los conocimientos brindados por sus madres y familia.

### *Práctica de Destete*

En un estudio sobre prácticas de destete aplicado a madres de una comunidad rural, se encontró que la mayoría de madres utilizaron métodos tradicionales inadecuados para el destete, demostrando la urgente necesidad de planificar servicios de asesoramiento eficaces para implementar el destete natural (27); en otra investigación, se observó que más de la mitad de las madres utilizaban prácticas tradicionales como colocarse sustancias extrañas en el pezón como ají, tierra, entre otras; obstruir la nariz al niño con la finalidad de causar miedo en el niño a lactar, métodos que causaban trastornos en el comportamiento de sus hijos. (28)



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

El estudio de Gürarşlan N, Karataya G, Arikant. (29) determinó que la mayoría de madres (56,5%) utilizaron métodos tradicionales para el destete a sus hijos, entre las prácticas más utilizadas incluyeron colocarse sustancias de mal sabor en sus pezones, cubrir esta zona con diversos materiales o ropa y utilizar el biberón como sustituto del pecho de la madre. Un dato importante de este estudio fue el que todas las madres encuestadas decidieron dejar de amamantar en base a sus propias experiencias personales sin ninguna asesoría por parte del personal de salud.

Ayşe Oflu, indica en su investigación que de las 114 participantes, el 85,9% utilizaron métodos tradicionales para el destete de sus hijos; entre estos, aparte de los ya mencionados en los estudios anteriores, menciona que existe la separación de la madre de su hijo por un tiempo para que este deje de amamantar. Las razones por las cuales las madres dejaron de amamantar fueron la percepción de que la leche era insuficiente para el niño y que solo la alimentación complementaria era necesaria para sus hijos. (30)

Así mismo, mostro que las madres recurrieron a intimidación, desapego y disgusto para la interrupción de la lactancia, lo que causó una sensación de pérdida de la madre y ansiedad en los bebés; la preferencia de métodos tradicionales, puede estar relacionada con la falta de conocimientos de las madres y el pobre asesoramiento que reciben para el proceso de destete natural, la mayoría de las madres utilizaron prácticas inapropiadas que aprende principalmente de sus familiares. (30)

Las recomendaciones sobre la edad de inicios que nos brinda la OMS, indica que la edad óptima para comenzar a ofrecer otros alimentos además de la leche materna a los niños es desde los seis meses de edad, diversos estudios indican que en muchas ocasiones el destete se da de forma temprana, en contraste con esta información. En este contexto, el estudio de Khalil Ahmed y Muhammad Talha, muestra que el 86% de los niños comenzaron a destetar entre los 6 a 9 meses de edad y el 92% comenzaron entre los 10 a 12 meses de edad (31).

En este estudio las prácticas de destete se dieron de forma temprana en madres trabajadoras en comparación con madres amas de casa; sin embargo, el 75%

## UNIVERSIDAD DE CUENCA



continuaron la lactancia materna hasta los 12 meses de edad, por lo que las prácticas de lactancia materna fueron mayoritarias y existió un mayor apego emocional de las madres con sus hijos, las madres en este estudio eran más consciente sobre la salud de sus hijos, así mismo, para el destete utilizaron alimentos frescos, caseros y ricos en nutrientes para la alimentación complementaria de los niños y niñas. (31)



## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. OBJETIVOS

##### General

- Identificar el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y destete que tienen las madres de la comunidad de Turi, Cuenca, 2021.

##### Específicos

1. Delimitar las características sociodemográficas: edad, nivel de instrucción académica, ocupación y estado civil de las madres de la comunidad de Turi.
2. Describir el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y destete que poseen las madres.
3. Relacionar las características sociodemográficas de la población estudiada con el nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna y destete que presentan.

#### 3.2. Tipo de estudio

Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal, realizado en la población de madres de la comunidad de Turi durante el año 2021.

#### 3.3. Universo y muestra

El universo de estudio estuvo conformado por las madres de la comunidad de Turi de la ciudad de Cuenca, entre las edades comprendidas de 15 hasta los 45 años, población que constituía un universo infinito. El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula para universo infinito donde se utilizaron los siguientes criterios:





## UNIVERSIDAD DE CUENCA

$$n: (z^2 \times p (1-p) / e^2)$$

En donde:

n: Muestra.

p: proporción esperada (0,1); son (datos del ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, la mención sobre los porcentajes de Lactancia Materna)

Z2: Nivel de confianza (95%=1.96)

e2: error de inferencia (5%=0.05)

Obteniendo así una muestra de 138 madres. Para la asignación de los casos se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia.

### 3.4. Criterios de inclusión y exclusión

#### – **Inclusión:**

- a. Madres entre 15 a 45 años de edad (Edad reproductiva según OMS) de la comunidad de Turi.
- b. Madres que se encuentren en período de lactancia y madres de niños menores de 3 años.
- c. Madres que accedan a participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

#### – **Exclusión:**

- a. Madres menores de 15 años y mayores de 45 años.
- b. Madres con alguna discapacidad física o alteración mental moderada y/o grave que limite la recolección de los datos.
- c. Madres que no acepten participar en el estudio.

### 3.5. Variables y Operacionalización:

Las variables consideradas y operacionalizadas (anexo 1) para la investigación fueron:

1. Edad.
2. Estado Civil.
3. Escolaridad.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

4. Ocupación.
5. Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna.
6. Nivel de Prácticas de Lactancia Materna.
7. Nivel de Conocimientos sobre Destete.
8. Nivel de prácticas de Destete.

### 3.6. Técnicas e instrumentos

a. **Técnica:** aplicación de encuesta para la recolección de datos demográficos y cuestionarios sobre el nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna y destete.

**b. Instrumentos:**

- El primer instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado y validado por Ferro M y Flores y modificado por Fiorela Zapata C, el cual fue utilizado con buenos resultados en un estudio de la Universidad Mayor de San Marcos, Lima Perú. Este cuestionario consta de 10 preguntas con un valor de 2 puntos cada una, siendo el puntaje máximo de 20 puntos y el mínimo de 0 puntos; Bueno: 14-20 puntos, Regular: 6-12 puntaje, Malo: menor a 6 puntos. Las preguntas se refieren al conocimiento, las ventajas y la importancia de la lactancia materna.

A este cuestionario se agregaron preguntas sobre prácticas de lactancia materna, tomadas del estudio denominado “Comparación de los conocimientos y actitudes de lactancia materna en madres que asisten al centro de salud público “Nintinacazo” y al centro de salud privado “Firenze” de la ciudad de Latacunga asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, en el año 2018”, instrumento elaborado por Arequipa Renata; consta de 8 preguntas, que se valoran por porcentaje de la siguiente forma: prácticas adecuadas: 80 – 100% (6-8 respuestas correctas), prácticas regulares 60 – 70% (4-5 respuestas correctas), prácticas inadecuada <50% (menor a 3 respuestas correctas).

- El segundo cuestionario sobre conocimientos y prácticas de destete ha sido estructurado y validado González Miryam, consta de 12 preguntas: 7 preguntas



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

dirigidas al conocimiento del destete con un valor de 1 punto cada una teniendo: 7 puntos el máximo puntaje y 0 puntos el mínimo puntaje; validados de la siguiente forma: Bueno 6 a 7 puntos, Regular 4 a 5 puntos y Malo: menos de 3 puntos. Las siguientes 5 preguntas dirigidas a la práctica del destete, obteniendo los siguientes criterios de evaluación: prácticas adecuadas: 80 – 100% (4 a 5 respuestas correctas), prácticas regulares 60 – 70% (3 respuestas correctas), prácticas inadecuadas <50% (menor a 2 respuestas correctas). (Anexo 2)

### 3.7. Procedimientos

Luego de la autorización de los Comités y autoridades pertinentes, se procedió a la recolección de información por medio de los cuestionarios citados anteriormente, mismos que fueron aplicados de manera física y con visita domiciliaria, empleando las medidas de bioseguridad necesarias debido a la pandemia de CoVid – 19.

