

9. Determinantes sociodemográficos del conocimiento acerca de lactancia materna en mujeres embarazadas que acuden a control prenatal



IMELDA SOCORRO HERNÁNDEZ NAVA*

MARIBEL SEPÚLVEDA COVARRUBIAS**

MARTHA LETICIA SÁNCHEZ CASTILLO***

LUCIO DÍAZ GONZÁLEZ****

NELISSA RODRÍGUEZ DORANTES*****

JESÚS ALCOCER-CARRANZA*****

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.325.09>

Resumen

La lactancia materna (LM) es un componente esencial para garantizar la supervivencia y promover el desarrollo saludable de los niños, por lo cual el conocimiento de los beneficios y práctica correcta es fundamental desde el embarazo. Existen factores sociodemográficos que determinan el conocimiento acerca de la LM. El objetivo es evaluar el efecto de factores sociodemográficos sobre el nivel de conocimiento acerca de la LM de mujeres embarazadas. El método es un estudio descriptivo predictivo de corte trasversal en 75 mujeres gestantes que contestaron un cuestionario de 26 preguntas de conocimiento acerca de LM, y una cédula de datos personales, se

* Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora-investigadora de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6718-5367> ; correo electrónico: imeldashllv113@gmail.com

** Doctora en Bioética. Profesora-investigadora de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3764-5219>

*** Doctoranda en Sexualidad Humana. Profesora-investigadora de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2744-1493>

**** Doctor en Ciencias Matemáticas. Profesor-investigador de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3380-5086>

***** Doctora en Ciencias de la Educación. Profesora-investigadora de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2345-8906>

***** Maestro en Ciencias de Enfermería. Profesor de asignatura A en la Universidad Autónoma de Nuevo León, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4538-5931>

entregó consentimiento informado, los datos fueron procesados en el SPSS versión 27, se utilizó estadística descriptiva e inferencial. El 82.7% de las embarazadas tenía suficiente conocimiento acerca de LM. La edad, el estado civil, la escolaridad, el trabajo y la seguridad médica no se asociaron con el conocimiento ($p > .05$), pero sí la planeación del embarazo ($p < .05$). La edad es un predictor significativo de conocimiento suficiente acerca de LM; por otro lado, no trabajar y no haber tenido una planeación del embarazo disminuyen la probabilidad de tener conocimiento adecuado. La planeación del embarazo puede considerarse como una variable prenatal que se asocia con este conocimiento, se debe seguir realizando intervenciones de enfermería para promover la LM y este conocimiento aumente o se mantenga.

Palabras clave: *conocimiento, lactancia materna, mujeres embarazadas, factores sociodemográficos.*

Introducción

La lactancia materna (LM) es un componente esencial para garantizar la supervivencia y promover el desarrollo saludable de los niños. La leche materna es un alimento seguro y se considera como el mejor factor de nutrición durante la infancia, al ser un alimento natural, nutritivo y sostenible para los bebés (Global Breast feeding Collective, 2023). La evidencia científica ha documentado el doble beneficio de practicar la LM, tanto para el bienestar del bebé como el de la madre (ss, 2023). En el hijo refuerza el sistema inmunitario por lo que previene infecciones gastrointestinales, respiratorias y urinarias, lo cual se refleja en una disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad neonatal e infantil, además, estimula el adecuado desarrollo cognoscitivo y disminuye la probabilidad de vivir con sobrepeso y obesidad en futuras etapas, reduciendo así el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles a edades tempranas (Murphy et al., 2023; Nasir, 2024).

Respecto a los beneficios hacia las mujeres que amamantan, se encuentra un menor riesgo de hemorragia materna y cáncer de mama/ovario, así como aminora el riesgo de diabetes tipo 2, aumenta el espacio intergenésico (ss, 2023). Algunas otras ventajas de la LM son la mejora del vínculo

madre-hijo, cuidado al medioambiente y ahorros económicos importantes (OMS y UNICEF, 2023). Estos beneficios se hacen presentes en medida de la disposición de ofrecer la LM inicial (primeros 30-60 minutos de vida), exclusiva (primeros seis meses de vida) y continuada (complementaria hasta los dos años) según las condiciones de salud de la madre y/o el hijo. Por ello, los primeros 1 000 días de vida: 270 días desde la concepción hasta el nacimiento, más 365 días correspondientes al primer año y 365 días adicionales del segundo año de vida (Bonvecchio-Arenas et al., 2024), se vuelven un tiempo clave para que durante el embarazo se promocióne la LM, y después del nacimiento hasta los dos años se practique exitosamente para prevenir la mal nutrición en los niños y potencializar los beneficios ya mencionados.

