

Carolina Sánchez-Pérez<sup>1a</sup>, Eduardo Huerta-Fuentes<sup>2b</sup>, Alejandra Elizalde-Munive<sup>2c</sup>, Itzel Gutiérrez-Gabriel<sup>3d</sup>, Adán Sergio Bonilla-Becerril<sup>4e</sup>, Betzabeth Andrea Cortés-Giles<sup>4f</sup>, Néstor Isaí Domínguez-Delgado<sup>4g</sup>

<sup>1</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 57, Programa de Residencia en Medicina Familiar. Puebla, Puebla, México

<sup>2</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 57, Área de Medicina Familiar. Puebla, Puebla, México

<sup>3</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 57, Coordinación de Educación e Investigación en Salud. Puebla, Puebla, México

<sup>4</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 2, Área de Medicina Familiar. Puebla, Puebla, México

Número de aprobación del Proyecto: 1461-7953

Doi: 10.5281/zenodo.14366856

## Resumen

### ORCID

0000-0002-5155-1641<sup>a</sup>

0009-0007-8984-1090<sup>b</sup>

0009-0008-3929-9325<sup>c</sup>

0000-0002-7036-1579<sup>d</sup>

0009-0004-2233-0286<sup>e</sup>

0000-0002-0563-979X<sup>f</sup>

0000-0001-9412-4984<sup>g</sup>

### Palabras clave:

Lactancia Materna

Conocimiento

Salud Materno-Infantil

Educación

Leche Humana

### Keywords:

Breast Feeding

Knowledge

Maternal and Child Health

Education

Milk, Human

### Correspondencia:

Carolina Sánchez Pérez

Correo electrónico:

casape1292@hotmail.com

Fecha de recepción:

03/01/2024

Fecha de aceptación:

15/10/2024

**Introducción:** la lactancia tiene múltiples beneficios para el desarrollo y para la salud materna e infantil. Es importante promover estrategias educativas que fomenten la lactancia materna temprana.

**Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento de lactancia materna antes y después de una intervención educativa en primigestas.

**Metodología:** estudio cuasiexperimental, unicéntrico, en 200 pacientes primigestas, adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 57 (UMF No. 57) del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se aplicó el instrumento *Cuestionario de Conocimiento, Aptitudes y Prácticas* antes y después de una intervención educativa; los datos fueron analizados con estadística descriptiva y prueba *t* de Student.

**Resultados:** del total de 200 mujeres primigestas de la UMF No. 57, la media de edad fue de 28 años (15-49), el nivel escolar que predominó fue el de carrera técnica (37.8%), y un 43.8% de mujeres eran casadas. Con respecto a la ocupación, el 39.3% eran amas de casa, y con respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna antes de la intervención educativa la media fue de 38.77% ( $n = 77$ ), posterior a la intervención educativa el nivel de conocimiento de lactancia aumentó la media a 82.6% ( $n = 165$ ), observándose un aumento estadísticamente significativo ( $p = 0.000$ ) en los conocimientos de mujeres primigestas.

**Conclusión:** una estrategia educativa es efectiva para el aumento y mejoría del conocimiento de la lactancia materna en primigestas.

## Abstract

**Introduction:** Breastfeeding has multiple health benefits for mothers and infants and promotes development. It is important to promote educational strategies that encourage early breastfeeding.

**Objective:** To determine the level of knowledge about breastfeeding before and after an educational intervention in primigravid women.

**Methodology:** A study quasi-experimental, single-center, was conducted in 200 primigravid patients from Family Medicine Unit (UMF) No. 57 of the Mexican Social Security Institute (IMSS). The "Knowledge, Attitudes, and Practices Questionnaire" was applied before and after an educational intervention; data were analyzed using descriptive statistics and Student's *t*-test.

