

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva: Perspectivas en gestantes y madres postparto

Knowledge, attitudes and practices on exclusive breastfeeding: Perspectives in pregnant and postpartum mothers

Santiago Andrés FREIRE SALAZAR^{1,2,3}, Irma del Rosario CALUÑA LÓPEZ^{3,4}

1 Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano. Universidad Estatal de Bolívar. Guaranda, Ecuador.

2 Instituto Universitario Italiano de Rosario, Escuela de posgrado, Rosario, Argentina.

3 Domedical Center, Isabel de Godín y Abraham Romero, Código postal 060101, Riobamba, Ecuador.

4 IBFAN, Ecuador.

Recibido: 29/enero/2025. Aceptado: 19/marzo/2025.

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna exclusiva (LME) es fundamental para el desarrollo infantil, pero su prevalencia en el Ecuador es subóptima, especialmente en áreas urbanas. La LME ofrece beneficios multidimensionales, pero su establecimiento es desafiante debido a factores socioculturales. Es crucial apoyar a las madres a promover la LME.

Objetivo: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre LME en una población de gestantes y madres postparto.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo transversal con 105 mujeres (gestantes y posparto) en un centro de salud urbano en Riobamba, Ecuador. Se aplicó un cuestionario estructurado en cuatro secciones: sociodemográficos, conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna. Categorizando los puntajes en alto, medio y bajo con percentiles. Se realizaron análisis estadísticos paramétricos ANOVA para identificar asociaciones.

Resultados: La muestra de 105 mujeres, predominantemente mestizas (86,67%) y con estudios secundarios (62,86%), mostró que el 66,7% tenía altos niveles de conocimiento y actitudes favorables hacia la lactancia materna, pero un 19% presentó niveles bajos en ambas áreas. Las

prácticas se distribuyeron entre adecuadas (46,7%) y regulares (44,8%), con un 8,6% inadecuadas. El nivel educativo influyó significativamente en el conocimiento sobre lactancia ($p=0,018$), con mejores puntajes en mujeres con estudios superiores versus primarios. No hubo asociaciones entre ocupación/prácticas, ni etnia/actitudes ($p>0,05$).

Conclusiones: El nivel educativo influye significativamente en el conocimiento sobre lactancia materna, requiriendo intervenciones en poblaciones con baja escolaridad. Un 19% de las mujeres mostró bajos conocimientos y actitudes, requiriendo apoyo específico. No se encontraron asociaciones entre ocupación y prácticas, ni etnia y actitudes, sugiriendo analizar otros factores del entorno social.

PALABRAS CLAVE

Salud materno infantil, nutrición neonatal, prácticas de alimentación, factores psicosociales, factores culturales.

ABSTRACT

Introduction: Exclusive breastfeeding (EBF) is essential for child development, but its prevalence in Ecuador is sub-optimal, especially in urban areas. EBF offers multidimensional benefits, but its establishment is challenging due to sociocultural factors. Supporting mothers to promote EBF is crucial.

Objective: To assess knowledge, attitudes, and practices regarding EBF in a population of pregnant and postpartum mothers.

Correspondencia:
Santiago Freire Salazar
santiago.freiremph@gmail.com

Methodology: A descriptive cross-sectional study was conducted with 105 women (pregnant and postpartum) in an urban health center in Riobamba, Ecuador. A structured questionnaire was administered in four sections: sociodemographic, knowledge, attitudes, and practices regarding breastfeeding. Scores were categorized as high, medium, and low using percentiles. Parametric ANOVA statistical analyses were performed to identify associations.

Results: The sample of 105 women, predominantly mixed-race (86,67%) and with secondary education (62,86%), showed that 66,7% had high levels of knowledge and favorable attitudes toward breastfeeding, but 19% had low levels in both areas. Practices ranged from adequate (46,7%) to regular (44,8%), with 8,6% being inadequate. Educational level significantly influenced breastfeeding knowledge ($p=0,018$), with higher scores in women with higher versus primary education. There were no associations between occupation/practices or ethnicity/attitudes ($p>0,05$).

