






# Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres residentes en zona rural de Sucre

## Knowledge and practices about breastfeeding in mother's resident in the rural area of Sucre

Yolima Manrique Anaya<sup>1-2</sup> ; Shirley Fernández-Aragón<sup>2</sup> ; Keydis Ruidiaz-Gómez<sup>3</sup> ;  
Katty-Dayana Escobar-Velásquez<sup>4</sup> 

\* Yolima.manrique@curnvirtual.edu.co

**Forma de citar:** Manrique-Anaya Y, Fernández Aragón S, Ruidiaz Gómez K, Escobar Velásquez KD. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres residentes en zona rural de Sucre. Salud UIS. 2024; 56: e24045 doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.56.e:24045> 

### Resumen

**Introducción:** la lactancia materna es una práctica recomendada por organizaciones mundiales de salud pública debido a que reporta resultados positivos de salud y en el desarrollo de los infantes. Sin embargo, en las Américas menos del 50 % de los bebés empiezan a amamantarse en los primeros 60 minutos después del parto, y más del 60 % de los lactantes no son alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses de edad. **Objetivo:** determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna que presentan las madres residentes en zona rural de San Onofre (Sucre, Colombia), durante el primer semestre de 2021. **Materiales y métodos:** estudio analítico, transversal, en una población de 300 madres de 18 a 49 años, que han lactado o se encuentran en lactancia materna. Dos instrumentos validados y confiables fueron usados para recabar información sobre las variables de interés. Se aplicó estadística descriptiva, prueba chi cuadrado y V de Cramer. **Resultados:** se consideraron los principios éticos establecidos en la normatividad colombiana. Los conocimientos sobre lactancia materna fueron deficientes (41,3 %) y regulares (50,7 %) y las prácticas regulares (42,3 %). Hubo correlación significativa ( $p < 0,05$ ) entre las prácticas y los conocimientos versus la edad, el nivel educativo, ocupación, persona con quienes vive el lactante, cantidad de hijos, y edad de primer embarazo. **Conclusiones:** madres de la zona rural de San Onofre tienen conocimientos y prácticas deficientes influenciados por la edad, la educación y la parte económica, por lo cual es imperativo implementar acciones para mejorar este aspecto.

**Palabras clave:** Lactancia Materna; Conocimientos y prácticas en salud; Zona rural; Educación; Nutrición.

<sup>1</sup>Corporación Universitaria Rafael Núñez, Cartagena, Colombia

<sup>2</sup>Universidad de Cartagena, Colombia

<sup>3</sup>Universidad del Sinú EBZ, Cartagena, Colombia

<sup>4</sup>Universidad de Pamplona, Colombia

## Abstract

**Introduction:** Breastfeeding is a practice recommended by global public health organizations due to its positive impact on infants' health and developmental outcomes. However, in the Americas, less than 50% of babies begin breastfeeding within the first 60 minutes after birth and over 60% of infants are not exclusively breastfed until six months of age. **Objective:** To identify the knowledge and practices on breastfeeding that mothers residing in the rural area of San Onofre (Sucre, Colombia) present during the first semester of 2021. **Materials and methods:** Analytical, cross-sectional study in a population of 300 mothers between 18 and 49 years old, who were breastfeeding or had breastfed. Two validated and reliable instruments were used to collect information on the variables of interest. Descriptive statistics, chi square test and Cramer's V were applied. The ethical principles established in Colombian regulations were considered. **Results:** The knowledge about breastfeeding was poor (41.3%) and regular (50.7%) and the practices were regular (42.3%). There was a significant correlation ( $p < 0.05$ ) between the practices and knowledge versus age, educational level, occupation, person with whom the infant lives, the amount of children, and age of first pregnancy. **Conclusions:** Mothers from the rural area of San Onofre have poor knowledge and practices influenced by age, education and the economic part, which is why it is imperative to implement actions to improve this aspect.

**Keywords:** Breastfeeding; Knowledge and practices; Rural area; Education; Nutrition.

## Introducción

La leche materna es el mejor alimento disponible para los bebés, esta resulta insustituible ya que genera una serie de beneficios, tales como el desarrollo del bioma intestinal del bebé, mantenimiento de la homeostasis inmunitaria posterior al destete<sup>1</sup>, la protección contra la muerte súbita del lactante, prevención de enfermedades y obesidad temprana<sup>2</sup>. Así mismo, las bondades de amamantar trascienden el plano físico y fisiológico en momentos posteriores de la vida; se plantea que esta práctica influye positivamente sobre el desarrollo humano, en la capacidad cognitiva, lo que repercute en mayor logro de aprendizaje<sup>3</sup>.

A pesar del papel protagónico que posee la leche materna en los resultados positivos de salud y en el desarrollo de los infantes, no siempre se cumplen los objetivos recomendados de duración y exclusividad. En la literatura consultada se indica que la práctica de la lactancia materna es la forma óptima de alimentar al infante en sus primeros dos años de vida, sin embargo, se encuentra condicionada por diversos factores tales como sociales, culturales, familiares, demográficos, económicos y los relacionados con el personal de salud<sup>4</sup>. Todos estos factores generan conocimientos, que se retienen a lo largo de la vida, y se demuestran en las acciones o actividades de la madre. Por tanto, los conocimientos aprendidos por las madres podrían ser correctos o incorrectos, e impactar de forma definitiva sobre la decisión de ellas al momento de amamantar<sup>5</sup>.

En relación al contexto internacional sobre lactancia materna, algunos países han revelado estudios sobre el comportamiento de esta práctica. En Egipto, Senosy

et al. mostraron que el conocimiento de las madres ante la lactancia era regular (promedio: 7,87 en escala de 2 a 14)<sup>6</sup>. En Burkina Faso, a pesar de que el 90 % de las madres han escuchado sobre la lactancia materna exclusiva, las madres ejecutan prácticas inadecuadas, sobre todo por falta de comprensión sobre los beneficios<sup>7</sup>. En el Congo, aunque de manera general el conocimiento es suficiente (87,1 %), solo el 40 % de las madres efectúa prácticas adecuadas<sup>8</sup>. En Bangladesh se evidenció que los conocimientos adecuados estuvieron en tan solo 34,5 % de las madres y las prácticas correctas en un 27,9 %<sup>9</sup>.

