

MENTOR

Revista de Investigación Educativa y Deportiva

Volumen 5

Número
Especial 2

2026

Director: Ph.D. Richar Posso Pacheco

Email: rjposso@revistamentor.ec

Web: <https://revistamentor.ec/>

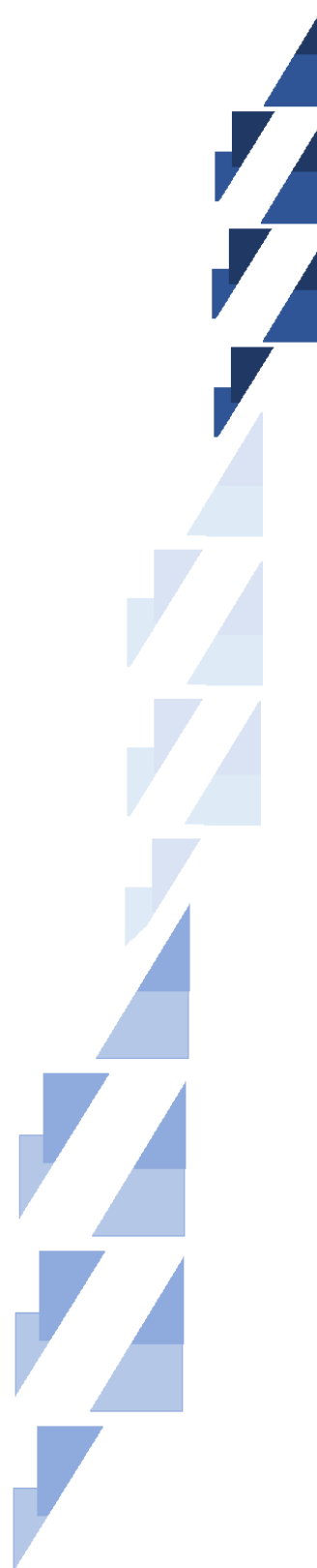
Editora en Jefe: Ph.D. Susana Paz Viteri

Coordinador Editorial: Ph.D. (c) Josue Marcillo Ñacato

Coordinadora Comité Científico: Ph.D. Laura Barba Miranda

Coordinadora Comité de Editores: Msc. María Gladys Cóndor Chicaiza

Coordinador del Consejo de Revisores: Ph.D. Javier Fernández-Rio



Original

Relationship between myths and knowledge about Exclusive Breastfeeding

Relación entre mitos y conocimientos sobre la Lactancia Materna Exclusiva

Michel Sarahí Pérez Mendoza¹
ORCID <https://orcid.org/0009-0002-3143-1500>

Marisol López Rivera¹
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6926-4968>

Liliana De la Rosa Abraham¹
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2279-4837>

Universidad de la Salud del Estado de Puebla. Puebla-México¹

Autor de correspondencia
marisol.lopez@usalud.edu.mx

Recibido: 04-02-2026
Aceptado: 10-04-2026
Disponible en línea: 15-04-2026

Abstract

Exclusive breastfeeding is the optimal nutrition for growth and development in newborns. Understanding that myths and knowledge influence breastfeeding is essential to ensuring the newborn's well-being and influencing perceptions and behaviors related to feeding. The objective was to identify the relationship between myths and knowledge about exclusive breastfeeding among breastfeeding mothers attending primary care. The research was conducted using a quantitative approach, with a descriptive-correlational, cross-sectional design. The initial sample consisted of 57 participants; however, 3 were excluded from the study due to exclusion criteria, resulting in a sample of 54 exclusively breastfeeding mothers, selected by non-probability convenience sampling. The results revealed a weak correlation between myths and knowledge ($r = -0.052$) and a significance level of $p = 0.707$. Furthermore, 100% of the participants had basic knowledge about exclusive breastfeeding, while only 13% held myths about it. No relationship was found between educational level and knowledge, and myths in the studied geographic areas were low. In conclusion, myths and knowledge about exclusive breastfeeding are not statistically significantly related, suggesting that knowledge does not necessarily influence the presence of breastfeeding myths.

Keywords: Exclusive breastfeeding, myths, knowledge.

Resumen

Exclusive breastfeeding is the optimal form of nutrition for the growth and development of newborns, and understanding that myths and knowledge are factors that influence breastfeeding is essential to ensure the well-being of the infant. The objective was to identify the relationship between myths and knowledge about exclusive breastfeeding among lactating mothers attending a primary healthcare level. The research was conducted under a quantitative approach, with a descriptive-correlational and cross-sectional design; the sample consisted of 57 participants, however, 3 were excluded based on elimination criteria, resulting in a final sample of 54 mothers in the exclusive breastfeeding period, selected through non-probabilistic convenience sampling. The findings revealed that the relationship between the variables myths and knowledge was $r = -0.052$ (weak) and a significance of $p = 0.707$; likewise, 100% of the participants demonstrated basic knowledge about exclusive breastfeeding, and only 13% presented myths related to it. The results indicate that myths and knowledge about exclusive breastfeeding do not have a statistically significant relationship, suggesting that knowledge does not necessarily influence the presence of myths in breastfeeding practices.

