

AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES PRIMÍPARAS DE MADRID.

SELF EFFICACY OF BREAST FEEDING IN FIRST-TIME MOTHERS OF MADRID.

EFICÁCIA DAS MULHERES ALEITAMENTO MATERNO EM MARRÃS MADRID.

Rafael Muñoz Cruz

Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid, España.

rafamunozcruz@gmail.com

ORCID: 0000-0001-9320-9409

María Rodríguez Mármol

Enfermera. Hospital comarcal de Alcañiz. Teruel, España.

ORCID: 0000-0003-1055-2135

<http://dx.doi.org/10.22235/ech.v6i1.1366>

Recibido: 26/08/2016

Aceptado: 20/12/2016

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es estudiar los conocimientos de mujeres primerizas acerca de la lactancia materna, así como valorar la autoeficacia de ésta y analizar las diferencias en función de diversos factores sociodemográficos. Para ello se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal sobre 97 mujeres, mediante muestreo no probabilístico de conveniencia. Se utilizó un cuestionario previamente validado con preguntas sociodemográficas y 14 ítems sobre la autoeficacia de la lactancia materna, con cinco opciones de respuesta para cada ítem. Se realizó un análisis descriptivo de la muestra para, posteriormente, llevar a cabo un análisis bivalente. La media de edad fue de 31,9 años; un 81,4% estaban casadas y un 22,7% no tenían estudios. Un 67% de las madres estudiadas fueron de nacionalidad española. Se encontraron diferencias significativas referidas a la nacionalidad, al estado civil y al nivel de estudios de la mujer. Se concluyó que la autoeficacia de la lactancia materna en la muestra estudiada es, en general, deficitaria. Las mujeres primerizas no se sienten capacitadas para llevar a cabo las circunstancias que se les propone.

Palabras clave: Autoeficacia, Lactancia Materna, Responsabilidad Parental, Paridad.

ABSTRACT

The aim of this work is to study the knowledge of first time mothers about breastfeeding, to assess its efficacy and to analyze differences depending on various sociodemographic factors. It was carried out a cross-sectional descriptive study on 97 women through non-probability convenience sampling. A previously validated questionnaire was used, with sociodemographic questions and 14 items on the efficacy of breastfeeding and five possible answers for each item. A descriptive analysis

of the sample was performed to subsequently carry out a bivariate analysis. The mean age was 31.9 years, 81.4% were married and 22.7% had no education. 67% of the mothers studied were of Spanish nationality. Significant differences regarding nationality, level of studies and marital status were found. It was concluded that the efficacy of breastfeeding in the study sample is generally lacking. First time mothers do not feel able to carry out the circumstances proposed to them.

Keywords: Self Efficacy, Breast Feeding, Parental Responsibility, Parity.

RESUMO

O objetivo deste estudo é estudar o conhecimento das mulheres gilts sobre amamentação, e para avaliar a eficácia deste e analisar diferenças dependendo de vários fatores sociodemográficos. Foi realizado um estudo descritivo transversal em 97 mulheres por meio de amostragem por conveniência não probabilística. previamente validado questionário com questões demográficas e 14 itens sobre a eficácia da amamentação, com Foram utilizados cinco opções de resposta para cada item. A análise descritiva da amostra foi realizado para levar posteriormente a uma análise bivariada. A idade média foi de 31,9 anos, 81,4% eram casados e 22,7% não tinham estudos. 67% das mães estudadas eram de nacionalidade espanhola. Foram encontradas diferenças significativas em relação à nacionalidade, nível de estudos e estado civil. Concluiu-se que a eficácia da amamentação na amostra do estudo é geralmente falta. Gilts as mulheres não se sentem capacitados para realizar as circunstâncias que lhes são propostas.

Palavras-chave: Autoeficácia, Aleitamento Materno, Poder Familiar, Paridade.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, ya que está demostrado que los niños alimentados exclusivamente con leche materna presentan menos enfermedades como la diarrea, las infecciones respiratorias o la otitis media aguda (1-6). Los beneficios de la lactancia materna dependen del momento de inicio, de la duración y de la incorporación progresiva de la alimentación (5, 7). A pesar de eso, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva a nivel mundial es menor al 40% en los primeros seis meses (8).