En México, Paredes et al.<sup>10</sup> documentaron que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna fue suficiente en el 61,3 % de las madres, y no se asoció ni a la escolaridad ni a la ocupación laboral<sup>10</sup>. En Perú los buenos conocimientos rondaron el 65 %<sup>11</sup> y en Argentina representaron un 40 % de las embarazadas, valores considerados bajos<sup>12</sup>.

En Colombia, García et al.<sup>13</sup> evidenció que las apreciaciones presentadas por las madres respecto a su conocimiento sobre la lactancia materna se deben a la confusión sobre el tiempo adecuado para amamantar exclusivamente al bebé, las técnicas de amamantamiento, proceso de destete y los alimentos que según ellas ayudan a bajar la leche. Ante esto, Arango et al. develaron que las madres conocen el tiempo que se debe dar lactancia materna exclusiva (LME) (97,8 % indican de 0 a 6 meses), sin embargo, al indagar sobre a qué hace referencia LME menos del 50 % de las madres respondió de manera correcta<sup>14</sup>. De igual manera, según la última Encuesta de la Situación Nutricional (ENSIN) 2015, solo 1 de cada 3 niños menores de 6 meses recibe lactancia materna exclusiva, es decir que el 36,1 % es alimentado solo con leche materna<sup>13</sup>.

Por su parte, Castillo et al.<sup>15</sup> llevaron a cabo un estudio con 694 madres en 9 corregimientos de Cartagena donde mostraron una prevalencia de LME del 62,1 % (82) en niños menores de 6 meses, y hallaron una asociación positiva entre brindar lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y ser factor de prevención para enfermedades digestivas y respiratorias. Así mismo, el estudio reportó un OR ajustado (ORa) 0,246 (0,07 - 0,82) entre LME y ser factor protector para enfermedad diarreica aguda (EDA), (ORa) 0,152 (0,06 - 0,36), entre LME y la presencia de Gripe. En cuanto a lactancia materna complementaria, solo el 36,6 % (72) de los niños entre 7 y 24 meses de edad la recibe de manera adecuada. De otra parte, Samano et al.<sup>16</sup> realizaron un estudio en 500 madres y reveló que variables que influyen en no practicar LME fueron autopercepción negativa de LME, 52 %, ser principal proveedora de ingreso, 64 % (320), sentir que no sale leche, 36 % (180) y falta de información, 15 % (75).

Por otro lado, en la zona rural de Palenque, Colombia, un estudio mostró que la realización de la práctica de la lactancia está relacionada con ser madre adolescente, haber recibido apoyo de la familia durante la lactancia materna, tener información sobre lactancia materna exclusiva y estar preparada para dar de lactar al bebé<sup>17</sup>.

Así mismo, en los contextos geográficos alejados de las zonas donde poco se concentran los servicios de salud, es probable que los profesionales (médico, especialista, enfermera, etc) no puedan interactuar con las madres, conocer sus patrones de alimentación, entender la cultura en la que se está criando al niño o hacerle recomendaciones y aconsejarle para que efectúe prácticas adecuadas en materia de lactancia materna<sup>18</sup>. En correspondencia con lo enunciado, se consideró pertinente determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna en madres residentes en zona rural de San Onofre (Sucre, Colombia) y la correlación con los aspectos sociodemográficos.

### Materiales y métodos

El diseño del estudio fue analítico, transversal<sup>19,20</sup>. La población estuvo constituida por 300 madres que asistieron a una institución de salud de San Onofre; la muestra se conformó con toda la población disponible que aceptó participar en el estudio y cumpliera los criterios de inclusión: 1. Mujeres residentes en la zona rural de San Onofre; 2. Mayores de edad / en edad reproductiva (18 a 49 años); 3. Mujeres que para el momento de la recolección estaban lactando o hayan

lactado 4. Madres de hijos con edades entre 0 - 5 años cumplidos; 5. Deseo de participar en el estudio firmando el consentimiento informado.

La recolección de la información se realizó a través de 2 instrumentos: el primero contempló los aspectos sociodemográficos y se denomina conocimiento sobre lactancia materna, diseñado por Medina y Mendocilla con un coeficiente de Alfa de Cronbach de  $\alpha = 0,752^{21}$ , el cual contiene 13 ítems con 4 opciones de respuestas, de las cuales solo una es correcta; las respuestas equivocadas se computan como 0 y las correctas como 1. Para valorar el nivel de conocimientos se toma en cuenta la sumatoria de las respuestas, y se consideran los siguientes intervalos: Conocimiento bueno: 10 a 13; Conocimiento regular: 5 a 9; Conocimiento deficiente: 0 a 4 (**Anexo A**. Instrumento conocimientos sobre lactancia materna).

El segundo instrumento se denomina “Prácticas de lactancia materna” de Vásquez<sup>22</sup>, con un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de  $\alpha = 0,765$ . Este contiene 10 ítems de respuesta dicotómica, en donde las respuestas “Sí” se computan como 1 y los “No” como 0, luego se procede a la sumatoria de las mismas, y se ubica el resultado en los siguientes intervalos: Prácticas buenas: 7 a 10; Prácticas regulares: 4 a 6; Prácticas deficientes: 0 a 3 (**Anexo B**. Instrumento prácticas sobre lactancia materna).

Previo al inicio de la recolección se solicitó a la institución la autorización para el abordaje de los participantes y la aplicación de los instrumentos. Posteriormente, se hizo una prueba piloto a 10 madres que cumplieron los criterios de inclusión, con el fin de verificar la comprensión de las preguntas, el tiempo a invertir y la dinámica a emplear durante la recolección de datos. Después de este procedimiento, los investigadores capacitación a cuatro profesionales en enfermería residentes en San Onofre, conocedores del tema, y quienes abordaron de forma presencial a las madres que consultaban por seguimiento o control del menor en la Institución. Seguidamente, se explicó a las madres el objetivo de la investigación y se solicitó la firma del consentimiento informado. Posteriormente se aplicaron los instrumentos en los participantes que aceptaron, cumplieron los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento. Este proceso tomó un tiempo promedio de 20 minutos.

