

## Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en población urbana y rural

**Vanesa Guillén Salguero**

[1593107a@umich.mx](mailto:1593107a@umich.mx)

Pasante de Licenciatura de Enfermería  
Universidad Michoacana  
de San Nicolás de Hidalgo  
<https://orcid.org/0009-0009-3915-3892>

**Ma. de Jesús Ruiz-Recéndiz**

[madejesus.ruiz@umich.mx](mailto:madejesus.ruiz@umich.mx)

Profesor e Investigador, Facultad de Enfermería  
Universidad Michoacana  
de San Nicolás de Hidalgo  
<https://orcid.org/0000-0002-7979-4215>

**María Magdalena Lozano-Zúñiga**

[maria.lozano@umich.mx](mailto:maria.lozano@umich.mx)

Profesor e Investigador, Facultad de Enfermería  
Universidad Michoacana  
de San Nicolás de Hidalgo  
<https://orcid.org/0000-0001-7750-0036>

**Julio César Leyva-Ruiz**

[julio.leyva@umich.mx](mailto:julio.leyva@umich.mx)

Profesor e Investigador, Facultad de Enfermería  
Universidad Michoacana  
de San Nicolás de Hidalgo  
<https://orcid.org/0009-0001-8836-1155>

**Alma Rosa Picazo-Carranza**

[alma.picazo@umich.mx](mailto:alma.picazo@umich.mx)

Profesor e Investigador, Facultad de Enfermería  
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo  
<https://orcid.org/0000-0001-9954-0792>

### RESUMEN

La lactancia materna exclusiva (LME) es una práctica sumamente necesaria para el buen crecimiento del recién nacido y ayuda al vínculo madre e hijo en cada succión. **Objetivo.** Evaluar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva (CLME) madres adolescentes en población urbana y rural. **Metodología.** Estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y transversal. Muestra no probabilística de 67 madres adolescentes que asistieron al centro de salud de Charo y Morelia; se aplicó un cuestionario con 25 preguntas de conocimientos sobre LME y sus dimensiones: conocimiento de lactancia materna exclusiva (CLME), beneficios sobre lactancia materna exclusiva (BLME), técnica de amamantamiento (TALME), extracción manual de lactancia materna exclusiva (TALME),  $\alpha=0.862$ . Se usó estadística descriptiva e inferencial ( $f$  y %). **Resultados.** Mayoría solteras (55.9%), trabajan (50.0%), residentes de Morelia (58.3%) y Charo (45.6%). Respecto a CLME, 55.9% tuvo un nivel bajo en la escala total y en las dimensiones DLME (51.5%), BLME (55.9%), TALME (52.9%), excepto la dimensión EMLME que tuvo nivel medio (47.1%) de CLME. Se encontró relación estadísticamente significativa de la escala total y todas las dimensiones con la escolaridad ( $p<0.005$ ). **Conclusión.** Las participantes tienen un nivel de conocimientos bajo en la escala total y sus dimensiones y se sugiere que enfermería haga intervenciones de tipo educativo en primer y segundo nivel de atención para poder aumentar los conocimientos de las madres.

**Palabras clave:** conocimiento; lactancia materna; alimentación al pecho; amamantamiento; embarazo en adolescencia (DeCS).

# Level of knowledge about exclusive breastfeeding in adolescent mothers in urban and rural population

## ABSTRACT

Exclusive Breastfeeding (EB) is a necessary practice for the newborn growth. It helps to improve maternal-newborn bond. Objective: To evaluate the level of knowledge about exclusive breastfeeding (EB) in adolescent mothers of urban a rural populations. Methodology: Quantitative study with a descriptive and non-experimental research design.

Non-probabilistic sample with 67 adolescent mothers who attend to the Health Center of Charo in Morelia City, Mexico. A survey of 25 questions about exclusive breastfeeding and its dimensions was applied: Knowledge about exclusive breastfeeding (KEB), benefits of exclusive breastfeeding (BEB), breastfeeding techniques (BT), manual expressing of milk (MEM)  $\alpha=0.862$ . Descriptive and inferential statistics was used ( $f$  y %).

Results. Most women were single (55.9%); Have a job (50.0%); Morelia residents (58.3%) and Charo residents (45.6%). About breastfeeding, 55.9% showed a low level of knowledge in the whole scale. In the dimension EB (51.5%), BEB (55.9%), BT (52.9%), except the dimension MEM that just reached a middle level (47.1%) of KEB. Meaningful statistics relationship was found in the total scale and all dimensions to education level ( $p<0.005$ ).