Conclusions: Educational level significantly influences breastfeeding knowledge, requiring interventions in populations with low educational attainment. Nineteen percent of women showed low knowledge and attitudes, requiring specific support. No associations were found between occupation and practices, or ethnicity and attitudes, suggesting analyzing other factors in the social environment.

KEYWORDS

Maternal and child health, neonatal nutrition, feeding practices, psychosocial factors, cultural factors.

INTRODUCCIÓN

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSA-NUT) del año 2018, en Ecuador, el 37,9 % de los menores de 6 meses no recibe lactancia materna exclusiva (LME), en el área urbana la prevalencia de lactancia materna exclusiva es menor (58,4%) que en el área rural (70,1%)¹.

La LME consiste en que el bebé reciba solamente leche materna (LM) durante los primeros 6 meses de vida y ningún otro alimento ya sea sólido o líquido, excepto vitaminas, minerales o medicamentos^{2,3}.

La LM es la fuente óptima de nutrientes y energía para el crecimiento y desarrollo infantil. Es el alimento de elección para los recién nacidos, su composición rica en macronutrientes como lactosa, grasas y proteínas y micronutrientes como vitaminas, minerales e inmunoglobulinas, la convierte en un alimento vivo y dinámico que se adapta a las necesidades cambiantes del niño. Las inmunoglobulinas, junto con la lactoferrina y los oligosacáridos, fortalecen el sistema inmunológico del infante, protegiéndolo de infecciones y alergias^{4,5}.

Además, se asocia a una serie de beneficios multidimensionales. En el ámbito de la salud, la LM confiere efectos positivos

tanto para el lactante como para la madre. Adicionalmente, se observan ventajas en los planos económico, ambiental y familiar. Dada la amplitud de sus beneficios, la promoción y el cumplimiento de la lactancia materna revisten una importancia crucial para el bienestar integral de la sociedad^{4,6}. Proporciona soporte emocional y psicológico a la diada madre-hijo, contribuye a evitar gastos en la compra de fórmulas, biberones y reduce la necesidad de consultas médicas y medicamentos^{7,8}.

La lactancia materna es la estrategia más eficaz para proporcionar a los bebés una salud óptima y un bienestar completo, tal como lo indica la OMS. Tanto es así que en la primera hora de vida la LM disminuye el riesgo de fallecer en el primer mes en más o menos 20%; entre los 9 y 11 meses los niños no amamantados tienen 30% más de probabilidades de morir⁹.

Establecer la lactancia no siempre es sencillo, la madre y su bebé requieren un periodo de adaptación. Los factores socioculturales alrededor de las madres son determinantes para el inicio, la duración y el éxito de la lactancia materna¹⁰. Si existen dificultades, es probable que la madre necesite el apoyo de profesionales con experiencia en lactancia¹¹. Muchas veces estas limitaciones obstaculizan su curso normal e incluso producen su abandono⁴. Por lo mencionado antes, es de vital importancia acompañar de forma activa y permanente a las madres, así como a su red de apoyo^{12,13}.

METODOLOGÍA

Con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva, se realizó un estudio descriptivo transversal de enfoque mixto en una muestra por conveniencia conformada por 105 mujeres (85 gestantes y 20 postparto) de edades comprendidas entre 15 y 45 años. Las participantes fueron seleccionadas a partir de la revisión de las tarjetas de monitoreo infantil, registradas durante el periodo comprendido entre diciembre de 2021 y marzo de 2022 del Centro de Salud tipo B Santa Rosa, ubicado en la zona urbana de Riobamba, provincia de Chimborazo, Ecuador.