El análisis estadístico se realizó en el programa SPSS v24. En primer lugar, se ejecutó el análisis exploratorio de la información a fin de identificar datos atípicos,

seguidamente se estimaron estadísticos descriptivos de tendencia central (media, moda, mediana) y de variabilidad (desviación estándar) para las variables cuantitativas. Así mismo, se calcularon las proporciones de las variables explicativas como las características sociodemográficas de los participantes, y se estimaron proporciones para las variables dependientes de este estudio (conocimiento y tipo de práctica relacionados con la lactancia materna) tomando las categorías ordinales de acuerdo con los puntos de corte definidos por la escala, estos resultados son representados en tablas de frecuencia absoluta y relativa. Adicionalmente, se exploró la relación entre las variables mediante la prueba V de Cramer con al 95 % de confianza; se consideraron significativas aquellas correlaciones cuyo valor de  $p$  fue menor a 0,05.

## Resultados

### Aspectos sociodemográficos

Se observó que, de las 300 madres participantes, la mayoría se concentraba entre los 20-29 años (62,7 %), seguida de aquellas con edades entre los 30 y 39 años (19,3 %). En cuanto al estado civil, se apreció que las participantes conviven en unión libre (73,3 %), seguido de solteras (18,7 %). Respecto al nivel educativo, el más frecuente fue el bachillerato (56,7 %) y una proporción reportó haber cursado hasta primaria (22,7 %), por lo que se puede evidenciar que la escolaridad predominante entre la población estudiada resulta ser media. La mayoría de las mujeres mencionaron desempeñarse como amas de casa (80,7 %), otras declararon ser empleadas (6,7 %), en trabajos tanto informales (6 %) como en una empresa (3,3 %), y tan solo 2,7 % estudiantes. En lo concerniente a los ingresos predominó que las familias viven con menos de 1 salario mínimo mensual (64,7 %), seguido entre 1 – 2 salarios mínimos (34 %).

En relación con las personas con quien conviven, primó con sus hijos y su cónyuge (63,3 %), lo que significa que se trata de familias de tipología nuclear. En cuanto al número de hijos, las participantes tenían entre un hijo (42,7 %) o dos hijos (40 %). El rango de edad de las

madres con dos hijos al momento de quedar embarazadas por vez primera fue de 15-17 años (34,7 %) y entre 18-20 (31,3 %) años en las madres con un hijo.

### Conocimientos sobre lactancia materna

Prevalcieron las madres con conocimientos regulares (50,7 %) evidenciados por los puntos M (momento en que debe comenzar), L (al amamantar a su bebé debe comenzar por el pecho que tomó en la mamada anterior), K (edad hasta la que debe proporcionarse), J (es importante para tener mayor producción de leche materna), I (edad hasta la que debe proporcionarse lactancia materna exclusiva), al igual que se destacaron aquellas con conocimientos deficientes (41,3 %), **Tabla 1**.

### Prácticas sobre lactancia materna

Se logró conocer que la mayor parte de las participantes desarrollan prácticas regulares en torno a la lactancia materna (42,3 %), otras deficientes (25,4 %) y tan solo un 32,4 % buenas. **Tabla 2**.

### Correlación entre prácticas, conocimientos y rasgos sociodemográficos

Se puede afirmar que la edad de las participantes resultó estadísticamente significativa ( $p = 0,000$ ) y de grado moderado (V de Cramer: 0,551) con las buenas prácticas. De otra parte, las prácticas deficientes son llevadas a cabo sobre todo por madres menores de 20 años (30,6 %) y de 20-29. (61,1 %), **Tabla 3**.

### Correlación entre conocimientos con prácticas y rasgos sociodemográficos

Los resultados de la correlación afirman que, en los aspectos de bienestar, la parte familiar y económica incide en que las prácticas en LM suelen aplicarse y mantenerse. En el caso del nivel educativo, se observó correlación estadísticamente significativa con las prácticas ( $p: 0,000$ ) en grado moderado (V de Cramer: 0,237). Esto se puede evidenciar con el hecho de que las prácticas deficientes son efectuadas por las mujeres con escolaridad primaria (33,3 %), **Tabla 4**.

**Tabla 1.** Conocimientos sobre lactancia materna de madres lactantes o en edad fértil de San Onofre, Sucre, 2021

Respuestas	Frecuencias absolutas (n)			Frecuencias relativas (%)		
	Inc.	Corr.	Total	Inc.	Corr.	Total
A Beneficios de la lactancia materna para la familia	84	216	300	28,0 %	72,0 %	100,0 %
B Importancia de lactancia materna	126	174	300	42,0 %	58,0 %	100,0 %
C Situación en la que el bebé no está satisfecho con el pecho materno	144	156	300	48,0 %	52,0 %	100,0 %
D Noción de lactancia materna exclusiva	148	152	300	49,3 %	50,7 %	100,0 %

**Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres residentes en zona rural de Sucre**

	Respuestas	Frecuencias absolutas (n)			Frecuencias relativas (%)		
		Inc.	Corr.	Total	Inc.	Corr.	Total
E	Beneficios de la lactancia materna para el bebé	168	132	300	56,0 %	44,0 %	100,0 %
F	Beneficios de la lactancia materna para la madre	178	122	300	59,3 %	40,7 %	100,0 %
G	Frecuencia con la que debe proveerse al recién nacido	180	120	300	60,0 %	40,0 %	100,0 %
H	Nombre de la primera leche del seno materno	188	112	300	62,7 %	37,3 %	100,0 %
I	Edad hasta la que debe proporcionarse lactancia materna exclusiva	190	110	300	63,3 %	36,7 %	100,0 %
J	Es importante para tener mayor producción de leche materna	200	100	300	66,7 %	33,3 %	100,0 %
K	Edad hasta la que debe proporcionarse	202	98	300	67,3 %	32,7 %	100,0 %
L	Al amamantar a su bebé debe comenzar por el pecho que en la mamada anterior tomó...	204	96	300	68,0 %	32,0 %	100,0 %
M	Momento en que debe comenzar	216	84	300	72,0 %	28,0 %	100,0 %

