

# Capacitación sobre lactancia materna en embarazadas: efecto a seis meses posteriores al nacimiento

Training about breastfeeding in pregnant women: Effect six months after birth

Arturo García-Galicia<sup>1a</sup>, Álvaro José Montiel-Jarquín<sup>1b</sup>, Ingrid Jiménez-Luna<sup>1c</sup>, Miriam León-Medellín<sup>2d</sup>, Eduardo Vázquez-Cruz<sup>3e</sup>, Carlos Alberto López-Bernal<sup>1f</sup>, Alejandra Aréchiga-Santamaría<sup>4g</sup>

## Resumen

**Introducción:** la lactancia materna inadecuada se asocia a mayor morbimortalidad en menores de 5 años. Uno de los principales obstáculos es el conocimiento deficiente en la madre.

**Objetivo:** evaluar el efecto inmediato de una intervención educativa sobre lactancia materna en embarazadas y a seis meses del nacimiento del producto, y compararlas con madres sin intervención.

**Material y métodos:** estudio cuasiexperimental, analítico, longitudinal en pacientes embarazadas de 36 a 40 semanas de gestación, en un primer nivel de atención en Puebla, México. Se reclutaron 2 grupos de 50 pacientes. Grupo 1: recibieron una intervención educativa teórico-práctica sobre lactancia materna. Grupo 2: prefirieron no recibir la intervención educativa. Se evaluaron conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna: pre y postintervención, y seis meses después del nacimiento (grupo 1), y antes y 6 meses después del nacimiento (grupo 2). Las pacientes y sus productos fueron atendidos en consulta de Medicina Familiar. Se utilizó estadística descriptiva y *U* de Mann-Whitney;  $p \leq 0.05$  se consideró significativa.

**Resultados:** los conocimientos, la actitud y la práctica sobre la lactancia materna preintervención no fueron diferentes entre ambos grupos. Las evaluaciones pre y postintervención y seis meses después del nacimiento en el grupo 1, y seis meses después del nacimiento entre ambos grupos mostraron mejoría significativa ( $p \leq 0.05$ ).

**Conclusiones:** una intervención educativa teórico-práctica a madres al final del embarazo favorece la práctica de la LM durante los 6 meses posteriores al nacimiento del hijo.

## Abstract

**Background:** Inadequate breastfeeding is associated to more comorbidities in children under 5 years old. One reason is deficient information in mothers.

**Objective:** To assess immediate effect of an educational intervention about breastfeeding in pregnant women, and 6 months after child birth, and compare them with other mothers without educational intervention.

**Material and methods:** Quasi-experimental, analytical, longitudinal study, carried out in a first level of care in Puebla with 100 pregnant patients between 36 and 40 weeks of gestation. Two groups 50 patients each were recruited. Group 1 received an educational theoretical-practical intervention about breastfeeding. Group 2 preferred not receiving educational intervention. Knowledge, attitudes and practices about breastfeeding were assessed before and after training, and 6 months after child birth (Group 1), and before and 6 months after child birth (Group 2). Patients and children were attended by consulting Family Doctors. Descriptive data and Mann Whitney *U* test were used,  $p \leq 0.05$  value was considered significant.

**Results:** Knowledge, attitudes and practices about breastfeeding before training between groups were not different. Differences before and after training and 6 months after child birth in Group 1, and 6 months after child birth between groups were significant improvement ( $p \leq 0.05$ ).

**Conclusions:** An educational theoretical-practical intervention in mothers at the end of pregnancy improves breastfeeding practice during 6 months after child birth.

<sup>1</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional "Gral. de Div. Manuel Ávila Camacho", Hospital de Especialidades, Dirección de Educación e Investigación en Salud. Puebla, Puebla, México

<sup>2</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 68, Servicio de Consulta Externa. Ecatepec, Estado de México, México

<sup>3</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 1, Servicio de Consulta Externa. Puebla, Puebla, México

<sup>4</sup>Centro de Atención Integral GARE, Servicio de Psicología Infantil. Puebla, Puebla, México