La población de estudio incluyó a mujeres embarazadas o en período de lactancia que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: residencia en el área de influencia del Centro de Salud tipo B Santa Rosa, recepción de atención prenatal en dicho establecimiento, disposición a participar voluntariamente y firma del consentimiento informado. Se excluyeron mujeres con enfermedades que contraindicaran la lactancia materna, consumo de drogas o alcohol durante el embarazo o la lactancia, y dificultades para comprender el cuestionario.

Se empleó un cuestionario autoadministrado de 29 preguntas cerradas para la recolección de datos cuantitativos. El instrumento, estructurado en cuatro secciones, incluyó preguntas dicotómicas (sí/no) y preguntas con escala de Likert para medir grados de acuerdo o frecuencia. La primera sección recopiló datos socioeconómicos (8 ítems), la segunda evaluó

conocimientos sobre lactancia materna (10 ítems, puntuación máxima 20), la tercera exploró actitudes (6 ítems, puntuación máxima 21), y la cuarta examinó prácticas de alimentación (5 ítems, puntuación máxima 10). El cuestionario detallado se encuentra disponible como anexo.

Para la evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas, se determinaron los valores máximo y mínimo, así como, los percentiles 30 y 70 de cada variable. Estos percentiles se emplearon para clasificar las puntuaciones en tres categorías: nivel bajo (por debajo del percentil 30), nivel medio (entre los percentiles 30 y 70) y nivel alto (por encima del percentil 70). Esta estratificación permitió una interpretación más clara de los resultados y facilitó la identificación de grupos de mujeres con distintos niveles de conocimientos, actitudes y prácticas.

Se aplicó pruebas paramétricas (ANOVA) comparando las estratificaciones, así como las características sociodemográficas, con el objetivo de identificar posibles asociaciones.

Este estudio se realizó conforme a la normativa ética ecuatoriana, garantizando el consentimiento informado, la confidencialidad de los datos y la protección de la información personal de los participantes, respetando los principios de autonomía, beneficencia y no maleficencia.

RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por 105 mujeres, cuyas características sociodemográficas se detallan en la tabla 1. La mayoría de las participantes se encontraban en el rango de edad de 25 a 29 años (38,10%), que corresponden a la etapa de adultos jóvenes. La etnia predominante fue la mestiza (86,67%). En cuanto al nivel de estudios, gran parte de las participantes tenían estudios secundarios (62,86%). El 28,57% de las embarazadas y madres eran solteras. La mayor parte de las mujeres residían en zonas urbanas (82,86%), y se desempeñaban como amas de casa (52,38%).

Se analizaron los puntajes totales de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna de 105 participantes. Los puntajes de conocimiento oscilaron entre 14 y 20, con un percentil 30 (P30) de 17 y un percentil 70 (P70) de 18. Los puntajes de actitudes variaron entre 8 a 21, con un percentil P30 de 20 y un P70 de 21. Las prácticas, los puntajes fluctuaron de 5 a 10, con percentiles P30 y P70 de 8 y 10 respectivamente. Estos valores, mínimos, máximos y percentiles sirvieron como punto de corte para la categorización de las variables conocimientos, actitudes y prácticas en tres niveles que se detallan a continuación en la tabla 2.

La distribución de los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna exclusiva reveló los siguientes datos (Tabla 3). Se observó que un 66,7% de las participantes demostraron altos niveles de conocimiento y actitudes favorables. Sin embargo, un 19% presentó niveles bajos en ambas áreas, lo que sugiere una disparidad significativa. En

Tabla 1. Perfil sociodemográfico de las mujeres encuestadas

Características sociodemográficas	n	%
Grupos de edad		
15 a 19 años	7	6,67
20 a 24 años	36	34,29
25 a 29 años	40	38,10
30 a 34 años	20	19,05
35 a 39 años	1	0,95
40 a 45 años	1	0,95
Etnia		
Mestizo	91	86,67
Blanco	1	0,95
Indígena	13	12,38
Nivel de estudios		
Primaria	5	4,76
Secundaria	66	62,86
Superior		34
Estado civil		
Soltera	30	28,57
Casada	42	40,00
Divorciada	1	0,95
Unión de hecho	32	30,48
Zona de residencia		
Urbana	87	82,86
Rural	18	17,14
Ocupación de la madre		
Ama de casa	55	52,38
Empleada a tiempo completo	10	9,52
Empleada a tiempo parcial	3	2,86
Estudiante	22	20,95
Trabajadora autónoma/independiente	15	14,29