La autoeficacia es la percepción de las madres sobre su capacidad para dar el pecho, y está influenciada por la experiencia previa de la madre, el aprendizaje por observación, su estado fisiológico y afectivo y la persuasión verbal (9). Es un factor modificable que puede predecir la duración y la exclusividad de la lactancia (10).

Existen factores que no favorecen la lactancia materna, como es el caso de hospitales que no tengan un programa que la fomente, una baja escolaridad de los padres o la ocupación laboral de las madres, así como determinados factores socioculturales de la madre (11-16). También están los problemas derivados de la lactancia inadecuada, como es la producción de grietas, el dolor o la creencia de que el bebé no ha quedado satisfecho (17, 18).

Por contra, hay factores que van a favorecer la lactancia, como es el caso del deseo de la madre de amamantar, el apoyo de personas cercanas a ella y el importante papel de los profesionales de Enfermería a la hora de ofrecer una información adecuada sobre lactancia (19-21). Existen muchos mitos sobre la lactancia que son falsos y que se transmiten de una generación a otra, de ahí la importancia de la información sobre nutrición que se les da a los padres (22-24).

El objetivo del presente artículo es estudiar la autoeficacia en la lactancia que un grupo de mujeres primerizas de Madrid proporcionan a sus bebés. También se analizará la diferencia que puede existir en esta autoeficacia en función de diversos factores sociodemográficos.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal sobre una muestra de 100 mujeres en periodo de lactancia materna, en la ciudad de Madrid. Del total de la muestra hubo 3 casos perdidos, por lo que se contabilizaron a 97 mujeres. Se realizó un muestreo no probabilístico de conveniencia, cuyos criterios de inclusión fueron mujeres primerizas en los primeros seis meses de lactancia materna.

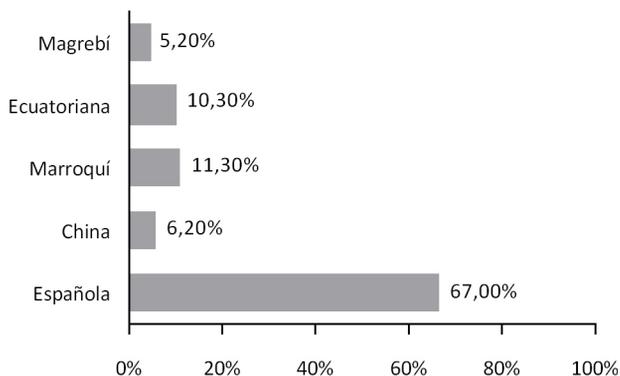
Los datos fueron recogidos durante los meses de agosto a noviembre del 2015, cuando las mujeres acudían a la consulta de revisión de Tocología o a la Consulta del Niño Sano. Se utilizó

la versión española de la Breastfeeding Self-Efficacy Scale, una escala que mide la autoeficacia de la lactancia materna (25). Dicha escala consta de 14 ítems precedidos de la frase “Yo siempre puedo”, y se puntúa del 1 al 5, siendo 1 “Nada en absoluto” y el 5 “Siempre”. Este instrumento fue validado obteniendo una alfa de Cronbach de 0,79. Se trata de una escala autoadministrada de forma anónima y voluntaria, previo consentimiento informado.

Los datos obtenidos se procesaron con el paquete estadístico SPSS 15, realizándose cálculos descriptivos a través de media y desviación estándar (DE) para las variables cuantitativas, mientras que para las variables cualitativas se usaron frecuencias absolutas y relativas. En los análisis donde la variable independiente era cualitativa dicotómica y la dependiente era cuantitativa se llevó a cabo con el estadístico t-Student, y en los casos donde este no podía utilizarse, ya que no cumplía los requisitos de normalidad y homocedasticidad, se llevó a cabo a través de la U de Mann-Withney. En todos los casos fue considerado que existen diferencias estadísticamente significativas cuando el valor de significación es menor a 0,05. En aquellos contrastes donde se encontraron diferencias significativas se llevó a cabo el cálculo de la fuerza de asociación a través de la D de Cohen.

