



Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en primíparas: vacíos técnicos y riesgo de abandono precoz

Knowledge, attitudes, and practices regarding exclusive breastfeeding in primiparous mothers: technical gaps and risk of early weaning

Conhecimentos, atitudes e práticas sobre aleitamento materno exclusivo em primíparas: lacunas técnicas e risco de abandono precoce

Jesusa Nicol Lucio Sulca¹,
Melva Nancy Ramírez Julcarima¹,
Gloria Elizabeth Corcuera Segura²,
Jeannette Avila Vargas Machuca¹

¹ Universidad Nacional Federico Villarreal, Escuela Profesional de Enfermería. Lima, Perú.

² Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima, Perú.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas, incorporando la exploración de mitos, creencias, percepciones culturales y barreras socioculturales que influyen en la experiencia de amamantamiento. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Participaron 534 madres primíparas, mayores de 18 años, atendidas en los servicios de crecimiento y desarrollo y pediatría de un centro de salud urbano del distrito de Santa Anita, Lima. Se aplicaron instrumentos de recolección de datos elaborados por las investigadoras, con validez estadística sobresaliente y alta confiabilidad. **Resultados:** Los niveles aceptables de conocimiento sobre lactancia materna superaron el 95 % y la actitud favorable alcanzó el 83 %; sin embargo, las prácticas adecuadas se situaron en un 88 %. En cuanto a las brechas de conocimiento, el 30,9 % ignoraba que el amamantamiento nocturno estimula la producción láctea, y un 32,4 % desconocía su efecto protector contra el cáncer de mama y ovario. Respecto a las actitudes, el 20,4 % consideraba que amamantar deteriora el cuerpo, mientras que un 17 % opinaba que la lactancia debe suspenderse si el bebé enferma. En el ámbito de las prácticas, el 30,7 % no aplicó la lactancia a libre demanda, y un 42,5 % de las madres reportó dolor o molestias físicas durante el amamantamiento. **Conclusiones:** Se evidencia una brecha significativa entre el conocimiento adquirido y su aplicación práctica. Esto sugiere que las intervenciones educativas previas han mantenido un enfoque predominantemente teórico, reflejando una carencia de entrenamiento práctico, particularmente en madres primíparas. Por otro lado, aunque las actitudes hacia la lactancia materna son, por lo general, favorables, estas tienden a debilitarse frente a factores estresantes como las presiones estéticas, las demandas sociolaborales o los episodios de enfermedad del lactante.

Palabras clave: conocimientos, actitudes y práctica en salud; lactancia materna; madres lactantes; educación en salud.

Recibido: 02-01-2026

Aceptado: 19-02-2026

En línea: 07-04-2026



© 2026 Los autores. Publicado por la
Revista Enfermería Herediana.

Aporte científico:

Se evidencia que, si bien las madres primíparas tienen buenos conocimiento y actitudes favorables hacia la lactancia materna, la práctica es deficiente. El principal desafío estaría enfocado en asegurar que las madres dispongan de conocimientos técnicos, habilidades prácticas y apoyo emocional suficientes para mantener la lactancia frente las dificultades y las presiones socioculturales.

ABSTRACT

Objective: To assess knowledge, attitudes, and practices related to exclusive breastfeeding among primiparous mothers, incorporating the exploration of myths, beliefs, cultural perceptions, and sociocultural barriers influencing the breastfeeding experience. **Materials and methods:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted. The study included 534 primiparous mothers over 18, treated in growth and development and pediatric services at an urban health center in the district of Santa Anita, Lima. Data collection instruments developed by the researchers were administered, demonstrating strong statistical validity and high reliability. **Results:** Acceptable levels of knowledge regarding breastfeeding exceeded 95%, and favorable attitudes reached 83%; however, appropriate practices were reported at 88%. Regarding knowledge gaps, 30.9% of participants were unaware that nighttime breastfeeding stimulates milk production, and 32.4% did not recognize its protective effect against breast and ovarian cancer. In terms of attitudes, 20.4% believed that breastfeeding negatively affects body image, while 17% considered that breastfeeding should be discontinued if the infant gets sick. Concerning practices, 30.7% did not implement breastfeeding on demand, and 42.5% of mothers reported pain or physical discomfort during breastfeeding. **Conclusions:** A significant gap exists between acquired knowledge and its practical application. This suggests that prior educational interventions have maintained a predominantly theoretical focus, reflecting a lack of practical training, particularly among primiparous mothers. On the other hand, although attitudes toward breastfeeding are generally favorable, they tend to weaken in the presence of stressors such as aesthetic pressures, social and work-related demands, or episodes of illness of the infant.

Keywords: health knowledge, attitudes, and practice; breastfeeding; breastfeeding mothers; health education.

RESUMO

Objetivo: Avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas sobre aleitamento materno exclusivo em mães primíparas, incorporando a exploração de mitos, crenças, percepções culturais e barreiras socioculturais que influenciam a experiência de amamentação. **Materiais e métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal. Participaram 534 mães primíparas, maiores de 18 anos, atendidas nos serviços de crescimento e desenvolvimento e pediatria de um centro de saúde urbano do distrito de Santa Anita, Lima. Foram aplicados instrumentos de coleta de dados elaborados pelas pesquisadoras, com elevada validade estatística e alta confiabilidade. **Resultados:** Os níveis adequados de conhecimento sobre aleitamento materno ultrapassaram 95% e a atitude favorável alcançou 83%; no entanto, as práticas adequadas situaram-se em 88%. Quanto às lacunas de conhecimento, 30,9% desconheciam que a amamentação noturna estimula a produção de leite, e 32,4% ignoravam seu efeito protetor contra o câncer de mama e de ovário. Em relação às atitudes, 20,4% consideravam que amamentar prejudica o corpo, enquanto 17% opinaram que a lactação deve ser suspensa se o bebê adoecer. No âmbito das práticas, 30,7% não adotaram a amamentação sob livre demanda, e 42,5% das mães relataram dor ou desconforto físico durante o aleitamento. **Conclusões:** Evidencia-se uma lacuna significativa entre o conhecimento adquirido e sua aplicação prática. Isso sugere que intervenções educativas anteriores mantiveram um enfoque predominantemente teórico, refletindo uma carência de treinamento prático, especialmente em mães primíparas. Por outro lado, embora as atitudes em relação ao aleitamento materno sejam, em geral, favoráveis, tendem a enfraquecer diante de fatores estressores como pressões estéticas, demandas sociolaborais ou episódios de doença do lactente.

Palavras-chave: conhecimentos, atitudes e práticas em saúde; aleitamento materno; mães lactantes; educação em saúde.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva (LME), definida como la alimentación del lactante con leche materna durante los primeros seis meses de vida, constituye una de las intervenciones más costo-efectivas para garantizar la salud y el desarrollo infantil (1). La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia recomiendan iniciar la lactancia en la primera hora de

vida, amamantar a demanda y evitar biberones, tetinas y chupetes. A partir de los seis meses, se deben introducir alimentos complementarios seguros y mantener la lactancia hasta los dos años o más. La leche materna es segura, contiene anticuerpos y cubre las necesidades nutricionales del bebé en los primeros 6 meses. A partir de ahí, se recomienda continuar la lactancia hasta los dos años o más, acompañada de alimentación complementaria. Los niños amamantados obtienen mejores re-

sultados cognitivos, tienen menos riesgo de sobrepeso, obesidad y diabetes, y las madres reducen su riesgo de cáncer de mama y ovario (2).

La exploración sistemática de los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en el contexto de la LME permite identificar la conocida «brecha saber-hacer», es decir, la diferencia entre lo que las madres conocen sobre la lactancia y lo que efectivamente ponen en práctica. Este análisis es fundamental para orientar las intervenciones no solo hacia la transmisión de información, sino especialmente hacia el desarrollo de habilidades técnicas, la solución de problemas y el fortalecimiento del apoyo emocional, aspectos que suelen ser determinantes en la experiencia de amamantamiento. Recientes estudios demuestran que, en general, las mujeres multíparas superan en conocimientos y prácticas sobre LME a las mujeres primíparas, aunque las actitudes son positivas en ambos grupos (3-4); además, no hay diferencias significativas en tasas de LME (4-6).

Las madres primíparas suelen enfrentar más dificultades para iniciar o continuar con la LME, debido a barreras psicológicas —como baja autoeficacia, ansiedad y escasa preparación mental ante el dolor—, la demanda frecuente del bebé y la falta de sueño. También experimentan problemas de amamantamiento como dificultades de agarre y posición, grietas, congestión y percepción de insuficiente producción de leche. A este escenario, se suma un déficit en el entrenamiento de destrezas básicas y un acompañamiento profesional a menudo tardío o insuficiente. Paralelamente, enfrentan la presión del entorno familiar mediante mensajes contradictorios —como la recomendación de ofrecer agua, infusiones o fórmula ante el llanto del lactante—, lo cual refuerza el mito de que la leche materna «no alcanza». De igual manera, factores como el contexto laboral y la sobrecarga doméstica, especialmente, la relacionada con el regreso temprano al trabajo sin espacios adecuados, complican aún más el mantenimiento de la LME (5-9). La evaluación de los CAP en esta población resulta clave para detectar barreras reales que interfieren con la lactancia, adaptar los mensajes y apoyos brindados, incrementar la autoeficacia materna y, en última instancia, contribuir a mejorar las tasas de LME en un grupo estructuralmente más vulnerable frente a las exigencias y dificultades de dicha actividad.

Las revisiones sistemáticas de instrumentos validados en español muestran que la mayoría de los cuestionarios sobre LME se enfocan en dimensiones tradicionales y no consideran integralmente factores socioculturales, creencias erróneas ni barreras emocionales y de apoyo social. Estudios recientes resaltan que las herramientas convencionales presentan limitaciones al no contemplar percepciones, mitos familiares, autoeficacia, redes de apoyo ni barreras prácticas, elementos identificados como determinantes para iniciar y mantener la LME, por su influencia cultural, emocional y social (10-12).

El objetivo del estudio fue evaluar los CAP sobre LME en madres primíparas, incorporando de forma explícita la exploración de mitos, creencias, percepciones culturales y barreras socioculturales que influyen en la experiencia de amamantamiento. De este modo, el estudio buscó generar evidencia contextualizada que contribuya al diseño de estrategias de promoción y educación en LME más efectivas, culturalmente sensibles y acordes a las necesidades reales de las madres primíparas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La población estuvo constituida por madres primíparas atendidas en los servicios de crecimiento y desarrollo y servicio de pediatría del Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita (Lima, Perú), entre setiembre y octubre de 2023. Para el cálculo del tamaño muestral, se consideró una población finita ($n = 1300$), una proporción esperada de $p = 0,70$ basada en antecedentes, un nivel de confianza del 95 % ($z = 1,96$) y una precisión de $d = 0,04$, una corrección por población finita y un 10 % adicional por posibles pérdidas. Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, condicionado por la disponibilidad operativa del equipo investigador. Se programaron 3 a 4 turnos por semana, donde se cubrieron turnos completos de mañana y tarde; no se incluyeron la totalidad de turnos del establecimiento. En cada turno visitado, se invitó a participar de manera consecutiva a todas las madres primíparas mayores de 18 años que acudieron durante el horario de presencia del equipo, hasta completar el tamaño previsto. Se excluyeron madres con contraindicación para la lactancia. La muestra final fue de 534 madres, lo que otorgó una precisión efectiva aproximada de 3 %.

Se emplearon dos técnicas de recolección de datos: entrevista y observación. Los instrumentos incluyeron un cuestionario de conocimientos, una escala de actitudes y una lista de cotejo, todos elaborados por las investigadoras. El nivel de conocimientos se midió con 15 preguntas en cinco dimensiones: comprensión de lactancia materna exclusiva, composición de la leche materna, beneficios de la lactancia, producción de la leche y técnica de amamantamiento. Cada respuesta correcta valía 1 punto; la incorrecta, 0 puntos. Se usó la Escala de Estanones para la baremación: menos de 9 puntos indica nivel bajo; de 9 a 11, un nivel medio; y de 12 a 15, uno alto. Las actitudes se evaluaron mediante una escala de Likert de 5 puntos («muy de acuerdo» a «muy en desacuerdo») en 15 preguntas agrupadas en cuatro dimensiones: disposición, lactancia exitosa, lactancia y trabajo, mitos y creencias. La puntuación máxima fue de 60: menos de 46 indica actitud desfavorable; de 46 a 55, medianamente favorable; y de 56 a 60, favorable. Las prácticas se evaluaron utilizando una lista de cotejo de 22 elementos distribuidos en 4 dimensiones: signos

generales de una buena lactancia, estado de los pechos, posición del bebé y agarre del pecho. La calificación se distribuyó de este modo: menos de 14 puntos indica prácticas deficientes; entre 14 y 20, prácticas buenas; y de 21 a 22, representa prácticas excelentes.

La validación de los instrumentos se realizó con la ayuda de 12 jueces expertos. Se convocó a enfermeras especialistas y capacitadas en LME. Se obtuvo una V de Aiken de 0,99 para los 3 instrumentos, considerándose de alta validez. La evaluación de la confiabilidad requirió de un estudio piloto previo en el que participaron 45 madres primíparas que asistieron a un centro de salud diferente al del estudio. Se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,92 para el cuestionario de conocimientos, 0,81 para la escala de actitudes y 0,79 para la lista de cotejo.

Para la aplicación de los instrumentos participaron dos enfermeras con experiencia en promoción de lactancia materna, quienes fueron capacitadas y estandarizadas previamente mediante revisión del protocolo, entrenamiento en el uso de cada instrumento y aplicación piloto para unificar criterios de registro. La prueba de conocimientos y la escala de actitudes fueron principalmente autoaplicadas; cuando la participante presentó dificultades para completar los instrumentos (cargaba o daba de lactar a su bebé), estos se administraron mediante entrevista estructurada, manteniendo el mismo contenido y orden de las preguntas. Se aplicaron en las salas de espera de los consultorios, con una duración aproximada de 10 minutos.

La guía de observación se aplicó mediante observación directa de una toma completa de leche materna, las investigadoras registraron el desempeño de la madre y el lactante de forma silenciosa y en tiempo real, sin intervenir en el proceso. Solo al finalizar la sesión completa, se procedió a brindar la consejería respectiva y a corregir posibles errores en la técnica observada, garantizando así la integridad de la medición. Se entregaron materiales informativos con respuestas correctas sobre conocimientos y técnica de amamantamiento.

Los datos recolectados fueron inicialmente registrados y organizados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel. Tras un proceso de depuración y validación para asegurar la consistencia de la información, la base de datos se importó al software estadístico IBM SPSS Statistics v. 26 para su procesamiento y análisis cuantitativo. Para el análisis de la información se utilizó estadística descriptiva; se calcularon frecuencias absolutas, frecuencias relativas y se elaboraron tablas estadísticas de resumen de datos.

El artículo deriva de una tesis de licenciatura sustentada en 2024, aprobada por el Comité Institucional de Ética de la Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal (Dictamen n.º 12-2022 CIEI FMHU).

RESULTADOS

Las participantes del estudio muestran un perfil mayoritariamente de madres primíparas jóvenes-adultas, con nivel educativo secundario (67,0%) o superior (24,3%), y predominio de convivencia (77,0%) como estado civil, lo que sugiere un contexto social relativamente estable. Más de la mitad de las participantes reportaron trabajar fuera de casa (59,0%). Igualmente, destaca el rol clave del personal de salud como principal fuente informativa (79,6%) (tabla 1).

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las madres primíparas.

Variables	n	%
Edad		
18-24 años	221	41,4
25-31 años	268	50,2
32-38 años	45	8,4
Grado de instrucción		
Sin instrucción	3	0,6
Primaria	43	8,1
Secundaria	358	67,0
Superior	130	24,3
Estado civil		
Soltera	59	11,0
Conviviente	411	77,0
Casada	42	7,9
Separada	22	4,1
Ocupación		
Ama de casa	174	32,6
Trabaja en casa	7	1,3
Trabaja fuera de casa	315	59,0
Estudia fuera de casa	38	7,1
Recibió información		
Sí	434	81,3
No	100	18,7
Fuente de información principal		
Familia	47	8,8
Personal de salud	425	79,6
Otros	62	11,6

La figura 1 muestra que aun cuando más de la mitad de las madres tuvieron conocimientos altos sobre LME (54,5%), las prácticas fueron predominantemente buenas (68,4%) y las actitudes favorables fueron muy bajas (16,1%).

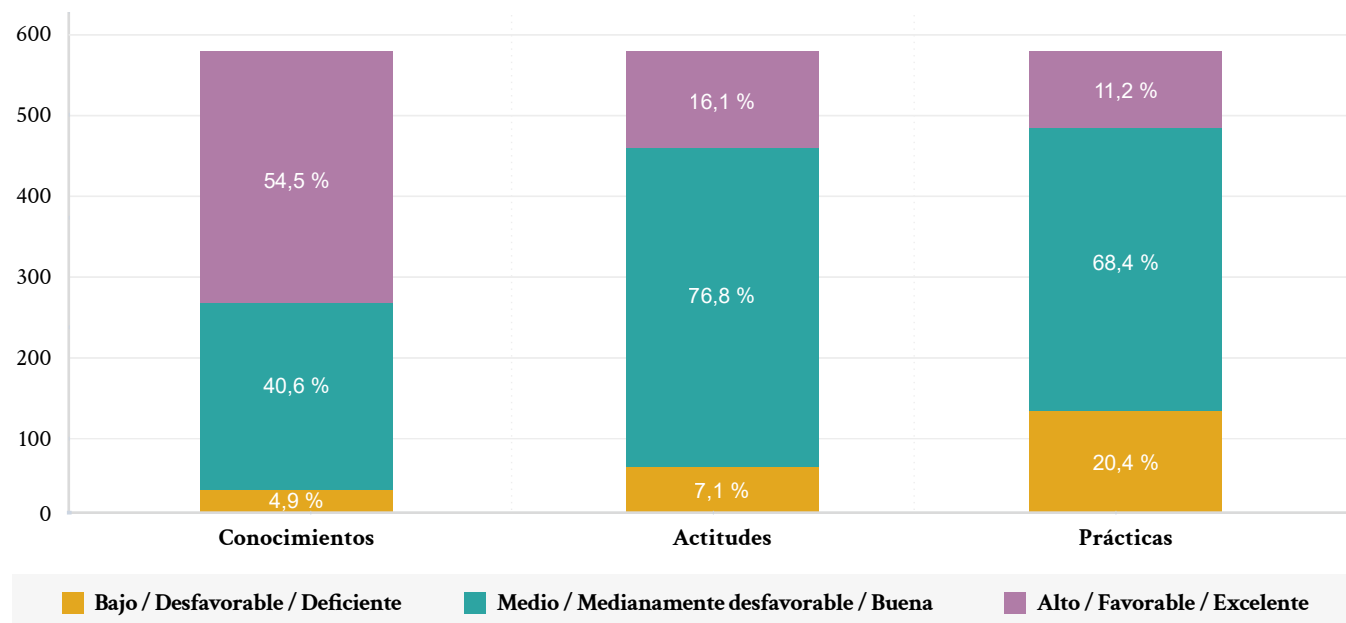


Figura 1. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas.

En la tabla 2, sobre conocimientos correctos e incorrectos acerca de LME, se evidencia que el conocimiento acerca de las dimensiones composición y comprensión de lactancia materna exclusiva tuvieron el mayor porcentaje de respuestas correctas (97,85 % y 89,9 %, respectivamente). Sobre la técnica de amamantamiento, 23,4 % de las madres no sabía que el buen agarre previene

heridas y dolor. Las dimensiones producción de la leche y beneficios de la lactancia tuvieron menor proporción de respuestas correctas (76,7 % y 67,6 %), donde llama la atención que el 30,9 % ignoraba que amamantar de noche aumenta la producción y un 32,4 % desconocía que el amamantar protege a la madre de cáncer de mama y ovarios.

Tabla 2. Conocimientos correctos e incorrectos sobre lactancia materna exclusiva, según dimensiones, en madres primíparas.

Dimensiones	Ítems	Correcto		Incorrecto	
		n	%	n	%
Comprensión de lactancia materna exclusiva	La lactancia materna exclusiva es dar solo pecho al bebé. (Verdadero)	512	95,9	22	4,1
	Se recomienda la lactancia materna hasta los 6 meses. (Verdadero)	508	95,1	26	4,9
	El bebé debe vaciar toda la leche antes de ofrecerle el otro pecho. (Verdadero)	419	78,5	115	21,5
Composición de la leche materna	La leche materna tiene defensas contra las enfermedades infecciosas. (Verdadero)	532	99,6	2	0,4
	La leche materna es más nutritiva que la fórmula láctea. (Verdadero)	513	96,1	21	3,9
Beneficios de la lactancia materna	Los niños alimentados con fórmulas lácteas son más inteligentes. (Falso)	398	74,5	136	25,5
	La lactancia protege a la madre de cáncer de mama y de ovario. (Verdadero)	361	67,6	173	32,4
	La leche materna siempre está lista para cuando el bebé lo desee. (Verdadero)	324	60,7	210	39,3
Producción de leche	Las madres con pechos pequeños tienen poca cantidad de leche. (Falso)	425	79,6	109	20,4
	Un bebé que toma suficiente leche materna moja más de 6 pañales al día. (Verdadero)	423	79,2	111	20,8
	Cuanto más se ponga el bebé al pecho, más leche se producirá. (Verdadero)	411	77,0	123	23,0
	Amamantar durante la noche hace producir más cantidad de leche. (Verdadero)	369	69,1	165	30,9

Tabla 2. (Continuación).

Dimensiones	Ítems	Correcto		Incorrecto	
		n	%	n	%
Técnica de amamantamiento	El uso de chupón o tetinas dificulta la succión del bebé al pecho. (Verdadero)	434	81,3	100	18,7
	La posición del bebé durante el amamantamiento influye en el agarre del pecho. (Verdadero)	421	78,8	113	21,2
	Las heridas y el dolor en el pezón se previenen con un buen agarre y posición. (Verdadero)	409	76,6	125	23,4

En la tabla 3, sobre actitudes acerca de LME, se evidencia que la disposición de la madre para dar de lactar fue casi universal, el 94,1 % valoró la lactancia exitosa y el 93,1 % promovía la lactancia aún con el trabajo.

Sin embargo, en la dimensión mitos y creencias el 20,4 % creyó que amamantar daña su cuerpo y el 17,0 % pensaba que la lactancia debe suspenderse si el bebé enferma.

Tabla 3. Actitudes sobre lactancia materna exclusiva, según dimensiones, en madres primíparas.

Dimensiones	Ítems	De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo	
		n	%	n	%	n	%
Disposición	Amamanta a su bebé aun cuando está cansada.	532	99,6	0	0,0	2	0,4
	Siempre se organiza para tener tiempo de amamantar a su bebé.	531	96,4	0	0,0	3	0,6
	No puede amamantar al bebé en lugares públicos.	5	0,9	0	0,0	529	99,1
	Debe ofrecer su pecho al bebé cada vez que este lo desee.	528	98,8	0	0,0	6	1,1
Lactancia exitosa	Ofrecer fórmulas lácteas a los bebés los hace más saludables.	4	0,7	0	0,0	530	99,3
	Estar cómoda y sin estrés ayuda a la madre a producir más leche.	530	99,3	0	0,0	4	0,7
	Dar pecho hace que crezcan lazos de amor entre la madre y su bebé.	528	98,9	0	0,0	6	1,1
	Despertar en la noche para amamantar ocasiona molestias a la madre.	10	1,9	0	0,0	524	98,1
Lactancia y trabajo	La leche extraída se puede ofrecer en biberón al bebé.	9	1,7	0	0,0	525	98,3
	Dar fórmula es la mejor opción para la madre que sale a trabajar o estudiar.	10	1,9	0	0,0	524	98,1
Mitos y creencias	Todas las mujeres están preparadas para amamantar a su bebé.	11	2,1	0	0,0	523	97,9
	Tomar cocoa, avena y otros líquidos ayuda a aumentar la cantidad de leche materna.	84	15,7	4	0,8	446	83,5
	El apoyo familiar es innecesario durante la lactancia materna.	87	16,3	2	0,4	445	83,3
	Se debe suspender la lactancia materna si el bebé está enfermo.	91	17,0	3	0,6	440	82,4
	Amamantar al bebé daña los pechos y el cuerpo de la mujer.	109	20,4	4	0,7	421	78,9

Con respecto a las prácticas sobre LME, se observó eficiencia en la técnica de amamantamiento (agarre del pecho, posición del bebé y succión del bebé), pero se observaron contrastes con lo que respecta a signos de

una buena lactancia y el estado de los pechos. El 30,7 % no aplicó la libre demanda ante señales de hambre y el 42,5 % de las madres manifestó dolor o molestias físicas al dar de lactar (tabla 4).

Tabla 4. Prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas.

Dimensiones	Ítems	Sí		No	
		n	%	n	%
Signos generales de una buena lactancia	La madre luce relajada, cómoda y muestra signos de vínculo afectivo con su bebé.	511	95,7	23	4,3
	La madre busca una postura cómoda para amamantar apoyando su espalda.	390	73,0	144	27,0
	El bebé luce sano, calmado, relajado; busca el pecho cuando tiene hambre.	386	72,3	148	27,7
	La madre identifica signos de hambre de su bebé; movimientos de búsqueda.	383	71,7	151	28,3
	La madre ofrece su pecho al bebé cuando tiene hambre (libre demanda).	370	69,3	164	30,7
Estado de los pechos	La madre sostiene el pecho con los dedos lejos del pezón.	416	77,9	118	22,1
	Al sacar su pecho se observa sano, sin congestión o cambio de color.	376	70,4	158	29,6
	El pezón protruye y luce sano, libre de fisuras, grietas enrojecidas o sangrantes.	369	69,1	165	30,9
	La madre no muestra gestos de molestia o dolor en el pecho.	307	57,5	227	42,5
Posición del bebé	Coloca apoyo en las nalgas de su bebé (almohadilla o colcha doblada).	486	91,0	48	9,0
	Acomoda a su bebé en posición alineada: oreja, hombro y cadera forman una línea.	433	81,1	101	18,9
	Coloca a su bebé pegado a su abdomen.	406	76,0	128	24,0
	Coloca a su bebé con cara de frente a su pecho, como mirando al pezón.	366	68,5	168	31,5
Agarre del pecho	Espera que el bebé abra la boca y lo acerca hacia ella introduciendo una buena porción de pecho a la boca, ella no se agacha hacia el bebé.	473	88,6	61	11,4
	En el agarre del bebé se observa: mayor porción de areola por arriba, boca bien abierta, mentón pegado al pecho y los labios hacia afuera	403	75,5	131	24,5
	Estimula el reflejo de búsqueda friccionando su pezón en el labio superior, mejillas o comisuras del bebé.	397	74,3	137	25,7
Succión del bebé	El bebé suelta solo el pecho.	467	87,5	67	12,5
	No se escuchan ruidos ni chasquidos durante la succión.	419	78,5	115	21,5
	Las mamadas son lentas y profundas; deglute cada 3 o 4 succiones.	404	75,7	130	24,3
	Durante la mamada, las mejillas del bebé permanecen redondeadas.	365	68,4	169	31,6
Peligros para una lactancia exitosa	La madre tiene un biberón o chupón.	438	82,0	96	18,0
	La madre ofrece fórmulas o agua a su bebé.	421	78,9	113	21,1

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidencian que, en las madres primíparas del Centro Materno Infantil Santa Anita, los niveles aceptables de conocimiento sobre LME superan el 95 % y la actitud favorable alcanza un 83 %. No obstante, la práctica adecuada no supera el 88 %,

lo que pone de manifiesto la existencia de una brecha entre el conocimiento adquirido y su aplicación práctica. Estos hallazgos son coherentes con estudios CAP que muestran que el conocimiento general sobre beneficios de la lactancia y las actitudes favorables no se traducen automáticamente en prácticas eficaces, especialmente, en primíparas, donde la vulnerabilidad frente a dificulta-

des técnicas y dolor se asocia a mayor riesgo de abandono precoz de la lactancia (6, 13, 14).

En la evaluación de conocimientos, se encontró una disociación entre la valoración favorable de la lactancia materna y el nivel de conocimientos técnicos necesarios para su mantenimiento prolongado. Si bien la mayoría de las madres reconoce la superioridad nutricional de la leche materna, persisten vacíos relevantes en aspectos clave de la fisiología del amamantamiento, como el rol de la lactancia nocturna en la producción de leche, la necesidad de vaciar un pecho antes de ofrecer el otro, y la relación entre un buen agarre y la prevención de dolor y heridas, así como también la persistencia de mitos sobre el tamaño del pecho. Estos resultados muestran una limitación en la autonomía materna para resolver problemas frecuentes (dolor, percepción de baja producción de leche y congestión), lo que enfatiza la necesidad de reorientar los programas de consejería y educación en lactancia implementados en el primer nivel de atención, pasando de un enfoque predominantemente normativo a intervenciones integrales que incluyan información basada en evidencia, demostraciones prácticas, corrección de mitos y apoyo continuo, conforme lo señalan investigaciones recientes sobre autoeficacia y manejo del dolor en lactancia (6-8, 15, 16).

En relación con las actitudes, los resultados evidencian que las madres primíparas enfrentan importantes tensiones culturales y percepciones de riesgo que pueden afectar la continuidad de la LME. Aunque solo una minoría considera el despertar nocturno como un inconveniente o cree que la fórmula es la mejor opción para madres trabajadoras, resulta relevante que un número considerable de mujeres manifieste temor a posibles efectos negativos de la lactancia sobre su propio cuerpo y que una proporción no menor crea necesario suspender la lactancia ante enfermedades del bebé. Este hallazgo concuerda con investigaciones previas que identifican la preocupación por la imagen corporal, los cambios físicos y el temor a alteraciones estéticas como barreras psicológicas importantes para mantener la lactancia, incluso en aquellas madres que reconocen sus beneficios (7, 17, 18). De igual manera, diversos estudios señalan que la ausencia de información clara y coherente respecto al manejo de la lactancia durante infecciones infantiles genera dudas y decisiones de suspensión innecesarias, influenciadas tanto por normas familiares como por mensajes contradictorios (17, 19). En este sentido, los datos obtenidos sugieren que la actitud positiva hacia la lactancia responde más a una adhesión normativa que a una convicción personal internalizada, resultando vulnerable ante expectativas estéticas, obligaciones laborales o inseguridad relacionada con la salud infantil. Esto corrobora la evidencia de que las barreras socioculturales y ciertos mitos (daño corporal, incompatibilidad con enfermedad e idealización de la fórmula en madres ocupadas) constituyen obstáculos psicológicos

clave, capaces de disminuir el compromiso materno y propiciar la interrupción prematura de la LME, si no son tratados de manera explícita en la consejería y en las intervenciones de apoyo.

Con respecto a las prácticas, los resultados muestran que las madres han incorporado parcialmente las recomendaciones técnicas. Si bien las conductas básicas —como esperar a que el lactante abra la boca antes del acercamiento al pecho— alcanzan una alta adherencia, la precisión disminuye significativamente frente a habilidades más sutiles. Entre ellas destacan la estimulación correcta del reflejo de búsqueda o la alineación estricta frente a frente, aspectos determinantes para la eficacia del agarre y la prevención del dolor. Este hallazgo concuerda con investigaciones previas, las cuales señalan que las madres logran replicar el posicionamiento general, pero presentan dificultades en componentes técnicos específicos (como la alineación corporal, la apertura oral máxima y el contacto estrecho). Estas deficiencias comprometen una toma adecuada e incrementan el riesgo de grietas, congestión mamaria y percepción de insuficiencia láctea, afectando con mayor severidad a las madres primíparas (7, 20). Los hallazgos del estudio refuerzan la hipótesis de que la existencia de una base cognitiva aceptable no garantiza por sí misma prácticas óptimas; la transferencia del conocimiento a la destreza práctica requiere tanto de entrenamiento supervisado como de un entorno actitudinal y sociocultural favorable, que valore el tiempo y la intimidad necesarios tanto para aprender como para perfeccionar la técnica, condiciones frecuentemente más frágiles entre madres primerizas.

En conjunto, los resultados indican que el principal desafío ya no es convencer a las madres del valor de la lactancia, sino asegurar que dispongan de conocimientos técnicos, habilidades prácticas y apoyo emocional suficientes para sostenerla ante el dolor, las dificultades y las presiones socioculturales. Esto justifica reorientar las intervenciones en el primer nivel de atención hacia programas más intensivos y continuos de consejería práctica, corregir mitos (imagen corporal, enfermedad del bebé y tamaño del pecho) y priorizar a las primíparas como grupo estratégico para la prevención del abandono precoz de la LME.

Un aspecto central y distintivo de esta investigación es la elaboración y aplicación de un instrumento propio, diseñado específicamente para evaluar los CAP sobre LME en madres primíparas, incorporando de manera explícita mitos, creencias y percepciones culturales que no suelen ser abordados de forma integral en instrumentos estandarizados. Este enfoque metodológico permite una comprensión más profunda del fenómeno, considerando que la primiparidad constituye una etapa de especial susceptibilidad a la influencia del entorno familiar y social. A diferencia de otros estudios que emplean cuestionarios centrados principalmente en

aspectos técnicos o biomédicos de la lactancia (4, 21, 22), el instrumento elaborado en esta investigación amplía el alcance evaluativo al incluir creencias frecuentes como la percepción de «leche insuficiente», la asociación del llanto con hambre persistente, la suspensión de la lactancia por dolor mamario, el miedo a la deformación del cuerpo o la influencia negativa del cansancio materno. La literatura reconoce que estos mitos constituyen una de las principales causas de abandono temprano de la LME, especialmente en madres primíparas (23-25).

Se recomienda a futuros investigadores validar y aplicar el instrumento desarrollado, en distintos contextos socioculturales y niveles de atención, a fin de fortalecer su confiabilidad y utilidad comparativa. Adicionalmente, se sugiere realizar estudios longitudinales y con muestreo probabilístico que permitan analizar la evolución de los CAP a lo largo del tiempo, así como incorporar enfoques cualitativos que profundicen en la influencia de mitos, creencias y redes de apoyo familiar sobre la LME, contribuyendo al diseño de intervenciones educativas más efectivas y culturalmente sensibles.

Si bien el estudio presenta como limitación el uso de un muestreo no probabilístico, el tamaño de la cohorte estudiada fortalece la consistencia de los resultados.

Las estrategias educativas implementadas durante la recolección de datos evidencian el rol activo de la enfermería en la promoción de la LME. En general, el instrumento elaborado y los hallazgos obtenidos constituyen un aporte metodológico y práctico significativo,

que puede servir como base para futuras investigaciones e intervenciones en salud materno-infantil.

CONCLUSIONES

El estudio muestra que, aunque las madres reconocen los beneficios de la leche materna, persisten vacíos relevantes en el conocimiento técnico sobre la fisiología de la lactancia (lactancia nocturna, vaciado completo del pecho, rol del buen agarre y beneficios maternos de largo plazo), lo que limita su capacidad autónoma para prevenir y manejar dificultades frecuentes, pudiendo favorecer la introducción precoz de fórmula y el abandono temprano de la LME. Las actitudes son generalmente positivas, pero se debilitan ante presiones estéticas, laborales o frente a la enfermedad infantil, por lo que muchas madres ven la fórmula como una alternativa conveniente. Si bien dominan maniobras básicas de amamantamiento, presentan dificultades en habilidades finas (estimular el reflejo de búsqueda o garantizar correcta alineación cara a cara), lo que indica que la educación ha sido mayormente teórica y se evidencia una falta de entrenamiento práctico, especialmente, en primerizas.

El principal reto es desarrollar programas de consejería continua basados en habilidades de comunicación efectiva, que doten a las madres de información pertinente, orientaciones y apoyo práctico para desmontar mitos y creencias, con atención especial a las primíparas, a fin de prevenir el abandono precoz de la lactancia materna.

Conflicto de intereses:

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento:

Este estudio fue realizado con fondos de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Contribución de autoría:

JNLS: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, validación, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

MNRJ, GECS: metodología, validación, redacción (revisión y edición).

JAVM: conceptualización, análisis formal, metodología, validación, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

Agradecimientos:

Al Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Nacional Federico Villarreal por su compromiso permanente con la generación de nuevos conocimientos y por el respaldo institucional recibido durante todo el proceso de estudio; y a las autoridades del Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita por su apoyo y facilidades para la realización de este estudio.

Correspondencia:

Jesusa Nicol Lucio Sulca

✉ 2024026998@unfv.edu.pe

REFERENCIAS

- World Health Organization. Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants [Internet]. WHO; 2023, 9 de agosto. Disponible en: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding>
- World Health Organization. Breastfeeding [Internet]. WHO; [s. f.]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding>
- Patel M, Prajapti S. A comparative analytic study of knowledge, attitude and practice of breast feeding in primi and multipara women at a tertiary care centre in Gujarat, India. *Int J Res Med Sci*. 2016;4(10):4403-7. doi:10.18203/2320-6012.ijrms20163301
- Mog C. Knowledge, attitude and practices regarding breast feeding among primiparous and multiparous mothers in an urban slum, West Tripura: a comparative cross sectional study. *Biomed Pharmacol J*. 2021;14(1):403-9. doi:10.13005/bpj/2140
- Zain E, Watanabe Y, Fukui N, et al. Primiparity, older maternal age, COVID-19 pandemic, twin birth, and winter birth are associated with lower exclusive breastfeeding in Japanese mothers. *Sci Rep*. 2025;15:36117. doi:10.1038/s41598-025-20766-4
- Mohamed MJ, Ochola S, Owino VO. Comparison of knowledge, attitudes and practices on exclusive breastfeeding between primiparous and multiparous mothers attending Wajir District Hospital, Wajir County, Kenya: a cross-sectional analytical study. *Int Breastfeed J*. 2018;13:11. doi:10.1186/s13006-018-0151-3
- Sichimba F, Nakazwe KC, Halawi L, et al. Exploring exclusive breastfeeding readiness: experiences of first-time mothers in Lusaka, Zambia. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2025;20(1):2463159. doi:10.1080/17482631.2025.2463159
- Fallah-Karimi S, Robabi H, Khalilzadeh-Farsangi Z. Impact of web-based breastfeeding education on breastfeeding self-efficacy and exclusive breastfeeding rates among primiparous mothers in Iran: a quasi-experimental study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2025;25:797. doi:10.1186/s12884-025-07955-9
- Bautista-Hualpa YR, Díaz-Rivadeneira IR. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. *Rev Enferm Herediana*. 2017;10(1):14-21. doi:10.20453/renh.v10i1.3126
- Duque de Rodríguez G, Laredo S, Soriano JM. Cuestionarios validados en español para la investigación en lactancia materna: una revisión sistemática. *Nutr Clín Diet Hosp*. 2022;42(2):43-57. doi:10.12873/422soriano
- Casal CS, Lei A, Young SL, et al. A critical review of instruments measuring breastfeeding attitudes, knowledge, and social support. *J Hum Lact*. 2016;33(1):21-47. doi:10.1177/0890334416677029
- Boateng GO, Martin SL, Collins SM, et al. Measuring exclusive breastfeeding social support: scale development and validation in Uganda. *Matern Child Nutr*. 2018;14(3):e12579. doi:10.1111/mcn.12579
- Oberfichtner K, Oppelt P, Fritz D, et al. Breastfeeding in primiparous women-expectations and reality: a prospective questionnaire survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23:654. doi:10.1186/s12884-023-05971-1
- Villegas EV, Arriola MC. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del hospital Naylamp, Chiclayo. *ACC CIETNA*. 2016;3(2):19-28. doi:10.35383/cietna.v3i2.43
- Jia X, Dong Y, Shen C, et al. Interventions for breastfeeding-related nipple pain or injury: a meta-analysis. *Front Glob Womens Health*. 2025;6:1507723. doi:10.3389/fgwh.2025.1507723
- Oliveira F, Vieira F, Cecilio J, et al. The effectiveness on health education to prevent nipple trauma from breastfeeding: a systematic review. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2020;20(2):333-45. doi:10.1590/1806-93042020000200002
- Bauer SH, Abele H, Graf J. Challenges and choices in breastfeeding healthy, sick and preterm babies: review. *Healthcare*. 2024;12(23):2418. doi:10.3390/healthcare12232418
- Miranda AR, Barral PE, Scotta AV, et al. An overview of reviews of breastfeeding barriers and facilitators: analyzing global research trends and hotspots. *Glob Epidemiol*. 2025;9:100192. doi:10.1016/j.gloeipi.2025.100192
- Siongei VC, Maina R, Pallangyo ES. First-time mothers' experiences of breastfeeding during the early postpartum period in Nairobi, Kenya: a qualitative study. *Afr J Midwifery Womens Health*. 2025;19(3):1-13. doi:10.12968.ajmw.2024.0024
- Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, et al. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients*. 2019;11(10):2266. doi:10.3390/nu11102266
- Quispe TY. Conocimientos, actitudes, prácticas - Lactancia materna exclusiva - Madres usuarias - Consultorio Crecimiento - Desarrollo - Centro de Salud Conde de La Vega Baja, Lima-Perú, 2017 [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/1800>
- Peralta M. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes primíparas del servicio de alojamiento conjunto, Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota 2017 [tesis de licenciatura en Internet]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/8786>
- Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491-504. doi:10.1016/s0140-6736(15)01044-2

24. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90. doi:10.1016/s0140-6736(15)01024-7
25. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna previene la anemia en niños y niñas y a nivel mundial evitó 20 mil muertes maternas por cáncer de mama [Internet]. UNICEF; 2024, 1 de agosto. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/lactancia-materna-previene-anemia-ninos-ninas-nivel-mundial-evito-20-mil-muertes-maternas>