Palabras clave: Lactancia materna exclusiva, mitos, conocimientos.

Introducción

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) es la alimentación óptima para el crecimiento y desarrollo en los recién nacidos. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), esta debe iniciarse inmediatamente al nacer y mantenerse exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Posteriormente continuarse una combinación de leche materna con alimentos adecuados y nutritivos para su edad hasta los dos años. El abandono de la LME representa un desafío de salud pública a nivel mundial, ya que las tasas actuales permanecen por debajo de las metas establecidas (aumentar al 50% para el año 2025 de acuerdo a la Asamblea Mundial de la Salud), según estimaciones de la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2024) menos del 48% de los lactantes en el mundo reciben lactancia exclusiva. La falta de esta incrementa significativamente el riesgo de enfermedades infecciosas y desnutrición, posicionándola como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil (UNICEF, 2023). Por lo que intervenir en su promoción constituye una estrategia para la reducción de mortalidad infantil, favorece la mejora en indicadores de salud, y el fortalecimiento del desarrollo socioeconómico a nivel global. Dado que la lactancia materna les proporciona a los lactantes todos los nutrientes y energía que necesitan para crecer y que su sistema inmunológico se desarrolle oportunamente para prevenir múltiples enfermedades (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

En 2024 la directora ejecutiva de la UNICEF y el director general de la OMS señalaron en un informe que únicamente el 48% de niños menores de 6 meses de edad reciben lactancia materna exclusiva. Asimismo, en México, la prevalencia de LME es baja, de acuerdo con la Secretaría de Salud (SS) en el 2022 reportó que solo el 33.6% de los niños y niñas son amamantados en los primeros seis meses exclusivamente con leche materna, esto se debe a que durante su proceso interfieren diversos factores tanto internos como externos que perjudican su práctica/implementación, como el bajo nivel de conocimiento de las madres y los mitos que dificultan su práctica efectiva (López et al. 2019). Entender que los mitos y conocimientos son factores que influyen en las prácticas y decisiones que toman las madres respecto a la alimentación de sus hijos, es parte esencial para garantizar el bienestar del recién nacido e influir culturalmente en las percepciones y comportamientos relacionados a la lactancia (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2024).

Los mitos sobre la lactancia materna representan una barrera crítica para su ejecución. La información que circula en el entorno de la madre/familiar, independientemente de su validez científica, determina en gran medida su comportamiento al amamantar. Por lo cual, con el paso de los años, y debido al aumento en los índices de participación de la mujer en la vida laboral, así como la aparición de los sucedáneos de la leche materna, han surgido diversos mitos y creencias acerca del manejo de la LME que varían según la cultura de cada comunidad y suelen entorpecer su práctica (Vargas et al., 2020).

Aunado a lo anterior es importante recalcar que el cumplir con la lactancia materna exclusiva está relacionada con los conocimientos que tienen las madres sobre ello, esto debido a que la mayoría de la información que llega a las madres proviene de experiencias de madres de su entorno, en consecuencia al expresar experiencias negativas, las madres optan por reducir el tiempo de LME, de igual modo el grado de escolaridad que presentan influye en esta decisión y sobre todo en países en desarrollo, pues se ha demostrado que el nivel de escolarización influye en el interés de las madres por brindar una LM, además del destete precoz (Correa Gómez, 2022; Demaria et al. 2023; López et al. 2019).

Alifiana et al. (2025) identificaron los factores que afectan e inhiben la lactancia materna exclusiva por medio de una revisión sistemática, los resultados mostraron que el conocimiento beneficia en gran parte a las madres para dar lactancia materna exclusiva, puesto que, a mayor conocimiento, mayor será el éxito de la lactancia, y que este también puede verse afectado por la desinformación, pues a menor conocimiento la práctica de LME será baja.

Por otro lado, se encontró que los factores que afectan la lactancia materna exclusiva se ven influenciados por las tradiciones culturales, los valores y creencias de las madres, debido a que el apoyo social y familiar contribuye en la decisión de la madre sobre amamantar, esto evidencia que el apoyo de las creencias culturales es parte importante de esta decisión. Además, se descubrió que, aunque la decisión de amamantar recae sobre ella misma, se continúan solicitando consejos a los miembros de la familia. Por lo que, si existe algún mito o creencia sin fundamento científico en la familia, este podrá influir en la madre.

