

Práctica de la lactancia materna en puérperas hospitalizadas

Breastfeeding practice in hospitalized postpartum patient

Imelda Socorro Hernandez Nava¹ <https://orcid.org/0000-0002-6718-5367>

Carlos Alberto Catalán Gómez² *<https://orcid.org/0000-0002-9970-4272>

Maribel Sepúlveda Covarrubias¹ <https://orcid.org/0000-0003-3764-5219>

Martha Leticia Sanchez Castillo¹ <https://orcid.org/0000-00002-2744-1493>

Lucio Diaz González³ <https://orcid.org/0009-0002-3380-5086>

¹Universidad Autónoma de Guerrero, Escuela Superior de Enfermería # 1, Chilpancingo, Guerrero, México.

²Universidad Autónoma de Guerrero, Facultad de Enfermería, Monterrey, Nuevo León, México.

³Universidad Autónoma de Guerrero, Facultad de Matemáticas, Chilpancingo, Guerrero, México.

*Autor de correspondencia: carloscg8@outlook.es

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna es fundamental para la salud de la madre y el bebé, su conocimiento y práctica son cruciales para el éxito.

Objetivo: Determinar los factores asociados al conocimiento sobre la práctica de lactancia materna en puérperas.

Métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo-transversal, y muestreo deliberativo, en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo Guerrero, México, en 60 puérperas internadas en el servicio de alojamiento conjunto, sin enfermedad y que estuvieran lactando, aceptaron participar y firmaron el



consentimiento informado. El análisis de datos se utilizó el SPSS versión 25, estadísticas con análisis descriptivo, inferencial y razón de momios.

Resultados: Se demuestra la asociación estadística del conocimiento con estas variables: años de estudio, ocupación, recibió información, quien le informo, y factores protectores como vivir con su pareja (OR=0.667 [IC=0,069-6,454]), ingreso económico (OR=0.643 [IC= 0,121-3,408]), número de gestas (OR=0.644 [IC= 0,177-2,346]), semanas de inicio, control prenatal (OR=0.486 [IC= 0,094-2,506]) y recibió información sobre lactancia materna (OR= 0.615 [IC= 0,149-2,546]). La asociación estadística del conocimiento sobre la práctica de lactancia materna con variables: edad (0.036), años de estudio (0.029) y ocupación (0.022), en adultas (OR=0,292 [IC 090-947]), con más de seis años de estudio (OR= 0.218 [IC=.051-927]) y amas de casa (OR=0.174 [IC=0.035-873], y factores protectores.

Conclusiones: Teniendo en cuenta los factores protectores y de riesgo como hallazgos en esta investigación el personal de enfermería sustentara la educación sobre la lactancia materna para incrementar la prevalencia de la misma que beneficia tanto a las madres como a los bebés.

Palabras clave: conocimiento; lactancia materna; puérpera; lactancia materna Complementaria.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding is essential for the health of the mother and baby, and its knowledge and practice are crucial for the success.

Objective: To determine the factors associated with the knowledge about breastfeeding practices in postpartum patient.

Methods: A quantitative, descriptive-cross-sectional study with deliberate sampling was carried out in the Mother and Child Hospital, Guerrerense in Chilpancingo, Guerrero, Mexico. In 60 postpartum patients hospitalized in the rooming-in service, without pathology and who were breastfeeding, they were agreed to participate and



signed the informed consent. The data analysis was performed using SPSS version 25, statistics with descriptive, inferential, and odds ratio analysis.

Results: A statistical association of knowledge with variables is demonstrated: years of study, occupation, received information, who informed them, and as protective factors living with their partner (OR=0.667 [CI=0.069-6.454]), income (OR=0.643 [CI=0.121-3.408]), number of pregnancies (OR=0.644 [CI=0.177-2.346]), weeks of starting prenatal care (OR=0.486 [CI=0.094-2.506]) and received information on breastfeeding (OR=0.615 [CI=0.149-2.546]). The statistical association of knowledge about breastfeeding practice with variables: age (0.036), years of study (0.029) and occupation (0.022), in adults (OR=0.292 [IC 0.090-0.947]), with more than six years of study (OR=0.218 [IC=0.051-0.927]) and housewives (OR=0.174 [IC=0.035-0.873], being protective factors.