Frecuencias absolutas y frecuencias relativas

**Tabla 2.** Prácticas de lactancia materna de madres lactantes o en edad fértil de San Onofre, Sucre, 2021.

	Respuestas	Frecuencias absolutas (n)			Frecuencias relativas (%)		
		Inc.	Corr.	Total	Inc.	Corr.	Total
A	Adopta la posición sentada para dar de lactar a su bebé, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados	106	194	300	35,3 %	64,7 %	100,0 %
B	Introduce el pezón y la areola cuando el bebé abre la boca completamente	122	178	300	40,7 %	59,3 %	100,0 %
C	Evita darle jugos, gaseosas, té para calmar la sed del bebé	122	178	300	40,7 %	59,3 %	100,0 %
D	Acerca al bebé contra el seno en contacto abdomen con abdomen	142	158	300	47,3 %	52,7 %	100,0 %
E	Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial del bebe	146	154	300	48,7 %	51,3 %	100,0 %
F	Coloca la cabeza del bebé en el ángulo interno de codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera	148	152	300	49,3 %	50,7 %	100,0 %
G	Los labios del bebé permanecen evertidos (o sea, como “boca de pescado”)	158	142	300	52,7 %	47,3 %	100,0 %
H	Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial del bebe	160	140	300	53,3 %	46,7 %	100,0 %
I	Permite al bebé la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos por mama	160	140	300	53,3 %	46,7 %	100,0 %
J	Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebé	192	108	300	64,0 %	36,0 %	100,0 %

Frecuencias absolutas y frecuencias relativas

**Tabla 3.** Correlación entre prácticas, conocimientos y rasgos sociodemográficos.

		Prácticas			Chi 2	p valor	V de Cramer
Variables		Deficientes	Regulares	Buenas			
Edad	18 - 19	30,6 %	18,3 %	2,2 %	36,169	0,000	0,252 (moderada)
	20 - 29	61,1 %	61,7 %	67,4 %			
	30 - 39	8,3 %	20,0 %	26,1 %			
	40 - 49	0,0 %	0,0 %	4,3 %			
Estado civil	Casado	2,8 %	6,7 %	4,3 %	2,982	0,561	–
	Unión libre	75,0 %	73,3 %	80,4 %			
	Soltero	22,2 %	20,0 %	15,2 %			
	Viudo	0,0 %	0,0 %	0,0 %			
Nivel educativo	Separado	0,0 %	0,0 %	0,0 %	31,785	0,000	0,237 (moderada)
	Sin estudios	2,8 %	3,3 %	0,0 %			
	Primaria	33,3 %	21,7 %	19,6 %			
	Bachillerato	52,8 %	65,0 %	52,2 %			
	Técnicos o tecnológicos	11,1 %	10,0 %	17,4 %			
	Pregrado	0,0 %	0,0 %	10,9 %			
Ocupación	Posgrado	0,0 %	0,0 %	0,0 %	25,583	0,001	0,212 (moderada)
	Trabajadora en una empresa	0,0 %	1,7 %	8,7 %			
	Trabajadora informal	13,9 %	3,3 %	4,3 %			
	Ama de casa	72,2 %	88,3 %	78,3 %			
	Desempleada	11,1 %	3,3 %	6,5 %			
Ingresos	Estudiante	2,8 %	3,3 %	2,2 %	7,568	0,109	–
	<1	69,4 %	61,7 %	71,7 %			
	1 - 2	30,6 %	38,3 %	26,1 %			
Persona con quienes vive	>2	0,0 %	0,0 %	2,2 %	13,305	0,038	0,153 (débil)
	Hijo(s)	5,6 %	6,7 %	8,7 %			
	Cónyuge	0,0 %	5,0 %	0,0 %			
	Hijo(s) y cónyuge	66,7 %	55,0 %	69,6 %			
Cantidad de hijos	Hijo(s), cónyuge y otros familiares o amigos	27,8 %	33,3 %	21,7 %	26,041	0,001	0,214 (moderada)
	1	52,8 %	48,3 %	30,4 %			
	2	33,3 %	41,7 %	43,5 %			
	3	13,9 %	5,0 %	15,2 %			
	4	0,0 %	3,3 %	2,2 %			
Edad de primer embarazo	>4	0,0 %	1,7 %	8,7 %	47,706	0,000	0,290 (moderada)
	12 - 14	8,3 %	3,3 %	0,0 %			
	15 - 17	33,3 %	45,0 %	28,3 %			
	18 - 20	47,2 %	26,7 %	26,1 %			
	21 - 23	11,1 %	13,3 %	15,2 %			
	24 - 26	0,0 %	6,7 %	13,0 %			
Conocimientos	27 - 36	0,0 %	5,0 %	17,4 %	172,504	0,000	0,551 (moderada)
	Deficiente	100,0 %	43,3 %	0,0 %			
	Regular	0,0 %	56,7 %	91,3 %			
Total	Bueno	0,0 %	0,0 %	8,7 %	–	–	–
		100,0 %	100,0 %	100,0 %			

Valor chi cuadrados estadísticamente significativos,  $p < 0,05$ ; V Cramer  $> 0,2-0,6$  correlación moderada.

**Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres residentes en zona rural de Sucre**

**Tabla 4.** Correlación entre conocimientos con prácticas y rasgos sociodemográficos.

Variables	Conocimiento			Chi 2	p valor	V de Cramer	
	Deficiente	Regular	Bueno				
<b>Edad</b>	18 - 19	25,8 %	9,2 %	0,0 %	42,583	0,000	0,266 (moderada)
	20 - 29	61,3 %	63,2 %	66,7 %			
	30 - 39	12,9 %	25,0 %	16,7 %			
	40 - 49	0,0 %	2,6 %	16,7 %			
<b>Estado civil</b>	Casado	3,2 %	6,6 %	41,7 %	45,184	0,000	0,274 (moderada)
	Unión libre	75,8 %	77,6 %	33,3 %			
	Soltero	21,0 %	15,8 %	25,0 %			
	Viudo	0,0 %	0,0 %	0,0 %			
<b>Nivel educativo</b>	Separado	0,0 %	0,0 %	0,0 %	47,529	0,000	0,281 (moderada)
	Sin estudios	3,2 %	1,3 %	0,0 %			
	Primaria	33,9 %	17,1 %	0,0 %			
	Bachillerato	51,6 %	61,8 %	50,0 %			
	Técnicos o tecnológicos	11,3 %	14,5 %	25,0 %			
	Pregrado	0,0 %	5,3 %	25,0 %			
<b>Ocupación</b>	Posgrado	0,0 %	0,0 %	0,0 %	59,399	0,000	0,315 (moderada)
	Trabajadora en una empresa	0,0 %	5,3 %	8,3 %			
	Trabajadora informal	0,0 %	0,0 %	8,3 %			
	Ama de casa	9,7 %	3,9 %	0,0 %			
	Desempleada	77,4 %	86,8 %	58,3 %			
<b>Ingresos</b>	Estudiante	9,7 %	1,3 %	25,0 %	59,399	0,000	0,315 (moderada)
	< 1	64,5 %	69,7 %	33,3 %			
	1 - 2	35,5 %	30,3 %	50,0 %			
<b>Persona con quienes vive</b>	> 2	0,0 %	0,0 %	16,7 %	1,682	0,946	
	Hijo(s)	0,0 %	0,0 %	0,0 %			
	Cónyuge	6,5 %	6,6 %	8,3 %			
	Hijo(s) y cónyuge	1,6 %	2,6 %	0,0 %			
<b>Cantidad de hijos</b>	Hijo(s), cónyuge y otros familiares o amigos	30,6 %	26,3 %	25,0 %	19,289	0,013	0,179 (débil)
	1	45,2 %	42,1 %	33,3 %			
	2	41,9 %	38,2 %	41,7 %			
	3	12,9 %	9,2 %	16,7 %			
	4	0,0 %	3,9 %	8,3 %			
<b>Edad de primer embarazo</b>	> 4	0,0 %	6,6 %	0,0 %	63,146	0,000	0,324 (moderada)
	12 - 14	6,5 %	1,3 %	0,0 %			
	15 - 17	43,5 %	31,6 %	8,3 %			
	18 - 20	33,9 %	31,6 %	16,7 %			
	21 - 23	8,1 %	17,1 %	8,3 %			
	24 - 26	4,8 %	7,9 %	41,7 %			
<b>Prácticas</b>	27 - 36	3,2 %	10,5 %	25,0 %	172,504	0,000	0,551 (moderada)
	Deficientes	100,0 %	0,0 %	0,0 %			
	Regulares	43,3 %	56,7 %	0,0 %			
<b>Total</b>	Buenas	0,0 %	91,3 %	8,7 %	-	-	-
		100,0 %	100,0 %	100,0 %			

Valor chi cuadrados estadísticamente significativos,  $p < 0,05$ ; V Cramer  $> 0,2-0,6$  correlación moderada.

## Discusión

Los hallazgos afirman que el inicio temprano del rol de madre, estar en edades entre los 20 y 29 años en las zonas rurales, no lograr avanzar en el nivel educativo, ejercer actividades de ama de casa y devengar ingresos económicos bajos son elementos que repercuten en los conocimientos y prácticas que contemplan las madres con hijos lactantes o en edad fértil en la zona rural de San Onofre.

Los datos hallados fueron similares al estudio de Senosy et al.<sup>6</sup> quienes documentaron que el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva entre madres de niños menores de 2 años en zonas rurales fue determinada por factores como la edad entre 21-34 años, nivel de educación secundaria, ser amas de casa, vivir en unión libre, al encontrar asociación con los conocimientos y prácticas deficientes. Así mismo, Sawadogo et al.<sup>7</sup>, evaluaron el conocimiento de las mujeres sobre la lactancia materna y factores que influían en el inicio temprano de esta práctica, y hallaron que más de la mitad de las mujeres que lactaban se encontraban en la edad entre 20 a 30 años, y que menos de la mitad afirmó conocer algún beneficio al brindar lactancia a sus hijos.

Rana et al.<sup>9</sup> también encontraron que las madres mayores de 21 años demostraron un mejor conocimiento sobre lactancia materna en comparación con las madres más jóvenes. Además, las madres que asistían regularmente a servicios de salud exhibieron un mayor nivel de conocimiento que aquellas que se dedicaban exclusivamente a labores del hogar. Asimismo, el estudio reveló que las madres con ingresos inferiores a un salario mínimo tendían a presentar prácticas menos adecuadas en comparación con aquellas con mayores ingresos. Este hallazgo es consistente con los resultados de nuestra investigación, en la que los participantes que vivían con ingresos menores a un salario mínimo también mostraron una tendencia hacia prácticas menos efectivas en lactancia materna.

En relación con la zona rural de donde procedían las participantes del actual estudio, los hallazgos mostraron que los conocimientos sobre lactancia materna eran regular y deficiente. Al respecto Martínez y Cerar<sup>12</sup> encontraron que alrededor de un cuarto de las mujeres había amamantado previamente (27 %), siendo un porcentaje mayor las que no lo habían hecho (73 %); así mismo, este estudio documentó que solo el 30 %

asistió previamente a charlas de LM, mientras que el 70 % no lo hizo. En contraste a los hallazgos del actual estudio, Paredes et al.<sup>10</sup> encontraron que más de la mitad de las mujeres del estudio presentaron conocimientos suficientes e identificaron los beneficios de la lactancia, tales como el crecimiento y desarrollo del niño, la prevención de enfermedades y fortalecimiento de la unión madre-hijo. Así mismo, Zielińska et al.<sup>27</sup>, hallaron en las participantes buenos y muy buenos conocimientos, al reconocer que la LM disminuye el riesgo de cáncer de mama, ovario y la depresión posparto.

