



ENFERMERÍA INVESTIGA



ISSN en línea: 2550-6692
ISSN: 2477-9172

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/index>

FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTO Y PRACTICAS EN LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

FACTORS ASSOCIATED WITH KNOWLEDGE AND PRACTICES IN BREASTFEEDING AND COMPLEMENTARY FEEDING

Jeny Patricia Valencia Coloma¹ <https://orcid.org/0000-0002-6242-3645.org>, Kathy Ayde Champutiz Quintana² <https://orcid.org/0000-0002-6242-3645.org>, Santiago Bryan Bastidas Champutiz³ <https://orcid.org/0000-0002-6242-3645.org>

¹Docente en la Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador

²Docente en la Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador

³Universidad de las Américas, Quito, Ecuador

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2024 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Autor de correspondencia: Magister Kathy Ayde Champutiz Quintana. **Correo electrónico:** kathyayde@hotmail.com

Recibido: 05 de abril 2024

Aceptado: 20 junio 2024

RESUMEN

Introducción: Existen varios factores vinculados a los conocimientos y prácticas en lactancia materna y alimentación complementaria. **Objetivo:** Evaluar 66 mujeres lactantes en Quito, Ecuador, para determinar dichos factores. **Métodos:** Se usó cuestionarios sociodemográficos y de conocimientos/prácticas. Análisis con SPSS v25, Kruskal-Wallis y alpha de Cronbach. **Resultados:** Un alpha de Cronbach de 0,71; correlaciones significativas ($p < 0,05$) en edad, estado civil, número de partos, lugar de residencia, etc. El desconocimiento en prácticas de lactancia se asocia a la introducción temprana de alimentos complementarios. **Conclusiones:** La técnica de succión deficiente contribuye a una producción insuficiente de leche y lactancia dolorosa, influyendo en la alimentación complementaria antes de los 6 meses. Diversos elementos se asocian a los conocimientos y prácticas en lactancia materna y alimentación complementaria.

Palabras clave: lactancia materna, alimentación complementaria, conocimientos

ABSTRACT

Introduction: This study aims to identify factors associated with knowledge and practices in Breastfeeding and Complementary Feeding. **Objective:** The objective was to assess 66 breastfeeding women in Quito, Ecuador, to determine these factors. **Methods:** Sociodemographic and knowledge/practice questionnaires were utilized. Analysis was conducted using SPSS v25, Kruskal-Wallis, and Cronbach's alpha. **Results:** Cronbach's alpha of 0.71; significant correlations ($p < 0.05$) in age, marital status, number of births, place of residence, etc. Lack of knowledge of breastfeeding practices is associated with the early introduction of complementary foods. **Conclusions:** Poor suction technique contributes to insufficient milk production and painful breastfeeding, influencing the introduction of complementary feeding before 6 months. In summary, various elements are associated with knowledge and practices in breastfeeding and complementary feeding.

Keywords: breastfeeding, complementary feeding, knowledge

INTRODUCCION

La leche materna es el alimento completo para el desarrollo y crecimiento especialmente durante la etapa desde el nacimiento hasta los 2 años de vida, con una lactancia exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, que continúa hasta los 23 meses de

vida, etapa, donde se irá implementando la alimentación complementaria. Además, la alimentación con leche materna ayuda a prevenir enfermedades crónicas que garantiza un adecuado desarrollo mental, físico e inmunológico de los niños y niñas (1,2). Sin embargo, la falta o la inadecuada alimentación con leche materna en esta etapa

puede llevar a complicaciones en la nutrición y desarrollo adecuado físico e intelectual de los niños/as (3)

El inicio de la alimentación con leche materna desde el nacimiento, durante la primera hora tiene su importancia ya que este ayuda a establecer el vínculo madre e hijo y alimentación inmediata ayudando a mantener una adecuada producción de leche durante el período de amamantamiento (4,5). Otro de los beneficios es que esta práctica ayuda a la colonización intestinal fetal, con las bacterias de leche materna (microbioma o microbiota materna) que favorecerán la prevención de enfermedades desarrollando su sistema inmunológico, sin embargo, no se tienen a nivel global datos específicos sobre inicio de la lactancia en la primera hora de vida, sin embargo, se conoce que a nivel mundial menos del 40% de recién nacidos son puestos al seno en la primera hora de vida (1,6).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (7), informa datos sobre la lactancia materna, siendo esta un determinante clave en la lucha contra la desnutrición crónica que afecta actualmente al 27.2 % de los niños menores de 2 años en Ecuador, hecho que repercute en la productividad del país con un impacto negativo en la vida de las personas. Entre 1993 y 2021 el Ecuador desarrolló 12 programas en relación a salud y nutrición, sin embargo la curva de Desnutrición crónica Infantil en menores de 5 años no se redujo. Un niño con desnutrición crónica puede tener problemas de aprendizaje escolar, sobrepeso, obesidad, enfermedades no transmisibles como hipertensión, diabetes y dificultades para insertarse en el mundo laboral (8,9).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la Región de las Américas alrededor del 5 % de los bebés son amamantados dentro de la primera hora después de nacer en América Latina y el Caribe, el 43 % de los niños menores de 6 meses son amamantados exclusivamente con leche materna. Además, indica que, si todo los recién nacidos recibieran lactancia materna, antes de los 6 meses se podría salvar 820.000 vidas de niños/as, ahorrando en 302 mil millones al año a través del costo en atención médica en la población (10)

