

Multimed 2020; 24(Supl 1)

Febrero

Artículo original

**Factores de riesgo que influyen en el conocimiento sobre lactancia  
materna. Área de salud Bueycito. 2018**

Risk factors that influence knowledge about breastfeeding. Bueycito  
health area. 2018

Fatores de risco que influenciam o conhecimento sobre a amamentação.  
Área de saúde Bueycito. 2018

Jesús Rafael Martínez Vázquez. <sup>1\*</sup><https://orcid.org/0000-0003-1108-7108>

Noel Alberto Vega Rodríguez. <sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7060-2160>

Jorge Andrés Naranjo Jacas. <sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9865-0922>

Licet Arias Gómez. <sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2288-1086>

Ledanys Bello Salgado. <sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6027-3313>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico Docente Dr. Faustino Pérez  
Hernández. Buey Arriba. Granma, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Email: [jesusr89@nauta.cu](mailto:jesusr89@nauta.cu)

**RESUMEN**

**Introducción:** la lactancia materna exclusiva (LME), es definida como la alimentación basada exclusivamente en la leche materna, aportando beneficios tanto para el/la hijo/a como para la madre, a corto y largo plazo.

**Objetivo:** identificar los factores de riesgo bio-sociales que influyen en el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en gestantes del área de salud Bueycito, municipio Buey Arriba, Granma.

**Método:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de caso - control, con el propósito de conocer los factores de riesgo relacionados con el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en gestantes del área de salud Bueycito del municipio Buey Arriba, Granma, en el año 2018.

**Resultados:** se estudiaron 67 gestantes, en el grupo caso el desconocimiento sobre lactancia materna exclusiva fue más frecuente en menores de 20 años, con nivel secundario, y según lo referido por no planificar el embarazo, y por consiguiente no haberse preocupado por conocer sobre lactancia materna.

**Conclusiones:** se encontró un porcentaje muy alto de gestantes con poco o ningún conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, relacionado con el nivel educacional, la edad y la ocupación de las gestantes estudiadas.

**Palabras clave:** Lactancia materna, Factores de riesgo.

#### **ABSTRACT**

**Introduction:** exclusive breastfeeding (SCI) is defined as feeding based exclusively on breast milk, providing benefits for both the child and the mother, in the short and long term.

**Objective:** to identify the bio-social risk factors that influence knowledge about exclusive breastfeeding in pregnant women in the Bueycito health area, Buey Arriba municipality, Granma.

**Method:** a retrospective case-control descriptive study was carried out, with the purpose of knowing the risk factors related to knowledge about exclusive breastfeeding in pregnant women in the Bueycito health area of the Buey Arriba municipality, Granma, in 2018.

**Results:** 67 pregnant women were studied, in the case group the lack of knowledge about exclusive breastfeeding was more frequent in children under 20 years of age, with secondary level, and as referred for not planning the pregnancy, and therefore not having worried about knowing about breastfeeding maternal.

**Conclusions:** a very high percentage of pregnant women was found with little or no knowledge about exclusive breastfeeding, related to the educational level, age and occupation of the pregnant women studied.

**Keywords:** Breast feeding; Risk factors.

## **RESUMO**

**Introdução:** o aleitamento materno exclusivo (LM) é definido como alimentação baseada exclusivamente no leite materno, proporcionando benefícios para a criança e a mãe, a curto e longo prazo.

**Objetivo:** identificar os fatores de risco biossociais que influenciam o conhecimento sobre aleitamento materno exclusivo em gestantes da área de saúde de Bueycito, município de Buey Arriba, Granma.

**Método:** foi realizado um estudo descritivo retrospectivo de caso-controle, com o objetivo de conhecer os fatores de risco relacionados ao conhecimento sobre aleitamento materno exclusivo em gestantes da área de saúde de Bueycito do município de Buey Arriba, Granma, em 2018.

**Resultados:** foram estudadas 67 gestantes; no grupo caso, o desconhecimento sobre aleitamento materno exclusivo foi mais frequente em menores de 20 anos, com nível secundário, e como referido por não planejar a gravidez e, portanto, por não se preocupar em saber sobre aleitamento materno materno.

**Conclusões:** foi encontrado um percentual muito alto de gestantes com pouco ou nenhum conhecimento sobre aleitamento materno exclusivo, relacionado ao nível educacional, idade e ocupação das gestantes estudadas.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Fatores de risco.