ORCID: [0000-0003-2535-4967<sup>a</sup>](https://orcid.org/0000-0003-2535-4967), [0000-0003-0531-9611<sup>b</sup>](https://orcid.org/0000-0003-0531-9611), [0000-0003-0357-7828<sup>c</sup>](https://orcid.org/0000-0003-0357-7828), [0000-0001-6043-8862<sup>d</sup>](https://orcid.org/0000-0001-6043-8862), [0000-0003-2562-7777<sup>e</sup>](https://orcid.org/0000-0003-2562-7777), [0000-0002-3187-0899<sup>f</sup>](https://orcid.org/0000-0002-3187-0899), [0000-0002-1201-4632<sup>g</sup>](https://orcid.org/0000-0002-1201-4632)

**Palabras clave**  
Lactancia Materna  
Lactante  
Conocimiento  
Capacitación

**Keywords**  
Breast Feeding  
Infant  
Knowledge  
Training


**Fecha de recibido:** 08/12/2021

**Fecha de aceptado:** 28/03/2022

### Comunicación con:

Álvaro José Montiel Jarquín

 dralmoja@hotmail.com

 222 242 4520, extensión 61324

**Cómo citar este artículo:** García-Galicia A, Montiel-Jarquín AJ, Jiménez-Luna I, León-Medellín M, Vázquez-Cruz E, López-Bernal CA, et al. Capacitación sobre lactancia materna en embarazadas: efecto a seis meses posteriores al nacimiento. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2022;60(4):388-94.

## Introducción

La Norma Oficial Mexicana 050 define la lactancia materna (LM) como: *la alimentación del recién nacido o lactante con leche humana, producida por las glándulas mamarias de la mujer*.<sup>1</sup> La LM exclusiva es darle al lactante únicamente leche del pecho de la madre, sin alimento diferente alguno, líquido o sólido, ni siquiera agua (excepto rehidratantes orales, suplementos de vitaminas o minerales, y medicamentos).<sup>2,3</sup>

La leche materna es fundamental para los seres humanos desde las primeras horas de vida y hasta los meses siguientes. La LM se considera el alimento ideal para el recién nacido y el lactante, contiene anticuerpos que previenen enfermedades como meningitis bacteriana, infecciones respiratorias y urinarias, enterocolitis necrotizante, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 1 y 2, linfoma, leucemia, enfermedad de Hodgkin y obesidad, entre otras.<sup>3,4,5,6</sup>

El Consenso Mexicano sobre Lactancia Materna y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan actualmente la LM exclusiva por los primeros seis meses de vida del lactante, y de forma complementaria hasta los dos años.<sup>3</sup>

Hasta el 13% de las muertes en menores de seis meses se evitarían si se lograra la cobertura universal de la lactancia materna óptima.<sup>5,7</sup> Hasta 1.4 millones de muertes y el 10% de las enfermedades en lactantes y preescolares en el mundo derivan de una lactancia inadecuada, especialmente en los primeros seis meses de vida.<sup>2,7</sup>

La práctica y duración de la LM ha disminuido en muchas partes del mundo, su prevalencia se estima menor al 50% y la de la LM exclusiva menor al 40% en menores de seis meses, debido a múltiples razones sociales, económicas y culturales.<sup>7,8,9,10,11</sup> Uno de los principales obstáculos es el conocimiento deficiente sobre la práctica de LM.<sup>12</sup>

El objetivo de este trabajo fue evaluar el efecto inmediato de una intervención educativa sobre LM en embarazadas y a seis meses del nacimiento del producto, y compararlas con otras sin intervención.

## Material y métodos

Estudio cuasiexperimental, analítico, longitudinal, que evalúa el conocimiento sobre LM en pacientes embarazadas antes y después de una intervención educativa y a seis meses del nacimiento del producto. Se realizó en una unidad de primer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Puebla, México.

Se incluyeron mujeres con embarazo de 36 a 40 semanas de gestación. A todas ellas se les explicó en qué consistía el estudio, los beneficios que iban a adquirir y las molestias que implicaba; quienes aceptaron participar firmaron una carta de consentimiento informado. Se excluyeron las pacientes que presentaron algún tipo de discapacidad auditiva, visual o cognitiva. Se eliminaron del estudio aquellas que no desearon seguir participando, que no contestaron de manera completa la encuesta aplicada o que fallecieron.

Se les interrogó sobre Edad, Escolaridad, Ocupación, Estado civil, si tenían algún Hijo previo y si lo tenían, si le habían otorgado leche materna (LM previa).

