



Recibido: 2026-06-10

Aceptado: 2026-06-26

Publicado: 2026-07-28

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres atendidas en un centro de salud Tipo B.

Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Exclusive Breastfeeding Among Mothers Receiving Care at a Type B Health Center.

Autores

Anita Maggie Sotomayor Preciado¹

Licenciada en Enfermería, Magister en Gerencia En Salud Para El Desarrollo Local, Especialista En Gerencia Y Planificación Estratégica En Salud

<https://orcid.org/0000-0002-3616-7633>

asotomayor@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Máxima del Rocío Campoverde Ponce²

Licenciada en Enfermería; Magister en Emergencias Médicas; Diplomado en Inteligencia Artificial Aplicada a la Educación;

<https://orcid.org/0000-0001-7989-0023>

mrcampoverde@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala
Machala - Ecuador

Leidy Brigitte Añazco Muñoz³

Estudiante de Licenciatura en Enfermería

<https://orcid.org/0009-0004-4798-3427>

lanazco4@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Jennifer Samantha Miguez Jumbo⁴

Estudiante de Licenciatura en Enfermería

<https://orcid.org/0009-0004-1095-6513>

jmiguez1@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Sheila Daniela Carrión González⁵

Estudiante de Licenciatura en Enfermería

<https://orcid.org/0009-0008-8222-3289>

scarrion4@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Alejandro Miguel Solano Jiménez⁶

Estudiante de Licenciatura en Enfermería

<https://orcid.org/0009-0007-3789-8765>

asolano12@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Luisa Natalia Godoy Murillo⁷

Estudiante de Licenciatura en Enfermería

<https://orcid.org/0009-0006-6841-7891>

lgodoy3@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Dullys David Valarezo Asanza⁸

Estudiante de Licenciatura en Enfermería

<https://orcid.org/0009-0008-2514-8956>

dvalarezo12@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador



Resumen

Introducción: La lactancia materna exclusiva constituye una de las estrategias más efectivas para proteger la salud infantil, favorecer el crecimiento y disminuir el riesgo de enfermedades durante los primeros meses de vida. **Objetivo:** Analizar los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres atendidas en un Centro de Salud Tipo B, que permita reforzar el acompañamiento brindado en el primer nivel de atención. **Metodología:** Es un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, constituido por 70 madres. Se aplicó la encuesta CAP. Los datos fueron procesados y analizados en el Programa Microsoft Excel. **Resultados:** En conocimientos, el 37,7 % alcanzó un nivel alto, el 27,5 % un nivel medio y el 34,8 % un nivel bajo. Esta distribución muestra que, aunque el nivel alto constituye la categoría más frecuente, existe una proporción importante de participantes con conocimientos insuficientes, especialmente en aspectos técnicos y en el manejo de complicaciones. **Conclusión:** Se observa que las prácticas relacionadas con la lactancia materna exclusiva son favorables, persisten deficiencias en los conocimientos y actitudes que pueden limitar su continuidad.

Palabras clave: Lactancia materna, educación, actitudes, prácticas, lactante.



Abstrac

Introduction: Exclusive breastfeeding is one of the most effective strategies for protecting children's health, promoting growth, and reducing the risk of disease during the first months of life. **Objective:** To analyze the knowledge, attitudes, and practices regarding exclusive breastfeeding among mothers receiving care at a Type B Health Center, with the aim of strengthening the support provided at the primary care level. **Methodology:** This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study involving 70 mothers. The CAP survey was administered. The data were processed and analyzed using Microsoft Excel. **Results:** Regarding knowledge, 37.7% achieved a high level, 27.5% a medium level, and 34.8% a low level. This distribution shows that, although the high level is the most frequent category, there is a significant proportion of participants with insufficient knowledge, particularly regarding technical aspects and the management of complications. **Conclusion:** While practices related to exclusive breastfeeding are favorable, deficiencies in knowledge and attitudes persist that may limit its continuation.

Keywords: Breastfeeding, education, attitudes, practices, infant.

Introducción

Durante los primeros seis meses, la leche materna cubre las necesidades nutricionales del lactante, favorece su crecimiento y lo protege frente a infecciones. Sin embargo, menos de la mitad de los niños recibe lactancia materna exclusiva durante el periodo recomendado, debido a factores familiares, económicos, culturales y sociales que influyen en la madre (Organización Mundial de la Salud, 2025).

En América Latina, la poca educación sobre lactancia, la inseguridad respecto a las técnicas de amamantamiento, la falta de apoyo posparto, la depresión posparto y el retorno temprano al trabajo constituyen obstáculos frecuentes. Ante esta situación, el personal de enfermería cumple un papel fundamental mediante la comunicación efectiva, la escucha activa y la orientación para favorecer la adherencia a la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses (Oblitas et al., 2022). En Perú y Colombia, el acompañamiento del personal sanitario fortalece la empatía, el vínculo madre-hijo y la continuidad del amamantamiento (Ulloa Sabogal et al., 2023).

En la provincia de El Oro, algunas madres consideran que producen poca leche y recurren a fórmulas sin indicación médica. También introducen alimentos familiares antes del tiempo recomendado, lo que puede ocasionar problemas digestivos en el recién nacido.

La lactancia materna exclusiva es relevante para la salud pública porque reduce las infecciones, protege durante el periodo neonatal y favorece el desarrollo infantil. No obstante, muchas mujeres encuentran dificultades económicas, familiares y sociales para mantenerla (Abdulwali Sabo et al., 2023). La continuidad del amamantamiento tampoco depende únicamente de la capacidad fisiológica, pues intervienen los conocimientos, las experiencias, el apoyo familiar y la interpretación de las señales del bebé. Por ello, las recomendaciones deben adaptarse a las características de cada madre (Freire y Caluña, 2025).

En el ámbito social, los resultados permitirán identificar los aspectos de la orientación que requieren fortalecimiento en el primer nivel de atención, mejorando los mensajes educativos, el trato y el seguimiento brindado a la madre y al niño. En el ámbito académico, el estudio aporta información local sobre la participación de enfermería en la formación de prácticas adecuadas de alimentación infantil.