Tabla 2. Estadísticos descriptivos: Conocimientos, actitudes y prácticas

Estadísticos	Total Conocimientos	Total Actitudes	Total Prácticas
N (Válido)	105	105	105
Mínimo	14	8	5
Máximo	20	21	10
Percentil 30	17	20	8
Percentil 70	18	21	10

Tabla 3. Niveles de Conocimientos, Actitudes y Prácticas

Nivel/Condición	Categoría	Frecuencia (N=105)	Porcentaje (%)
Conocimientos	Alto	70	66,7
	Medio	15	14,3
	Bajo	20	19,0
Actitudes	Favorable	70	66,7
	Regular	15	14,3
	Desfavorable	20	19,0
Prácticas	Adecuada	49	46,7
	Regular	47	44,8
	Inadecuada	9	8,6

cuanto a las prácticas se encontró una distribución más equilibrada, con un 46,7% en prácticas adecuadas y un 44,8% en prácticas regulares, aunque un 8,6% mostró prácticas inadecuadas. Para comprender mejor estos datos, es crucial verificar si existen patrones de asociaciones entre niveles evaluados y variables sociodemográficas.

Se realizó un ANOVA para evaluar la influencia del nivel educativo en el conocimiento sobre lactancia materna (Tabla 4), como parte del análisis de asociaciones con variables sociodemográficas. Los resultados mostraron que el nivel educativo influye significativamente en el conocimiento sobre lactancia materna ($p = 0,008$), con puntajes más altos en personas con estudios superiores (18,18) y más bajos en estudios primarios (16,40). La diferencia significativa entre los dos grupos fue ($p = 0,018$). Esto sugiere que un mayor nivel educativo se asocia con un mejor conocimiento sobre lactancia materna. Adicionalmente, se analizó mediante ANOVA la influencia de la ocupación en los niveles de prácticas, y la influencia de la et-

Tabla 4. Análisis ANOVA de conocimientos por nivel de educación

Estadístico	Valor
Variable Dependiente	Puntaje Conocimientos
Variable Independiente (Factor)	Nivel de Educación (Superior, Secundaria, Primaria)
Estadístico F	5,041
Grados de Libertad (gl) Entre Grupos	2
Grados de Libertad (gl) Dentro de Grupos	102
Valor p (Sig.)	0,008
Prueba de Homogeneidad de Varianzas (Levene) Sig.	0,467
Estadísticos Descriptivos (Media ± Desviación Estándar)	
Superior	18,18 ± 1,242
Secundaria	17,53 ± 1.361
Primaria	16,40 ± 1,673
Pruebas Post Hoc (Diferencias Significativas)	
Superior vs. Primaria	1,776* ($p = 0,018$)

* La diferencia de medias es significativa ($p < 0,05$).

nia en los niveles de actitudes, sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas en estos análisis ($p > 0,05$).

DISCUSIÓN

El presente estudio exploró los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre lactancia materna exclusiva en gestantes y madres postparto, revelando una distribución heterogénea entre las participantes. Si bien un porcentaje significativo (66,7%) demostró altos niveles de conocimiento y actitudes favorables hacia la lactancia materna exclusiva, una proporción considerable (19%) presentó niveles bajos en ambas áreas, lo que sugiere una disparidad importante en la comprensión y valoración de esta práctica.

