

The background image shows a group of people walking across a wooden suspension bridge over a river. The bridge has a wooden plank deck and metal wire railings. In the foreground, a person is walking away from the camera, holding a large yellow umbrella. They are wearing a white t-shirt and a patterned skirt. Behind them, another person in a pink shirt is visible. The bridge is surrounded by lush green trees and foliage, creating a natural and serene setting. The lighting is warm, suggesting a sunny day.

ARTÍCULO ORIGINAL

Actitudes y prácticas de lactancia materna en comunidades locales de Honduras

Breastfeeding attitudes and practices in local communities in Honduras

Autores: Eliab Jair Oseguera Oyuela y Nubia Celeste Rodríguez Matamoros

Actitudes y prácticas de lactancia materna en comunidades locales de Honduras

Breastfeeding attitudes and practices in local communities in Honduras

Autor: 1. Eliab Jair Oseguera Oyuela (0000-0002-9847-7979)

2. Nubia Celeste Rodríguez Matamoros (0000-0001-9707-0977)

Sobre el autor: 1. Oficial de investigación científica, SEDESOL

2. Investigadora independiente

Información del manuscrito: Recibido/Received: 13-02-25

Aceptado/Accepted: 07-03-25

Contacto de correspondencia: eliab.oseguera@sedesol.gob.hn

Resumen

Introducción: La lactancia materna satisface las necesidades nutricionales para el crecimiento y desarrollo del niño, tanto en el ámbito biológico, como psicosocial. El objetivo del presente estudio fue identificar las actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres lactantes que acuden al Centro Integral de Salud, Teupasenti, El Paraíso, octubre 2024 – febrero 2025. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, enfocado en madres lactantes con niños menores de 1 año. La muestra consistió en 40 madres seleccionadas por conveniencia. Se utilizaron encuestas para evaluar las actitudes iniciales y posteriores hacia la lactancia materna, además de una guía de observación para analizar las prácticas de lactancia. También se ofrecieron talleres educativos sobre prácticas, técnicas y beneficios de la lactancia, estos se desarrollaron posterior a la encuesta inicial y se brindó acompañamiento a las madres vía teléfono. **Resultados:** El análisis de las características sociodemográficas de las madres lactantes revela que la mayoría son jóvenes, con niveles educativos bajos y relaciones estables. Tras una intervención educativa, las actitudes positivas hacia la lactancia aumentaron del 30 % al 43 %. Aunque el 83 % de las madres practican correctamente la lactancia, el 18 % muestra prácticas incorrectas, influenciadas por factores culturales y socioeconómicos. El análisis de correlación muestra que el conocimiento, la edad materna y la práctica de lactancia están positivamente relacionados con actitudes más favorables, sugiriendo que más conocimiento y mayor edad favorecen estas actitudes. **Conclusiones:** La intervención educativa aumentó las actitudes favorables hacia la lactancia materna del 30 % al 43 %, redujo las actitudes neutrales del 60 % al 50 % y disminuyó la preferencia por la fórmula infantil del 10 % al 7 %, destacando la efectividad de estas estrategias en promover la lactancia exclusiva. La intervención educativa propició este cambio positivo observado posteriormente.

Palabras clave: Lactancia materna, actitud, conocimiento, madres lactantes, Honduras

Abstract

Introduction: Breastfeeding satisfies the nutritional needs for the growth and development of the child, both biologically and psychosocially. The objective of this study was to identify the attitudes and practices of breastfeeding mothers attending the Centro Integral de Salud, Teupasenti, El Paraíso, October 2024 - February 2025. **Methodology:** Quantitative, descriptive and correlational study, focused on breastfeeding mothers with children under 1 year of age. The sample consisted of 40 mothers selected by convenience. Surveys were used to assess initial and subsequent attitudes toward breastfeeding, as well as an observation guide to analyze breastfeeding practices. Educational workshops on breastfeeding practices, techniques and benefits were also offered after the initial survey, and mothers were provided with support via telephone. **Results:** Analysis of the sociodemographic characteristics of the breastfeeding mothers revealed that the majority are young, with low educational levels and stable relationships. Following an educational intervention, positive attitudes towards breastfeeding increased from 30 % to 43 %. Although 83 % of the mothers practice breastfeeding correctly, 18 % practice incorrectly, influenced by cultural and socioeconomic factors. Correlation analysis shows that knowledge, maternal age and breastfeeding practice are positively related to more favorable attitudes, suggesting that more knowledge and older age favor these attitudes. **Conclusions:** The educational intervention increased favorable attitudes toward breastfeeding from 30 % to 43 %, reduced neutral attitudes from 60 % to 50 %, and decreased preference for infant formula from 10 % to 7 %, highlighting the effectiveness of these strategies in promoting exclusive breastfeeding. The educational intervention brought about this positive change observed later.

Keywords: Breastfeeding, attitude, knowledge, breastfeeding mothers, Honduras.

Introducción

La Lactancia materna (LM) satisface las necesidades nutricionales para el crecimiento y desarrollo del niño, tanto en el ámbito biológico, como psicosocial (Ospina, Urrego y Betancourt 2015). Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), “solo un 40.5 % de lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva” (Brahm y Valdés 2017).