**Results:** Of the total 200 primigravid women from UMF No. 57, the mean age was 28.55%, the predominant educational level was a technical career at 37.8%, and 43.8% of women were married. Regarding occupation, 39.3% were predominantly housewives, and the level of knowledge about breastfeeding before the educational intervention was predominantly low at 38.77%, which increased to 82.6% after the intervention, observing a statistically significant increase ( $p = 0.000$ ) in the knowledge of primigravid women.

**Conclusion:** An educational strategy is effective in increasing and improving breastfeeding knowledge in primigravid.

## Introducción

La lactancia materna es el alimento ideal para todo ser humano desde el primer momento del nacimiento, ya que ofrece grandes beneficios para el binomio madre-hijo tanto en la etapa de lactancia como en la salud de ambos a corto y largo plazo. También presenta un gran impacto social, económico y ecológico.<sup>1,2,3,4</sup>

La lactancia materna es considerada como uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU (Organización de las Naciones Unidas), debido a que, actualmente, el cambio climático es un problema urgente que se debe de atender, por lo que se deben realizar inversiones para apoyar la lactancia materna y así tenga impacto en el planeta.<sup>5,6,7</sup>

La promoción de la lactancia materna es una intervención crucial en salud pública con impactos significativos en la mortalidad infantil y materna, así como en la economía global. La implementación de acciones efectivas para promover esta práctica podría prevenir más de 823,000 muertes infantiles y 20,000 muertes maternas anualmente.<sup>8,9,10,11</sup>

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en 2018 (ENSANUT 2018) reportó que, en nuestro país, la tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del niño y de la niña aumentó de 14 a 33.6%.<sup>12,13,14,15</sup>

En nuestra población, desafortunadamente, la mayoría de las madres no realizan la lactancia materna por: desinformación, nivel educativo y estado civil, así como por la promoción de los sucedáneos en medios de información.<sup>16,17,18</sup>

La tasa actual de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses en nuestro país aumentó respecto años anteriores, aunque sigue siendo un porcentaje subóptimo que refleja la influencia de los factores socioeconómicos y culturales que contribuyen al abandono precoz de esta.<sup>4,7,11,14,15,19,20</sup>

Téllez *et al.* realizaron un estudio transversal descriptivo de 100 mujeres puérperas de julio a diciembre de 2016, cuyo objetivo fue identificar su nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres jóvenes, cuyos hallazgos fueron los siguientes: el nivel educativo medio superior se correlacionó positivamente con el éxito en la lactancia, las mujeres casadas mostraron mayor adherencia a la lactancia prolongada, sugiriendo el apoyo conyugal como factor protector y que solo el 56% conocía la lactancia materna exclusiva.<sup>21</sup>

Ante la situación presente en nuestro país, este estudio

se enfocó en investigar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres primigestas derechohabientes en la Unidad Médico Familiar No. 57 en la ciudad de Puebla, México.

## Metodología

Se realizó un estudio cuasi-experimental unicéntrico, durante el periodo de noviembre de 2022 a febrero de 2023. La muestra de 200 pacientes primigestas se obtuvo del censo de la Unidad de Medicina Familiar No. 57 de la ciudad de Puebla, México. El tamaño de muestra se calculó con un intervalo de confianza del 95%, valor crítico de 1.96 ( $Z_{1\alpha/2}$ ) y precisión del 5%. Se incluyeron pacientes con edades entre 15 y 40 años, primigestas, que tuvieran entre 34 a 37 semanas de gestación. No se incluyó a quienes no deseaban participar, a quienes refirieron enfermedades infecto-contagiosas y a quienes no sabían leer y escribir.

Previa firma del consentimiento informado por las pacientes primigestas que participaron voluntariamente, se recabó la información sociodemográfica mediante una cédula y se utilizó el *Cuestionario de Conocimiento, Aptitudes y Prácticas de Lactancia Materna entre Mujeres* (anexo 1), estructurado con 37 ítems con escala tipo Likert. El nivel de conocimiento sobre lactancia materna se clasificó en: *bajo*, *mínimo* y *bueno*. Dicho cuestionario fue validado por Akinyinka<sup>23</sup> con madres lactantes en Nigeria. Por nivel de conocimiento se asignó una calificación en función del puntaje porcentual total obtenido: *nivel bajo* del 0 al 49%, *nivel mínimo* del 50 al 74% y *nivel bueno* del 75 al 100%.