Conclusion. The participants have a low level of knowledge about breastfeeding in the total scale and its dimensions. It is recommended that the nursing personnel make an education action plan in the primary and secondary health care, in order to increase the knowledge of breastfeeding in teen mothers.

**Keywords:** *breastfeeding; breast feeding; breast-feeding; pregnancy; adolescence. (DeCS).*

*Artículo recibido 15 febrero 2023*

*Aceptado para publicación: 15 marzo 2023*

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es fundamental para garantizar que los niños tengan un crecimiento y desarrollo saludables, aunque esto no siempre sucede, ya que en el mundo sólo 38% de los niños menores de seis meses de edad en el mundo reciben leche materna exclusivamente, en tanto que sólo 39% de los niños de 20 a 23 meses edad se benefician de la práctica de la lactancia materna [LM]. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2019).

Estos datos coinciden con los reportados por la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021), que menciona que, a nivel mundial, sólo un 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva.

Se recomienda que la LME se proporcione desde una hora después del nacimiento hasta los 6 meses de edad, para luego agregar alimentos complementarios nutritivos mientras la madre continúa el amamantamiento hasta los 2 años o más. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022; OMS, 2017).

Aunque en México se reportó un aumento de la LME durante los 6 primeros meses de vida de 14.4% en 2012 a 28.6% en 2018, también es cierto que menos de la mitad (47.7%) de los lactantes inicia el amantamiento durante la primera hora de vida, a pesar de que la OMS lo recomendó desde hace más de 25 años. (Secretaría de Salud, 2014; Shamah-Levy et al, 2020),

La leche materna tiene múltiples beneficios para el lactante, debido a que sus componentes en los primeros días de vida pueden contrarrestar la predisposición genética a enfermedades crónicas como la obesidad. (Castillo y Grados, 2018).

También existen evidencias que señalan los beneficios a corto plazo de la LME, como el desarrollo del sistema gastrointestinal, el sistema inmune y en la prevención de infecciones; en cuanto a la mortalidad, se describe hasta 50% menos con cualquier modalidad de lactancia; también se han reportado la disminución en las infecciones que requieren hospitalización, con 72% de disminución por diarreas y 30% en otitis media. (Morales et al, 2022; Gobierno de México, 2020).

La LME también resulta benéfica para la madre ya que a corto plazo retarda la ovulación y la depresión posparto; en tanto que a largo plazo reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario, diabetes tipo 2 y

enfermedad cardiovascular (Morales et al, 2022; Castillo y Grados, 2018).

Para lograr una LME exitosa, existen diversas iniciativas como los “Hospitales Amigos del Niño y de la Niña” que permite que las mujeres tengan una probabilidad seis veces mayor de cumplir las metas (González de Cossío y Hernández, 2016), aunque que también es cierto que lograrlo es difícil porque las mujeres se enfrentan a protocolos de atención hospitalarios inadecuados, falta de información para una técnica de LM adecuada, servicios ineficientes de consejería y falta de apoyo de la pareja o familia, debido a que la decisión de lactar no es sólo individual, sino que intervienen diversos aspecto socioculturales (Morales et al, 2022; González, 2020; Acosta y De la Rosa, 2018; Castillo y Grados, 2018).

La promoción de la lactancia materna exige la motivación, capacitación y labor coordinada de muchas personas. Sin embargo, ya que su éxito depende más de la instrucción y el apoyo ofrecidos a las madres que de cuidados de tipo curativo, constituye un campo ideal para la intervención del personal de enfermería, cuya labor dirigente en este sentido puede asegurar el impacto perdurable de los programas de promoción. El personal de enfermería es el que tiene más contacto con la madre durante los momentos críticos, es decir prenatal y posparto y, por lo tanto, desempeña un papel importantísimo en el inicio y la continuación de la lactancia natural. (Espinoza y García, 2016).

Además, los niños no amamantados de los países industrializados corren un mayor riesgo de morir, como en Estados Unidos, donde hubo un aumento del 25% en la mortalidad de los lactantes no amamantados y en el Reino Unido, donde la lactancia materna exclusiva durante seis meses se relacionó con una disminución del 53% en las hospitalizaciones por diarrea y una disminución del 27% en las infecciones de las vías respiratorias. (UNICEF, 2016).