Conclusions: Considering the protective and risk factors found in this research, nursing staff will support breastfeeding education, increasing its prevalence, which benefits to both mothers and babies.

Keywords: knowledge; breastfeeding; postpartum patient; complementary breastfeeding.

Recibido:17/05/2024

Aprobado:29/09/2025

Introducción

Las madres lactantes constituyen un grupo poblacional vulnerable frente a diversos problemas de salud, la lactancia materna (LM) es un componente esencial que puede verse afectado. La falta de conocimiento sobre los beneficios y cómo implementarla puede derivar en el destete precoz, mastitis y otros problemas. En este contexto, tanto el conocimiento como la práctica adecuada por parte de la madre son factores clave para prevenir conductas de riesgo y promover una lactancia exitosa.⁽¹⁾



Cabe destacar que la leche materna es el alimento más completo que un recién nacido debe recibir, y su ausencia puede ocasionar dificultades en el desarrollo intelectual, cognitivo y social. El nivel de conocimiento de la madre sobre este tema juega un papel crucial en la duración de la lactancia. Sin embargo, la evidencia científica indica que dicho conocimiento aún es limitado. Algunos estudios sugieren que las prácticas de LM son irregulares debido a este bajo nivel de conocimiento, mientras que otros muestran lo contrario.^(2,3,4) Ribeiro et al., señalan que el conocimiento sobre LM tiende a aumentar con la experiencia de la gestante.⁽⁴⁾

En México, únicamente 28,3 % de los lactantes menores de seis meses recibieron lactancia materna exclusiva (LME), mientras que 42,9 % consumió fórmula infantil antes de los 12 meses. Solo 29,0 % continuó lactando hasta los dos años. Esto es preocupante, ya que el Fondo de las Naciones Unidas⁽⁵⁾ mostró que muchos niños comienzan a consumir líquidos o alimentos distintos a la LM desde el primer mes de vida, y la prevalencia de la LME disminuye considerablemente entre los dos y cuatro meses de vida, en gran parte debido al regreso de las madres al trabajo. Aunque la prevalencia de LME se ha duplicado en los últimos años en México, del 14,4 % en 2012 al 28,3 % en 2018, sigue siendo un problema de salud pública y una privación del derecho de los niños a una nutrición óptima desde el nacimiento.⁽⁶⁾

En el estado de Guerrero, la LM es más común en niños menores de seis meses, pero se permite el consumo de líquidos como agua y té. La ENSANUT refirió que la práctica de LM en lactantes de 0 a 11 meses es del 43,8 %, pero disminuye 29,4 % en los de 12 a 23 meses. Estas prácticas se alejan de las recomendaciones de la OMS, que indican alimentación exclusiva con leche materna sin ningún otro líquido.^(7,8)

Además el conocimiento deficiente sobre la LM aumenta significativamente el riesgo de enfermedades infecciosas en los niños, con un estimado del 53,0 % de las hospitalizaciones por diarrea y 27,0 % por infecciones respiratorias inferiores prevenibles con LME, 31,0 % y 27,0 %, respectivamente, por la lactancia parcial.

Sin embargo la lactancia inadecuada puede provocar enfermedades en la madre, como la mastitis, una de las principales causas de abandono evitable de la LM, con una incidencia del 10,0 % en mujeres lactantes.⁽⁹⁾



Las consultas prenatales son fundamentales para proporcionar una adecuada preparación para el parto, el posparto y el cuidado del recién nacido, que incluye la promoción de la LM, aunque la mayoría de las madres pueden llevar a cabo la LM en condiciones eficaces, algunas pueden carecer del conocimiento o la experiencia necesarios para lograr una lactancia exitosa.⁽¹⁰⁾

Por lo tanto, nuestro objetivo es determinar los factores asociados al conocimiento y práctica de la lactancia materna en puérperas internadas en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense (HMNG).