En cuanto a las prácticas de lactancia materna exclusiva, se observó una distribución más equilibrada, con un 46,7% de las participantes reportando prácticas adecuadas y un 44,8% reportando prácticas regulares. Sin embargo, la presencia de un 8,6% de participantes con prácticas inadecuadas indica que es fundamental implementar acciones precisas para perfeccionar la ejecución de la lactancia materna exclusiva.

Al comparar los datos revelados con el estudio de Bautista y colaboradores¹⁴, se observan diferencias significativas en

los niveles de CAP. Específicamente, mientras que su investigación, que incluyó una intervención educativa, reportó un 98,6% de madres con un nivel de conocimientos adecuado, el presente estudio transversal reveló que solo el 66,7% de las participantes demostraron altos niveles de conocimiento. Esta disparidad sugiere que la ausencia de una intervención educativa en la población estudiada podría ser un factor determinante, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias similares en el ámbito de esta investigación.

Además, al analizar la relación entre actitudes y prácticas, se encuentra que, a pesar de que el 66,7% del grupo de estudio mostraron actitudes favorables hacia la lactancia materna, solo el 46,7% reportaron prácticas adecuadas. Esta discrepancia entre actitudes y prácticas también se observó en el estudio de Bautista y colaboradores, aunque en menor medida. A pesar del incremento en actitudes favorables tras la intervención, no todas las madres alcanzaron prácticas óptimas. Esto indica que, tanto en la presente investigación como en el de Bautista y su equipo, las actitudes favorables no siempre se traducen directamente en prácticas adecuadas, esto pone en evidencia que se debe de considerar otros factores que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva.

A diferencia del trabajo actual cuantitativo, que evaluó los niveles de CAP en una población urbana, el estudio de Pico Fonseca et al.¹⁵ en Jamundí adoptó un enfoque cualitativo para explorar las experiencias de madres afrodescendientes e indígenas. Mientras que los resultados de este estudio proporcionan datos numéricos sobre la prevalencia de conocimientos y prácticas, el estudio de Jamundí ofrece una comprensión profunda de cómo los factores culturales y sociales influyen en las decisiones de lactancia materna. La influencia de familiares y personas cercanas, destacada en el estudio de Jamundí, se señala que es imprescindible considerar el sostén social como un factor primordial para el impulso de la lactancia materna en la población estudiada.

Como parte del análisis de asociaciones sociodemográficas, en el estudio llevado a cabo se realizó un ANOVA para evaluar la influencia del nivel educativo en el conocimiento sobre lactancia materna, así como la influencia de la ocupación en las prácticas y la etnia en las actitudes.

Los resultados revelaron que el nivel educativo influye significativamente en el conocimiento sobre lactancia materna ($p = 0,008$). Este hallazgo sugiere que las participantes con niveles educativos más altos (estudios superiores) demostraron un mayor conocimiento en comparación con aquellas con niveles educativos más bajos (estudios primarios).

La diferencia significativa encontrada entre estos dos grupos ($p = 0,018$) subraya la importancia de la educación como un factor determinante en la adquisición de conocimientos sobre lactancia materna.

Este hallazgo es consistente con estudios previos que han demostrado una relación positiva entre el nivel educativo y el conocimiento sobre salud materna e infantil¹⁶⁻¹⁸. La educación puede proporcionar a las mujeres un mayor acceso a información, habilidades de búsqueda y comprensión de conceptos de salud^{19,20}.

Sin embargo, es importante considerar que otros factores, como el acceso a servicios de salud y el apoyo comunitario, también pueden influir en el conocimiento sobre lactancia materna²¹⁻²³.

En este estudio, se observa que, a diferencia del nivel educativo, la ocupación y la etnia no mostraron una influencia directa en las prácticas y actitudes de lactancia materna ($p > 0,05$). Este hallazgo nos llevó a considerar que factores no evaluados, como el apoyo social, las creencias culturales y las experiencias personales, podrían tener un impacto significativo. Esta idea se ve reforzada al comparar los resultados de la investigación con el estudio de la Amazonía ecuatoriana²⁴, donde factores externos como la presencia de empresas petroleras y políticas gubernamentales crean un entorno complejo que afecta la salud de las comunidades indígenas.