Es importante destacar que, no solo existe dificultad para el inicio e instauración de esta forma de alimentación, sino que, además, se le han de sumar los obstáculos para el mantenimiento de ésta, bien sea por problemas generados por la falta o errónea información que reciben las madres, las escasas redes de apoyo o las dificultades en el mantenimiento cuando se reinicia la actividad laboral remunerada, circunstancias que favorecen el abandono precoz de la lactancia materna. (Rodríguez, 2017).

En ese sentido Nola Pender, con su Modelo de Promoción de la Salud incorpora conductas orientadas para mejorar la salud que son aplicadas durante toda la vida y que pueden ser incorporadas a la práctica

de enfermería en la promoción de la lactancia materna. (Sakraida, 2018; Aristazábal et al, 2011)

Por la importancia que tiene para enfermería el conocer la adquisición de conocimientos de lactancia materna en madres adolescentes y con base en la información anterior es que se plantea como objetivo general evaluar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en mujeres embarazadas de los centros de salud de Charo y Morelia, Michoacán.

## **METODOLOGÍA**

### ***Enfoque y diseño***

El estudio fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo y transversal (Álvarez et al, 2021; Grove y Gray, 2019; Guevara et al, 2017)

### ***Población y muestra***

El marco muestral se conformó por las madres adolescentes que están lactando y residen en el municipio de Charo y la ciudad de Morelia, Michoacán. La muestra fue no probabilística de 68 madres adolescentes, 31 para la población rural (Charo) y 37 para la población urbana (Morelia), que fueron seleccionadas con un muestreo a conveniencia.

### ***Criterios de selección***

Se incluyeron en el estudio a las madres adolescentes embarazadas de población urbana y rural, en el segundo y tercer trimestre de embarazo, con edades de 13-21 años, que aceptaron participar, firmaron la hoja de consentimiento informado y residan en el municipio de Charo y la ciudad de Morelia Michoacán.

Se excluyeron del estudio madres adolescentes mayores de 22 años con más de un embarazo, que presenten embarazo de alto riesgo, diabetes gestacional o hipertensión arterial.

Se eliminaron del estudio a quienes acudieron a clínicas privadas durante su embarazo y aquellas que no contestaron más del 30% del instrumento.

### ***Técnicas de recolección***

Para medir la variable independiente nivel de conocimiento sobre lactancia materna, se utilizará un cuestionario elaborado por García (2015, pp. 89 - 90) que está estructurado en 2 partes; la primera con datos socio demográficos con preguntas cerradas y abiertas y la segunda parte comprende 25 preguntas

de conocimientos sobre LME con cuatro alternativas de respuesta y una sola respuesta correcta, que esta aborda las cuatro dimensiones del tema de investigación, definición de LME (preguntas 1, 2, 3, 4 y 5), beneficios de la lactancia materna (preguntas 6, 7, 8, 9 y 10), técnicas de amamantamiento (preguntas 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20) y extracción manual de leche materna (preguntas 21, 22, 23, 24 y 25).

Para obtener el puntaje se sumaron todos los ítems de la escala total y también se sumaron los ítems de cada dimensión. Se considera que a mayor puntaje mayor fue el nivel de conocimientos y se clasificó en alto, medio y bajo, tanto para la escala total y las dimensiones.

Se efectuó una prueba piloto en una población con características semejantes al grupo de estudio conformado para determinar la fiabilidad del cuestionario Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva a través de la prueba estadística de alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna y se encontró  $\alpha = .862$ .

### ***Procedimiento***

Una vez que el protocolo fue autorizado, se acudió al centro de salud del municipio de Charo y la ciudad de Morelia, en el horario convenido y se abordaron a las participantes a quienes se invitó a participar en el proyecto.

Se dio inicio contestando el primer apartado que corresponde a los datos sociodemográficos y posteriormente el segundo apartado que fue el instrumento (Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna). Los resultados quedaban plasmados directamente en una hoja de cálculo en el programa Microsoft Excel y enseguida se trasladaron a una matriz de datos del programa estadística IBM® SPSS Statistics versión 25 donde se procesaron los datos para generar tablas y obtener resultados.

### ***Análisis estadístico***

Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión (25), de prueba de 15 días para realizar el análisis de los datos. Para el análisis estadístico, se empleó la estadística descriptiva, con frecuencias y porcentajes ( $f$ , %) para las variables cualitativas y (media- $DE$ ), para las variables cuantitativas. También se realizó la prueba de Kolmogorov- Smirnov para identificar la normalidad en la distribución de los datos de la muestra y como no se encontró normalidad se utilizaron las pruebas no paramétricas rho de Spearman para identificar correlación y U de Mann-Whitney para las diferencias por tipo de población.