La lactancia materna exclusiva (LME) consiste en alimentar al bebé solo con leche materna durante los primeros seis meses, sin añadir otros líquidos o alimentos (Gonzales, Ortiz, y Cruz 2022). Esta práctica proporciona nutrición adecuada, refuerza el sistema inmunológico del bebé, promueve el vínculo madre-hijo y tiene beneficios para la salud de la madre. Organismos como la OMS y UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), recomiendan esta práctica durante los primeros seis meses y su continuación hasta los dos años o más, con la introducción gradual de alimentos complementarios (OMS 2023; Vargas-Zarate et al. 2020).

La LM ofrece protección contra la aparición de enfermedades de la niñez, como la diabetes mellitus insulino dependiente de inicio juvenil, el aumento de la presión arterial, la obesidad y la aparición de enfermedades en etapas posteriores de la vida, como las enfermedades atópicas. La LM también se asocia con puntuaciones significativamente mayores de desarrollo cognitivo (Teixeira Leal et al. 2012).

Las actitudes ideales sobre la LM están enfocadas en reconocer la importancia de los beneficios nutricionales de la leche materna como alimento ideal para los bebés, la relevancia en el desarrollo del apego y la unión madre-hijo, así como en la aceptación y el respeto a la exhibición pública del amamantamiento (Bednarek et al. 2023).

Hay un aspecto cultural relevante que está relacionado con las características demográficas, el cual influye en cómo se perciben los roles en la crianza de los niños. Promover la idea de que la LM no debe ser vista solo como una tarea materna, sino como una responsabilidad compartida, crea un entorno de apoyo, en el que la implicación de los padres favorece una LM más duradera (Ospina et al. 2015).

En un estudio realizado por Olivares y Buñuel se determina que la LME puede evitar, en muchos casos, el ingreso hospitalario debido a diarrea o neumonía en países desarrollados (Giunchetti et al. 2023).

En varios estudios se ha observado que los bebés lactantes sanos que no habían recibido LM de forma exclusiva los primeros 4 meses de vida, tenían hasta tres veces más ingresos por enfermedades respiratorias graves que los que sí lo habían hecho (Giunchetti et al. 2023). La LME tiene relación con un menor índice de masa corporal (IMC) en la vida adulta (Aguilar et al. 2016).

En América Latina y El Caribe, esta práctica ha visto una disminución entre los años 2006 y 2012, cayendo de un 22.3 a un 14.5 %, respectivamente, siendo el medio rural el más afectado (descenso de 36.9 a 18.5 %). Además, se sabe solamente el 38.8 % de los menores son expuestos al seno durante la primera hora de vida, teniendo una duración promedio de 10.2 meses, y que únicamente el 40 % de los recién nacidos reciben LME los primeros 6 meses de vida (UNICEF 2021).

En Honduras, la OPS (Organización Panamericana de la Salud), destaca que el 78.6 % de las madres amamantan tras la primera hora de nacimiento de sus bebés y que el 29.7 % de los menores fue alimentado exclusivamente con leche materna hasta los seis meses. El país supera el promedio de edad en los niños alimentados con leche materna, que es de 14 meses para la región. La media sube a los 19.2 meses, solo superado por Perú (21.7 meses) y Guatemala (21.2 meses) (UNICEF 2018).

En el 2016 se realizó un estudio multicéntrico en 7 hospitales públicos en Honduras para evaluar los conocimientos sobre conductas óptimas de la LM en puerperas, en donde tuvieron un mayor nivel de conocimiento las madres no adolescentes de procedencia urbana, no pobres, que convivían con su pareja de hogar, multíparas, con mayor número de controles prenatales y que recibieron información sobre LM por personal de salud antes y durante la internación (Elvir 2016).

En Honduras el 51 % de los recién nacidos inician tempranamente la LM, es decir, son lactados dentro de 1 hora después del nacimiento.

Según la ENDECSA MICS (Encuesta Nacional de Demografía y Salud), 2021, en el municipio de Teupasenti, en el departamento de El Paraíso solo el 59.1 % de los bebés fueron amamantados por primera vez dentro de la primera hora después del nacimiento. Los niños menores de seis meses que reciben LME es 28.3 % y LM predominante es 41.5 %, la duración de la LME es menos de un mes (0.7 %) y la de lactancia predominante es un mes (UNICEF 2021).

La justificación técnica de este estudio se basa en alinear las intervenciones educativas con los objetivos de la Política y la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PYENSAN), específicamente el lineamiento Estratégico 3 que promueve estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades.

La LM es esencial para mejorar la salud infantil y materna, reduciendo la mortalidad infantil y promoviendo una nutrición óptima (FAO 2018). El objetivo del presente estudio fue identificar las actitudes y prácticas sobre LM en madres lactantes con hijos menores de 1 año que acuden al Centro Integral de Salud, Teupasenti, El Paraíso, octubre 2024 – febrero 2025.

- **Población y muestra**

La población bajo este estudio fueron las madres en período de LM con niños menores de 1 año del municipio de Teupasenti, El Paraíso, Honduras.