Métodos

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo-transversal en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense (HMNG) de la Ciudad de Chilpancingo, Guerrero, México, con una muestra de 60 puérperas hospitalizadas en alojamiento conjunto. Se empleó un muestreo deliberativo durante el periodo comprendido entre el 24 de abril y el 30 de julio, de 2023.

Los criterios de selección incluyeron puérperas sin afecciones, independientemente de su edad, que estuvieran lactando. Se excluyeron aquellas que tienen contraindicación para la lactancia materna debido a enfermedades transmisibles al bebé, como sífilis o VIH-SIDA, así como aquellas con alteraciones cognitivas o en tratamiento con fármacos contraindicados para la lactancia.

Se utilizó un instrumento desarrollado por Salazar Romero, compuesto por 14 preguntas para evaluar el conocimiento sobre lactancia materna, al que se añadieron secciones adicionales para tratar aspectos sociodemográficos y antecedentes gineco-obstétricos. El cuestionario final constó de 43 preguntas y se validó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, donde se obtiene un valor del 89,46 %.

El análisis estadístico se llevó a cabo en el programa SPSS 25, que utiliza un nivel de confianza del 95,0 %. Se utilizó la prueba de Ji al cuadrado de Pearson para analizar la asociación entre variables categóricas. Además, se calcularon las razones de momios (OR) y los intervalos de confianza (IC) correspondientes.



Las consideraciones éticas se basaron en los principios de la declaración de Helsinki, que garantiza el anonimato y la confidencialidad en todas las etapas del proceso. Las participantes aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado.

Resultados

Asimismo, las puérperas encuestadas mostraron una distribución en cuanto a la edad, donde 71,7 % se encontraban en la etapa de adultez, mientras que 23,3 % eran adolescentes. La media de edad fue de 25,47 años, en cuanto al nivel de escolaridad, 81,7 % había cursado más del sexto grado. Respecto al estado civil, 91,7 % vivía con pareja. En cuanto a la ocupación, se observó que 78,3 % se dedicaba a las labores del hogar (amas de casa), solo 21,7 % trabajaba fuera del hogar. Respecto a los ingresos económicos, 83,3 % afirmaron tener un ingreso que les permitía cubrir sus necesidades básicas, mientras que 16,7 % señaló que cuyo ingreso superaba estas necesidades.

Antecedentes ginecoobstétricos

Según los datos recopilados, 88,3 % iniciaron su vida sexual después de los 15 años. Sin embargo, 68,3 % han tenido entre una y dos gestas, en este sentido 56,7 % refirió ser multíparas, mientras que 55,0 % informó haber tenido más de 2 embarazos. Con relación al inicio del control prenatal (CP), 80,0 % iniciaron sus consultas durante las primeras 13 semanas de gestación, 96,7 % afirmaron haber acudido a más de ocho consultas de control prenatal.

En cuanto a la información sobre la lactancia materna en consultas prenatales, 75,0 % recibieron información al respecto, que 50,0 % la recibió de enfermeras del centro de salud y 25,0 % de enfermeras del HMNG. Esto indica una buena cobertura de información sobre lactancia materna durante el control prenatal, tanto en el centro de salud como en el hospital.

Conocimiento

La información proporcionada revela que 73,3 % tenía un nivel de conocimiento adecuado sobre lactancia materna. En cuanto al conocimiento sobre la práctica de la lactancia materna, 75,0 % tenía un conocimiento adecuado.



La tabla 1 detalla las respuestas correctas con mayor y menor prevalencia en cuanto al conocimiento sobre lactancia materna. En cuanto al conocimiento sobre la práctica de la lactancia materna, las respuestas correctas menos comunes incluyeron aspectos relacionados con la técnica de amamantamiento, el lavado de los pezones antes de amamantar y la comprensión de las posibles causas de grietas y dolor en los senos.