El estudio concluyó que los factores que afectan la lactancia materna exclusiva están asociados con el apoyo del esposo, el apoyo familiar, de los profesionales de la salud, el conocimiento, el lugar de trabajo y las tradiciones culturales, la orientación y las creencias. Además de que el personal de salud no solo debe reforzar el conocimiento en las madres, sino, también en las familias que acompañan el proceso de la lactancia materna (Alifiana et al., 2025).

Por lo anterior es importante que los profesionales de enfermería tengan conocimiento sobre los mitos, creencias, tradiciones, prácticas culturales, dudas así como las expectativas que tienen las madres lactantes y que, se ven influenciadas ante el abandono de la lactancia, de esta forma el ampliar los conocimientos sobre los mitos y creencias de la LM permite a la enfermería a abordarlos con mayor eficacia durante la promoción, fortaleciendo el saber de las madres desde un enfoque de respeto a su cultura y tradiciones (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2021).

Por lo que esta investigación tuvo como objetivo identificar la relación entre mitos y conocimientos sobre la LME en madres lactantes que asisten a un primer nivel de atención.

Metodología

La presente investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo puesto que, permite la recolección y análisis de datos numéricos, obteniendo de este modo resultados precisos y medibles para describir la relación entre las variables. (Hernández-Sampieri, 2014). El diseño fue descriptivo-correlacional con un corte transversal, lo que permitió analizar la relación entre el conocimiento y los mitos sobre la lactancia materna exclusiva en un momento único en el tiempo. Para determinar esta asociación se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, reportando tanto la fuerza de la relación como su significancia estadística. El universo de trabajo fueron mujeres en período de lactancia exclusiva que acudieron al “Centro de Salud de Servicios Ampliados” unidad de primer nivel de atención, en Puebla, México. Se contó con la participación de 57 mujeres, seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. Sin embargo, 3 de ellas fueron excluidas del estudio debido a los criterios de eliminación, obteniendo una muestra de 54 participantes. Ésta se obtuvo en un período del 28 de abril al 26 de mayo del 2025 en una institución de primer nivel de atención al sur de Puebla.

Para el muestreo se invitó a participar a madres que acudieron al servicio de medicina preventiva y que cumplieran con los criterios de inclusión: Madres de lactantes menores de seis meses de edad, con el fin de capturar la etapa de lactancia materna exclusiva; mujeres que acepten voluntariamente ser parte del estudio; tener entre 18 y 45 años, rango que abarca la mayor parte de la etapa reproductiva y asegura una representación diversa de las experiencias de lactancia materna en la población atendida de acuerdo a la OMS (2017), además de asegurar la autonomía legal de las participantes en la firma del consentimiento informado, garantizando el cumplimiento de los principios éticos de la investigación con seres humanos. Por el contrario, se excluyeron aquellas mujeres que presentaran alguna patología o condición médica que impidiera la lactancia (VIH, tuberculosis activa, cáncer de mama (en tratamiento), Virus Linfotrópico Humano de Células T, Herpes Simple tipo 1 (lesiones activas en pezón o complicaciones neonatales que impidan la lactancia). Así mismo se eliminaron a las participantes que no firmaron el consentimiento informado y que no contestaron completamente el cuestionario, razón por la cual 3 participantes fueron descartadas debido al llenado incompleto de este último.

Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos, el primero fue una cédula de datos sociodemográficos diseñada con el fin de recabar datos de caracterización de la muestra, como edad, número de hijos, grado escolar, zona geográfica de procedencia, cultura, religión y ocupación. El segundo instrumento “Conocimientos y mitos sobre la lactancia materna exclusiva” (Rojas, 2018) fue utilizado para la valoración de las variables (mitos y conocimientos), el cual presenta un coeficiente de Cronbach de 0.702 (lo cual es indicativo de buena consistencia interna de acuerdo con Sampieri, 2010), dicho instrumento cuenta con 40 ítems de los cuales 17 miden los conocimientos y 23 los mitos. Estos se evalúan mediante una escala de tipo dicotómica para mitos (De acuerdo / En desacuerdo), y los conocimientos integra respuestas de opción múltiple (Si / No / No sé).

Los puntos de corte del instrumento son: puntaje mayor o igual a 15 significa madres con “conocimientos” sobre LME, puntaje menor o igual que 14 “no conoce” sobre LME. Para la segunda parte del instrumento se asignó un punto a cada respuesta que indicara la ausencia de un mito (En desacuerdo) y cero puntos a la presencia de este (De acuerdo). Para su interpretación se establecieron dos niveles mitos “ausentes” (puntaje mayor o igual a 16) y mitos “presentes” (puntaje menor o igual a 15).