A pesar de estar bien documentados los amplios beneficios de la leche materna, la práctica de la LM está por debajo de lo esperado, por ejemplo, a nivel global el 48% de los niños menores de medio año son alimentados con leche materna exclusiva, se espera que esta cifra aumente al 50% para el 2025 y llegue al 70% en el 2030, según el Colectivo Mundial para la Lactancia Materna (Global Breastfeeding Collective, 2023 2023). En la región de América Latina y el Caribe la prevalencia de LM exclusiva es de 38%, mientras que en México es de 34.2% y la LM continuada es de 42.7%. Sin embargo, se proyecta que para el 2030 en el país se alcanzará un 42.5% de LM exclusiva, quedando a 27.5% para lograr la meta mundial (González-Castell et al., 2024).

Aunado a lo anterior, se identifican algunas barreras sociopolíticas y personales que limitan o aminoran esta estrategia. En las barreras sociopolíticas destacan las creencias culturales; la falta de tiempo y habilidades para la consejería promocional de LM por los profesionales de salud en el ámbito hospitalario y comunitario; insuficiente cumplimiento con los marcos regulatorios para la protección de la LM (Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna [CICSLM]); escasas políticas de apoyo a la lactancia en el trabajo y empleos que no otorgan licencia de maternidad. En las barreras personales se encuentra la inexperiencia de las madres para amamantar, falta de confianza, percepción de producción insuficiente de leche y conocimiento deficiente sobre LM (López-Sáleme et al., 2019; Martín-Ramos et al., 2023).

Probablemente esta última barrera (conocimiento deficiente sobre LM) es uno de los determinantes más importantes de la misma, en este sentido, se ha documentado que las embarazadas que reciben algún tipo de consejería sobre LM aumentan su conocimiento respecto al tema, lo que se refleja en prevalencias más altas de LM, es decir, que el conocimiento según el nivel fluctúa como barrera o facilitador hacia la LM (Hernández et al., 2023; Wu et al., 2023). El conocimiento acerca de la LM en el embarazo es toda la información que conoce la mujer gestante, que predispone de manera favorable hacia la práctica de LM, esta información engloba propiedades de la leche materna, beneficios, posiciones correctas para amamantar, agarre efectivo al pecho, reconocimiento de saciedad en el hijo, valoración de excretas del niño y cuidados del pezón (Benancio, 2022; Hernández-Pérez et al., 2021).

Conviene mencionar que algunos factores sociodemográficos influyen en el conocimiento de la LM, como la edad, el estado civil, la escolaridad, la situación laboral, el acceso a los servicios de salud y la planeación del embarazo, entre otros (Lynn y Chuemchit, 2024). Estos factores inciden de manera positiva o negativa en el conocimiento sobre LM, lo cual puede predisponer a la intención de amamantar en el futuro o decidir no hacerlo (Barrios y Della, 2023). Sin embargo, algunos autores concuerdan que algunos factores sociodemográficos no ejercen influencia directa sobre el conocimiento de LM en la mujer embarazada (Paredes-Juárez et al., 2018; Ramírez et al., 2024). Existen discrepancias en la literatura que describe el efecto de las características sociodemográficas sobre el conocimiento de LM y la bibliografía que argumenta lo contrario, el estudio de estos factores sigue abierto a investigarse, por lo cual el presente trabajo es una oportunidad para ampliar la información en el tema.

La evaluación del conocimiento acerca de la LM permite identificar las necesidades de consejería de acuerdo con las recomendaciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-ssa2-2016. El profesional de enfermería es un agente clave para promover la LM, a través de su accionar se pueden reforzar y mejorar los conocimientos acerca de esta práctica, es decir, otorgar información en momentos oportunos como lo son las consultas prenatales y en las consultas del niño/a sano.