Aunque la información descrita hasta el momento es positiva, se esperaría que la totalidad de las madres en su rol de brindar LM fuera mayor, teniendo en cuenta que los estudios fueron aplicados en zonas urbanas. Se ha demostrado que existe diferencia entre los conocimientos de las madres que lactan o están en edad fértil de las zonas urbanas respecto a las áreas rurales, tal como se evidencia en los hallazgos de esta investigación y en la literatura documentada, donde los aspectos culturales, sociales y familiares inciden en la LM<sup>16,17</sup>.

Otro hallazgo relevante de esta investigación es la influencia del nivel educativo de las madres en las prácticas de lactancia materna. El nivel educativo parece afectar las decisiones relacionadas con el inicio de la lactancia, la exclusividad de la leche materna y frecuencia con la que se administra al recién nacido. Además, la convivencia con otros miembros de la familia puede introducir creencias y prácticas que, dependiendo de su origen cultural o educativo, podrían ser favorables o desfavorables para la lactancia materna. Este fenómeno puede estar influenciado por creencias locales o por tradiciones transmitidas de generación en generación, como se ha señalado en investigaciones anteriores<sup>29,30</sup>. Jostin et al.<sup>8</sup> encontraron que el 77,1 % de las madres solo practican la lactancia materna debido al conocimiento proporcionado por el personal de salud, además revelaron que cerca de una cuarta parte de las madres tenían información incorrecta sobre el calostro, la lactancia materna y sus beneficios. De manera similar, Zielińska et al.<sup>27</sup> indicaron que los conocimientos adquiridos de familiares, amigos o profesionales de la salud están significativamente relacionados con las prácticas de lactancia materna adoptadas por las madres. Estos resultados subrayan la necesidad de una educación más accesible y precisa para las madres, así como la importancia de considerar el contexto cultural



y educativo al desarrollar programas de apoyo a la lactancia.

En esta investigación, se observó un nivel regular en prácticas clave de lactancia materna, tales como el tiempo de succión, lavado de manos, y la estimulación del reflejo de búsqueda en el lactante. En contraste, se identificó un nivel más adecuado en aspectos como mantener una posición cómoda durante la lactancia e introducir correctamente el pezón y la areola. Este hallazgo es consistente con el estudio de Rana et al.<sup>9</sup>, que reveló que las malas prácticas, como la administración de bebidas complementarias para calmar la sed del lactante y la restricción de la succión a libre demanda, son bastante comunes. Menos de la mitad de las madres permitieron la succión a libre demanda, lo que resultó en tiempos de succión más cortos. Además, al comparar nuestros hallazgos con los de Arocha-Zuluaga et al.<sup>28</sup>, se observó que la edad y el nivel educativo de las madres, así como su ocupación y el entorno en el que viven, son factores estadísticamente significativos en las prácticas de lactancia materna. Estos resultados sugieren que la práctica de la lactancia materna no solo depende de factores individuales, sino también de condiciones contextuales que influyen en la implementación de recomendaciones relacionadas con la salud y la nutrición del binomio madre-hijo.

En cuanto a la zona rural donde se efectuó la investigación, cabe señalar la necesidad de mantener los esfuerzos de los profesionales de la salud para lograr transmitir información y habilidades a las madres lactantes. Asimismo, generar los conocimientos apropiados que lleven a implementar y aplicar prácticas óptimas en lactancia materna, e integrar el contexto cultural que podría incidir en estas.

### Implicaciones para la practica

- Implementar programas educativos sobre lactancia materna adaptados a los niveles educativos y contextos socioeconómicos de las madres, a través de campañas gestionadas desde los profesionales en salud.
- Lograr metas que se articulen con los desafíos mundiales en lactancia materna.
- Ofrecer apoyo personalizado a madres jóvenes de bajo nivel educativo, ajustando las intervenciones según su edad y situación económica.

- Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud en áreas rurales para apoyar prácticas óptimas de lactancia.
- Evaluar y adaptar regularmente las intervenciones educativas para abordar las necesidades cambiantes de las madres.
- Promover, desde las instituciones de educación superior, la sensibilización a los estudiantes y docentes sobre los avances en lactancia y las implicaciones para la sociedad.
- Fomentar la colaboración entre profesionales de la salud y otros actores comunitarios para superar barreras económicas, educativas y sociales relacionadas con la lactancia materna.

### Limitaciones

Mantener comunicación continuada con los profesionales de la institución después de la recolección, el seguimiento a las familias participantes para mostrar los resultados al ser necesario modificar conductas y contar con los recursos financieros para continuar con el seguimiento y las campañas educativas que fomenten los conocimientos y practicas adecuados de lactancia materna.

### Conclusiones

Este estudio reveló que los conocimientos y las prácticas en torno a la lactancia materna que realizan las madres residentes en zonas rurales de San Onofre, Sucre son deficientes y regulares. Además, existe una relación entre la edad, nivel educativo, ingresos económicos y el tipo de familia con quien convive el binomio madre-hijo.

Estos hallazgos sugieren que, se debe seguir fortaleciendo los lineamientos de la UNICEF, la PAHO y de la Asamblea Mundial de la Salud (WHA) sobre estrategias para capacitar a las madres antes del parto, las cuales favorecen la adherencia a la LM. Así mismo, se sugiere que las instituciones de salud desarrollen estrategias dirigidas por profesionales de enfermería capacitadas en promover la buena práctica.

### Contribución autores

YMA: propuesta del estudio y metodología, recolección de información, análisis de resultados, redacción de artículo.

SFA: metodología, interpretación de datos, redacción resultados y redacción discusión del artículo.

KRG: recolección información, tabulación de datos, redacción del artículo en general.

KDEV: propuesta de estudio, análisis estadísticos, interpretación de datos, redacción de resultados.