### *Consideraciones éticas y legales*

Esta investigación se apejó a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana 012-SSA3-2012 (diario Oficial de la Federación, 2012) y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2014) ya que respetó y protegió la privacidad del individuo, así como su derecho a la retractación y la firma de la carta de consentimiento informado. (RLGSMIS, 2014).

La investigación también incluyó lo establecido en la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013) y los principios éticos en cuanto a obtener el consentimiento informado por escrito, a garantizar la confidencialidad y privacidad del participante y a obtener la aprobación del protocolo por parte del Comité de Ética en investigación. (Grove y Gray, 2019).

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

La muestra de este estudio estuvo compuesta por 68 madres adolescentes y se encontró que la mayoría de las participantes fueron solteras (55.9%), trabajan (50%) y son residentes de población urbana (54.4%). Ver tabla 1.

**Tabla 1.** *Datos sociodemográficas (n=68)*

<b>Variable</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Estado civil		
Soltero	38	55.9
Casado	30	44.1
Ocupación		
Trabaja	34	50.0
Estudia	18	26.5
Ama de casa	16	23.5
Población		
Rural	31	45.6
Urbana	37	54.4

Las participantes tuvieron una media de edad de 18.25 (DE=1.97) años, con rangos de 14 a 21; en la escolaridad tuvieron una media de 2.44 (DE=0.95). En cuanto a las variables gineco-obstétricas, los rangos en número de embarazos y número de hijos fueron de 1 a 4, mientras que el rango en abortos fue de 0 a 2.

Respecto a la edad, en esta muestra la media de edad se ubicó en población adolescente y joven, coincidiendo con otros autores (Avendaño y Medrano, 2017; Paredes-Juárez et al, 2018; Acosta y De la Rosa, 2018) y se ha identificado que el nivel de conocimiento en temas de salud, incluyendo el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, está relacionado con la edad, ya que la madre gana experiencia cuando previamente ha amamantado a sus hijos.

Se encontró que el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva fue bajo (55.9%) tanto en la escala total como en las dimensiones de manera general; mientras que la población urbana presentó conocimiento medio en la escala total (51.4%) y en las dimensiones, excepto en la extracción manual (54.1%) donde el conocimiento fue alto; al contrario que la población rural que presentó conocimiento bajo en la escala total (90.3%) y todas las dimensiones, excepto en la extracción manual (48.4%) que presentó conocimiento medio. Ver tabla 2.

**Tabla 2.** Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva (n=68)

Conocimientos sobre LME	General (n=68)		Urbana (n =37)		Rural (n=31)	
	f	%	f	%	f	%
<b>Escala total</b>						
Bajo	38	<b>55.9</b>	10	27.0	28	<b>90.3</b>
Medio	21	30.9	19	<b>51.4</b>	2	6.5
Alto	9	13.2	8	21.6	1	3.2
<b>Dimensiones</b>						
<b>Definición de LME</b>						
Bajo	35	<b>51.5</b>	8	21.6	27	<b>87.1</b>
Medio	20	29.4	17	<b>45.9</b>	3	9.7
Alto	13	19.1	12	32.4	1	3.2
<b>Beneficios LME</b>						
Bajo	38	<b>55.9</b>	14	37.8	24	<b>77.4</b>
Medio	28	41.2	21	<b>56.8</b>	7	22.6
Alto	2	2.9	2	5.4	0	0.0
<b>Técnica de amamantamiento</b>						
Bajo	36	<b>52.9</b>	6	16.2	19	<b>61.3</b>
Medio	25	36.8	28	<b>75.7</b>	10	32.3
Alto	1	1.5	3	8.1	2	6.5



Extracción manual de leche materna						
Bajo	11	16.2	0	0.0	11	35.5
Medio	32	<b>47.1</b>	17	45.9	15	<b>48.4</b>
Alto	25	36.8	20	<b>54.1</b>	5	16.1

En ese sentido, los resultados de este estudio coinciden con los obtenidos por García (2015) en una muestra de madres de Lima, Perú, aunque fue mayor en madres adolescentes primíparas que recibió una intervención de enfermería (Avendaño y Medrano, 2017) y en madres primigestas de una unidad de medicina familiar de Morelia, Michoacán (Paredes-Juárez et al, 2018). Estos resultados confirman la importancia de promocionar la LME en los servicios de salud a través de la consejería y grupal, ya que han mostrado efectos positivos al implementarse. (González de Cossío y Hernández, 2016).