Por lo ya descrito, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar el efecto de factores sociodemográficos sobre el nivel de conocimiento acerca

de la LM de mujeres embarazadas que recibían atención prenatal en una Unidad de Salud Pública en Chilpancingo, Guerrero, México.

Método

Se trata de un estudio descriptivo predictivo de corte trasversal (Polit y Beck, 2021). La población de estudio se conformó de mujeres embarazadas que acudían a control prenatal en una Unidad de Salud Pública de primer nivel en Chilpancingo, Guerrero. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia de visitas subsecuentes a la unidad de salud. La muestra final se integró de $n = 75$ participantes. Se incluyeron embarazadas que acudían a control prenatal en la Unidad seleccionada, que estuvieron de acuerdo en participar y firmaran un consentimiento informado.

Instrumento de medición

Se aplicó un instrumento y una cédula de datos sociodemográficos en formato de lápiz y papel. El instrumento se denomina Cuestionario de conocimiento acerca de la lactancia materna (Linares y Gómez, 2018). Este se compone de 26 preguntas con opción de respuesta dicotómica, sí (1) y no (0), contiene ítems invertidos para evitar respuestas por inercia. Algunos ejemplos de preguntas son ¿la leche de fórmula tiene la misma característica que la leche materna?, ¿debe dejar de amamantar a su bebé cuando le salgan los primeros dientes? El puntaje mínimo es de 0 y el máximo, de 26 puntos, con dos puntos de corte que permiten clasificar el conocimiento en insuficiente (0-21 puntos) y suficiente (22-26 puntos). En este estudio el instrumento reportó un coeficiente $KR20 = .62$.

En la cédula de datos se indagaron características sociodemográficas para perfilar la muestra, se preguntó la edad, el estado civil, escolaridad, situación laboral, seguridad médica y planeación del embarazo.

Procedimiento de recolección de datos

Se solicitó autorización de la Unidad de Salud Pública de primer nivel seleccionada, una vez obtenido el permiso, se pidió el censo de maternidad del centro para revisar la población de embarazadas que acudían a recibir atención. Se hicieron visitas subsecuentes a la Unidad para invitar a participar a las mujeres embarazadas programadas a cita de control, explicándoles en qué consistía la investigación; a quien deseaba participar se le entregaba un consentimiento informado el cual debía firmar, seguidamente se le otorgó un sobre sellado el cual contenía el instrumento de medición y la cédula de datos personales, se le explicó la forma de llenado y se le reiteró el compromiso de los investigadores para aclarar cualquier duda, así como la confidencialidad de los datos. Una vez concluida la contestación, la participante guardaba las hojas en el sobre y lo depositaba en un contenedor donde había más sobres del mismo color, y se agradeció su colaboración.

Consideraciones éticas

La presente investigación se ajustó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (ss, 2014), de los aspectos éticos para la investigación en seres humanos, por lo que se les solicitó a las participantes el consentimiento informado; adicionalmente, se les reiteró que tenían libertad de optar en colaborar en el estudio o decidir no hacerlo sin que su decisión generara beneficios o repercusiones en la atención que recibían.

Análisis de datos

Los datos fueron procesados en el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 27; la consistencia interna del instrumento se reportó por el coeficiente Kuder-Richardson 20 ($KR20$); para conocer la distribución de las variables continuas se realizó la prueba Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, en el cual no se encontró distribución normal ($p < .05$);

se utilizó estadística descriptiva, estadística no paramétrica (Tau-b y Tau-c de Kendall) y estimación puntual con intervalo de confianza al 95%, el objetivo del estudio se respondió mediante un modelo de regresión logística con eliminación regresiva Backward (hacia atrás).

Resultados

A continuación, se presentan los hallazgos del estudio que consideró a 75 mujeres embarazadas que acudían a control prenatal en una Unidad de Salud Pública de primer nivel de atención en la ciudad de Chilpancingo, Guerrero, México.