### Consideraciones éticas

Los aspectos éticos se fundamentaron en la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 que consideró esta investigación como un estudio sin riesgo debido a que los datos se obtuvieron sin llevar a cabo experimentos sobre los sujetos<sup>23</sup>. Esta investigación garantizó los principios éticos contemplados en esta resolución así: la autonomía al solicitar a la madre el consentimiento para participar en el estudio; la beneficencia y no maleficencia al explicarle en qué consistía la investigación, cuáles eran los beneficios para ella y el uso de esta información a futuro en pro del mejoramiento de la atención en salud; la justicia se garantizó teniendo en cuenta que todas las madres que asistían al centro de atención fueron invitadas a participar. Así mismo, se utilizaron medidas para conservar la protección de datos de los participantes tales como uso de códigos para identificar a los participantes y la afirmación escrita sobre los fines de la información recabada (Investigación), en virtud de la Ley 1581 del 2012. Se obtuvo el aval de comité de ética de la Corporación Universitaria Rafael Núñez, Acta 003 IP, 2020.

### Conflicto de interés

Los autores declaran que no hubo conflicto de interés durante el desarrollo del estudio.

### Financiación

Este estudio no contó ningún tipo de financiación.

### Apoyo tecnológico de IA

Los autores informan que no usaron inteligencia artificial, modelo de lenguaje, aprendizaje automático o tecnologías similares para crear o ayudar con la elaboración o edición de cualquiera de los contenidos de este documento.

### Referencias

1. Thorley V. Is breastfeeding 'normal'? Using the right language for breastfeeding. *Midwifery*. 2019; 69: 39-44. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.10.015>
2. Linde K, Lehnig F, Nagl M, Kersting A. The association between breastfeeding and attachment: A systematic review. *Midwifery*. 2020; 81: 102592. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102592>
3. Koh K. Maternal breastfeeding and children's cognitive development. *Soc Sci Med*. 2017; 187: 101-108. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.06.012>
4. Sriraman N. Promote breastfeeding in the outpatient setting: It's Easy! *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2017; 47(12): 311-317. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2017.10.002>
5. Palomino Urbano NG. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas de 20 a 35 años en el hospital Rezola - Cañete, 2019 [tesis]. San Vicente de Cañete: Universidad Privada Sergio Bernales; 2020. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/218>
6. Senosy SA, Saleh LH, Elareed, HR. Exclusive breastfeeding knowledge, practices and determinants among mothers in rural areas, Egypt. *Int J Comm Medicine Public Health*. 2020; 7(7): 2443-2449. doi: <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20202963>
7. Sawadogo Y, Kientoré S, Kain D, Ouédraogo I, Ouattara A, Zamane H, et al. Breastfeeding in the Department of Obstetrics and Gynecology of Yalgado Ouedraogo Teaching Hospital: Knowledge, practices and factors affecting early initiation, *J Gynecol Obstet*. 2019; 6(6): 120-126. doi: <https://doi.org/10.11648/j.jgo.20180606.11>
8. Buambo Gauthier RJ, Eouani Max L, Potokoue Mpia SN, Mahoungou Tsibozi F, Itoua C, Mokoko JC, et al. Knowledge, attitudes and practices of mothers regarding breastfeeding in the University Hospital Center of Brazzaville (Republic of Congo). *Health*. 2020; 12(2): 219-229. doi: <https://doi.org/10.4236/health.2020.122018>
9. Rana M, Islam M, Karim M, Islam A, Haque M, Shahiduzzaman M, et al. Knowledge, and practices of exclusive breastfeeding among mothers in rural areas of Rajshahi district in Bangladesh: A community clinic-based study. *PLoS ONE*. 2020; 15(5): 1-11. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232027>
10. Paredes E, Trujillo L, Chávez M, Romero A, León D, Muñoz 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): 239-247.
11. Injante M, Álvarez G, Gavilano L, Macera C. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de madres que acuden al control prenatal en un hospital de Ica-Perú. *Rev Med Panacea*. 2017; 6(2): 53-59.

12. Martínez M, Cerar J. Conocimiento de la importancia de la lactancia materna exclusiva que tienen las embarazadas del Hospital Británico de Buenos Aires. *Front Med.* 2019; 14(4): 178-182. doi: <https://doi.org/10.31954/RFEM/201904/01780182>
13. García L, Salazar A, Perdomo A, López I. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestantes que asisten a control prenatal en Neiva, 2020. *Rev Neuronum.*2020; 6(3): 7-24.
14. Arango V, Carballo M, Chaverra M, Escobar M, Pérez M. Conocimiento en la lactancia materna en gestantes y lactantes, Medellín 2018. Medellín: CES; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10946/4873>
15. Castillo-Ávila I, Bohórquez-Moreno C, Alvis-Estrada L. Lactancia materna exclusiva: factor protector de enfermedades prevalentes en la infancia. Zona rural de Cartagena, Colombia. 2018. En: Hernández Escolar J, Díaz Montes C, Polo Payares E, editores. *Lactancia Materna en perspectiva: Contexto, investigación y acción.* Cartagena de Indias: Universidad Simón Bolívar; 2018. Disponible en <https://bibliotecadigital.usb.edu.co/server/api/core/bitstreams/a451999f-cb4d-4616-9a47-d5650e37bdc5/content>.
16. Samano R, Chico-Barba G, Armenteros-Martínez T, Escamilla-Fonseca N, Piélago-Álvarez C, Aguilar-Álvarez J, et al. Barreras y facilitadores para la práctica de lactancia materna exclusiva en un grupo de madres de la Ciudad de México. *Arch Latinoam Nutrición.* 2018; 68(1) doi: <https://doi.org/10.37527/2018.68.1.004>
17. López R, Covilla M, Morelo N, Morelos L. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. *Duazary.* 2019; 16(2): 293-306. doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2961>
18. Sayres S, Visentin L. Breastfeeding: uncovering barriers and offering solutions. *Curr Opin Pediatr.* 2018; 30(4): 591-596. doi: <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000647>
19. Ortiz E. Epistemología de la investigación cuantitativa y cualitativa: paradigmas y objetivos. *Rev Clases Historia.* [Internet] Mexico 2013. *claseshistoria.com.* Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/303313448\\_Epistemologia\\_de\\_la\\_Investigacion\\_Cuantitativa\\_y\\_Cualitativa\\_Paradigmas\\_y\\_Objeticos](https://www.researchgate.net/publication/303313448_Epistemologia_de_la_Investigacion_Cuantitativa_y_Cualitativa_Paradigmas_y_Objeticos).
20. Beaglehole R, Bonita R, Kjellstrom T. *Basic Epidemiology,* [Internet] 2nd edition. 2008. Washington, D.C: PAHO; 2008. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3153>
21. Medina K, Mendocilla G. Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes - Microred La Esperanza, Trujillo, 2017 [Internet].Lima: Universidad César Vallejo; 2017 [citado 2 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2870>
22. Vásquez R. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/12812>
23. Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia; 1993. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>
24. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
25. Ley 911 de 2004, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y dictan otras disposiciones. Capítulo IV De la responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación y la docencia. [Internet] Bogotá: Congreso de la República de Colombia; 2024. Disponible en: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf)
26. Ley 1581 de 2012. Marco general de la protección de los datos personales en Colombia [Internet]. Bogotá: Congreso de la República de Colombia; 2012. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>
27. Zielińska MA, Sobczak A, Hamułka J. Breastfeeding knowledge and exclusive breastfeeding of infants in first six months of life. *Rocz Panstw Zakl Hig.* 2017; 68(1): 51-59.
28. Arocha-Zuluaga G, Caicedo-Velasquez B, Forero-Ballesteros L. Determinantes económicos, sociales y de salud que inciden en la lactancia materna exclusiva en Colombia *Cad. Saúde Pública* 2022; 38(9). doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311XES186621>
29. Rodríguez K, Tapia J. La lactancia humana como práctica biopsicocultural. *Cuad Antropol.* 2019; 29(1). doi: <https://doi.org/10.15517/cat.v1i1.34090>
30. Mota-Castillo PJ, Hernández-Ibarra LE, Pelcastre-Villafuerte BE, Rangel-Flores YY. Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México. *J Nurs Health.* 2019; 9(1). doi: <https://doi.org/10.15210/jonah.v9i1.14499>