### 3.8. Plan de tabulación y análisis

- **Métodos y modelos de análisis:** se analizaron las características sociodemográficas mediante frecuencias y porcentajes, y se plasmaron en gráficos de barras y tablas simples.
- **Programas utilizados:** en el manejo y análisis de datos se utilizaron los programas SPSS 24 y Microsoft Excel.

### 3.9. Aspectos éticos

- Se contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas.
- Se utilizó el consentimiento informado, mismo que fue firmado por las participantes al momento de realizar la encuesta. La información obtenida se manejó con absoluta confidencialidad y se utilizó de manera exclusiva para la presente investigación.

## UNIVERSIDAD DE CUENCA



- Por la naturaleza del estudio, no existió riesgos para las participantes; pues no existió intervención alguna que pongan en peligro o riesgo la vida o bienestar de las personas. De igual forma, el manejo de la base de datos y formularios estuvo a cargo únicamente de las investigadoras.
- El presente trabajo servirá para proporcionar el personal de salud que labora en el MSP y otras entidades encargadas del cuidado de la salud de la población ecuatoriana; pues, los resultados obtenidos ayudarán a crear espacios y estrategias educativas, de apoyo y de control de la lactancia materna y alimentación infantil..
- Culminada la investigación se mantendrá en archivo la base de datos y los formularios durante un periodo de 2 años; cumplido el tiempo se eliminará la información.
- En calidad de Investigadoras Principales declaramos que no existe ningún conflicto de interés.



## CAPÍTULO IV

## RESULTADOS

La investigación realizada a las madres lactantes de la comunidad de Turi presentó los siguientes resultados luego de la aplicación de la encuesta elaborada:

**Tabla 1 Características demográficas de las madres de la comunidad de Turi, Cuenca 2021**

Variable	Nº	%
<b>Edad</b>		
15 – 19 años	5	3,5
20 – 45 años <sup>1</sup>	133	96,5
<b>Estado civil</b>		
Soltera	41	29,7
Casada	51	37,0
Unión libre	32	23,2
Divorciada	14	10,1
<b>Nivel de instrucción</b>		
Primaria	43	31,2
Secundaria	69	50,0
Tercer nivel	26	18,8
<b>Ocupación</b>		
QQDD	47	34,1
Comerciante	27	19,6
Estudiante	17	12,3
Artesana	13	9,4
Empleada privada	10	7,2
Otros <sup>2</sup>	24	17,4
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100</b>

Existe predominio de madres adultas jóvenes, con una media de edad de 29,82 años, una mínima de 18 y una máxima de 45 años, con una DS  $\pm 6,7$ ; de estado civil casadas y solteras mayoritariamente, con un nivel de instrucción secundaria (50%), que se relaciona de forma directa con el tipo de ocupación que tienen que principalmente es el quehacer doméstico, mismo que lamentablemente no es remunerado y ocupa la mayor parte de su tiempo.

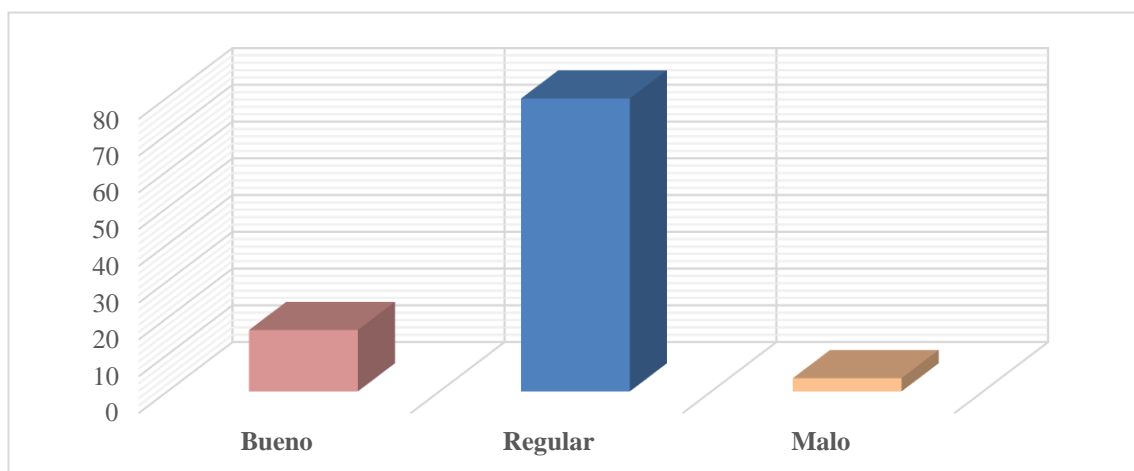
**Gráfico 1. Conocimientos de las madres de la comunidad de Turi sobre lactancia materna. Cuenca 2021**

<sup>1</sup> Edad agrupada según la OMS: 15 – 19 adolescentes; 20 – 45 adultos

## UNIVERSIDAD DE CUENCA

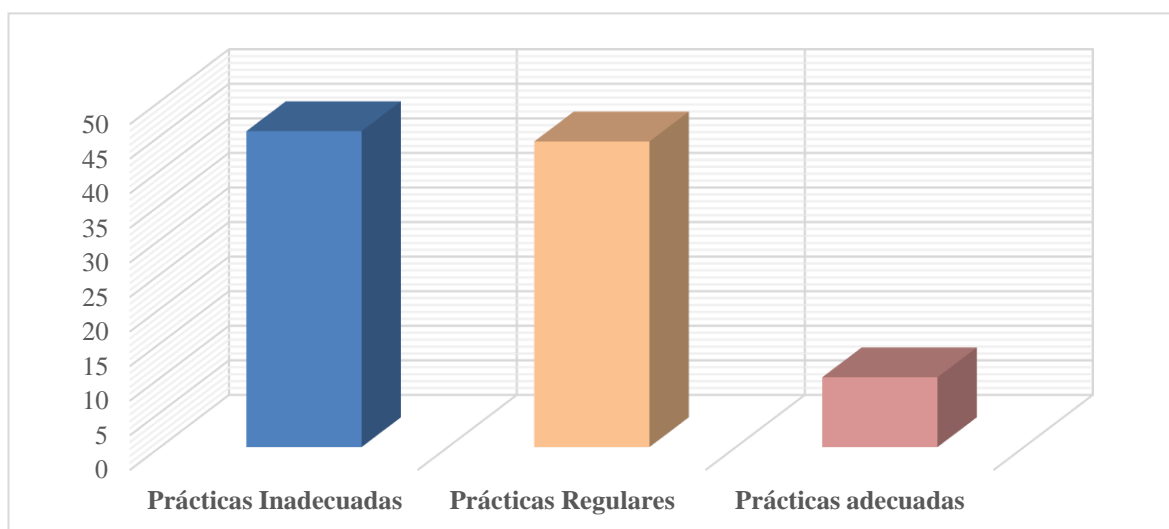


<sup>2</sup> Otros: mesera, cocinera, profesora, médico, abogada, empleada doméstica, servidor público