La mayoría de las participantes tenía entre 23 y 27 años (40%), el 73.3% refirió estar casada; respecto a la escolaridad, el 66.7% estudió preparatoria (medio superior); en gran parte indicaron no trabajar (72%) y no tener seguro médico (76%); el 52% señaló que su embarazo no fue planeado. Referente al conocimiento acerca de LM, el grupo de 23 a 27 años fue predominante en el conocimiento insuficiente y suficiente, 8% y 32%, respectivamente. El 9.3% de las mujeres embarazadas que tuvieron conocimiento insuficiente eran solteras, y las que se ubicaron en suficiente conocimiento eran casadas. Tanto el conocimiento insuficiente y suficiente fue predominante en mujeres de educación medio superior (9.3% vs. 57.3%), el 64% de las participantes que no trabajaban tuvieron suficiente conocimiento, a diferencia del 9.3% trabajaba y tenía insuficiente conocimiento. El 62.7% de quienes no tenían seguro médico se clasificaron en conocimiento suficiente.

Estas diferencias por grupos de edad, estado civil, escolaridad, trabajo y seguro médico no fueron estadísticamente significativas para asociarse al conocimiento ($p > .05$). El 13.3% de las mujeres que habían planificado su embarazo tuvieron conocimiento insuficiente y el 48% de quienes no habían planeado embarazarse tenían suficiente conocimiento; se encontró débil asociación negativa ($b = -.265$, $p < .05$) entre la planeación del embarazo y el conocimiento acerca de LM. Esta información puede consultarse en la tabla 1.

Tabla 1. *Determinantes sociodemográficos de mujeres embarazadas y conocimiento acerca de la lactancia materna*

Variables <i>n</i> = 75	Categorías	Conocimiento acerca de LM				Estadísticos	
		Insuficiente		Suficiente		Asociación	<i>p</i>
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Grupos de edad	18-22 años	4	5.3	14	18.7	c	
	23-27 años	6	8.0	24	32.0	.128	.133
	28-31 años	3	4.0	10	13.3		
	32-35 años	0	0.0	14	18.7		
Estado civil	Soltera	7	9.3	8	10.7	c	
	Casada	2	2.7	53	70.7	.085	.524
	Separada	4	5.3	1	1.3		
Escolaridad	Medio superior	7	9.3	43	57.3	b	
	Superior	6	8.0	19	25.3	-.125	.312
Trabajo	No	6	8.0	48	64.0	b	
	Sí	7	9.3	14	18.7	-.264	.052
Seguro médico	No	10	13.3	47	62.7	b	
	Sí	3	4.0	15	20.0	.010	.931
Planeación del embarazo	No	3	4.0	36	48.0	b	
	Sí	10	13.3	26	34.7	-.265	.020

Nota: *n* = total de la muestra, *f* = frecuencia, % = porcentaje, *b* = Tau-b de Kendall, *c* = Tau-c de Kendall, *p* = significancia alcanzada.

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con la tabla 2, el 82.7% de las embarazadas tenía suficiente conocimiento acerca de la lactancia materna (IC 95% 73, 91).

Tabla 2. *Conocimiento acerca de la lactancia materna en embarazadas*

Conocimiento <i>n</i> = 75	<i>f</i>	%	IC 95%	
			LI	LS
Insuficiente	13	17.3	08	26
Suficiente	62	82.7	73	91

Nota: *n* = total de la muestra, *f* = frecuencia, % = porcentaje, IC = intervalo de confianza, LI = límite inferior, LS = límite superior.

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 3 se presenta el modelo de regresión logística de las variables sociodemográficas sobre el conocimiento acerca de LM, el modelo fue significativo ($\chi^2 = 18.033$, $p < .01$) al explicar un 35.5% de varianza. Posterior al ajuste del modelo con el método Backward (hacia atrás), se encontró en el paso 4 que la edad ($B = 1.01$, $OR = 2.7$, $p < .05$) es un predictor significativo de conocimiento suficiente acerca de LM; por otro lado, no trabajar ($B = -2.32$, $OR = .09$, $p < .01$) y no haber tenido una planeación del embarazo ($B = -2.02$, $OR = .13$, $p < .05$) disminuyen la probabilidad de conocimiento adecuado. En su conjunto el modelo fue significativo ($\chi^2 = 16.779$, $p < .01$), con una varianza explicada del 33.3%.