Recibido: 9/1/2019

Aprobado: 23/1/2019

## Introducción

En las últimas décadas, diversos estudios han demostrado que la lactancia materna exclusiva (LME), que se define como la alimentación basada exclusivamente en la leche materna (a excepción de suplementos vitamínicos, minerales o la toma de medicamentos), aporta beneficios tanto para el producto de la concepción como para la madre, a corto y largo plazo. <sup>(1, 2)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y las autoridades sanitarias (Asociación Española de Pediatría, Dirección General para la Salud y Protección del Consumidor de la Comisión Europea) recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del lactante, y la complementación con otro tipo de alimentos hasta los 2 años o más de edad. <sup>(3)</sup> A pesar de sus beneficios, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva es muy baja. En todo el mundo, los/las niños/as menores de 6 meses alimentados con lactancia materna exclusiva no llegan al 40%. <sup>(4-6)</sup>

En España, la prevalencia para las primeras 6 semanas de vida es del 66,2%, para los 3 meses es del 53,6% y para los 6 meses es del 28,5%. En comparación con otros países, esta prevalencia se situaría en un nivel intermedio; los países nórdicos, Japón, Canadá y Nueva Zelanda son los que muestran prevalencias más altas (71% a 81%) a los 3 meses, mientras que países como Reino Unido, Estados Unidos, Irlanda y Francia muestran prevalencias inferiores (15% a 43% a los 3 meses, 0,2% a 14% a los 6 meses). <sup>(7)</sup>

En el África Subsahariana es de 28%, en el Medio Oriente y Norte de África 37%, en el Sur de Asia 36%, en el Este Asiático y Pacífico 54%, en la Comunidad Europea y Estados Bálticos 14%. En Latinoamérica y El Caribe 38% reciben lactancia materna exclusiva, Venezuela con un 7%, Jamaica 15%, Cuba 26%, Panamá y El Salvador con 25%, Honduras 30%, Ecuador 40%, Bolivia con 54%, Chile y Perú con 63%. <sup>(8)</sup>

En la tercera versión de la Encuesta por Conglomerados Múltiples realizada en Cuba (2010-2011), el 77% de los recién nacidos recibieron lactancia materna dentro de la primera hora de vida, y el 90% en el primer día, pero solo el 49% recibieron LME hasta el 6<sup>to</sup> mes. La región oriental del país fue la más beneficiada, con el 58,7% en esa

modalidad de lactancia, y los de peores resultados estuvieron en las provincias centrales, con el 29,6%.<sup>(8)</sup>

La promoción y el apoyo a la alimentación natural del recién nacido y lactante con el amamantamiento ha mejorado en los últimos años en muchas partes del mundo, gracias a los programas implementados en los lugares donde se atienden a la madre y al recién nacido tal como lo establecen los objetivos del programa del Hospital Amigo del Niño desde hace quince años a nivel mundial bajo el auspicio del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Otras investigaciones han hecho énfasis en el nivel de conocimientos que las madres poseen con respecto a la utilización de la LM, y centrado sus esfuerzos en diferentes intervenciones de capacitación, y evaluado los conocimientos de estas sobre la LM, sus ventajas y su técnica.<sup>(9)</sup>

El análisis de la situación de salud del municipio reflejó que en el 2006 el 82,6% de los niños tenían una lactancia materna exclusiva al cuarto mes, mientras que sólo el 85,3% la conservaba al sexto mes. Estos indicadores son más preocupantes en el Área de Salud Bueycito, encontrándose en un 73,7% al sexto mes de vida; los cuales también se encuentran por debajo del 70% en el Grupo Básico de trabajo donde se labora.

Se sabe que están presentes factores biosociales y un conocimiento insuficiente sobre la lactancia materna en las madres y familias de esta comunidad que inducen a desarrollar técnicas sanitarias y/o educativas que conlleven a cambios positivos con respecto a la lactancia; intervenir sobre los factores que están provocando un destete precoz y de esta forma contribuir a elevar los índices de la lactancia y a propiciar un crecimiento sano y feliz para nuestra población infantil. Este trabajo tiene como objetivo fundamental identificar los factores de riesgo bio-sociales que influyen en el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en gestantes del área de salud Bueycito, municipio Buey Arriba, Granma.

## **Método**

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de caso-control, con el propósito de identificar los factores de riesgo que influyen en el desconocimiento sobre

conocimiento lactancia materna exclusiva en gestantes el área de salud Bueycito del Policlínico Faustino Pérez Hernández, Buey Arriba, Granma; en el periodo de enero a diciembre de 2018. El universo de estudio estuvo constituido por todas las gestantes, captadas en el área de salud. La muestra quedó constituida por 67 pacientes.