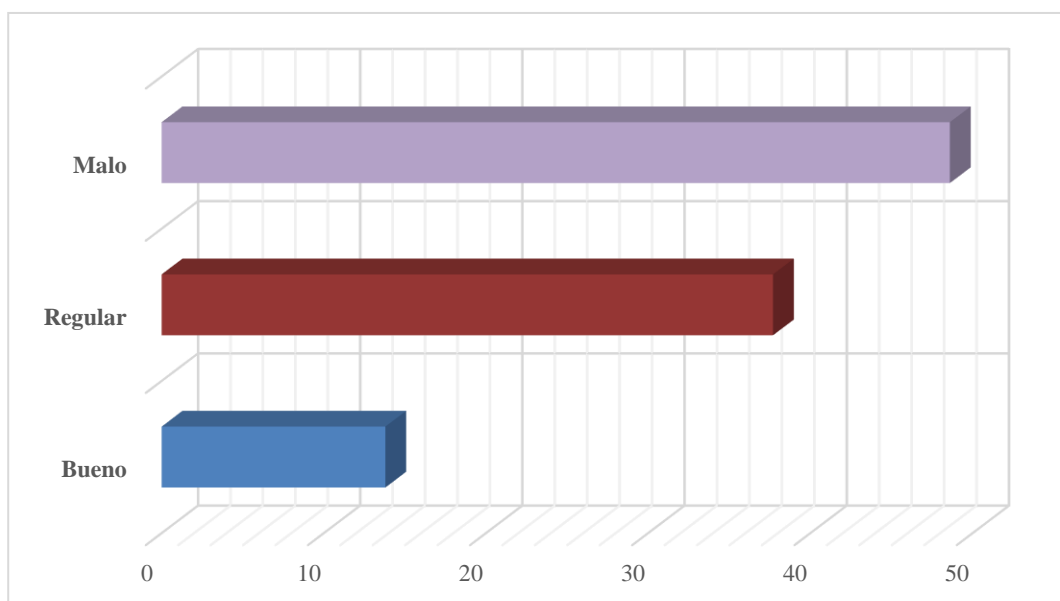
Los resultados en conocimientos sobre lactancia materna demostraron que el 79,7 % de las madres tienen un conocimiento regular, porcentaje que muestra lamentablemente la poca educación que ha recibido esta población sobre la lactancia materna y sus beneficios tanto para el niño, como para la madre y la familia.

**Gráfico 2. Prácticas de lactancia materna que tienen las madres de la comunidad de Turi, Cuenca 2021**



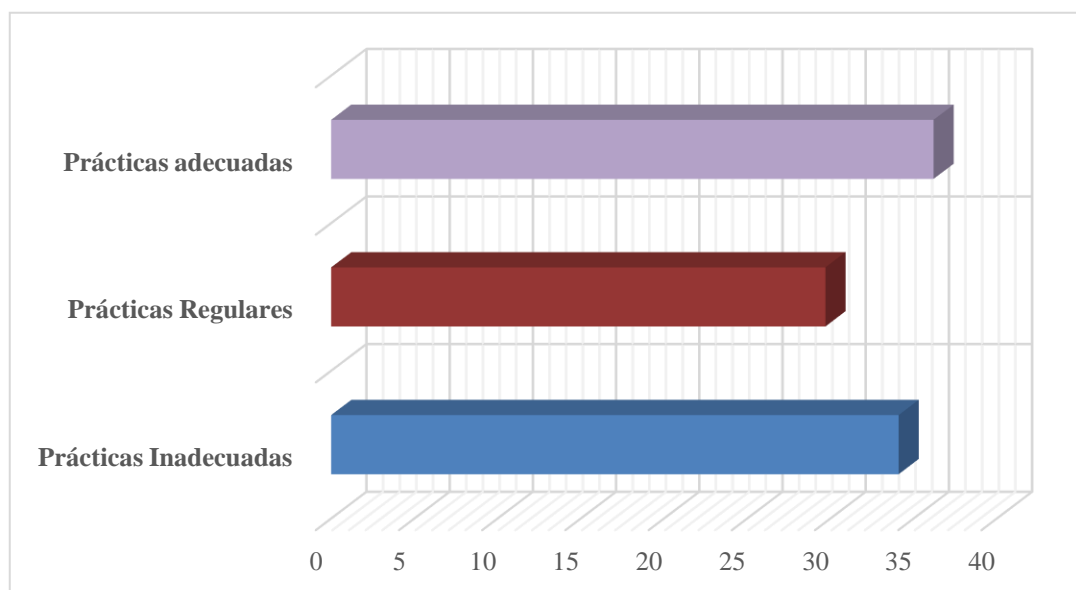
Con relación a las prácticas sobre lactancia materna se puede apreciar que las prácticas inadecuadas muestran un alto porcentaje conjuntamente con las regulares. Esto muestra por ende una aplicación errada de la lactancia materna por parte de la población de mujeres lactantes en la comunidad de Turi.

**Gráfico 3. Conocimientos de las madres de la comunidad de Turi sobre destete. Cuenca 2021**



El conocimiento que tienen las madres de la comunidad de Turi sobre el destete es malo, así lo muestra el gráfico 3, dato que va seguido por los conocimientos regulares.

**Gráfico 4. Prácticas de destete que tienen las madres de la comunidad de Turi, Cuenca 2021**



En relación con las prácticas de destete es llamativo observar que la mayoría de las madres realizan prácticas adecuadas con un 36,2%; sin embargo, las prácticas inadecuadas tienen un valor significativo con un 34,1%.





**Tabla 2 Conocimientos sobre lactancia materna asociados con las características demográficas de las madres de la comunidad Turi, Cuenca 2021**

Datos demográficos		Conocimiento de Lactancia Materna						Total Nº
		Malo		Regular		Bueno		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<b>Edad</b>	15-19	0	0,0	<b>4</b>	<b>80,0</b>	1	20,0	5
	20-45	5	3,8	<b>106</b>	<b>79,7</b>	22	16,5	133
<b>Estado civil</b>	Casada	2	3,9	40	78,4	9	17,6	51
	Soltera	1	2,4	<b>33</b>	<b>80,5</b>	7	17,1	41
	Divorciada	0	0	<b>13</b>	<b>92,9</b>	1	7,1	14
	Unión libre	2	6,3	24	75,0	6	18,8	32
<b>Ocupación</b>	QQDD	2	4,3	<b>38</b>	<b>80,8</b>	7	14,9	47
	Comerciante	1	3,7	21	77,7	5	18,5	27
	Estudiante	0	0	<b>14</b>	<b>82,4</b>	3	17,6	17
	Artesana	1	7,7	<b>11</b>	<b>84,6</b>	1	7,7	13
	Empleada Privada	1	10,0	7	70,0	2	20,0	10
	Otros	0	0	19	79,2	5	20,8	24
<b>Nivel de Instrucción</b>	Primaria	2	4,7	<b>40</b>	<b>93,0</b>	1	2,3	43
	Secundaria	3	4,3	48	69,6	18	26,1	69
	Superior	0	0	<b>22</b>	<b>84,6</b>	4	15,4	26

Si se trata de la edad como un factor de incidencia en el tipo de conocimientos, se observa que el 80% de las mujeres de 15 a 19 años tiene un conocimiento regular acerca de la lactancia materna. De forma similar las mujeres de 20 a 45 años conocen de forma regular en un 79,7% sobre la lactancia materna.

Con relación al estado civil, las madres divorciadas y solteras tienen conocimientos regulares sobre la lactancia, al igual que las que tienen como ocupación los QQDD, estudiantes y artesanas. Al igual, el nivel de instrucción muestra como las madres con primaria y nivel superior tienen conocimientos regulares sobre lactancia materna.