También se busca reconocer los factores que facilitan o dificultan la lactancia exclusiva entre las usuarias del Centro de Salud Tipo B. El análisis del programa de Control del Niño Sano permitirá identificar necesidades y plantear actividades educativas ajustadas a la realidad de las madres, con el propósito de favorecer la continuidad del amamantamiento durante los primeros seis meses.

En India, una investigación cuantitativa realizada con 423 mujeres encontró que el 64,9 % tenía conocimientos adecuados sobre lactancia. Este resultado estuvo relacionado con la edad, la escolaridad y el apoyo familiar. Los autores señalaron que la orientación sanitaria y la participación de enfermería son necesarias para fortalecer la continuidad de la lactancia y la correcta aplicación de las técnicas de amamantamiento (Srivastava et al., 2024).

En Irlanda, un estudio cuasiexperimental evaluó un programa de formación para el personal sanitario. Después de la capacitación, los profesionales mostraron mayores conocimientos y actitudes más favorables hacia la lactancia. Estos resultados evidencian que la calidad de la orientación materna depende de la preparación del personal, por lo que es necesario actualizar las competencias educativas de enfermería (McGuinness D. et al., 2025).

En Ecuador, se identificó que la edad, la escolaridad, la pertenencia étnica y la situación económica influyen en la permanencia de la lactancia materna exclusiva. En consecuencia, se propuso adaptar la educación sanitaria a las características de cada población, destacando la función de enfermería en la información, orientación y acompañamiento materno (Nieto y Katherine, 2024).

Un estudio transversal con 155 madres ecuatorianas evidenció que solo el 49,6 % mantuvo la lactancia exclusiva hasta los seis meses. El abandono fue más frecuente entre madres primerizas, mujeres que trabajaban fuera del hogar y participantes expuestas a dificultades sociales. Estos resultados demuestran que conocer las recomendaciones no garantiza su cumplimiento y que se requiere seguimiento, educación y ayuda práctica desde los establecimientos de salud (Flores et al., 2021).

Otro estudio observacional realizado con 66 madres ecuatorianas encontró que el menor conocimiento se relacionó con la introducción temprana de alimentos distintos de la leche materna. Las prácticas también variaron según las características educativas y sociodemográficas, lo que confirma la importancia de la orientación de enfermería para fortalecer las actitudes favorables hacia la lactancia exclusiva (Valencia et al., 2024).

Asimismo, una investigación con 247 madres mostró que, aunque más de la mitad conocía los aspectos generales de la lactancia, persistían dudas sobre la colocación del bebé y la frecuencia de las tomas. Los autores concluyeron que reconocer los beneficios no asegura una práctica adecuada, por lo que recomendaron mantener la educación durante la gestación y después del nacimiento, con participación activa de enfermería (Álvarez et al., 2023).

La Organización Mundial de la Salud considera la lactancia materna una intervención decisiva para la supervivencia y el bienestar infantil. A pesar de ello, menos de la mitad de los lactantes recibe leche materna exclusiva durante el periodo recomendado. Este alimento se ofrece en condiciones higiénicas, aporta defensas y cubre los requerimientos nutricionales de los primeros meses. Durante la segunda mitad del primer año puede cubrir más de la mitad de las necesidades nutricionales y, en el segundo año, aproximadamente una tercera parte (Organización Mundial de la Salud, 2025).

La lactancia materna exclusiva consiste en alimentar al niño únicamente con leche materna, sin agua, fórmulas, infusiones u otros alimentos. Solo se permiten medicamentos, vitaminas, minerales o soluciones de rehidratación oral cuando están indicados. Durante los primeros seis meses, proporciona nutrientes de fácil digestión y componentes inmunológicos que disminuyen la exposición a infecciones gastrointestinales y otros agentes infecciosos, incluidos los relacionados con la COVID-19 (Hernández y otros, 2023).

La leche materna posee una composición dinámica que se adapta a las necesidades del lactante. Contiene anticuerpos, células inmunológicas, prebióticos, probióticos, factores de crecimiento, proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales. Estos componentes actúan conjuntamente para regular la inflamación, limitar la proliferación microbiana, favorecer la digestión y mejorar la absorción de nutrientes (Ochoa y otros, 2023).

Finalmente, la comodidad de la madre y la eficacia de la lactancia dependen de la posición del bebé y de la profundidad del agarre. Cuando el lactante está mal colocado o sujeta únicamente el pezón, pueden presentarse dolor, lesiones y una extracción insuficiente de leche. Por ello, la técnica debe observarse y corregirse desde las primeras tomas.

Aprender a alinear al niño, acercarlo al pecho y reconocer una succión efectiva facilita el amamantamiento. La Bristol Breastfeeding Assessment Tool (BBAT) puede utilizarse para valorar estos componentes de forma ordenada y detectar los puntos que necesitan corrección

(Srivastava y otros, 2024). Para orientar la observación de una toma se consideran estos aspectos:

- La cabeza y el tronco del bebé deben formar una línea recta, con todo su cuerpo dirigido hacia la madre.
- La boca del lactante debe abarcar el pezón y una porción amplia del complejo areolar, de modo que se garantice un agarre profundo.
- Una succión efectiva favorece tanto la salida como la producción de leche, mediante la estimulación adecuada de mecanorreceptores mamarios, permitiendo que el niño reciba un aporte nutricional suficiente.
- La orientación técnica brindada por el personal de salud incrementa la autoeficacia materna y optimiza la ejecución práctica de la técnica de lactancia.

La leche materna promueve el desarrollo del recién nacido y fortalece la conexión emocional con su madre. Para que el bebé reciba suficiente alimento, no basta con acercarlo al pecho: la postura debe permitir que su cuerpo esté estable y el agarre tiene que facilitar una extracción profunda y rítmica. Antes de recurrir a una fórmula, conviene revisar si existe dolor, mala posición o dificultad del bebé para prenderse y extraer leche. La introducción de suplementos sin una necesidad clínica puede interferir con el inicio de la lactancia y reducir la estimulación del pecho. Resolver primero la causa técnica ayuda a proteger la producción láctea (Sabo y otros, 2023).