Acorde a la logística disponible, y por muestreo no probabilístico conveniente, se reclutaron 100 mujeres que cumplieran con los criterios de selección, y se dividieron en dos grupos:

Grupo 1: conformado por 50 pacientes que aceptaron recibir la intervención educativa.

Grupo 2: compuesto por 50 pacientes que prefirieron no recibir la intervención educativa.

A todas las pacientes se les evaluaron *Conocimientos, Actitud y Práctica* sobre LM (*Evaluación basal*). Posteriormente, el Grupo 1 recibió una intervención educativa teórico-práctica, después de la cual se reevaluó de igual forma (*Evaluación postintervención*). Ambos grupos fueron evaluados nuevamente seis meses después de nacido el producto (*Evaluación a seis meses del nacimiento*).

Para evaluar LM se utilizó el instrumento propuesto por Vázquez Delgado, validado en la Universidad Nacional Montemayor de San Marcos, en Lima, Perú, con un alfa de Cronbach de 0.71, el cual consta de tres dominios:<sup>13</sup>

1. Conocimientos sobre LM, de 16 ítems. El puntaje obtenido se clasifica como *Alto* (14-16 puntos), *Medio* (9-13 puntos) y *Bajo* (0-8 puntos).
2. Actitud de la madre hacia la LM, de 18 ítems. El puntaje se clasifica como *Favorable* (14-18 puntos), *Medianamente favorable* (9-13 puntos) y *Desfavorable* (0-8 puntos).
3. Práctica sobre lactancia materna, que aplica únicamente a mujeres con hijos, de 9 ítems. Se califica como *Adecuada* (6-9 puntos) e *Inadecuada* (0-5 puntos).

La intervención educativa consistió en tres sesiones: una sesión teórica monográfica sobre lactancia materna impartida como conferencia magistral con sesión de pre-

guntas y respuestas; un taller de lectura comentada de un folleto explicativo, retroalimentando con experiencias e información personales, y finalmente una sesión práctica en formato de taller sobre técnica de lactancia con material didáctico adaptado para simulación. Todas las sesiones se llevaron a cabo en el aula o en las instalaciones del lactario de la unidad.

Todas las pacientes fueron atendidas en consulta de Medicina Familiar hasta su referencia a segundo nivel, donde fue atendido el nacimiento. Las consultas posnatales para la madre y el producto fueron otorgadas nuevamente por Medicina Familiar, de acuerdo con las guías de práctica clínica mexicanas de atención a la embarazada, al puerperio y al niño sano. Todos los pacientes fueron atendidos en el consultorio de Medicina Familiar que les correspondió de acuerdo con las políticas de la unidad. El personal que los atendió estaba cegado, por lo que no supo quién participó en la capacitación.

Se implementó una estrategia para evitar la deserción de las pacientes y, posteriormente, del binomio, con el apoyo del servicio de Trabajo Social. En las etapas pre y posnatal se contactaba a las pacientes para recordarles su cita a consulta con su médico familiar, y la del hijo una vez nacido. Si por alguna razón no acudían se reprogramaba la cita al día siguiente o máximo a los dos días de la consulta programada.

Se utilizó estadística descriptiva: medidas de tendencia central y de dispersión. Se llevó a cabo una comparación entre las evaluaciones, se utilizó la prueba de Friedman en el grupo 1 y Wilcoxon en el grupo 2. Para comparaciones entre grupos se utilizó *U* de Mann-Whitney. Se consideró significativo un valor de  $p \leq 0.05$ . Se utilizó el programa estadístico SPSS 23 de IBM.

El presente estudio fue aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud número 2104 del Instituto Mexicano del Seguro Social. La información personal de las participantes y los productos se manejó con estricta confidencialidad.

## Resultados

Se reclutaron 100 pacientes, 50 en cada grupo. No se eliminó a ninguna paciente.

### Grupo 1

En *Edad*, la media fue de 27.26 años (DE  $\pm$  5.53, mínimo 17, máximo 38). Las modas fueron: en *Escolaridad*, bachillerato completo 17 (34%) pacientes; *Ocupación*: ama de casa 25 (50%) madres; *Estado civil*: unión libre 21 (42%)

pacientes; 20 (40%) madres se reportaron con un *Hijo previo*, de las cuales 12 (60%) dieron *LM previa* (cuadro I).