**Tabla 3 Prácticas sobre lactancia materna asociados con las características demográficas de las madres de la comunidad Turi, Cuenca 2021**

Datos demográficos		Prácticas de Lactancia Materna						Total Nº
		Adecuadas		Regulares		Inadecuadas		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<b>Edad</b>	15-19	1	20,0	<b>3</b>	<b>60,0</b>	1	20,0	5
	20-45	13	9,8	<b>58</b>	<b>43,6</b>	62	46,6	133
<b>Estado civil</b>	Casada	6	11,8	23	45,1	22	43,1	51
	Soltera	4	9,8	<b>20</b>	<b>48,8</b>	17	41,5	41
	Divorciada	1	7,1	5	35,7	<b>8</b>	<b>57,1</b>	14
	Unión libre	3	9,4	13	40,6	<b>16</b>	<b>50,0</b>	32
<b>Ocupación</b>	QQDD	6	12,8	20	42,6	21	44,7	47
	Comerciante	2	7,4	9	33,3	<b>16</b>	<b>59,3</b>	27
	Estudiante	2	11,8	<b>6</b>	<b>52,9</b>	6	35,3	17
	Artesana	2	15,4	6	46,2	5	38,5	13
	Empleada Privada	1	10,0	4	40,0	<b>5</b>	<b>50,0</b>	10
	Otros	1	0	<b>13</b>	<b>79,2</b>	10	20,8	24
<b>Nivel de Instrucción</b>	Primaria	3	7,0	19	44,2	<b>21</b>	<b>48,8</b>	43
	Secundaria	7	10,1	30	43,5	32	46,4	69
	Superior	4	15,4	<b>12</b>	<b>46,2</b>	10	38,5	26

Al analizar las prácticas de lactancia materna con la edad se observa como las prácticas regulares predominan en los dos grupos etarios agrupados para este estudio, presentando además mayor prevalencia de prácticas regulares en las solteras, estudiantes o con otras ocupaciones. Con respecto al nivel de instrucción, las madres con nivel primario tienen prácticas inadecuadas en un 48,8%, mientras que las que tienen un nivel de instrucción superior muestran prácticas regulares en un 46,2%



**Tabla 4 Conocimientos sobre destete asociados con las características demográficas de las madres de la comunidad Turi, Cuenca 2021**

Datos demográficos		Conocimiento sobre destete						Total Nº
		Malo		Regular		Bueno		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<b>Edad</b>	15-19	<b>3</b>	<b>60,0</b>	1	20,0	1	20,0	5
	20-45	<b>64</b>	<b>48,1</b>	51	38,3	18	13,5	133
<b>Estado civil</b>	Casada	21	41,2	16	31,4	14	27,5	51
	Soltera	<b>21</b>	<b>51,2</b>	15	36,6	5	12,2	41
	Divorciada	<b>9</b>	<b>64,3</b>	5	35,7	0	0	14
	Unión libre	<b>16</b>	<b>50,0</b>	16	50,0	0	0	32
<b>Ocupación</b>	QQDD	<b>25</b>	<b>53,2</b>	16	34,0	6	12,8	47
	Comerciante	<b>17</b>	<b>63,0</b>	8	29,6	2	7,4	27
	Estudiante	7	41,2	<b>8</b>	<b>47,1</b>	2	11,8	17
	Artesana	6	46,2	5	38,5	2	15,4	13
	Empleada Privada	2	20,0	<b>6</b>	<b>60,0</b>	2	20,0	10
	Otros	10	41,6	9	37,6	5	20,8	24
<b>Nivel de Instrucción</b>	Primaria	<b>28</b>	<b>65,1</b>	10	23,3	5	11,6	43
	Secundaria	<b>34</b>	<b>49,3</b>	29	42,0	6	8,7	69
	Superior	5	19,2	13	50,0	8	30,8	26

En la presente tabla se puede observar que las madres de la comunidad de Turi tienen malos conocimientos sobre destete en los dos grupos etarios; de igual forma, aquellas que se encuentran divorciadas, solteras y en unión libre. En cuanto a la ocupación, quienes desarrollan actividades en el hogar (QQDD) y con comerciantes tienen malos conocimientos sobre el destete, mientras que quienes son estudiantes y son empleadas privadas mejoran parcialmente su nivel de conocimientos, llegando a ser calificado como regular. Y por último, las madres con nivel de instrucción primario y secundario presentan un nivel bajo de conocimientos sobre el destete.



**Tabla 5 Prácticas sobre destete asociados con las características demográficas de las madres de la comunidad Turi, Cuenca 2021**

Datos demográficos		Prácticas sobre destete						
		Adecuadas		Regulares		Inadecuadas		Total
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
<b>Edad</b>	15-19	<b>2</b>	<b>40</b>	1	20	2	40	5
	20-45	<b>48</b>	<b>36,1</b>	40	30,1	<b>45</b>	<b>33,8</b>	133
<b>Estado civil</b>	Casada	20	39,2	16	31,4	15	29,4	51
	Soltera	<b>18</b>	<b>43,9</b>	11	26,8	12	29,3	41
	Divorciada	<b>6</b>	<b>42,9</b>	4	28,6	4	28,6	14
	Unión libre	6	18,8	10	31,3	16	50	32
<b>Ocupación</b>	QQDD	16	34	11	23,4	<b>20</b>	<b>42,6</b>	47
	Comerciante	6	22,2	11	40,7	10	37	27
	Estudiante	6	22,2	<b>7</b>	<b>41,2</b>	4	23,5	17
	Artesana	5	38,5	5	38,5	3	23,1	13
	Empleada Privada	6	60	2	20	2	20	10
	Otros	<b>11</b>	<b>45,8</b>	5	20,8	8	33,4	24
<b>Nivel de Instrucción</b>	Primaria	12	27,9	17	39,5	14	32,6	43
	Secundaria	24	34,8	17	24,6	<b>28</b>	<b>40,6</b>	69
	Superior	<b>14</b>	<b>53,8</b>	7	26,9	5	19,2	26

Con respecto a las prácticas de destete, las madres de la comunidad de Turi realizan prácticas adecuadas, reflejando una similitud entre los dos grupos etarios, con una mayor práctica en las solteras y divorciadas. En cuanto a las prácticas regulares, se observa que existe predominio de las mismas en las estudiantes, e inadecuadas en quienes tienen como ocupación el ser estudiantes. El nivel de instrucción que muestra mayor aplicación de prácticas adecuadas son las que tienen un nivel superior, sin embargo, las madres que tienen un nivel de instrucción secundario realizan prácticas inadecuadas.



## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

La lactancia materna y el destete son actividades que requieren de conocimiento adecuados que permitan una práctica correcta, pues sus beneficios, tanto al inicio del proceso de la lactancia como al finalizar la misma sean aprovechados de la mejor manera, tanto para los niños como para sus madres.

De ahí que conocer los niveles de conocimientos y prácticas en estas actividades que resultan naturales, se ha convertido en materia de interés académico y científico, no sólo porque la desinformación y las malas prácticas en estas actividades afecten la salud y vida de los niños, sino porque la falta de políticas de control y vigilancia, permiten que se introduzcan con facilidad los sucedáneos de la leche y con ello se suspenda de forma prematura la lactancia materna exclusiva y se lleve a cabo un destete anticipado y traumatizante para el niño.