RESULTADOS

Se llevó a cabo un estudio sobre una muestra de 97 mujeres primerizas, que se encontraban en el periodo de lactancia materna. La media de edad de la muestra fue de 31,97 ±7,072 años, con un rango de edad de 18 a 45. En cuanto al estado civil, 79 (81,4%) estaban casadas según sus creencias o costumbres y 18 (18,6%) fueron madres solteras. Del total de mujeres, 22 (22,7%) no tenían cursados estudios, 20 (20,6%) habían cursado estudios primarios, 36 (37,1%) tenían estudios secundarios y 19 (19,6%) presentaban títulos universitarios. En cuanto a la distribución según la nacionalidad de la participante, se obtuvieron los resultados expuestos en la siguiente gráfica:



Fuente: Elaboración propia (2016)

Gráfica 1. Porcentaje de nacionalidades incluidas en la muestra.

En el análisis descriptivo del cuestionario, calculando la media y DE de cada ítem, se obtuvieron los resultados expuestos en la siguiente tabla: (ver Tabla 1).

El análisis bivariante se realizó en función del estado civil, de la nacionalidad y del nivel de estudios. Para este análisis segmentamos la muestra en función de no tener estudios o tener estudios primarios (43,29%) frente a tener estudios secundarios o universitarios (56,71%) (ver Tabla 2).

DISCUSIÓN

En la mayoría de los ítems, la respuesta mayoritaria fue “casi nunca”, con una media de puntuación entre 2,09 y 2,87 excepto para los ítems 7, 9, 11 y 12, que obtuvieron medias y modas mayores. En este punto es conveniente resaltar el estudio de Nursan, Dilek y Sevin en 2013, donde el 75% de las mujeres estudiadas consideraron que la lactancia era una experiencia satisfactoria, factor al que se refiere el ítem 9 del presente artículo (10). Destaca que el ítem con una valoración media más alta fue el referido a “En cada toma siempre creo que mi pecho es suficiente para alimentar a mi bebé”, concretamente casi de 3.5 sobre 5. Estos resultados son opuestos a los obtenidos por Mata y Pérez en 2013, donde se muestra que la sensación de que la toma es insuficiente está señalada como una de las causas principales para el destete (17).

En el análisis bivariante, al estudiar las diferencias en función del estado civil, son las casadas las que se sienten más capacitadas para las afirmaciones que corresponden “Siempre me apañó bien con la lactancia, igual que con otros retos de mi vida” y “Dar el pecho es siempre una experiencia satisfactoria para mí”. Estos datos están enfrentados a los obtenidos por Pino y cols., por Espinoza y cols., y a los obtenidos por Niño, Silva y Atalah, donde el estado civil no mostró diferencias significativas respecto a la lactancia materna (8, 18, 25). Respecto a la nacionalidad, son las mujeres inmigrantes las que se encuentran más capaces para apañarse bien con la lactancia, al igual que con otros retos, tal como ocurre con los resultados de Peña, donde la capacidad para vencer obstáculos se muestra como un factor favorecedor de la lactancia materna. Las mujeres inmigrantes también se ven más capaces para amamantar a su bebé sin leche artificial y para mantener las ganas de amamantar (ítems 2, 3 y 7), a diferencia de los resultados obtenidos por de las Heras en 2014, donde se concluye que el abandono de la lactancia materna en mujeres inmigrantes se produce, precisamente, por la introducción de leche artificial (13, 14). Por otro lado, las madres españolas se sienten más seguras de poder manejar la lactancia y de llevar bien el hecho de que la lactancia consuma parte de su tiempo (ítems 5 y 10) aunque, tal y como afirman Belintxon, Zaragüeta, Adrián y López, la lactancia materna puede producir una desorganización de la vida de

la mujer (19). Cabe decir que esta influencia de la inmigración puede venir dada por las dificultades en la adaptación cultural y lingüística de las mujeres al llegar a un nuevo país.

También se hallaron diferencias estadísticamente significativas en función del nivel de estudios de las mujeres para los ítems referidos a la experiencia satisfactoria para el bebé y sobre si el pecho es suficiente para alimentar a su hijo, relación que puede ser explicada porque, tal y como concluye el estudio de Cabrera, Mateus y Carvajal, la falta de estudios o sólo poseer estudios primarios está asociado a un uso precoz de sustitutos de la leche materna (7).