Este estudio enfoca la importancia de la lactancia materna exclusiva, las técnicas utilizadas por las madres para alimentar a sus hijos con leche materna, la introducción de la alimentación complementaria, a que edad se la realiza y que factores se asocian con su práctica, verificando si se cumplen o no las recomendaciones de la OMS en Lactancia Materna y Alimentación Complementaria. (11).

MÉTODOS

El presente estudio es descriptivo, transversal, realizado a las madres lactantes que acudieron a la consulta externa del Centro de Salud Tipo C Centro Histórico, que se encontraban al momento dando de lactar. El universo y muestra se conformó por 66 usuarias, elegidas de manera aleatoria, quienes participaron libre y voluntariamente, previo al consentimiento informado. Antes de la aplicación definitiva de la encuesta basada en los factores de riesgo expresado en el estudio de Yasuda et al., (12), se realizó un estudio piloto con 8 participantes para revisar la comprensión de los instrumentos. Se mantuvo el orden y sentido de las afirmaciones en la encuesta propuesta por el Ministerio de Salud de Uruguay (8).

Se aplicó un cuestionario con datos sociodemográficos y la encuesta de conocimientos, prácticas en lactancia materna y alimentación complementaria. Posteriormente se realizó la base de datos en el Programa SPSS versión 25, se analizó el Alpha de Cronbach. A continuación, se realizó el análisis factorial de las variables estableciéndose la normalidad de las mismas, determinándose el uso de pruebas Kruskal-Wallis de muestras independientes. En primer lugar, se utilizó el estadístico descriptivo univariante, para conocer las características sociodemográficas de la población y muestra estudiada, edad, estado civil, nivel de estudios, ocupación, número de hijos, lugar del parto, edad del recién nacido, tipo de parto, y los conocimientos y técnicas en lactancia materna, estimándose frecuencias, porcentajes, para luego realizar la correlación estadística con su significancia entre las variables sociodemográficas y las variables de conocimientos y prácticas en lactancia materna y alimentación complementaria.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados objeto de la investigación y los constructos utilizados. En primer lugar, se presentan los análisis de fiabilidad, posterior el análisis univariante de los datos sociodemográficos, para luego describir los datos bivariante-correlacionales; cuyos resultados se analizarán en función de la hipótesis planteada, que responde al objetivo general del estudio que consiste en relacionar los conocimientos y las prácticas en lactancia materna y alimentación complementaria con factores sociodemográficos.

El análisis de fiabilidad o consistencia interna (Alfa de Cronbach) al ser aplicado al cuestionario de Conocimientos y prácticas en Lactancia Materna fue de 0,71, es decir los diferentes ítems son consistentes entre sí y por lo tanto es considerado representativo para el universo medido.

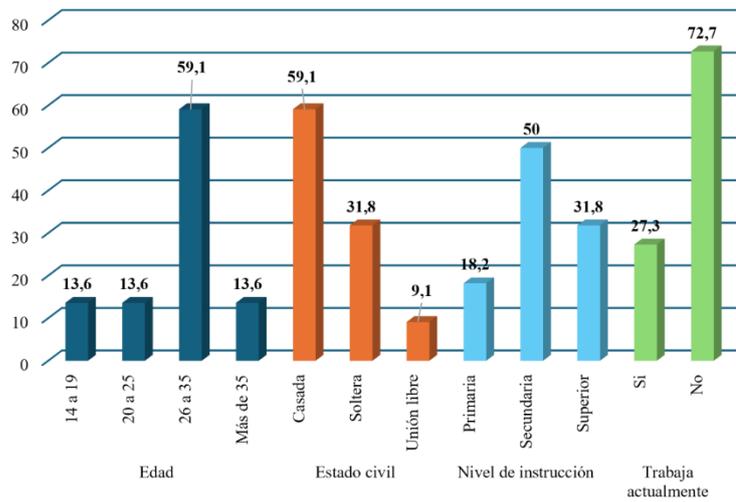
TABLA 1
ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD
ALPHA DE CRONBACH
Conocimientos y prácticas en lactancia materna

| | | Nº | % |
|------------------|----------|----------------|-------|
| Casos | Válido | 66 | 100,0 |
| | Excluido | 0 | 0,0 |
| | Total | 66 | 100,0 |
| Alfa de Cronbach | | N de elementos | |
| | | 0,71 | 32 |

En el grafico 1 se observa que la edad de las usuarias fue un mínimo de 14 y un máximo de 35 años, el 59,1 % de 26 a 35 años, en las edades de 20 a 25 años y más de 35 años con 13,6% cada uno. El 59,1 % se encontraban casadas, el 31,8 %

solteras y 9,1 % vivían en unión libre. El 50 % de las usuarias tenían un nivel secundario de educación, el 31,8% un nivel superior y el 18,2 % un nivel primario. Un 72,7% de las pacientes no trabajaba y el 27,3 % sí.

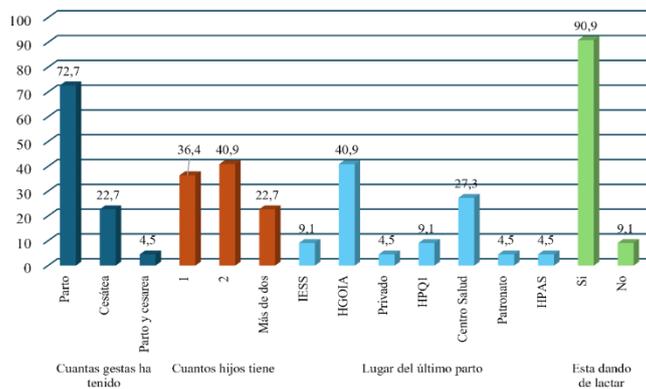
GRAFICO 1. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS



En el grafico 2 se aprecia un predominio de parto vaginal en un 72,7 % seguido del 22,7 % por cesáreas. En cuanto al número de hijos la mayoría tiene dos hijos en 40,9 %. De acuerdo con el lugar del último parto fue el 40,9 % en el Hospital Gineco-obstétrico Isidro Ayora (HGOIA), el 27,3 % en el

Centro de Salud Tipo C, el 9,1 % en el Hospital Quito No.1 Policía Nacional, Patronato, Hospital Pablo Arturo Suárez (HPAS) y Privado en un 4,5 % en las 3 instituciones. Actualmente el 90,9% se encontraban dando de lactar y solo el 9,1 % no.

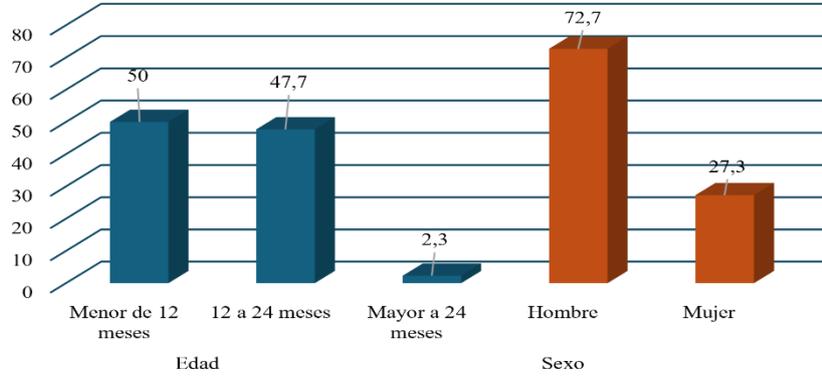
GRAFICO 2. DATOS OBSTETRICOS



En el gráfico 3 muestra la edad y el sexo del lactante, donde los lactantes menores de los 12 meses representan el 50 % de la población, los lactantes de 12 a 24 meses en el 47,7% y el 2,3 %

restante mayores de 24 meses. Respecto al sexo de los lactantes, el 72,7% fueron hombres y el 27,3 % mujeres.