Se registró mejoría en la Evaluación postintervención y en la Evaluación a seis meses del nacimiento del producto. En el dominio Conocimientos se pasó de 2 (4%) pacientes con resultado Alto en la Evaluación basal, a 22 (44%) con esa calificación en la Evaluación a seis meses del nacimiento. En el dominio Actitud, la calificación fue Favorable en el 44% de las pacientes en la Evaluación basal, porcentaje que aumentó hasta el 88% en la Evaluación a seis meses del nacimiento. El dominio Práctica resultó Adecuada en 48% en la Evaluación basal, y 100% en la Evaluación a seis meses del nacimiento. Las frecuencias en las calificaciones más bajas en los tres dominios desaparecieron prácticamente desde la Evaluación postintervención. Las diferencias entre las tres evaluaciones fueron significativas, salvo en el dominio Práctica (cuadro II).

### Grupo 2

En *Edad*, la media fue de 26.26 años (DE  $\pm$  5.90, mínimo 16, máximo 38). Las modas fueron: en *Escolaridad*, bachillerato completo 18 (36%) pacientes; *Ocupación*: ama de casa 28 (56%) madres; *Estado civil*: unión libre 26 (52%) pacientes; 21 (42%) madres se reportaron con *Hijo previo*, de ellas 12 (57%) le dieron *LM previa* (cuadro I).

Las modas en los resultados de las evaluaciones *Basal* y *A seis meses del nacimiento* fueron: en el dominio *Conocimientos* fueron Medio 36 (72%) y 38 (76%) pacientes, respectivamente. En el dominio *Actitud*, la calificación fue Medianamente favorable en 34 (68%) y 36 (72%) pacientes, respectivamente. En el dominio *Práctica* fue Adecuada en 24 (48%), y 43 (86%) pacientes, respectivamente. Las diferencias entre las dos evaluaciones resultaron no significativas en los tres dominios (cuadro II).

Las diferencias en *Edad*, *Escolaridad*, *Ocupación*, *Estado civil*, *Hijo previo* y *LM previa* entre ambos grupos resultaron no significativas ( $p > 0.05$ ).

Las diferencias en la *Evaluación basal* entre el Grupo 1 y el Grupo 2 no fueron significativas en los tres dominios de LM. Las observadas entre ambos grupos en la *Evaluación a seis meses del nacimiento* registraron valores de *p* significativos en los tres dominios de LM (cuadro II).

## Discusión

Este trabajo exploró en un grupo de embarazadas los efectos inmediatos de una capacitación teórico-práctica sobre LM, así como después de 6 meses del nacimiento del

**Cuadro I** Características de las madres en ambos grupos

Variable	Grupo 1		Grupo 2	
	<i>n</i>	Porcentaje	<i>n</i>	Porcentaje
Escolaridad				
Primaria	3	6	2	4
Secundaria	12	24	13	26
Bachillerato	19	38	18	38
Licenciatura	16	32	16	32
Ocupación				
Ama de casa	25	50	28	56
Estudiante	5	10	4	8
Trabajadora	20	40	18	36
Estado civil				
Soltera	8	16	6	12
Unión libre	21	42	26	52
Casada	21	42	18	36
Hijos previos				
0	19	38	21	42
1	20	40	21	42
Más de 1	11	22	8	16
Lactancia materna previa				
No aplica	19	38	21	42
No	1	2	1	2
Sí	30	60	28	56

**Cuadro II** Puntaje obtenido en las encuestas aplicadas a las madres sobre lactancia materna

	Grupo 1				Grupo 2		
	Basal	Postintervención	6 meses	<i>p</i> *	Basal	6 meses	<i>p</i> **
Conocimientos							
Bajo	28	0	0	0.000	22	18	0.317
Medio	68	26	56		72	76	
Alto	4	74	44		6	6	
Comparación grupo 1 y 2	Basal <i>p</i> = 0.438**		A seis meses del nacimiento <i>p</i> = 0.000***				
Actitud							
Desfavorable	10	2	0	0.000	6	6	0.157
Medianamente favorable	46	12	12		68	72	
Favorable	44	86	88		26	22	
Comparación grupo 1 y 2	Basal <i>p</i> = 0.171***		A seis meses del nacimiento <i>p</i> = 0.000***				
Práctica							
Inadecuada	52	0	0	0.559	52	14	0.166
Adecuada	48	100	100		48	86	
Comparación grupo 1 y 2	Basal <i>p</i> = 0.843***		A seis meses del nacimiento <i>p</i> = 0.000***				

Resultados reportados en porcentajes

\*Prueba de Friedman

\*\*Prueba de Wilcoxon

\*\*\*U de Mann-Whitney

hijo. Los resultados se compararon con los de otras madres sin intervención educativa.