En general se puede afirmar que la población estudiada tiene déficits en la autoeficacia de la lactancia, que pueden estar influenciados por factores como el acompañamiento, la cultura o el nivel de formación de cada mujer. Además, es posible que una formación sobre lactancia durante el embarazo aumente la autoeficacia en esta práctica, ya que en este aspecto los resultados hallados son contrarios a los obtenidos por Anguiano y cols., donde casi la mitad de las encuestadas presentó un nivel alto de conocimientos sobre lactancia materna, así como con los de Cabrera, Mateus y Carvajal, donde concluye que el nivel de conocimientos de su muestra es adecuado. Por otro lado, las mujeres de la muestra afirman que no se sienten capaces de realizar muchas de las acciones que se proponen en el cuestionario del presente estudio (7, 24). Todo esto supone un problema no sólo para el bebé, debido a los beneficios que produce la lactancia materna, sino también para la familia y, en último término, para los servicios de salud que van a ver como influye negativamente el fracaso de la lactancia en sus perspectivas económicas, debido a la prevención de enfermedades y problemas que la leche de la madre aporta (25).

Entre las limitaciones del estudio se encuentran las propias de un muestreo no probabilístico, lo que supone que los resultados no se pueden generalizar a otras poblaciones. Como propuesta de estudio para el futuro se plantean investigaciones basadas en la formación acerca de lactancia materna a aquellas mujeres en las primeras semanas de embarazo para lograr una mayor autoeficacia de la lactancia materna.

CONCLUSIONES

Se concluye que en la muestra estudiada hay un déficit de autoeficacia en la lactancia materna. Además, las mujeres primíparas no se sienten, en general, capacitadas para llevar a cabo las circunstancias que se les propone en el cuestionario. Como se ha visto, existen diversos factores sociodemográficos como el estado civil, la nacionalidad de las madres o el nivel de estudios que van a influir en algunos aspectos relacionados con la autoeficacia.

Tabla 1. Análisis descriptivo del cuestionario a través de media y DE.

| | Media ±DE |
|---|-------------|
| 1.- Siempre sé que mi bebé está tomando suficiente leche | 2,16 ±1,048 |
| 2.- Siempre me apaño bien con la lactancia, igual que con otros retos de mi vida | 2,36 ±1,091 |
| 3.- Siempre puedo amamantar a mi bebé sin utilizar leche artificial o en polvo como complemento | 2,87 ±1,296 |
| 4.- Siempre estoy segura de que mi bebé se coge bien al pecho durante la toma | 2,55 ±1,137 |
| 5.- Siempre puedo manejar la situación de la lactancia de forma satisfactoria para mí | 2,38 ±1,065 |
| 6.- Siempre puedo dar de mamar, incluso cuando el bebé está llorando | 2,53 ±1,200 |
| 7.- En todo momento sigo manteniendo las ganas de amamantar a mi bebé | 3,03 ±1,185 |
| 8.- Siempre me siento cómoda cuando doy el pecho en presencia de otros miembros de mi familia | 2,09 ±1,001 |
| 9.- Dar el pecho es siempre una experiencia satisfactoria para mí | 3,07 ±1,409 |
| 10.- Siempre llevo bien el hecho de que la lactancia consuma parte de mi tiempo | 2,37 ±1,054 |
| 11.- Siempre puedo acabar de amamantar a mi bebé con un pecho antes de cambiar al otro | 2,62 ±1,150 |
| 12.- En cada toma siempre creo que mi pecho es suficiente para alimentar a mi bebé | 3,47 ±1,165 |
| 13.- Soy capaz de amamantar a mi bebé cada vez que me lo pide | 2,70 ±1,284 |
| 14.- Siempre que alguien me pregunta si mi bebé ha terminado de mamar, sé responder si lo ha hecho o no | 2,57 ±1,172 |

Fuente: Elaboración propia (2016)

Tabla 2. Diferencias significativas a través del estadístico U de Mann-Whitney.