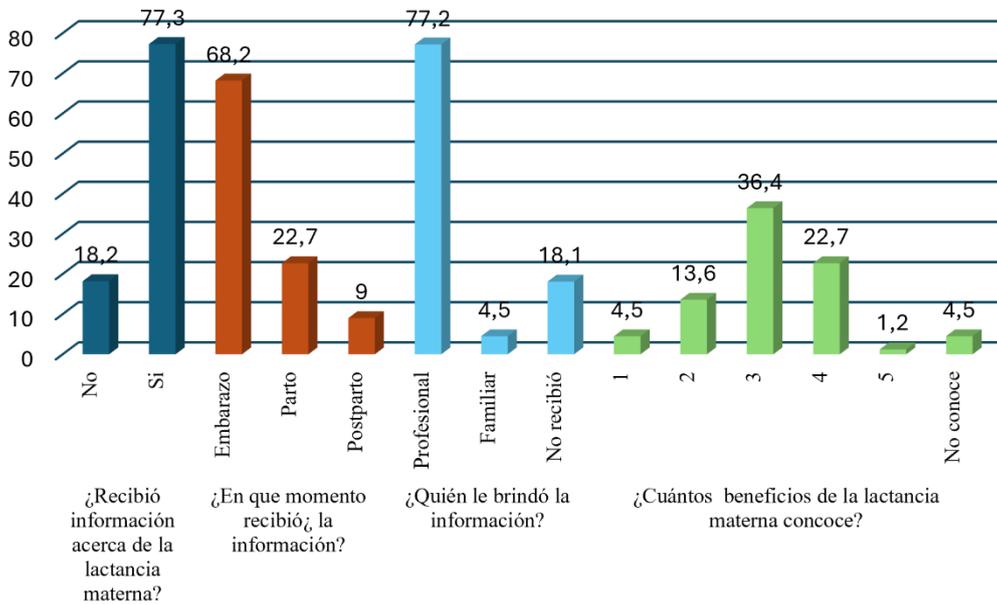
GRAFICO 3. DATOS DEL LACTANTE



El gráfico 4 expresa que el 77,3 % recibió información en lactancia materna y un 18,2% No. De esta información el 68,2 % fue durante el embarazo, el 22,7 % en el parto y el 9 % durante el postparto. Conocimientos dados por el profesional

en un 77,2 %, seguido de un 18,1 % que no recibió información y un 4,5 % de un familiar. Los beneficios de la lactancia materna que conocían las usuarias fueron de 3 en un 38,4%, 4 en un 22,7 % y el 4,5 % no los conocía.

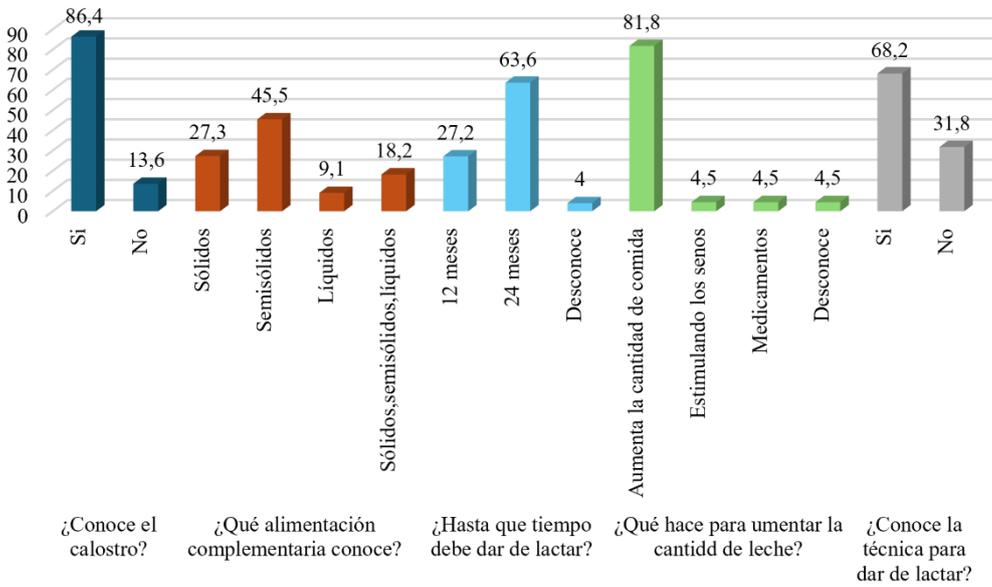
GRAFICO 4. CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA MATERNA



En el gráfico 5 se observa que el 86,4 % conoce el calostro y el 13,6 % No. Los alimentos sólidos que conocen las usuarias corresponde al 27,3 % los semisólidos y en un 45,5 %. El tiempo que conocían que deben dar de lactar fue el 63,6 % de 24 meses, el 27,2 % 12 meses y el 4 % desconoce. Para

aumentar la cantidad de leche las usuarias incrementan la cantidad de comida el 81,8 %, estimulan los senos, usan medicamentos y desconocen en un 4,5 % para cada uno respectivamente. La técnica para dar de lactar la conocen el 68,2 % y el 31,8% no