## Anexos

### A.) Instrumento Conocimientos sobre Lactancia Materna

Marque con una "X" la respuesta que piense que es la correcta:

1. ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna?
  - a) Es el único alimento que contiene todos los nutrientes que el bebé necesita
  - b) Sumado con otras sustancias evita que el bebé sufra de estreñimiento hasta la edad de 8 meses
  - c) Tiene los mismos nutrientes que la leche en fórmula o de tarro
  - d) No sabe
  
2. La lactancia materna debe comenzar...
  - a) Inmediatamente al nacer
  - b) A los 30 minutos del nacimiento
  - c) A las 48 horas del nacimiento
  - d) No sabe
  
3. La lactancia materna debe brindarse hasta la edad de:
  - a) 6 meses
  - b) 24 meses
  - c) Hasta cuando el niño lo desee
  - d) No sabe
  
4. ¿Con qué frecuencia se debe dar de lactar al recién nacido?
  - a) Cada 2 horas
  - b) Cada 4 horas
  - c) Cuando el bebé pida alimento
  - d) No sabe
  
5. ¿Cómo se le llama a la primera leche del seno materno?
  - a) Leche de transición
  - b) Calostro
  - c) Leche entera
  - d) No sabe
  
6. Se le llama lactancia materna exclusiva a amamantar al bebé con:
  - a) Únicamente con leche materna.
  - b) Leche materna y fórmula
  - c) Leche materna y de vez en cuando agüitas
  - d) No sabe
  
7. La lactancia materna exclusiva debe brindarse hasta la edad de:
  - a) 3 meses
  - b) 6 meses
  - c) 24 meses
  - d) No sabe
  
8. Considera usted que para tener mayor producción de leche es importante:
  - a) La ingesta abundante de líquidos
  - b) Solo la succión del bebé
  - c) La succión frecuente del bebé de ambas mamas.
  - d) No sabe
  
9. Al amamantar a su bebé debe comenzar por el pecho que en la mamada anterior tomó:
  - a) Último.

- b) Primero.  
 c) No tiene importancia, se puede iniciar con cualquiera de los dos.  
 d) No sabe
10. Considera usted que su bebé no está satisfecho con el pecho materno, ¿Cuándo?  
 a) Lloro constantemente y no parece satisfecho.  
 b) Duerme por un periodo corto.  
 c) Tiene menos energía.  
 d) No sabe
11. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre?  
 a) Favorece a la recuperación del peso anterior al embarazo, disminuye la hemorragia posparto y el riesgo de cáncer  
 b) Sólo ayuda a que el bebé no lllore mucho y no tenga hambre.  
 c) Para que la madre pueda estar tranquila y no le duela los senos por acumulación de leche, evitando infecciones de los senos.  
 d) No sabe
12. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al bebé?  
 a) Protege al niño de posibles alergias y enfermedades infecciosas.  
 b) Sólo ayuda a que él bebé no lllore mucho y no tenga hambre.  
 c) Protege al niño de enfermedades infecciosas y tiene los mismos beneficios que la leche de tarro.  
 d) No sabe
13. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la familia?  
 a) No tiene beneficio significativo.  
 b) Sólo deja dormir a los demás porque hay menos llanto.  
 c) Se logra mayor unión familiar y contribuye a la reducción de gastos.  
 d) No sabe

Fuente: Medina K, Mendocilla G. Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes - Microred La Esperanza, 2017.

B.) Instrumento prácticas sobre lactancia materna

Marque con una X de acuerdo a si usted realiza o no realiza las siguientes prácticas

	SI	NO
1. Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe		
2. Adopta la posición sentada para dar de lactar a su bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados		
3. Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera		
4. Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen		
5. Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial del bebe		
6. Introduce el pezón y la areola cuando el bebé abre la boca completamente		
7. Los labios del bebe permanecen evertidos (o sea, como “boca de pescado”)		
8. Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos por mama		
9. Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial del bebe		
10. Utiliza jugos, gaseosas, té para calmar la sed del bebé		

Fuente: Vásquez R. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis. 2017