Una vez llevada a cabo la firma del consentimiento informado se decidió realizar la primera evaluación con dicho instrumento, posteriormente se citó para dar la intervención educativa con una duración de dos horas por una médica residente de segundo año de Medicina Familiar y por personal de Trabajo Social, y se les citó a los dos meses para realizar la segunda evaluación. La exposición de los temas fue mediante presentación a través de diapositivas sobre la lactancia materna, los beneficios para el binomio, las técnicas de amamantamiento, la extracción, almacenamiento, administración y conservación de la leche materna. También se utilizó material didáctico para la práctica, muñecos, modelos anatómicos de mamas con estambre, almohadas, sillas, frascos y dibujos. La segunda aplicación del cuestionario posterior a la intervención se realizó dos meses después.

Los datos obtenidos se analizaron mediante el programa IBM SPSS Statistics V-2021. Se calcularon medidas de tendencia central y medidas de dispersión para las variables numéricas, así como el mínimo y el máximo. La técnica estadística de comparación de medias de nivel de conocimiento sobre lactancia materna antes y después de una intervención educativa a través de la prueba *t* para muestras independientes (*t* de Student) con una significancia de  $\leq 0.05$ .

## Resultados

La media de edad de la población en estudio fue de 28.55 años, con un rango intercuartílico de 9, edad mínima de 15 y máxima de 49 años.

En cuanto a las variables sociodemográficas se encontró predominio del estado civil casada (43.8%), la escolaridad más frecuente fue carrera técnica (37.8%) y prevaleció la ocupación de ama de casa (39.3%) (cuadro I).

El nivel de conocimiento de las pacientes antes de la intervención educativa fue *bajo* en el 67.2% de las pacientes y después de dos meses fue *bueno* en el 69.7% (cuadro II).

En el estudio del nivel de conocimiento de lactancia materna en mujeres primigestas antes y después de una intervención educativa se aplicó la prueba *t* de Student, a fin de comparar las medias de los puntajes de conocimiento pre y postintervención. Los resultados reflejan una diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0.000$ )

**Cuadro I Características sociodemográficas de población primigesta (n = 200)**

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltera	48	23.9
	Casada	88	43.8
	Unión Libre	64	32.3
Ocupación	Ama de casa	79	39.3
	Comerciante	71	35.3
	Empleada	42	20.9
	Estudiante	8	4.5
Escolaridad	Primaria	15	7.5
	Secundaria	42	20.9
	Bachillerato	67	33.3
	Carrera técnica	75	37.8
	Licenciatura	1	0.5

Fuente: población de pacientes primigestas que fueron incluidas en el estudio

**Cuadro II Nivel de conocimiento de población primigesta sobre lactancia materna pre y postintervención educativa (n = 200)**

Nivel de conocimiento	Puntaje	Preintervención		Postintervención	
		f	Porcentaje	f	Porcentaje
Bajo	0 a 49	135	67.2	1	0.5
Mínimo	50 a 74	60	30.3	60	29.9
Bueno	75 a 100	5	2.5	139	69.7

Fuente: población de pacientes primigestas que fueron incluidas en el estudio

entre las mediciones, con un nivel de confianza del 95%. Es posible decir que el nivel de conocimiento de lactancia materna después de la intervención educativa fue mayor que antes de la intervención en la población de primigestas, tal como se muestra en el cuadro III.

## Discusión

Nuestro estudio se realizó en una población de 200 pacientes, quienes, en su mayoría, contaban con escolaridad de carrera técnica (37%) y bachillerato (33%); la media de edad era de 28 años y el 43.8% estaban casadas. Estos resultados fueron similares a los identificados en el estudio realizado por Téllez *et al.*<sup>21</sup> en el año 2016, en el que se observó que la mayoría de la población en estudio eran mujeres entre 24 a 29 años (40%), con escolaridad preparatoria (47%) y su estado civil era casadas (47%). Probablemente, la similitud en los resultados de ambos estudios se deba a que los dos se realizaron en nuestro país.<sup>24,25,26,27,28</sup>

En el estudio realizado por Alonso *et al.* en la provincia de Ciego, Cuba, durante el periodo de los años 2017 al 2019, se efectuó una intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva en la que participaron 90 mujeres adolescentes embarazadas, identificando que el 96.4% de la población de estudio contestó correctamente el cuestionario aplicado. En comparación con nuestro estudio, en nuestro trabajo se identificó que el 67.2% de nuestra población estudiada contaba con un conocimiento bajo

**Cuadro III Comparación del nivel de conocimiento de primigestas sobre lactancia materna antes y después de intervención educativa (n = 200)**

Interpretación	Media de conocimiento	t de Student
Antes de la intervención	38.77	-32.966 $p = 0.000$
Después de la intervención	82.16	

Fuente: población de pacientes primigestas que fueron incluidas en el estudio

antes de la intervención educativa. Tal vez, la diferencia entre los resultados de ambos estudios se debe a que en Cuba la educación es primordial, en cambio, en nuestro país el abandono de la educación es multifactorial.<sup>29</sup>

En el estudio realizado por González *et al.* realizado en la provincia de Holguín, Cuba, los autores deseaban aumentar el conocimiento de las participantes sobre lactancia materna, sobre quienes se identificó que el rango de edad predominante era de 20 a 24 años, el nivel educativo que predominó fue preuniversitario y en referencia al estado civil predominó unión consensual. El nivel de conocimiento antes de la intervención era de 38% y posterior a la intervención fue de 76.3%; sin embargo, en nuestro estudio la media de la edad era de 28 años, el 43.8% estaba casada y, de igual manera, predominó el nivel educativo superior. En cuanto al puntaje medio ob-

tenido antes de nuestra intervención este era de 38.77 y posterior a esta, de 82.16. Por lo que se confirmó que, a través de la respectiva intervención educativa, se incrementó el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en ambos países.<sup>11</sup>

## Conclusiones

Se determinó que el conocimiento sobre lactancia materna antes de la intervención educativa en primigestas de la Unidad de Medicina Familiar No. 57 La Margarita, en Puebla, es diferente al conocimiento después de la intervención educativa en las pacientes de estudio. Es necesario que el personal de salud valore la técnica de lactancia materna para detectar a aquellas mujeres con riesgo y brindarles seguimiento para una lactancia materna exitosa y eficaz.

## Referencias

1. United Nations International Children's Emergency Fund. México. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>. Consultado 2022.
2. Stevens EE, Patrick TE, Pickler R. A history of infant feeding. *J Perinat Educ.* 2009;18:1-23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1624/105812409X426314>
3. Encuesta Nacional De Salud y Alimentación. México, INSP: 2018. Disponible en: [https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut\\_2018\\_presentacion\\_resultados.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf)
4. Novianty N, Syarif S, Ahmad M. Influence of breast milk education media on increasing knowledge about breast milk: Literature review. *Gac Sanit.* 2021;35:1-3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.031>
5. Organización Panamericana de la Salud. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. OPS; 2017. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-08-2017-babies-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in-breastfeeding>
6. United Nations International Children's Emergency Fund. Prácticas de lactancia materna en México. México: INSP; Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/media/2866/file/Pr%C3%A1cticas%20de%20lactancia%20materna%20en%20M%C3%A9xico.pdf>
7. Seyyedi N, Rahmatnezhad L, Mesgarzadeh M, et al. Effectiveness of a smartphone-based educational intervention to improve breastfeeding. *Int Breastfeed J.* 2021;16:1-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-021-00417-w>
8. Gastélum A, Hurtado JG. Lactancia materna e inteligencia. Breve revisión bibliográfica. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son.* 2020;37:29-33. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2020/bis201e.pdf>
9. The World Alliance for Breastfeeding Action. Disponible en: <http://waba.org.my/v3/wp-content/uploads/2019/10/wbw2016-af-i.jpg>
10. International Baby Food Action Network. Disponible en: [http://www.ibfanal.org/SMLM/SMLM2020/SMLM2020\\_older-accion.pdf](http://www.ibfanal.org/SMLM/SMLM2020/SMLM2020_older-accion.pdf)
11. Peña-González M, Salazar-Hernández A, Riverón-Carralero WJ, et al. Estrategia educativa para promover la lactancia materna exclusiva en embarazadas. *Frank País, Holguín, 2022. Correo Científico Médico.* 2023;27(1). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4795/2267>
12. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet.* 2016;387(10017):491-504. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
13. United Nations International Children's Emergency Fund. México. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-y-trabajo>.
14. Sanchez F, Zuniga G, Ramirez JL. An educational intervention to implement skin-to-skin contact and early breastfeeding in a rural hospital in México. *Int Breastfeed J.* 2019;14:1-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-019-0202-4>
15. Mostafa OA, Salem MR, Badr AM. Effect of an educational intervention on breastfeeding knowledge and attitude among interns at Cairo University Hospital. *J Egypt Public Health Assoc.* 2019;94:1-19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s42506-019-0020-y>
16. Álvarez AS, García O, Valle MP. Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia. *Revista CONAMED.* 2020;25:167-73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35366/97336>
17. Öztürk R, Ergün S, Özyazicioğlu N. Effect of antenatal educational intervention on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success: a quasi-experimental study. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56:1-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0428>
18. Chekol E, Ayalew G, Asmare G, et al. Levels and determinants of prenatal breastfeeding knowledge, attitude, and intention among pregnant women: A cross-sectional study in Northwest Ethiopia. *Front Public Health.* 2022;10:1-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2022.920355>
19. Čatipović M, Marković M, Grgurić J. Effects of a breastfeeding educational intervention on secondary school students after 6 months. *Acta Clin Croat.* 2021;60:1-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20471/acc.2021.60.04.02>
20. Abdulahi M, Fretheim A, Argaw A, et al. Determinants of knowledge and attitude towards breastfeeding in rural pregnant women

- using validated instruments in Ethiopia. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18:1-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18157930>
21. Téllez E, Romero GM, Galván GM. Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención. *Rev Enfem Inst Mex Seguro Soc*. 2019;27:196-205.
  22. Paredes E, et al. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. *Rev de Enfem Inst Mex Seguro Soc*. 2019;26:239-247.
  23. Akinyinka MR, Olatona FA, Oluwole EO. Breastfeeding knowledge and practices among mothers of children under 2 years of age living in a military barrack in southwest Nigeria. *Int J MCH AIDS*. 2016;5:1-13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21106/ijma.79>.
  24. Bich TH, Long TK, Hoa DP. Community-based father education intervention on breastfeeding practice-Results of a quasi-experimental study. *Matern Child Nutr*. 2019;15:1-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/mcn.12705>
  25. You H, Lei A, Xiang J, et al. Effects of breastfeeding education based on the self-efficacy theory on women with gestational diabetes mellitus: A CONSORT-compliant randomized controlled trial. *Medicine*. 2020;99:1-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/md.00000000000019643>
  26. Souza EF do C, Pina AA, Shimo AKK. Effect of a breastfeeding educational intervention: a randomized controlled trial. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:1-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3081.3335>
  27. Morales V, Ramos A, Loeza I. Efectividad de una estrategia educativa en lactancia materna en médicos residentes del Hospital General de Zona con Medicina Familiar 2 (HGZ MF2) Irapuato, Guanajuato durante 2019. *Dilemas Contemp: Educ Política Valores*. 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2564>
  28. Guerra DE, Martínez GME, Arias OY, et al. Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres. 2005-2016. *Mul Med*. 2017;21:28-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul172d.pdf>
  29. Alonso JLM, Colina OF, Gómez LR, et al. Propuesta de intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva para las gestantes adolescentes. *Rev Cuba Aliment Nutr*. 2022;31(2):12. Disponible en: <http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1249/1736>
- .....
- Cómo citar este artículo/To reference this article:**
- Carolina Sánchez-Pérez C, Huerta-Fuentes E, Elizalde-Munive A *et al*. Conocimientos, aptitudes y prácticas de lactancia materna en primigestas antes y después de una intervención educativa. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2025;33(1):1461. doi: 10.5281/zenodo.14366856