Al hablar de conocimientos sobre lactancia materna, es necesario mencionar que el 79,7% de las madres tienen un conocimiento regular, así mismo se registró que el 16,7% de las madres tenían buenos conocimientos y sólo el 3,6% tienen malos conocimientos sobre la lactancia. Si estos resultados los comparamos con el estudio de Chikaodili, N, et al., realizado en Lima se muestra que la mayoría de las participantes (66,7%) tenía poco conocimiento sobre lactancia materna exclusiva mientras que solo el 33,3% tenía buen conocimiento (17); de forma similar los resultados del estudio de Suarez Cotelo et, al., se encontraron que el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en la mayoría de las mujeres era regular (55,5%), el (25%) tenía buen nivel de conocimientos y el (19,5%) un nivel bajo en conocimientos. (16)

Así mismo se puede mencionar que los resultados demostraron que el 45,7% de madres mantiene prácticas Inadecuadas de lactancia materna, en tanto que el porcentaje de prácticas regulares registró un 44,2%, y solamente el 10,1% de madres registró prácticas adecuadas.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Ahora bien, reconociendo que el conocimiento y las prácticas de destete han sido muy variables a lo largo del tiempo y culturas, se han desarrollado enfoques para el destete dirigidos por el lactante en lugar de un enfoque dirigido por la madre (24), cabe mencionar que para el caso de la población objetivo de este estudio se conoce que los resultados no fueron muy alentadores, registrando en su mayoría como conocimientos malos el 48,6%, así mismo el 37,7% de madres demostraron conocimientos regulares y sólo el 13,8% de las madres registraron buenos conocimientos.

Nuestros resultados contrastan con el estudio de Merino, C y Miranda, K, en el cual indica que el nivel de conocimientos de las madres fue mayoritariamente regular con un 49,2% y tan solo el 8,7% obtuvieron malos conocimientos en destete (32). Lo que ubica a la población de estudio local con un nivel de conocimiento inferior al de las madres citadas en este estudio.

Pese al bajo conocimiento que las madres registraron, las prácticas de destete en su mayoría fueron adecuadas con un 36,2%, las prácticas inadecuadas tuvieron un valor significativo con un 34,1% y las prácticas regulares registraron el 29,7; por consiguiente, este resultado se puede atribuir a que las madres tienen prácticas de destete de forma empírica y por imitación de otras mujeres con experiencia en maternidad mas no por el hecho de tener conocimiento fundamentado. Sin embargo, el tema del destete no es estudiado a profundidad y existe poca información para conocer la realidad de esta temática en países latinoamericanos.

En relación al nivel de instrucción con las prácticas de lactancia materna, nuestro estudio mostró que las madres con instrucción primaria tienen practicas inadecuadas mayoritariamente con un 48,8% al igual que las madres con instrucción secundaria con un 46,4%, sin embargo en las madres con nivel de instrucción superior la mayoría poseen practicas regulares con un 46,2%, pese a que no existe relación entre estas variables ya que no hay un nivel de significancia; Estos resultados podemos compararlos con el estudio de Cascone D, et al., en donde existe una diferencia que indico que las madres con un nivel de instrucción superior si tenían mayor posibilidad de presentar prácticas adecuadas de lactancia materna. (33)



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Para describir la relación que las variables sociodemográficas mantienen con las categorías de análisis de este estudio, es necesario mencionar que, para el caso del nivel de conocimiento de la lactancia, solamente le es estadísticamente significativa la relación con el nivel de instrucción de las madres, los resultados demostraron que el 93,0% de las madres con un nivel de instrucción primaria, el 69,6% las madres con un nivel de secundaria y el 84,6% de las madres con instrucción superior, tienen conocimientos regulares en lactancia materna.

Los resultados de la presente investigación realizada en la comunidad de Turi, son similares en comparación con el estudio de Altamimi E, et al., que menciona que las madres con estudios superiores (universitarios) demostraron mayor conocimiento en lactancia materna y las madres con un nivel de instrucción primaria y secundaria poseían menor conocimiento priorizando la alimentación con fórmula ante la alimentación con leche materna. (34)

Para el caso de la relación de las variables sociodemográficas con el nivel de conocimiento del destete, se conoce que solamente el estado civil y el nivel de instrucción de las madres mantienen relaciones estadísticamente representativas, pues que el 41,2% de las madres casadas tienen conocimientos malos en destete. El 51,2% de las madres solteras, el 64,3% de las madres divorciadas y el 50% de las madres que se encuentran en unión libre refirieron tener un conocimiento malo sobre el destete.

Así mismo, solamente el 11,6% de las madres con un nivel de instrucción primaria tienen un conocimiento bueno sobre el destete mientras que para el caso de las madres con instrucción superior se evidenció que el 30,8% de ellas mantiene un conocimiento bueno sobre el destete. Así mismo, en el estudio de Merino C y Miranda K, indica que existe una relación significativa entre el grado de instrucción académica y el nivel de conocimientos sobre destete, registrando que las madres con educación superior poseen buenos conocimientos con un 52,4%, a diferencia de las madres con educación secundaria y primaria que tienen conocimientos regulares y malos con un 28,1% y 47,1% respectivamente. (32)

## UNIVERSIDAD DE CUENCA



Por último, a nivel metodológico se reconoce que la intención de las investigadoras no se fundó en la generación de hipótesis previas sobre la población objetivo en el fenómeno de estudio, sino que más bien, los objetivos de la investigación fueron de nivel descriptivo para caracterizar la situación de este fenómeno en la comunidad de Turi del cantón Cuenca. Sin embargo, los resultados han dejado las puertas abiertas para que se pueda trabajar sobre procesos investigativos de nivel explicativo y de causalidad.





## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1. Conclusiones

Considerando que el presente trabajo es de nivel descriptivo, tomando en cuenta las preguntas de investigación planteadas en relación con los objetivos, y con la evidencia estadística presentada se puede concluir lo siguiente:

- Los conocimientos que las madres de la parroquia Turi del cantón Cuenca tienen con respecto de la lactancia materna es **“REGULAR”** (79,7%). Sin embargo, las madres con niveles educativos superiores presentan un mayor conocimiento acerca del tema. De ahí que luego de condensar los valores de las categorías de respuesta en torno del conocimiento acerca de la lactancia se concluye que el 85,6% de las madres de la parroquia no tiene conocimientos sólidos sobre lactancia materna.
- Los conocimientos que las madres de la parroquia Turi del cantón Cuenca presentan sobre destete son principalmente **“MALOS”** (48,6%). A su vez, las madres con estado civil “divorciada” son las que presentan el menor conocimiento sobre las prácticas de destete (64,3%). Así mismo las madres con menor nivel educativo, primaria (65,1%).
- Las prácticas que las madres de la parroquia Turi mantienen dentro de la lactancia son principalmente **“INADECUADAS”** (45,7%). Para este caso, según los datos y la evidencia estadística no existieron variables sociodemográficas que supongan una diferencia significativa para con las prácticas en las que las madres incurren.
- Las prácticas que las madres de la parroquia Turi presentan a la hora del destete son principalmente **“ADECUADAS”** (36,2%). Como en la conclusión sobre las prácticas en la lactancia, tampoco existe evidencia estadística para afirmar que alguna variable sociodemográfica incide de alguna manera en el tipo de practica que las madres emplean.
- Se encontró una relación significativa de la variable nivel de instrucción con los conocimientos en lactancia materna, donde los resultados demostraron que el



93,0% de las madres con un nivel de instrucción primaria tienen un conocimiento regular, así mismo en las variables de nivel de instrucción y estado civil con los conocimientos en destete resulto que las madres divorciadas 64,3% tenían malos conocimientos y las madres con instrucción superior 30,8% tuvieron un conocimiento bueno.

