



**FACUL  
TAD DE  
CIENCI  
AS DE  
LA  
SALUD  
“DR.  
ENRIQ  
UE  
ORTEG  
A  
MOREI  
RA”**

**ACTITUDES Y PRÁCTICAS  
HACIA LA LACTANCIA MATERNA  
EN MUJERES EN PERIODO DE  
GESTACIÓN Y POST PARTO DEL  
CENTRO DE SALUD TIPO C  
RECREO 2 ANTES Y DESPUÉS DE  
SER EXPUESTAS A UN PROGRAMA  
DE CAPACITACIÓN**

Artículo presentado como requisito para la obtención del título:

**MÉDICO**

Por la (os) estudiante(s):

**EMILY JEANINA MONTENEGRO URBINA  
MARÍA JOSÉ NAPA VITERI**

Bajo la dirección de:

**VERÓNICA ALEXANDRA IDROVO ALVARADO**

**Universidad Espíritu Santo  
Carrera de Medicina  
Samborondón – Ecuador  
Septiembre 2024**

**ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA LA LACTANCIA MATERNA  
EN MUJERES EN PERIODO DE GESTACIÓN Y POST PARTO DEL  
CENTRO DE SALUD TIPO C RECREO 2 ANTES Y DESPUÉS DE  
SER EXPUESTAS A UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN**

**Attitudes and practices towards breastfeeding in women during  
pregnancy and postpartum at Recreo 2 type C Health Center before and  
after being exposed to an educational program**

**Emily Jeanina Montenegro Urbina**

[emilymontenegro@uees.edu.ec](mailto:emilymontenegro@uees.edu.ec)

**ORCID 0009-0004-5047-7592**

**María José Napa Viteri**

[mnapa@uees.edu.ec](mailto:mnapa@uees.edu.ec)

**ORCID 0009-0009-7007-1457**

**Universidad de Especialidades Espíritu Santo. Guayaquil, Ecuador**

**RESUMEN**

A pesar de los beneficios que ofrece la lactancia materna (LM), se ha demostrado que un alto porcentaje de lactantes (67%) no la recibe durante sus primeros meses de vida. Una de las razones que explica esta elevada cifra es la falta de educación materna, además, estudios previos a nivel internacional han demostrado que los bajos/moderados niveles de actitudes y prácticas hacia la LM también influyen negativamente. A pesar de esto, existe una brecha considerable en la literatura nacional (escasa y desactualizada) sobre las actitudes y prácticas hacia la LM en gestantes del país. Solo Mañanes & Torres han reportado niveles de conocimiento (bajos) hacia la LM en madres del cantón Durán. Por lo que se diseñó el presente estudio cuasi-experimental con el objetivo de evaluar las actitudes y prácticas hacia la LM en 53 madres atendidas en un Centro de Salud de Durán, aplicando un cuestionario validado, antes y después de recibir capacitaciones sobre LM. En

la fase pre-intervención se encontraron niveles bajos/moderados de actitudes y prácticas hacia la LM para casi todas las preguntas, excepto 4 y 5. Posterior a la intervención, los niveles incrementaron considerablemente en todas las preguntas, y se registró una disminución en la frecuencia de respuestas incorrectas y desconocidas. Además, se encontró que las variables "postparto" ( $p=0,008$  y  $p=0,024$  respectivamente) y "tener 2 o más hijos vivos" ( $p=0,003$  y  $p=0,736$  respectivamente) estaban significativamente relacionadas con mejores niveles tanto antes como después de la intervención. Estos resultados demuestran la importancia de educar a las madres de Durán antes, durante y después de la gestación, y resaltan la necesidad de evaluar los niveles de actitudes y prácticas hacia la LM antes y después de la intervención, con el fin de aumentar los beneficios de la LM y reducir el gasto público y familiar relacionado con su interrupción.

**Palabras clave:** Actitudes y prácticas, cuestionario, lactancia Materna, educación materna, promoción de lactancia materna.

## **ABSTRACT**

Despite the benefits offered by breastfeeding (BF), it has been shown that a high percentage of infants (67%) don't receive it during their first months of life. One of the reasons that explains this is the lack of maternal education. In addition, previous studies at an international level have shown that low/moderate levels of attitudes and practices towards BF also have a negative influence. Despite this, there is a considerable gap in the national literature (scarce and outdated) on attitudes and practices towards BF in pregnant women in the country. Only Mañanes & Torres have reported (low) levels of knowledge towards BF in mothers from Duran canton. Therefore, the present quasi-experimental study was designed with the objective of evaluating attitudes and practices towards BF in 53 mothers treated at a Health Center in Duran, applying a validated questionnaire before and after receiving training on BF. In the pre-intervention phase, low/moderate levels of attitudes and practices towards BF were found for almost

all questions except 4 and 5. After the intervention, levels increased considerably in all questions, and a decrease was recorded in the frequency of incorrect and unknown answers. In addition, the variables "postpartum" ( $p=0.008$  and  $p=0.024$  respectively) and "having 2 or more live children" ( $p=0.003$  and  $p=0.736$  respectively) were found to be significantly related to better levels both before and after the intervention. These results demonstrate the importance of educating mothers in Duran before, during and after pregnancy, and highlight the need to evaluate the levels of attitudes and practices towards BF before and after the intervention, in order to increase the benefits of BF and reduce public and family expenditure related to its interruption.

**Key words:** Attitudes and practices, questionnaire, breastfeeding, maternal education, breastfeeding promotion.

## 1. INTRODUCCIÓN

La leche materna es el alimento ideal para los lactantes y es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños <sup>1</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sugieren comenzar la lactancia materna en la primera hora de vida y mantenerla exclusivamente durante los primeros 6 meses <sup>1, 2</sup>. Esto se debe a los múltiples beneficios que ofrece tanto para las madres como para los niños, ya que la leche materna evita la desnutrición, favorece el desarrollo cerebral, fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo, etc. <sup>3, 4</sup>.

A su vez, reduce el riesgo de depresión y ansiedad posparto <sup>1</sup>, ayuda a prevenir enfermedades cardiometabólicas <sup>2</sup>, y conlleva beneficios económicos para la familia y para la sociedad <sup>5</sup>, pues disminuye el gasto público destinado en enfermedades materno-infantiles prevenibles. Sin embargo, a pesar de los amplios beneficios que ofrece la LM, un alto porcentaje de lactantes (67%) no recibe leche

materna exclusiva durante sus primeros meses de vida <sup>3, 6</sup>, lo que compromete su salud y nutrición e incrementa la tasa de morbi-mortalidad infantil <sup>7</sup>.

Una de las razones que explican esta elevada cifra es la falta de educación materna. Investigaciones previas realizadas a nivel internacional han descrito la importancia de evaluar las actitudes y prácticas sobre LM antes y después de intervenciones educativas. Khanal <sup>2</sup>, en su estudio de cohortes realizado en Nepal, encontró que la educación materna sobre lactancia tiene una asociación significativa ( $P < 0,005$ ) con el incremento de niños en LM exclusiva; además, las madres que recibieron educación materna (OR: 2,01; IC del 95 %: 1,14–3,54) y aquellas que tuvieron apoyo sobre habilidades de LM (OR: 1,93; IC del 95 %: 1,13–3,29) tenían más probabilidades de amamantar correctamente.

No obstante, estudios de la OMS realizados en Ecuador entre 2015 y 2021 encontraron bajos o moderados niveles de actitudes y prácticas en un alto porcentaje de madres, principalmente en cuanto a la cantidad y momento de inicio/terminación de la LM (67 y 84%, respectivamente) <sup>8</sup>. De manera similar, Mañanes & Torres <sup>9</sup> en el cantón Durán encontraron un bajo nivel de conocimiento en el 83% de la muestra acerca de la frecuencia con la que se debe amamantar, y en el 73% acerca de los factores relacionados con el deterioro en la producción y calidad de la LM.

Estos resultados respaldan la importancia de la educación materna y de acortar la brecha encontrada en cuanto a la escasa y desactualizada literatura nacional disponible sobre las actitudes y prácticas hacia la LM en gestantes, principalmente en el cantón Durán, ya que los mejores niveles de conocimiento están relacionados con mejores resultados materno-infantiles debido a los beneficios de la LM <sup>2</sup>. Por lo antes mencionado, se diseñó el presente estudio cuasi-experimental con el objetivo de evaluar las actitudes y prácticas hacia la LM de las madres atendidas en un Centro de Salud tipo C del cantón Durán, antes y después de recibir capacitaciones sobre LM.

## **2. MÉTODOLÓGÍA**

El presente estudio cuasi-experimental, de corte longitudinal prospectivo, con seguimiento individual pre y post intervención, fue realizado en 53 madres en gestación o post parto. La falta de un grupo de control reduce la capacidad de atribuir causalidad directa a la intervención, lo que se reconoce como una limitación importante.

En cuanto a la recolección de los datos se realizó a partir de dos encuestas, una antes (aplicada en noviembre de 2023) y otra después (aplicada en enero de 2024) de recibir capacitaciones sobre LM. Esta herramienta de recolección se administró en formato escrito durante entrevistas presenciales en el Centro de Salud (CS) tipo C Recreo 2 del cantón Durán, provincia del Guayas, Ecuador.

### **2.1 Participantes**

A partir de una población de 119 madres, en periodo de gestación o post parto atendidas en el CS Recreo 2, se obtuvo una muestra no probabilística de 53 encuestadas, utilizando el método de muestreo a conveniencia, de acuerdo con el cumplimiento de los criterios del estudio.

Se incluyeron mujeres de 17-38 años residentes de la parroquia El Recreo 2, atendidas en el CS por supervisión del embarazo (CIE10: Z340, Z348-Z356) o periodo de lactancia (CIE10: Z3911), que se encontraban en capacidad mental suficiente y que dieron su consentimiento informado para completar dos encuestas, una antes y otra después de recibir capacitaciones acerca de LM.

Se excluyeron aquellas participantes que presentaban contraindicaciones absolutas para LM (5) o que tenían diagnóstico de embarazo de alto riesgo (21), y se eliminaron aquellas que no acudieron a todas las capacitaciones (35), o que entregaron encuestas incompletas (7).

### **2.2 Procedimiento**

1. Se obtuvieron los permisos para la aplicación de encuestas (2) y la impartición de capacitaciones.
  - a. Las capacitaciones fueron elaboradas en base a la Iniciativa Mundial sobre Tendencias en Lactancia Materna, del MSP <sup>15</sup>, y su contenido se puede apreciar en ANEXOS.
  - b. Esta intervención educativa fue impartida por profesionales de salud (médicos internos) una vez por semana durante el mes de diciembre 2023, con una duración de 30 a 45 minutos por sesión, en la sala de espera a gestantes y madres post parto en periodo de lactancia que acudieron a consultas en el CS Recreo 2.
2. Se elaboró el consentimiento informado, en donde se incluyó una breve descripción del estudio, información acerca de la LM, la aplicación de dos encuestas (una antes y otra después de finalizar las capacitaciones) y se explicó que todos los datos serán utilizados de forma anónima.
3. Se aplicó una encuesta previa capacitación (noviembre 2023).
4. Se impartieron capacitaciones acerca de LM (diciembre 2023).
5. Se aplicó una encuesta posterior a la capacitación (enero 2024).
6. Los resultados de las encuestas fueron tabulados de forma anónima en una hoja de Microsoft Excel V18 para su posterior exportación.

Las variables incluidas fueron: edad (<18 años, 18-25, 26-34, >35 años), estado civil (solteras, casadas, viudas o en unión libre), número de hijos vivos (1, 2, 3 o más), escolaridad (ninguna, primaria, secundaria, universitario o más), periodo de seguimiento (gestación o post parto), tipo de parto (natural, cesárea, o pendiente) y actitudes o prácticas hacia la lactancia materna (nivel bajo, moderado o alto). Además, se registraron los aciertos y errores para cada pregunta, pre y post intervención.

### **2.2.1 Instrumento de recolección de datos**

Se utilizaron 10 preguntas de la encuesta del estudio “Intervención informativa a las embarazadas acerca de los mitos y realidad de lactancia materna” <sup>16</sup>. Los resultados de la encuesta (Tabla 1) fueron puntuados con 1 (respuesta correcta) o 0

(respuesta incorrecta o desconocida); y se designó un bajo nivel de actitudes y prácticas a valores entre 0 y 3, un nivel moderado a valores entre 4 y 6, y un nivel alto a valores entre 7 y 10.

El cuestionario utilizado fue elaborado y validado por Lamelas et al. <sup>16</sup> en 2022 en el contexto de una intervención educativa a gestantes. Dichos autores indicaron una consistencia interna global de  $\alpha=0,77$  mediante la estimación del coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha$ ).

*Tabla 1. Instrumento de recolección de datos*

	Si	No	D
1. Cree que las mujeres con pechos pequeños no pueden amamantar porque no producen suficiente leche?	0	1	0
2. Cree que en los primeros días de amamantamiento los pechos deben doler?	0	1	0
3. Cree que en los primeros días postparto los pechos deben estar repletos de leche materna?	0	1	0
4. Cree que la succión del pezón aumenta la producción de leche materna?	1	0	0
5. Cree que la consistencia de la leche materna es más líquida en comparación a la leche de fórmula, y por tanto, no alimenta lo suficiente?	0	1	0
6. Cree que durante la lactancia materna las madres deben evitar ciertos tipos de alimentos?	0	1	0
7. Cree que la leche materna de los primeros días (calostro) es suficiente alimento para el lactante?	1	0	0
8. Cree que se debe evitar que el niño succione el pezón cuando lo haga como entretenimiento?	0	1	0
9. Cree que la leche materna después del primer año de vida ya no es alimento?	0	1	0
10. Cree que la lactancia materna debe interrumpirse cuando el niño está enfermo?	0	1	0

### **2.3 Análisis de datos**

Para el análisis de los datos, se utilizó el programa IBM SPSS Statistics® 27.0. Las variables cualitativas se presentan como frecuencias y porcentajes (%), mientras que las variables cuantitativas se describen como media y desviación estándar ( $\pm$  DE). Para determinar asociaciones entre el nivel de ‘actitudes y prácticas’ antes y después, y el número de hijos se utilizó U de Mann Whitney. Por otro lado, se



utilizó Chi-cuadrado para determinar la asociación entre variables cualitativas (grupo etario, estado civil, escolaridad y periodo de seguimiento), y el nivel de 'actitudes y prácticas' antes y después de la intervención. Se consideró un p valor <0,05 como significativo.

Se enfatiza que aunque se midieron cambios en las actitudes y prácticas de las madres hacia la LM, estos cambios no pueden ser atribuibles exclusivamente a la intervención ya que no se cuenta con un grupo de control que permita la comparación.

### **3. ÉTICA**

Por motivos éticos, la participación de las encuestadas en el estudio fue voluntaria, posterior a la lectura, comprensión del consentimiento informado y su firma autorizadora (en el caso de las menores de edad no emancipadas, se solicitó adicionalmente la firma del representante legal). Las participantes podían retirarse en cualquier momento del estudio sin necesidad de dar explicaciones.

En todo momento se respetaron los derechos de las participantes, de acuerdo a los artículos 4, 5 y 6 (confidencialidad, información y decisión) de la Ley de Derechos y Amparo del Paciente <sup>17</sup>. Los autores del estudio no presentan conflictos de interés.

## **4. RESULTADOS**

### **4.1 Características de las encuestadas**

La mayoría de las encuestadas fueron mujeres solteras (71,70%), de 26 a 34 años (56,60%), con 2 hijos o más (79,26%), que habían culminado la secundaria (73,58%), y se encontraban en post-parto (77,35%). Entre aquellas que culminaron su gestación, la mayoría (43,40%) tuvo una cesárea. La media de la edad fue de 28 años (DE: 4,98). Es importante mencionar que las variaciones en la edad y el número de hijos vivos podrían haber influido en los resultados de la encuesta, infiriendo que las mujeres de mayor edad y con más hijos tenían mejores niveles de conocimiento. Sin embargo, debido al tamaño muestral y al

diseño del estudio, esta diferencia no es significativa. Las características de las encuestadas se muestran en la tabla 2.

Tabla 2. Características de las encuestadas.

VARIABLES		FRECUENCIA (N=53)	PORCENTAJE (100%)
ESTADO CIVIL	Solteras	38	71,70%
	Casadas	11	20,75%
	Viudas	0	0,00%
	Unión libre	4	7,55%
GRUPO ETARIO	<18 años	1	1,89%
	18-25 años	19	35,85%
	26-34 años	30	56,60%
	>35 años	3	5,66%
NÚMERO DE HIJOS VIVOS	1	11	20,75%
	2	27	50,94%
	3 o más	15	28,30%
ESCOLARIDAD	Ninguna	0	0,00%
	Primaria	6	11,32%
	Secundaria	39	73,58%
	Universitaria o más	8	15,09%
PERIODO DE SEGUIMIENTO	Gestación	12	22,64%
	Postparto	41	77,35%
TIPO DE PARTO	Parto pendiente	12	22,64%
	Parto natural	18	33,96%
	Cesárea	23	43,40%

#### 4.2 Resultados de la encuesta

Los hallazgos de este estudio reflejan que un alto porcentaje de la muestra desconocía antes de la intervención: 1) La producción de leche materna no está influenciada por el tamaño de los pechos (gráfico 1), ya que esta depende de la succión y de factores hormonales. 2) que no debe haber dolor en el pecho durante los primeros días de amamantamiento (gráfico 2), ya que esto refleja un método de lactancia inadecuado y está relacionado con interrupciones tempranas; 3) que

durante la lactancia materna no se deben evitar ciertos tipos de alimentos (gráfico 3), pero se deben priorizar opciones más saludables; 4) que la leche materna durante los primeros días es suficiente para el lactante (gráfico 4), pues es el único alimento necesario para el recién nacido; 5) que no se debe evitar la succión del pezón como entretenimiento (gráfico 5) ya que no representa ningún riesgo e incluso favorece la producción de leche; 6) que la lactancia materna continúa siendo importante después del primer año de vida (gráfico 6), y por los hallazgos podríamos inferir que la suspendían antes aunque se recomienda hasta los 18 meses; y 7) que la lactancia materna no debe interrumpirse cuando el niño está enfermo (gráfico 7), pues se recomienda incluso como único alimento en el curso de una enfermedad.

Los gráficos 1-7 (correspondientes a las preguntas 1, 2, 6-10 del cuestionario) reflejan que antes de la intervención menos de la mitad de la muestra respondía correctamente dichas preguntas, pero esta cifra incrementó considerablemente después de la intervención. Además, después de la intervención, hubo una disminución en la frecuencia de respuestas incorrectas y desconocidas.

*Gráfico 1. Respuestas de la pregunta 1 'Cree que las mujeres con pechos pequeños no pueden amamantar porque no producen suficiente leche?', pre y post-intervención.*

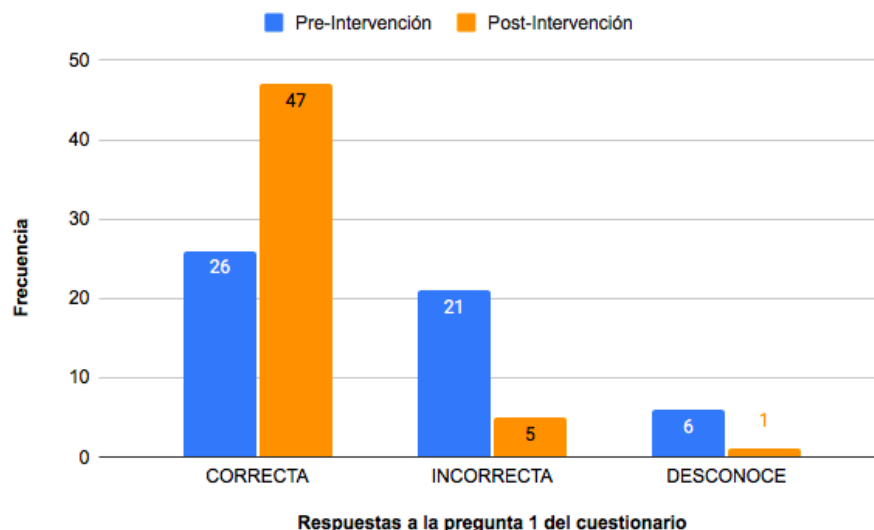


Gráfico 2. Respuestas de la pregunta 2 'Cree que en los primeros días de amamantamiento los pechos deben doler?', pre y post-intervención.

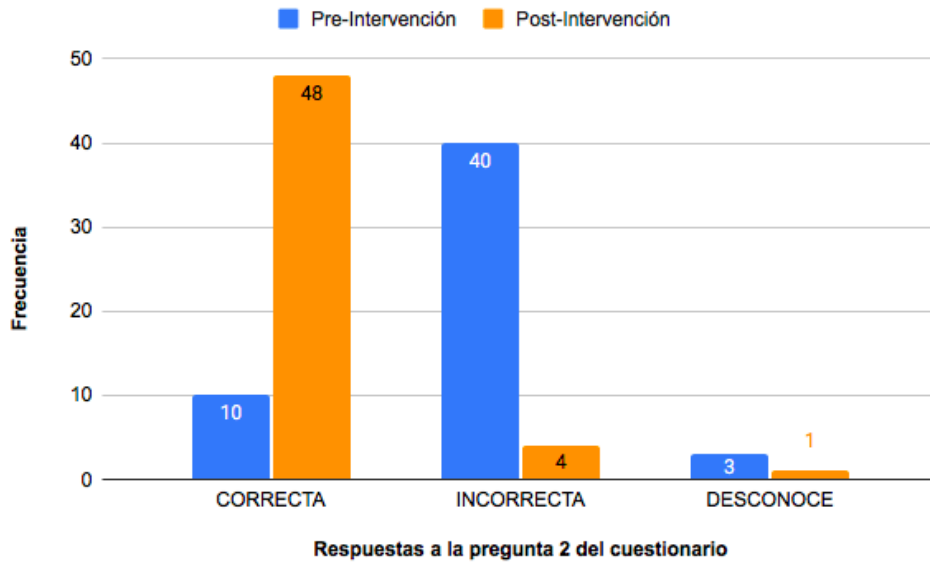


Gráfico 3. Respuestas de la pregunta 6 'Cree que durante la lactancia materna las madres deben evitar ciertos tipos de alimentos?', pre y post-intervención.

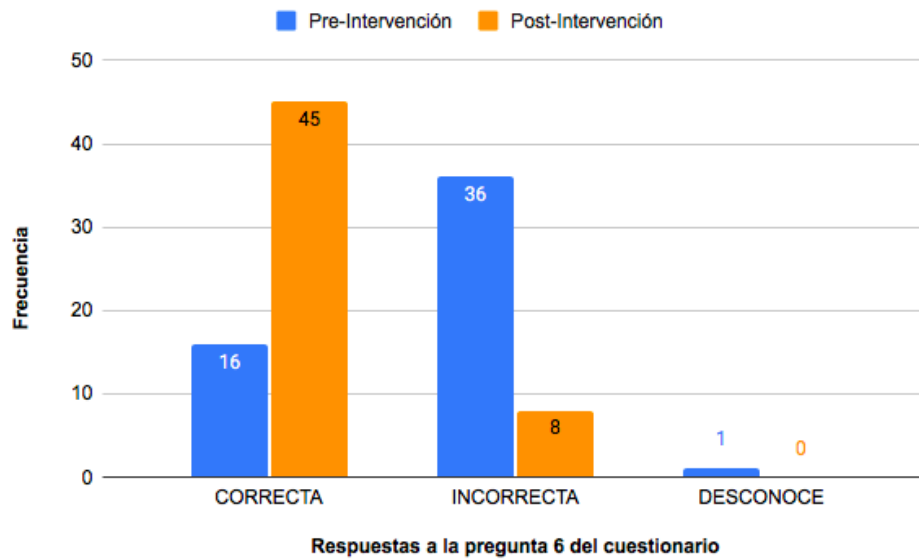


Gráfico 4. Respuestas de la pregunta 7 'Cree que la leche materna de los primeros días (calostro) es suficiente alimento para el lactante?', pre y post-intervención.