En la práctica, deben observarse los siguientes elementos:

- Posición del bebé: el cuerpo se mantiene cerca de la madre; cabeza, cuello y espalda permanecen alineados, y la nariz queda a la altura del pezón.
- Agarre al pecho: antes de iniciar la succión, se espera una apertura amplia de la boca para que el bebé tome el pezón y buena parte de la areola, no únicamente la punta.
- Succión eficaz: caracterizado por movimientos lentos y profundos de la mandíbula, con pausas en las que puede escucharse la deglución.
- Contacto piel con piel: favorece la adaptación del recién nacido al medio extrauterino, facilita la búsqueda espontánea del pecho por sí mismo.
- Extracción manual: se enseña cuando la succión directa no es posible o no resulta suficiente; permite conservar la estimulación de la mama y obtener leche para alimentar al niño.

Los principales riesgos asociados con la ausencia de lactancia materna incluyen:

- La pérdida de los componentes inmunológicos y protectores propios de la leche humana, lo que aumenta la posibilidad de que el lactante presente diversas enfermedades (Kukina y otros, 2024).
- La falta de una combinación equilibrada de nutrientes indispensables para el crecimiento cerebral, la maduración intestinal y el desarrollo general del niño.

Además, el uso de sucedáneos de la leche materna puede generar otros peligros, entre los que se encuentran:

- La contaminación microbiológica, debido a que la fórmula infantil en polvo no es estéril y puede contener bacterias relacionadas con infecciones graves e incluso con la muerte de lactantes.
- El riesgo de emplear agua contaminada para preparar la fórmula o para limpiar los biberones, tetinas y demás utensilios utilizados en la alimentación.
- Los errores durante la preparación, ya que una mezcla demasiado concentrada o excesivamente diluida puede provocar alteraciones en la salud del lactante (McGuinness D. y otros, 2025).

El rol de enfermería comprende las funciones, capacidades profesionales y responsabilidades dirigidas a proporcionar atención integral a individuos, familias y comunidades. Su labor no se limita al tratamiento de enfermedades, sino que también incluye la promoción de hábitos saludables, la prevención de posibles riesgos y el fortalecimiento del bienestar y la calidad de vida de la población (Blanco y otros, 2024).

Asistencial: En la atención directa, la enfermera evalúa a la madre y al recién nacido; crecimiento, estado nutricional, postura, agarre, dolor, fisuras y, según los hallazgos, corrige la técnica y orienta sobre medidas de alivio (Oblitas y otros, 2022).

Educativa: Consiste en brindar información clara, pertinente y ajustada a las necesidades de las madres, sus familiares y la comunidad. Mediante esta labor se resuelven dudas, se corrigen creencias erróneas, se promueven actitudes favorables hacia la lactancia (Aragón y otros, 2025).

Administrativa: En los servicios de atención primaria, esta labor comprende la elaboración y revisión periódica de lineamientos orientados a promover la lactancia materna exclusiva. (Aragón y otros, 2025).

Investigativa: Permite revisar la práctica cotidiana y evitar depender exclusivamente de rutinas establecidas. A través de estudios sobre las necesidades de las madres, los problemas frecuentes y los resultados de los programas, enfermería puede reconocer qué acciones funcionan y cuáles deben modificarse (Morales y otros, 2022).

Por consiguiente, el objetivo del estudio se centró en analizar los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres atendidas en un Centro de Salud Tipo B, que permita reforzar el acompañamiento brindado en el primer nivel de atención. Además, se establecieron como objetivos específicos; determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de recién nacidos menores de 6 meses; identificar las actitudes de las madres hacia la lactancia materna exclusiva; describir la aplicación de las prácticas sobre lactancia materna exclusiva. De igual manera, se establece como interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna exclusiva en la atención del centro de salud tipo B?

Metodología

Diseño y tipo de estudio

Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. No se manipularon variables, sino que se recogió la información tal como se presentaba en las madres de recién nacidos y lactantes atendidas en un Centro de Salud Tipo B del cantón Machala. El análisis se centró en sus conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la lactancia materna exclusiva.

Población y muestra

La población estuvo conformada por 70 madres de recién nacidos o lactantes de hasta seis meses que acudían al programa de Control del Niño Sano y a los servicios materno-infantiles del Centro de Salud Tipo B. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

El presente estudio incluyó a madres de recién nacidos o lactantes de hasta seis meses de edad, usuarias del Centro de Salud Tipo B, que asistían al programa de Control del Niño Sano o a los servicios materno-infantiles, y que aceptaron participar de manera voluntaria mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Se excluyeron, por su parte, a las madres que no pertenecían al Centro de Salud Tipo B, así como a aquellas que, por diversas razones, no se encontraban en condiciones de responder el cuestionario aplicado.

Técnica e instrumento de recolección de datos

Para recopilar la información se utilizó la encuesta «Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP)». Su selección tomó como referencia las versiones empleadas por Lucio et al. (2026). Sus preguntas cerradas exploran las tres dimensiones del estudio y permiten registrar las respuestas de manera uniforme para su posterior análisis. Se determinó su confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, 0,69 para la dimensión de conocimientos, 0,67 para la de actitudes, mientras que las prácticas se evaluaron de forma descriptiva.



Procedimiento

El cuestionario fue elaborado y adaptado mediante Microsoft Forms, plataforma desde la cual se creó un enlace digital para registrar las respuestas de las madres participantes: Posteriormente, los datos obtenidos fueron ingresados y procesados en Microsoft Excel, donde se efectuó la revisión, depuración y organización de la base de datos. A través de esta herramienta se llevó a cabo el análisis descriptivo de la información, mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes, así como la elaboración de las tablas y gráficos circulares correspondiente para la presentación de los resultados.

Consideraciones éticas

Antes de responder, cada madre recibió información sobre el propósito del estudio y decidió libremente si deseaba participar. Se protegió la identidad de las participantes, se mantuvieron los datos bajo confidencialidad y se dejó claro que podían retirarse sin consecuencias. Durante la aplicación se procuró no causar molestias ni exponerlas a riesgos, de acuerdo con los principios bioéticos y las normas que orientan la investigación sanitaria.

Resultados y discusión

Tabla 1.