### 6.2. Recomendaciones

- Las recomendaciones que se desarrollan en este apartado se orientan en dos aspectos, el primero nivel metodológico y el segundo a nivel médico. En ese sentido, a nivel metodológico se recomienda ampliar de manera significativa los alcances de los cuestionarios para la identificación detallada de las falencias puntuales en las que las madres incurren. Esto tomando en cuenta que los datos cuantitativos, si bien representan un constructo científico de la realidad del fenómeno de estudio, no son más que eso, números. Y como profesionales de la salud, es necesario poder avanzar hacia un nivel investigativo que integre a los discursos, percepciones y sentimientos en la construcción del objeto de estudio. Sin embargo, al ser esta una investigación descriptiva la evidencia científica recabada a nivel cuantitativo refleja de muy buena manera la situación en el territorio.
- Esta caracterización ha de permitir desarrollar planes, programas o proyectos enfocados en la información, concientización y educación acerca de los beneficios de la lactancia materna, técnicas, posturas y particularidades medicas que le son parte a esta actividad. Así mismo, el trabajo articulado de la academia, el sector público y la empresa privada será primordial en la difusión de información verificada sobre el destete sus prácticas y beneficios. En ese sentido, la propuesta producto de esta investigación es la siguiente:
- Formular un plan de capacitaciones periódicas con las madres gestantes, quienes hayan alumbrado recientemente o mujeres que pretendan quedarse embarazadas. En este punto se deberá diferenciar, la prevención, la evaluación y la retroalimentación de las temáticas planteadas en materia de lactancia y destete. La

## UNIVERSIDAD DE CUENCA



participación de la academia es fundamental, mediante proyectos de vinculación

## UNIVERSIDAD DE CUENCA



con la colectividad, estudiantes de las ciencias médicas deberá participar de estos procesos formativos e informativos, para generar una cultura de la lactancia y destete responsables.

- La articulación de los gobiernos locales, es fundamental, por lo que se recomienda que el Ministerio de Salud Pública en acuerdo con el GAD parroquial de Turi, generen los compromisos necesarios para que equipo médico y de comunicaciones generen las mejores estrategias de integración, participación y continuidad de los procesos formativos en la localidad.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS | 10 datos sobre la lactancia materna [Internet]. WHO. World Health Organization; 2017 [citado 3 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
2. Organización Panamericana de la Salud. LA LACTANCIA MATERNA EN EL SIGLO XXI [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/LactanciaMaternaEnSigloXXI-April15.pdf>
3. Rosa Elvira Minchala-Urgiles, Andrés Alexis Ramírez-Coronel, María de los Ángeles Estrella-González, Luis Francisco Altamirano-Cárdenas, Gloria Luzmila Pogyo-Morocho, Marina Cecilia Andrade-Molina, et al. La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. 16 de febrero de 2021 [citado 29 de marzo de 2021]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/4543500#.YGICVa8zZPY>
4. Bautista Y, Díaz I. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. Rev enferm Herediana. 2017;10:8.
5. Lactancia materna en el Ecuador – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 10 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna-en-el-ecuador/>
6. Suárez-Cotelo M del C, Movilla-Fernández MJ, Pita-García P, Arias BF, Novío S. Breastfeeding knowledge and relation to prevalence. Rev esc enferm USP. 2019;53:e03433.
7. Little EE, Polanco MA, Baldizon SR, Wagner P, Shakya H. Breastfeeding knowledge and health behavior among Mayan women in rural Guatemala. Social Science & Medicine. diciembre de 2019;242:112565.
8. Villacorta C, Vargas L. CONOCIMIENTO Y ÉXITO EN INICIO DE LACTANCIA MATERNA, EN MADRES PUERPERAS ATENDIDAS EN EL



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

HOSPITAL III ESSALUD, PUNCHANA 2016 [Tesis de Pregrado]. [Iquitos, Perú]: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2017.

9. Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante [Internet]. Organización Mundial de la Salud. World Health Organization; 2001 [citado 25 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
10. Mosca F, Gianni ML. Human milk: composition and health benefits. *Pediatr Med Chir.* 28 de junio de 2017;39(2):155.
11. Dror DK, Allen LH. Overview of Nutrients in Human Milk. *Adv Nutr.* mayo de 2018;9(Suppl 1):278S-294S.
12. Lamas L. ▷ Beneficios de la lactancia materna: lactante, madre y resto de la sociedad. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica* [Internet]. 21 de septiembre de 2020 [citado 25 de noviembre de 2020];III. Disponible en: <https://revistamedica.com/beneficios-lactancia-materna-lactante-madre-sociedad/>
13. Ciampo LAD, Ciampo IRLD, Ciampo LAD, Ciampo IRLD. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.* junio de 2018;40(6):354-9.
14. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista chilena de pediatría.* 2017;88(1):07-14.
15. Hamze L, Mao J, Reifsnider E. Knowledge and attitudes towards breastfeeding practices: A cross-sectional survey of postnatal mothers in China. *Midwifery.* julio de 2019;74:68-75.
16. Suárez-Cotelo M del C, Movilla-Fernández MJ, Pita-García P, Arias BF, Novío S. Breastfeeding knowledge and relation to prevalence. *Rev esc enferm USP.* 2019;53:e03433.
17. Ihudiebube-Splendor CN, Okafor CB, Anarado AN, Jisieike-Onuigbo NN, Chinweuba AU, Nwaneri AC, et al. Exclusive Breastfeeding Knowledge,



- Intention to Practice and Predictors among Primiparous Women in Enugu South-East, Nigeria. *Journal of Pregnancy*. 3 de enero de 2019;2019:1-8.
18. Gancedo-García A, Fuente-González P, Chudáčik M, Fernández-Fernández A, Suárez-Gil P, Suárez Martínez V. Factores asociados al nivel de ansiedad y de conocimientos sobre puericultura y lactancia de embarazadas primerizas. *Atención Primaria*. 1 de mayo de 2019;51(5):285-93.
  19. Nukpezah RN, Nuvor SV, Ninnoni J. Knowledge and practice of exclusive breastfeeding among mothers in the tamale metropolis of Ghana. *Reproductive Health*. 22 de agosto de 2018;15(1):140.
  20. Paredes-Juárez E, Trujillo-Orozco LA, Chávez-Fernández MA, Romero-Anguiano A, León-Sánchez D, Muñoz-Cortés G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. :9.
  21. Khaliq A, Qamar M, Hussaini S, Azam K, Zehra N, Hussain M, et al. Assessment of knowledge and practices about breastfeeding and weaning among working and non-working mothers. *Journal of the Pakistan Medical Association*. 1 de marzo de 2017;67:332-7.
  22. Sigl MRS, Javier SB, Cordero MEA, Armas DMH. Lactancia materna: algunos factores que promueven el destete precoz. *Medimay*. 10 de septiembre de 2016;15(3):44-9.
  23. D'Auria E, Bergamini M, Staiano A, Banderali G, Pendezza E, Penagini F, et al. Baby-led weaning: what a systematic review of the literature adds on. *Ital J Pediatr*. 3 de mayo de 2018;44(1):49.
  24. Cunniff A, Spatz D. Mothers' Weaning Practices when Infants Breastfeed for More Than One Year. *MCN Am J Matern Child Nurs*. abril de 2017;42(2):88-94.
  25. Cunniff A, Spatz D. Mothers' Weaning Practices when Infants Breastfeed for More Than One Year. *MCN Am J Matern Child Nurs*. abril de 2017;42(2):88-94.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

26. Friesen H, Vince J, Boas P, Danaya R, Mokela D, Ogle G, et al. Infant feeding practices in Papua New Guinea. *Ann Trop Paediatr*. 2018;18(3):209-15.
27. Oflu A. Weaning Practices of Mothers: A Mixed-Model Research. *Breastfeed Med*. febrero de 2020;15(2):109-13.
28. Gürarşlan Bař N, Karatay G, Arikan D. Weaning practices of mothers in eastern Turkey. *J Pediatr (Rio J)*. octubre de 2018;94(5):498-503.
29. Gürarşlan Bař N, Karatay G, Arikan D. Weaning practices of mothers in eastern Turkey. *Jornal de Pediatria*. septiembre de 2018;94(5):498-503.
30. Oflu A. Weaning Practices of Turkish Mothers: A Mixed-Model Research. *Breastfeeding Medicine*. 1 de febrero de 2020;15(2):109-13.
31. Ahmed K, Talha M, Khalid Z, Khurshid M, Ishtiaq R. Breastfeeding and Weaning: Practices in Urban Slums of Southern Punjab, Pakistan. *Cureus* [Internet]. 13 de febrero de 2018 ; Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/10450-breastfeeding-and-weaning-practices-in-urban-slums-of-southern-punjab-pakistan>
32. Merino C, Miranda K. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON NIÑOS DE 6-24 MESES DE EDAD RELACIONADO CON FACTORES SOCIOECONÓMICOS, CULTURALES CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR - CAJAMARCA. [Perú-Cajamarca]: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/425/TESIS%20CORREGIDA%20NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20ALIMENTACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Cascone D, Tomassoni D, Napolitano F, Di Giuseppe G. Evaluation of Knowledge, Attitudes, and Practices about Exclusive Breastfeeding among Women in Italy. *IJERPH*. 14 de junio de 2019;16(12):2118.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA



34. Altamimi E, Al Nsour R, Al dalaen D, Almajali N. Knowledge, Attitude, and Practice of Breastfeeding Among Working Mothers in South Jordan. *Workplace Health Saf.* mayo de 2017;65(5):210-8.



ANEXOS

**Anexo 1**  
**Operacionalización de variables**

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Tiempo transcurrido	Años cumplidos	Numérica
Estado civil	Situación legal de una persona en función si tiene pareja o no.		Cédula de identidad	Nominal Cualitativo
Escolaridad	Grado más elevado de estudios realizados.	Grado de educación	Primaria, Secundaria Superior, Ninguno	Nominal Cualitativo
Ocupación	Actividad o empleo a la que la persona se dedica y exige tiempo parcial o completo disminuyendo tiempo para otras diligencias.	Actividad o empleo a la que la persona de dedica.	Actividad a la que se dedica la persona	Nominal Cualitativo
Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna	Conocimientos que posee la madre sobre la lactancia materna.	Conocimiento sobre lactancia materna.	-Bueno -Malo -Regular	Nominal Cualitativo
Nivel de Prácticas de Lactancia Materna	Habilidad o experiencia que consigue la madre para amamantar a su hijo.	Prácticas en Lactancia Materna	Porcentaje de prácticas adecuadas -Porcentaje de prácticas regulares -Porcentaje de prácticas inadecuadas	Numeral Cuantitativo
Nivel de Conocimientos sobre Destete	Conocimientos que posee la madre sobre Destete,	Conocimiento sobre Destete	-Bueno -Malo -Regular	Nominal Cualitativo
Nivel de Prácticas de Destete	Habilidad o experiencia que consigue la madre para lograr un destete natural y efectivo.	Prácticas en destete	-Porcentaje de prácticas adecuadas -Porcentaje de prácticas regulares -Porcentaje de prácticas inadecuadas	Numeral Cuantitativo

**Elaborado por:** Priscila Sánchez. Pamela Loja.



Anexo 2

CUESTIONARIOS (LACTANCIA MATERNA Y DESTETE)

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

<b>Edad:</b>		
<b>Estado civil:</b>	Casada	Unión libre
	Soltera	Viuda
	Divorciada	
<b>Ocupación:</b>		
<b>Nivel de Instrucción:</b>	Primaria	Superior
	Secundaria	Ninguna

CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

INSTRUCCIONES:

Mediante el presente cuestionario, elija la respuesta que usted considere correcta.

1. **¿Qué entiende usted por lactancia materna exclusiva?**
  - a. Es dar leche por biberón
  - b. Es dar leche materna más leche artificial
  - c. Es dar leche más agua (de cualquier tipo)
  - d. Es dar solo leche materna
  - e. No sabe
2. **¿Sabe hasta qué edad debe usted dar lactancia materna exclusiva?**
  - a. Hasta los 12 meses
  - b. Hasta los 6 meses
  - c. Hasta los dos años
  - d. No sabe
3. **¿Sabe usted cuándo debe iniciar la lactancia materna a su bebe?**
  - a. Cuando él bebe llora de hambre por primera vez
  - b. Inmediatamente después del parto
  - c. A las 24 horas después de nacido
  - d. No sabe
4. **¿Sabe cada que tiempo debe amamantar a su bebe?**
  - a. Cada 2 horas
  - b. Cada 6 horas
  - c. Cada vez que el niño lllore o a libre demanda
  - d. No sabe
5. **¿Qué haría usted si su bebe duerme más de dos horas?**
  - a. Lo despierto y le doy pecho
  - b. Dejo que siga durmiendo
  - c. Lo despierto y le doy biberón
  - d. Solo lo despierto
6. **En el caso de que usted trabajara o estuviera fuera de casa. ¿Sabe cómo debe alimentar a su bebe?**
  - a. Le daría leche materna mientras este con mi bebe y leche artificial cuando me separe de el
  - b. Preferiblemente tendría que dar leche materna extraída en el lugar o en el trabajo
  - c. Le daría leche artificial
  - d. No sabe



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

### 7. Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea. ¿Qué haría usted?

- a. Lo lleva al establecimiento de salud
- b. Le daría pecho con mayor frecuencia
- c. Le da agüitas
- d. Le suspende la lactancia materna
- e. No sabe

### 8. ¿Sabe que madres no deben dar de lactar?

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

### 9. ¿Por qué le daría leche materna exclusiva a su bebe?

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

### 10. ¿Por qué cree que la lactancia materna es buena para la madre?

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

## PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA

**Instrucción: Marque con una X la respuesta que usted considere correcta**

### 1. ¿Cómo coloca Usted la mano para tomar el pecho cuando da de amamantar a su hijo/a?

Con la mano en forma de C	
Con los dedos en forma de tijera	
No importa la forma mientras se sienta cómoda	
No sé	

### 2. ¿Cómo es la posición que utiliza para amamantar a su hijo/a?

En posición sentada con la espalda recta y los pies apoyados	
En la cama acostada de lado	
Sentada mientras realiza otra actividad	
No es importante la posición solo que el binomio madre /hijo se encuentren cómodos	
No sé	

### 3. ¿Cómo coloca al niño/a correctamente al seno?

Usted coloca al niño en sus brazos y estimula sus labios con el pezón para que abra la boca e introduce pezón y areola en la boca del niño.	
El niño en posición boca arriba y usted acerca el pecho hacia él.	
No importa la posición ni el agarre del niño, mientras éste se amamante.	
No sé	

### 4. ¿Cuándo sabe usted que el niño no está satisfecho?

Cuando el niño duerme poco	
Cuando el niño está bajo de peso	
Después de tomar el pecho el niño no duerme	
Cuando el niño orina poco	
Cuando el niño esta adormecido sin energía	
No sé	

### 5. Si el niño tiene cólicos, ¿Qué haría usted?

Priscila Johanna Sánchez Heras  
Tania Pamela Loja Bejarano



Dar remedios caseros y suspender la lactancia materna	
Dar medicamentos y suspender la lactancia materna	
Continuar con la lactancia materna Ir a la emergencia de un hospital	
Darle masajes en la espalda mientras en niño se encuentra boca abajo sobre sus piernas	
No sé	

6. Si usted presenta dolor y heridas en los pezones, ¿Qué haría?

Lavar los pezones antes y después de lactar y colocarse cremas para cicatrizar las heridas	
Usar jabón, alcohol o agua de bicarbonato	
Después de cada amamantada, sacar unas gotas de leche y poner sobre las grietas	
No dar de Lactar hasta que se curen las heridas en el pecho.	
No sé	

7. ¿Cómo debe comenzar para amamantar a su hijo/a?

Debe empezar por el pecho anterior que el niño tomo al último	
Debe empezar por el pecho anterior que el niño tomo primero	
No importa con cuál de los dos se inicie.	
No sé	

8. Al momento de amamantar a su hijo ¿Qué hace usted?

Se concentra únicamente en la lactancia de su hijo	
Realiza otras actividades mientras le da el pecho a su hijo	
Prefiere hacerlo mientras se entretiene en algún medio electrónico	

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DESTETE**

Instrucción: Marque con una X la respuesta que usted considere correcta

1. Para usted ¿Qué significa destete?

Es el tiempo cuando le salen los dientes al niño/a y ya puede comer alimentos sólidos.	
Es el proceso en el cual la madre alterna la lactancia materna con otros alimentos o líquidos (sin dejar de lactar).	
Es el proceso en el cual la madre ya no da de lactar e inicia con otros alimentos diferentes a la leche materna o fórmula.	

2. Sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos ¿Cuánto tiempo puede dar leche materna a su hijo?

3 meses hasta 6 meses	
4 meses hasta 1 año	
5 meses u Otros	

3. ¿A qué edad al niño/a se le comienza a dar alimentos sólidos (eje: sopas o papillas)?

A los 3 meses	
Desde 6 meses	
A los 4 meses	
Al año	
A los 5 meses	
Otros	

4. ¿Se puede dar leche de vaca antes del año de vida?

SI	
NO	



5. ¿Qué alimentos usted considera con los que se debe iniciar el destete de su hijo/a? (Puede escoger más de una opción)

Leche de formula	
Leche de vaca	
Papillas (frutas, verduras)	
Coladas	
Sopas	

6. ¿Sabe usted por qué razón se deja de lactar?

Trabajo	
Problemas en el pezón	
Por tomar medicamentos	

7. De las siguientes opciones, marque con una F las falsas y con una V las verdaderas.

Se caen los pechos por dar de amamantar mucho tiempo	
Dar de lactar por más de un año es perjudicial	
Cree que la lactancia materna interfiere en el interés del niño por otros alimentos	
¿Cree que es perjudicial introducir alimentos antes de los 6 meses?	

**PRÁCTICAS DE DESTETE**

8. ¿Qué tipo de destete usted considera oportuno?

El niño deja por sí solo el seno	
Madre deja de dar de lactar al niño por causas diferentes	

9. ¿Qué método usted considera para que el niño deje de amamantar?

Colocación de sustancias en los pezones (ají, tierra, cremas, otros.)	
Utilización de prendas de vestir con poca accesibilidad al seno (buzos, otros)	
Distracción al niño con otros alimentos (biberón, dulces, comidas, otros)	

10. ¿Qué utensilios se utiliza para brindar otros alimentos al niño/a?

Cuchara y vaso	
Biberón	

11. De las siguientes opciones: ¿cuál cree usted que es la correcta para captar la atención de su hijo/a al momento de comer?

Enojarse y le hablarle fuerte	
Aplaudir, hacerle mimos y felicitarle	
Mostrar algún modo de distracción (celular, Tablet, televisión)	

12. ¿Se lava las manos antes y después de preparar los alimentos?

Frecuentemente	
La mayoría de veces	
Pocas veces	
Nunca	

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**



## Anexo 3

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

 UNIVERSIDAD DE CUENCA  
 COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

---

 FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
 

---

**Título de la investigación: Nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y destete que tienen las madres de la comunidad de Turi, Cuenca, 2021.”.**

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Priscila Johanna Sánchez Heras	0106665656	Universidad de Cuenca

**¿De qué se trata este documento?**

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la comunidad de Turi. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

**Introducción**

El siguiente trabajo de titulación está enfocado en determinar el nivel de conocimientos y prácticas que tienen las madres con respecto a la Lactancia Materna y Destete, ya que hoy en día la lactancia materna es considerada un pilar fundamental en la nutrición del niño pero que con algunos estudios se demuestra que la práctica de la lactancia materna está disminuyendo actualmente en todo el mundo. Se presentan obstáculos que frenan el desarrollo de una lactancia plena y que se encuentran influenciados por prácticas culturales, escasa orientación y apoyo por parte del sistema de salud, la comercialización de sucedáneos de la leche materna, la falta de protección de la maternidad y de programas que abogan por la lactancia materna en el ámbito laboral, todo estos factores conllevan al desarrollo de malas prácticas de lactancia materna y precisan el inicio de un destete precoz que genera un desbalance en la nutrición del niño que tanto en el presente como en el futuro pueden ocasionar problemas en la salud, problemas físicos y en su desarrollo cognitivo.

**Objetivo del estudio**

Identificar el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y destete que tienen las madres de la comunidad de Turi, Cuenca, 2021.”.

**Descripción de los procedimientos**

A las madres se aplicará un cuestionario sobre cuanto conocen y aplican ciertas prácticas de Lactancia Materna y destete.

**Riesgos y beneficios**



La investigación no implica ningún riesgo para la salud tanto física como emocional de cada uno de los participantes.

Esta investigación será a beneficio de las madres que acuden al Centro de Salud y con ello mejorar la atención en base a sus necesidades y los resultados obtenidos mediante el presente trabajo de investigación ayudará a conocer cuánto es el nivel de recepción de información en lactancia materna, destete y aplicación de esos conocimientos reflejados en las prácticas y a su vez conocer la importancia de esta temática.

**Otras opciones si no participa en el estudio**

En el caso de que usted elija participar de esta investigación, la información recopilada será estrictamente confidencial, sus datos personales se mantendrán en anonimato. Recuerde que la información no se usará con otros propósitos.

La participación de esta investigación es de manera voluntaria, usted es libre de decidir si desea o no participar de esta investigación.

**Derechos de los participantes (debe leerse todos los derechos a los participantes)**

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 8) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 9) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 10) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 11) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 12) Usted no recibirá ningún tipo de remuneración ni pagará absolutamente nada por participar en este estudio.

**Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 09837169891 que pertenece a Priscila Johanna Sánchez Heras o envíe un correo electrónico a [priscila.sanchez@ucuenca.edu.ec](mailto:priscila.sanchez@ucuenca.edu.ec)

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: [jose.ortiz@ucuenca.edu.ec](mailto:jose.ortiz@ucuenca.edu.ec)

**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 tiempo suficiente para tomar la decisión de participar, me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____	_____	_____
Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos del/a investigador/	Firma del/a investigador/a	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha
_____	_____	_____





ANEXO 4

PRESUPUESTO

RUBRO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Computadoras	\$500 y \$ 300	\$800
Copias de las encuestas	\$0,02	\$19,32
Internet (Revisión Bibliográfica)	\$30/ MES	\$60
Teléfono y celular (Recargas)	\$10	\$20
Transporte	\$30	\$60
Imprevistos	\$20	\$20
		Total \$979,32



ANEXO 5

CRONOGRAMA

Diagrama de Gantt

Actividades	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Responsables
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Elaboración, presentación y aprobación de protocolo	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■													Investigador
Elaboración del marco teórico									■	■	■	■													Investigador
Recolección de los datos													■	■	■	■									Investigador
Revisión y corrección de los datos																	■	■							Investigador
Procesamiento y análisis de datos																		■	■						Investigador
Discusión Conclusiones Recomendaciones.																					■	■	■		Investigador
Elaboración y revisión del informe final																							■	■	Investigador