Tabla 3. *Modelo de regresión logística para el conocimiento acerca de la lactancia materna*

Variable	Modelo inicial						IC 95 % para OR	
	B	EE	W	gl	p	OR	LI	LS
(Constante)	4.957	3.609	1.887	1	.170	142.207		
Edad	1.251	.538	5.419	1	.020	3.495	1.219	10.023
Estado civil	-.212	.369	.331	1	.565	.809	.392	1.668
Escolaridad	-.864	.907	.908	1	.341	.422	.071	2.492
Trabajo	-2.031	.889	5.218	1	.022	.131	.023	.750
Seguridad medica	.209	1.043	.040	1	.841	1.233	.160	9.519
Planeación del embarazo	-1.746	.894	3.814		.051	.175	.030	1.006
$\chi^2 = 18.033$, $R^2 = 35.5\%$, $p = .006$								
Modelo final (Backward)								
(Constante)	1.565	.967	2.622	1	.105	4.783		
Edad	1.019	.464	4.826	1	.028	2.770	1.116	6.873
Trabajo	-2.328	.839	7.709	1	.005	.097	.019	.504
Planeación del embarazo	-2.023	.838	5.824	1	.016	.132	.026	.684
$\chi^2 = 16.779$, $R^2 = 33.3\%$, $p < .001$								

Nota: B = coeficiente de regresión, EE = error estándar, W = Wald, gl = grados de libertad, OR = razón de probabilidad, p = significancia alcanzada, IC = intervalo de confianza, LI = límite inferior, LS = límite superior, χ^2 = Chi cuadrada, R^2 = coeficiente de determinación.

Fuente: elaboración propia.

Discusión

En este estudio se evaluó el efecto determinante de factores sociodemográficos sobre el nivel de conocimiento acerca de la LM de 75 mujeres embarazadas que recibían atención prenatal en una Unidad de Salud Pública en Chilpancingo, Guerrero, México.

Respecto a las características sociodemográficas conviene mencionar que en México no existe un reporte oficial de embarazo en cifras, sin embargo, se cuenta con indicadores de nacimiento, al considerar que las mujeres embarazadas llegaran al término de su proceso de gestación a los 9 meses, la descripción comparativa va en ese sentido. En este estudio la mayoría de las participantes tenía entre 23 y 27 años, esto concuerda con los reportes del rango de edad prevalente en madres mexicanas, ya que poco más de la mitad de los nacimientos en el 2022 ocurrió en mujeres de 20 y 29 años (INEGI, 2023). Cerca de 3 cuartas partes de las encuestadas refirió estar casada, esto difiere con los datos del estado conyugal de las madres a nivel nacional, donde se ha declarado con mayor frecuencia la unión libre, seguidas de quienes indicaron ser casadas (INEGI, 2023); una posible explicación es el proceso lógico de la cultura mexicana de vivir con la pareja para después casarse y entre ambas decisiones está la de concebir hijos, incluso hay un aumento de las parejas que optan por la unión libre (Pérez, 2021).

El nivel escolar más reportado fue la preparatoria, lo cual es superior a la escolaridad de las madres a nivel nacional que en mayor medida estudian secundaria (INEGI, 2023); una explicación es que en el presente estudio no se incluyó a menores de edad. Más de la mitad de las embarazadas indicaron no trabajar, esto es similar a lo reportado a nivel nacional (INEGI, 2023), esto se explica porque a pesar de que el estado de gravidez no es un impedimento para trabajar, en la mayoría de los casos las mujeres optan por vivir su proceso de embarazo apartadas del trabajo para evitar discriminación laboral (Aular, 2022).

En gran parte las participantes refirieron no tener seguridad médica, esto pudiera entenderse porque la mayoría de las personas asocian la seguridad médica con el sector privado, lo cual pudiera sesgar las respuestas. Más de la mitad de las mujeres indicó que su embarazo no fue planeado,

esto concuerda con el estudio de Barrios y Della (2023); lo anterior pudiera explicarse porque casi la mitad de todos los embarazos no son intencionales (UNFPA, 2023).