Datos sociodemográficos

	Frecuencia	% de N columnas
Edad	18 - 23 años.	32,9 %
	24 - 29 años.	35,7 %
	24 - 29 años.	31,4 %
Nivel de instrucción	Sin instrucción	4,3 %
	Primaria	7,1 %
	Secundaria	47,1 %
	Superior técnica	27,1 %
	Superior universitaria	14,3 %
Estado civil	Soltera	34,3 %
	Casada	31,4 %
	Unión libre	27,1 %
	Divorciada	7,2 %
	Viuda	0 %
Ocupación	Ama de casa.	42,9 %
	Trabajadora dependiente.	15,7 %
	Trabajadora independiente.	21,4 %
	Estudiante.	20,0 %
¿Es usted madre primeriza?	Si	61,4 %
	No	38,6 %
Edad del lactante actual	1 - 2 meses.	22,9 %
	3 - 4 meses.	70,0 %
	5 - 6 meses.	7,1 %
¿Recibió información sobre lactancia materna durante el embarazo?	Si	75,7 %
	No	24,3 %

Nota: Elaboración propia

Los datos sociodemográficos muestran que las participantes se concentraron principalmente en edades comprendidas entre los 24 y 29 años (35,7 %), seguidas por aquellas de 18 a 23 años (32,9 %), lo que evidencia el predominio de madres jóvenes. En cuanto al nivel de instrucción, la educación secundaria fue la categoría más frecuente (47,1 %), mientras que una proporción menor alcanzó estudios técnicos o universitarios. Respecto al estado civil, predominaron las participantes solteras (34,3 %), aunque también se identificó una presencia importante de mujeres casadas y en unión libre. La ocupación principal fue ama de casa (42,9 %), circunstancia que podría favorecer una mayor disponibilidad de tiempo para la lactancia, aunque no necesariamente garantiza el acceso a información adecuada ni el desarrollo de prácticas correctas.

Asimismo, el 61,4 % manifestó ser madre primeriza, condición relevante debido a que la falta de experiencia previa puede incrementar las dudas y dificultades relacionadas con la técnica de

amamantamiento. La mayoría tenía lactantes de entre 3 y 4 meses (70,0 %), etapa en la que todavía se recomienda mantener la lactancia materna exclusiva. Finalmente, el 75,7 % indicó haber recibido información sobre lactancia durante el embarazo; sin embargo, los resultados posteriores muestran que esta orientación no siempre se tradujo en conocimientos suficientes ni en prácticas adecuadas. Por tanto, además de proporcionar información prenatal, resulta necesario fortalecer su calidad, continuidad y aplicación práctica.

Tabla 2.

Conocimientos correctos e incorrectos sobre lactancia materna exclusiva, según dimensiones, en madres primíparas

Dimensiones	Ítems	Correcto n	Correcto %	Incorrecto n	Incorrecto %
Comprensión de la LME	¿Qué se entiende por lactancia materna exclusiva?	47	68,1%	22	31,9%
Comprensión de la LME	¿Hasta qué edad se recomienda la LME según la OMS?	32	46,4%	37	53,6%
Beneficios y composición	¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para el bebé?	56	81,2%	13	18,8%
Beneficios y composición	¿Qué es el calostro?	55	79,7%	14	20,3%
Técnica y señales	¿Con qué frecuencia debe alimentarse al bebé con LME?	41	59,4%	28	40,6%
Técnica y señales	¿Cuál es la posición correcta del bebé para lactar?	45	65,2%	24	34,8%
Técnica y señales	¿Cuál es la señal de que el bebé recibe suficiente leche?	45	65,2%	24	34,8%
Técnica y señales	¿Qué se entiende por agarre correcto al seno materno?	50	72,5%	19	27,5%
Manejo de dificultades	¿Qué hacer si la madre presenta grietas o fisuras en el pezón?	45	65,2%	24	34,8%
Manejo de dificultades	¿La madre con mastitis debe suspender la lactancia?	34	49,3%	35	50,7%

Nota: Elaboración propia

Los resultados evidencian un nivel heterogéneo de conocimientos. Los porcentajes más elevados de respuestas correctas se encontraron en los beneficios de la lactancia para el bebé (81,2 %) y en la identificación del calostro (79,7 %). También se observó un reconocimiento relativamente favorable del agarre correcto al seno materno (72,5 %) y del significado de lactancia materna exclusiva (68,1 %). Estos resultados indican que las participantes poseen conocimientos generales sobre la importancia nutricional e inmunológica de la leche materna, así como sobre algunos elementos básicos de la técnica de amamantamiento.

No obstante, persisten vacíos importantes en aspectos determinantes para mantener la lactancia exclusiva. Menos de la mitad identificó correctamente la edad recomendada por la OMS para la lactancia materna exclusiva (46,4 %) y la conducta que debe adoptarse ante la presencia de mastitis (49,3 %). Asimismo, únicamente el 59,4 % reconoció que el bebé debe ser alimentado a libre demanda. Aunque la mayoría respondió correctamente sobre la posición del lactante, los signos de consumo suficiente y el manejo de grietas o fisuras, aproximadamente una tercera parte presentó respuestas incorrectas. En consecuencia, el conocimiento sobre lactancia no puede considerarse plenamente consolidado, particularmente en lo relacionado con su duración, frecuencia y manejo de complicaciones.

Tabla 3.

Actitudes sobre lactancia materna exclusiva, según dimensiones

Dimensiones	Ítems	De acuerdo n	De acuerdo %	Indiferente n	Indiferente %	En desacuerdo n	En desacuerdo %
Valoración y vínculo	La LME es la mejor alimentación durante los primeros 6 meses.	51	73,9%	9	13,0%	9	13,0%
Valoración y vínculo	Amamantar fortalece el vínculo afectivo madre-bebé.	56	81,2%	8	11,6%	5	7,2%
Mitos y barreras	La fórmula puede reemplazar adecuadamente a la leche materna.	18	26,1%	25	36,2%	26	37,7%
Mitos y barreras	Dar el pecho en público es incómodo y debería evitarse.	27	39,1%	15	21,7%	27	39,1%
Continuidad de la LME	Una madre trabajadora puede mantener la LME extrayendo y conservando su leche.	41	59,4%	24	34,8%	4	5,8%
Apoyo y educación	El personal de enfermería tiene un papel importante en apoyar a las madres.	50	72,5%	12	17,4%	7	10,1%
Beneficios percibidos	La lactancia protege de diarrea e infecciones respiratorias.	55	79,7%	14	20,3%	0	0,0%
Apoyo y educación	La educación sobre lactancia debería integrar los controles prenatales.	63	91,3%	5	7,2%	1	1,4%
Mitos y barreras	Los beneficios solo son importantes durante los primeros días.	27	39,1%	14	20,3%	28	40,6%