La muestra propuesta inicial fue de 60 madres, siendo un muestreo no estadístico, por conveniencia. A pesar de la difusión de la convocatoria no se lograron captar las 60 madres propuestas en la metodología, por la falta de recepción y disponibilidad de las madres de Teupasenti. La muestra final fue de 40 madres lactantes voluntarias.

Para la selección de las participantes, se concertó una cita con autoridades de salud del Centro Integral de Salud (CIS) de Teupasenti para explicar el proyecto. Posterior a ello se realizó la convocatoria y se aplicaron los instrumentos para identificar actitudes y prácticas iniciales y posteriores hacia la LM.

- **Información técnica**

El presente estudio es de tipo cuantitativo, no experimental, correlacional, realizado en los meses de octubre 2024 a febrero 2025. Se desconoce el total de población de madres del municipio de Teupasenti en este período de lactancia.

Criterios de inclusión

1. Madres que brindan LME o complementaria a niños menores de 1 año.
2. Madres que acepten participar en el presente estudio y firme consentimiento informado.
3. Madres menores de edad que se encuentren con la persona responsable mayor de edad para firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

1. Madres que no estén brindando LM a niños menores de 1 año.
2. Niños con labio leporino y paladar hendido u otra deformación de la boca.
3. Niños con malformaciones mayores y/o complicaciones del embarazo y el parto (asfixia, etc.)
4. Madre con trastorno psiquiátrico o algún grado de retraso mental.

Criterios de seguimiento

Se les brindó seguimiento a aquellas madres que brindaron sus datos personales de localización con su número de teléfono personal, el de su pareja y el de un familiar cercano y a las madres que aceptaron participar en el estudio y que firmaron su consentimiento informado.

Los objetivos específicos del estudio fueron los siguientes:

1. Identificar la actitud de las madres lactantes a la LM. Ya sea positiva, neutral y uso de fórmula.
2. Evaluar la práctica de LM en las madres lactantes.

Fases de la investigación

Se aplicaron encuestas para evaluar las actitudes iniciales, seguidas de talleres educativos que cubrieron temas como prácticas, técnicas de lactancia y sus beneficios.

Se distribuyó material educativo utilizado por la Comisión Nacional de LM (CONALMA).

Se llevó a cabo un seguimiento vía WhatsApp promoviendo la LME con las madres lactantes esperando aumentar la tasa de LME y prolongada posterior a las actividades antes mencionadas.

Posterior a la intervención de compartir videos educativos se aplicó nuevamente la encuesta II FAS Iowa, para medir actitudes posteriores a la intervención educativa.

El estudio empleó la Escala de Actitudes ante la Alimentación Infantil de Iowa (IIFAS) como instrumento principal para evaluar la actitud de las madres hacia la LM. Esta escala, desarrollada en 1991, consta de 17 preguntas de opción múltiple con puntuaciones en una escala Likert de 1 a 5, abarcando aspectos como comodidad, beneficios para la salud, dificultad percibida y apoyo social. (Bar-Yam y Darby 1997). Se realizó una adaptación al español para facilitar su comprensión entre las participantes. La puntuación total oscila entre 17 y 85, donde los valores más altos reflejan una actitud positiva hacia la LM, mientras que los valores más bajos indican neutralidad o rechazo. Se aplicó en dos momentos del estudio: antes y después de la intervención educativa.

Para evaluar las prácticas de LM, se utilizó una guía de observación validada, que analizó 26 aspectos clave, incluyendo la posición del cuerpo, vínculo afectivo, succión y tiempo de amamantamiento (Mamani Ortiz et al. 2017). También se observó la exclusividad de la lactancia, el bienestar del bebé y la madre, y la presencia de intervenciones externas como el uso de biberones o chupetes. La recolección de datos se realizó en formato físico por personal de salud capacitado entre octubre y noviembre de 2024, con un tiempo estimado de 30 minutos por participante. Como incentivo, se entregó un obsequio para promocionar la higiene del bebé.

Análisis estadístico

Distribución de puntajes: Representar gráficamente la distribución de puntajes de ambas escalas mediante tablas pertinentes, por medio de estadísticas.

Análisis preliminar: Realizar un análisis para explorar las relaciones entre las puntuaciones en la IIFAS Iowa, mencionadas más adelante en el cálculo de la puntuación total de actitud hacia la LM, y las prácticas observadas en LM.

Realizar un análisis posterior a la intervención educativa para explorar las relaciones entre las puntuaciones en la IIFAS Iowa y las prácticas observadas en LM. Además, se llevó a cabo un análisis correlacional entre las actitudes iniciales y posteriores frente a la LM, con el objetivo de evaluar el impacto de la intervención educativa y determinar si hubo cambios significativos en la percepción y práctica de la lactancia.

Los datos de los sujetos empleados en el estudio han sido introducidos en una base de datos y analizados utilizando el programa Microsoft® Excel 2016.

Métodos

El análisis de las características sociodemográficas de las madres que practican la LM a niños menores de 1 año revela que la mayoría son jóvenes, con un 30 % entre 15 y 20 años y un 25 % entre 26 y 30 años. En cuanto a su nivel educativo, el 55 % tiene secundaria y

el 38 % solo primaria, lo que indica un bajo nivel educativo. Además, el 58 % de las madres vive en unión libre, el 28 % está casada y el 15 % es soltera, lo que sugiere que la mayoría se encuentra en relaciones estables. Estos factores podrían influir en las prácticas de LM y en las necesidades de apoyo e información para fomentar la LME.

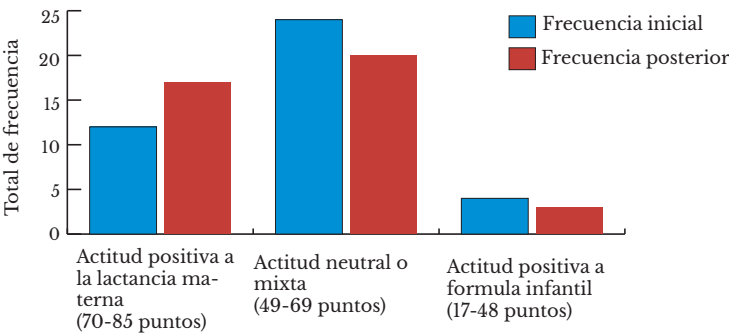
Tabla 1. Características de las madres de niños menores de 1 año en Teupasenti, El Paraíso

Categoría	Subcategoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	15 a 20 años	12	30 %
	21 a 25 años	8	20 %
	26 a 30 años	10	25 %
	30 a 35 años	6	15 %
	36-40 años	4	10 %
	Total	40	100 %
	Ninguna	2	5 %
Escolaridad	Primaria	15	38 %
	Secundaria	22	55 %
	Superior	1	3 %
	Total	40	100 %
Estado civil	Soltera	6	15 %
	Casada	11	28 %
	Unión libre	23	58 %
	Total	40	100 %

Fuente: (Oseguera 2024).

En un análisis comparativo de las actitudes hacia la LM antes y después de una intervención educativa, se observó un cambio significativo. En la primera fase, solo el 30 % de las madres tenía una actitud positiva hacia la LM, mientras que el 60 % tenía una actitud neutral o mixta, y un 10 % prefería el uso de fórmula infantil. Esto indicaba la necesidad de intervenciones educativas. En la segunda fase, tras la intervención, el 43 % de las madres mostró una actitud positiva hacia la LM, lo que representó un aumento, y la actitud neutral o mixta disminuyó al 50 %, lo que sugiere que la intervención fue efectiva para mejorar las actitudes hacia la LM.

Gráfico 1. Comparación de actitudes iniciales y posteriores frente a LM



Fuente: (Oseguera 2024).

El 83 % de las madres (33 madres) practica la LM correctamente, lo que indica que la mayoría sigue las recomendaciones habituales sobre la práctica. Sin embargo, el 18 % (7 madres) presenta prácticas incorrectas, lo que sugiere variabilidad en el conocimiento o acceso a información sobre lactancia. Este 18 % podría estar influenciado por factores contextuales y culturales, como creencias locales, tradiciones familiares o limitaciones socioeconómicas presentes en la comunidad de estas madres.

Tabla 2. Tipo de práctica de LM en madres de niños menores de 1 año en Teupasenti, El Paraíso

Práctica de LM	Frecuencia	Porcentaje
Correcta (puntaje 13-26)	33	83 %
Incorrecta (puntaje 0-12)	7	18 %
Total	40	100 %

Fuente: (Oseguera 2024).

El análisis muestra que factores como el conocimiento inicial y final, la edad materna y la práctica de lactancia están positivamente relacionados con actitudes más favorables hacia la lactancia, con correlaciones moderadas y significativas. Sin embargo, variables como el nivel socioeconómico, la educación formal, la edad materna (final), la experiencia previa (final) y el apoyo social percibido no presentan correlaciones significativas, lo que sugiere que no influyen notablemente en las actitudes hacia la LM en este contexto.

Tabla 3. Correlación entre variables y actitudes frente a LM

Variable analizada	Coefficiente de correlación	Significancia (p-valor)	Interpretación
Conocimiento inicial	0.68	< 0.01	Correlación positiva alta – mayor conocimiento se asocia a actitud más positiva.
Edad materna	0.3	< 0.05	Correlación positiva moderada – madres de más edad tendieron a actitudes más favorables.
Experiencia previa	0.25	≈ 0.05	Correlación positiva moderada – tener experiencia amamantando se asoció con actitud positiva.
Nivel socioeconómico	0.22	> 0.05	Asociación débil no significativa – no hay diferencia clara en actitud por ingresos.
Educación formal	0.1	> 0.1	Sin correlación significativa – el nivel educativo no afecta la actitud inicial.

Conocimiento final	0.5	< 0.01	Correlación positiva moderada – mayor conocimiento al final mantiene actitudes más positivas.
Práctica de lactancia	0.45	< 0.01	Asociación positiva moderada – madres que amamantaron tenían actitud más positiva.
Edad materna (final)	0.15	> 0.1	Sin correlación significativa – la diferencia por edad desaparece tras la intervención.
Experiencia previa (final)	0.1	> 0.1	Sin correlación significativa – las madres lactantes alcanzaron actitudes igual de positivas.
Apoyo social percibido	0.05	> 0.1	Sin asociación clara – todas recibieron buen apoyo, sin variación suficiente para correlación.

Fuente: (Oseguera 2024).