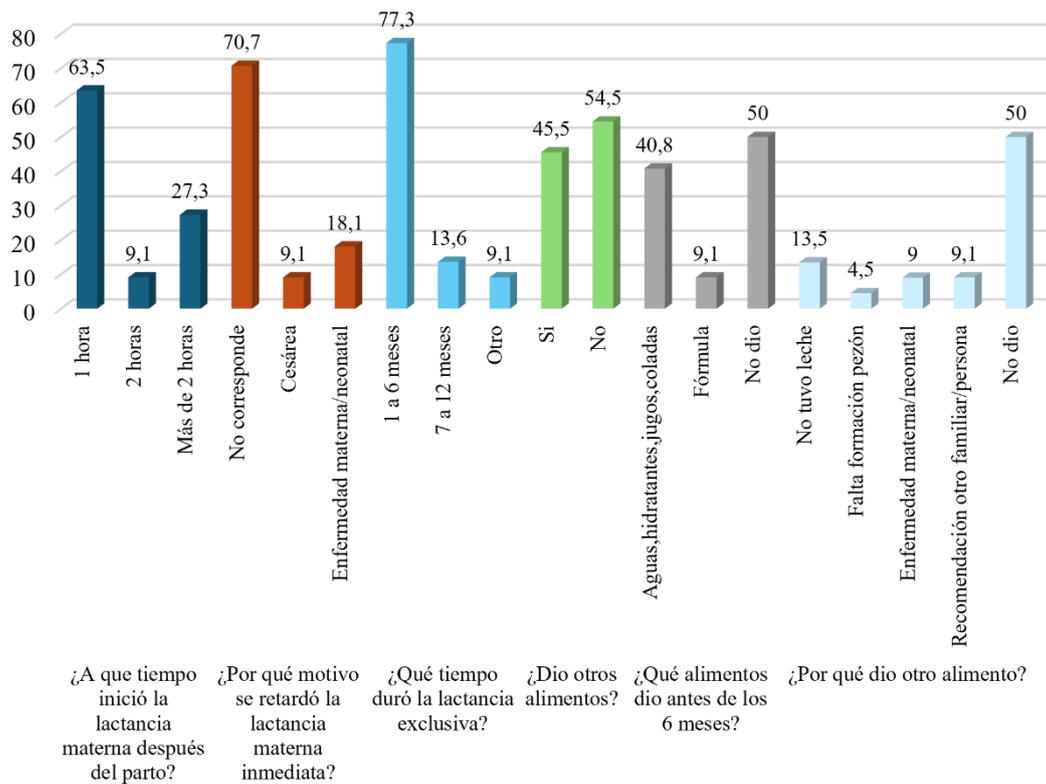
GRAFICO 5. CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA MATERNA



El gráfico 6, denota que a la hora inician la lactancia inmediata el 63,5 %, el 9,1% a las 2 horas y el 27,3 % más de las dos horas. El motivo por el que se retrasó la lactancia fue por enfermedad materna/neonatal en un 18,1 %, el 9,1 % y el 70,7 no corresponde. El tiempo que duró la lactancia exclusiva fue de 1 a 6 meses el 77,3 %, el 13,6 % de 7 a 12 meses y el 9,1 % otro. Se dio otros alimentos

antes de los 6 meses en un 45,5 % y en un 54,5 % no. Los alimentos dados fueron líquidos (aguas, hidratantes, jugos, coladas) en un 40,8 %, el 9,1 % fórmula y el 50 % no dio. El motivo por que se dio otro alimento fue el 13,5 % no tuvo leche, el 4,5 % por falta de formación en el pezón, el 9 % por enfermedad materna/neonatal, el 9,1 % por recomendación médica y el 50 % no dio.

GRAFICO 6. PRACTICAS EN LACTANCIA MATERNA



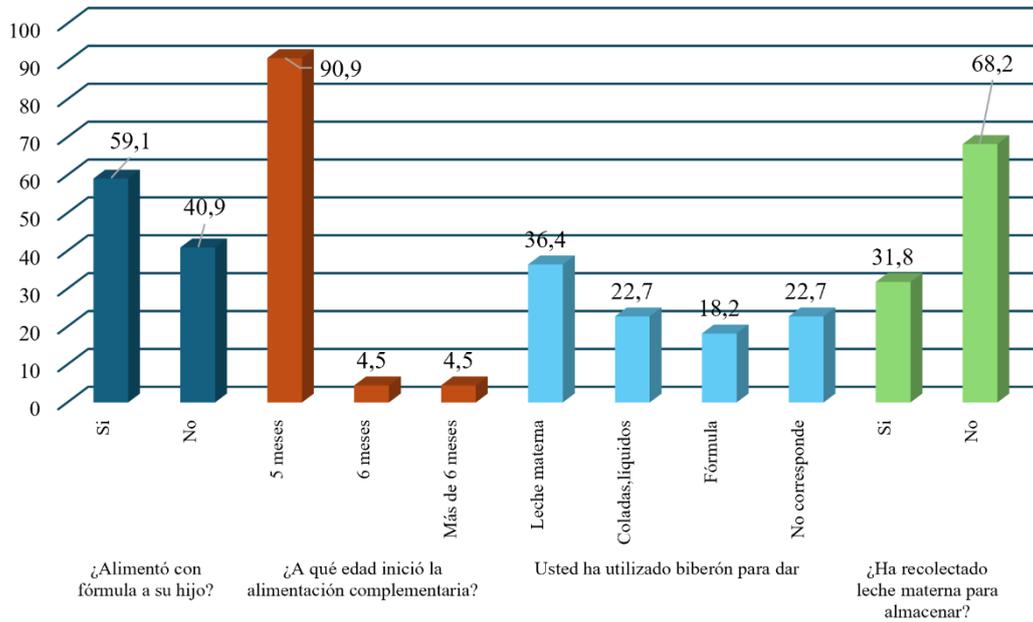
El gráfico 7, se aprecia que el 59,1 % si alimentó con fórmula a su hijo y el 40,9 % no. El inicio de la

alimentación complementaria fue a los 5 meses en un 90,9 %, y en 4,5 % a los 6 meses y más de 6

meses. Se utilizó biberón para dar leche materna en un 36,4 %, coladas, líquidos en un 22,7 %, fórmula en un 18,2% y el 22,7 % no corresponde. Las

madres que recolectaron leche fue un 68,2% no lo hicieron y el 31,8% si.

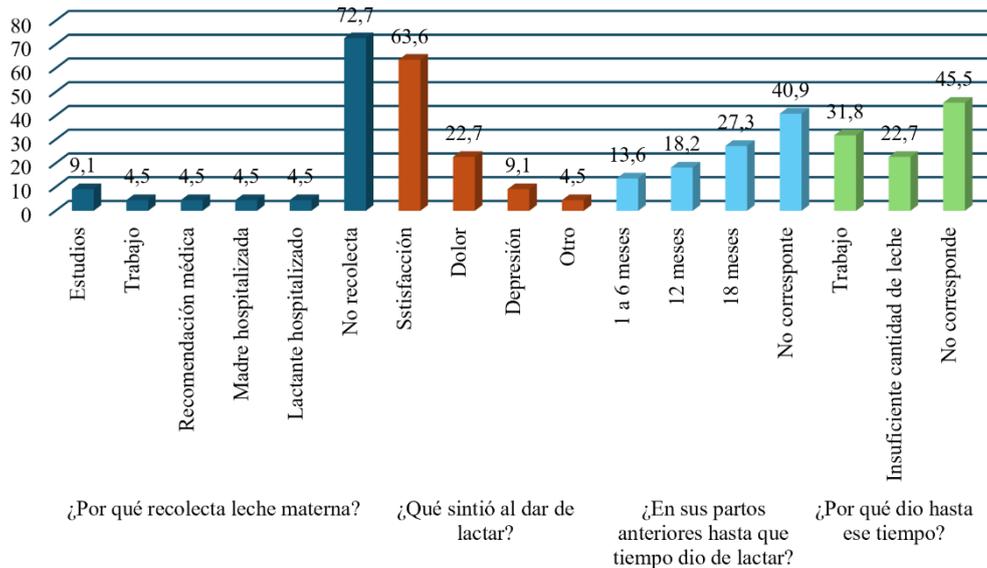
GRAFICO 7. PRACTICAS EN LACTANCIA MATERNA



El grafico 8, presenta que los motivos para recolectar leche materna fueron por estudios en un 9,1 %, por trabajo, recomendación médica, madre hospitalizada, lactante hospitalizado en un 4,5 % cada uno respectivamente y el 72,7% no recolecta. Los sentimientos experimentados al dar de lactar fue predominantemente satisfacción, seguido de

dolor en un 22,7 %. Finalmente, en los partos anteriores el tiempo que se dio de lactar fue del 27,3 % 18 meses, el 18,2 % 12 meses, el 13,6 % de 1 a 6 meses y el 40,9 % no corresponde. La causa por la que dio de lactar ese tiempo fue por trabajo 31,8 %, insuficiente cantidad de leche 22,7 % y el 45,5 % no corresponde.

GRAFICO 8. PRACTICAS EN LACTANCIA MATERNA



Los factores sociodemográficos asociados a los conocimientos en lactancia materna y alimentación complementaria fueron la edad (p=0,04), el número de partos (p=0,07), lugar del último parto (p=0,03),

estado civil (p=0,035), lugar de residencia (p=0,000), cuántos hijos (p=0,041), trabajo actual (p=0,000), presentando un valor (p<0,05), siendo estadísticamente significativo, existiendo

correlación entre estos factores y las variables de estudio.

Los factores sociodemográficos asociados a la práctica en lactancia materna y alimentación complementaria fueron la edad ($p=0,002$), el número de partos ($p=0,023$), lugar del último parto ($p=0,03$), estado civil ($p=0,0009$), lugar de residencia ($p=0,000$), trabajo actual ($p=0,000$), sexo del lactante ($p=0,023$), demostrando un valor ($p<0,05$), siendo estadísticamente significativo, siendo estos variables factores que influyen en la práctica en lactancia materna y alimentación complementaria.

DISCUSIÓN

En este estudio la mayoría de los pacientes recibió información sobre lactancia materna durante el embarazo en un porcentaje considerable, información proporcionada por el profesional de salud en el momento de la atención materna. Sin embargo, existe un porcentaje menor de usuarias que refieren no recibir información alguna sobre lactancia materna en ningún momento de la gestación, lo que ocasionaría efectos negativos en la lactancia materna exclusiva y el uso temprano de alimentación complementaria (13-16).

Existen a su vez mitos sobre la lactancia materna en la población estudiada como las técnicas para incrementar la producción de leche, donde las usuarias refieren que la cantidad de leche será mayor cuando se aumenta la cantidad de comida: a diferencia de un mínimo porcentaje que conoce que la producción de leche se da con el estímulo de la succión.