La comparación entre ambos estudios sugiere que, en contextos con fuertes influencias externas, las características individuales pueden perder relevancia frente a fuerzas mayores. En la población de estudio, la falta de asociaciones significativas nos indica que factores más sutiles y personales, como el apoyo social, podrían ser determinantes. Esto se alinea con la investigación de Kamenetzky et al.²⁵, quienes encontraron que el apoyo social percibido tiene un impacto significativo en el estrés materno y, por ende, en la lactancia. Su estudio destaca que la disminución del apoyo social postparto aumenta el estrés y reduce la oxitocina, perjudicando la lactancia.

Por lo tanto, en el estudio a consideración como en los de la Amazonía y Kamenetzky et al., se resalta la importancia de mirar más allá de las variables demográficas y socioeconómicas evidentes. Debemos considerar el contexto social y cultural más amplio, explorando las redes de apoyo, las creencias arraigadas y las experiencias que dan forma a las decisiones de las madres²⁵. En la Amazonía, esto implica abordar las influencias externas que alteran los modos de vida y el acceso a alimentos. En este trabajo, implica fortalecer las redes de apoyo familiar y comunitario, así como implementar políticas y programas que fomenten un entorno favorable para la lactancia, especialmente en contextos vulnerables.

CONCLUSIONES

El estudio en 105 mujeres reveló que el nivel educativo influye significativamente en el conocimiento sobre lactancia materna ($p=0,018$), por tal motivo las intervenciones educativas deben enfocarse en poblaciones con escolaridad nula o deficiente. Un 19% de las mujeres demostró bajos conocimientos y actitudes desfavorables, lo que podría traducirse

en prácticas subóptimas en lactancia. No se encontraron asociaciones significativas entre ocupación y prácticas, ni etnia y actitudes ($p > 0,05$), sugiriendo explorar otros factores influyentes. Se recomienda fortalecer las redes de apoyo y políticas que fomenten la lactancia, especialmente en contextos de vulnerabilidades.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todas las mujeres que participaron en este estudio. Su disposición y colaboración fueron esenciales para la obtención de los datos.

ANEXOS

Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna: bit.ly/3DCDdXZ.