Discusión

En nuestro estudio el 30 % de la población tiene una edad de 15 a 20 años. El embarazo en la adolescencia puede considerarse una preocupación de salud pública y una grave crisis social. Cada año, el número de nacimientos de hijos de madres adolescentes alcanza los 16 millones a nivel global. La tasa de nacimientos en adolescentes se determina calculando la cantidad de partos por cada mil adolescentes de entre 15 y 19 años (Manzanero 2021).

El nivel de escolaridad tiene una estrecha relación con el conocimiento y la adherencia a las recomendaciones sobre LM, puesto que las madres con mayor educación formal tienden a poseer un mayor conocimiento teórico sobre los beneficios y las prácticas óptimas, lo que facilita la implementación adecuada de estas prácticas. En contraste, las madres con menor nivel educativo suelen enfrentar limitaciones en el acceso a información precisa, lo que, sumado a factores socioeconómicos y culturales, puede generar prácticas inadecuadas o subóptimas (Becerra-Bulla et al. 2015).

A pesar de la influencia de la escolaridad, es fundamental considerar otros determinantes contextuales y diseñar intervenciones educativas contextualizadas, que aborden de manera efectiva las barreras informativas y estructurales (Rojas Contreras et al. 2019), para asegurar que todas las madres, independientemente de su nivel educativo, reciban el apoyo necesario para una LM adecuada (Estrada Rodríguez et al. 2010; Hernández Magdariaga et al. 2023).

En algunos países, los factores socioeconómicos pueden jugar un papel importante. En Bolivia y Perú las mujeres del primer quintil, el más pobre, alimentan a sus hijos exclusivamente con leche materna durante el doble de tiempo que las mujeres del quinto

quintil, el más rico. Por otro lado, en Colombia, Haití y República Dominicana no hay diferencias socioeconómicas claras en la duración del período de amamantamiento.

Las tasas de LM han cambiado para algunos países entre 2000 y 2012, pero no siempre hacia la dirección correcta. La extensión promedio de la LM exclusiva aumentó considerablemente en Bolivia, Colombia y Perú, pero no en República Dominicana. En México, la disminución en las tasas de LM ha sido una fuente de preocupación, ya que bajó de aproximadamente un 29 % a finales de los años ochenta a un 21 % en 2006, y a un 14 % en 2012, siendo una de las tasas más bajas de la región (BID 2015).

Un estudio similar en México dirigida a 331 púerperas, usando las escalas de actitud, Iowa Infant Feeding and Attitude Scale (IIFAS), encontró que el 88 % presentó una actitud neutral y únicamente 10 % tuvo una actitud positiva hacia la LM. (Gil-Vargas et al. 2020). Nuestro estudio en su etapa inicial ha demostrado que el 30 % muestra una actitud positiva hacia la LM. La confianza se considera un elemento fundamental dentro del concepto de autoeficacia, el cual constituye un constructo psicológico crucial que incide directamente en la capacidad de un individuo para manejar y superar desafíos o situaciones estresantes.

La autoeficacia, en términos psicológicos, hace referencia a la creencia que tiene una persona sobre su habilidad para ejecutar las acciones necesarias que le permitan alcanzar determinados objetivos o enfrentar circunstancias difíciles.

En España se desarrolló un estudio longitudinal pre-post intervención mostró que una intervención educativa en adolescentes mejoró significativamente tanto sus conocimientos como sus actitudes hacia la LM. A pesar de que no hubo diferencias entre los grupos experimental y control antes de la intervención, los participantes del grupo experimental (GE) demostraron un aumento considerable en el conocimiento y una actitud más positiva hacia la LM después de recibir la intervención, que incluyó charlas, materiales educativos y actividades interactivas. El análisis también indicó que el sexo y el contacto previo con la LM influyeron en las actitudes hacia la práctica (Hernández Pérez et al. 2018). Los resultados demuestran que este tipo de intervenciones pueden ser efectivas para modificar las actitudes y aumentar el conocimiento sobre la LM en adolescentes, similar a lo ocurrido en nuestro estudio con la intervención educativa brindada.

El estudio llevado a cabo en China realizado con 324 madres posparto, reveló que la mayoría de las participantes tenían actitudes y conocimientos neutros sobre la LM, con una puntuación media de 56.55 en la escala de actitudes y 10.83 en la sección de conocimiento. Se observó que las madres con conocimientos deficientes tenían menos probabilidades de iniciar la LM dentro de la primera hora tras el parto. Los resultados destacan la importancia de la educación prenatal y posparto para mejorar las actitudes y conocimientos sobre LM, lo cual es clave para apoyar a las madres en el inicio y sostenimiento de esta práctica (Hamze, Mao y Reifsnider 2019).

Asimismo en México otro estudio se centró en adaptar la escala de actitudes hacia la alimentación infantil (IIFAS) al contexto mexicano mediante traducción inversa y adaptación cultural, buscando asegurar su validez y fiabilidad. Se aplicó la escala adaptada a 385 mujeres embarazadas, encontrando que el 16.3 % mostró una actitud positiva hacia la LM. La fiabilidad del instrumento fue evaluada con un alfa de Cronbach de 0.65, y se confirmó la validez del constructo mediante un análisis factorial exploratorio (Aguilar-Navarro et al. 2016).