| Estado civil (Casada/Soltera) | | | |
|--|------------|------------|----------------|
| | Valor de p | D de Cohen | IC 95% |
| 2. Siempre me apaño bien con la lactancia, igual que con otros retos de mi vida | 0,027 | 0,61 | [0,20-1,02] |
| 9. Dar el pecho es siempre una experiencia satisfactoria para mí | 0,020 | 0,62 | [0,21-1,01] |
| Nacionalidad (Inmigrante/Española) | | | |
| | Valor de p | D de Cohen | IC 95% |
| 2. Siempre me apaño bien con la lactancia, igual que con otros retos de mi vida | 0,001 | 0,79 | [0,37-1,20] |
| 3. Siempre puedo amamantar a mi bebé sin utilizar leche artificial o en polvo como complemento | 0,021 | 0,52 | [0,11-0,98] |
| 5. Siempre puedo manejar la situación de la lactancia de forma satisfactoria para mí | 0,003 | -0,70 | [-1,11; -0,28] |
| 7. En todo momento sigo manteniendo las ganas de amamantar a mi bebé | 0,001 | 0,80 | [0,38-1,22] |
| 10. Siempre llevo bien el hecho de que la lactancia consuma parte de mi tiempo | 0,034 | -0,49 | [-0,90; -0,09] |
| Nivel de estudios (sin estudios o primarios/ secundarios o universitarios) | | | |
| | Valor de p | D de Cohen | IC 95% |
| 9. Dar el pecho es siempre una experiencia satisfactoria para mí | 0,008 | -0,59 | [-1,00; -0,18] |
| 12. En cada toma siempre creo que mi pecho es suficiente para alimentar a mi bebé | 0,009 | -0,46 | [-0,86; -0,05] |

Fuente: Elaboración propia (2016)

Cómo citar este artículo: Muñoz Cruz, R; Rodríguez Mármol, M. Autoeficacia de la lactancia materna en mujeres primíparas de Madrid. *Enfermería (Montev.)*. [Internet]. 2017 Jun [citado xxxx]; 6 (1) 19-24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v6i1.1366>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliver-Roig A, Chulvi-Alabort V, López-Valero F, Lozano-Du-
ra MS, Seva-Soler C, Pérez-Hoyos S. Momentos críticos de
abandono de la lactancia materna en un seguimiento de 6
meses. *Enfermería Clínica* 2008;18 (6):317-320.
2. Fernández IM, González CT. Lactancia materna: preven-
ción de problemas tempranos en las mamas mediante
una técnica de amamantamiento eficaz. *Enfermería Global*
2013;12(31):443-451.
3. Bolado A, Crespo S, Hernáiz M, Hoz A, Lasarte L, Lla-
no C et al. Estudio y análisis de los conocimientos sobre
lactancia materna en el puerperio inmediato. *Nuberos*
2010;14(56):18-23.
4. Sanabria M, Coronel J, Díaz C, Salinas C, Sartori J. Perfil de la
lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal.
Revista chilena de pediatría 2005;76(5):530-535.
5. Bautista LE. Factores asociados al inicio de la lactancia ma-
terna en mujeres dominicanas. *Rev Panam Salud Pública*
1997;1:200-207.
6. Haider R, Islam A, Hamadani J, Amin N, Kabir I, Malek M, et
al. Orientación sobre lactancia materna en un hospital para
enfermedades diarreicas. *Pan American Journal of Public
Health* 1997;1:355-361.
7. Cabrera G, Mateus J, Carvajal R. Conocimientos acerca de la
lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. *Rev Fac
Nac Salud Pública* 2003;21:27-41.
8. Pino JL, López MÁ, Medel AP, Ortega A. Factores que in-
ciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en
una comunidad rural de Chile. *Revista chilena de nutrición*
2013;40(1):48-54.
9. Marco TD, Martínez D, Muñoz MJ, Sayas I, Oliver-Roig A, Ri-
chart-Martínez M. Valores de referencia españoles para la
versión reducida de la Escala de Autoeficacia para la Lactan-
cia Materna BSES-SF. *An Sist Sanit Navar* 2014;37(2):203-
211.
10. Nursan C, Dilek K, Sevin A. Breastfeeding Self-efficacy of
Mothers and the Affecting Factors. *Aquichan*
2014;14(3):327-335.
11. Gasa A, Pié N, Martorell MA. Principales factores que in-
fluyen en el abandono precoz de la lactancia materna.
Evidentia: Revista de enfermería basada en la evidencia
2013;10(41).
12. Margotti E, Epifanio M. Aleitamento materno exclusivo
e a Escala de Autoeficácia na Amamentação. *Rev Rene*
2014;15(5).
13. de las Heras J, Lobato CL, Delgado E, Reina MJ, Rodríguez
IM, Aranda AM. Lactancia e interculturalidad: estudio com-
parativo del éxito y la adherencia de la lactancia materna
entre la población autóctona e inmigrante dentro de un
mismo contexto deprimido. *Biblioteca Lascasas* 2014;10(3).
14. Peña Mijangos MI. Factores promotores de salud y prácti-
ca de lactancia materna 2000. Universidad Autónoma de
Nuevo León.
15. Puig N, Gazo A, Gómez P, Higuera E, López AI, Salazar S. Co-
nocimientos, valores y creencias sobre lactancia materna.
Enfermería Científica Altoaragonesa 2010;5.
16. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa
Marina L, Villar M, et al. Prevalencia y factores asociados
con la duración de la lactancia materna exclusiva durante
los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa.
Gac Sanit 2015;29(1):4-9.
17. Mata MJ, Pérez A. Lactancia materna: factores asociados a
su abandono y su continuidad. *Parainfo Digital* 2013;7(18).
18. Espinoza C, Zamorano CA, Graham S, Orozco A. Facto-
res que determinan la duración de la lactancia materna
durante los tres primeros meses de vida. *An Med (Mex)*
2014;59(2):120-126.
19. Belitxon-Martín M, Zaragüeta MC, Adrián MC, López-Dicas-
tillo O. El comienzo de la lactancia: experiencias de madres
primerizas. *An Sist Sanit Navar* 2011;34(3).
20. Peripolli A, de Mello SM, Cardoso C, de Azevedo L. Factors
those influence in self-efficacy of breastfeeding: an integra-
tive review. *Journal of Nursing* 2013;7.
21. Anguiano AC, Marín MM, Lemus BM, Galván G, Lizalde
A, Álvarez C. Nivel de conocimientos de las madres ado-
lescentes acerca de la lactancia materna. *Parainfo Digital*
2013;7(19).
22. Escobedo E, Grande A, Pazos L, López L, Pavón MJ, Casa-
do C. Valoración de los conocimientos sobre lactancia ma-
terna en madres primerizas de Sevilla. *Parainfo Digital*
2012;6(16).
23. Paricio J, Santos L, Fernández A, Martí E, Bernal A,
Ferriol M, et al. Lactancia materna: conocimientos, ac-
titudes y ambigüedad sociocultural. *Atención primaria*
1999;24(6):337-343.
24. Llopis Rabout-Coudray M, López-Osuna C, Durá Rayo M,
Richart Martínez M, Oliver-Roig A. Fiabilidad y validez de
la versión española de una escala de autoeficacia en la lac-
tancia materna. *Matronas Prof* 2011;12(1):3-8.
25. Hansen K. Breastfeeding: a smart investment in people and
in economies. *The Lancet* 2016;387(10017).
26. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lac-
tancia materna exclusiva. *Revista chilena de pediatría*
2012;83(2):161-169.