Nota: Elaboración propia

Las actitudes fueron predominantemente favorables en aspectos relacionados con la valoración de la lactancia, el vínculo afectivo y la educación materna. El 91,3 % consideró que la educación sobre lactancia debería formar parte de los controles prenatales, mientras que el 81,2 % estuvo de acuerdo con que amamantar fortalece el vínculo entre la madre y el bebé. De igual manera, el 79,7 % reconoció el efecto protector de la lactancia frente a enfermedades como la diarrea y

las infecciones respiratorias. Estos resultados reflejan una valoración positiva de la lactancia materna como práctica beneficiosa para la salud y el desarrollo infantil.

Sin embargo, se identificaron actitudes ambivalentes y la permanencia de determinadas barreras. El 26,1 % estuvo de acuerdo con que la fórmula puede reemplazar adecuadamente a la leche materna, mientras que el 36,2 % mantuvo una posición indiferente. Además, el 39,1 % consideró incómodo amamantar en público y el 39,1 % expresó indiferencia o desacuerdo ante la posibilidad de que una madre trabajadora mantenga la lactancia mediante extracción y conservación de la leche. También resultó preocupante que el 39,1 % estuviera de acuerdo con que los beneficios de la lactancia solo son importantes durante los primeros días. Estos hallazgos evidencian la influencia de mitos, inseguridades y condicionamientos sociales que podrían limitar la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

Tabla 4.

Prácticas sobre lactancia materna exclusiva

Dimensiones	Ítems	Adecuada n	Adecuada %	No adecuada n	No adecuada %
Continuidad	¿Está dando actualmente lactancia materna exclusiva?	47	68,1%	22	31,9%
Inicio oportuno	¿Inició la lactancia dentro de la primera hora después del parto?	45	65,2%	24	34,8%
Frecuencia	¿Con qué frecuencia da de lactar a su bebé?	24	34,8%	45	65,2%
Apoyo profesional	¿Ha recibido apoyo del personal de enfermería?	23	33,3%	46	66,7%
Dificultades	¿Ha tenido dificultades con la lactancia materna?	48	69,6%	21	30,4%
Conservación	¿Ha recibido orientación sobre almacenamiento de leche extraída?	38	55,1%	31	44,9%
Exclusividad	¿Utiliza otros líquidos o alimentos además de leche materna?	35	50,7%	34	49,3%
Educación	¿Ha asistido a una charla o sesión educativa sobre lactancia?	43	62,3%	26	37,7%
Mantenimiento	Motivo principal de abandono de la lactancia	39	56,5%	30	43,5%

Nota: Elaboración propia

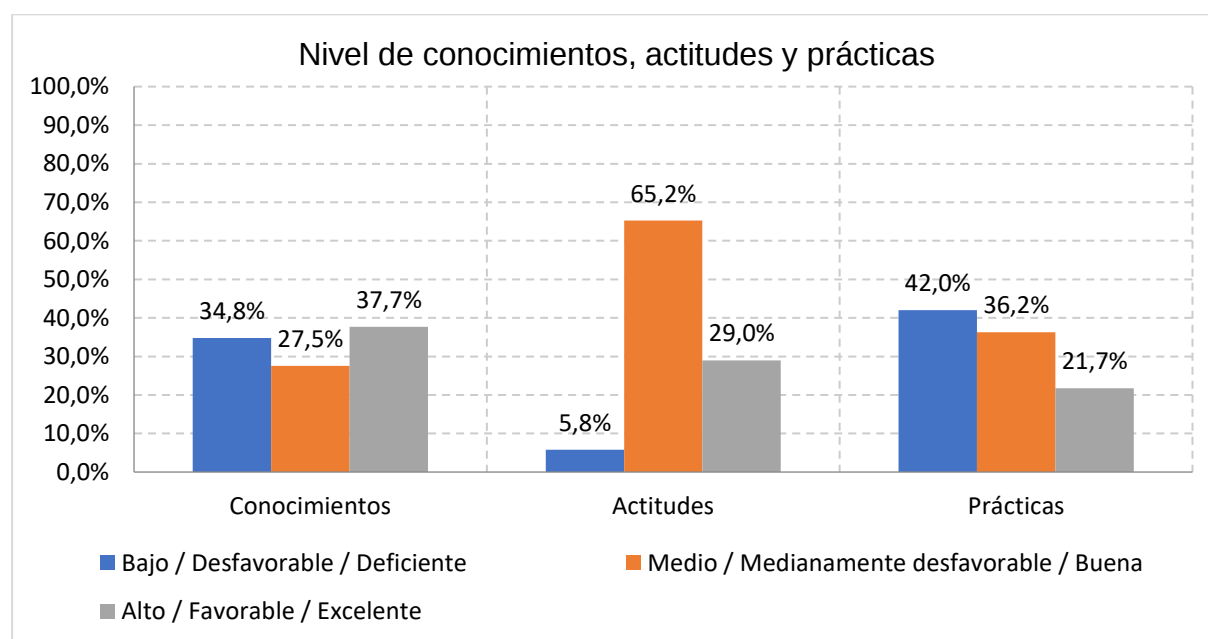
Las prácticas presentaron resultados favorables en algunos indicadores, aunque no alcanzaron niveles óptimos. El 69,6 % manifestó no haber experimentado dificultades con la lactancia y el 68,1 % indicó que proporcionaba actualmente lactancia materna exclusiva. Asimismo, el 65,2 % inició la lactancia durante la primera hora posterior al parto y el 62,3 % asistió a alguna

charla o sesión educativa. Estos resultados muestran la presencia de conductas positivas relacionadas con el inicio oportuno, la continuidad y la búsqueda de información.

