

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN UN GRUPO DE EMBARAZADAS

Dra. Marta Rosa García Sánchez¹, Dra. Magda Emilia Alonso Cordero², Dra. Marlén Fernández Concepción³, Dr. Jorge Díaz García⁴.

1. Especialista de I grado en Pediatría. Profesora Asistente. Master en Atención Integral al Niño.
2. Especialista de II grado en Pediatría. Profesora Consultante. Master en Atención Integral al Niño.
3. Especialista de I grado en MGI. Profesor Asistente. Master en Atención Integral al Niño.
4. Residente de Medicina General Integral.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por un total de 84 gestantes que cumplieron los siguientes criterios: edad gestacional: último trimestre del embarazo, ingresadas en el hogar materno y residir en el área urbana del área de salud del Policlínico Docente “Marta Martínez”, del municipio de Güines, provincia La Habana, en el periodo comprendido desde julio hasta diciembre del 2008. En ellas se estudiaron sus conocimientos, influencia positiva para la madre y el niño; posiciones correctas para lactar al niño con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento e identificar lo preparada o no que estaban esas embarazadas para desempeñar esta actividad con sus futuros hijos. Los factores sociodemográficos influyen en el desempeño de la lactancia materna, no todas las embarazadas demostraron conocer todas las ventajas que ofrece el lactar a ellas y sus bebés, no existe un buen conocimiento de las posiciones a adoptar para la tetada y la conservación de la leche.

Palabras clave: Lactancia Materna, Conocimientos.

Descriptores DeCS: **LACTANCIA MATERNA; MUJERES EMBARAZADAS; CONOCIMIENTO**

INTRODUCCIÓN

Durante el siglo XIX todos los tratados médicos afirmaban la superioridad de la leche de la mujer sobre cualquier alimento para el inicio de la vida del ser humano. Una ideología dominante que ensalzaba el progreso y la tecnología vino a preconizar la “maternidad científica”, uno de cuyos paradigmas era la alimentación con fórmulas infantiles, convenciendo incluso a los profesionales de la salud sobre sus beneficios; esto llevó a la falsa creencia entre la población y profesionales de que lo industrial era mejor que lo natural porque se puede medir, pesar, calcular “científicamente” y era más confiable.

Hasta ahora no existe en el mercado ningún producto que supere las ventajas de la leche humana y los beneficios que implica la práctica de la lactancia natural. El ser humano con mejores posibilidades de lograr un buen desarrollo y calidad de vida es aquel que desde sus inicios es alimentado con los mejores nutrientes materiales, espirituales y afectivos. La alimentación natural de los lactantes supone además una disminución importante en dinero que se destina innecesariamente a la compra de productos para la alimentación artificial y los servicios de atención médica que se requieren para contrarrestar los efectos secundarios que este tipo de alimentación ocasiona en los menores de dos años.¹

Toda la sociedad o gran parte de ella se sensibiliza ante un niño maltratado o desprotegido de sus atribuciones; sin embargo, muy pocas personas identifican como abusiva la decisión de no amamantar al lactante, teniendo en cuenta que es el mejor alimento y más eficaz medicamento para el recién nacido desde el calostro de los primeros días hasta la leche madura.

La cooperación técnica brindada por la Organización Panamericana de la Salud se orientó a apoyar al sector de salud para que en coordinación con otros sectores, los organismos internacionales de cooperación y financieros, y la sociedad civil, se diseñen y pongan en práctica programas integrados de promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los cuatro a seis meses y la lactancia continua hasta los 2 años de edad.²

Como una meta global para una óptima salud y nutrición materna e infantil, debe permitirse a todas las mujeres practicar lactancia materna exclusiva y todos los niños deben ser alimentados exclusivamente con leche materna desde su nacimiento hasta las 4-6 meses de edad. Obtener esta meta requiere, en muchos países, el reforzamiento de una "*cultura de la lactancia materna*" y su vigorosa defensa contra las incursiones de la "*cultura del biberón*". Esto requiere compromisos y abogar por la movilización social, utilizando al máximo el prestigio y autoridad de líderes sociales reconocidos en todas las facetas de vida.

Deben de hacerse esfuerzos para aumentar la confianza de las mujeres en su habilidad para la lactancia materna. Este reforzamiento incluye la remoción de restricciones e influencias que manipulan la percepción y el comportamiento hacia la misma, a menudo mediante medios sutiles e indirectos. Esto requiere sensibilidad, vigilancia continua y una estrategia de comunicación comprensible y responsable incluyendo a todos los medios y dirigida a todos los niveles de la sociedad.

Todo el personal de salud debe ser entrenado en las habilidades necesarias para implementar estas políticas de lactancia materna.³ La decisión de amamantar al niño se toma en general antes del tercer trimestre del embarazo, momento en que debe informársele a la futura mamá el modo de alimentación del lactante en caso de que esta no lo, pregunte, ya que los conocimientos acerca de este aspecto no se heredan. Son los trabajadores de la salud que están en relación con la gestante, los responsables de la función de brindar apoyo e información a la misma.⁴ En algunas investigaciones se ha encontrado

que la suspensión precoz esta en dependencia de un bajo nivel de información acerca de las ventajas que ofrece al niño la alimentación a pecho^{5,6}

Como médicos entonces, tenemos el compromiso de asegurar el éxito de la lactancia materna, y los pediatras deberían dar a los padres una información completa y actualizada sobre las ventajas y métodos de la lactancia para que la decisión que tomen (la madre) con respecto a la alimentación del bebé sea una decisión informada. La apatía y la falta de información del médico, la insuficiente formación en lactancia antes del parto, la desalentadora política hospitalaria, la interrupción inapropiada de la lactancia, el alta hospitalaria prematura en algunas poblaciones, la falta de seguimiento rutinario y de visitas sanitarias a domicilio después del parto son los primeros puntos mencionados como obstáculos para iniciar y prolongar la lactancia⁷.

Problemática que en nuestro país solo requiere de concientización y de solo saber brindar un servicio de calidad, competitivo donde el cliente no solamente compra objetos, compran expectativas y entre ellas se encuentra que produzcan los beneficios, y una de las formas de hacer competitivos los servicios en salud es aumentar la tangibilidad valiéndose de estrategias como: Insistir en la utilidad y describir las características del producto (en este caso le leche producida por la madre), capacitar el personal que propiciara el mismo y vigilar la satisfacción del usuario, que como se haría? a largo plazo evaluando el impacto, que estaría dado por la disminución de la morbilidad presentada y el desarrollo psico-motor en este caso del usuario que seria el bebe.⁸ Alrededor de la lactancia materna se han creado muchos mitos de tipo socio-cultural y estético como son creer en la poca disponibilidad de tiempo para alimentar al recién nacido y el daño físico (flacidez mamaria) adjudicado a la lactancia materna.

Se espera sensibilizar a la comunidad médica, concientizándola de la importancia de impulsar la lactancia materna y erradicar muchos de estos falsos mitos. Igualmente se espera impulsar la solidaridad entre las madres para compartir este alimento con otras madres que se encuentren imposibilitadas para ello, como sería el caso de aquellas que reciban antibióticos o drogas que podrían afectar al bebé. La lactancia no es solo instintiva, también es una conducta adquirida por lo que en la actitud hacia ella influyen la observación durante la niñez, el medio familiar y social y la información que el personal de la salud trasmite a las mujeres principalmente durante el embarazo. En esta etapa, las mujeres son muy receptivas a todo aquello que sea mejor para su hijo, afortunadamente durante la atención prenatal se proporcionan orientaciones que le permite a la embarazada tomar una decisión ponderada sobre el tipo de lactancia que realizara.

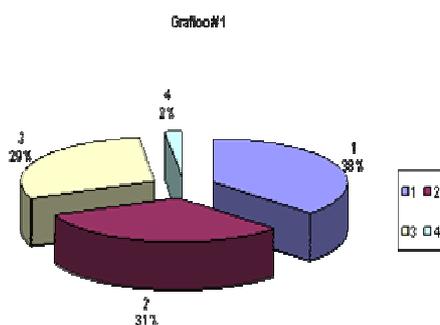
Se realizó este trabajo para determinar el nivel de conocimientos que tienen las embarazadas sobre lactancia materna y su relación con las variables socio-demográficas y el nivel de información.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para determinar el nivel de conocimientos que tienen un grupo de embarazadas que se encontraban ingresadas en el Hogar Materno del municipio que pertenecen al Policlínico Docente “Marta Martínez”, del municipio Güines, provincia La Habana, durante el periodo comprendido desde julio hasta diciembre del 2008, el universo estuvo constituido por el total de 233 gestantes que residen en el área urbana, la muestra fueron 84 que cumplieron los siguientes criterios muestrales: edad gestacional, último trimestre de embarazo, ingresadas en el hogar materno en el periodo estudiado, se escogió la misma por presentar diferentes factores de riesgo y encontrarse en el último trimestre se supone debían tener conocimientos al respecto. Se confeccionó un formulario donde se analizó las variables edad (de 14 a 19, de 20 a 32 y más de 32 años), escolaridad (primaria, secundaria, pre-universitario, se consideró dentro de este el nivel técnico, universitaria). Información y vía por donde la obtuvo sobre lactancia materna, previo consentimiento informado se realizó un diseño de pre-prueba para conocer el nivel de conocimiento sobre ventajas, posiciones y conservación de la lactancia materna. Este estaba compuesto por preguntas abiertas y cerradas a cada ítem se le dio el valor de 1 punto de donde se considero como bueno cuando obtuvieron un puntaje de 20 puntos o más, regular cuando alcanzaron entre 17 y 19 puntos y mal cuando obtuvieron menos de 17 puntos. Los resultados se procesaron por tablas de frecuencia univariadas y divariadas (o tablas de contingencia) y gráficos. Se determinaron estadígrafos de razón como proporción o porcentajes. Se aplicó la Regla de Zeizel para tablas de contingencia Se consideró la dependencia entre los factores en estudio, siempre que el nivel de significación de la prueba sea menor que 0,05, esto es, ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Gráfico 1 .Vías de adquisición de la información por las embarazadas.



En el gráfico 1 se observa que la información que tenían sobre el tema les había llegado mayormente por las vías de difusión masiva en este caso por la televisión en un 38 %, seguida del equipo básico de salud con un 31%.

Tabla 1. Relación entre conocimientos sobre lactancia materna y edad de la embarazada.

Edad	Evaluación del conocimiento sobre lactancia materna
------	---

	Bien		Regular		Mal		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	
14-19	2	6.0	23	69.5	8	24.5	33
20-32	5	14.2	23	65.7	7	20.1	35
Más 32	6	37.6	7	43.7	3	18.7	16
Total	13	15.5	53	63.1	18	21.4	84

$\chi^2 = 5,47$ y $p < 0.10$ Zeisel 69.1%

En la tabla 1 se observa que a mayor edad el conocimiento es mejor, aunque el 42.8% obtuvieron evaluación de regular, al analizar las encuestas identificamos que el conocimiento sobre posiciones a adoptar y conservación de la leche materna es donde más dificultades existen, las mismas conocen más sobre ventajas que para el niño ofrece el lactar y no así para ellas.

Tabla 2. Relación entre conocimientos sobre lactancia materna y escolaridad de la embarazada.

Escolaridad	Evaluación del conocimiento sobre lactancia materna						
	Bien		Regular		Mal		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	
Primaria	0	0	0	0	0	0	0
Secundaria	0	0	21	65.6	11	34.3	32
Pre-universitario	6	14.2	27	67.5	7	17.5	40
Universitario	7	58.3	5	41.6	0	0	12
Total	13	15.4	53	63.0	18	21.4	84

A mayor escolaridad existe un mayor desempeño. Sin embargo, otros plantean mayor probabilidad de abandono de la lactancia materna o de no iniciarlo en madres con mayor nivel de escolaridad debido, probablemente a un grupo de factores como podría ser la actividad laboral o docente que deben realizar (tabla 2)

Tabla 3. Conocimiento de las ventajas de la lactancia materna para el niño.

Ventajas para el niño	Correcto		Incorrecto	
	No.	%	No.	%
Evita las diarreas.	65	77.3	19	22.6
Nutrientes necesarios	60	71.4	24	28.5
Primera vacuna	38	45.2	46	54.7
Apoyo Psicológico	55	65.4	29	34.5
Protege c/enfermedades	74	88.0	10	11.9

bacterianas y virales.				
------------------------	--	--	--	--

En la tabla 3 se demuestra que menos de la mitad de las embarazadas encuestadas desconocen que la primera vacuna que recibe el niño es la leche materna. De forma general las mismas conocen las ventajas que la lactancia natural.

Tabla 4. Conocimientos de las ventajas de la lactancia para la madre.

	Correcta		Incorrecta	
	No.	%	No.	%
Menos frecuencia de cáncer de mamas	43	51,1	41	48,8
Útero involucre más rápidamente	29	34,5	55	65,4
Satisfacción de madre e hijo.	52	61,9	32	38,0
más económica	55	65,4	29	34,5
Menos trabajosa.	49	58,3	35	41,6

Sobre las bondades que proporciona el lactar a la madre se observó que menos de la mitad de las gestantes tienen un conocimiento correcto sobre las mismas entre las respuestas correctas predominan que tienen menos frecuencia de nódulos mamas, pero no así por ejemplo que es menos trabajosa cuando solo un poco más de la mitad respondieron correctamente, donde en las técnicas aplicadas se pudo comprobar que en este aspecto consideran trabajoso el hecho de tener que dedicar un tiempo algo prolongado para ofrecer la tetada, manifestando que el biberón toman más rápidamente, así también existe desconocimiento en cuanto a que la involución uterina es más rápida y que puede disminuir el riesgo de cáncer uterino.

La deficiente información práctica sobre la técnica de amamantamiento es un hecho frecuentemente encontrado, lo cual provoca múltiples molestias a la madre y el niño con el consecuente abandono anticipado de esta hermosa y necesaria actividad.

En nuestra investigación se pudo comprobar que la técnica de amamantar sentada es la más conocida por las embarazadas, que la posición de acostada solo un 75% la refieren de donde comprobamos que esta posición es temida por algunas por peligro de provocar asfixia en los bebés y la posición en balón de fútbol si no es desconocida; solo por un 2,3 % de las encuestadas respondieron correctamente y refirieron tener conocimientos de la misma por familiares que tienen gemelos, con la capacitación las mismas pudieron tener un conocimiento más amplio al respecto orientándoseles que pueden variar las mismas para comodidad de ellas. La posición, tiempo y horario para amamantar son elementos indispensables para garantizar una lactancia exitosa.

Solo un 16,6% de la muestra estudiada tenía conocimientos de que la misma se puede conservar y ser utilizada posteriormente

DISCUSIÓN

La decisión de amamantar es muchas veces mayormente influenciada por factores socioculturales que por consideraciones de salud. En estudios realizados en Gran Bretaña se demuestra que los medios de difusión masiva promueven más la lactancia con sucedáneos de la leche dando más propaganda a la preparación del biberón que a la lactancia natural otros autores encontraron iguales resultados⁸, no encontrando estos resultados en nuestro trabajo donde los medios de difusión, en este caso la televisión, promueven adecuadamente la lactancia materna exclusiva con el apoyo de la familia y sobre todo por la figura paterna.

La relación existente entre el nivel de conocimiento que tienen las embarazadas y la edad de las mismas los resultados coinciden con otras investigaciones. Al igual que otros autores opinamos que es probable que en las jóvenes, no exista preocupación por adquirir estos conocimientos y no tengan la percepción del riesgo que puede tener aparejado, la falta de lactancia natural para el niño.⁹

La mantención de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en ocasiones no se logra por desconocimientos y mitos por parte de los padres, familia y la sociedad que repercuten negativamente sobre la prevalencia de la misma demostrándose a nivel mundial que una preparación adecuada a la gestante repercute sobre la durabilidad de la misma¹⁰⁻¹².

En otros estudios se ha demostrado que existe predominio de las madres con nivel universitario y preuniversitario que lactan a su bebé, lo cual demuestra la gran importancia del nivel cultural de las madres para obtener éxito en esta práctica, Real Martín que estudió los factores que influyen sobre la duración de la lactancia se encontró una asociación significativa con educación materna, coincidiendo con Picciano en Estados Unidos y Donell en Turquía quienes demostraron que la lactancia materna brinda beneficios más importantes para la salud en hogares de bajos recursos y que la educación de los padres es un determinante importante de malnutrición¹³.

Sin embargo, otros autores plantean mayor probabilidad de abandono de la lactancia materna o de no iniciarlo en madres con mayor nivel de escolaridad debido, probablemente, a un grupo de factores como podría ser la actividad laboral o docente que deben realizar¹⁴ En nuestro país debido a los cambios sociales ocurridos contamos con un marco legal que la ampara mediante la Ley de Maternidad y la Resolución # 10/91 del Trabajo y Seguridad Social que garantiza la prestación económica a la misma durante los primeros seis meses de nacido el niño que favorecen la prolongación del amamantamiento durante este tiempo, así como el derecho a la licencia laboral no retribuida.¹⁵

La mitad de las encuestadas desconocen que la primera vacuna que recibe el niño es la leche materna y que esto es debido al valor inmunológico que tiene

la misma ¹⁶. De forma general las mismas conocen las ventajas que la lactancia natural ofrece a los niños siendo capaz de reconocer sus bondades nutricionales y afectivas. Rosabal¹⁰ y Hernández Cisneros ¹² encontraron iguales resultados en sus investigaciones, Entre otros temas que evaluamos en el cuestionario pudimos ver que el calostro es reconocido por una mayoría como una primera leche que baja y la creencia sobre su valor nutricional e inmunológico es apenas adecuado. Nos preguntamos por qué si las embarazadas tienen un conocimiento de forma general de las ventajas que ofrece el lactar para sus bebés, no ofrecen lactancia exclusiva hasta el sexto mes, opinamos que pueden influenciar el desconocimiento de familiares, padres y en general de la sociedad que repercuten negativamente sobre la prevalencia de la misma al introducir precozmente alimentos en la dieta del niño.

Sobre las bondades que proporciona el lactar a la madre se observa que menos de la mitad de las gestantes tienen un conocimiento correcto sobre las mismas entre las respuestas correctas predominan que tienen menos frecuencia de nódulos mamas, pero no así por ejemplo que es menos trabajosa cuando solo un poco más de la mitad respondieron correctamente, donde en las técnicas aplicadas pudimos comprobar que en este aspecto consideran trabajoso el hecho de tener que dedicar un tiempo algo prolongado para ofrecer la tetada, manifestando que el biberón toman más rápidamente, así también existe desconocimiento en cuanto a que la involución uterina es más rápida y que puede disminuir el riesgo de cáncer uterino. En la bibliografía consultada otros autores coinciden con nuestros resultados¹²⁻¹⁷.

La deficiente información práctica sobre la técnica de amamantamiento es un hecho frecuentemente encontrado, lo cual provoca múltiples molestias a la madre y el niño con el consecuente abandono anticipado de esta hermosa y necesaria actividad coincidiendo nuestro estudio con otros autores⁸⁻¹⁴.

La conservación de la leche materna es un aspecto que aún no se informa lo suficiente y que es necesario hacerlo para garantizar en gran medida la salud del niño, ya que existen errores dentro de las madres que la leche materna no se puede conservar porque se estropea enseguida o cuando tenga que comenzar a trabajar o estudiar tiene que dejar de dar el pecho, otros autores como Calzado Mustelier y Rosabal Suárez obtuvieron los mismos resultados⁶⁻¹⁰.

Se concluye que la información la reciben mayormente por los medios de difusión (televisor) seguido por el equipo básico de salud, a mayor edad y escolaridad mejor es el conocimiento, el nivel de conocimiento de las ventajas que ofrece al niño no es satisfactorio, desconocen algunas ventajas que ofrece el lactar para la madre, la posición más conocida es la sentada clásica, aunque conocen la acostada y la de balón de fútbol. Existe desconocimiento en cuanto a la conservación de la leche.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar Hdez M, Maldonado Aguayo J. Lactancia Materna. Como promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del comité de lactancia de la Asociación pediátrica Española. *Pediat An Pediatr (Barc)* 2005; 63(4): 340-56.
2. OPS. El Programa de Alimentación y Nutrición (en línea). Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/sde/hpn.htm> Acceso: 22 diciembre 2006.
3. Calderón Reynoso I, Calzada Parra A, Lamas Ávila M, Hernández Cardosa M, López Milian M. Lactancia materna como un derecho del niño a la vida. *Medisan* (periódica en línea) 2006; 10(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san05106.htm Acceso: 12 diciembre 2006.
4. Berdasquera Corcho D. Lactancia materna exclusiva en Guanajay. *Revista de Ciencias Médicas La Habana* (periódica en línea). 2008; 14 (3). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol14_3_08/hab03308.html . Acceso: 12 diciembre 2006.
5. Prendes Labrada MC, Vivencio del Río M, Gutiérrez González RM, **Guibert Reyes W**. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. *Rev cubana Med Gen Integr* (periódica en línea) 1999; 15(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_4_99/mgi09499.htm# . Acceso: 27 diciembre 2006.
6. Calzado Mustelier M, Rodríguez Rivero L, Vargas Fajardo E, Vistel Sánchez M. Influencia de la lactancia materna en la salud del niño. *Rev Cubana Enferm* (periódica en línea). 2000; 16 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192000000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es . Acceso: 24 diciembre 2006.
7. Cattaneo A, Davanzo R, Ronfani J. Are Data on the prevalence and duration of breastfeeding reliable? The case of Italy. *Act Pediat* 2000; 89: 88-93.
8. Castell-Florint P. Intersectorialidad y sistema de salud: la experiencia cubana en Gerencia en Salud. La Habana: ENSAP; 2003.
9. Peraza Roque G, Soto Marcelo M, de la Llera Suárez E, Alonso Suárez S. Factores asociados al destete precoz. *Rev Cubana Med Gen Integr* (periódica en línea). 1999; 15(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_3_99/mgi10399.htm . Acceso: 28 diciembre 2006.
10. Rosabal Suárez L, Piedra Cosme B. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. *Rev Cubana Enfermer* (periódica en línea). 2004; 20(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es . Acceso: 28 diciembre 2006.
11. Ovies Carballo G, Santana Pérez F, Padrón Duran RS. Caracterización de la lactancia materna en un área cubana. *Rev Cubana Med Gen Integr*(periódica en línea). 1999; 15(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es . Acceso: 28 diciembre 2006.
12. Hernández Cisneros F, López del Castillo Vázquez R, López del Castillo Vázquez R, Marzo Columbie R. Grado de conocimiento algunas cuestiones técnicas de la lactancia materna. *Rev cubana Med Gen Integr* (periódica en línea). 1997; 13(5). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251997000500003&lng=es&nrm=iso&tlng=es . Acceso: 3 enero 2007.

13. Piciano Mf. Herman milk nutrition aspects of a dynamic food. Biol Neonate 1998; 74: 84-93.
14. Instructivo Mexicano de seguro social. El seguro social en México. Antecedentes y legislación Tomo II. México: IMSS; 1971.
15. Resolución No. 10 Trabajo y seguridad social. 20 marzo 1991. Gaceta Oficial de la República de Cuba. 1991.
16. Raúl Riverón Corteguera. Valor inmunológico de la leche materna. Rev Cubana Pediatr (periódica en línea). 1998; 67 (2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol67_2_95/ped06295.htm . Acceso: 5 enero 2007.
17. Cisneros Silva E, Flores Huerta S. Alojamiento conjunto de la madre y su hijo. Bol Med Hosp Inf Mex 1995; 52(2): 40-135.

SUMMARY

It was performed a descriptive, transversal study with quantitative approach. The sample consisted of 84 pregnant women who met the following criteria: Gestational age: last trimester of pregnancy, admitted to the maternal home and reside in the urban area of the health area of "Marta Martínez" Teaching Polyclinic, in the period from July to December 2008. It was studied: their knowledge, positive influence for the mother and the child, correct positions for feeding a child in order to explore the level of knowledge and identify if these pregnant women were prepared or not to perform this activity with their future children . Sociodemographic factors influence on the performance of maternal lactancy, not all the pregnant women demonstrated to know all the advantages of breastfeeding for themselves and their babies, there is not a good knowledge of the positions to be taken in breastfeeding and milk preservation.

Subjects Headings: **BREAST FEEDING; PREGNANT WOMEN; KNOWLEDGE**

Dra. Marta Rosa García Sánchez

E-mail: marta.rosa@infomed.sld.cu