ANEXO

Anexo. Cuestionario utilizado. Versión Española de la Breastfeeding Self-Efficacy Scale (25).

| Ítem | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Siempre sé que mi bebé está tomando suficiente leche | | | | | |
| 2. Siempre me apaño bien con la lactancia, igual que con otros retos de mi vida | | | | | |
| 3. Siempre puedo amamantar a mi bebé sin utilizar leche artificial o en polvo como complemento | | | | | |
| 4. Siempre estoy segura de que mi bebé se coge bien al pecho durante la toma | | | | | |
| 5. Siempre puedo manejar la situación de la lactancia de forma satisfactoria para mí | | | | | |
| 6. Siempre puedo dar de mamar, incluso cuando el bebé está llorando | | | | | |
| 7. En todo momento sigo manteniendo las ganas de amamantar a mi bebé | | | | | |
| 8. Siempre me siento cómoda cuando doy el pecho en presencia de otros miembros de mi familia | | | | | |
| 9. Dar el pecho es siempre una experiencia satisfactoria para mí | | | | | |
| 10. Siempre llevo bien el hecho de que la lactancia consuma parte de mi tiempo | | | | | |
| 11. Siempre puedo acabar de amamantar a mi bebé con un pecho antes de cambiar al otro | | | | | |
| 12. En cada toma siempre creo que mi pecho es suficiente para alimentar a mi bebé | | | | | |
| 13. Soy capaz de amamantar a mi bebé cada vez que me lo pide | | | | | |
| 14. Siempre que alguien me pregunta si mi bebé ha terminado de mamar, sé responder si lo ha hecho o no | | | | | |