En contraste, se observaron debilidades relevantes en la frecuencia de amamantamiento y en el acompañamiento profesional. Solamente el 34,8 % alimentaba al bebé con la frecuencia considerada adecuada y apenas el 33,3 % señaló haber recibido siempre apoyo del personal de enfermería. Además, únicamente el 55,1 % recibió orientación sobre el almacenamiento de la leche extraída y el 50,7 % mantenía la exclusividad sin incorporar otros líquidos o alimentos. El hecho de que solo el 56,5 % continuara con la lactancia sin reportar motivos de abandono sugiere que una proporción considerable enfrenta obstáculos para sostenerla. Por consiguiente, las prácticas representan el componente más vulnerable y requieren intervenciones educativas acompañadas de demostraciones, seguimiento y apoyo profesional continuo.

Figura 1

Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas



La figura 1 evidencia diferencias entre los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas. En conocimientos, el 37,7 % alcanzó un nivel alto, el 27,5 % un nivel medio y el 34,8 % un nivel bajo. Esta distribución muestra que, aunque el nivel alto constituye la categoría más frecuente, existe una proporción importante de participantes con conocimientos insuficientes, especialmente en aspectos técnicos y en el manejo de complicaciones.

En las actitudes se observa el resultado más favorable: el 65,2 % se ubicó en un nivel medianamente desfavorable, el 29,0 % presentó una actitud favorable y solamente el 5,8 % mostró una actitud desfavorable. Sin embargo, el predominio de la categoría intermedia indica que la valoración positiva de la lactancia coexiste con dudas, indiferencia y creencias que todavía deben ser abordadas.

Las prácticas registraron el panorama más crítico: el 42,0 % presentó un nivel deficiente, el 36,2 % alcanzó un nivel bueno y únicamente el 21,7 % obtuvo un nivel excelente. En conjunto, los resultados sugieren una brecha entre lo que las madres conocen, la disposición que manifiestan y las conductas que efectivamente desarrollan. Por ello, no es suficiente transmitir información general; se requieren estrategias prácticas, acompañamiento del personal de enfermería y seguimiento durante el periodo posparto para transformar los conocimientos y actitudes favorables en prácticas sostenidas de lactancia materna exclusiva.

Los hallazgos evidencian una situación intermedia, caracterizada por avances en la valoración de la lactancia materna exclusiva y, simultáneamente, por vacíos de conocimiento y dificultades para trasladar la información recibida a la práctica cotidiana. De acuerdo con la figura 1, el 37,7 % de las participantes alcanzó un nivel alto de conocimientos, mientras que el 34,8 % se ubicó en el nivel bajo y el 27,5 % en el nivel medio. Esta distribución demuestra que los conocimientos no se encuentran consolidados de manera homogénea. Aunque el 75,7 % manifestó haber recibido información sobre lactancia durante el embarazo, persistieron errores relacionados con la duración recomendada de la lactancia materna exclusiva, la alimentación a libre demanda y el manejo de la mastitis. En correspondencia con estos resultados, Maldonado García y Galvez Guanuche (2024), en otro centro de salud de la ciudad, encontraron que el 80,37 % de las madres presentó resultados satisfactorios en la dimensión afectiva, pese a mantenerse dificultades cognitivas relacionadas con la técnica de amamantamiento y el reconocimiento de beneficios específicos.

En la dimensión actitudinal se identificó una valoración positiva de los beneficios generales de la lactancia, pero también la permanencia de dudas y creencias que podrían afectar su continuidad. El 81,2 % reconoció que amamantar fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el bebé, el 79,7 % aceptó su efecto protector frente a enfermedades y el 91,3 % consideró necesario incorporar la educación sobre lactancia en los controles prenatales. Sin embargo, el 26,1 % estuvo de acuerdo con que la fórmula puede reemplazar adecuadamente a la leche

materna y el 36,2 % mantuvo una posición indiferente ante esta afirmación. Asimismo, el 39,1 % consideró incómodo amamantar en público. Estos resultados explican que solamente el 29,0 % alcanzara una actitud favorable, mientras que el 65,2 % se ubicó en el nivel medianamente desfavorable. Por tanto, recibir información no necesariamente garantiza seguridad, convicción o disposición suficiente para mantener la lactancia ante las dificultades personales, familiares y sociales.

Hernández y Vargas (2022), en población peruana, identificaron una asociación favorable entre la capacitación recibida y la continuidad de la lactancia materna exclusiva. En la presente investigación, la elevada proporción de participantes que recibió información durante el embarazo demuestra que el establecimiento de salud ha desarrollado acciones educativas con una cobertura importante. No obstante, estos resultados deben interpretarse con cautela, debido a que menos de la mitad conocía correctamente la duración de la lactancia materna exclusiva recomendada por la OMS (46,4 %) y la conducta que debía adoptar una madre con mastitis (49,3 %). De igual manera, únicamente el 59,4 % reconoció que el lactante debe ser alimentado a libre demanda. En consecuencia, la cobertura de la orientación no constituye por sí sola un indicador de efectividad, puesto que también deben considerarse la claridad de los contenidos, la metodología utilizada y la capacidad de las madres para aplicar lo aprendido.

Pérez et al. (2023) relacionan la interrupción prematura de la lactancia con la percepción de una producción insuficiente de leche y con problemas de amamantamiento que no reciben una respuesta oportuna. En este estudio, las dificultades observadas en el reconocimiento y manejo de la mastitis, las grietas en el pezón y la frecuencia de alimentación pueden convertirse en factores de riesgo para la introducción temprana de fórmulas, agua u otros alimentos. Aunque el 65,2 % sabía cómo actuar ante la presencia de grietas o fisuras, el 34,8 % no identificó la conducta apropiada. En este sentido, la orientación prenatal puede proporcionar conocimientos iniciales, pero el seguimiento posparto permite observar directamente una toma, valorar el agarre y la posición, identificar síntomas y corregir decisiones antes de que las dificultades provoquen el abandono de la lactancia.

Al examinar las prácticas, el 68,1 % de las participantes proporcionaba lactancia materna exclusiva y el 65,2 % había iniciado el amamantamiento durante la primera hora posterior al parto. Sin embargo, únicamente el 34,8 % ofrecía el pecho con la frecuencia considerada adecuada y solo el 33,3 % manifestó recibir siempre apoyo del personal de enfermería. Además,

el 55,1 % recibió orientación sobre la conservación de la leche extraída y el 50,7 % no utilizaba otros líquidos o alimentos para alimentar al lactante. Estos resultados muestran que la aceptación general de la lactancia no se traduce automáticamente en el cumplimiento de todas las recomendaciones. Esta brecha también se observa en la figura 1, donde el 42,0 % presentó prácticas deficientes, el 36,2 % prácticas buenas y apenas el 21,7 % alcanzó un nivel excelente. Maldonado García y Galvez Guanuche (2024) sostienen que la enseñanza continua y el acompañamiento profesional fortalecen el vínculo afectivo, mejoran la técnica y favorecen la permanencia de la lactancia durante los primeros seis meses.

En consecuencia, los resultados no deberían conducir únicamente al incremento del número de charlas educativas. Pérez et al. (2023) proponen intervenciones que involucren articuladamente a la familia, la comunidad y los servicios de salud. En el Centro de Salud Tipo B, esta perspectiva implicaría combinar la educación prenatal con el seguimiento posparto, la observación práctica del amamantamiento, la resolución individual de dificultades y la participación de las personas que conforman la red de apoyo de la madre. La intervención de enfermería debe mantenerse después del nacimiento y adaptarse a las necesidades de cada participante, especialmente de las madres primerizas. De esta manera, sería posible fortalecer las prácticas favorables ya identificadas y ofrecer ayuda temprana a quienes presentan dudas, dificultades técnicas o riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva.

Conclusiones

Los resultados obtenidos permitieron identificar que las madres atendidas en el Centro de Salud Tipo B presentan diferencias importantes en cuanto al conocimiento y la percepción sobre la lactancia materna exclusiva. Aunque una parte de las participantes demostró un adecuado dominio del tema, también se evidenció la existencia de madres con conocimientos limitados y una actitud poco definida frente a esta práctica. A pesar de ello, en su mayoría inició la lactancia en las primeras horas posteriores al nacimiento y alimentó a sus hijos únicamente con leche materna durante los primeros meses. Sin embargo, todavía existen dificultades para mantener esta práctica hasta completar los seis meses recomendados. Estos hallazgos reflejan que recibir información durante el embarazo constituye un elemento importante, pero no suficiente para garantizar la continuidad de la lactancia, ya que factores relacionados con el entorno familiar, las condiciones laborales y las características sociales de cada madre continúan influyendo en su decisión y permanencia.

De igual manera, la investigación pone de manifiesto la importancia del papel que desempeña el profesional de enfermería en la promoción y protección de la lactancia materna exclusiva. Más allá de brindar información durante los controles prenatales, resulta necesario ofrecer un acompañamiento permanente en el periodo posparto, orientado a resolver inquietudes, fortalecer la confianza de la madre, mejorar la técnica de amamantamiento e identificar oportunamente las dificultades que puedan interferir con la alimentación del lactante. Igualmente, se cree apropiado implementar intervenciones educativas que se ajusten a las necesidades y particularidades de cada mujer eludiendo tácticas generales que no se correspondan con su realidad. En este contexto, los hallazgos de esta investigación ofrecen datos valiosos para reforzar las medidas del primer nivel de atención y fomentar el diseño de programas de seguimiento que ayuden a preservar la lactancia materna exclusiva.



Referencias Bibliográficas

- Lucio Sulca, J. N., Ramírez Julcarima, M. N., Contreras Segura, G. E., y Avila Vargas Machuca, J. (2026). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en primíparas: vacíos técnicos y riesgo de abandono precoz. *Revista Enfermería Herediana*, 19(1), e7609. <https://doi.org/10.20453/renh.v19i1.7609>
- Álvarez Macías, B. C., Chuquimarca Chuquimarca, R. d., & Romero Ramírez, H. A. (octubre de 2023). Conocimientos sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años de edad de la Universidad Técnica de Babahoyo. *Journal of Science and Research*, 8(4). Retrieved 23 de julio de 2026, from <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/2949>
- Freire Salazar, S., & Caluña López, I. d. (02 de abril de 2025). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva: Perspectivas en gestantes y madres postparto. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 45(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.12873/451freire>
- McGuinness, D., Frazer, K., Conyard, K., Cornally, P., Cooper, L., & Vickers, N. (31 de enero de 2025). Evaluating interdisciplinary breastfeeding and lactation knowledge, attitudes and skills: An evaluation of a professional graduate programme for healthcare professionals. *Plos one*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0310500>
- Ulloa Sabogal, I. M., Domínguez Nariño, C. C., & Rueda Díaz, L. J. (octubre de 2023). Educational intervention for the maintenance of exclusive breastfeeding in adolescent mothers: A feasibility study. *International journal of nursing knowledge*, 34(4), 297-306. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12404>
- Abdulwali Sabo, Usman Sunusi Usman, Alzoubi, M. M., Mugheed, K. A., & Ahmed Alsenany , S. (18 de diciembre de 2023). Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers of childbearing age. *Frontiers*, 11. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1277813>
- Aragón Capone, L., Aso Cortés, P., Broto Lueza, F., Escolano Arruebo, L., & Torrens Becerril, L. (2025). Efectividad de las intervenciones de enfermería en la promoción y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva: una revisión sistemática. *Revista Sanitaria de Investigación*, 6(9).



<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/efectividad-de-las-intervenciones-de-enfermeria-en-la-promocion-y-mantenimiento-de-la-lactancia-materna-exclusiva-una-revision-sistemica/>

Blanco, S., Aboul-Enein, B. H., Benajjiba, N., & Dodge, E. (2024). Revisión exploratoria de las intervenciones y programas de lactancia materna realizados en países de habla hispana. *Health Promotion Practice*, 26(1).

<https://doi.org/10.1177/15248399241237950>

Flores Estrella, M. D., Centeno Villavicencio, M. L., Maldonado Rivadeneira, J. C., Robles Rodríguez, J., & Castro Burbano, J. (05 de marzo de 2021). Lactancia materna exclusiva y factores maternos relacionados con su interrupción temprana en una comunidad rural de Ecuador. *Acta Pediátrica De México*, 42(2).

<https://doi.org/https://doi.org/10.18233/APM42No2pp56-652120>

Hernández Magdariaga, A., Hierrezuelo Rojas, N., González Brizuela, C. M., Gómez Soler, U., & Fernández Arias, L. (2023). Conocimientos de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva. *MEDISAN*, 27(2).

<https://www.redalyc.org/journal/3684/368475187001/>

Hernández-Vásquez, A., & Vargas-Fernández, R. (2022). Socioeconomic determinants and inequalities in exclusive breastfeeding among children in Peru. *Frontiers in Nutrition*, 9, 1073838. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.1073838>

Kukina Zvigac, T., Fures, R., Hrgovic, Z., Rosic, D., Radic, L., Despot, A., Pekez, S. (2024). The Attitudes of Breastfeeding Mothers and Healthcare Professionals About Breastfeeding. *Mater Sociomed*. <https://doi.org/10.5455/msm.2024.36.300-304>

Maldonado García, T. A., & Galvez Guanuche, J. H. (2024). Lactancia Materna Exclusiva: El Manejo en la Práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), 971-986. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12339

McGuinness, D., Frazer, K., Conyard, K. F., Cornally, P., Cooper, L., & Vickers, N. (2025). Evaluación de conocimientos, actitudes y habilidades interdisciplinarias sobre lactancia materna: Evaluación de un programa de posgrado profesional para profesionales de la salud. *PLOS ONE*, 20(1).

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0310500>



- Morales López, S., Colmenares Castaño, M., Cruz Licea, V., Iñárritu Pérez, M., Maya Rincón, N., Vega Rodríguez, A., & Velasco Lavín, M. R. (2022). Recordemos lo importante que es la lactancia en México. *Revista de la Facultad de Medicina*. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.2.02>
- Nieto, O., & Katherine. (10 de mayo de 2024). Análisis de factores maternos que afectan la lactancia materna exclusiva en Ecuador / Analysis of maternal factors affecting exclusive breastfeeding in Ecuador / Análise dos fatores maternos que afetam o aleitamento materno exclusivo no Equador. *VIVE, Revista de Investigación en Salud*, 7(20). Retrieved 23 de julio de 2026, from <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1568549?lang=es>
- Oblitas Gonzales, A., Herrera Ortiz, J. U., & Flores Cruz, Y. L. (21 de diciembre de 2022). Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. *Revista de Investigación en Salud*, VI(15), 874-888. <https://doi.org/https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.195>
- Oblitas Gonzales, A., Herrera Ortiz, J. U., & Flores Cruz, Y. L. (2022). Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. *Vive Revista de Investigación en Salud*, 5(15). <https://doi.org/https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.195>
- Ochoa Marín, S. C., Arboleda Jurado, A., García Madrid, E. M., & Arroyave, I. C. (2023). Apoyo a la lactancia materna en una unidad de cuidados neonatales. *Revista Cuidarte*, 14(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.15649/cuidarte.2946>
- Organización Mundial de la Salud. (1 de agosto de 2025). Semana Mundial de la Lactancia Materna 2025 - Priorizar la lactancia: Crear sistemas de apoyo sostenibles. Organización Mundial de la Salud. Retrieved 23 de julio de 2026, from <https://www.who.int/srilanka/news/detail/01-08-2025-world-breastfeeding-week-2025--prioritize-breastfeeding--create-sustainable-support-systems>
- Pérez-Escamilla, R., Tomori, C., Hernández-Cordero, S., Baker, P., & Barros, A. (2023). Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *The Lancet*, 401(10375), 472-485. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8)



- Sabo, A., Abba, J., Usman, U. S., Saulawa, I. M., Alzoubi, M. M., Al-Mugheed, K., . . . Farghaly Abdelaliem, S. M. (2023). Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers of childbearing age. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1277813>
- Salud, O. (2025). Lactancia Materna. (O. Salud, Ed.) Retrieved 23 de julio de 2026, from https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- Srivastava, A., Esam Mahmood, S., Srivastava, P., Shati, A., & Riaz , F. (18 de octubre de 2024). Breastfeeding knowledge, practices, and their determinants among recently delivered mothers: A cross-sectional study. *Pubmed*, 10(13). https://doi.org/10.4103/jfmipc.jfmipc_1359_23
- Srivastava, A., Mahmood, S. E., Srivastava, P., Shati, A. A., & Riaz, F. (2024). Breastfeeding knowledge, practices, and their determinants among recently delivered mothers: A cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(10), 4181-4187. https://doi.org/https://doi.org/10.4103/jfmipc.jfmipc_1359_23
- Valencia Coloma, J. P., Champutiz Quintana, K. A., & Bastidas Champutiz, S. B. (03 de julio de 2024). Factores asociados a los conocimiento y practicas en lactancia materna y alimentacion complementaria. *Enfermería investiga*, 9(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.31243/ei.uta.v9i3.2508.2024>

Contribuciones de los autores:

Anita Maggie Sotomayor Preciado: Conceptualización del estudio, diseño metodológico, supervisión general del proceso investigativo, revisión crítica del manuscrito y aprobación de la versión final.

Máxima del Rocío Campoverde Ponce: Conceptualización del estudio, diseño metodológico, supervisión general del proceso investigativo, revisión crítica del manuscrito.

Leidy Brigitte Añazco Muñoz: Conceptualización del estudio, selección y adaptación del instrumento validado a la población de estudio, y redacción de la introducción.

Sheila Daniela Carrión González: Recolección de datos mediante el instrumento adaptado, aplicado a las participantes, y organización de la base de datos en Microsoft Excel.

Luisa Natalia Godoy Murillo: Depuración y análisis estadístico descriptivo de los datos, elaboración de tablas y gráficos de resultados.

Jennifer Samantha Miguez Jumbo: Redacción de la sección de resultados y discusión, e interpretación de los hallazgos a la luz de los antecedentes revisados.

Alejandro Miguel Solano Jiménez: Búsqueda y sistematización de los antecedentes y el marco teórico, y revisión de la coherencia metodológica del estudio.

Dullys David Valarezo Asanza: Redacción de las conclusiones, revisión formal del manuscrito y verificación de las referencias bibliográficas.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existe conflicto de interés