

Actitudes y técnicas del amamantamiento en mujeres de un grupo de apoyo de lactancia materna

Breastfeeding attitudes and techniques in women in a breastfeeding support group

Andreina Mercedes Jácome Pérez

<https://orcid.org/0009-0007-4420-8996>

Estudiante de la Universidad Técnica de Ambato, Ecuador

Gerardo Fernando Fernández Soto

<https://orcid.org/0000-0002-0246-0380>

Docente de la Universidad Técnica de Ambato, Ecuador

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna exclusiva constituye una prioridad en salud pública, además, es un tipo de alimentación que consiste en que el lactante solo reciba leche materna de la madre y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de vitaminas, minerales o medicamentos. **Objetivo:** Evaluar las actitudes y técnicas del amamantamiento en mujeres de un grupo de apoyo de lactancia materna. **Métodos:** Investigación cuantitativa, de alcance descriptivo con diseño cuasiexperimental (antes y después) donde se llevó a cabo un pretest, una intervención educativa basada en la guía técnica para la capacitación en lactancia materna validada por el estado de México, y un posttest, de muestra tipo censal conformado por 24 mujeres en periodo de lactancia y 6 mujeres gestantes. Se realizó la medición a través del cuestionario; escala de actitudes hacia la alimentación infantil de Iowa (IFFAS) y la herramienta de evaluación de la lactancia materna de Bristol (BBAT), con una reunión asistencial de promoción, educación de actitudes y técnicas del amamantamiento sobre la lactancia materna tuvo 40 minutos de duración. **Resultados:** La interpretación de esta investigación es que inicialmente predominaba una actitud neutral con un 46.7%, mientras que después de la intervención, la mayoría de las mujeres adoptaron una actitud positiva hacia la lactancia materna con un 86.7%. Este cambio fue estadísticamente significativo según la prueba de Wilcoxon $p < 0.05$, lo que demuestra el impacto positivo de la intervención. **Conclusiones:** Estos resultados reflejan que la intervención educativa no solo fortaleció las habilidades técnicas del amamantamiento, sino que también incluyó favorablemente la percepción y actitud de las mujeres hacia la lactancia materna. Se concluye que la intervención fue efectiva para mejorar tanto el conocimiento como la práctica en torno a la lactancia materna dentro del grupo de apoyo.

Palabras clave: Lactancia materna, Recién nacido, Grupos de apoyo, Mujeres, Conocimiento.

ABSTRACT

Introduction: Exclusive breastfeeding is a public health priority. It is a type of feeding in which infants receive only breast milk from the mother and no other solid or liquid food except for vitamins, minerals, or medications. **Objective:** To evaluate breastfeeding attitudes and techniques in women from a breastfeeding support group. **Methods:** This is a quantitative, descriptive, quasi-experimental (before and after) study. This included a pretest, an educational intervention based on the technical guide for breastfeeding training validated by the State of Mexico, and a posttest with a census-based sample of 24 breastfeeding women and 6 pregnant women. Measurements were performed using the Iowa Infant Feeding Attitudes Scale (IFFAS) and the Bristol Breastfeeding Assessment Tool (BBAT). The meeting lasted 40 minutes to promote and educate women on breastfeeding attitudes and techniques. **Results:** The interpretation of this research is that initially, a neutral attitude predominated, with 46.7% of women, whereas after the intervention, most women adopted a cheerful outlook toward breastfeeding, with 86.7%. This change was statistically significant according to the Wilcoxon test ($p < 0.05$), demonstrating the positive impact of the intervention. **Conclusions:** These results reflect that the educational intervention not only strengthened breastfeeding technical skills but also favorably influenced women's perceptions and attitudes toward breastfeeding. It is concluded that the intervention was effective in improving both knowledge and practice regarding breastfeeding within the support group.

Keywords: Breastfeeding, Newborn, Support groups, Women, Knowledge.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva constituye una prioridad en salud pública, además, es un tipo de alimentación que consiste en que el lactante solo reciba leche materna de la madre y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de vitaminas, minerales o medicamentos. Entre los beneficios de la lactancia materna se encuentran una reducción del 77% en el riesgo de otitis media, 75% en infecciones respiratorias, 40% en asma y 42% en dermatitis atópica. Además, amamantar por más de 6 meses puede disminuir el riesgo de leucemia en un 20% y el de muerte súbita en un 36%. A nivel mundial, solo el 44% de los lactantes son amamantados exclusivamente con leche materna en los primeros seis meses de vida, lo que significa que está por debajo de los objetivos universales de la Salud Mundial del 50% para el 2025 (Jgiraldez, 2020). La Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2017), mencionan que se debe mantener exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y esta inicia en la primera hora del postparto a libre demanda. Durante la lactancia materna la madre debe garantizar un correcto aporte de yodo, vitamina B12, hierro y calcio para fortalecer el sistema inmunológico y la salud a largo plazo del recién nacido (Peris, et al., 2022).