Tabla1. Respuestas correctas sobre lactancia materna

Conocimiento sobre lactancia materna		f	%
1.	Es la forma ideal de aportar al bebe los nutrientes que necesitan	46	76,7
2.	La leche materna no tiene los mismos componentes que la fórmula	58	96,7
3.	Proteínas, anticuerpos y carbohidratos	37	61,7
4.	Calostro	51	85,0
5.	Empieza a abrir la boca y a balbucear, voltea para todos lados.	42	70,0
6.	Aspirina, medicamentos para resfriado y la nicotina de los cigarros, ¿Son transferidos de madre a hijo por medio de la leche materna?	42	70,0
7.	Solo algunas mujeres pueden producir leche materna.	28	46,7
8.	La leche ayuda a prevenir alergias, infecciones, sobrepeso y obesidad en el lactante.	50	83,3
9.	La lactancia materna ayuda al útero regrese a su tamaño normal después del parto, recupera el calcio y disminuye el riesgo de cáncer.	52	86,7
10.	El estado emocional de la madre puede afectar la producción de leche.	48	80,0
11.	La cantidad de leche materna producida dependerá de qué tanto succione el bebé.	56	93,3
12.	La madre debe dormir, descansar, tomar suficientes líquidos todos los días, tener una dieta saludable para producir leche materna.	60	100
13.	La madre no debe dejar de amamantar cuando le salgan los primeros dientes a su bebé.	41	68,3
14.	No es sugerido que un lactante que está amamantando empiece a consumir sólidos entre los 3- 5 meses de edad.	40	66,7
15.	Acariciando el pezón sobre los labios y mejillas consigue que el lactante abra la boca y comience a lactar.	60	100
16.	Las heces de un bebé amamantado solo con leche materna son similares a las de uno alimentado con leche de fórmula.	51	85,0
17.	La lactancia materna exclusiva es estrictamente hasta los 6 meses de edad.	49	81,7
18.	Conocimiento sobre la práctica de Lactancia Materna		
19.	Cada vez que el bebé me lo pida	52	86,7
20.	Hasta que el bebé esté satisfecho	49	81,7
21.	La cabeza entre el codo, con la cara mirando al pecho y la nariz frente al pezón.	18	30,0
22.	El mentón está tocando el pecho, se ve más la areola de arriba que la de abajo.	36	60,0
23.	A tres o cuatro centímetros detrás del pezón en forma de C.	44	73,3
24.	Las succiones son lentas y profundas, se debe ver y oír deglutir, las mejillas del bebé deben	34	56,7



	estar llenas.		
25.	Aplicar compresas calientes, masajear suavemente y pegarse al bebé.	55	91,7
26.	Con la que estemos más cómodos mi bebé y yo.	33	55,0
27.	Lavar los pezones con agua tibia antes de dar de lactar, desde la areola hacia el pezón	29	48,3
28.	Por mala posición y el agarre inadecuado del pezón.	35	58,3

La tabla 2 muestra la asociación estadística del conocimiento sobre lactancia materna con variables como años de estudio, ocupación y recepción de información, se observa una mayor prevalencia de conocimiento adecuado entre aquellas con menos años de estudio y amas de casa, así como entre las que recibieron información sobre lactancia materna. Los factores de riesgo identificados incluyeron la edad, los años de estudio y la ocupación, donde ser adolescente, tener menos años de estudio y ser trabajadora aumentaron la probabilidad de tener un conocimiento inadecuado y abandonar la lactancia materna.

Tabla 2. Asociación entre conocimiento sobre lactancia, variables sociodemográficas y reproductivas

Variable	Conocimiento sobre lactancia materna						
	Adecuado		No adecuado		Ji	OR	(IC)
	f	%	f	%			
Edad							
Adolescente	12	27,3	2	12,5	0.232	2.625	0,518-13,309
Adulta	32	72,7	14	87,5			
Años de Estudios							
6	11	25,0			0.027	1.485	1,222-1,804
más de 6	33	75,0	16	100			
Ocupación							
Ama de casa	38	86,4	9	56,3	0.012	4.926	1,329-18,262
Trabajadora	6	13,6	7	43,8			
Vive con pareja							
Si	40	90,9	15	93,8	0.725	0.667	0,069-6,454
No	4	9,1	1	6,3			
Ingreso económico							
Necesidad básica	36	81,8	14	87,5	0.602	0.643	0,121-3,408
¿Otras necesidades?	8	18,2	2	12,5			
Fuma							



Si	3	6,8			0.284	1.39	1.182-1.635
No	41	93,2	16	100			
Inicio vida sexual							
Antes de 15 años	6	13,6	1	6,3	0.431	2.368	.262-21-370
Después de 15 años	38	86,4	15	93,8			
Gestas							
1-2	29	65,9	12	75,0	0.503	0.644	0,177-2,346
3-5	15	34,1	4	25,0			
Partos							
Primípara	19	43,2	7	43,8	0.969	0.977	0,308-3,098
Múltipara	25	56,8	9	56,3			
Número de Hijos							
Uno	20	45,5	7	43,8	0.907	1.071	0,338-3,391
Dos o tres	24	54,5	9	56,3			
Semanas inicio control prenatal							
1 a 13	34	77,3	14	87,5	0.381	0.486	0,094-2,506
>13	10	22,7	2	12,5			
Número de consultas							
8	2	4,5			0.386	1.381	1.178-1.619
más de 8	42	95,5	16	100			
Recibió información							
Si	32	72,7	13	81,3	0.5	0.615	0,149-2,546
No	12	27,3	3	18,8			
Quien informó							
Enfermera	32	72,7	13	81,3	0.5	0.615	0,149-2,546
Nadie	12	27,3	3	18,8			

La tabla 3 explica los *odds ratio* y la asociación estadística del conocimiento sobre la práctica de la lactancia materna con variables como edad, años de estudio y ocupación. Se observó que las variables de edad, años de estudio y ocupación estaban asociadas con el conocimiento sobre la práctica de la lactancia materna. Los factores protectores incluyeron tener más años de estudio, ser ama de casa y tener conocimiento adecuado sobre la lactancia materna. Por otro lado, los factores de riesgo incluyeron no iniciar el control prenatal en las primeras semanas de gestación, tener menos consultas prenatales y no recibir información sobre lactancia materna.

Tabla 3. Asociación sobre practica de lactancia materna, variables sociodemográficas,



reproductivas y su conocimiento

Variables	Conocimiento sobre la práctica						
	Adecuado		No adecuado		Chi	OR	(IC)
	f	%	f	%			
Edad							
Adolescente	6	17,6	11	42.3	0.036	0.292	090-947
Adulta	28	82,4	15	57.7			
Años de Estudios							
6 años	3	8,8	8	30.8	0.029	0.218	051-.927
> 6 años	31	91,2	18	69.2			
Ocupación							
Ama de casa	23	67,6	24	92.3	0.022	0.174	035-873
Trabajadora	11	32,4	2	7.7			
Vive con pareja							
Si	33	97,1	22	84.6	0.84	6.000	0.628-57.311
No	1	2,9	4	15.4			
Ingreso							
Necesidad básica	29	85,3	21	80.8	0.641	1.381	0.354-5.385
¿Otras necesidades?	5	14,7	5	19.2			
Fuma							
Si	1	2,9	2	7.7	0.403	0.364	031-4.245
No	33	97,1	24	92.3			
Inicio vida sexual							
Antes de 15 años	3	8,8	4	15.4	0.433	0.532	.108-2.619
Mayor de 15 años	31	91,2	22	84.6			
Gestas							
1 – 2	24	70,6	17	65.4	0.668	1.271	425-3.795
3 – 5	10	29,4	9	34.6			
Partos							
Primípara	13	38,2	13	50,0	0.362	0.619	.220-1.741
Múltipara	21	61,8	13	50,0			
Número de Hijos							
Uno	13	38,2	14	53.8	0.228	0.531	.188-1.495
Dos o tres	21	61.8	12	46.2			
Semana de inicio control prenatal							
1 a 13	28	82.4	20	76.9	0.602	1.400	0.394-4.979
>13	6	17.6	6	23.1			
Número de consultas							
8	2	5.9	0		0.208	1.813	1.437-2.286
+8	32	94.1	26	100			



Recibe información de lactancia materna							
Sí	27	79.4	18	69.2	0.367	1.714	0.528-5.561
No	7	20.6	8	30.8			
Quien informa							
Enfermera	27	79.4	18	69.2	0.367	1.714	0.528-5.561
Nadie	7	20.6	8	30.8			

Discusión

El estudio analizó los factores asociados al conocimiento y la práctica de la lactancia materna. Las puérperas estudiadas tenían una edad media de 25,4 años y la mayoría eran multíparas. Este resultado coincide por lo informado en la *American Society for Reproductive Medicine*, que identifica que la edad reproductiva óptima para las mujeres es alrededor de los 20 años, lo que se refleja en las características sociodemográficas y el conocimiento sobre la lactancia materna.⁽¹¹⁾ Respecto a la escolaridad, la mayoría tenía educación secundaria, eran amas de casa y estaban en unión libre, estos hallazgos son consistentes con estudios previos los cuales refieren resultados similares.^(12, 13)

Asimismo, en relación con el grado de escolaridad, la mayoría contaba con hasta noveno grado, lo cual se relaciona con las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI),⁽¹⁴⁾ que indican que la mayoría de las mujeres de 15 años en adelante tienen al menos noveno grado de escolaridad, equivalente a la educación secundaria, lo que coincide en gran medida con el grupo de estudio. Otros elementos importantes es el inicio de la vida sexual, que oscilo después de los 15 años, estos hallazgos concuerdan con las estadísticas del Fondo de Población de las Naciones Unidas,⁽¹⁵⁾ que señalan que, en México los jóvenes inician su vida sexual en promedio entre los 15 y 19 años.

Con base al control prenatal, la mayoría inicio la consulta durante las primeras 13 semanas de embarazo, estos resultados contrastan con las recomendaciones de la OMS,⁸ que sugiere el primer contacto a las 12 semanas del mismo y consultas posteriores a las 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40 semanas de gestación, que suma un total de 8 consultas.



Por otro lado en lo que respecta al conocimiento sobre la lactancia materna, la mayoría tenían un nivel bueno, lo que refleja un mayor cumplimiento con las recomendaciones de la OMS en comparación con lo señalado por la Secretaría de Salud.⁽⁶⁾ Sin embargo, 26,7 % tuvieron un nivel no adecuado, similar a lo informado por Shimbucat, quien encontró que 76,4 % presentaron un nivel adecuado.⁽¹⁶⁾ Las dificultades experimentadas por las madres durante la lactancia materna, como las relacionadas con la técnica de amamantamiento y cuidado de los pezones, fueron consistentes con los resultados de Osorio et al.⁽¹⁷⁾

En este sentido se identificaron diversas variables que se correlacionan con el nivel de conocimiento, los años de estudio, la ocupación, la recepción de información y la fuente de esta información. Por ejemplo, las mujeres que viven con su pareja tienen una probabilidad 33,3 % menor de poseer conocimiento adecuado. Además, el ingreso económico, el número de gestas, las semanas de inicio de la consulta prenatal y la recepción de información sobre la lactancia materna señalan que un 38,0 % de las mujeres son más propensas a tener un conocimiento adecuado.^(17, 18)

Dentro del conocimiento sobre lactancia materna (LM), otros factores que influyen son la técnica y la posición de amamantamiento, las puérperas no están familiarizadas con la técnica correcta o desconoce la posición adecuada para amamantar, estos resultados son similares con los observados por Osorio et al., quien mostró que las puérperas desconocen la técnica adecuada para amamantar a su bebé e ignora la posición correcta para hacerlo.⁽¹⁷⁾