**Anexo 1 Cuestionario de Conocimiento, Aptitudes y Prácticas de Lactancia Materna entre Mujeres**

Apartado 1	Respuesta
1. ¿Cuál de estos es el mejor alimento para un bebé recién nacido?	a) Leche materna b) Fórmula infantil c) Agua con azúcar d) Mezcla de hierbas e) Agua limpia f) Otros (especifique)
2. ¿Cuáles son las ventajas de amamantar a un bebé? (Se permiten múltiples respuestas)	a) Contiene todos los nutrientes que el bebé necesita b) Protege al bebé de ciertas enfermedades c) Es más barato d) es conveniente d) Puede ayudar a la madre a separar a sus hijos e) Protege a la madre de algunas enfermedades f) Promueve la unión entre la madre y el bebé g) No sé
3. ¿Cuándo debe comenzar la lactancia materna una vez que nace un bebé? (Solo una opción)	a) Entre 30 minutos y 1 hora después del parto b) En cualquier momento durante el primer día de vida del bebé c) 24 horas después del parto o más d) Una vez que el bebé haya pasado la primera defecación e) No sé
4. Se debe administrar a un bebé cualquier otro alimento antes de comenzar a amamantar	a) Sí b) No
5. En caso afirmativo, ¿por qué un bebé debe recibir otros alimentos antes de comenzar a amamantar?	
6. En caso afirmativo, ¿qué alimento debe administrarse al bebé?	
7. ¿Se debe dar a un bebé la primera leche que proviene de los senos (calostro)?	a) Sí b) No c) No sé
8. ¿Alguna vez ha oído hablar de la lactancia materna exclusiva?	a) Sí b) No c) No sé
9. En caso afirmativo, ¿dónde aprendió por primera vez acerca de la lactancia materna exclusiva?	a) Medios de comunicación (radio, televisión, periódicos) b) Instalaciones de salud c) Amigos o familia d) Otros (por favor especifique)
10. ¿Cuál es el significado de la lactancia materna exclusiva?	a) Darle leche materna al bebé y fórmula infantil b) Darle leche materna y agua limpia al bebé c) Dar solo leche materna al bebé d) Darle leche materna y vitaminas al bebé
11. ¿Por cuánto tiempo debe un bebé ser amamantado exclusivamente?	a) 1 - 3 meses b) 4 - 6 meses c) 7 - 9 meses
12. ¿Hasta qué edad debe una madre seguir amamantando a su bebé después de comenzar a comer otros alimentos?	a) 4 - 6 meses b) 7 - 9 meses c) 12 - 18 meses d) 24 meses o más
13. ¿Siente que una madre solo puede dar leche materna a su bebé durante los primeros seis meses?	a) Sí b) No
14. ¿Considera que la leche materna sola es adecuada para un bebé durante los primeros 6 meses de vida?	a) Sí b) No
15. Si no, ¿por qué?	a) No es suficiente para el bebé b) Puede enfermar al bebé c) No contiene suficientes nutrientes d) El bebé seguirá teniendo sed e) Otros (por favor especifique)
16. ¿Siente que es importante que cada madre amamante a su bebé exclusivamente?	a) Sí b) No
17. ¿Siente que una madre trabajadora debe amantar a su bebé mientras trabaja?	a) Sí b) No
18. ¿Se puede conservar la leche materna extraída para su uso posterior?	a) Sí b) No c) No sé
19. En caso afirmativo, ¿cómo se puede conservar la leche materna extraída?	a) Al freírlo b) Al cocinarlo c) Colocar en un refrigerador d) Colocar en un estante por más de 6 horas