Aunque la baja autoeficacia se ve afectada negativamente en la capacidad de las madres primigestas para mantener la lactancia materna (Tseng, et al., 2020), dentro de estos factores se encuentra la falta de información, el apoyo prenatal-postnatal a la madre y su familia, la atención primaria en ámbitos de la atención sanitaria, la utilización inapropiada de sucedáneos de leche materna en instituciones sanitarias y fuera de las mismas, la alimentación con el biberón como norma en medios de comunicación (Ventura & Drewelow, 2023). Así también, se ha demostrado que una mayor duración de la lactancia materna está asociada a una disminución del riesgo de obesidad con un 27% Leth-Møller, et al., (2025) han demostrado un efecto relacionado que a mayor lactancia materna menor obesidad en niños menores de 4 años, es decir, que los niños que recibieron lactancia materna exclusiva por 3 a 5 meses demostró un 35% menos propensos a ser obesos. Además, numerosos estudios afirman que una lactancia materna exclusiva disminuye la prevalencia de infecciones de la primera infancia, muerte súbita del lactante, enfermedades inflamatorias intestinales y enterocolitis ulceronecrosante del prematuro, además, se asocia a un aumento del conocimiento intelectual (Raimond, et al., 2022).

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP) (2018) del Ecuador, la lactancia materna contribuye a un desarrollo sostenible, ya que es una forma de alimentación económica, ecológica, y que previene enfermedades, por lo que garantiza el desarrollo psicológico, físico e intelectual de niños. Además, la leche materna se considera como un alimento insustituible para el recién nacido, debido a que contiene anticuerpos que protegen al niño de contraer enfermedades propias de la infancia y sus beneficios se extienden a largo plazo; es por eso que la OMS recomienda que sea exclusiva hasta los seis meses y complementaria hasta los dos años, para así, poder asegurar una buena alimentación del niño en pleno desarrollo y crecimiento (Martínez-Galán, et al., 2017).

En Ecuador, los datos referentes a la lactancia materna exclusiva muestran que menos del 50% de los niños menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna. El MSP, bajo el lema "Construyendo alianzas para proteger la lactancia materna: por el bien común, sin conflicto de intereses" desde el 2017 promueve que las empresas e instituciones del país implementen salas de apoyo a la lactancia materna, espacios adecuados para la extracción y conservación de leche durante las horas laborales o del estudio.

De acuerdo con el MSP (2018) del Ecuador, hasta el primer mes de vida el 52,4% de los niños se alimentaron exclusivamente con leche materna, mientras que, para el grupo de dos a tres meses de edad, la proporción de quienes se alimentaron exclusivamente con leche materna bajo al 48%, y entre los niños de cuatro a cinco meses, alcanzo solo al 34,7%. Sin embargo, desde el 2018 se incrementó la prevalencia de la práctica de la lactancia materna, dentro de la primera hora de nacido en un 72,7%, en relación con los datos proporcionados en el 2014. Así mismo, en los primeros seis meses de vida se incrementó al 62,1%. Los factores sociodemográficos (edad, ocupación laboral, nivel de escolaridad materna, etc.) están asociados a la interrupción de la lactancia materna (Montero, et al., 2020) esto repercute irreversiblemente en la salud de los niños evidenciándose problemas de salud a nivel mundial siendo la desnutrición una de las principales de causad de mortalidad y morbilidad infantil, esto se debe a la falta colarías y proteínas lo cual genera retardo físico o mental donde el cerebro se encuentra en la etapa de maduración, plasticidad neuronal y el cuerpo en un crecimiento acelerado (Coronado & De La Cruz, 2016).

Las actitudes ideales sobre la lactancia materna están enfocadas en reconocer la importancia de los beneficios nutricionales de la leche materna como el alimento más importante para los niños, el vínculo de madre-hijo, así también, como la aceptación y el respeto a la exhibición pública al momento de amamantar (Hernández-Pérez, et al., 2021). La lactancia materna es reconocida universalmente por sus múltiples beneficios para la salud del recién nacido como la madre, lo cual proporciona nutrientes esenciales, fortalece el sistema inmune del lactante y fomenta el vínculo madre-hijo (Mohamed, et al., 2023). Algunos estudios han demostrado que la lactancia materna exclusiva puede evitar 1.4 millones de muertes de niños menores de 5 años por año a nivel mundial, es por eso por lo que se debe incrementar y fortalecer la

educación hacia las madres (Fernández, et al., 2022). Este artículo tiene como objetivo evaluar las actitudes y técnicas del amamantamiento en mujeres de un grupo de apoyo de lactancia materna.