**Criterios de Inclusión:**

- ✓ Todas las gestantes captadas en el área de salud con conocimientos o no sobre lactancia materna exclusiva.
- ✓ Voluntad de la gestante en participar en la investigación.

**Criterios de Exclusión:**

- ✓ Gestantes que por diferentes motivos no se encuentren en el área de salud en el momento de aplicar la encuesta inicial.
- ✓ Gestantes que no deseen participar en la investigación.

En el grupo caso se incluyeron todas las gestantes primíparas que no presentan conocimientos sobre lactancia materna y algunas multíparas con antecedentes de lactancia materna inadecuada(31) y en el grupo control las gestantes multíparas que conocen como se realiza de manera correcta la lactancia materna (36). La información fue recogida de las historias de salud individual y familiar, fue elaborado por el autor del estudio un consentimiento informado y una encuesta que fueron aplicadas a las gestantes objeto de estudio. (anexo 1 y anexo 2).

**Operacionalización de las Variables:**

Cuantitativa continúa:

Edad de la gestante: se tomará en años cumplidos.

Cualitativa nominal politómica:

Escolaridad: se tomará según el último nivel escolar vencido.

Cualitativa nominal politómica:

Ocupación: se tomará de acuerdo a la labor que realice la gestante.

Para el análisis y procesamiento de la información se calculó resumen de medidas para datos cuantitativos (frecuencia absoluta y relativa). Se determinó la razón de productos cruzados en las variables dicotómicas para valorar fuerza de asociación entre variables y se consideró que existió asociación cuando odds ration (OR) fue mayor que 1. Se determinó Chi cuadrado e intervalo de confianza y se consideró significativo para  $P < 0,05$ .

El procesamiento de los datos se realizó mediante el empleo de una base de datos de Microsoft Excell y el paquete estadístico SPSS Versión 7.0. La redacción del informe final y las tablas se realizaron mediante el editor de texto Word Windows.

## Resultados

En la tabla 1, se observa la relación entre la edad de la gestante y conocimiento sobre lactancia materna, en el grupo caso que el desconocimiento sobre lactancia fue más frecuente en las menores de 20 años 35.4%. Sin embargo, en el grupo control las de mayor conocimiento fueron las de 25 -29 años. La edad menor de 20 años mostró menor conocimiento.

**Tabla 1.** Relación entre edad de la gestante y conocimiento sobre lactancia materna.

Grupo de edades	Grupo caso		Grupo control	
	No	%	No	%
Menor de 20 años	11	35.4	0	0
20-24 años	5	16.12	8	22.2
25-29 años	9	29.0	14	38.8
30-34 años	4	12.9	11	30.5
35 años y más	2	6.45	3	8.33

Total	31	100	36	100
-------	----	-----	----	-----

Fuente historia de salud individual.

En nuestro estudio no encontramos gestantes sin escolaridad, ni con escolaridad primaria. Al evaluar el comportamiento de la escolaridad con el conocimiento de la gestante sobre lactancia materna observamos que en el grupo caso el nivel secundario fue el mayormente representado 48,36% sin embargo en el grupo control predominó el nivel universitario 33.33%. (Tabla 2)

**Tabla 2.** Relación entre escolaridad de la gestante y el conocimiento sobre lactancia materna.

Nivel de escolaridad	Grupo caso		Grupo control	
	No	%	No	%
Secundaria	15	48.38	8	22.22
Preuniversitario	6	19.34	9	25
Técnico medio	3	9.67	7	19.44
Universitario	7	22.58	12	33.33
Total	31	100	36	100

Fuente: Historia de salud individual.

En la tabla 3, se relaciona la ocupación de la gestante con el conocimiento sobre lactancia materna. Se observó un predominio de las amas de casa con desconocimiento, no siendo así en el grupo control donde predominó el grupo de las trabajadoras, por lo que existió una asociación significativa entre la ocupación y el conocimiento sobre lactancia materna.

**Tabla 3.** Relación entre ocupación de la gestante y el conocimiento sobre lactancia materna.

Ocupación	Grupo caso		Grupo control	
	No	%	No	%
Estudiantes	8	25.8	6	16.6
Amas de casa	14	45.16	12	33.3
Trabajadoras	9	29.0	18	50
Total	31	100	36	100

Fuente: Historia de salud individual.