Respecto al inicio de la alimentación complementaria la mayoría de la población estudiada la inicia a los 5 meses de edad. Datos que, aunque están cerca de las sugerencias de la (17), todavía no llegan al límite que son 6 meses. El principal alimento introducido antes de los 6 meses fueron agua, hidratantes, jugos y coladas sobre la introducción de fórmula. Estos resultados contrastan con las guías de (17) quienes afirman que antes de los seis meses no se debe introducir ningún tipo de líquido al lactante.

En la presente investigación la principal causa de inicio de alimentación complementaria temprana es la ausencia aparente de leche materna. Un metaanálisis en los 4 continentes afirma que el auto reporte de insuficiente leche está relacionado con una mala técnica de lactancia. (18); resultados que podrían explicar la relación entre el desconocimiento en una buena técnica de succión y la escasez aparente de leche materna observados en nuestro estudio (19,20).

Un número significativo de usuarias no tenía una ocupación al momento de la lactancia, esto contrasta con países de primer mundo, donde las principales causas para terminar la lactancia materna se encuentran el trabajo materno y la primiparidad (21). Como también lo afirma Delgado

(22), en su estudio donde expresa que los principales factores de riesgo asociados a terminar la lactancia materna exclusiva son la ocupación laboral.

La educación prenatal es de suma importancia durante el período de gestación donde se abarca los diferentes temas en las sesiones, una de las cuales son la Lactancia Materna y el recién nacido, al no recibir la suficiente información durante la atención prenatal, las prácticas en lactancia materna se verán afectadas (23-25). Como lo afirma Shitu, Rodríguez y la OPS (26-28), existen varios problemas en la lactancia materna que se pueden solucionar únicamente educando a la madre, para optimizar la técnica, frecuencia de la lactancia y el peso del infante.

CONCLUSIONES

El principal problema de la lactancia materna es el desconocimiento. Las usuarias refieren que no han escuchado información acerca de la lactancia materna o tienen mitos sobre la misma. Siendo de importancia que profesionales de la salud se eduquen, se empoderen del conocimiento para transmitir a sus pacientes durante los controles prenatales fomentando así una lactancia materna con una técnica y duración adecuada. Es vital resaltar que, a pesar del desconocimiento, la mayoría de las pacientes ha iniciado la lactancia en las primeras 24 horas de vida del neonato y de manera exclusiva por al menos 5 meses donde inician la alimentación complementaria.

Estos resultados ponen en evidencia que se cumple parcialmente las metas mundiales de nutrición lactancia materna de la OMS y alcanza una tasa de Lactancia Materna Exclusiva (LME) menor a la décima parte, al ser aplicada a un número reducido de madres lactantes y en una sola unidad podría ser considerado un sesgo para este estudio, por ser un porcentaje extremadamente bajo según lo señala la OMS.

El inicio de las actividades escolares, trabajo o mitos son factores que inciden en el inicio temprano de la alimentación complementaria como: aguas, bebidas hidratantes, coladas, leche de fórmula, donde existe el desconocimiento por parte de las pacientes la técnica de recolección de leche materna y la existencia de los bancos de leche.

Es fundamental cumplir constantemente con los estándares de calidad que se establecen en la Normativa Sanitaria para la certificación de Establecimientos de Salud, como Amigos de la madre y del Niño (ESAMYN), para así disminuir la morbilidad materno-perinatal, a través de una atención de calidad, calidez, oportuna a la gestante,

el parto humanizado y el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna.

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento a las usuarias del Centro de salud No 1 por su participación voluntaria en la recolección de datos para los fines de esta investigación.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