METODOLOGÍA

El presente trabajo es de enfoque cuantitativo, ya que se realizó un análisis estadístico que permite medir los datos que se recopilaron, de alcance descriptivo porque se detallan las variables (Niño, 2019), de diseño cuasiexperimental (antes y después) donde se llevó a cabo un pretest, una intervención educativa y se estudió su impacto, un posttest (Manterola, et al., 2019).

Población y muestra

La población de estudio está conformada por las mujeres de un grupo de apoyo de lactancia materna. El tamaño de la muestra fue de 30 mujeres que forman parte del grupo de apoyo de la lactancia materna en el Centro de Salud de Quero Tipo C, Quero-Ecuador, y fue obtenida por muestreo tipo censal, porque la muestra es igual a la población.

Criterio de inclusión:

- Mujeres embarazadas pertenecientes al grupo de apoyo de la lactancia materna.
- Mujeres en fase de puerperio pertenecientes al grupo de apoyo de la lactancia materna.
- Mujeres que autorizaron su participación en el estudio mediante el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Mujeres que decidieron retirarse en cualquier momento de la investigación.
- Mujeres con alteración mental, tal como depresión postparto.

Previo a la intervención a las madres del grupo de apoyo a la lactancia materna, el investigador facilitó dos cuestionarios que fueron recibidos y llenados por las mujeres participantes; un mes después al finalizar la intervención educativa con el objetivo de evaluar las actitudes y técnicas del amamantamiento en mujeres de un grupo de apoyo de la lactancia materna, las madres llenaron nuevamente los cuestionarios. Los cuestionarios pre-intervención (pretest) y post-intervención (posttest), fueron explicados a las mujeres por el investigador.

Métodos de recolección de información

La recolección de los datos fue mediante dos encuestas, para lo cual se aplicó dos cuestionarios uno de Escala de Actitud hacia la Alimentación Infantil de Iowa (IFFAS), fue desarrollada originalmente por De la Mora y Russell en inglés, ha sido traducida y validada en varios idiomas, incluyendo el español (Jácome & Jiménez, 2014) es un instrumento confiable y valido para evaluar las actitud de las mujeres respecto a la alimentación infantil y para predecir la elección de métodos de alimentación y la duración de la lactancia materna en diversas poblaciones y en varios países (Cotelo, et al., 2018) consta de 17 ítems que se responden en una escala Likert de 5 puntos, desde "totalmente en desacuerdo" hasta "totalmente de acuerdo". Los ítems evalúan la actitud positiva hacia la lactancia, siendo una actitud positiva (70-85 puntos), actitud neutra (49-69 puntos), y una actitud positiva hacia la lactancia artificial. Los grupos de puntuación son: positivo a la lactancia materna (70-85), neutral (49-69), y positivo a la alimentación con fórmula (17-48). Tiene buena fiabilidad, ya que, tiene un puntaje de la escala de alfa de Cronbach de 0.86 razón por la cual es seleccionada para este estudio.

La herramienta de evaluación de la lactancia materna de Bristol (Bristol Breastfeeding Assessment Tool), fue desarrollada en 1998 por Dianne Ingram y Carol Johnson, ha sido traducida y validada al español. Esta herramienta es fácil de utilizar que permite valorar una toma y determinar aspectos que se tienen que mejorar; consta de cuatro ítems que valoran los cuatro componentes principales de una toma: posición, agarre, succión y transferencia de leche. La valoración de cada ítem se hace puntuando: malo 0 puntos, intermedio 1 punto y bueno 2 puntos, por lo tanto, la puntuación oscila entre 0 y 8 puntos (Balaguer-Martínez, et al., 2021); al no haber indicaciones para la interpretación en categorías, el autor se ha establecido en: 0-3 puntos, bajo; 4-5 puntos, medio y de 6-8 puntos, bueno. Tiene buena fiabilidad, ya que, tiene un puntaje de la escala de alfa de Cronbach de 0.83 razón por la cual es seleccionada para este estudio.

Intervención: una reunión asistencial de promoción, educación de actitudes y técnicas del amamantamiento sobre la lactancia materna tuvo 40 minutos de duración. La intervención fue dirigida a las mujeres que asisten al "grupo de apoyo de

la lactancia materna", del Centro de Salud Tipo C Quero, en la fase de gestación y puerperio. La intervención educativa se ajustó a una guía técnica para la capacitación en lactancia materna validada por el estado de México en el año 2016 (López, 2016), en las recomendaciones y normas establecidas por la OMS y UNICEF, con los siguientes apartados: anatomía de la mama, tipos de pezones, etapas de la lactancia materna, beneficios para la madre y el niño, técnicas y posiciones para la lactancia materna, signos de una succión efectiva e ineficaz, modo de extracción, conservación y almacenamiento de la leche materna, y los diez pasos para una lactancia materna integral (Rigourd, 2025). Esta intervención fue llevada a cabo con el respaldo del Centro de Salud tipo C Quero, así también por el personal de salud responsable de dirigir este grupo. Se emplearon materiales como un computador con proyector para visualizar la educación, carteles con frases positivas frente a la lactancia, maqueta de la mama.