Las madres del presente estudio fueron similares a otras de Latinoamérica y España en *Edad* adultez (joven, productiva), *Escolaridad* media básica, *Ocupación* ama de casa, *Estado civil* marital, *Hijo previo* y *LM previa* en porcentajes similares<sup>7,8,10,14,15,16,17</sup> En estos países la cultura del amamantamiento transmitido de generación en generación es muy importante, pero ha perdido fuerza recientemente. La promoción continua de la alimentación con biberón y fórmulas infantiles favorece esa pérdida.<sup>9,18,19</sup>

Otros factores que afectan la práctica de la LM exclusiva son: las molestias que genera, el miedo y la percepción de no producir suficiente leche, el ingreso al campo laboral, la falta de apoyo familiar, el nivel socioeconómico y la baja edad materna.<sup>9,20</sup> También, los padecimientos como: depresión posparto, mastitis, dolor, problemas anatómicos del bebé (hipotonía, hendiduras orofaciales, etc.). Además, existen muchos mitos y creencias como: favorecer el uso de biberón, la preferencia de lo artificial sobre lo natural, que el bebé no se llena, y otros patrones culturales que disminuyen la confianza de la madre a la hora de ofrecer el pecho.<sup>14,20</sup>

La ocupación y el nivel socioeconómico de las madres atendidas fueron homogéneos, debido al régimen de atención del IMSS, ya que este atiende la salud de los trabajadores afiliados y de sus familiares, no a población abierta.

En México existen disposiciones legales que norman la implementación de la orientación y vigilancia de la atención materno-infantil, entre ellas el fomento a la LM. Por ejemplo, se establece el derecho de la madre trabajadora lactante a disponer de tiempo para la LM durante la jornada laboral. La implementación de lactarios en los centros laborales es otra muestra.<sup>21</sup>

La LM proporciona al recién nacido los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo, y le provee beneficios múltiples adicionales, así como a la madre. En el recién nacido, disminuye el riesgo de diarrea y de enfermedades respiratorias agudas, entre otras. Para la madre, evita la depresión posparto, demora el reinicio de la fertilidad y acelera la recuperación del peso previo al embarazo. En el binomio fortalece el vínculo madre-hijo, propicia mayor capacidad de respuesta materna y brinda seguridad emocional a ambos.<sup>22,23</sup> De esta forma, la optimización de la LM puede disminuir mundialmente la morbilidad y mortalidad en los niños menores de cinco años.<sup>3</sup>

A pesar de los esfuerzos de la OMS, no se ha observado incremento en la LM exclusiva por seis meses a los niños.<sup>24</sup>

La concientización de la familia sobre LM en la atención primaria es básica para este propósito. La meta inicial debe ser que la leche materna sea el alimento exclusivo durante el primer semestre de vida del bebé.<sup>25</sup>

El conocimiento inicial de las embarazadas sobre la LM es insuficiente para garantizar que esta se lleve a cabo de manera exitosa. Sin embargo, las intervenciones educativas favorecen los conocimientos y actitudes, mayores tiempos de LM exclusiva, menor morbilidad y mejoría en peso y longitud para la edad en el recién nacido.<sup>12,14,26</sup> Asimismo, ayuda a aclarar dudas que las madres pudieran tener y dar a conocer nueva información que las ayude con la práctica de LM.<sup>26,27</sup>

En este trabajo se implementó una intervención educativa de capacitación a madres hacia el término de la gestación. Además de dos sesiones teóricas, se efectuó una sesión con simuladores para práctica de lactancia. Esta estrategia ameniza y compendia la información, y permite ilustrar óptimamente la teoría de amamantamiento, así como aclarar dudas.