CONFLICTO DE INTERES

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna. 2022. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2.
2. Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna em cifras: Tasas de inicio y duración de la lactancia en españa y en otros países. Comité de Lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría. 2016. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>.
3. Ávila-Ortiz MN, Castro-Sánchez AE, Martínez-González EA, Núñez-Rocha GM, Zambrano-Moreno A. Factors associated with abandoning exclusive breastfeeding in Mexican mothers at two private hospitals. *Int Breastfeed J.* 2020;15(1):73. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00316-6>. PMID: 32814577; PMCID: PMC7436974.
4. Paulina B. Beneficios de la lactancia materna y riesgo de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría.* 2017; 88 (1): 7.14. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
5. Pareja Arcos M. Alimentación de la madre durante la lactancia y su relación con la leche materna. Universidad de Almería. 2021. Disponible en: <https://repositorio.ual.es/handle/10835/13367>.
6. Wang Y, YH&LB. Exploring the breastfeeding knowledge level and its influencing factors of pregnant women gestational diabetes mellitus. *BMC pregnancy and childbirth.* 2020; 723. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03430-9>.
7. Sanchez S. Dificultades en el mantenimiento de la lactancia materna. Universidad de Almería. 2014. Disponible en: <https://repositorio.ual.es/handle/10835/2603>.
8. Ministerio de Salud Publica. Uruguay Presidencia. Unicef. Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia en menores de 24 meses usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud. 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/media/4321/file/Encuesta%20Nacional%20de%20Lactancia,%20Prácticas%20de%20Alimentación%20y%20Anemia%20en%20menores%20de%2024%20meses%20.pdf>.
9. Chen CH, Chen JY. Breastfeeding knowledge among health professionals in Taiwan. *Acta Paediatr Taiwan.* 2004;45(4):208-12. PMID: 15624366. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15624366/>.
10. Hasan M, Hassa N. Prevalencia, conocimientos, actitudes y factores asociados a la lactancia materna exclusiva entre madres en Dhaka, Bangladesh: un estudio transversal. *Population Medicine.* 2021; 3 (septiembre): 23. DOI: <https://doi.org/10.18332/popmed/140132>
11. Segura- Perez S, Richter L, C Rhodes E, Amber HF. Risk factors for self-reported insufficient milk during the first 6 months of life: A systematic review. 2022; 18 (Supl 3): e13353. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9113468/>.
12. Yasuda S, Fukuda T, Toba N. Risk factors for discontinuation of exclusive breast feeding within 1month: a retrospective cohort study in Japan. *International Breastfeeding Journal.* 2022; 17 (20). Disponible en: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-022-00449-w>
13. UNICEF. Desnutrición crónica infantil. Uno de los mayores problemas de salud pública en Ecuador 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>.
14. Niño L. Caracterización de la lactancia materna y factores asociados en Puerto Carreño, Colombia.. *Rev. salud pública.* 2014; 16(4): 560-571. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v16n4.40653>.
15. Infante D, J C. Novedades en la alimentación complementaria para recién nacidos con lactancia materna. *Acta Pediatr Esp.* 2014; 71 (2): 37-41. Disponible en: <https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/originales/819-novedades-en-la-alimentaci%C3%B3n-complementaria-para-reci%C3%A9n-nacidos-con-lactancia-materna>.

16. Abrams S, Drutz JE. Problemas comunes de la lactancia materna y el destete. Uptodate. 2021. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/common-problems-of-breastfeeding-and-weaning>.
17. ENSANUT. (2019). Obtenido de Edición Médica: <http://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-redujo-en-1-la-desnutricion-cónica-en-niños-menores-de-cinco-95113>
18. Afrose L, Banu B, Ahmed KR, Khanom K. Factors associated with knowledge about breastfeeding among female garment workers in Dhaka city. *WHO South East Asia J Public Health*. 2012 Jul-Sep;1(3):249-255. doi: 10.4103/2224-3151.207021. PMID: 28615551.
19. Salmah Alghamdi, Mildred Horodyski, Manfred Stommel. Racial and ethnic differences in breastfeeding, maternal knowledge, and self-efficacy among low-income mothers. *Applied Nursing Research*. 2017; 37: 24-27. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.07.009>.
20. Cato K, Sylvén SM, Lindbäck J, Skalkidou A, Rubertsson C. Risk factors for exclusive breastfeeding lasting less than two months-Identifying women in need of targeted breastfeeding support. *PLoS One*. 2017;12(6): e0179402. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179402>. PMID: 28614419; PMCID: PMC5470694
21. Del Carmen Hernandez M. Programa de intervención educativa como promoción de la lactancia materna en adolescentes. *Dialnet*. 2009. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=175526>.
22. Delgado A. Lactancia materna: guía para profesionales. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Monografía de la AEP. N° 5. 2004. Disponible en: <https://www.ascalema.es/wp-content/uploads/2014/10/Comit%C3%A9-de-Lactancia-Materna-de-la-AEP.-Lactancia-materna.-gu%C3%ADa-para-profesionales.-2004.pdf>.
23. Secretaría de salud, Instituto nacional de salud pública, Instituto nacional de estadística y geografía. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2028. Presentación de resultados. 2018. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf.
24. Ministerio de salud pública del Ecuador. Establecimientos de salud amigos de la madre y del niño. ESAMYN. 2022. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>.
25. Hegazi M, Allebdi M. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en relación con los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres que amamantan en la comunidad de Rabigh, en el oeste de Arabia Saudita. *Revista mundial de pediatría*. 2019; 15: 601-609. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12519-019-00275-x>.
26. Shitu S, Adane D, Abebe H, Mose A, Yeshaneh A, Beyene B, Workye H. Knowledge of breastfeeding practice and associated factors among fathers whose wife delivered in last one year in Gurage Zone, Ethiopia. *PLoS One*. 2021;16(7): e0254824. DOI: 10.1371/journal.pone.0254824. PMID: 34280223; PMCID: PMC8289068.
27. Rodríguez P, Larrosa A. Desnutrición y Obesidad en Pediatría. Editorial Alfil. Mexico; 2013. Disponible en: <https://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/coleccionmedicinadeexcelencia/10%20Desnutrici%C3%B3n%20y%20obesidad%20en%20pediatr%C3%ADa-Interiores.pdf>.
28. Organización Panamericana de la salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>.