La investigación se presentó al Comité Interno de Investigación de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Universidad de la Salud del Estado de Puebla, el cual autorizó la continuidad a la investigación. Asimismo, el estudio se apegó a los principios éticos y legales de la Ley General de Salud, así como al código de ética que rige al profesional de enfermería sobre investigación. De igual forma se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

El desarrollo de la investigación inició con la obtención de la autorización institucional correspondiente. Una vez gestionado el acceso al servicio, se procedió a la captación de las participantes por medio de una invitación, a quienes se les informó del estudio y del contenido del consentimiento informado de igual manera se entregó en formato físico para asegurar su participación voluntaria y ética. Posteriormente, se suministró el instrumento de medición en papel, el cual fue completado de manera presencial por las madres y recolectado de forma inmediata al término del llenado para garantizar la confidencialidad y la integridad de los datos obtenidos.

El procesamiento y análisis de los datos se llevó a cabo mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25.0. Inicialmente, se realizó la captura de los datos obtenidos en el instrumento de medición. Para determinar su consistencia interna se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach (**0.702**). Asimismo, la normalidad de la distribución de las variables se verificó mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, puesto que la muestra estuvo compuesta por 54 participantes, el no encontrar normalidad, permitió fundamentar la elección de pruebas estadísticas no paramétricas (correlación de Spearman). Para dicho análisis, las variables se calcularon con base en un índice de 0 a 100, procedimiento que permitió establecer de manera más precisa la relación entre las variables garantizando la homogeneidad necesaria para el análisis correlacional.

La caracterización de la muestra y el comportamiento de las variables de estudio se representaron a través de estadística descriptiva, así como se utilizaron también frecuencias absolutas y porcentajes; para los datos sociodemográficos se emplearon medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar).

Resultados

Se contó con la participación de 57 mujeres, sin embargo, 3 de ellas fueron excluidas del análisis por cuestionarios incompletos, obteniendo de esta forma una muestra de 54 mujeres en periodo de lactancia.

Dentro de los datos sociodemográficos se encontró una prevalencia de adultos jóvenes. El rango de edad predominante fue de 26 a 35 años que constituye el 51.9% de la población encuestada (N=28), seguido por el rango de 18 a 25 años con un 38.9% (N=21). En conjunto, el 90.7% de los participantes tiene menos de 35 años, mientras que solo una minoría (9.3%) se ubica en el rango de 36 a 45 años. También se puede observar que el estado civil con mayor número de respuestas fue unión libre (55.6%) y la zona geográfica que mayor predominó fue la zona central urbana (denominada “Angelópolis” en la cédula de datos sociodemográficos) con un 87%.

Tabla 1

Descripción de las variables sociodemográficas.

Variable	Clasificación	f	%
Edad	18 a 25 años	21	38.9
	26 a 35 años	28	51.9
	36 a 45 años	5	9.2
Estado civil	Soltera	4	7.4
	Casada	20	37
	Unión Libre	30	55.6
Número de hijos	De 1 a 2	47	87
	De 3 a 4	7	13
Grado académico	Primaria	2	3.7
	Secundaria	14	25.9
	Superior técnica	14	25.9
	Superior universitaria	24	44.5
Cultura	Español	51	94.4
	Náhuatl	2	3.7
	Totonaco	1	1.9
Ocupación	Labores del hogar	39	72.2
	Trabajador o empleada	15	27.8
Religión	Católica	45	83.3
	Cristiana/Evangélica	4	7.4
	Otra	3	5.6
	Ninguna	2	3.7
Zona Geográfica	Sierra norte	4	7.4
	Valle Serdán	1	1.9

Angelópolis	47	87
Valle de Atlixco y Matamoros	2	3.7

Fuente: Creación propia

Instrumento: Conocimientos y mitos sobre Lactancia Materna Exclusiva

Por otro lado, se encontró que el número de hijos que tienen las madres participantes fue de 1 a 2 (87%) hijos, además el grado académico con mayor porcentaje fue el de superior universitario (44.5%), sin embargo, es importante destacar que el grado superior técnico y secundaria cuentan con el mismo porcentaje de respuestas (25.9%).

Respecto al perfil de las madres, la mayoría (72.2%) reportó que se dedican a las labores del hogar. Por otro lado, respecto al nivel educativo, el 44.5% cuenta con un grado académico universitario a pesar de contar con un grado académico universitario (44.5%). Por último, la muestra analizada reflejó que el idioma que más predominó fue el español con el 94.4%, asimismo la religión mayoritaria en la muestra fue el catolicismo con el 83.3%.