## Discusión

Las madres deben conocer sobre lactancia materna entendiéndose esta, como una práctica fundamental en la nutrición infantil, con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de los niños y las niñas siendo rica en los nutrientes que necesitan los bebés para un adecuado crecimiento y desarrollo, protegiéndolo contra las enfermedades.<sup>(10-14)</sup>

Si se educa y capacita a las futuras madres sobre lactancia materna antes de la concepción, incluso desde edades tempranas de la vida, y se mantiene durante el embarazo, para alcanzar una lactancia feliz al menos hasta el 6to mes, estos resultados pueden mejorar y con ello, la calidad de vida de los niños y sus madres.<sup>(12-14)</sup>

La mayoría de los autores coinciden en que durante los 20 a 34 años de edad es la etapa óptima para la concepción, pues la mujer ya ha completado su maduración biológica y social y está mejor preparada para la procreación, lo que no ocurre en las edades extremas de la vida, y muestran además un mayor conocimiento sobre lactancia materna. Estudios recientes reportan que las madres que menos conocen de lactancia materna fueron las menores de 20 años seguidas de las de 25-29 como también arrojó nuestro estudio.<sup>(5-7, 9, 11,12)</sup>

La edad menor de 20 años favoreció el desconocimiento lactancia. Nuestros resultados coinciden con estudios similares de otros autores donde se afirma que el ser muy joven influye de forma inversa a la continuidad de la lactancia materna.<sup>(5)</sup>

La escolaridad materna, refleja de manera positiva que a mayor escolaridad mayor conocimiento sobre lactancia materna esto lo describe Yllescas Masaya CL,<sup>(14)</sup> y al comparar los grupos podemos observar que existe un predominio de los niveles escolares más elevados entre aquellas que más conocen sobre lactancia materna exclusiva, específicamente Preuniversitario completo y Universidad terminada. Sin duda cualquier actividad de promoción de salud en relación con la lactancia tiene un terreno más fértil en aquellas madres que tienen mayor nivel cultural como expresan Quispe-Illanzo.<sup>(15)</sup>

Es importante que la madre conozca cuando debe iniciar la lactancia materna, en la presente investigación se constató un nivel de conocimiento deficiente al inicio, que logró ser modificado una vez implementada la intervención.

En relación al inicio de lactancia materna, es importante que al niño se le ofrezca el pecho precozmente, de ser posible en la primera media hora tras el parto, después de la primera hora, el recién nacido suele quedar adormecido unas horas. Durante este tiempo, es recomendable que el bebé permanezca junto a su madre, aunque no muestre interés por mamar y que se estimule el contacto piel con piel. Así, puede ofrecerse el pecho tan pronto como se observe que el niño está dispuesto a mamar (movimientos de la boca buscando el pezón) y no solamente cuando llore, ya que el llanto es un signo tardío de hambre. <sup>(15)</sup>

El principal estímulo que induce la producción de la leche es la succión del niño, por lo tanto, cuantas más veces se agarra el bebé al pecho de la madre y cuanto mejor se vacía éste, más leche se produce, la cantidad se ajusta a lo que el niño toma y a las veces que vacía el pecho al día, la calidad también varía con las necesidades del niño a lo largo del tiempo. <sup>(13-15)</sup>

## **Conclusiones**

La edad menor de 20 años favoreció el desconocimiento de la lactancia. Predominó los niveles escolares más elevados entre aquellas que más conocen sobre lactancia materna exclusiva, específicamente Preuniversitario completo y Universidad terminada, también hubo predominio del grupo de las trabajadoras, por lo que existió una asociación significativa entre la ocupación y el conocimiento sobre lactancia materna.

## **Referencias bibliográficas**

1. Morales E, García-Esteban R, Guxens M, Guerra S, Méndez M, Moltó Puigmatí C, et al. Effects of prolonged breastfeeding and colostrum fatty acids on allergic

manifestations and infections in infancy. *Clinical& Experimental Allergy* 2012; 42(6): 918–28.

2. León-Cava N, Lutter C, Ross J. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. En: Programa de Alimentación y Nutrición (HPN). [Internet]. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud (OPS); 2002 [citado 1/11/2019]. Disponible en:

[http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18539/9275123977\\_esp.pdf?sequence=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18539/9275123977_esp.pdf?sequence=1)

3. 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. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2018; 26(4):239-47.