En México otro estudio incluyó a 169 madres e hijos de 0 a 24 meses. La edad media de las madres fue de 27 y 22 años. El 59.80 % tenía una actitud neutral hacia la alimentación infantil y el 52.10 % abandonaría la lactancia después de los 12 meses. El 83.10% practicó LM exclusiva hasta los 6 meses. Se encontró una asociación significativa entre las actitudes hacia la lactancia y la edad en meses del abandono de la lactancia exclusiva ($X^2(2, 169) = 11.40, p < 0.022$) (Jiménez Medina et al. 2023). Algo similar a nuestro estudio donde la práctica co-

recta de LM se presentó en con 83 %, demostrando que las madres de las comunidades rurales presentan buenas prácticas de LM, lo que influye positivamente sobre sus hijos.

El interés por la actitud positiva hacia la LM se centra en su impacto en la salud de la madre y el bebé. Las actitudes favorables pueden aumentar la duración de la lactancia exclusiva, lo que mejora el desarrollo infantil, fortalece el sistema inmunológico y reduce riesgos de enfermedades. Además, favorece la confianza materna y una experiencia de lactancia más exitosa. Por consiguiente, en Colombia el objetivo de un estudio fue validar la escala Iowa Infant Feeding Attitude Scale en español. Se trató de un estudio metodológico que incluyó un proceso de traducción y validación semántica, además de evaluar su valor predictivo y validez interna en 136 mujeres de estrato social alto en Bogotá. Se realizó una encuesta de seguimiento a las seis semanas, logrando ubicar a 103 participantes (75 %) para evaluar la duración de la lactancia y el método de alimentación. Los resultados mostraron que las mujeres presentaron una actitud positiva hacia la LM, independientemente del método de alimentación utilizado a las seis semanas (Jiménez Medina et al. 2023).

Así mismo en Turquía un estudio incluyó a 96 madres embarazadas que dieron su consentimiento en clínicas de ginecología, embarazo y pediatría. Se excluyeron aquellas con problemas médicos o condiciones que impedían la lactancia. Se utilizó la escala IIFAS para evaluar las actitudes hacia la LM encontrando que el 27.1 % tenía una actitud propensa a la lactancia, mientras que el 72.9 % estaba en un grupo indeciso. No hubo diferencias significativas en edad, tipo de familia o modo de parto, pero sí en los niveles educativos e informativos de las madres (Aydin, Da y Yi-it 2024).

En EE. UU. otro estudio incluyó a 185 mujeres latinas embarazadas en el área de la bahía de San Francisco, a quienes se les aplicó la escala IIFAS antes del parto. Se recopiló datos sobre la elección de la alimentación, características sociodemográficas y antropométricas, y se evaluaron los predictores de la LM. Los resultados mostraron que haber amamantado a un bebé anterior se asoció con un mayor inicio de la LM y su continuidad a los 6 meses. La educación universitaria aumentó la probabilidad de LM exclusiva a los 6 meses, mientras que tener otros hijos redujo esa probabilidad. Sin embargo, una puntuación más alta en la escala IIFAS no estuvo asociada con el inicio o la duración de la LM (Holbrook et al. 2013).

En muchas comunidades, las prácticas de lactancia pueden verse influenciadas por costumbres tradicionales, que a veces no coinciden con las pautas científicas actuales, o por la falta de apoyo social o institucional (Huertas y Vega 2023). En algunas culturas puede haber prácticas que favorezcan la alimentación mixta o el uso de fórmulas, mientras que otras pueden presionar a las madres para que se reincorporen al trabajo rápidamente, lo que dificulta la lactancia exclusiva. Es importante considerar el contexto cultural y social al diseñar intervenciones de salud pública, ya que el apoyo adecuado debe adaptarse a las creencias y realidades de cada comunidad, asegurando que todas las madres, independientemente de su entorno, puedan acceder a la información y apoyo necesarios para llevar a cabo una LM exitosa.

Según (Gonzalez et al. 2022), la competencia cognitiva y práctica en relación con la LM se encuentra estrechamente vinculada a la prolongación de la misma. Los principales factores asociados al abandono temprano de la lactancia materna incluyen la carencia de formación adecuada, el nivel socioeconómico de las familias y el uso de biberón como alternativa alimentaria (Brun Barreiro et al. 2022).

Las madres de comunidades rurales y urbanas muestran diferencias significativas en el conocimiento y la práctica de la LM, influenciadas por factores como el acceso a información, apoyo social y recursos disponibles. Las madres en zonas rurales, a menudo con menos acceso a educación y servicios de salud, pueden tener actitudes más positivas hacia la lactancia, pero también enfrentan barreras prácticas que dificultan la continuación de la lactancia exclusiva. En contraste, las madres urbanas, aunque mejor informadas, pueden presentar actitudes más mixtas hacia la LM, con algunas influenciadas por normas

sociales, horarios de trabajo y apoyo limitado. La actitud de las madres ya sea positiva o negativa, juega un papel crucial en la decisión de iniciar y mantener la lactancia, lo que resalta la importancia de programas de educación y apoyo adaptados a las necesidades específicas de cada comunidad.