La atención a todas las embarazadas participantes, y después a los binomios, fue la atención estándar que se aplica en el IMSS. Se otorgó consulta médica y acompañamiento en el periodo prenatal, y el nacimiento se atendió en segundo nivel de atención. Posteriormente, se continuó con consulta de Medicina Familiar y Niño Sano. Este proceso permite el reforzamiento de conocimientos y actitudes sobre LM, y favorece su práctica durante los primeros seis meses posteriores al nacimiento del bebé.

Se evidenció que la capacitación mejoró los puntajes en *Conocimientos*, *Actitud* y *Práctica* sobre LM desde la *Evaluación postintervención*, y erradicó las calificaciones bajas. Sin embargo, aunque el efecto favorable persistió en la *Evaluación a seis meses del nacimiento*, se mostró una disminución en el porcentaje de *Conocimientos altos*. En el grupo sin capacitación los puntajes en *Conocimientos* y *Actitudes* se mantuvieron sin variación, con predominio de calificaciones medias. En *Práctica* también se registró mejoría a los seis meses del nacimiento, pero persistió un 14% con *Práctica inadecuada*.

Este trabajo aporta conocimientos importantes en el ámbito, ya que en México no hay estudios relacionados con el efecto que presentan las intervenciones educativas sobre lactancia materna. Se demostró que la capacitación sobre LM favorece la práctica adecuada, y este efecto persiste durante los primeros seis meses de vida extrauterina del producto ( $p=0.000$ , en las comparaciones de los grupos 1 y 2, por *U* de Mann Withney).

Se sugiere reforzar la capacitación a los tres meses del nacimiento del bebé para evitar la disminución del nivel de conocimientos que este trabajo encontró. Así se puede impedir que decaiga la práctica de la LM después de los seis meses, cuando debe iniciar la alimentación complementaria.

Un pendiente es explorar lo que sucede con la LM en casos de las madres con complicaciones perinatales. Esa evaluación y el desarrollo de estrategias como esta y otras son oportunidades especiales.

## Conclusiones

Con el presente trabajo podemos concluir que una intervención educativa a madres al final del embarazo favorece la práctica de la LM durante los 6 meses posteriores al nacimiento del producto.

**Declaración de conflicto de interés:** los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno que tuviera relación con este artículo.