4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estadísticas sanitarias mundiales, 2012. [Internet]. 2013 [citado 25/12/2019]. Disponible en:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82062/1/WHO\\_HIS\\_HSI\\_13.1\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82062/1/WHO_HIS_HSI_13.1_spa.pdf)

5. Medel Marambio L, Benadof D, Toro Huerta C. Conocimientos sobre lactancia materna de los profesionales de salud en centros de salud familiar municipales de Maipú, Chile. *Medwave* 2017; 17(2): e6891.

6. Martínez-Galána P, Martín-Gallardob E, Macarro-Ruizc D, Martínez-Martínd E, Manrique-Tejedor J. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria* 2017; 14(1):54-66.

7. Olivera Cardozo M, Pérez Ortiz V, Piñón Gámez A, Naranjo Rodríguez C, Mejía Montilla J, Reyna Villasmil E. Grado de conocimiento sobre la lactancia materna en embarazadas primigestas. *Repert Med Cir* 2018; 27(1): 13-17.

8. Gorrita Pérez RR, Brito Linares D, Ruiz Hernández E. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. *Revista Cubana de Pediatría* 2016; 88(2): 130-143.

9. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Marina LS, Villar M, Dorronsoro M, Amiano P, Ibarluzea J. Prevalencia y factores asociados con la

duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *GacSanit* 2015; 29(1):4–9.

10. Li R, Fein SB, Chen J, Grummer-Strawn LM. Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics* 2008; 122(Supl 2): S69-76.

11. Ong G, Yap M, Ling Li F, Choo TB. Impact of working status on breastfeeding in Singapore. Evidence from the National Breastfeeding Survey 2001. *Eur J Pub Health* 2005; 15(4): 424–30.

12. Gallardo Sánchez R. Efectividad de intervenciones educativas postnatales en la duración de la lactancia materna. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia, Podología)* 2012;4(5):174-209.

13. Hobbs AJ, Mannion CA, McDonald SW, Brockway M, Tough SC. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2016 [citado 11/8/2019]; 16(1). Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/301666570\\_The\\_impact\\_of\\_caesarean\\_section\\_on\\_breastfeeding\\_initiation\\_duration\\_and\\_difficulties\\_in\\_the\\_first\\_four\\_months\\_postpartum](https://www.researchgate.net/publication/301666570_The_impact_of_caesarean_section_on_breastfeeding_initiation_duration_and_difficulties_in_the_first_four_months_postpartum)

14. Yllescas Masaya CL. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo. Estudio realizado en el centro de atención permanente de Villa Nueva, Guatemala. Enero – mayo 2015. [Tesis]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2015. [citado 5/9/2019]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/15/Yllescas-Carmen.pdf>

15. Quispe-Illanzo MP, Oyola García AE, Navarro Cancino M, Silva Mancilla JA. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Rev Cubana Salud Pública* 2015; 41(4): 582-92.

## **Anexos**

### **Anexo 1. Consentimiento Informado.**

Yo: \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo en participar en la investigación titulada "Factores de riesgo que influyen en el conocimiento sobre lactancia materna". Se me ha explicado que este estudio Este trabajo tiene como objetivo fundamental identificar los factores de riesgo bio-sociales que influyen en el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

Se me informó sobre la necesidad de responder personalmente todas las preguntas. En caso de no desear continuar en la investigación puedo voluntariamente retirarme de ella, sin que esto constituya motivo de censura por el investigador. Se me aplicará un cuestionario de preguntas que he de responder con la mayor sinceridad posible. Mi participación es voluntaria, por lo cual, y para que así conste, firmo el presente consentimiento informado junto al médico que me brinda las explicaciones.

A los \_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ 2018

Firma de la Gestante: \_\_\_\_\_

Nombre del médico \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## **Anexo 2.** Encuesta.

El presente instrumento es parte de un estudio de investigación titulado: Intervención educativa para la adopción de la lactancia materna exclusiva en gestantes de bueycito. Por consiguiente es muy importante y necesario que usted nos dé respuestas sinceras ya que el resultado de esta investigación servirá para desarrollar un programa educativo sobre lactancia materna exclusiva para las gestantes.

### **INSTRUCCIONES:**

1. Lea detenidamente las preguntas.
2. La duración de este cuestionario es de 20 minutos.
3. La sinceridad con que responda a cada una de las preguntas, será de gran utilidad para esta investigación.
4. Su nombre o firma no es requisito en el cuestionario.

A continuación se le presenta una serie de enunciados respecto a la lactancia materna exclusiva. Marcar con una (X) la alternativa que corresponda con su opinión.

### **Sección 1.**

EDAD: \_\_\_\_\_ años

ÚLTIMO AÑO VENCIDO: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

Sección 2.

#### DEFINICION DE LACTANCIA MATERNA

1. Durante los primeros 6 meses de vida del bebé Ud. Debe alimentarlo con:

- a) Leche materna más agüita de anís
- b) Solamente leche materna.
- c) Es dar leche materna más leche artificial.

#### DURACIÓN DE LACTANCIA MATERNA

2. Hasta que edad se le debe dar lactancia materna exclusiva al bebé.

- a) Hasta los 2 años.
- b) Hasta los 6 meses.
- c) Hasta los 12 meses.

#### INICIO DE LACTANCIA MATERNA

3. Cuando debe iniciar la lactancia materna su bebe.

- a) A las 4 horas de nacido.
- b) Inmediatamente después del parto.
- c) A las 24 horas de nacido.
- d) Cuando el bebé llore de hambre por primera vez

#### FRECUENCIA DE MAMADA

4. Cada qué tiempo debe de mamar el bebé.

- a) Cada 2 horas.
- b) Cada vez que el niño llore o a libre demanda.
- c) Cada 6 horas

5. Si su bebe duerme por más de dos horas, ¿qué haría Ud.?

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

6. Si su bebe llora de hambre o de Sed durante el día y la noche, ¿Qué haría Ud.?:

- a) Le daría leche artificial
- b) Le daría solo pecho.
- c) Le daría leche materna más agüitas

#### EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE

7. Si Ud. trabajara o estuviera fuera de su casa, ¿Cómo debe de alimentar al bebe?

- a) Tendría que darle leche artificial.
- b) Le daría leche materna mientras este con mi bebe y leche artificial cuando me separe de él.
- c) Preferiblemente tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.

8. La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:

- a) Hasta 4 hora.
- b) Hasta 8 horas
- c) No sabe

9. ¿La extracción manual de la leche debe ser realizada en situaciones especiales como: ¿hospitalización del niño o la madre, madre que trabaja o niños prematuros, que por cualquier motivo no pueden succionar directamente al pecho?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

#### IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

10. Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea:

- a) Le suspende la lactancia materna
- b) Le da panetela y otras agüitas
- c) Le da lactancia materna más suero oral
- d) Le daría pecho con mayor frecuencia

11. Que madres no deben de dar de lactar la bebe

- a) Madres que tienen tos
- b) Madres con VIH /SIDA
- c) Madres que lavan mucha ropa.

---

12. Puede Ud. decirme la razón principal por la que Ud. Le daría leche materna a su bebe

- a) Me ahorro dinero.
- b) Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreicas.
- c) Me da más tiempo de pasar en compañía con mi bebe

13. ¿La lactancia materna crea una relación de confianza y protección entre la madre y el niño?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

14. ¿La leche materna proporciona defensas naturales del niño contra enfermedades?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

15. La leche materna disminuye el riesgo de cáncer de mamas y ovarios en las madres que dan de lactar?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

16. ¿El tamaño del pecho o mama influye en la cantidad de leche que produce la madre?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

#### TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA

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

- a) Empezará dar de lactar por cualquier seno
- b) Iniciará por la mama que no estuvo lactando anteriormente

18. ¿La técnica para amamantar cuando se está sentada es inclinada hacia adelante?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Gracias por su colaboración.

#### Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

#### Contribución de autoría

Jesús Rafael Martínez Vázquez, como autor principal originó la idea del tema sobre: Factores de riesgo que influyen en el conocimiento sobre lactancia materna. Área de salud Bueycito. 2018. Realizó el diseño de la investigación.

Noel Alberto Vega Rodríguez, participó en el diseño de la investigación, contribuyó en la parte estadística de la investigación y búsquedas de información actualizada.

Jorge Andrés Naranjo Jacas, participó en el diseño de la investigación, contribuyó en la búsqueda y recogida de información.

Licet Arias Gómez, participó en el diseño de la investigación y en el procesamiento de la información del artículo.

Ledanys Bello Salgado, participó en la redacción y corrección del estudio.

Yo, Jesús Rafael Martínez Vázquez en nombre de los coautores, declaro la veracidad del contenido del artículo: Factores de riesgo que influyen en el conocimiento sobre lactancia materna. Área de salud Bueycito. 2018. Realizó el diseño de la investigación.