También se identificaron las diferencias del conocimiento de lactancia materna exclusiva con el tipo de población y se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la escala total y todas las dimensiones ( $p > .05$ ) y en todos los casos el conocimiento fue mayor en la población urbana. Ver tabla 3.

**Tabla 3.** Diferencias del conocimiento de lactancia materna exclusiva con tipo de población

Variable	$\bar{x}$	Mdn	<i>p</i>
Escala total			
Rural	8.77	8.00	.000*
Urbana	15.32	<b>17.00</b>	
Definición LME			
Rural	1.48	1.00	.003*
Urbana	3.62	<b>4.00</b>	
Beneficios LME			
Rural	1.81	2.00	.000*
Urbana	2.78	<b>3.00</b>	
Técnica de amamantamiento			
Rural	3.39	3.00	.000*
Urbana	5.54	<b>6.00</b>	
Extracción manual de leche materna			
Rural	2.10	2.00	.000*
Urbana	3.38	<b>4.00</b>	

Nota: LME= Lactancia materna exclusiva, \* $p > .05$

A pesar de los avances que se han reportado desde 2012, en México se han documentado barreras importantes para la promoción de la LM, tales como la falta de conocimientos / capacitación, motivación y tiempo por el personal de salud; creencias/costumbres y alta valoración de fórmulas infantiles por la población; falta de programas / campañas y homogeneización de la información en pautas de atención por parte de las políticas públicas. (González de Cossío y Hernández, 2016).

Al determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la escolaridad se encontró una relación estadísticamente significativa, positiva y moderada con la definición de LME ( $r=.488$ ,  $p=.000$ ); se encontró una relación estadísticamente significativa, positiva y débil con la técnica de amamantamiento de LME ( $r=.294$ ,  $p=.015$ ); se encontró una relación estadísticamente significativa, positiva y moderada con la extracción manual de LME y ( $r=.327$ ,  $p=.006$ ); y relación estadísticamente significativa, positiva y moderada con la escala total ( $r=.392$ ,  $p=.0061$ ). Esto se traduce que es mayor el conocimiento de la definición de LM, la técnica de amamantamiento de LME, la extracción manual de LME y la escala total del conocimiento de LME cuando mayor es la escolaridad. Ver tabla 4.

**Tabla 4**

*Correlación de nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y variable escolaridad*

		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
1. Definición LME	r	1.000					
	p	.					
2. Beneficios LME	r	.639	1.000				
	p	.000	.				
3. Técnica de amamantamiento	r	.691	.585	1.000			
	p	.000	.000	.			
4. Extracción manual LME	r	.611	.524	.581	1.000		
	p	.000	.000	.000	.		
5. Escala total	r	.871	.791	.883	.776	1.000	
	p	.000	.000	.000	.000	.	
6. Escolaridad	r	.488	.194	.294	.327	.392	1.000
	p	<b>.000</b>	.112	<b>.015</b>	<b>.006</b>	<b>.001</b>	.

Debido a su importancia, en los últimos años los profesionales de enfermería han desarrollado estrategias educativas importantes para promover la LME, con información necesaria para las mujeres en proceso de lactancia, de modo que permita mejorar no sólo la manera significativa de inicio y la exclusividad de la leche materna, sino también el vínculo, el apego y el desarrollo psicológico y motor de los niños (Mejía, 2020).

## **CONCLUSIONES**

El cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva es una herramienta de gran utilidad para determinar el nivel de conocimientos que tienen las mujeres sobre la LME. Esto le permite al profesional de enfermería apoyar a la mujer para que tenga una práctica adecuada.

La lactancia materna es una de las practicas fundamentales para el binomio como para la madre y, por tanto, se deben llevar a cabo ciertos criterios como son; tener en claro lo que es la definición, sus beneficios y una buena técnica de amamantamiento y la extracción manual de leche.

Se demostró que el nivel de conocimientos en LME fue bajo en la población general, aunque hubo diferencias por población, con un conocimiento medio en las madres de la población urbana respecto de la población rural. También se resalta que el conocimiento en la dimensión referente a la extracción manual de leche materna sólo fue alto en la población urbana.