Continúa en la página: 7

Apartado 2, Prácticas de lactancia	Respuesta
20. ¿Alguna vez ha amantado o está amamantando actualmente?	a) Sí b) No
21. Si no, ¿por qué?	a) No pensé que fuera muy importante b) No fue conveniente c) Mi pareja no lo apoyó d) El bebé rechazó el pecho e) Quería prevenir la infección por VIH f) Estaba enfermo g) Otros (por favor especifique)
22. En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo después del parto comenzó a amamantar?	a) Menos de 1 hora b) 2 - 6 horas c) 7- 23 horas d) 24 - 48 horas e) durante 48 horas
23. ¿Recibió su hijo algún otro alimento o líquido antes de comenzar a amamantar?	a) Sí b) No c) No sé
24. En caso afirmativo, ¿qué le dio?	a) Agua pura b) Agua con azúcar c) Fórmula infantil d) Jugo e) Hierbas f) Otras (por favor especifique)
25. En caso afirmativo, ¿por qué administró líquidos o alimentos antes de comenzar a amamantar?	a) La leche materna no fluyó b) Es nuestra tradición c) El bebé tenía hambre d) Otros (por favor especifique)
26. ¿Está practicando o practicó la lactancia materna exclusiva (dar leche materna sola)?	a) Sí b) No
27. En caso afirmativo, ¿durante cuánto tiempo practicó o ha estado practicando la lactancia materna exclusiva?	a) El bebé se negó a tomar la leche materna b) Reanudó el trabajo c) No fue conveniente d) El bebé no estaba satisfecho e) Otros (por favor especifique)
28. Si no, ¿por qué no?	
29. ¿Durante cuánto tiempo ha amamantado a su hijo?	
30. ¿Dejó de amamantar antes de que su hijo tuviera 6 meses de edad?	a) Sí b) No
31. Si es así, ¿por qué?	a) El bebé se negó a tomar la leche materna b) Reanudé en el trabajo c) No fue conveniente d) El bebé no estaba satisfecho e) Otros (por favor especifique)
32. ¿Cuándo decidió amamantar a tu bebé?	a) Antes de quedar embarazada b) Durante el embarazo c) Después del parto
33. Si está amamantando, ¿cuántas veces alimenta a su bebé por día?	a) < 6 - 8 veces b) = 6 - 8 veces c) > 6 - 8 veces
34. ¿Cuál es el tiempo estimado para cada lactancia?	a) < Media hora b) Media hora c) > Media hora
35. ¿Usa un biberón para alimentar a su bebé?	a) Sí b) No
36. ¿Qué puede pasar si un bebé es alimentado con biberón? (Se permiten múltiples respuestas)	a) El bebé puede comenzar a evacuar heces frecuentes y acuosas si el biberón no está bien esterilizado b) El bebé puede no querer mamar más en el pecho c) El bebé puede comenzar a pasar heces acuosas con frecuencia si las manos de la persona que prepara los alimentos no están bien lavadas d) Los alimentos pueden ser demasiado calientes, demasiado fríos, demasiado acuosos o demasiado gruesos para el bebé e) Puede hacer que el bebé tome más alimentos.
37. ¿Cuándo alimenta a su bebé?	a) Cuando el bebé parece tener hambre. b) A intervalos regulares programados si el bebé parece tener hambre o no c) Otros (por favor especifique)

Fuente: Cuestionario de lactancia materna entre mujeres