Se utilizó la prueba de Shapiro Wilk y Wilcoxon para demostrar que si existen diferencias significativas en las pre-intervención y post-intervención, obteniendo la media y desviación en las muestras con $p < 0,05$.

Finalmente, los datos se analizarán con el programa Excel y plataforma estadística Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 27.0, que es un software que utiliza para generar tablas y gráficos descriptivos para realizar un análisis estadístico de la media y desviación estándar, así también las frecuencias y porcentajes de cada una de las encuestas aplicadas.

El desarrollo del estudio se efectuó en las Normas del Código de Bioética mismo que posee la aprobación por el Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos – UTA (CEISH – UTA) con el código: 286-CEISH-UTA-2024, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, mismo trabajo forma parte del Proyecto de Investigación, aprobado por el CONIN: Resolución Nro. UTACONIN-2023-0142-R/ "Caracterización del inmunometabolismo como un parámetro predictivo de las complicaciones de la malnutrición infantil", coordinado por el Dr. PhD. Gerardo Fernando Fernández Soto, teniendo en cuenta los principios éticos para la investigación de la Declaración de Helsinki manteniendo la confidencialidad y anonimato de las participantes encuestadas (De la Luz Casas, 2016) y previa autorización del Distrito 18D04 junto con el departamento gerencial del Centro de Salud Tipo C Quero.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla 1 se describe las frecuencias absolutas y porcentajes de las variables demográficas de las 30 mujeres del grupo de apoyo de lactancia materna del Centro de Salud de Quero, el 40% de la población tiene de 18-22 años, el 23,3% están en edades de >30 años, el 20% de 23-26 años, el 13,3% de 27-30 años, y por último el 3,3% son <18 años. Con respecto al periodo, se obtuvo 6 mujeres embarazadas con el 20% y 24 mujeres en puerperio con el 80%. En cuanto a la ocupación el 43,3% son amas de casa, el 40% trabaja y por último el 16,7% estudia. Con el estado civil el 63,3% son casadas, mientras que el 36,7% viven en unión de hecho.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres

Variable	Variables Sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Edad (años)	< 18	1	3,3%
	18-22	12	40%
	23-26	6	20%
	27-30	4	13,3%
	> 30	7	23,3%
	Total	30	100%
Período de	Embarazo	6	20,0%
	Puerperio	24	80,0%
	Total	30	100,0%
Ocupación	Ama de casa	13	43,3%
	Trabaja	12	40,0%
	Estudia	5	16,7%
	Total	30	100,0%
Estado civil	Casada	19	63,3%
	Unión de hecho	11	36,7%
	Total	30	100,0%

Fuente: Historia Clínica.

La Tabla 2 muestra los resultados de la escala de actitudes sobre la alimentación infantil de Iowa. Se comparan las puntuaciones obtenidas en la pre-intervención y post-intervención, esta escala mide las actitudes hacia la lactancia materna a

través de 17 ítems, evidenciando en la pre-intervención una media y desviación estándar de 3.94-1.41 respectivamente; frente a la post-intervención que obtuvo 4.30-0.58; ya que, el valor de la siguiente prueba de Wilcoxon mostró un valor de significancia de 0,001= un cambio significativo en las respuestas tras la intervención educativa, en los totales de las preguntas se puede evidenciar la diferencia entre la pre-intervención, ya que cuenta con un total de las medias 67.04 corroborando en la Tabla 3, donde las encuestadas tenían una actitud neutral; sin embargo después de la intervención se obtuvo 73.26 la suma de las medias evidenciando que tuvo significancia la intervención, ya que su actitud cambio por la lactancia materna y exclusiva al niño.

Tabla 2. Actitud frente a la alimentación infantil antes y después de la intervención educativa

N° Actitudes (opciones)	Pre-intervención		Post-intervención	
	Media	Desv. Estándar	Media	Desv. Estándar
1. Los beneficios nutricionales de la leche materna duran solo hasta que el bebé es destetado.	2,57	1,61	4,27**	0,69
2. La alimentación con formula infantiles más conveniente que la alimentación con leche materna.	3,70	1,64	4,73**	0,45
3. La lactancia materna fortalece el lazo entre Madre-Hijo(a)	3,93	1,41	4,73**	0,45
4. La leche materna carece de hierro.	3,83	1,36	4,60**	0,49
5. Los bebés alimentados con formula infantil son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con leche materna.	2,87	1,27	4,43**	0,50
6. Alimentar con formula infantil es la mejor opción si la madre trabaja fuera de la casa.	3,70	1,51	3,90**	1,53
7. Las madres que alimentan a sus bebés con formula infantil se pierden de una de las alegrías más gratificantes de ser madre.	3,50	1,30	4,43**	0,50
8. Las mujeres no deberían dar de lactar en lugares públicos como por ejemplo restaurantes.	4,00	1,57	4,70**	0,46
9. Los bebés alimentados con leche materna son más sanos que los bebés alimentados con fórmula infantil.	3,67	1,42	4,27**	0,69
10. Los bebés alimentados con leche materna son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con formula infantil.	3,33	1,53	4,03**	0,55
11. El padre se siente excluido (dejado de lado) cuando la madre da de lactar.	3,20	1,49	4,57**	0,50
12. La leche materna es el alimento ideal para los bebés.	4,50	1,04	4,87**	0,34
13. La leche materna es más fácilmente digerida que la formula infantil.	4,00	1,43	4,57**	0,50
14. La fórmula infantil es tan saludable para un bebé como la leche materna.	2,90	1,39	4,43**	0,50
15. La lactancia materna es más conveniente que la alimentación con formula infantil.	4,20	1,27	4,73**	0,45
16. La leche materna es menos cara que la formula infantil.	3,37	1,49	4,30**	0,70
17. Una madre que ingiere alcohol de manera ocasional no debería dar de lactar.	2,77	1,38	1,70**	0,70
Total	67.04	24.11	73.26**	10
Promedio general	3.94	1.41	4.30**	0.58

Ítems a favor de la lactancia neutral

Fuente: Escala de Actitudes sobre la Alimentación Infantil (IIFAS) de Iowa aplicada a un grupo de apoyo a la lactancia materna. **p <0,05

La Tabla 3 muestra los resultados de la evaluación de la actitud hacia la lactancia materna, categorizado en: actitud positiva hacia la lactancia materna, actitud neutral y actitud positiva hacia la lactancia artificial (fórmula). En la pre-intervención, el 30% de las participantes presentaron una actitud positiva hacia la lactancia materna, el 46,7% mantuvieron una actitud neutral y el 23,3% mostraron una actitud positiva hacia la lactancia artificial. No obstante, tras la intervención educativa, se registró un cambio notable, con un 86,7% de las mujeres mostrando una actitud positiva hacia la lactancia materna, un 13,3% de actitud neutral y ninguna con actitud positiva hacia la lactancia artificial.

Tabla 3. Tipo de actitud hacia la lactancia materna

Actitud hacia la lactancia	Puntuación	Pre-intervención		Post-intervención	
		f	%	f	%
Actitud positiva hacia la lactancia materna	70-85	9	30,0	26*	86,7*
Actitud neutral	49-69	14	46,7	4	13,3
Actitud positiva hacia la lactancia artificial	17-48	7	23,3	0	0
Total		30	100,0	30	100

Fuente: Escala de Actitudes sobre la Alimentación Infantil (IIFAS) de Iowa aplicada a un grupo de apoyo a la lactancia materna.

La Tabla 4 muestra los resultados obtenidos de la herramienta de evaluación de la lactancia materna de Bristol, la cual evalúa las técnicas del amamantamiento. Se comparan los resultados obtenidos antes y después de una intervención educativa. Los aspectos evaluados abarcan la posición, el agarre, la succión y la deglución. En la pre-intervención, el 46,7% de las mujeres presentaron una buena posición, el 40% un buen agarre, el 53,3% una buena succión y el 56,7% una buena

deglución. Tras la intervención, se observó una mejora significativa en estos porcentajes: el 80% mostró una buena posición, el 66,7% un buen agarre, el 66,7% una buena succión y el 60% una buena deglución.

Tabla 4. Evaluación de los componentes de una toma

Componentes de una toma		Pre-intervención		Post-intervención	
		f	%	f	%
Posición	Bueno	14	46,7	24	80,0
	Intermedio	10	33,3	0,0	0,0
	No aplica	6	20,0	6	20,0
Agarre	Bueno	12	40,0	20	66,7
	Intermedio	12	40,0	4	13,3
	No aplica	6	20,0	6	20,0
Succión	Bueno	16	53,3	20	66,7
	Intermedio	8	26,7	4	13,3
	No aplica	6	20,0	6	20,0
Deglución	Bueno	17	56,7	18	60,0
	Intermedio	7	23,3	6	20,0
	No aplica	6	20,0	6	20,0

Fuente: Herramienta de evaluación de la lactancia materna de Bristol.

Con una significancia de $p < 0,05$. La interpretación de esta investigación es que la charla impartida sobre alimentación infantil sí surtió efecto en las mujeres participantes en este estudio.

Para establecer la distribución normal de los 30 datos de las variables: pre-intervención y post-intervención de la escala de actitud IFFAS. Por lo tanto, se puso a prueba Shapiro Wilk, arrojando valores: pre-intervención = 0,000 y post-intervención = 0,04 > 0,05, por lo tanto, se eligió la prueba no paramétrica para muestras relacionadas de Wilcoxon. Como resultado la prueba arrojó un valor de significancia asintótica bilateral de = 0,000 < 0,05.

Como resultado la prueba estadística de Wilcoxon arrojó un valor de significancia asintótica bilateral de = 0,000 < 0,05.

Las variables pre-intervención y post-intervención de la herramienta de evaluación de la lactancia materna de Bristol también se puso a prueba la normalidad de los datos mediante la prueba de normalidad de Shapiro Wilk. En donde, la Pre-intervención = 0,00 < 0,05 y post-intervención = 0,00 < 0,05, por lo tanto, también se eligió Wilcoxon, cuyo valor de significancia bilateral arrojó 0,01 < 0,05.

A partir de los hallazgos alcanzados de las 30 mujeres en periodo de embarazo y puerperio del Centro de Salud de Quero Tipo C predominó la edad de 18-22 años, estos datos son consistentes con estudios previos que han evaluado el impacto de las intervenciones educativas sobre lactancia materna, además, se observa que la mayoría de las participantes se encuentran en la fase de puerperio con el 80%, lo cual coincide con lo reportado por Renuka, et al., (2020) quienes señalan que este es el periodo en el cual las mujeres están más receptivas a la información sobre alimentación infantil. Con respecto a la ocupación y estado civil, la mayor parte de las participantes son amas de casa con un 43,3% y casadas con un 63,3%, lo que influye en la disposición para participar en grupos de apoyo, tal como lo menciona en un estudio de Tirano, et al., (2018) donde las mujeres con menor carga laboral suelen tener una mayor adherencia a este tipo de iniciativas.

Cabe mencionar que el 40% de la población tiene de 18-22 años, el 23,3% están en edades de >30 años, en cuanto a la ocupación el 43,3% son amas de casa, el 40% trabaja y por último el 16,7% estudia. Estos resultados son contundentes con estudios realizados por Alnasser, et al., (2018) que una educación superior no significa un nivel mayor de conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna, sino por las iniciativas de una buena disposición de participar en los grupos de apoyo que brindan en los establecimientos de salud.

En cuanto a la escala de actitud IFFAS, la comparación de la pre-intervención y post-intervención reflejan una mejora significativa en la actitud hacia la lactancia materna natural (30% a 86,7%), lo que es congruente con estudios de Aguilar-Navarro, et al., (2016) quienes han encontrado que la educación materna mejora la percepción sobre los beneficios de lactancia materna. Además, la reducción de actitudes neutrales (46,7% a 13,3%), sugiere una mayor concientización tras la charla educativa, lo cual está alineado con los hallazgos de García, et al., (2024) quienes argumentan que la intervención educativa influye en la toma de decisiones informadas sobre la lactancia materna.

Así mismo, los resultados de la herramienta de evaluación de la lactancia materna Bristol muestran una mejora en la percepción sobre lactancia materna, pasando de un 46,7% de respuestas calificadas como buena en la pre-intervención a un 80% en la post-intervención. Este hallazgo coincide con lo reportado con Balaguer-Martínez, et al., (2021) quienes sostiene que las intervenciones educativas fortalecen la confianza materna en la lactancia. Antes de la intervención educativa el 46,7% de las mujeres presentaron una buena posición, el 40% buen agarre, el 53,3% buena succión y el 56,7% buena deglución, tras la intervención, se observó una mejora significativa en estos porcentajes: el 80% mostró buena posición, el 66,7% buen agarre, el 66,7% buena succión y el 60% buena deglución. Estos resultados son consistentes con estudios reportados por Ingram, et al., (2015) quienes han demostrado que una técnica de lactancia materna más eficiente se asocia con una mayor al amamantar a un niño; a diferencia de Davra, et al., (2022) mencionan que una correcta posición al amamantar, el utilizar más de una posición de forma alternada acompañado de un buen agarre, constituyen un factor protector para una lactancia materna exitosa.

El análisis estadístico mediante la prueba de Wilcoxon respalda la efectividad de la charla educativa, al mostrar diferencias significativas en las puntuaciones pre y post-intervención tanto en la escala IFFAS como la herramienta de evaluación de la lactancia materna Bristol ($p < 0,05$). Esto es consistente con lo observado en estudios como los de Sánchez-Vincitore, et al., (2024) quienes documentan mejoras significativas en la percepción y actitud hacia la lactancia materna tras intervenciones estructuradas.

CONCLUSIÓN

Centro de Salud Quero presentan edades entre 18 a 22 años, quienes se encuentran en el período de puerperio. En referencia al estado civil, un buen porcentaje son casadas y de ocupación amas de casa.

Antes de la intervención, se evidenciaba una actitud mayoritariamente neutral o desfavorable hacia la lactancia materna, con una proporción significativa inclinada hacia la lactancia artificial. Sin embargo, después de la intervención educativa se observó un cambio positivo y generalizado en la actitud de las participantes, demostrando una mayor aceptación y valoración de la lactancia materna. Además, se identificaron mejoras notables en las técnicas del amamantamiento evaluadas mediante la herramienta de evaluación de la lactancia materna de Bristol, específicamente en los aspectos de posición, agarre, succión y deglución, lo cual indica una mejor ejecución práctica por parte de las madres.

En conjunto, estos resultados reflejan que la intervención educativa no solo fortaleció las habilidades técnicas del amamantamiento, sino que también incluyó favorablemente la percepción y actitud de las mujeres hacia la lactancia materna. Se concluye que la intervención fue efectiva para mejorar tanto el conocimiento como la práctica en torno a la lactancia materna dentro del grupo de apoyo.

REFERENCIAS

- Aguilar-Navarro, H. G., Coronado-Castilleja, A., Gómez-Hernández, O. J., & Cobos-Aguilar, H. (2016). Adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale en población mexicana. *Acta Pediátrica de México*, 37(3), 149. <https://doi.org/10.18233/apm37no3pp149-158>
- Alnasser, Y., Almasoud, N., Aljohni, D., Almisned, R., Alsuwaine, B., Alohal, R., Almutairi, O. y Alhezayen, R. (2018). Impacto de la actitud y el conocimiento en la intención de amamantar: ¿Puede la educación basada en mHealth influir en la decisión de amamantar exclusivamente? *Annals of Medicine and Surgery*, 35, 6–12. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2018.09.007>
- Balaguer-Martínez, JV, Esquivel-Ojeda, JN, Valcarce-Pérez, I., Ciriza-Barea, E., García-Sotro, C., López-Santiveri, A., & Hernández-Gil, A. (2021). Traducción al español y validación de una escala para la observación de una toma de lactancia materna: la «Bristol Breastfeeding Assessment Tool». *Anales de Pediatría (Edición en inglés)*, 96 (4), 286–293. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.04.012>
- Coronado Bulege, K., & De La Cruz Nieto, H. (2016). Actitudes maternas sobre alimentación infantil y estado nutricional de niños en instituciones educativas de nivel inicial en Junín al 2015. *Unirioja.Es.*, 6(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5415322>
- Cotelo, M. D. C. S., Movilla-Fernández, M. J., Pita-García, P., & Novío, S. (2018). Infant feeding attitudes and practices of Spanish low-risk expectant women using the IIFAS (Iowa Infant Feeding Attitude Scale). *Nutrients*, 10(4). <https://doi.org/10.3390/nu10040520>
- De la Luz Casas M., M. (2016). Declaración de Helsinki: reflexiones y propuestas para su renovación. *Bioethics update*, 2(1), 41–55. <https://doi.org/10.1016/j.bioet.2016.05.004>
- Davra, K., Chavda, P., Pandya, C., Dave, D., & Mehta, K. (2022). Breastfeeding position and attachment practices among lactating mothers: An urban community-based cross-sectional study from Vadodara city in western India. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 15(101009), 101009. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2022.101009>

- Fernández Gonzáles, P., Hierrezuelo Rojas, N., & Blanch Esteriz, M. (2022). Factores de riesgo relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva. *Multimed*, 26(5). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182022000500005&lng=es
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2017). Lactancia materna. [Unicef.org. https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna](https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna)
- García, J. A. M., Díez, I. G. R., González-López, M. K., Alvarado-Martínez, J. A., Muñiz, E. A., Farías, J. de L., Soto-Piedra, M. F., & Hernández, J. D. E. (2024). Actitud y factores asociados a la lactancia materna en madres del Hospital de Alta Especialidad de Veracruz. *South Florida Journal of Development*, 5(2), 491–500. <https://doi.org/10.46932/sfjdv5n2-006>
- Hernández-Pérez, J. A., Hernández-Hernández, M. Á., & Ramírez-Trujillo, M. de L. Á. (2021). Conocimiento y actitudes sobre los beneficios de la lactancia materna en universitarios. *CienciaUAT*, 16(1), 42–61. <https://doi.org/10.29059/cienciauat.v16i1.1536>
- Ingram, J., Johnson, D., Copeland, M., Churchill, C., & Taylor, H. (2015). The development of a new breast-feeding assessment tool and the relationship with breast feeding self-efficacy. *Midwifery*, 31(1), 132–137. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.07.001>
- Jácome, Á., & Jiménez, R. (2014). Validación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale. *Pediatría*, 47(4), 77–82. [https://doi.org/10.1016/s0120-4912\(15\)30143-9](https://doi.org/10.1016/s0120-4912(15)30143-9)
- Jgiraldez, P. (2020, 21 de enero). 1. Introducción. *GuíaSalud*. <https://portal.guiasalud.es/egpc/lactancia-introduccion/>
- Leth-Møller, M., Kampmann, U., Hede, S., Ovesen, P. G., Hulman, A., & Knorr, S. (2025). Breastfeeding and infant growth in relation to childhood overweight - a longitudinal cohort study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 121(4), 835–842. <https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2025.01.020>
- López, B. G. (2016). Guía técnica para la capacitación de la lactancia materna. *Gob.Mx:47443*. <https://ddsisem.edomex.gob.mx:47443/nuxeo/site/easyshare/68e32892-85ab-4add-b7dd-98b3908a68b8/0325eb4d-5bd6-4f7a-bb0b-7f907d7a2d60/GU%C3%8DA%20T%C3%89CNICA%20PARA%20LA%20CAPACITACI%C3%93N%20DE%20LA%20LACTANCIA%20MATERNA.pdf>
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista médica Clínica Las Condes*, 30(1), 36–49. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.11.005>
- Martínez-Galán, P., Martín-Gallardo, E., Macarro-Ruiz, D., Martínez-Martín, E., & Manrique-Tejedor, J. (2017). Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enfermería universitaria*, 14(1), 54–66. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.11.005>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). Lactancia Materna Sí – Ministerio de Salud Pública. *Gob.ec*. <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>
- Mohamed Ahmed, S. O., Ashgar, R. I., Mohammed Abdelgader, A. A., Abdalla Hamid, H. I., Mathkor, D. M., Abdelsadig Ali, M. A., Mousa Mohamed, S. A., Ali Farg, S. J., Mohamed Ebrahim, R. A., Mustafa Gabir Tia, M., Humza Bashir, W. A., & Ali Hazazi, Z. H. (2023). Exclusive breastfeeding: Impact on infant health. *Clinical Nutrition Open Science*, 51, 44–51. <https://doi.org/10.1016/j.nutos.2023.08.003>
- Montero, Y. R., Uría, R. M. A., Alonso, B. R., & Isaac, E. C. (2020). Factores clínicos y sociodemográficos en lactantes con destete precoz. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000400003
- Niño Rojas, V. M. (2019). Metodología de la Investigación: diseño, ejecución e informe: (2 ed.). Ediciones de la U. <https://elibro.net/es/ereader/uta/127116?page=69>
- Peris, M. E., Tremoleda, M., & Ariza, C. (2022). Lactancia materna. *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 29(2), 84–89. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2021.02.013>
- Raimond, E., Leloux, N., & Gabriel, R. (2022). Lactancia materna. *EMC - Ginecología-Obstetricia*, 58(4), 1–12. [https://doi.org/10.1016/s1283-081x\(22\)47074-3](https://doi.org/10.1016/s1283-081x(22)47074-3)
- Renuka, M., Shabadi, N., Kulkarni, P., Sunil Kumar, D., & Anup, G. (2020). Effectiveness of educational intervention on breastfeeding among primi pregnant women- a longitudinal study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(4), 1306–1311. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.05.002>
- Rigourd, V. (2025). Consejos para la lactancia. *EMC - Tratado de Medicina*, 29(1), 1–12. [https://doi.org/10.1016/s1636-5410\(24\)49925-x](https://doi.org/10.1016/s1636-5410(24)49925-x)
- Sánchez-Vincitore, L. V., Cubilla-Bonnetier, D., Valdez, M. E., Jiménez, A., Peterson, P., Vargas, K., & Castro, A. (2024). The impact of ever breastfeeding on children ages 12 to 36 months: A secondary data analysis of the standardization study of the Dominican system for evaluating early childhood development. *Infant Behavior & Development*, 75. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2024.101950>
- Tirano Bernate, D. C., Pinzón Espitia, O. L., & González Rodríguez, J. L. (2018). Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 22(4), 263–271. <https://doi.org/10.14306/renhyd.22.4.442>
- Tseng, J.-F., Chen, S.-R., Au, H.-K., Chipojola, R., Lee, G. T., Lee, P.-H., Shyu, M.-L., & Kuo, S.-Y. (2020). Effectiveness of an integrated breastfeeding education program to improve self-efficacy and exclusive breastfeeding rate: A single-blind, randomised controlled study. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 103770. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103770>
- Ventura, A. K., & Drewelow, V. M. (2023). Knowledge and use of paced bottle-feeding among mothers of young infants. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 55(11), 796–802. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2023.08.002>