En este estudio la mayoría de las embarazadas (82.7%) tuvo conocimiento suficiente acerca de LM, lo cual concuerda con estudios realizados a nivel nacional: Guanajuato (Villagómez et al., 2021), Estado de México (Ramírez et al., 2024), Michoacán (Paredes-Juárez et al., 2018), y a nivel internacional: Brasil (Amaral et al., 2021), Ecuador (Olivera-Cardozo et al., 2018), Tailandia (Lynn y Chuemchit, 2024), pero este resultado difiere con estudios de Etiopía (Chekol et al., 2022), España (Suárez-Cotelo et al., 2019) y Argentina (Barrios y Della, 2023), donde se reporta que las embarazadas tienen inadecuado, regular o conocimiento no óptimo acerca de LM. Esto puede deberse a que cada país adopta políticas específicas para promover la LM, a pesar que la UNICEF y la OMS buscan estandarizar las estrategias de actuación en cuanto a la promoción de esta práctica, quedan brechas que cerrar (UNICEF y OMS, 2024).

No se encontró asociación entre la edad, el estado civil, la escolaridad, el trabajo y seguridad médica con el conocimiento acerca de LM, esto concuerda con lo encontrado por Paredes-Juárez et al. (2018) y Ramírez et al. (2024), pero difiere con los hallazgos reportados por Barrios y Della (2023), Olivera-Cardozo et al. (2018) y Suárez-Cotelo et al. (2019), quienes reportan asociación significativa entre algunos factores sociodemográficos y el conocimiento acerca de LM. Una posible explicación a esto puede ser por los diferentes contextos sociales donde se desarrollan estos estudios (López-Sárame et al., 2019). Se evidenció una débil, pero significativa, asociación entre la planeación del embarazo y el conocimiento acerca de LM, lo anterior se debe a que tener un embarazo planeado genera una disposición natural por conocer el rol de futura madre, el cual incluye la práctica de LM; entonces si el embarazo es deseado aumenta la motivación por conocer los beneficios de la leche materna, posiciones, recomendaciones para lactar, e incrementa la intención de amamantar (Ibrahim et al., 2023). La planeación del embarazo puede considerarse como una variable prenatal que se asocia con el conocimiento acerca de LM.

En el presente estudio la edad resultó ser un factor significativo que aumenta la probabilidad de tener suficiente conocimiento acerca de LM, este

hallazgo concuerda con lo reportado por otros investigadores (Chekol et al., 2022; Lynn y Chuemchit, 2024). Por otro lado, la situación laboral de no trabajar y la no planificación del embarazo se mostraron como factores que disminuyen la probabilidad de conocer lo suficiente acerca de LM, lo cual difiere con Lynn y Chuemchit (2024), quienes encontraron que estar desempleada funge como un factor favorable. Respecto a la no planificación del embarazo pudiera deberse a que un embarazo planeado, como se mencionó antes, se asocia a una disposición por conocer y hacer de la LM, cuando esta variable es inversa se esperan resultados contrarios.

Conclusiones

La mayoría de las participantes tenían conocimiento suficiente acerca de la LM, la planeación del embarazo puede considerarse como una variable prenatal que se asocia con este conocimiento. La edad es un factor sociodemográfico que determina el conocimiento acerca de lactancia materna en mujeres embarazadas; mientras que la situación no laboral y la no planeación del embarazo disminuyen la probabilidad de tener adecuado conocimiento sobre la práctica de LM. Los resultados de este estudio visibilizan el trabajo de enfermería en las Unidades de Primer Nivel de Atención; como pudo evidenciarse, se están logrando los objetivos de que las usuarias gestantes conozcan la importancia de practicar la LM en el futuro rol de madres. Se sugiere realizar estudios longitudinales que evalúen el conocimiento acerca de LM en el posparto y a través del tiempo, para valorar si este conocimiento se mantiene o aumenta, además, para comprobar si lo que las mujeres embarazadas saben sobre la LM en edad prenatal lo ponen en práctica una vez que son madres.

Referencias

Amaral, D. S., Chaves, A. F. L., Lima, A. C. M. A., Sousa, L. B., Santos, B. K. O., Cavalcante, D. R. y Costa, C. C. (2021). El conocimiento de las mujeres embarazadas residentes

- en comunidades rurales sobre la lactancia materna. *Enferm Foco*, 12(6), 1125-1131. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4774/1286>
- Aular Galindo, M. J. (2022). Discriminación laboral por embarazo: Un análisis de percepciones. *Revista Científica Teorías, Enfoques y Aplicaciones en las Ciencias Sociales*, 15(31), 11-19. <https://revistas.uclave.org/index.php/teacs/article/view/4334/2767>
- Barrios, J. y Della, F. F. (2023). Nivel de conocimiento sobre lactancia materna y su relación con factores sociodemográficos en gestantes adolescentes que asisten a consulta prenatal, de la ciudad de San Salvador de Jujuy. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 1(15), 41-49. <https://portalderevistas.unsa.edu.ar/index.php/RCSA/article/view/4085>
- Benancio M. (2022). Actitudes y conocimientos hacia la lactancia materna. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 4(1). <https://doi.org/10.37711/rpcs.2022.4.1.366>
- Bonvecchio-Arenas, A., Lozada-Tequeanes, A. L., Kim-Herrera, E., Pacheco-Miranda, S., Unar-Munguía, M., Rivera-Dommarco, J., Brero, M., Sachse, M. y López González, A. (2024). Atención a la salud y nutrición durante los primeros mil días. *Salud Pública de México*, 66(4), 359-367. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15854/12566>
- Chekol Abebe, E, Ayalew Tiruneh, G., Asmare Adela, G., Mengie Ayele, T., Tilahun Muche, Z., Behaile T/Mariam, A., Tilahun Mulu, A. y Asmamaw Dejenie T. (2022). Levels and determinants of prenatal breastfeeding knowledge, attitude, and intention among pregnant women: A cross-sectional study in northwest Ethiopia. *Frontiers in Public Health*, (10). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9334898/>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNESCO] y Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). *En la Semana Mundial de la Lactancia Materna, UNICEF y la OMS reclaman un acceso equitativo al apoyo a esta práctica*. UNICEF. <https://acortar.link/9w3Kzu>
- Fondo de población de las Naciones Unidas [UNFPA]. (2023). *Visibilizar lo invisible. La necesidad de actuar para poner fin a la crisis desatendida de los embarazos no intencionales*. UNFPA. <https://www.unfpa.org/es/swp2022>
- Global Breastfeeding Collective. (2023). *Global Breastfeeding Scorecard 203. Rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support*. UNICEF OMS. <https://www.unicef.org/media/150586/file/Global%20breastfeeding%20scorecard%202023.pdf>
- González-Castell, L. D., Unar-Munguía, M., Bonvecchio-Arenas, A., Rivera-Pasquel, M., Lozada-Tequeanes, A. L., Ramírez-Silva, C. I., Álvarez-Peña, I. J., Cobo-Armijo, F. y Rivera-Dommarco, J. A. (2024). Lactancia materna. *Salud Pública de México*, 66(4), 500-510. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15898/12575>
- Hernández Magdariaga A., Hierrezuelo Rojas, N., González Brizuela, C. M., Gómez Soler, U. y Fernández Arias, L. (2023). Knowledge level of parents on exclusive breastfeeding. *MEDISAN*, 27(2). <https://www.redalyc.org/journal/3684/368475187001/html/>
- Hernández-Pérez, J. A., Hernández-Hernández, M. A. y Ramírez-Trujillo, M. A. (2021).

- Conocimiento y actitudes sobre los beneficios de la lactancia materna en universitarios. *Ciencia UAT*, 16(1), 42-61. <https://doi.org/10.29059/cienciauat.v16i1.1536>
- Ibrahim, H. A., Alshahrani, M. A., Al-Thubaity, D. D., Sayed, S. H., Almedhesh, S. A. y Elgazar, W. T. (2023). Associated Factors of Exclusive Breastfeeding Intention among Pregnant Women in Najran, Saudi Arabia. *Nutrients*, 15(13). 3051. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10346557/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2023). *Comunicado de Prensa Num. 553/23. Estadística de Nacimientos Registrados (ENR) 2022*. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/NR/NR2022.pdf>
- Linares, A. M. y Gómez, M. L. (2018). Determinants of exclusive breastfeeding in a sample of latino immigrant women in the US. *J. health med. Sci.*, 4(1), 35-43. <https://acortar.link/SY4mxr>
- López-Sáleme, R., Covilla-Pedrozo, M. K., Morelo-Castro, N. I. y Morelos-Gaviria, L. P. (2019). Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. *Duazary*, 16(2), 293-306. <https://acortar.link/YzWGFY>
- Lynn Z. y Chuemchit, M. (2024). Determinants of prenatal breastfeeding knowledge, attitudes and self-efficacy among Burmese migrant pregnant mothers in Samut Sakhon Province, Thailand: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 14. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/14/7/e084609.full.pdf>
- Martín-Ramos, S., Domínguez-Aurrecoechea, B., García Vera, C., Lorente García Mauriño, A. M., Sánchez Alameida, E. y Solís-Sánchez, G. (2023). Lactancia materna en España y factores relacionados con su instauración y mantenimiento: estudio LayDI (PAPen-Red). *Atención Primaria*, 56(1). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10520303/>
- Murphy, S., Carter, L., Al Shizawi, T., Queally, M., Brennan, S. y O'Neill, S. (2023). Exploring the relationship between breastfeeding and the incidence of infant illnesses in Ireland: evidence from a nationally representative prospective cohort study. *BMC Public Health*, 23(140). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15045-8>
- Nasir, M. (2024). The benefits of exclusive breastfeeding: a comprehensive literature review. *I-manager's Journal on Nursing*, 13(4). <https://acortar.link/qBTGmo>
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-ssa2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. 7 de abril de 2016. Secretaría de Gobernación. <https://acortar.link/2umlWL>
- Olivera-Cardozo, M., Pérez-Ortíz, V., Piñón-Gámez, A., Naranjo-Rodríguez, C., Montilla, J. M. y Reyna-Villasmil, E. (2018). Grado de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas primigestas. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 27(1), 13-17. <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/126/155>
- 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. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(4), 239-247. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184c.pdf>
- Pérez, A. J. (2021). Perfiles de la unión libre en las entidades federativas de México.

- Coyuntura Demográfica*, (20). 45-56. <https://coyunturademografica.somede.org/wp-content/uploads/2021/12/04-Perez-Amador-CD20.pdf>
- Polit, D. P. y Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer.
- Ramírez Benavides, K. M., Delgado Chagolla, J. A., Pérez Jaimes, A. K. y Estrada Reyes, C. U. (2024). Conocimiento de la lactancia materna y su relación con factores sociodemográficos en el embarazo. Enero- Abril 2023. *Desarrollo Sustentable, Negocios, Emprendimiento y Educación*, 6(55), 65-79. <https://doi.org/10.51896/rilcods.v6i55.525>
- Secretaría de Salud [SS]. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Secretaría de Salud. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Secretaría de Salud [SS]. (2023). *Lactancia materna cubre necesidades nutricionales de infantes y reduce riesgos de salud en la madre*. Gobierno de México. <https://acortar.link/5zqPD6>
- Suárez-Cotelo, M. C., Movilla-Fernández, M. J., Pita-García, P., Fernández Arias, B. y Novío, S. (2019). Conocimientos sobre lactancia materna y relación con la prevalencia. *Revista da Escola de Enfermagem. USP*, 53. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018004503433>
- Villagómez Baeza, O. A., Cardoso Ramírez, D., Flores Ramírez, S. T., Molina Ledezma T. M., Guzman Ortiz, E. y Álvarez Aguirre, A. (2021). Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas. *Jóvenes en la Ciencia. Revista de Divulgación Científica*, 11. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3260/2760>
- Wu, Y., Liu, W., y Liu, X., Li, Y., Wang, Y., Chu, Y., Pi, Q., Zhao, X., Lu, J. y Wang, A. (2023). Breastfeeding competency and its influencing factors among pregnant women in third trimester pregnancy: a cross-sectional study. *Scientific Reports*, 13. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-2>