Descripción de la variable “conocimientos”

Una vez descritas las características de la muestra, se presentan a continuación los resultados obtenidos del instrumento de medición respecto al nivel de conocimientos. Para el análisis, se asignó una escala de 0 a 2 puntos por ítem. Para la mayoría, la respuesta correcta fue “Sí” (2), seguida de “No” (1) y “No sé” (0). Sin embargo, en los ítems 3, 5, 7, 8, 11, 13 y 16, la respuesta correcta correspondió a la opción “No”, asignándosele 2 puntos para asegurar que el puntaje total refleje con precisión el grado de acierto de las participantes.

Se encontró que el 100% de las madres respondió afirmativamente a los ítems sobre la definición de lactancia materna y su valor nutritivo, así mismo cerca del total de madres confirman que la LME proporciona defensas contra diversas enfermedades para el binomio/ambos, dado que previene enfermedades como el cáncer en ovarios y senos (88.8%), respecto al bebé ayuda a prevenir diarrea, otitis e infecciones gastrointestinales. Así mismo en gran cantidad de las madres reconocen que la leche artificial no es mejor que la materna, y que la LME significa no incluir otro tipo de alimentos o bebidas durante los primeros 6 meses de vida.

Tabla 2

Descripción de las variables en estudio (conocimientos).

Variable	Si		No		No sé	
	f	%	f	%	f	%
La lactancia materna es la alimentación con leche de madre.	54	100	0	0.0	0	0.0

La lactancia materna exclusiva debe prolongarse más de 6 meses.	36	66.7	15	27.7	3	5.6
La lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebé.	8	14.8	46	85.2	0	0.0
El calostro es líquido blanquecino que aparece después del embarazo	40	74	13	24.1	1	1.9
Se debe de lactar al bebé hasta los 6 meses.	26	48.1	24	44.5	4	7.4
El niño debe recibir lactancia cada vez que desee.	53	98.1	1	1.9		
A las 4 horas de nacido se debe iniciar la lactancia materna.	24	44.4	24	44.4	6	11.2
Se lacta cada 4 horas.	8	14.8	44	81.5	2	3.7
La leche materna tiene proteínas, carbohidratos, grasas, minerales y agua.	49	90.7	4	7.4	1	1.9
La leche materna proporciona al bebé defensas contra las enfermedades.	53	98.1	0	0.0	1	1.9
Cuando el bebé menor de 6 meses presenta diarrea se suspende la lactancia materna.	2	3.7	47	87	5	9.3
La leche materna es el elemento más nutritivo para un bebé.	54	100	0	0.0	0	0.0
La leche de tarro es superior a la leche materna.	3	5.6	48	88.8	3	5.6
Se puede lactar al bebé en cualquier posición.	25	46.3	26	48.1	3	5.6
La LM es buena para la mamá hay menos riesgos de adquirir cáncer de senos y ovarios.	48	88.8	1	1.9	5	9.3
La lactancia materna sirve como método anticonceptivo durante los 6 primeros meses.	6	11.1	43	79.6	5	9.3
Alimentar con pecho presenta menos casos de diarrea, otitis, infecciones gastrointestinales.	38	70.4	6	11.1	10	18.5

Fuente: Creación propia

Descripción de la variable “mitos”

Por otro lado, respecto a los mitos expresados en el instrumento, se muestra que en la mayoría de los ítems predominó el estar en desacuerdo con estos, es decir que las participantes no comparten la idea de proporcionar agua con azúcar para tranquilizar al bebé (98.1%), tampoco en darle chupón para que no pida tanto de comer (96.3%). De igual forma, rechazan la idea de que la lactancia materna daña la estética de los pechos y que sube de peso, o que la leche artificial sacia mejor al bebé, y que después de los primeros meses el lactar, deja de ser beneficioso y se vuelve inservible (94.4%).

Tabla 3

Descripción de las variables en estudio (mitos).

Variable	De acuerdo		En desacuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
El calostro es la leche añeja que se junta en los pechos antes del parto.	23	42.6	31	57.4
Si el niño no engorda bien, es que tú leche no es buena.	3	5.6	51	94.4

El bebé cuando está enfermo con diarrea necesita beber agua.	4	7.4	50	92.6
A veces las madres tienen mucha leche, pero no es de buena calidad o es muy débil.	12	22.2	42	77.8
Si el niño toma mamadera queda satisfecho por más tiempo y no despierta en la noche.	12	22.2	42	77.8
La leche materna es muy líquida, la de biberón es más espesa y alimenta más.	3	5.6	51	94.4
Después de los primeros meses ya no sirve darle el pecho al bebé.	3	5.6	51	94.4
Los sustos o impresiones fuertes te pueden cortar la leche.	18	33.3	36	66.7
Es bueno dar de lactar en un horario establecido, así disciplinamos al bebé.	14	25.9	40	74.1
Después de los 6 meses, la leche ya no alimenta al niño, necesita cereales/fruta/ayuda.	24	44.4	30	55.6
Es bueno darle chupón al niño para no mame tan seguido.	2	3.7	52	96.3
La agüita con azúcar tranquiliza al niño.	1	1.9	53	98.1
Si la madre come coliflor, el niño se llena de gases y tiene cólicos.	12	22.2	42	77.8
La lactancia produce en la madre descalcificación del diente.	24	44.4	30	55.6
Dar de mamar impide quedarse embarazada, es eficaz como anticonceptivos.	6	11.1	48	88.9
La LM te arruina el pecho y te engorda.	2	3.7	52	96.3
Si está enferma (gripe/ fiebre/ infección/ vómitos/ diarrea...) debe dejar de amamantar.	9	16.7	45	83.3
Si te duele el pezón, lo mejor es una pezonera, siempre la agarran mejor.	13	24.1	41	75.9
Los pechos pequeños no producen suficiente leche.	4	7.4	50	92.6
El caldo de gallina negra después del parto es bueno para que baje la leche.	4	7.4	50	92.6
Hay alimentos prohibidos que la madre no debe de tomar para que la leche no coja mal sabor.	11	20.4	43	79.6
Las tomas nocturnas de pecho favorecen las caries en el bebé.	8	14.8	46	85.2
Si mi madre no tuvo leche, yo tampoco tendré. Somos de familia no lechera.	4	7.4	50	92.6

Fuente: Creación propia.

No obstante, se identifican mitos con mayor persistencia donde las opiniones se muestran más divididas. Destaca el mito de que el calostro es “leche añeja”, la idea de que la lactancia causa descalcificación dental en la madre. Asimismo, la impresión de que después de los 6 meses la leche “ya no alimenta” y que factores emocionales como los sustos pueden interrumpir la producción de leche. Es importante destacar que los resultados de estas ideas, muestran porcentajes equilibrados entre quienes están de acuerdo y en desacuerdo (44.4% vs. 55.6%).

Estadística inferencial

Tabla 4

Correlación de las variables conocimientos y mitos sobre la LME

		1	2
1. Mitos	<i>r</i>	1.000	-0.052
	<i>p</i>		0.707
2. Conocimientos	<i>r</i>	-0.052	1.000
	<i>p</i>	0.707	

Fuente: Creación propia.

Para cumplir con el objetivo de identificar la relación entre los mitos y conocimientos sobre la LME, se aplicó un análisis de correlación de Spearman. Los resultados indicaron que existe una correlación muy débil entre ambas variables, $r = -0.052$. Además, la significancia asociada fue de $p = 0.707$ lo cual estadísticamente no es significativa, dado que el valor de p es superior al umbral establecido ($p = 0.05$).

Discusión

Los resultados obtenidos demuestran la ausencia de una relación significativa entre los mitos y los conocimientos sobre la Lactancia Materna Exclusiva ($r = -0.052$; $p = 0.707$) lo que indica que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables en la muestra estudiada. Asimismo, se observa que el grupo de estudio manifiesta un predominio de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva, esta condición se establece a partir del puntaje obtenido en el instrumento. Esto refleja que el grupo de estudio cuenta con los conocimientos base necesarios sobre la LME. Este hallazgo difiere del estudio de Rojas (2018) donde se encontró que solo la mitad de las participantes tenía conocimientos sobre la LME y la otra mitad desconocían sobre la frecuencia de amamantamiento, así como sus beneficios para la madre y el niño. Por otro lado, de acuerdo con Alifiana et al. (2025) se refuerza la idea de que el conocimiento puede influir en las madres para dar lactancia materna y que, a mayor conocimiento, mejor éxito en la práctica.

El hecho de que la mayoría de las encuestadas identifique los componentes nutricionales de la leche materna sugiere una comprensión de su valor biológico. Este hallazgo guarda coherencia con lo expuesto por Oliveira et al. (2017), quienes sostienen que este conocimiento es fundamental para que las madres confíen en su capacidad de nutrir al lactante. Este resultado contrasta con la investigación de Flores & Ponthot (2017), donde se encontró que el mito de que el bebé no queda satisfecho debido a que la leche es “aguada” o insuficiente conlleva a la incorporación del biberón antes de los 6 meses además de precipitar la introducción de sucedáneos bajo la premisa de que las fórmulas lácteas poseen una mejor composición. En el presente estudio, por el contrario, es mínima la proporción de participantes que consideran a las fórmulas superiores.