Los factores de riesgo asociados con el conocimiento sobre LM incluyen la edad, el nivel educativo, la falta de información recibida, el desconocimiento de las técnicas de amamantamiento y la obtención de un conocimiento insuficiente sobre la práctica de LM. De acuerdo con estos resultados Rubio et al,⁽¹⁷⁾ refiere que la a menor edad y nivel educativo aunado a la deficiencia de información incrementan el riesgo de abandono de la lactancia materna, Así mismo Villareal et al,⁽¹⁸⁾ quien encontró una asociación entre una mayor asistencia a consultas prenatales y un conocimiento adecuado sobre lactancia materna, similar a Rosselló.⁽¹⁹⁾

En resumen, nuestros resultados destacan la importancia de considerar factores



sociodemográficos y los contextos específicos al diseñar intervenciones educativas para promover la lactancia materna. Además, destaca la necesidad de proporcionar un apoyo continuo y adecuado a las madres durante el proceso de lactancia para garantizar su éxito y los beneficios tanto para la madre como para el bebé.

A modo de conclusión este estudio mostró que los principales factores asociados al conocimiento de la lactancia son el nivel de conocimiento y la práctica, se ha probado la necesidad de intervenciones educativas que consideren la edad y el nivel educativo de las participantes. Las dificultades experimentadas por las madres durante la lactancia materna, especialmente en relación con la técnica y la posición de amamantamiento, subrayan la importancia de proporcionar un apoyo integral y adecuado durante este proceso, asimismo, se identificaron diversas variables correlacionadas con el nivel de conocimiento, lo que indica áreas específicas que podrían ser objetivo de intervenciones futuras.

En general, estos resultados enfatizan la importancia de considerar no solo factores sociodemográficos, sino también contextuales al diseñar estrategias para promover la lactancia materna. Proporcionar un apoyo continuo y adecuado a las madres, así como tratar las barreras específicas que enfrentan, puede contribuir significativamente al éxito de la lactancia materna y a los beneficios tanto para la madre como para el bebé en términos de salud y bienestar.

Referencias bibliográficas

1. Monet Álvarez DE, Álvarez Cortés JT, Gross Ochoa VY. Beneficios inmunológicos de la lactancia materna. Rev cubana Pediatr. 2022[citado 13/01/2024];94(3): e1915. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v94n3/1561-3119-ped-94-03-e1915.pdf>
2. Hernández Magdariaga A, Hierrezuelo Rojas N, González Brizuela CM, Gómez Soler U, Fernández Arias L. Conocimientos de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva. MEDISAN. 2023[citado 11/09/2024];27(2):e4336. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4336/pdf>



3. Chorlango Rocha BD, Montenegro Pangol LA. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en los períodos agosto/2022-enero/2023 [Tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca;2023[citado 11/09/2024]. Disponible en <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/a52783bd-d651-4f39-9fe3-98ce1131b50d/content>
4. Farías Ribeiro AK, Oliveira Marinho L, Stabnow Santos RM, Graepp Fontoura I, Oliveira Serra MA, Maia Pascoal L, et al Lactancia materna exclusiva: conocimiento de las puérperas en atención primaria. Rev. Enferm. Atual In Derme. 2022[citado 13/01/2024];96(38): e-021244. Disponible en: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1359/1362>
5. Fondo de las Naciones Unidas. Informe Anual 2018. Para cada niño, todos los derechos. Nueva York: UNICEF; 2018[citado 13/01/2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-07/UNICEF-informe-anual-2018.pdf>
6. Gobierno de México. México: Secretaria de Salud. 2019 Revisión médica fundamental para detectar riesgos durante la etapa de gestación;[aprox. 2 p.] [citado 13/01/2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/cuatro-de-cada-diez-embarazadas-acuden-a-consulta-prenatal-en-el-primer-trimestre>
7. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. México INEGI. 2018[citado 13/01/2024]. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
World Health Organization. Geneva: WHO; c2024 [citado 19/1/2024]. Breastfeeding; [aprox. 2 p.] [citado 13/01/2024]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
8. Rodríguez Pérez P. Lactancia Materna: un posible beneficio frente a la obesidad infantil [Tesis]. Santiago de Compostela, España: Universidad de Santiago de



- Compostela; 2022[citado 13/01/2024].25 p. Disponible en:
<https://minerva.usc.gal/rest/api/core/bitstreams/270e3186-a2fb-4491-bbd7-8f7bb72b524c/content>
9. Aguilera Eguía R, Rodríguez Pindave VA, Fuentes Barría H, Roco Videla Á, Gómez Cerro P. Lactancia materna y su rol preventivo en el cáncer de mama. Nutr. Hosp. 2022[citado 13/1/2024];39(4): 955-957. Disponible en:
<https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/04212/show#!>
 10. American society for reproductive medicine. Edad y Fertilidad. Guía para pacientes. Alabama, Estados Unidos. 2013[citado 13/1/2024]. Disponible en:
<https://www.surrogacy365.com/wp-content/uploads/2016/04/Gui%C2%ADa-sobre-la-Edad-y-la-Fertilidad.pdf>
 11. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México: INEGI; [citado 13/1/ 2024]. Usa la estadística y la geografía para descubrir México;[aprox.3 p]. Disponible en:
<https://cuentame.inegi.org.mx/explora/poblacion/escolaridad/>
 12. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Departamento Materno Infantil.Manual para la atención a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia. rev. técnica Francisca Cruz Sánchez y Livia Quintana LLanio. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2019. Disponible en: <https://cuba.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Manual%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20a%20la%20SSR%20en%20la%20adolescencia.pdf>
 13. Cordeiro Queiroz V, Costa Andrade SS, Ribeiro César ES, Gonçalves Brito kk, Almeida Costa CB, Santos Oliveira SH. Knowledge, attitudes and practices about breastfeeding among postpartum women in rooming-in. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2021[citado 13/1/2024];11: e4162.Disponible en:
<http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4162/2690>
 14. Salazar Romero AE, García Méndez LF, Perdomo Torres AX, López Benavides IR. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestantes que asisten a control prenatal en Neiva. Revista Neuronum. 2020[citado 13/1/2024];6(3): 7-24. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9690912.pdf>
 15. Shimbucat Autukai HM. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en



- madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Porres-Bagua Grande, 2023. [Tesis]. Bagua Grande, Perú: Universidad Politécnica Amazónica 2023. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/595497678.pdf>
16. Osorio Aquino MC, Landa Rivera RA, Blázquez Leticia MS, García Hernández N, León Vera JG. Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México. Horiz. sanitario. 2019[citado 13/1/2024];18(2): 195-200. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n2/2007-7459-hs-18-02-195.pdf>
17. Rubio Gil FJ, Frutos-Bernal E, Sánchez Martín Á, Martín González R, Hernández Rosado C, Perfontan Guerrero V, et al. Situación del amamantamiento, prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia en la población de referencia del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Revista de Lactancia Materna. 2024[consultado el 11 de ene de 2024]; 2:e31133. Disponible en: <https://revistas.usal.es/cinco/index.php/lamater/article/view/31133/30353>
18. Villareal Verde C, Placencia Medina MD, Nolberto Sifuentes VA. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Rev. Fac. Med. Hum. 2020[citado 13/1/2024];20(2): 287-94. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-287.pdf>
19. Rosselló Aloy B. Dificultades para el Mantenimiento de la lactancia Materna: revisión bibliográfica. [Tesis]. Valencia: Universidad Europea. 2022[citado 13/1/2024]Disponible en: https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/1484/tfg_Rosello%20Barbara.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses alguno.

Contribución de los autores



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Imelda Socorro Hernández Nava: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Participación: 25 %.

Carlos Alberto Catalán Gómez: investigación, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición. Participación: 20 %.

Maribel Sepúlveda Covarrubias: administración del proyecto, supervisión, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición. Participación: 20 %.

Martha Leticia Sánchez Castillo: administración del proyecto, supervisión, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición. Participación: 20 %

Lucio Diaz González: curación de datos, análisis formal, metodología, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición. Participación: 15 %.

Revisores: Dr. C. Grisell Argilagos Casasayas

Dra. Liena de las Mercedes Monier Petiny

Corrector: Lic. Alexander Brossard Taureaux