Los resultados le ofrecen a enfermería un panorama con evidencia empírica para proponer intervenciones para las mujeres desde la consulta prenatal para prepararlas para la LME, especialmente si son madres primigestas.

## **REFERENCIAS**

- Acosta, S. y De la Rosa, JM. (2018). Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. *Revista archivo médico de Camagiüey*, 22(4).  
[scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102502552018000400452&lang=es](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552018000400452&lang=es)
- Álvarez, A., Guzmán, E., Higuera, J.L., López, J.A. (2021). *Metodología de la investigación en enfermería. Elementos para elaborar un proyecto de investigación*. Ediciones La Biblioteca.

- Aristizábal, G. P., Blanco, D. M., Sánchez, A. y Ostiguín, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. Univ*, 8(4), 17-23. <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- Asociación Médica Mundial. (2013). Declaración de Helsinki. <http://bit.ly/3wOoJxm>
- Avendaño, M.J. y Medrano, K.T. (2017). *Conocimiento y practica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital Nacional-2017*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/853>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)
- Castillo, C.L. y Grados, R.E. (2018). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño: pasos para una lactancia materna exitosa. *Revista Con-Ciencia*, 2(6), 89 – 95. [http://www.scielo.org.bo/pdf/rcfb/v6n2/v6n2\\_a09.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rcfb/v6n2/v6n2_a09.pdf)
- Diario Oficial de la Federación. (2013). *NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos*. <https://bit.ly/3PTcCYp>
- Espinoza, B.L.M. y García, R.J.G., (2016). *Efectividad de la intervención educativa “lactancia materna eficaz” en el conocimiento y prácticas de madres primigestas de niños prematuros, 2016*. [Tesis de especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/732>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). *Lactancia materna*. <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2016). *Retrasar lactancia materna incrementa riesgo de mortalidad de recién nacidos*. <https://uni.cf/3l21uNR>
- García, L. A. (2015). *Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima enero 2015*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]
- Gobierno de México. (2020). *Leche materna hoy, salud y bienestar en el futuro*. <http://bit.ly/41XJZP9>

- González, D. (2020). *Situación actual de la lactancia materna en México*. <http://bit.ly/3ZTqUfe>
- González de Cosío, T. y Hernández, S. (2016). *Lactancia materna en México*. [https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas\\_publicaciones/LACTANCIA\\_MATERNA.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf)
- Grove, S.K. y Gray, J.R. (2019.). *Investigación en Enfermería. Desarrollo de la Práctica Enfermera Basada en la Evidencia*. Elsevier.
- Mejía, G.M. (2020). *Revisión de literatura: estrategias educativas utilizadas por el personal de enfermería para promover la lactancia materna exclusiva*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Cooperativa de Colombia]. <http://bit.ly/3T0QVXL>
- Morales, S., Colmenares, M., Cruz – Licea, V., Iñárritu, M.C., Maya, N., Vega, A. y Velasco, M.R. (2022). Recordemos lo importante que es la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 65(2), 9 – 25. <http://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.2.02>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Lactancia materna*. [https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *10 datos sobre la lactancia materna*. <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Semana de la lactancia materna 2022: Impulsemos la lactancia materna*. <http://bit.ly/3ZPiaHc>
- Paredes-Juárez, E., Trujillo-Orozco, L.A., Chávez-Fernández, M.A., Romero-Anguiano, A., León-Sánchez, D. y Muñoz-Cortés, G. (2018). Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.*, 26(4), 239-47. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184c.pdf>
- Rodríguez, D. C. (2017). *Proceso de atención de enfermería en paciente con lactancia materna ineficaz*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Estatal Península De Santa Elena]. <http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/4162>
- Sakraida, T.J. (2018). Modelo de Promoción de la salud. En Raile-Alligood, M. (Editora). *Modelos y teorías en enfermería* (863-902). 9ª edición. Elsevier.

Secretaría de Salud. (2014). *Estrategia Nacional de Lactancia materna 2014-2018*.

[http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM\\_2014-2018.pdf](http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf)

Shamah-Levy, T., Vielma-Orozco, E., Heredia-Hernández, O., Romero-Martínez, M., Mojica-Cuevas,

J., Cuevas-Nasu, L., Santaella-Castell, J.A. y Rivera-Dommarco, J. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales*.

[https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut\\_2018\\_informe\\_final.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf)