



Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres Adolescentes

Trabajo de investigación previo a la obtención de Título de Medico

Autores:

Jorge L. Guerrero C.

Jorge E. Vera

Director:

Dr. Esteban Vintimilla Coello

Asesora Estadística:

Dra. María Elena Cazar

Cuenca, Ecuador

Octubre de 2013

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES
ADOLESCENTES**

Guerrero Cisneros, Jorge Luis, Vera Bermeo, Jorge Eduardo.

Dr. Esteban Vintimilla

FUNDACION HUMANITARIA PABLO JARAMILLO.

Guerrero, Jorge: ua041139@uazuay.edu.ec

Vera, Jorge: ua043930@uazuay.edu.ec

Dirección para entrega de correo:

Cornelio Crespo Vega y Tarquino Cordero, s/n, Baños, Cuenca, Cuenca, Ecuador

[593] 72 853607

[2012]-[41139]-[43930]

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo, para determinar el nivel de conocimiento, actitud y técnicas sobre lactancia materna de las madres adolescentes en la Fundación Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo, durante el período agosto 2012 a enero 2013, mediante la aplicación de un cuestionario constituido por 26 preguntas, a una muestra de 100 madres adolescentes. Luego de correlacionar y analizar los datos, los resultados con respecto al nivel de conocimiento sobre la lactancia, fueron los siguientes: el Nivel 1 (malo) corresponde al 55%, el Nivel 2 (regular) al 19%, el Nivel 3 (bueno) al 21% y el Nivel 4 (excelente) al 5 % de la muestra. Por otra parte la actitud que presenta la madre hacia la práctica de la lactancia también nos dio datos muy importantes: en el Nivel 1 (malo) se ubica el 1% de la muestra, en el Nivel 2 (regular) el 9%, en el Nivel 3 (bueno) el 26% y en el Nivel 4 (excelente) el 64 %.

Palabras Clave: Lactancia materna, Actitud, Nivel de conocimiento.

ABSTRACT

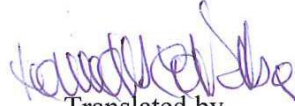
LEVEL OF KNOWLEDGE ON BREASTFEEDING AMONG TEENAGED MOTHERS

We performed a prospective study to determine the level of knowledge, attitude and techniques on breastfeeding of adolescent mothers at *Fundación Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo* during the period August 2012 to January 2013, by applying a questionnaire consisting of 26 questions to a sample of 100 adolescent mothers.

After correlating and analyzing the data, the results regarding the level of knowledge about breastfeeding, were: at Level 1 (bad) which corresponds to 55% of the sample, Level 2 (regular) 19%, Level 3 (good) 21% and Level 4 (excellent) 5%. On the other hand, the mother's attitude toward breastfeeding practice also gave us very important data: at Level 1 (bad) which is 1% of the sample, at Level 2 (regular) 9%, at Level 3 (good) 26% and at Level 4 (excellent) 64%.

Keywords: Breastfeeding, Attitude, Level of knowledge




Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

INTRODUCCION

La historia de la lactancia materna comienza desde el mismo origen de la especie humana, estudios realizados han encontrado códigos, leyes y artículos que señalan la importancia de conservar el alimento más preciado para el ser humano en sus primeros meses de vida.[1][2]

Las madres y sus bebés forman una unidad biológica y social inseparable; la salud y la nutrición de un grupo no puede separarse de la salud y nutrición del otro [3]. La lactancia es un proceso fisiológico que todas las madres están en capacidad de realizarlo y trae consigo beneficios emocionales, económicos y de salud tanto para las madres como para el niño [4][5]

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la lactancia materna como una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes, también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la OMS y UNICEF recomiendan:

- Que la lactancia se inicie en la primera hora de vida.
- Que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua.
- Que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche.
- Que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes.[5]

La lactancia materna está condicionada por múltiples factores relacionados con la madre, el niño o la niña y el ambiente físico y psicológico que rodean este importante proceso[6]. La actitud positiva, el nivel de sensibilización y el conocimiento de los aspectos técnicos por parte de la madre que amamanta, pueden ser de gran ayuda y decisivos para el éxito de la lactancia materna.[7]

En el Ecuador la lactancia materna es una práctica generalizada, ya que se inicia en el 96.7 por ciento de los recién nacidos. Sin embargo pese a las campañas y la ayuda del personal médico muchas madres no realizan la lactancia materna de forma adecuada.[8]

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio es descriptivo prospectivo, la muestra estuvo constituida por 100 madres adolescentes y el cuestionario aplicado constó de 26 preguntas.

El cuestionario utilizado contiene preguntas cerradas y semiestructuradas, previamente validado por otros autores, a excepción de las destinadas a evaluar la variable actitud materna, para lo cual se incluyó 10 afirmaciones mediante la Técnica Escala de Likert. Para verificar la claridad de las preguntas se realizó una prueba piloto en la Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo.

El cuestionario ya probado, se aplicó mediante la técnica directa de recolección de datos, debido a que los investigadores aplicaron directamente el instrumento. El procedimiento duró aproximadamente cinco meses.

Los datos fueron interpretados de acuerdo a las dos partes en las que se estructuró el cuestionario, se organizaron en una base de datos utilizando SPSS 18, se tabularon en tablas y cuadros, se analizaron estadísticamente y se indagó la posible asociación entre variables cualitativas mediante la prueba de chi cuadrado.

Resultados

El análisis descriptivo de los datos establece las características de la muestra constituida por 100 madres encuestadas en la Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo en un período comprendido entre agosto del 2012 y enero del 2013.

Las edades de las madres incluidas en este estudio varían de 14 a 19 años. Las más frecuentes son 19 años de edad (26%) y 14 años (9%).

El porcentaje de paridad en el estudio reflejó que el 27% son multíparas y 73% son primíparas.

Con respecto al estado civil de las pacientes analizadas se puede observar que el 24% son mujeres solteras, el 33% casadas y el 43% vive en unión libre.

En cuanto al nivel de escolaridad, se encontró que el 21% de la muestra cursa la primaria, el 55% estudian en la secundaria y el 24% tiene educación superior.

Con respecto al nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre la lactancia, el análisis reveló que el 55% está en Nivel 1 (malo), el 19% en Nivel 2 (regular), el 21% en Nivel 3 (bueno) y el 5% en Nivel 4 (excelente). Ver tabla 1.

La actitud que presenta la madre hacia la práctica de la lactancia también revela datos muy importantes: el 1% está en el Nivel 1 (actitud muy desfavorable), el 9% en Nivel 2 (actitud desfavorable), el 26% en Nivel 3 (actitud favorable) y el 64% en Nivel 4 (actitud muy favorable).

La fuente principal de información referida por las madres adolescentes fue el personal de salud con el 56%, mientras que el 25% lo constituyen amigos, 13% la familia y 6% la pareja.

A continuación se resume el análisis de las variables estudiadas. Ver Tabla 1 y 2.

Tabla 1. Asociación de variables y nivel de conocimiento

VARIABLES		NIVEL DE CONOCIMIENTO				P
		MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	
EDAD						P<0.05*
	14	8	1	0	0	
	15	9	4	0	0	
	16	10	0	3	0	
	17	7	7	2	1	
	18	9	4	8	1	
	19	12	3	8	3	
PARIDAD						P<0.05
	PRIMIPARA	49	14	6	4	
	MULTIPARA	6	5	15	1	
ESTADO CIVIL						P<0.05
	SOLTERA	21	2	1	0	
	CASADA	13	7	11	2	
	UNION LIBRE	21	10	9	3	
ESTUDIOS						P>0.05
	PRIMARIA	12	6	3	0	
	SECUNDARIA	32	11	10	2	
	SUPERIOR	11	2	8	3	
FUENTE DE INFORMACION						P<0.05
	FAMILIARES	9	3	1	0	
	PERSONAL DE SALUD	20	11	20	5	
	AMIGOS	22	3	0	0	
	PAREJA	4	2	0	0	

Tabla 2. Relación de nivel conocimiento frente a la actitud respecto a la lactancia materna.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD				P
	MUY DESFAVORABLE	DESFAVORABLE	FAVORABLE	MUY FAVORABLE	
MALO	1	9	26	19	P<0.05*
REGULAR	0	0	0	19	
BUENO	0	0	0	21	
EXCELENTE	0	0	0	5	

*(Prueba exacta de Fisher)

DISCUSIÓN:

De acuerdo a la OMS, el lactante necesita una alimentación completa, suficiente, equilibrada y adecuada, siendo la leche materna una fuente única que aporta estas características [9]. Es importante amamantar a los niños por los numerosos beneficios fisiológicos, económicos y psicológicos tanto para la madre como para el niño. [10]

La leche materna es ideal para los recién nacidos y lactantes, pues aporta todos los nutrientes que necesitan para un desarrollo sano [11]. Además es inocua y contiene anticuerpos que ayudan a proteger al lactante de enfermedades frecuentes como la diarrea y la neumonía, que son las dos causas principales de mortalidad infantil en todo el mundo[12][13]. La leche materna es fácil de conseguir y asequible, lo cual ayuda a garantizar que el lactante tenga suficiente alimento [14]. Además de los beneficios inmediatos para el niño, la lactancia materna contribuye a mantener una buena salud durante toda la vida [15].

Los organismos de salud promueven la lactancia materna debido a las bien documentadas bondades que la leche materna tiene en los bebés, pero no logran convencer a las madres y familias acerca del potencial impacto emocional de esta crucial decisión, relacionada con la alimentación de sus bebés. En la sociedad occidental, la decisión entre el seno y el biberón se ve todavía como una decisión personal, basada en la conveniencia. La lactancia es mucho más que proporcionar al bebé una nutrición óptima y protección contra muchas enfermedades. La lactancia propicia una interacción única entre la madre y su bebé, una automática cercanía, con contacto piel a piel, que permite llevar un especial estilo de crianza; las madres que alimentan con biberón deben esforzarse en replicar estas circunstancias. [16]

Es vital que las madres, en especial las adolescentes tengan conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, así como las técnicas de amamantamiento y de recolección, debido que al contar con información integral sobre este proceso se verían incentivadas a ser responsables con una nutrición y un desarrollo adecuado para sus hijos.

Es importante saber que la cifra promedio en el Ecuador sobre este tema (conocimiento) cubre el 26.4% de las madres (bueno), que corresponde al 12% de madres adolescentes (ENDEMAIN, 2004).

Otro estudio realizado en Chile [17], reporta que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna corresponde al 12% en el nivel 4 (excelente), mientras que el 29% se encuentra en el nivel 2 (regular) y el 49% en el nivel 1 (malo). En investigaciones previas, como la realizada en la Universidad de Antioquia - Colombia [18], nos da a conocer que el grado de conocimiento sobre lactancia materna es desfavorable en la mayoría de las mujeres.

Al comparar el estudio desarrollado en la Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo podemos encontrar grandes similitudes con las investigaciones antes mencionadas, debido a que se observa que el 55% de las encuestadas se encuentra en el nivel 1 (malo); el 19% en nivel 2 (regular); el 21% en nivel 3 (bueno/aceptable) y tan solo el 5% en nivel 4 (excelente). Por todo lo antes expuesto se hace evidente la necesidad de plantear estrategias que concienticen a las madres adolescentes sobre el conocimiento de la lactancia materna y los beneficios de esta para sus hijos.

Dentro de este estudio se analizó la posible relación entre la edad de las madres adolescentes y el nivel de conocimiento, observándose que el 46,1% de las mujeres embarazadas que tienen 19 años no tienen conocimiento acerca del proceso de lactancia materna al igual que el 88,8% de las mujeres que tiene 14 años, con un nivel de significancia bueno ($p < 0.05$), lo que permite inferir que a mayor edad el nivel de conocimiento es mejor. Esto concuerda con un estudio realizado en Quito [19], el cual indica que la edad es un factor importante a considerar en lo que respecta al conocimiento sobre las prácticas de la lactancia materna, donde los resultados indican que el 78,4% de las madres no conocen los beneficios de la lactancia materna, de las cuales el 55% son madres adolescentes y 33,4% madres de adultas.

Otra variable a tener en cuenta es el nivel de educación, pues se considera que al asistir a una institución educativa, las madres adolescentes reciben la información adecuada respecto al tema de la lactancia materna. Sin embargo al indagar la posible asociación con el nivel de conocimiento, se observa que las variables son independientes ($P > 0.05$). Lo

anteriormente expuesto indica que el nivel de educación no influye en el conocimiento acerca de la lactancia materna, esto a su vez abre la posibilidad de que existan otros factores que influyan en el conocimiento respecto al tema o que la información suministrada en instituciones educativas es deficiente o nula [20]. Por lo tanto es importante considerar en estudios posteriores la posibilidad de indagar sobre el entorno familiar y social en el que se desenvuelven las madres adolescentes.

Un estudio realizado en Chile indica que el conocimiento y las prácticas de la lactancia materna se ven influenciadas por el ambiente en que se desenvuelven las madres adolescentes, el apoyo de la familia, las creencias acerca de la lactancia y la posibilidad de acceder a los servicios de salud; mas no el nivel educación, puesto que puede ser una madre con un nivel primario, pero conoce la forma adecuada de alimentar a su hijo [21].

Es importante considerar que el estado civil también influye en el conocimiento de la lactancia materna en las madres adolescentes, en la bibliografía[22] se encontró que el apoyo durante el proceso de lactancia es importante, debido a que las madres adolescentes que son solteras no cuentan con la ayuda de la familia, ni de su conviviente, a diferencia de las mujeres casadas y que cuentan con un ambiente estable, en el cual es factible desenvolverse adecuadamente, además de contar con el apoyo incondicional de su pareja, quienes ofrecen protección y seguridad.

Estudios realizados en Chile [21], indican que el 65% de las madres adolescentes son solteras y no conocen sobre la lactancia materna, mientras que el 78% son madres casadas que tienen buenas bases sobre la práctica de la lactancia materna. En el presente estudio se revela que el 38,18% de las mujeres son solteras y el 38,18% se encuentran en unión libre no tienen conocimiento acerca del proceso de lactancia materna, mientras que las madres casadas, 52,38% conocen acerca del tema.

También se analizó la relación entre paridad y conocimiento, observándose que las variables son dependientes, significancia muy bueno ($p < 0,001$); lo que permite asegurar que mientras más experimentada es la madre, mas conocimiento tendrá acerca de la lactancia materna.

Otra de las variables estudiadas es la actitud, factor que desde la perspectiva del comportamiento es uno de los factores que determinan la conducta de las personas. MAESTRE y Cols, estudiaron esta variable en conjunto con las creencias y conocimientos respecto de la lactancia materna, obteniendo entre sus resultados que el 90% de sus encuestadas tenían una actitud favorable para lactancia materna y el restante 10% desfavorable[23].

En la presente investigación, además de clasificar a las mujeres según su actitud frente a la lactancia materna exclusiva, se relacionó esta variable con el nivel de conocimiento, pero a pesar de que el 90% de las madres tiene una actitud entre muy favorable y favorable, su nivel de conocimiento acerca de la lactancia no es adecuado. Esto puede explicarse debido a que la actitud también se ve influenciada por la personalidad y el entorno en que se encuentra la madre. Debemos considerar que al ser madres adolescentes, se encuentran en una etapa en la que ocurren cambios físicos, psicológicos, donde definen su personalidad, entran en conflicto emocional, por lo cual la mayoría no realizan la lactancia materna por falta de conocimientos o por no contar con el apoyo de la familia, pese a que su actitud es favorable hacia el proceso de lactancia [24].

Para comprender mejor los factores mencionados anteriormente resulta necesario saber de dónde provienen los conocimientos acerca de la lactancia materna, por lo tanto fue importante indagar acerca de las fuentes de información que poseían las mujeres. Un estudio descriptivo y transversal realizado en Cuba con 113 mujeres, arrojó que el origen de la información sobre lactancia materna lo constituían en un 1,77% familiares y el restante 98,23% a servicios de salud. [25] Por otro lado en Chile, a través de un estudio se identificó que la principal fuente de información es la familia con un 90,9% y en segundo lugar los servicios de salud con un 9,1%. [21] En la presente investigación, como fuente principal de información referida por las madres fueron los servicios de salud con el 56%, mientras que el 25% lo constituyen amigos, 13% la familia y 6% la pareja, por lo cual se hace evidente que el papel de los servicios de salud es importante dentro del proceso de lactancia materna. Además se indagó la posible asociación con el nivel de conocimiento, encontrándose que ambas variables son dependientes, ($p < 0.05$). Sin embargo es necesario recalcar que si bien

es cierto que la mayoría de las madres recibió información por parte de los servicios de salud, el 35,71% se encuentra en un nivel de conocimiento malo, mientras que el 44,64% entre bueno y excelente, esto nos permite concluir que a pesar de que los servicios de salud brindan información acerca del procedimiento de lactancia materna, hace falta mejorar la comunicación entre el personal médico y las madres adolescentes, realizar campañas de concientización, recalcar que tan importante es la lactancia materna y además trabajar en lo que respecta al entorno social y familiar, puesto que como se menciona anteriormente juegan un rol importante en la vida de las madres adolescentes y en la de sus hijos.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] R. A. Lawrence y R. M. Lawrence, «Lactancia Materna en La Medicina Moderna,» de *Lactancia Materna: Una guía para la Profesion Medica*, Madrid, Elsevier, 2007, pp. 1-2.
- [2] R. A. Lawrence y R. M. Lawrence, «Lactancia Inducida, Relactancia y Lactancia por nodrizas o amas de cría,» de *Lactancia Materna: Una Guía para la Profesion Medica*, Madrid, Elsevier, 2007, pp. 783-803.
- [3] O. O. M. d. I. Salud, «WHO,» 2003. [En línea]. Available: http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf. [Último acceso: 12 Agosto 2013].
- [4] W. Ellie, «Understanding Nutrition,» *The American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 3, nº 14, pp. 32-35, 2005.
- [5] «OMS,» 2007. [En línea]. Available: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html. [Último acceso: 20 02 2012].
- [6] S. R. y. P. A. R. d. F. Dras. Sara M. Macías, «SciELO,» 2006. [En línea]. Available: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v104n5/v104n5a08.pdf>. [Último acceso: 11 09 2013].
- [7] D. Y. L. Florián, «Portales Medicos,» 04 12 2010. [En línea]. Available: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2128/1/Beneficios-de-la-Lactancia-Materna-Exclusiva-.html>. [Último acceso: 23 08 2013].
- [8] ENDEMAIN., «Lactancia Materna y Nutrición,» Quito, 2004.
- [9] A. P. V. Valdez, «UNICEF,» 2009. [En línea]. Available: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/FISIOLOGIA%20DE%20LA%20GLANDULA%20MAMARIA%20Y%20LACTANCIA.pdf>. [Último acceso: 10 02 2012].
- [10] «OMS,» 24 07 2008. [En línea]. Available: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html. [Último acceso: 10 02 2012].
- [11] «Scribd,» 15 02 2003. [En línea]. Available: <http://es.scribd.com>. [Último acceso: 06 02 2012].
- [12] WHO-UNICEF-USAID, Innocent declaration on protection, promotion and support of breastfeeding, 2007. [En línea]. Available: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html. [Último acceso: 25 02 2012].
- [13] D. R. R. Corteguera, «Valor inmunológico de la leche materna,» *SciELO*, vol. 67, nº 2, 2011.
- [14] P. A. R. H. Gómez J F, «El arte de la Crianza,» *Puericultura*, pp. 93-96, 2000.
- [15] OMS, «Nutrición: Fomento de una Alimentación adecuada del lactante y el niño pequeño,» *Publicaciones sobre la alimentación del lactante y niño pequeño*, pp. 04-06, 2005.
- [16] A. D. MD, «Los beneficios de la lactancia para las madres, uno de los secretos mejor guardados,» *Liga Internacional de la Leche*, vol. 50, nº 4, pp. 12-20, 2009.
- [17] C. Alvins y A. Briceño, *Conocimientos de las Madres adolescentes sobre los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva*, Chile, 2011.
- [18] N. L. B. G. E. P. G. K. Y. G. P. Edna Magaly Gamboa D, «CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON LACTANCIA MATERNA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN UNA POBLACIÓN

VULNERABLE,» *Scielo: Revista Chilena de Nutrición*, vol. 35, nº 4, pp. 43-52, 2008.

[19 M. G. Guzmán y V. Mena, *Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación*, Quito, 2009.
]

[20 H. MJ., «Host defense benefits of breastfeeding for the infant: Effect of breastfeeding duration and exclusivity.,»
] *Pediatric Clinics of North America* , vol. 48, nº 1, pp. 105-110, 2001.

[21 K. ANDREA y C. NEGÜE, *Asociacion Entre el Destete y Los Conocimientos, Creencia y Actitudes Respecto De La Lactancia Materna Exclusiva en Madres con niños menores de seis meses*, Chile, 2006.
]

[22 R. A. Lawrence y R. M. Lawrence, «Impacto Psicologico de la Lactancia Materna,» de *Lactancia Materna: Una Guía para la Profesion Medica*, Madrid, Elsevier, 2007, pp. 230-254.
]

[23 R. MAESTRE, E. URBANO, W. LEÓN, G. HERNÁNDEZ y R. MAESTRE, *Conocimientos, creencias y actitudes de las madres de la comunidad de cambalache*, Venezuela, 2003.
]

[24 N. Nile, «The uniqueness of human milk. Psychological differences between breast and bottle feeding.,» *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 24, nº 8, pp. 993- 1004, 1971.
]

[25 I. G. Méndez y B. P. Romero, «Lactancia Materna,» *Revista Cubana de Enfermeria*, vol. 18, nº 1, pp. 15-22, 2002.
]

[26 K. R. Kramer MS, «Duración óptima de la lactancia materna exclusiva (Revisión Cochrane traducida),» *La Biblioteca Cochrane Plus*, nº 4, 2008.
]

[27 «OMS,» 2010. [En línea]. Available: -
] http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/es/index.html. [Último acceso: 10 02 2012].

ANEXOS

ENCUESTA

En el siguiente cuestionario, se presenta una serie de preguntas relacionadas con la lactancia materna, sus respuestas son confidenciales, agradecemos su colaboración.

Iniciales:	Edad:
Estado Civil:	Ocupación:
Instrucción:	
Número de hijos:	

MARQUE CON UNA X LAS RESPUESTA QUE USTED CREA CONVENIENTE.

¿Cuánto tiempo puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos? (Lactancia Materna Exclusiva)

1 AÑO		5 MESES	
3MESES		6 MESES	
4MESES		OTRO	

.....

El calostro es:

El alimento que sale del pecho durante los primeros 2 a 3 días	
El nombre que recibe la bajada de la leche	
El peor alimento que sale del pecho, con menos defensas y nutrientes.	
No sé	

¿Cuántas veces debe mamar el/la niño/a recién nacido/a?

Cada tres horas	
Cada vez que el/la niño/a lo pida	
Cada vez que el/la niño/a lo pida, máximo cada tres horas	
Cada seis horas	
No sé	

¿A qué edad se debe incorporar otros alimentos al niño, además de la leche materna, (ejemplo: papillas/comidas)?

A los tres meses		Desde los seis meses	
A los cuatro meses		Al año	
A los cinco meses		Otros (especifique cual)	

.....

¿Cuál o cuáles de estos beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para Usted?

Es más barata	
Previene el embarazo	
Ayuda a bajar de peso	
Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto	
Previene el cáncer de mama y ovario	
Ayuda a crear lazos de amor con el hijo	
Todas las anteriores son correctas	
No sé	

¿Cuál o cuáles de estos beneficios tienen la lactancia materna exclusiva para su hijo/hija?

Lo protege de infecciones respiratorias (resfrió) y digestivas (diarrea)	
Ayuda en su crecimiento	
Crea lazos de amor madre e hijo	
Le proporciona a él/la niño/a la mejor nutrición	
Es más higiénica para el/la niño/a	
Todas las anteriores son correctas	
No sé	

¿Cuál o cuáles de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche?

Debe tomar abundante líquido	
Alimentarse sanamente	
Poner el/la niño/a al pecho	
Todas las anteriores son correctas	
No sé	

¿Cómo debe colocarse la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?

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

¿Sabe usted, cual es la mejor posición de la madre para amamantar a su hijo?

Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados	
Acostada de lado en la cama	
No importa la posición, siempre que la madre y el niño estén cómodos	
No sé	

¿Sabe usted como colocar correctamente el niño al seno?

Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen	
Agarrar el seno y estimular los labios del bebe para que abra la boca	
Introducir en la boca del niño/a el pezón y la areola	
Todas las anteriores son correctas	
No sé	

¿Por qué es importante la colocación correcta del bebe al seno? (Puede escoger una o varias alternativas)

Porque no se produce grietas	
Porque no causa dolor en las mamas	
Permite una buena succión por parte del bebe	
Todas las anteriores son correctas	
No se	

Usted sabe que un niño/a no está satisfecho con el pecho materno, ¿cuándo?

Porque llora constantemente y no parece satisfecho	
Porque duerme por un periodo corto	
Porque el/la niño/a no sube de peso	
Porque el/la niño/a no duerme después de tomar el pecho	
Porque orina menos	
Porque el/la niño/a tiene menos energía.	

Todas las anteriores son correctas	
No sé	

¿Cuándo el/la niño/a tiene cólicos hay qué?

Dar remedios caseros y suspender la lactancia materna	
Caminar con el/la niño/a cargando del abdomen sobre el brazo	
Ponerle paños de agua tibia en la pancita	
Ir a la emergencia de un hospital	
Poner la barriga de el/la niño/a contra el cuerpo y hacerle masajes en la espalda para eliminar los gases.	
La primera, tercera y cuarta afirmación son correctas	
No sé	

¿Ante dolor y heridas en los pezones hay que:

Usar cremas cicatrizantes y lavarse los pezones antes y después de mamar	
Usar jabón, alcohol o agua con bicarbonato	
Después de cada mamada, sacar unas gotas de leche y ponerse sobre las grietas.	
Dejar las mamas al aire libre por 5 minutos y a la luz del sol dos veces al día	
Dejar de dar el pecho hasta que se curen las heridas	
Vaciar completamente las mamas y asegurar que el/la niño/a agarre bien el pezón tomando hasta la areola (toda la parte café del pezón)	
La primera, tercera, cuarta y sexta afirmación son correctas	
No sé	

Al amamantar a su hijo debe comenzar por:

El pecho que en la mamada anterior el/la niño/a tomo al ultimo	
El pecho que en la mamada anterior el/la niño/a tomo primero	
No tiene importancia, se puede iniciar con cualquiera de los dos	
No se	

¿De quién recibió información acerca de la lactancia materna?

Familiar (Mencione quien)	
Personal de Salud	
Amigos	
Pareja	

Marque con una X el casillero que manifieste su opinión acerca de las siguientes afirmaciones:

1. Es feo ver a una mujer dando el pecho:

Muy de Acuerdo		De acuerdo		Indecisa		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	----------	--	---------------	--	-------------------	--

2. El administrar leche artificial evita los problemas que el dar de lactar podría ocasionar a las mamas:

Muy de Acuerdo		De acuerdo		Indecisa		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	----------	--	---------------	--	-------------------	--

3. La leche artificial contiene los mismos nutrientes que la leche maternal:

Muy de Acuerdo		De acuerdo		Indecisa		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	----------	--	---------------	--	-------------------	--

4. La alimentación con leche artificial es más higiénico para la madre:

Muy de Acuerdo		De acuerdo		Indecisa		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	----------	--	---------------	--	-------------------	--

5. Al dar el pecho se corre el riesgo de tener olor a leche cortada en la ropa:

Muy de Acuerdo		De acuerdo		Indecisa		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	----------	--	---------------	--	-------------------	--

6. La lactancia materna es más una presión social que un deseo materno:

Muy de Acuerdo		De acuerdo		Indecisa		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	----------	--	---------------	--	-------------------	--

7. Dar solamente el pecho trae demasiados problemas a la madre:

Muy de Acuerdo		De acuerdo		Indecisa		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	----------	--	---------------	--	-------------------	--

8. Si el niño rechaza el pecho, usted deja de administrar la leche materna y comienza a darle leche artificial:

Muy de Acuerdo		De acuerdo		Indecisa		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	----------	--	---------------	--	-------------------	--

9. El amamantar a los/las niños/as puede ocasionar la deformación de las mamas:

Muy de Acuerdo		De acuerdo		Indecisa		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
-------------------	--	---------------	--	----------	--	------------------	--	----------------------	--

10. Si se producen heridas o lesiones en las mamas, lo mejor es dejar de dar el pecho,
pues estas no sanaran.

Muy de Acuerdo		De acuerdo		Indecisa		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
-------------------	--	---------------	--	----------	--	------------------	--	----------------------	--

GRACIAS POR SU COLABORACION.