Es fundamental que el presente estudio en conjunto con otros estudios similares en Honduras se pueda replicar, mejorando los criterios de aceptabilidad en las zonas urbanas y rurales de madres en período de lactancia y que los resultados sean insumos para la creación de políticas públicas en beneficio de la sociedad hondureña.

Conclusiones

Los datos de la fase inicial revelaron que el 30 % de las madres tenía una actitud positiva hacia la LM, mientras que el 60 % mostraba una postura neutral o mixta, lo que indica la necesidad de estrategias educativas para fomentar la aceptación. Tras la intervención educativa, las actitudes favorables aumentaron del 30 % al 43 %, las neutrales disminuyeron del 60 % al 50 % y la preferencia por la leche de fórmula se redujo del 10 % al 7 %. Tras la intervención, el 83 % de las madres mantuvo prácticas de LM correctas, lo que indica una buena adherencia a las directrices, aunque el 18 % seguía presentando prácticas incorrectas, lo que pone de manifiesto las disparidades en el acceso a la información y el conocimiento sobre la LM. El análisis de correlación muestra que el conocimiento inicial y final, la edad materna y la práctica de lactancia están positivamente correlacionados con actitudes favorables hacia la LM, lo que sugiere que un mayor conocimiento, mayor edad y la práctica misma influyen positivamente en las actitudes. La intervención educativa tuvo un cambio favorable después de la intervención educativa.

Agradecimientos: Este estudio se llevó a cabo en el marco del Diplomado en Metodologías de Investigación en Seguridad Alimentaria y Nutricional, proyecto (ISA) brindado por la Universidad Zamorano con el financiamiento de la Unión Europea y (AECID). Se agradece todo el apoyo de personal de salud de (CIS) Teupasenti, El Paraíso y de todas las madres de dicha comunidad que decidieron participar del estudio.

Referencias

- Aguilar-Navarro, H. J., 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, núm. 3: 149-158. Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423645709003>
- Aguilar Cordero, M. J., Baena García, L., Sánchez López, A. M., Guisado Barrilao, R., Hermoso Rodríguez, E., & Mur Villar, N. 2016. "Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño: revisión sistemática". *Nutrición Hospitalaria* 33, 482-493. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000200046&nrm=iso
- Aydin, E., Da, H., & Yi it, Ö. 2024. "Evaluation of mothers' sociodemographic characteristics and infant feeding attitudes during pregnancy according to the Iowa feeding attitude scale and examining the scale's role in determining breastfeeding duration". *Iberoamerican Journal of Medicine* 6, 10-16. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2695-50752024000100003&nrm=iso
- Bar-Yam, N. B., & Darby, L. 1997. "Fathers and breastfeeding: a review of the literature". *J Hum Lact* 13, núm. 1: 45-50. doi:10.1177/089033449701300116

- Becerra-Bulla, F., Rocha-Calderón, L., Fonseca-Silva, D. M., & Bermúdez-Gordillo, L. A. 2015. “El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna”. *Revista de la Facultad de Medicina* 63: 217-227. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000200006&nrm=iso
- Bednarek, A., Bodys-Cupak, I., Serwin, A., & Cipora, E. 2023. “Mothers’ Attitudes Towards Breastfeeding in Terms of Health Safety and Professional Lactation Education: A National Survey of Women”. *J Multidiscip Healthc* 16, núm. 32: 73- 86. doi:10.2147/jmdh.S431576
- BID. 2015. “¿Sabes qué países de América Latina tienen las tasas de lactancia exclusiva más altas?”. Retrieved from <https://blogs.iadb.org/salud/es/semana-mundial-lactancia/>
- Brahm, P., & Valdés, V. 2017. “Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar”. *Revista chilena de pediatría* 88: 07-14. Retrieved from http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001&nrm=iso
- Brun Barreiro, M. P., Ferreira Rojas, C. J., Sánchez Bernal, S. F., & González Céspedes, L. E. 2022. “Prácticas y conocimientos sobre lactancia materna de pediatras, ginecólogos y enfermeras de 3 servicios de salud de San Lorenzo y Asunción”. *Pediatría Asunción* 49: 33-45. Retrieved from http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032022000100033&nrm=iso
- Elvir Mayorquin, N. Y., David Murillo, P.M., Portillo-Pineda, R.M., Aguilar Gutiérrez, K.F., Granados Rodríguez, R.A., López, R.A., Mejia Martínez, L.A., Miranda Barnica, K.Y., Saucedo Ayestas, L.M., Amaya Vargas, K.N., Hernández Guerra, A.C., Erazo Coello, A., Federico Mendoza, A., Argüello, D.A., Aguilar Reyes, V.G., García Mendoza, C.L., Carbajal Umanzor, N.W., Varela Aguilar, C.A. y Chavez Melendez, D.A. 2016. “Conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia materna en puerperas. Estudio multicéntrico en 7 hospitales públicos de Honduras, 2016”. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud* 2, 222–231. Retrieved from <https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/200/0>
- Estrada Rodríguez, J., Amargós Ramírez, J., Reyes Domínguez, B., & Guevara Basulto, A. 2010. “Intervención educativa sobre lactancia materna”. *Revista Archivo Médico de Camagüey* 14. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200009&nrm=iso
- FAO. 2018. Decreto N° PCM-086-2018 — “Política y Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional con horizonte al 2030 (PyENSAN 2030)”. Retrieved from <https://www.fao.org/faolex/results/details/es/c/LEX-FAOC200569/>
- Gil-Vargas, M., Dorantes-Vidal, X., León-López, M. C., & Maldonado-Castañeda, S. 2020. “Encuesta a mujeres puerperas de autoeficacia y actitud hacia la lactancia materna en un hospital de tercer nivel de atención”. *Revista Mexicana de Pediatría*.
- Giunchetti, F., Hidalgo, L. E., Penas, M., Piccardo, A., Rodríguez, L. S., Ferrero, F., & Ibarra, M. 2023. “Lactancia materna exclusiva y evolución de la enfermedad en lactantes hospitalizados por bronquiolitis”. *Andes pediátrica* 94, 23-28. Retrieved from http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532023000100023&nrm=iso
- Gonzales, A. O., Ortiz, J. U., Herrera, & Cruz, Y. L. F. 2022. “Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática”. *Vive Revista de Salud* 5: 874-888. Retrieved from http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000300874&nrm=iso

- Hamze, L., Mao, J., & Reifsnider, E. 2019. "Knowledge and attitudes towards breastfeeding practices: A cross-sectional survey of postnatal mothers in China". *Midwifery* 74: 68-75. doi:10.1016/j.midw.2019.03.009
- Hernández Magdariaga, A., Hierrezuelo Rojas, N., González Brizuela, C. M., Gómez Soler, U., & Fernández Arias, L. 2023. "Conocimientos de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva". *MEDISAN* 27. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192023000200001&nrm=iso
- Hernández Pérez, M. C., Díaz-Gómez, N. M., Romero Manzano, A. M., Díaz Gómez, J. M., Rodríguez Pérez, V., & Jiménez Sosa, A. 2018. "Eficacia de una intervención para mejorar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes". *Revista Española de Salud Pública* 92. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100411&nrm=iso
- Holbrook, K. E., White, M. C., Heyman, M. B., & Wojcicki, J. M. 2013. "Maternal sociodemographic characteristics and the use of the Iowa Infant Attitude Feeding Scale to describe breastfeeding initiation and duration in a population of urban, Latina mothers: a prospective cohort study". *Int Breastfeed J* 8, núm. 1: 7. doi:10.1186/1746-4358-8-7
- Huertas-Sosa, C. M., & Vega-Ramírez, A. S. 2023. "Prácticas culturales en la lactancia materna: revisión integrativa". *Ene* 17. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000300002&nrm=iso
- Jiménez Medina, L. A., Quintero Hernández, Y. A., Álvarez Aguirre, A., López Lemus, H. L., Tolentino Ferrel, M. d. R., & Guzman-Ortiz, E. 2023. "Actitudes hacia la lactancia asociada a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres mexicanas". *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería* 10, núm. 2: 18-28. doi:10.35383/cietna.v10i2.954
- Mamani Ortiz, Y., Olivera Quiroga, V., Luizaga Lopez, M., & Illanes Velarde, D. E. 2017. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba-Bolivia: un estudio departamental". *Gaceta Médica Boliviana* 40, 12-21. Retrieved from http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662017000200004&nrm=iso
- Manzanero, J. R. L. 2021. "Juventudes en América Latina y el Caribe en perspectiva: panorama de la situación, desafíos e intervenciones promisorias". *Ciência & Saúde Coletiva* 26.
- OMS. 2023. "Alimentación del lactante y del niño pequeño". Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Ospina, J. M., Urrego, Á. M. J., & Betancourt, E. A. V. 2015. "La importancia de la lactancia en el desarrollo físico, psíquico y relacional del niño". *Vínculo* 12: 07-18. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902015000100003&nrm=iso
- Rojas, J., Contreras, I., Chaparro, C., Quintero, Á., & González, R. 2019. "Evaluación en el nivel de conocimiento de las madres después de aplicada una estrategia educativa. Venezuela 2015". *Revista chilena de nutrición* 46, 107-112. Retrieved from http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000200107&nrm=iso
- Teixeira Leal, D., Ávila Vargas Dias, I. M., Andrade Fialho, F., do Nascimento, L., Motta das Neves, P., & Guedes Gondim Almeida, M. J. 2012. "Diabetes mellitus tipo 1: posible relación con la interrupción precoz de la lactancia materna". *Revista Cuidarte* 3, 293-299. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732012000100006&nrm=iso

- UNICEF. 2021. “DECLARACIÓN CONJUNTA: ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO EN SITUACIONES DE EMERGENCIA”. Retrieved from <https://honduras.un.org/sites/default/files/2020-11/Declaraci%C3%B3n%20conjunta-%20Alimentaci%C3%B3n%20del%20lactante%20y%20del%20ni%C3%B1o%20en%20situaciones%20de%20emergencia.pdf>
- Vargas-Zarate, M., Becerra-Bulla, F., Balsero-Oyuela, S. Y., & Meneses-Burbano, Y. S. 2020. “Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión”. *Revista de la Facultad de Medicina* 68. 608-616. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112020000400608&nrm=iso