## Referencias

- Diario Oficial de la Federación. PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna. [Actualizado 2 May 2018, citado 15 Nov 2021]. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5521251&fecha=02/05/2018](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521251&fecha=02/05/2018)
- Martínez-Galiano JM, Delgado-Rodríguez M. El inicio precoz de la lactancia materna se ve favorecido por la realización de la educación maternal. *Rev Asoc Médica Bras.* 2013;59(3):254-7. doi: 10.1016/j.ramb.2012.12.001
- Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Ares-Segura S, Arena-Ansótegui J, Díaz-Gómez NM. La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales?. *An Pediatría.* 2016;84(6):347.e1-347.e7. doi: 10.1016/j.anpedi.2015.07.024
- Mazariegos M, Ramírez-Zea M. Lactancia materna y enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta. *Arch Latinoam Nutr.* 2015;65(3):143-51. Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2015/3/art-2/>
- Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatría.* 2017;88(1):7-14. doi: 10.4067/S0370-41062017000100001
- Gorrita-Pérez RR, Ravelo-Rodríguez Y, Ruiz-Hernández E, Oliva-Martínez M. Morbilidad y lactancia materna exclusiva en el primer semestre en relación con una intervención educativa. *Rev Ciencias Médicas La Habana.* 2015;21(3):526-39. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2015/cmh153d.pdf>
- Ramiro-González MD, Ortiz-Marrón H, Cañedo-Argüelles CA, Esparza-Olcina MJ, Cortés-Rico O, Terol-Claramonte M, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *Anales de Pediatría.* 2018;32:43. doi: 10.1016/j.anpedi.2017.09.002
- Ruiz JM, Ortuño J, Rivas C, Maravall M, Calzado MA, López A, et al. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. *An Pediatría.* 2014;80(1):6-15. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.05.011>
- Mateus-Solarte JC, Cabrera-Arana GA. Factores asociados con la práctica de lactancia exclusiva en una cohorte de mujeres de Cali, Colombia. *Colomb Med.* 2019;50(1):22-9. doi: 10.25100/cm.v50i1.2961
- Ortega-García JA, Aguilar-Ros E, Ares-Segura S, Agüera-Arenas JJ, Pernas-Barahona A, Sáenz de Pipaón M, et al. Exposiciones laborales, dieta y envasado: recomendaciones para reducir los contaminantes medioambientales en la lactancia materna. *An pediatría.* 2021;94:261.e1-261.e9. doi: 10.1016/j.anpedi.2021.01.017
- Hernández-Pérez MC, Díaz-Gómez NM, Romero-Manzano AM, Díaz-Gómez JM, Rodríguez-Pérez V, Jiménez-Sosa A. Eficacia de una intervención para mejorar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes. *Rev Esp Salud Publica.* 2018;18;92:1-13. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201806033.pdf>
- Vásquez-Delgado R del P. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009. [Trabajo de investigación]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/12812/Vasquez\\_Delgado\\_Rocio\\_del\\_Pilar\\_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/12812/Vasquez_Delgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gorrita-Pérez RR, Brito-Linares D, Ruiz-Hernández E. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. *Rev Cubana Pediatr.* 2016;88(2):130-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2016/cup162c.pdf>
- Balaguer-Martínez JV, Valcarce-Pérez I, Esquivel-Ojeda JN, Hernández-Gil A, Martín-Jiménez M del P, Bernad-Albareda M. Apoyo telefónico de la lactancia materna desde Atención Primaria: ensayo clínico aleatorizado y multicéntrico. *An Pediatría.* 2018;89(6):344-51. doi: 10.1016/j.anpedi.2018.02.007
- Balaguer-Martínez JV, García-Pérez R, Gallego-Iborra A, Sánchez-Almeida E, Sánchez-Díaz MD, Ciriza-Barea E, et al. Capacidad predictiva para la lactancia y determinación del mejor punto de corte de la escala BSES-SF. *Anales de Pediatría.* 2020;p. 1-8. doi: 10.1016/j.anpedi.2020.12.013
- Balaguer-Martínez JV, Esquivel-Ojeda JN, Valcarce-Pérez I, Ciriza-Barea E, García-Sotro C, López-Santiveri A, et al. Traducción al español y validación de una escala para la observación de una toma de lactancia materna: la «Bristol Breastfeeding Assessment Tool». *An pediatría.* 2021;S1695-4033(21)00181-8. doi: 10.1016/j.anpedi.2021.04.012

18. Scharfe E. Maternal Attachment Representations and Initiation and Duration of Breastfeeding. *J Hum Lact.* 2012;28(2):218-25. doi: 10.1177/0890334411429111
19. Stube AM. Formas de facilitar que la mujer alcance sus metas de lactancia materna. *Obstet Gynecol.* 2014;123:643-52. doi: 10.1097/AOG.000000000000142
20. Valenzuela-Galleguillos S, Vásquez-Pinto E, Gálvez-Ortega P. Factores que influyen en la disminución de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: Revisión temática y contexto en Chile. *Rev Int Salud Matern Fetal.* 2016;1(7):12-9. doi: 10.4067/S0717-75182013000100008
21. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión [Internet]. Ley General de Salud. Estados Unidos Mexicanos; [actualizado 22 Nov 2021, citado 25 Nov 2021]. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Ley\\_General\\_de\\_Salud.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf)
22. García-Munizaga L. Factores que afectan la duración de la Lactancia Materna en poblaciones vulnerables de Latinoamérica. *Rev Confluencia.* 2021;4(1):122-4. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/585/513>
23. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krausevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelongs effect. *Lancet.* 2016;387(10017):475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7
24. Pino V JL, López E MÁ, Medel I AP, Ortega S A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Rev Chil Nutr.* 2013;40(1):48-54. doi: 10.4067/S0717-75182013000100008
25. Campiño-Valderrama SM, Duque PA. Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Arch Med.* 2019;19(2):331-41. doi: 10.30554/archmed.19.2.3379.2019
26. Góngora-Ávila CR, Mejías-Arencibia RA, Vázquez-Carvajal L, Frías-Pérez AE, Cruz-Pérez JL, Cruz-Morales R de la C. Efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna en gestantes. *Rev Estud.* 16 Abril. 2021;60(280):e1244. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/1244](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1244)
27. Fernandes-do Carmo SE, Pina-Oliveira AA, Kakuda-Shimo KA. Efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna: un ensayo clínico aleatorizado. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020;28:1-8. doi: 10.1590/1518-8345.3081.3335