REFERENCIAS

- Freire W, Ramírez MJ, Belmont P, Mendieta MJ, Silva MK, Romero N. et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT. Resum Ejec. 2018;1:42.
- Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, Jesús M, Olcina E, Rico OC, et al. Prevalence of breastfeeding and factors associated with the start and duration of exclusive breastfeeding in the Community of Madrid among participants in the ELOIN. *An Pediatría (English Ed)*. julio de 2018;89(1):32–43.
- UNICEF/OMS. Protección, promoción y apoyo a la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la Iniciativa "Hospital amigo del niño". Unicef. 2018;1–68.
- Bernate DCT, Espitia OLP, Rodríguez JLG. Risk factors and barriers to implementation of breastfeeding: Review. *Rev Esp Nutr Humana y Diet*. 2018;22(4):263–71.
- Rosada Navarro YDMWMOM. Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. *Rev Granma*. 2019;23(6):1–16.
- Solano Pochet M. Lactancia Materna: Iniciación, beneficios, problemas y apoyo. *Rev Cienc y Salud Integr Conoc*. 2020;4(5):105–17.
- UNICEF. Lactancia materna. UNICEF. 2018;3–56.
- Loaiza B, Paola D, Rey A, Consuelo del Pilar M. Salud familiar general: familias de mujeres en lactancia materna, Villamaría (Caldas) Colombia Familiar general health: breast feeding women's families Villamaria (Caldas) organización de la familia y la satisfacción con esa organización, obtene. *Rev electrónica Trimest Enfermería*. 2013;Vol 12(3):151–61.
- Cristina Mitchell. Beneficios de la leche materna. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018.
- Morales PPR, Torres MGZ, Delgado MS. Sociocultural factors influencing breastfeeding practice and maternal feeding in a semi-urban community in Mexico. *Poblac y Salud en Mesoamerica*. 2023;21(1).
- García Roldán A, Guerrero Etxebarria E, Hernández Aguilar T, Legarra Pellicer C, Quintana Pantaleón R, Ibargoyen Roteta N, et al. Guía para las madres que amamantan. *Minist Sanidad, Serv Soc e Igual*. 2017;40.
- De Revisión A, Vargas-Zarate M, Becerra-Bulla F, Yineth Balsero-Oyuela S, Sandaly Meneses-Burbano Y. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. *Rev Fac Med*. 2020;68(4):608–24.
- Vila-Candel R, Soriano-Vidal FJ, Murillo-Llorente M, Pérez-Bermejo M, Castro-Sánchez E. Maintenance of exclusive breastfeeding after three months postpartum: An experience in a health department of a Valencian Community. *Aten Primaria*. 2019;51(2):91–8.
- Bautista-justo LC, Serrano-campos FDA. Importancia de una intervención educativa: conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna. 2024;62(5).
- Pico Fonseca SM, Bedoya Gutiérrez V, Lucumi Villacis MC, Molina Bedoya NI, Claudia Astaiza M, Guarín García LF. Breastfeeding knowledge, attitudes and practices among Colombian ethnic minorities. *Nutr Clin y Diet Hosp*. 2023;43(2):82–9.
- Guillén Rodríguez M, Sánchez Ramos JL, Toscano Márquez T, Garrido Fernández MI. Educación maternal en atención primaria. Eficacia, utilidad y satisfacción de las embarazadas. *Atención Primaria*. 1999;24(2):66–74.
- Scorzafave LGD da S, Santos DD Dos, Henrique NCP, Pereira F de M, de Mello DF, Gondim EC. Matching between maternal knowledge about infant development and care for children under one year old. *Rev Lat Am Enfermagem*. octubre de 2022;30:e3675.
- López García EP. Impacto de la educación para la salud en la lactancia materna. Beneficios para el recién nacido. *Rev Pediatría Electrónica*. 2020;17(2):21–7.
- Martínez Sánchez LM, Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Arch Med*. 2020;20(2):490–504.
- De La Guardia Gutierrez MA, Ledezma Ruvalcaba JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *J Negat No Posit Results*. 2020;5(1):81–90.
- Valencia Coloma JP, Champutiz Quintana KA, Bastidas Champutiz SB. Factores asociados a los conocimiento y practicas en lactancia materna y alimentacion complementaria. *Enfermería Investig*. agosto de 2024;9(3):54–62.
- Romero Morales PP, Zúñiga Torres MG, ánchez Delgado M, Romero Morales PP, Zúñiga Torres MG, ánchez Delgado M. Factores socio-culturales que influyen en la práctica de la lactancia y la alimentación de la madre en una comunidad semiurbana de México. *Población y Salud en Mesoamérica*. julio de 2023;21(1):131–49.
- Osorio Aquino M del C, Landa Rivera RA, Blázquez Morales MSL, García Hernández N, León Vera JG, Osorio Aquino M del C, et al. Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México. *Horiz Sanit*. abril de 2019;18(2):195–200.
- Castro VS, Bilsborrow RE, Gray C. Socioeconomic changes in the 21st century in indigenous Amazonian populations: Current challenges. *Estud Demogr Urbanos Col Mex*. 2020;35(1):83–116.
- Sosa Páez V, Kamenetzky G, Rovella A. Effects of perceived social support on maternal stress and breastfeeding: A narrative review Efectos del apoyo social percibido sobre el estrés materno y lactancia materna: Una revisión narrativa. 2023;9.