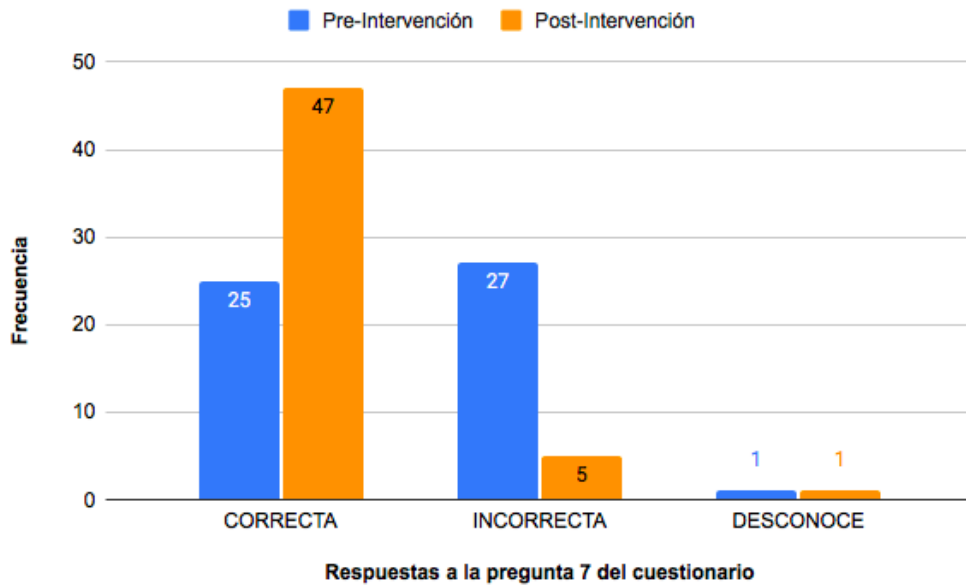


Gráfico 5. Respuestas de la pregunta 8 'Cree que se debe evitar que el niño succione el pezón cuando lo haga como entretenimiento?', pre y post-intervención.

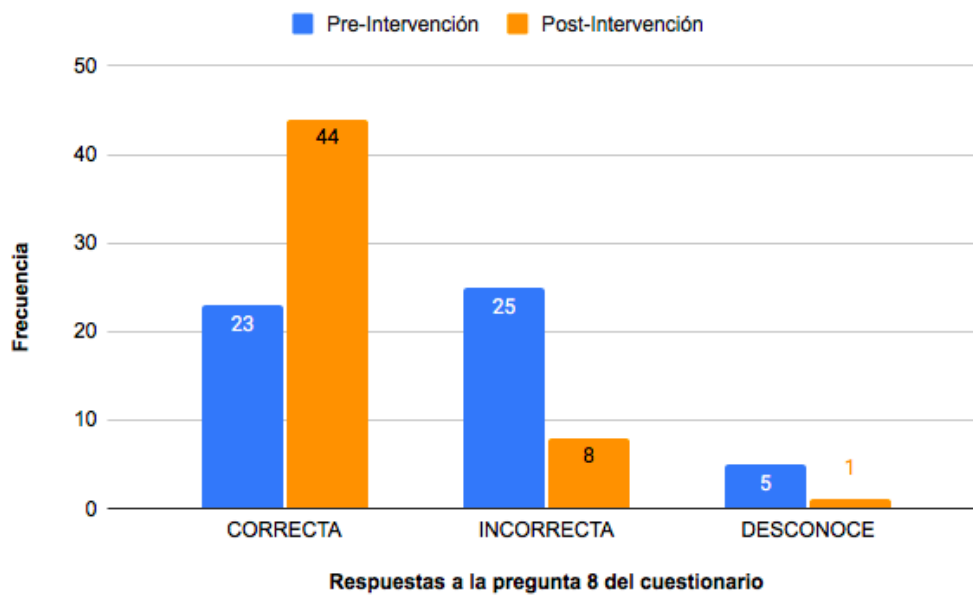


Gráfico 6. Respuestas de la pregunta 9 'Cree que la leche materna después del primer año de vida ya no es alimento?', pre y post-intervención.

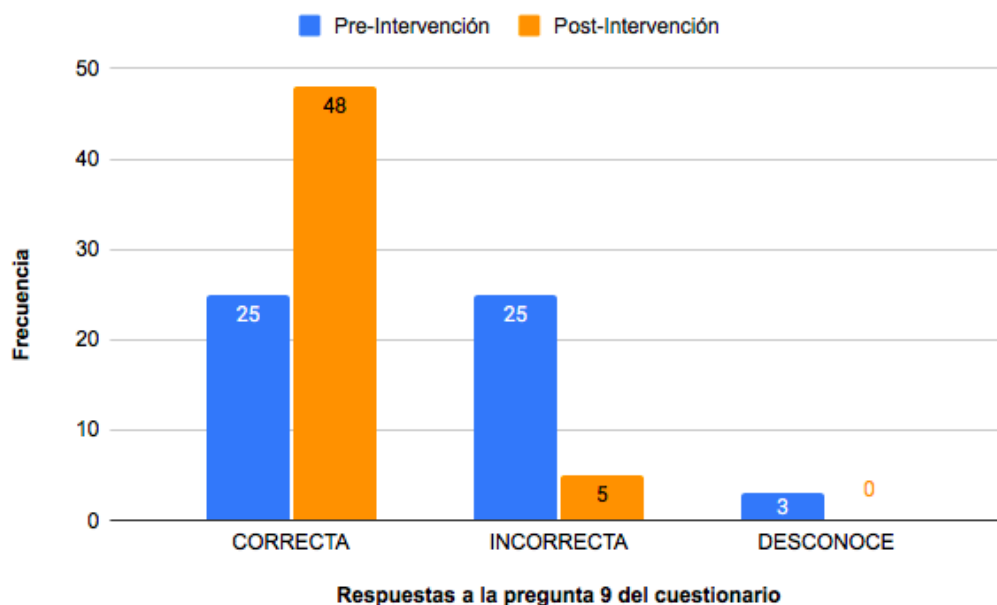
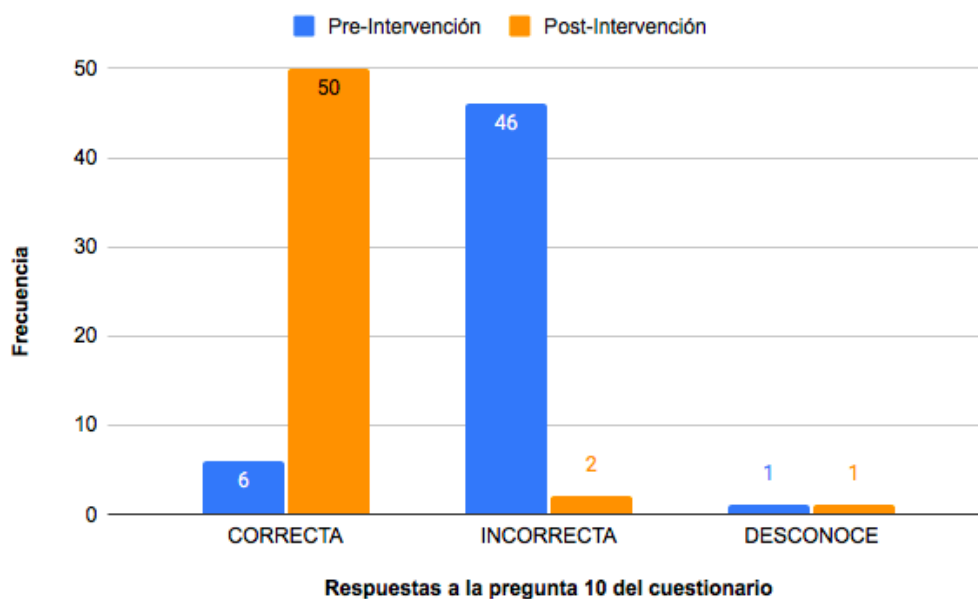


Gráfico 7. Respuestas de la pregunta 10 'Cree que la lactancia materna debe interrumpirse cuando el niño está enfermo?', pre y post-intervención.



El resto de preguntas del cuestionario (3-5), fueron respondidas correctamente con mayor frecuencia antes de la intervención, pues un alto porcentaje de la muestra conocía pre-intervención que la succión del pezón favorecía la producción de leche materna (73,6%; n= 39) (gráfico 8), que su consistencia es igual a la de la

leche de fórmula y alimenta lo suficiente (62,26%; n=33) (gráfico 9), y que durante los primeros días la producción de leche materna puede no ser abundante (49%; n=26).

Gráfico 8. Respuestas de la pregunta 4 'Cree que la succión del pezón aumenta la producción de leche materna?', pre y post-intervención.

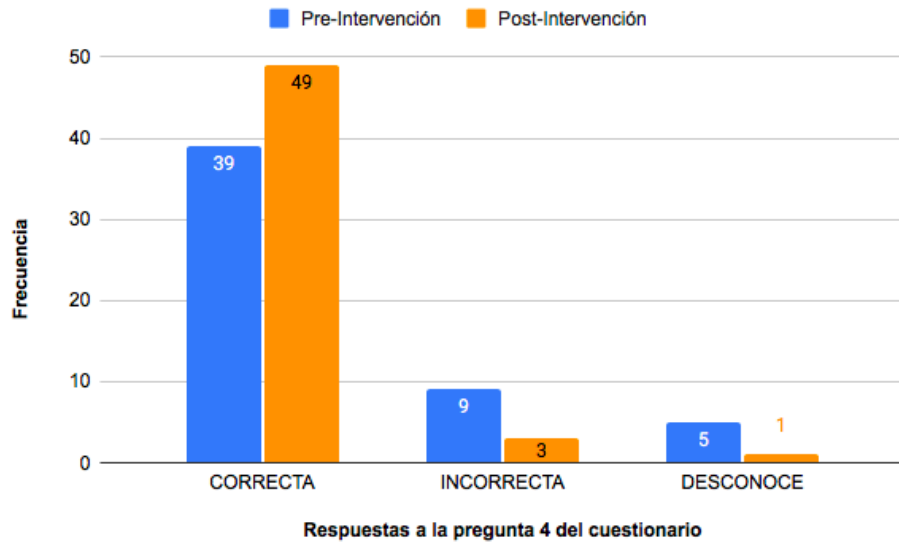
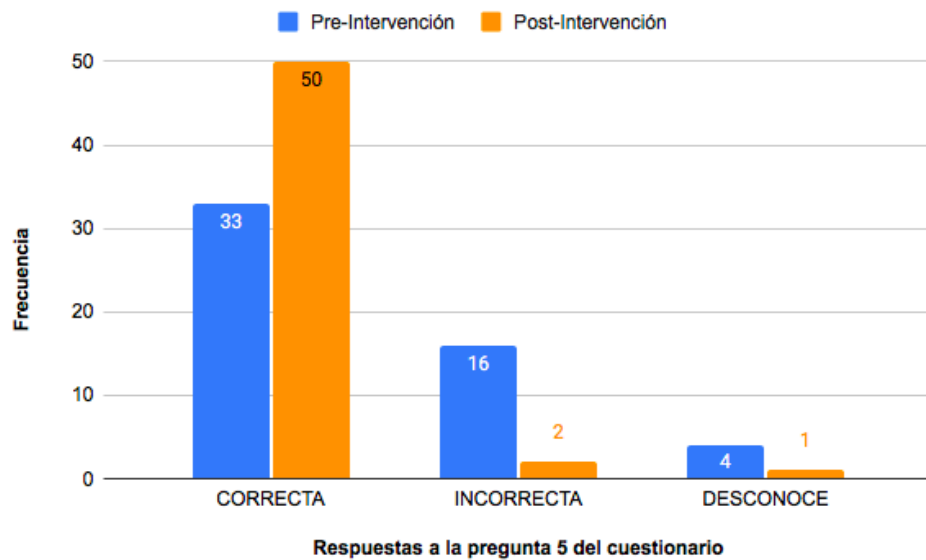
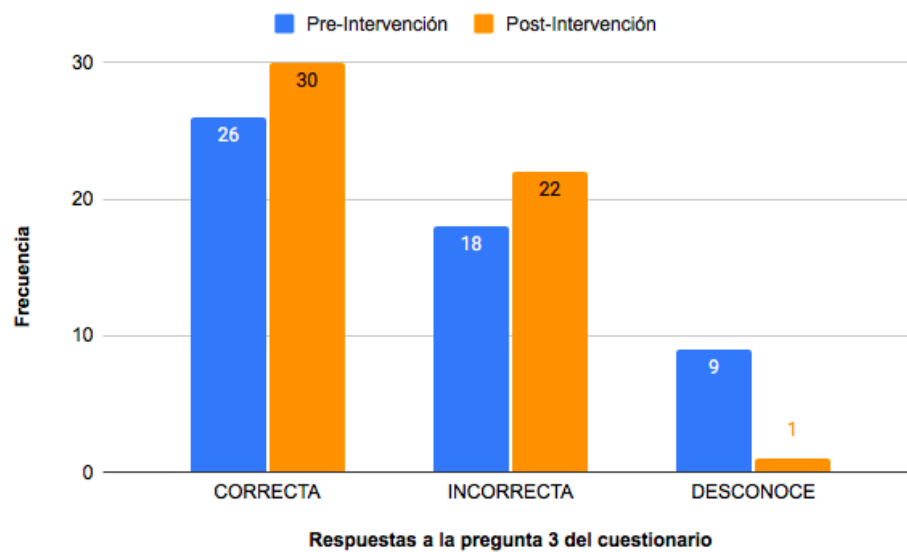


Gráfico 9. Respuestas de la pregunta 5 'Cree que la consistencia de la leche materna es más líquida en comparación a la leche de fórmula, y por tanto, no alimenta lo suficiente?', pre y post-intervención.



A pesar de los buenos resultados de la intervención en 9 de las 10 preguntas del cuestionario, un alto porcentaje (41,5%, n=22) seguía respondiendo incorrectamente la pregunta 3 post-intervención (gráfico 10), lo que indica que puede haber fallas en el proceso de capacitación que podrían abordarse en intervenciones futuras.

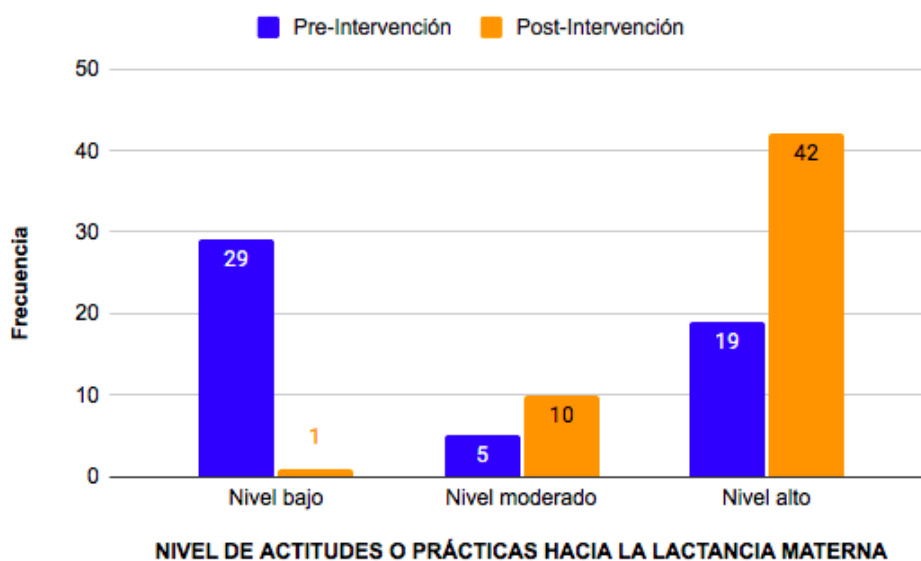
*Gráfico 10. Respuestas de la pregunta 3 'Cree que en los primeros días postparto los pechos deben estar repletos de leche materna?', pre y post-intervención.*



Finalmente, el gráfico 11 muestra el resultado de las encuestas de acuerdo a su nivel de actitudes o prácticas hacia la lactancia materna. Como se puede apreciar, la mayoría (n=29) de las encuestadas obtuvieron niveles bajos pre-intervención, lo que refleja un alto porcentaje de participantes con creencias y prácticas incorrectas hacia la lactancia materna. Sin embargo, al finalizar la intervención, la mayoría de las madres (n= 42) alcanzaron un nivel alto, confirmando la importancia de las capacitaciones sobre lactancia materna a mujeres en periodo de gestación y post parto.



Gráfico 11. Resultado de las encuestas pre y post-intervención de acuerdo al nivel de actitudes o prácticas de las madres hacia la lactancia materna



### 4.3 Asociaciones

Con el objetivo de determinar si alguna de las características de las encuestadas se relacionaba con el nivel de actitudes y prácticas hacia la lactancia materna, pre y post-intervención, se utilizaron las pruebas estadísticas Chi Cuadrado y U de Mann Whitney según sea el caso. Resaltando que dada la naturaleza del estudio no es necesario realizar un análisis de las variables confusoras. Además, un valor p significativo ( $p < 0,05$ ) en el contexto del estudio refleja la variable relacionada con el incremento o disminución del nivel de actitudes y prácticas hacia la LM.

En la tabla 13 se puede observar que el grupo etario de 26 a 34 años pre-intervención, se asoció significativamente ( $p = 0,012$ ) con niveles más bajos de actitudes y prácticas; este hallazgo se traduce en que los niveles observados fueron mayores entre las mujeres de dicho grupo etario en comparación a las de otros grupos etarios antes de las capacitaciones, y por tanto, no influye en los resultados post-intervención. Adicionalmente, se encontró que tanto pre como post-intervención tener 2 o más hijos vivos se asocia significativamente ( $p = 0,003$  y  $p = 0,736$  respectivamente) con mejores niveles de actitudes y prácticas hacia la lactancia materna; la razón de este hallazgo podría explicarse por la

experiencia adquirida. De manera similar, encontrarse en post parto (y no en gestación) también se asocia significativamente ( $p= 0,008$ , y  $p= 0,024$ , respectivamente) con mejores niveles de actitudes y prácticas hacia la lactancia materna.

VARIABLES	FRECUENCIA (N=53)	PRE-INTERVENCIÓN			p valor	POST-INTERVENCIÓN			p valor	
		Nivel bajo (n=29)	Nivel medio (n=5)	Nivel alto (n=19)		Nivel bajo (n=1)	Nivel medio (n=10)	Nivel alto (n=42)		
ESTADO CIVIL	Solteras	38	24	3	11	0,644	1	5	32	0,212
	Casadas	11	5	1	5		0	3	8	
	Viudas	0	0	0	0		0	0	0	
	Unión libre	4	0	1	3		0	2	2	
GRUPO ETARIO	<18 años	1	1	0	0	*0,012	0	1	0	0,989
	18-25 años	19	13	4	2		1	4	14	
	26-34 años	30	15	0	15		0	4	26	
	>35 años	3	0	1	2		0	1	2	
NÚMERO DE HIJOS VIVOS	1	11	4	2	5	*0,003 <sup>a</sup>	0	5	6	0,736 <sup>a</sup>
	2	27	9	2	16		0	3	24	
	3 o más	15	7	1	8		1	2	12	
ESCOLARIDAD	Ninguna	0	0	0	0	0,561	0	0	0	0,107
	Primaria	6	2	1	4		0	0	6	
	Secundaria	39	29	2	10		1	8	30	
	Universitaria o más	8	1	2	5		0	2	6	
PERIODO DE SEGUIMIENTO	Gestación	12	8	1	3	*0,008	0	3	9	*0,024
	Postparto	41	21	4	16		1	7	33	

Nota: p valor fue calculado utilizando la Prueba Chi-Cuadrado, con excepción de (\*) en la que se utilizó U de Mann Whitney

Tabla SEQ Tabla \\* ARABIC 3. Asociación entre las características de las encuestadas y su nivel de actitudes o prácticas hacia la lactancia materna

## 5. DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue evaluar las actitudes y prácticas de las madres atendidas en CS el Recreo antes y después de recibir capacitaciones sobre la lactancia materna. Los niveles de actitudes y prácticas fueron bajos en el período previo a la intervención, lo que se relacionó significativamente con tres variables: el grupo etario de 26 a 34 años, tener dos hijos vivos y estar en el período postparto. El periodo posterior a la intervención mostró mejores actitudes y prácticas, lo que demuestra la importancia de la intervención.

Los hallazgos encontrados previos a la intervención difieren parcialmente de trabajos anteriores, como Lamelas et al. <sup>16</sup> y Gorrita et al. <sup>18</sup>, en los que se encontró una conexión entre la menor edad de las encuestadas y la mayor cantidad

de aciertos. Pero coinciden con Estrada et al. <sup>19</sup>, quienes reportaron que a menor edad menores niveles de conocimientos acerca de lactancia materna. Dado que solo se incluyó una adolescente en nuestra muestra, mientras que otros estudios incluían a menores de edad, estas diferencias podrían deberse a la edad de la muestra. Además, esta asociación no se mantuvo en el periodo posterior a la intervención, lo que indica que las capacitaciones deben impartirse a gestantes y madres de lactantes independientemente de su edad.

Respecto a la asociación entre el número de hijos y el bajo nivel de actitudes y prácticas hacia la lactancia materna, Cardoso, Silva & Marín <sup>20</sup> encontraron en mujeres de Portugal que un mayor número de hijos estaba relacionado con un mayor conocimiento sobre LM. Sin embargo, nuestros resultados en madres con más de un hijo demuestran la importancia de capacitar a todas las gestantes, ya que el mayor número de hijos puede tener un impacto negativo en la decisión de amamantar cuando la experiencia con el primer hijo ha sido negativa <sup>21</sup>.

Por otro lado, no se encontraron trabajos previos que relacionen las actitudes y prácticas hacia la lactancia materna con el periodo de seguimiento (gestación o post-parto), pero en este estudio se encontró una asociación significativa entre el post-parto y la mayor cantidad de aciertos pre y post-capacitación. La razón detrás de esta observación podría ser la educación materna impartida durante los controles de seguimiento del lactante en el Centro de Salud el Recreo, de acuerdo a lo indicado en la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil <sup>22</sup>.

La falta de educación materna durante la gestación se pudo evidenciar por los niveles más bajos encontrados entre las embarazadas previa capacitación, y considerando que estas cifras aumentaron después de la intervención, se sugiere reforzar la educación prenatal sobre LM durante al menos los últimos tres meses del embarazo <sup>23</sup>.

Los niveles de actitudes y prácticas de las encuestadas aumentaron considerablemente después de la intervención, lo que podría explicarse por los

deseos maternos de educarse, de acuerdo con lo propuesto por otros autores <sup>16, 18, 23</sup>. Además, se determinó que tener dos hijos vivos y el postparto se relacionan significativamente con estos hallazgos. Las razones detrás de estas observaciones podrían tener que ver con que la experiencia previa con LM mejora las actitudes y prácticas de las participantes <sup>24</sup>.

Finalmente, a diferencia de lo reportado en otros estudios <sup>16, 18</sup>, en el presente trabajo no se encontraron asociaciones entre la escolaridad materna y el nivel de actitudes y prácticas hacia la lactancia. Esta diferencia podría ser explicada por el bajo nivel educativo del país <sup>25</sup>, tanto a nivel de bachillerato como de educación superior, reafirmando la importancia de incluir programas de capacitación durante los controles prenatales, después del parto y durante la primera infancia.

### **Limitaciones**

Aunque los hallazgos de este trabajo contribuyen a facilitar el diseño de capacitaciones sobre LM para las madres del cantón Durán, y sectores con características socio-culturales similares; se debe mencionar que existen limitaciones importantes a considerar. En primer lugar, el pequeño tamaño muestral, el diseño unicéntrico, y el sesgo de muestreo, limitan la generalización de los resultados. Así mismo, la falta de un grupo de control reduce la capacidad de atribuir causalidad directa a la intervención, lo que demanda el diseño de nuevos estudios. Sin embargo, para minimizar los sesgos relacionados con la aplicación de encuestas se utilizó un instrumento validado para el contexto del estudio.

Se recomienda realizar nuevos estudios en madres jóvenes a nivel nacional, con el objetivo de obtener resultados que motiven a los profesionales de primer nivel de salud del país a continuar e incrementar la educación materna acerca de la LM.

## **6. CONCLUSIONES**

El objetivo del estudio fue evaluar las actitudes y prácticas hacia la LM de las madres atendidas en un Centro de Salud del cantón Durán, antes y después de

recibir capacitaciones. Se encontró un nivel bajo o moderado en la fase pre-intervención, lo que demuestra que las participantes desconocían que no es normal que los senos duelan durante la LM y que no se deben evitar ciertos alimentos durante este tiempo ni suspender la LM cuando el niño está enfermo. Después de la intervención, hubo un aumento en las respuestas correctas y una disminución en las respuestas incorrectas y desconocidas, incrementando los niveles de actitudes y prácticas hacia la LM.

Estos resultados demuestran la importancia de educar a las madres de Durán antes, durante y después de la gestación, sobre la LM. Además, enfatizan la importancia de evaluar las actitudes y prácticas hacia la LM tanto antes como después de la intervención. De esta manera, aumentarían los beneficios de LM mediante estrategias preventivas que reducirían las complicaciones asociadas con su interrupción y resultarían en beneficios económicos para la familia y el estado.

## 7. REFERENCIAS

1. Modak A, Ronghe V, Gomase KP. The Psychological Benefits of Breastfeeding: Fostering Maternal Well-Being and Child Development. Cureus [Internet]. 2023 [citado 2023 Jun 24];15(10). Disponible en: [https://www.cureus.com/articles/187248-the-psychological-benefits-of-breastfeeding-fostering-maternal-well-being-and-child-development?score\\_article=true#](https://www.cureus.com/articles/187248-the-psychological-benefits-of-breastfeeding-fostering-maternal-well-being-and-child-development?score_article=true#)
2. Vishnu Khanal. Influence of breastfeeding education and support on predominant breastfeeding: Findings from a community-based prospective cohort study in Western Nepal. Health science reports [Internet]. 2023 [citado 2024 Jun 24];6(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10480414/>
3. MSP. Beneficios de la Lactancia Materna. MSP [Internet]. 2021 [citado 2023 Mar 31]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>

4. Minchala R, Ramírez A, Caizaguano M, Estrella M, Altamirano L, Andrade M, et al. La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. *Arch Venez Farmacol Ter.* 2020;39(8):941–7.
5. UNICEF. Semana de la Lactancia Materna: mitos y realidades. [Internet]. [citado 2023 Abr 4]. Disponible en: <https://www.unicef.es/noticia/semana-de-la-lactancia-materna-mitos-y-realidades>
6. Perez R, Segura S. Maternal and economic benefits of breastfeeding. UpToDate [Internet]. [citado 2023 Abr 5]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/maternal-and-economic-benefits-of-breastfeeding?search=lactancia%20materna%20&source=search\\_result&selectedTitle=7~150&usage\\_type=default&display\\_rank=7](https://www.uptodate.com/contents/maternal-and-economic-benefits-of-breastfeeding?search=lactancia%20materna%20&source=search_result&selectedTitle=7~150&usage_type=default&display_rank=7)
7. Vargas M, Becerra F, Balsero S, Meneses Y. Lactancia materna: mitos y verdades. [Internet]. 2021 [citado 2023 Abr 4]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112020000400608](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112020000400608)
8. OPS. Lactancia materna y alimentación complementaria. OPS/OMS [Internet]. 2021 [citado 2023 Abr 4]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
9. Mañanes V, Torres M. Cumplimiento de la Lactancia Materna en las madres que acuden al Centro Infantil del Cantón Durán. [Internet]. Repositorio UCSG. 2017 [citado 2024 Jun 24]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7585/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-362.pdf>
10. García M, García S, Juan M, Ruiz E, Parellada N. Lactancia materna: ¿puede el personal sanitario influir positivamente en su duración? *Aten Primaria.* 2005 Abr 15;35(6):295–300.

11. Pinzón G, Alzate M, Olaya G. La consejería en lactancia materna exclusiva: de la teoría a la práctica [Internet]. [citado 2023 Abr 4]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112016000200014](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112016000200014)
12. INS: Personal de la salud debe incentivar la lactancia materna exclusiva desde la gestación [Internet]. INS. [citado 2023 Abr 4]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ins-personal-de-la-salud-debe-incentivar-la-lactancia-materna-exclusiva-esde-la>
13. Pearl E. Lactancia materna frente a lactancia con leche de fórmula. Nemours KidsHealth [Internet]. [citado 2023 Abr 8]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/breast-bottle-feeding.html>
14. MSP. Establecimientos de salud amigos de la madre y del niño (ESAMyN) MSP [Internet]. [citado 2023 Abr 4]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
15. MSP. Iniciativa Mundial sobre Tendencias en Lactancia Materna [Internet]. MSP. 2012 [citado 2024 Jun 24]. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/INICIATIVA%20MUNDIAL%20SOBRE%20TENDENCIAS%20EN%20LACTANCIA%20MATERNA.pdf>
16. Lamelas M, Granado M, Cáceres M, Crespo G, González S, Palmeiro G, et al. Intervención informativa a las embarazadas acerca de los mitos y realidades de la lactancia materna. Ginecol Obstet México. 2021;89(5):387–98. [citado 2024 Jun 24]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412021000500387](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412021000500387)
17. Gob Ec. Ley de Derechos y Amparo del Paciente [Internet]. 2016 [citado 2024 Jun 26]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>

18. Gorrita R, Brito D, Ravelo Y, Ruiz E. Edad y estado civil de las gestantes, ontogenia familiar y conocimientos sobre la lactancia materna. *Rev Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2015 [citado 2024 Jul 6];31(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252015000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000200006&lng=es)
19. Estrada J, Amargós J, Reyes B, Guevara A. Intervención educativa sobre lactancia materna. *Rev Med de Camagüey* [Internet]. 2019 [citado 2024 Jul 5];14(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1025-02552010000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1025-02552010000200009)
20. Cardoso A, Silva A, Marín H. Pregnant Women's Knowledge Gaps about Breastfeeding in Northern Portugal. *Open Journal of Obs and Gyn* [Internet]. 2017 [citado 2024 Jul 5];07(03):376–85. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=74972>
21. Ballesta A. Lactancia materna: Factores que influyen en el amamantamiento y modelos predictivos [Internet]. *UniRioja*. 2022 [citado 2024 Jul 6]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=320319>
22. MSP. Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil: Avances de la política pública orientada al abordaje de la desnutrición crónica infantil Secretaría Ecuador Crece sin Desnutrición Crónica Infantil [Internet]. 2023 [citado 2024 Jul 5]. Disponible en: <https://www.infancia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/11/BasePoliticaNov2023V16FINAL.pdf>
23. García A, Montiel Á, Jiménez I, León M, Vázquez E, López C, et al. Capacitación sobre lactancia materna en embarazadas: efecto a seis meses posteriores al nacimiento. *Rev Med del IMSS* [Internet]. 2022 [citado 2024 Jul 7];60(4):388–94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10396047/>



24. Pérez M, Díaz N, Manzano A, Díaz J, Rodríguez V, Jiménez A. Eficacia de una intervención para mejorar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes. Rev Esp de Sal Púb [Internet]. 2017 [citado 2024 Jul 7];92. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/170/17059490047/html/>
25. Lanche C. Rev juventud y ciencia solidaria [Internet]. UPS; 2023 [citado 2024 Jul 8]. Disponible en: [https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/25247/1/Rev\\_Juv\\_Cie\\_Sol\\_1416.pdf](https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/25247/1/Rev_Juv_Cie_Sol_1416.pdf)
26. MSP. De la concepción a los 5 años. Maternidad segura y primera infancia. [Internet]. MSP. 2017 [cited 2024 Aug 24]. Available from: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/GUIA-MATERNIDAD-Y-PRIMERA-INFANCIA-JUNIO-CON-OBS.pdf>

## 8. ANEXOS

ANEXOS 1-6.- Contenido de las capacitaciones impartidas como parte de la intervención educativa.

La Organización Mundial de la Salud, en su Asamblea 54.2, celebrada en el 2001, luego de varios años de discusión, y basada en amplia evidencia científica, determinó como recomendación la lactancia materna exclusiva por seis meses, revocando la anterior re-comendación que indicaba un rango de exclusividad de cuatro a seis meses.

Más tarde, en el año 2002, la OMS aprobó, por medio de la resolución 55.2, la adopción de la Estrategia Global para la Alimentación del lactante y los niños y niñas. En septiembre del mismo año, la junta directiva de UNICEF adoptó igualmente esta recomendación, convirtiéndose entonces en una sugerencia única de salud y nutrición para los menores de seis meses.

El mantenimiento de seis meses de lactancia exclusiva ha demostrado beneficios importantes, como la reducción del riesgo de enfermar y morir por causas prevenibles y muy prevalentes en la infancia, como las



*ANEXO 1. Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses <sup>15</sup>.*



La Organización Mundial de la Salud recomienda que la lactancia materna dure 24 meses, y si es el deseo de la madre puede prolongarse, no existe ninguna contraindicación para su continuación. Además, se ha demostrado que a mayor duración de la lactancia, mayor crecimiento lineal, sobre todo en lugares con inadecuadas condiciones sanitarias y deficiente acceso al agua.

La evidencia científica indica que la leche materna, durante el segundo año, aporta el 40% de las necesidades de energía que requiere el menor, además del 45% de vitamina A y el 100% de vitamina C.

Estudios de seguimiento a largo plazo demuestran que la lactancia materna prolongada podría contribuir a reducir la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en la edad adulta y otras relacionadas con la obesidad, un grave problema que afecta a la salud de la población ecuatoriana. Este beneficio depende de un efecto dosis-respuesta: a mayor duración de la lactancia, menor riesgo de sobrepeso y obesidad.

### *ANEXO 2. Duración media de la lactancia materna <sup>15</sup>.*

El inicio temprano de la lactancia es el tercer paso contemplado en la iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre, como uno de los indicadores que contribuye al éxito de la lactancia materna.

En el país, según la encuesta ENDEMAIN 2004, se observa que el 26.4% de las madres empezó el amamantamiento en la primera hora después del parto; este bajo porcentaje indica una práctica no habitual en los servicios de salud.

Según el lugar del parto, las madres atendidas en un establecimiento del MSP inician la lactancia materna más temprano que las atendidas en otros establecimientos de salud.



### *ANEXO 3. Iniciación temprana de la lactancia materna <sup>15</sup>.*

Este indicador, actualmente, solo evalúa el porcentaje de niños y niñas que consumen alimentos complementarios, entre los seis y los nueve meses de edad, mas no describe las características de estos alimentos ni su frecuencia y densidad; por lo tanto, sería recomendable ahondar en futuras investigaciones sobre estas importantes características de la alimentación.



### *ANEXO 4. Iniciación de la alimentación complementaria <sup>15</sup>.*

<b>Buen agarre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se debe preguntar cómo se realiza el amamantamiento del niño, para explicar la técnica adecuada.</li> <li>• Si el niño tiene dificultades de succión, se debe aconsejar a la madre extraer su leche y administrarla por cucharadas.</li> <li>• La boca debe quedar a la altura del pecho de la madre para que no tenga que tirar del seno hacia abajo o hacia un lado. El abdomen del niño debe estar en contacto con su mamá. Todo el cuerpo del niño debe estar alineado.</li> </ul>
<b>Posiciones para dar de lactar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una buena posición es aquella en la que tanto la madre como el niño están cómodos.</li> <li>• Puede enseñar a la madre las diferentes posiciones y la madre debe elegir cuál le resulta más cómoda.</li> </ul>
<b>Frecuencia con la que se debe dar de lactar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La frecuencia de amamantamiento no sigue un esquema definido, pero depende de la demanda del niño.</li> <li>• Cada niño tiene su propio ritmo y es normal que lacte también por la noche. El niño que lacta en la noche garantiza la producción de leche para el día siguiente, debido a que en la noche se produce mayor cantidad de prolactina.</li> <li>• Si la madre percibe una insuficiente producción de leche, se debe revisar la técnica de amamantamiento que está utilizando y valorarse la salud del niño.</li> <li>• Se debe tranquilizar y apoyar a la madre para fomentar su autoestima en cuanto a su capacidad de producir suficiente leche para el niño.</li> <li>• Cuando la madre trabaja o por alguna razón no puede estar todo el tiempo con su niño, es posible seguir con la lactancia exclusiva gracias a los métodos de extracción y de almacenamiento de la leche, conocido como banco de leche en casa.</li> </ul>

*ANEXO 5. Posiciones y frecuencia de lactancia materna <sup>26</sup>.*

<b>0-29 días</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactancia materna exclusiva y a libre demanda.</li> <li>• Ingesta de niño de 20 a 600 ml de leche aprox.</li> <li>• Nunca deje solo al niño o niña cuando come.</li> </ul>
<b>1 a 2 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactancia materna exclusiva y a libre demanda.</li> <li>• Ingesta del niño de 699 ml de leche aprox.</li> <li>• Nunca deje solo al niño o niña cuando come.</li> </ul>
<b>2 a 4 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactancia materna exclusiva y a libre demanda.</li> <li>• Ingesta del niño de 731 a 751 ml de leche aprox.</li> <li>• Nunca deje solo al niño o niña cuando come.</li> </ul>
<b>4 a 6 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactancia materna exclusiva y a libre demanda.</li> <li>• Ingesta del niño de 780 de 854 ml de leche aprox.</li> <li>• Se inicia suplementación con hierro polimaltosado una vez al día hasta iniciar a los seis meses de edad la suplementación con hierro y micronutrientes en polvo, el mismo que deberá consumir diariamente por un año.</li> <li>• Nunca deje solo al niño o niña cuando come.</li> </ul>

*ANEXO 6. Alimentación de la niña y el niño de 0 a 6 meses <sup>26</sup>.*