Con respecto a los mitos que existen acerca de la LME, se muestra que solo el 13% tiene presente más de 15 mitos, lo cual en comparación con la investigación de Rojas (2018) encontró que más de la mitad (52%) de la muestra tiene presentes mitos como: el agua con azúcar tranquiliza al bebé, cuando el lactante tiene diarrea necesita beber agua, después de los 6 meses la leche ya no alimenta al bebé por lo que necesita cereales y fruta, así como es bueno dar de lactar en un horario

establecido, porque así se disciplina al menor; por lo cual es importante realizar investigaciones sobre los factores que favorecen la continuidad de estas prácticas, a pesar de la información existente.

Asimismo, mientras que Delibalta et al. (2026) sugieren que los mitos actúan como barreras que condicionan el éxito de la lactancia, en la población estudiada el impacto de estos fue bajo. De este modo, el problema se desplaza de lo ideológico a lo práctico, centrando el desafío no en lo que la madre cree, sino en la ejecución del amamantamiento, destacando la importancia de promover programas de capacitación continua que refuercen la práctica de los conocimientos de las madres.

Es importante destacar que entre los mitos con los que generan rechazo las madres destacan “Si el niño no engorda bien, es que tu leche no es buena”, “La leche materna es muy líquida, la de biberón es más espesa y alimenta más”, “La LM te arruina el pecho y te engorda” y “Los pechos pequeños no producen suficiente leche”. Estos resultados coinciden con los estudios de E. López (2022) y H. López (2022) ambos autores señalan que uno de los mitos más frecuentes tiene que ver con el tamaño de los pechos, bajo la falsa creencia que las mamas pequeñas no producen suficiente leche o la leche que se produce es de mala calidad.

Respecto a los mitos la alta prevalencia en puntajes de “desacuerdo” de la muestra total, particularmente evidente en la zona de Angelópolis (zona urbana), sugiere, en el contexto evaluado, una tendencia hacia la desmitificación de la lactancia en comparación con otras áreas. No obstante, la escasa representación de regiones como la Sierra Norte, Valle Serdán o el Valle de Atlixco y Matamoros constituye una limitación para este estudio, ya que impide establecer una tendencia comparativa significativa a nivel regional. Sin embargo, es relevante destacar que este hallazgo es similar a lo encontrado en la investigación de Quito (2025), donde explica que las madres urbanas tienen escasa conexión con saberes tradicionales, explicando el bajo porcentaje de presencia de mitos en la población estudiada.

Por último, se encontró que no existe una relación entre los mitos y los conocimientos sobre la lactancia materna, este hallazgo contrasta con lo reportado por Cabrera Mendieta (2023), pues el autor evidencia que las características culturales influyen en los conceptos sobre la lactancia materna, debido a que en su estudio encontró múltiples mitos en los que la población confía. Este hallazgo abre una línea de estudio orientada a identificar qué factores sociodemográficos influyen significativamente en la internalización de mitos limitantes ante la lactancia materna exclusiva.

Conclusión

Se concluye que, en el contexto estudiado, la persistencia de los mitos en torno a la lactancia materna exclusiva no tiene relación con los conocimientos que poseen las participantes, pues no se observó asociación estadísticamente significativa. Estos resultados orientan a considerar

estrategias de intervención que no solo se enfoquen en la transmisión de información, sino también en la modificación de creencias y percepciones culturales. Esto sugiere que, en la muestra estudiada el nivel de conocimientos no necesariamente influye en la presencia de los mitos acerca de la lactancia materna exclusiva.

Se identificó que, si bien una proporción mayoritaria de la muestra mostró reconocimiento de aspectos básicos de la lactancia materna exclusiva, persistieron vacíos en dimensiones específicas, lo cual es un hallazgo que resulta de especial interés para el profesional de enfermería, al identificar áreas de oportunidad específicas en los programas de promoción de la lactancia materna. A partir de estos resultados se sugiere para futuras investigaciones evaluar si los conocimientos identificados se traducen efectivamente en las prácticas correctas de lactancia.

Por consiguiente, se propone que las intervenciones de enfermería trasciendan el modelo informativo unidireccional para convertirse en estrategias multidimensionales y culturalmente sensibles. Estas deben abordar no solo la transmisión de evidencia científica, sino también el acompañamiento emocional y el respeto a las tradiciones de la madre, permitiendo una integración efectiva entre el saber clínico y las prácticas comunitarias.

Referencias

- Alifiana S., Siswi F., Herfanda E. (2025) Affecting and Inhibiting Factors for Exclusive Breastfeeding: Systematic Literature Review. *Muhammadiyah journal of Midwifery*. 1(1), 2-11. <https://doi.org/10.24853/myjm.1.1.1-11>
- Cabrera Mendieta, J. L. (2023). *Conocimientos, mitos y creencias sobre Lactancia Materna, en madres de 15 a 45 años de la parroquia "El Valle"*. [Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/42271>
- Correa Gómez, M. M. (2022). Análisis de los factores que influyen en el cese de la lactancia materna exclusiva. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias*, 1(2), 29. <https://doi.org/10.56294/sctconf202229>
- Demaria, M. L., Domingo, J., Grobocopatel, M. E., Nastasi, V., Turco, A. & Rosenfeld, V., (2023). Determinación del conocimiento sobre lactancia materna en puérperas internadas en el Hospital Zonal General de Agudos Dr. A. Balestrini, Ciudad Evita, La Matanza. *DIAETA (B.AIRES)* 41, 1-9. <https://diaeta.aadynd.org.ar/index.php/2022/article/view/36>
- Delibalta R.T., Tuzcu K. & Karakurt N. (2026). Determining the relationship between mothers' breastfeeding myths and breastfeeding attitudes and success in Türkiye. *Afr J Reprod Health.*, 30(3), 131-141. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41700313/>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2024, julio 31). *En la Semana Mundial de la Lactancia Materna, UNICEF y la OMS reclaman un acceso equitativo al apoyo a*

- esta práctica.* <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-semana-mundial-lactancia-materna-unicef-oms-reclaman-acceso-equitativo-apoyo>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2023). *Lactancia materna*. Recuperado el 21 de noviembre de 2023, de <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna#programme-solution>
- Flores, E. E., & Ponthot P., (2017) Lactancia materna y alimentación complementaria, situación en una población del área metropolitana de Buenos Aires. *DIAETA* 35(158). www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372017000100003&lang=es
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. & Baptista-Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la investigación (6° ed.)*. México: McGraw Hill Interamericana.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2021, agosto). *Personal de Enfermería del IMSS sensibiliza a las madres sobre beneficios de la lactancia para ellas y sus bebés*. <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202108/364>
- López García, E. P. (2022). Estudio bibliométrico sobre mitos y verdades de la lactancia materna. *NPunto* 5(50), 136–154. <https://www.npunto.es/revista/50/revision-bibliografica-estudio-bibliometrico-sobre-mitos-y-verdades-de-la-lactancia-materna>
- López Teso, H. (2022). *Estudio de campo sobre los conocimientos y mitos de las madres ante la Lactancia Materna*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/58501>
- López Sáleme, R., Covilla Pedrozo, M. K., Morelo Castro, N. I., & Morelos Gaviria, L. P. (2019). Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. *Directory of Open Access Journals (DOAJ)*. 16(2). 293-306. DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2961>
- Oliveira, A. K., Alves de Melo, R., Pessoa Maciel, L., Tavares, A. K., Rodrigues Amando, A. & Da Silva Sena C.R., (2017). Práticas e crenças Populares associadas ao desmame precoce. *Av Enferm*, 35(3), 303-312. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n3.62542>.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la iniciativa hospitales amigos del niño 2018. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326162>.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y resoluciones relevantes*. https://e-lactancia.org/media/papers/Codigo_Actualizacion-WHO2017_es.pdf

Quitio, R. (2025) *Análisis Intercultural de las Prácticas de Lactancia Materna*. [Tesis de licenciatura] Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/15778>

Rojas Paredes A.R. (2018). *Conocimientos y mitos sobre la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que asisten a un centro de salud, 2017*. [Tesis de licenciatura] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/7742>

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(4), 608-616.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/74647/79132>

Financiación

La publicación de este artículo fue financiando por la Universidad de la Salud del Estado de Puebla (USEP).

Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de Autoría:

Conceptualización: Marisol Lopéz Rivera, Michel Sarahí Pérez Mendoza.

Curación de datos: Michel Sarahí Pérez Mendoza.

Análisis formal: Liliana De la Rosa Abraham.

Adquisición de fondos: N/A

Investigación: Michel Sarahí Pérez Mendoza, Marisol Lopéz Rivera, Liliana De la Rosa Abraham.

Metodología: Marisol Lopéz Rivera, Michel Sarahí Pérez Mendoza.

Administración del proyecto: Marisol Lopéz Rivera.

Recursos – Materiales: Michel Sarahí Pérez Mendoza.

Software – Programación: Marisol Lopéz Rivera, Michel Sarahí Pérez Mendoza.

Supervisión: Marisol Lopéz Rivera.

Validación: Liliana De la Rosa Abraham.

Visualización: Michel Sarahí Pérez Mendoza, Marisol Lopéz Rivera, Liliana De la Rosa Abraham.

Redacción – borrador original: Michel Sarahí Pérez Mendoza.

Redacción – revisión y edición: Marisol Lopéz Rivera, Liliana De la Rosa Abraham.