

Importancia de una intervención educativa: conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna

Importance of an educational intervention: Knowledge, attitudes and practices on breastfeeding

Laura Carina Bautista-Justo^{1a}, Omar Edgar Hernández-Morán^{1b}, Itzel Gutiérrez-Gabriel^{1c}, Adán Sergio Bonilla-Becerril^{2d}, Flor de Areli Serrano-Campos^{3e}, Sandra Saldaña-Barrientos^{3f}

Resumen

Introducción: a pesar de que se conocen los beneficios de la lactancia materna, se ha observado que algunas madres la abandonan, a veces por falta de capacitación al respecto. Se desconoce si el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna aumentan después de una intervención educativa.

Objetivo: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres de menores de un año antes y después de una intervención educativa.

Material y métodos: estudio cuasiexperimental, analítico y longitudinal. Incluyó 216 madres con hijos menores de 12 meses de edad; se excluyeron aquellas con contraindicación médica para la lactancia; se eliminaron aquellas que no concluyeron las encuestas. Se recabaron datos sociodemográficos. Se compararon con la prueba de Wilcoxon las medianas de conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna antes y después de la intervención educativa.

Resultados: predominó la escolaridad preparatoria (54.6%), estado civil casada (48.7%), ocupación ama de casa (66.2%) y nivel socioeconómico obrero (61.6%). Después de la intervención educativa, 213 madres (98.6%) obtuvieron un nivel de conocimientos bueno, 216 (100%) adquirieron actitudes buenas y 203 (94%) consiguieron buenas prácticas en torno a la lactancia. Hubo diferencias estadísticamente significativas entre las medianas de conocimientos ($p < 0.0001$), actitudes ($p < 0.0001$) y prácticas ($p = 0.014$) antes y después de la intervención educativa: todas aumentaron sus niveles.

Conclusiones: sí hubo un cambio en el nivel de los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna antes y después de la intervención educativa.

Abstract

Background: Although the benefits of breastfeeding are well known, it has been observed that some mothers abandon it, sometimes due to a lack of training in this area. It is unknown whether the level of breastfeeding knowledge, attitudes and practices increase after an educational intervention.

Objective: To determine the knowledge, attitudes and breastfeeding practices of mothers of children under 1 year of age before and after an educational intervention.

Material and methods: Quasi-experimental, analytical and longitudinal study. It included 216 mothers with children under 12 months of age; it excluded those with medical contraindications to breastfeeding; those that did not complete the surveys were eliminated. Sociodemographic data were collected. Medians of knowledge, attitudes and practices in breastfeeding before and after the educational intervention were compared with the Wilcoxon test.

Results: High school education (54.6%), married marital status (48.7%), housewife occupation (66.2%) and worker socioeconomic level (61.6%) predominated. After the educational intervention, 213 mothers (98.6%) obtained a good level of knowledge, 216 (100%) acquired a good attitude, and 203 of them (94%) achieved good practices about breastfeeding. There were statistically significant differences between the medians of knowledge ($p < 0.0001$), attitudes ($p < 0.0001$) and practices ($p = 0.014$) before and after the educational intervention on breastfeeding, all of which increased their levels.

Conclusions: There was a change in the level of knowledge, attitudes and practices in breastfeeding before and after the educational intervention.

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 57, Coordinación de Investigación y Educación en Salud. Puebla, Puebla, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 2, Departamento de Medicina Familiar. Puebla, Puebla, México

³Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 57, Departamento de Medicina Familiar. Puebla, Puebla, México

ORCID: 0000-0002-1137-5591^a, 0000-0001-6835-126X^b, 0000-0002-7036-1579^c, 0009-0004-2233-0286^d, 0000-0003-0576-8409^e, 0000-0002-9530-1804^f

Palabras clave

Lactancia Materna
Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud
Estudios Controlados Antes y Después

Keywords

Breast Feeding
Health Knowledge, Attitudes, Practice
Controlled Before-After Studies

Fecha de recibido: 07/02/2024

Fecha de aceptado: 31/05/2024

Comunicación con:

Laura Carina Bautista Justo

✉ lauracbj16@gmail.com

☎ 222 127 2522

Cómo citar este artículo: Bautista-Justo LC, Hernández-Morán OE, Gutiérrez-Gabriel I, *et al.* Importancia de una intervención educativa: conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2024;62(5):e6082. doi: 10.5281/zenodo.12668009

Introducción

Lactancia materna

La leche materna es secretada por la glándula mamaria ante estímulos hormonales y es mantenida por reflejos como la succión.¹ Es el alimento completo para el recién nacido, contiene micro- y macronutrientes, factores inmunológicos, su composición y calidad se adapta a las necesidades del bebé; por ende, no ha podido ser reproducida en laboratorios.² Depende del estado nutricional materno y del aporte de nutrientes³ para lograr la calidad y cantidad idóneas.⁴

El eje entero-mamario permite que las bacterias de la microbiota materna sean transmitidas desde la mama al tracto gastrointestinal del bebé durante el amamantamiento, con lo que se cumplen funciones probióticas e inmunológicas.⁵

La lactancia materna es el acto de alimentar con leche materna, la cual protege contra enfermedades y disminuye la morbilidad. Sin embargo, hay problemas que provocan su retiro o abandono. Brindar información sobre la técnica y sus beneficios pueden fomentarla.⁶ En ese sentido, en México el papel del médico en los siglos XIX y XX ha sido crucial y continúa impactando.⁷ Es una medida de salud económica y rentable a corto y largo plazo.⁸

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses y que se extienda hasta los 2 años o más,⁹ ya que se asocia al logro de un peso cercano al normal¹⁰ y favorece el desarrollo cerebral por su aporte de ácido docosahexaenoico (DHA).¹¹ Asimismo, la lactancia previene enfermedades infecciosas a corto y largo plazo¹² y puede aumentar el IQ, además de que disminuye las enfermedades crónico-degenerativas y oncológicas maternas.¹³ No todas las mujeres conocen estos beneficios.¹⁴

Solo el 50% de los recién nacidos y cerca del 30% de los lactantes entre el primer y el quinto mes de vida reciben lactancia materna exclusiva a nivel mundial, esto a pesar de que se conoce que esta lactancia es importante para su crecimiento y desarrollo.¹⁵

Conocimiento sobre la lactancia materna

El nivel de conocimiento de la lactancia materna influye en su mantenimiento; aún existen vacíos de información¹⁶ y niveles insuficientes en madres adolescentes.¹⁷

Hay altos niveles de conocimiento en madres y niveles

medios en padres, por lo que se debe capacitar a ambos para mejorar la red de apoyo. Las fuentes de información suelen ser los medios, los familiares y el personal de salud.¹⁸

Prácticas sobre lactancia materna

Las prácticas sobre la lactancia materna varían y son influenciadas por factores sociodemográficos como duración, mantenimiento, consumo de alimentos no recomendados en la ablactación y uso de fórmulas comerciales.¹⁹

El inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida del recién nacido es influenciado por condiciones que impiden el contacto piel con piel.²⁰ El riesgo de destete se asoció con dificultades individuales, psicológicas y socioculturales. El éxito depende de las redes de apoyo, las cuales fortalecen la confianza y el bienestar.²¹

Actitudes sobre la lactancia materna

Actitud es el grado de percepción sobre una conducta como desfavorable o favorable. Las actitudes neutrales y positivas requieren de capacitaciones para su fortalecimiento. La actitud se modifica según la edad del hijo.²²

Problemas para el amamantamiento

La mayoría de los problemas dependen del contexto sociocultural. El poco conocimiento deriva de una insuficiente o nula capacitación por el personal de salud.²³ El trabajo y problemas mamarios son las principales barreras. El personal sanitario debe incidir oportunamente,²⁴ pues algunos problemas requieren de atención médica: es necesario formar grupos de apoyo y crear estrategias.⁸ Algunas mujeres abandonan la lactancia materna por percibir insuficiente producción de leche.²⁵

Capacitación sobre lactancia materna

El objetivo es lograr que el 100% de los hijos sean alimentados con leche materna, lo cual debe ser favorecido por intervenciones educativas²⁶ y para lo que se pueden usar tecnologías o modelos anatómicos.²⁷ En su éxito influyen las actitudes, la predisposición y la escolaridad.²⁸ Se sugiere su implementación continua desde la preconcepción hasta el puerperio en las instituciones de salud.²⁹

La mayoría de las capacitaciones se realizan por personal de enfermería a nivel hospitalario; sin embargo, debería involucrarse más a médicos y enfermeras de primer nivel,

que es donde las pacientes tienen más contacto con el sistema sanitario.²⁵

A pesar de que se fomenta la lactancia materna, aún persisten el abandono y la incertidumbre entre las mujeres lactantes, por lo que se vuelve necesario capacitarlas. Este estudio busca determinar que una intervención educativa mejora los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre la lactancia materna.

Material y métodos

Se realizó un estudio cuasi experimental, analítico y longitudinal que fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Salud y por el Comité Local de Investigación, registro institucional: R-2018-2104-013. El muestreo fue no probabilístico, de tipo incidental. Para calcular el tamaño de muestra, se utilizó la fórmula para una población finita, con base en la proporción del 21.5% hallada en la literatura, lo cual resultó en 216 participantes, madres mayores de 18 años que tuvieron hijos menores de 12 meses en lactancia materna al momento del estudio y que fueran derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Puebla, Puebla. El criterio de exclusión estuvo constituido por aquellas madres de hijos menores de un año con contraindicación médica para la lactancia (no hubo participantes excluidas en el estudio).

Se obtuvo el consentimiento informado de las madres para participar y contestar encuestas. Se obtuvieron datos sociodemográficos como edad, escolaridad, estado civil y ocupación.

Se utilizó el cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna, desarrollado en 2009 por Vázquez Delgado en Perú. Este cuestionario cuenta con un alfa de Cronbach de 0.71 y ha sido validado para su uso. En cuanto a los puntajes sobre conocimientos un resultado entre 0 y 5 se calificó como escaso, de 6 a 11 puntos se consideró aceptable y de 12 a 16 puntos se consideró como bueno. Las actitudes se calificaron como mala con un rango entre 0 y 9 puntos, y buena con un rango entre 10 y 18 puntos. Las prácticas se categorizaron como mala al obtener de 0 a 2 puntos, como Regular de 3 a 5 puntos y buena de 6 a 9 puntos.

Se utilizó la Escala de Graffar-Méndez-Castellano para medir el nivel socioeconómico de las encuestadas. Esta escala involucra 4 áreas: profesión del jefe de familia, nivel de escolaridad de la madre, principal fuente de ingreso familiar y el tipo de vivienda, cada una con 5 respuestas posibles con un valor que va del 1 al 5. Al final se hace la suma

para obtener una puntuación global, con la que se estratifica: estrato I: alto (puntaje 4-6), estrato II: medio alto (puntaje 7-9), estrato III: medio bajo (puntaje 10-12), estrato IV: obrero (puntaje 13-16) y estrato V: marginal (puntaje 17-20).

Se proporcionó a las madres el cuestionario de Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna. Posteriormente se hizo la intervención educativa por parte del equipo de investigación con duración de 60 minutos. En esta intervención se dio a conocer en diapositivas la importancia, los componentes, los beneficios y la duración de la lactancia materna, así como las diferentes técnicas de amamantamiento y la importancia de la práctica de forma responsable. Finalmente, al término de la sesión se hizo una reevaluación de las madres con la finalidad de dar seguimiento a los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna hasta ese momento.

Se utilizó el programa estadístico SPSS, versión 25. Se encontró una distribución no normal de las variables con la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov. Las variables cuantitativas se analizaron con las medidas de tendencia central (mediana) y rangos intercuartílicos. Las variables cualitativas fueron analizadas con porcentajes y frecuencias. Se compararon los conocimientos, las actitudes y las prácticas en lactancia materna antes y después de la intervención educativa con la prueba de Wilcoxon. Un valor de $p < 0.05$ fue estadísticamente significativo.

Resultados

Se obtuvo la participación de 216 madres derechohabientes de la UMF mencionada para el estudio. Se encontró una mediana de 28 años con un rango intercuartílico de 9.

El nivel escolar predominante fue la preparatoria (54.6%), seguida por la secundaria (34.3%). En cuanto al estado civil la mayoría tenía pareja: estaban casadas el 48.7% y vivían en unión libre el 41.6%. La ocupación que predominó fue ama de casa (66.2%). Predominaron los niveles socioeconómicos obrero (61.6%) y medio bajo (21.3%) (cuadro I).

El nivel de conocimientos bueno en torno a la lactancia materna tuvo un incremento después de la intervención educativa, pues pasó de 32.4% a 98.6%.

En cuanto a las actitudes, se observó un discreto incremento, dado que pasó de buena actitud en el 91.2% al 100% después de la intervención.

Las prácticas fueron buenas en el 91.2% previo a la intervención educativa e incrementaron a 94% después de esta.

Cuadro I Características sociodemográficas de las madres

	n (216)	%
Escolaridad		
Ninguno	3	1.4
Primaria	8	3.7
Secundaria	74	34.3
Preparatoria	118	54.6
Licenciatura	13	6
Estado civil		
Casada	105	48.7
En unión libre	90	41.6
Soltera	20	9.2
Viuda	1	0.5
Ocupación		
Ama de casa	143	66.2
Carrera técnica	3	1.4
Obrera/empleada	40	18.5
Profesional	30	13.9
Nivel socioeconómico		
Alto	5	2.3
Medio-alto	32	14.8
Medio-bajo	46	21.3
Obrero	133	61.6

Se encontraron niveles similares y elevados en cuanto a actitudes y prácticas antes de hacer la intervención.

Los puntajes de conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna antes de la intervención educativa fueron diferentes a los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna después de la intervención educativa, puesto que aumentaron después de esta (cuadro II).

Se aplicó la prueba de Wilcoxon para conocer las diferencias antes y después de la intervención educativa y se observó la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre ambas evaluaciones de conocimientos ($p < 0.0001$), actitudes ($p < 0.0001$) y prácticas ($p = 0.014$) (cuadro III).

Discusión

En nuestro estudio se indaga la información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna, antes y después de una intervención educativa, dado que actualmente se desconoce esta información en la UMF No. 57 del IMSS en la ciudad de Puebla, Puebla, México. Este estudio permitirá profundizar sobre la lactancia materna en nuestro país.

En el 2016, en una UMF de la Ciudad de México se investigó el nivel de conocimientos en mujeres puérperas y hubo predominio de escolaridad preparatoria en el 47%,

Cuadro II Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna, antes y después de una intervención educativa

Dimensión	Nivel	Antes de la intervención		Después de la intervención	
		Total n = 216	%	Total n = 216	%
Conocimientos	Escasos	0	0	0	0
	Aceptables	146	67.6	3	1.4
	Buenos	70	32.4	213	98.6
Actitudes	Malas	19	8.8	0	0
	Buenas	197	91.2	216	100
Prácticas	Malas	0	0	0	0
	Regulares	19	8.8	13	6
	Buenas	197	91.2	203	94

cercano a lo encontrado en nuestra investigación, en la que prevaleció el nivel de preparatoria en 54.6%. En cuanto al nivel de conocimiento, encontraron que el 69% tuvo un nivel medio, mientras que en nuestros resultados hallamos que el 67.6% obtuvo un nivel de conocimiento aceptable antes de la intervención.³⁰ Suponemos que ambos resultados fueron intermedios debido a que las mujeres de la población derechohabiente cuentan con un nivel educativo que les permite ser más conscientes de la alimentación y los cuidados de un recién nacido; a pesar de dicho nivel de educación, persisten los mitos y el desconocimiento en cuanto a lactancia materna.

En el estudio de Paredes-Juárez E *et al.* encontraron que la ocupación materna predominante fue ama de casa en el 50.7%, similar a nuestros resultados, donde el 66.2% fueron amas de casa. En el mismo estudio, indagaron que eran casadas en un 56%, un poco más elevado que en nuestra investigación, en la que el 48.7% fueron casadas.³¹ Esto puede explicarse porque suelen ser mujeres que son beneficiarias en los servicios del IMSS, donde el principal proveedor es el esposo, aunque recientemente ha habido un reposicionamiento del rol de la mujer como madre y trabajadora.

En el estudio de García-Galicia *et al.*, en una unidad de primer nivel de atención, encontraron que la edad media de las participantes fue de 27.26 años con una DE \pm 5.53. En nuestro estudio la mediana de edad fue de 28 años con un rango intercuartílico de 9,²⁶ resultados muy similares entre ambos. Esto puede deberse a que se realizaron en unidades de primer nivel y porque se trata de poblaciones urbanizadas que suelen prolongar su vida reproductiva según las condiciones económicas.

No se encontraron estudios en los que se valorara el nivel socioeconómico. En el nuestro hallamos un nivel socioeco-

Cuadro III Resultados obtenidos sobre conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna antes y después de la intervención educativa

Conocimientos antes y después de la intervención educativa									
	Buenos		Aceptables		Escasos		Total		Wilcoxon
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Antes	70	32.4	146	67.6	0	0	216	100	<i>p</i> < 0.0001
Después	213	98.6	3	1.4	0	0	216	100	
Actitudes antes y después de la intervención educativa									
	Buenas		Malas		Total				Wilcoxon
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Antes	197	91.2	19	8.8	216	100	216	100	<i>p</i> < 0.0001
Después	216	100	0	0	216	100	216	100	
Prácticas antes y después de la intervención educativa									
	Buenas		Regulares		Malas		Total		Wilcoxon
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Antes	197	91.2	19	8.8	0	0	216	100	<i>p</i> = 0.014
Después	203	94	13	6	0	0	216	100	

nómico de obrero en el 61.6%. Esto podría deberse a que se realizó en población de derechohabientes del IMSS, la cual brinda atención a trabajadores y sus familias.

En el estudio de Veramendi-Espinoza *et al.*, llevado a cabo en Perú, valoraron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres de niños de una comunidad rural, y encontraron que el 23.5% tuvo altos conocimientos, cercano a nuestro estudio con un 32.4% con conocimientos buenos. Entre sus hallazgos, el 91.2% tuvo una actitud positiva frente a la lactancia exclusiva los primeros 6 meses, lo cual coincidió con nuestros resultados en los que el 91.2% de las madres presentó actitudes buenas. En dicho estudio hubo prácticas adecuadas en un 11.8%,³² más bajo en relación con nuestra investigación en la que las prácticas buenas resultaron en un 91.2%. Dichos hallazgos podrían deberse a que nuestro estudio se llevó a cabo en una población urbanizada con distinto nivel educativo, cultural y económico.

En un estudio realizado en 2021 en una unidad del IMSS, se valoraron los conocimientos de lactancia materna en embarazadas antes y después de una intervención educativa. Los autores notaron que hubo un incremento de estos, similar a nuestro estudio en el que existe diferencia estadísticamente significativa entre la mediana de conocimiento antes y después de la intervención; sin embargo, en dicho estudio solo indagaron conocimientos²⁹ y en nuestra investigación buscamos además niveles de actitud y práctica respecto a la lactancia materna. Esto podría deberse a que ambos estudios se realizaron en una población derechohabiente del IMSS a la que se capacita de forma continua (como sucede con algunos grupos vulnerables y

grupos blanco, como, en este caso, las embarazadas), a fin de mejorar sus hábitos de salud.

Se observó un cambio en los niveles valorados tras la intervención educativa, por lo que es importante capacitar a las madres sobre el tema para asegurar una lactancia materna exclusiva. Esto disminuirá costos (en la alimentación del menor) y la morbilidad infantil. Las intervenciones educativas van dirigidas a incrementar los conocimientos y habilidades por medio de una capacitación, para lo que se usan estrategias y recursos tecnológicos. Se sugiere realizar intervenciones educativas frecuentemente para mantener y aumentar los niveles de conocimientos, actitudes hacia la lactancia y mejorar su práctica, específicamente formar grupos de capacitación durante el puerperio.

Una de las fortalezas de nuestro estudio consistió en que valoramos que hacer una intervención educativa en torno a los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna ayudará a las pacientes a poder mantener una lactancia materna exclusiva. Nuestro estudio es relevante, ya que hay pocos estudios que aborden dichas variables, lo que permitirá ampliar el panorama en este sentido y fortalecer los programas de salud al respecto.

Como limitaciones del estudio, no se buscó intencionalmente si las pacientes ya contaban con alguna capacitación previa, ni el tiempo que llevaban amamantando, ni el número de hijo en el momento del estudio, todo lo cual pudiera alterar los resultados. Se realizó con un evento de intervención educativa en un solo grupo de madres. Sería interesante realizar el estudio en mujeres con hijos lactantes que se encuentren en un rango de edad específico, eva-

luar los efectos de la intervención a largo plazo o analizar distintos grupos y compararlos.

Conclusiones

En este estudio se obtuvo información que indica que sí hay una mejoría en cuanto a los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre lactancia materna después de aplicar una intervención educativa.

Agradecimientos

Agradecemos la participación de las madres por cooperar y hacer posible esta investigación.

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 relacionado con este artículo.

Referencias

1. López EP. Estudio científico del contexto cultural de la lactancia materna. *Rev Ped Elec.* 2022;19(1):1-25. Disponible en: <https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2022/vol19num1/pdf/ESTUDIO%20CIENTIFICO%20DEL%20CONTEXTO%20CULTURAL%20DE%20LA%20LACTANCIA%20MATERNA.pdf>
2. Morales S, Colmenares M, Cruz-Licea V, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. *Rev Fac Med UNAM.* 2022;65(2):9-25. doi: 10.22201/fm.24484865e.2022.65.2.02
3. Briceño DC, Ekmeiro-Salvador JE. Contenido lipídico y calórico de la leche materna según estado nutricional de la mujer lactante. *Rev Salud Pub Nutr.* 2022;21(3):19-30. doi: 10.29105/respyn21.3-3
4. Jiménez-Corona AE, Hernández-Lara R, Olivares-Palacios E, et al. Influencia del estado nutrimental materno sobre la lactancia materna exclusiva: revisión de la literatura. *ESH.* 2022;10(20):9-19. doi: 10.29057/esh.v10i20.8466
5. Méndez-León EM, Salazar-Quifones IC, Castro-Albarrán J. Lactancia materna y microbiota. *Rev Sal Jal.* 2022;9:61-5. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=116928>
6. Tirano BC, Pinzón OL, González JL. Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de la literatura. *Rev Esp Nutr Diet.* 2018; 22(4):263-71. doi: 10.14306/renhyd.22.4.442
7. Alanís-Rufino, CM. Historia de la lactancia materna en México. Revisión del siglo XVI a principios del XX. *Rev Mex Pediatr.* 2021;88(6):249-53. doi: 10.35366/105428
8. Peris M, Tremoleda M, Ariza C. Lactancia materna. *FMC Form Med Continuada Aten Prim.* 2022;29(2):84-9. doi: 10.1016/j.fmc.2021.02.013
9. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
10. Paca-Palao A, Huayanay-Espinoza CA, Parra DC, et al. Asociación entre lactancia materna y probabilidad de obesidad en la infancia en tres países latinoamericanos. *Gac Sanit.* 2021;35(2):168-76. doi: 10.1016/j.gaceta.2019.09.002
11. Salas-Vázquez JM. El beneficio de la lactancia materna en el desarrollo cerebral infantil en niños típicos de 0 a 5 años. *Rev Iberoam Neuropsicol.* 2023;6(1):20-38. Disponible en: <https://neuropsychologylearning.com/wp-content/uploads/pdf/pdf-revista-vol6/vol6-n1-2023-2.pdf>
12. Minchala-Urgiles RE, Ramírez-Coronel AA, Caizaguano-Dutan MK, et al. La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: revisión sistemática. *AVFT.* 2020;39(8):941-7. doi: 10.5281/zenodo.4543500
13. Raimond E, Leloux N, Gabriel R. Lactancia Materna. *EMC Ginecol Obst.* 2022;58(4):1-12. doi: 10.1016/S1283-081X(22)47074-3
14. Hernández YC, Sánchez B, Rodríguez A. Necesidad del fortalecimiento de la lactancia materna en niños de la parroquia San Buenaventura: un estudio de caso. *Dilemas Contemp Educ Política Valores.* 2021;9(1):1-17. doi: 10.46377/dilemas.v9i.3033
15. Tigasi P, Arráiz de Fernández C. Factors influencing the cessation of breastfeeding in children under 1 year of age. *Salud, Ciencia y Tecnología.* 2023;3:395. doi: 10.56294/saludcyt2023395
16. Álvarez BC, Chuquimarca R, Romero HA. Conocimientos sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años de edad de la Universidad Técnica de Babahoyo. *J Sci Res.* 2023;8(4):85-99. doi: 10.5281/zenodo.10002042
17. Benancio M. Actitudes y conocimientos hacia la lactancia materna. *Rev Peru Cienc Salud.* 2022;4(1):e366. doi: 10.37711/rpcs.2022.4.1.366
18. Hernández A, Hierrezuelo N, González CM, et al. Conocimientos de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva. *Medisan.* 2023;27(2):e4336. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v27n2/1029-3019-san-27-02-e4336.pdf>
19. González-Castell LD, Unar-Munguía M, Bonvecchio-Arenas A, et al. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México. *Salud Publica Mex.* 2023;65(1):S204-10. doi: 10.21149/14805
20. Castillejo NP, Agudelo MA, Gómez S, et al. Práctica de la lactancia materna y factores asociados entre mujeres jóvenes y adultas en el municipio de Envigado, Antioquía-Colombia. *Nutr Clin Diet Hosp.* 2022;42(1):175-85. doi: 10.12873/421bernal
21. Toro MC, Obando A, Alarcón M. Valoración social de la lactancia materna y dificultades que conlleva el destete precoz en lactantes menores. *Andes Pediatr.* 2022;93(3):371-82. doi: 10.32641/andespediatr.v93i3.3273
22. Jiménez LA, Quintero YA, Álvarez A, et al. Actitudes hacia la lactancia asociada a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres mexicanas. *Acc Cietna.* 2023;10(2):18-28. doi: 10.35383/cietna.v10i2.954
23. García L. Factores que afectan la duración de la lactancia materna en poblaciones vulnerables de Latinoamérica. *Rev Conflu.* 2021;4(1):122-4. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/585>
24. Loayza-rodríguez MA, Cruz-Campoverde AM, Romero-Encalada ID. Cuidado enfermero para prevenir complicaciones durante la lactancia materna. *Pol Con.* 2022;7(12):105-22. doi: 10.23857/pc.v7i12.5047
25. Siqueira LS, Santos FS, Santos RMMS, et al. Factors asso-

- ciated with breastfeeding self-efficacy in the immediate puerperium at a public maternity hospital. *Cogitare Enferm.* 2023;28:e88971. doi: 10.1590/ce.v28i0.88970
26. García-Galicia A, Montiel-Jarquín AJ, Jiménez-Luna I, et al. Capacitación sobre lactancia materna en embarazadas: efecto a 6 meses posteriores al nacimiento. *Rev Mex Inst Mex Seguro Soc.* 2022;60(4):388-94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10396047/>
 27. Souza EF, Pina-Oliveira AA, Shimo AK. Effect of a breastfeeding educational intervention: a randomized controlled trial. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2020;28:e3335. doi: 10.1590/1518-8345.3081.3335
 28. Góngora CR, Mejías-Arencibia RA, Vázquez-Carvajal L, et al. Efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna en gestantes. *Revista 16 de Abril.* 2021;60(280):e1244. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1244
 29. Ortiz-Ramírez G, Barranco-Cuevas IA, Gutiérrez-Gabriel I, et al. Conocimientos de lactancia materna en embarazadas antes y después de una intervención educativa. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2023;31(1):15-20.
 30. Téllez-Pérez E, Romero-Quechol GM, Galván-Flores GM. Conocimientos sobre lactancia materna en mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2019;27(4):196-205. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92840>
 31. Paredes-Juárez E, Trujillo-Orozco LA, Chávez-Fernández MA, et al. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2018;26(4):239-47. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=8505>
 32. Veramendi-Espinoza LE, Zafra-Tanaka JH, Ugaz-Soto LM, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. *Cienc Inv Med Est Latinoam.* 2012;17(2):82-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/comocitar.oi?id=71729116006>