



Horizonte sanitario

ISSN (en línea): 2007-7459

Lactancia materna exclusiva y su asociación con los conocimientos, actitudes, prácticas y red de apoyo

Exclusive breastfeeding and its association with knowledge, attitudes, practices and support network

Artículo Original DOI: 10.19136/hs.a25.2.5999

Yeni Zuleima Cruz Tobon ¹



Irvin Alfonso Sosa Farias ²



Jacqueline Lezama Gonzalez ³



Concepción Yaredi Romero Sansalvador ⁴



Francisco Roberto Céspedes Castillo ⁵



Socorro Méndez Martínez ⁶



Correspondencia: Socorro Méndez Martínez. Dirección postal: Instituto Mexicano del Seguro Social. Calle 4 norte Col. Centro C.P. 72000 Puebla, Puebla, México.

Correo electrónico: socorro.mendez@imss.gob.mx



Licencia CC-BY-NC-ND

¹ Residente de Medicina Familiar. Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Medicina Familiar No. 57. Puebla, México.

² Médico pasante del Servicio Social. Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Puebla, México.

³ Médico pasante del Servicio Social. Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Puebla, México.

⁴ Médico familiar. Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Medicina Familiar No. 57. Puebla, México.

⁵ Médico familiar. Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Medicina Familiar No. 57. Puebla, México.

⁶ Coordinadora de Planeación y Enlace Institucional. Instituto Mexicano del Seguro Social. Delegación Estatal del IMSS. Puebla, México.



Resumen

Objetivo: Determinar la asociación entre la lactancia materna exclusiva (LME) y los niveles de conocimientos, actitudes, prácticas y redes de apoyo en mujeres en período de lactancia.

Materiales y métodos: Estudio transversal, realizado en la Unidad Médico Familiar 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Puebla. Se incluyeron mujeres en período de lactancia, se identificó edad, número de hijos, estado civil, nivel de estudios, ocupación, nivel socioeconómico, se determinó la frecuencia de LME mediante el Cuestionario CAP. (Conocimientos, Actitudes y Prácticas), asociadas con la LME. Se identificó la red de apoyo mediante la Escala Duke-UNC. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva y la asociación se analizó con chi-cuadrada, $p \leq 0.05$ en SPSS v22. La asociación entre la presencia y no de lactancia se contrastó contra los conocimientos, actitudes, prácticas y red de apoyo con chi cuadrada.

Resultados: 184 mujeres en período de lactancia, mediana de edad 27 años (20-40), 42.9% ($n=79$) con 2 hijos, 41.8% ($n=77$) vivían en pareja, 38.6% ($n=71$) estudió preparatoria, 39.1% ($n=72$) atendían labores del hogar, el 54.9% ($n=101$) con nivel socioeconómico medio y LME de 26.6% ($n=49$). El 85.9% ($n=158$) con nivel alto de conocimientos, el 54.9% ($n=101$) con actitud indiferente, 88% ($n=162$) reportaron práctica adecuada de lactancia. El 73.9% ($n=136$) con buen apoyo confidencial, 76.1% ($n=140$) buen apoyo afectivo. No hubo asociación entre LME y conocimientos, actitudes, prácticas y redes de apoyo.

Conclusiones: La LME fue baja, a pesar de buenos conocimientos, actitudes, prácticas y red de apoyo, más de la mitad de las madres tenían una actitud indiferente entre la población estudiada.

Palabras Claves: Lactancia materna; Conocimiento; Prevalencia; Apoyo social.

Abstract

Objective: To determine the association between exclusive breastfeeding (EBF) and the levels of knowledge, attitudes, practices, and support networks among lactating women

Materials and methods: A cross-sectional study was conducted at Family Medicine Unit No. 57 of the Mexican Social Security Institute (IMSS) in Puebla. Lactating women were included, and data were collected on age, number of children, marital status, education level, occupation, and socioeconomic status. The frequency of EBF was determined using the CAP (Knowledge, Attitudes, and Practices) Questionnaire. The support network was assessed using the Duke-UNC Social Support Scale. Data were analyzed using descriptive statistics, and the association between EBF and the variables of interest was evaluated using the chi-square test, with a significance level of $p \leq 0.05$ in SPSS v22.

Results: 184 women were breastfeeding, median age 27 years (20-40), 42.9% ($n=79$) with 2 children, 41.8% ($n=77$) lived with a partner, 38.6% ($n=71$) studied high school, 39.1% ($n=72$) attended household chores, 54.9% ($n=101$) had a medium socioeconomic level and 26.6% ($n=49$). 85.9% ($n=158$) had a high level of knowledge, 54.9% ($n=101$) had an indifferent attitude, and 88% ($n=162$) reported adequate breastfeeding. 73.9% ($n=136$) had good confidential support, 76.1% ($n=140$) had good affective support. There was no association between SCI and knowledge, attitudes, practices, and support networks.

Conclusions: Exclusive breastfeeding was low despite high levels of knowledge, practices, and support networks. More than half of the mothers demonstrated an indifferent attitude in the population studied.

Keywords: Breast Feeding; Knowledge; Prevalence; Social support.

• Fecha de recibido: 29 de julio de 2026 • Fecha de aceptado: 06 de marzo de 2026
• Fecha de publicación: 17 de marzo de 2026

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna exclusiva (LME) es a libre demanda y se lleva a cabo durante los 6 primeros meses y hasta los dos años o más, iniciando ablactación posterior a ese tiempo. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud del 2022 en México, hubo un aumento del 5% en la LME desde el 2019, lo que es insuficiente para alcanzar la meta del 70% para el 2030¹.

Los beneficios de la LME pueden ser múltiples para el binomio. En el bebé se realiza la transmisión inmunológica para prevenir enfermedades, lo que disminuye la morbilidad, fortalece el desarrollo intelectual y motor, también disminuye el riesgo de muerte súbita^{2,3}. Cerca de un 40% de los lactantes con LME menor a 3 meses presentaron más infecciones y el 53.3% reportó mayor ingreso hospitalario⁴.

Dentro de los beneficios de la LME en las madres, está la adecuada involución uterina como lo reporta el consenso de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, también la prevención del cáncer de mama, ovarios y depresión postparto, por mencionar algunas^{5,6}. Los conocimientos sobre la LME incluyen los beneficios de esta, el aprendizaje de los componentes de la leche y calostro, técnicas de lactancia. Un estudio en el 65.8% de las mujeres gestantes, consideran que el calostro es un alimento que aporta defensas al niño, cerca de 13.3% desconocen que es el calostro y el 3.9% no lo consideran importante⁷.

Las molestias físicas de las mujeres que lactan pueden interferir en la adecuada práctica de la LME, en Ecuador identificaron como debilidades al dolor en los pezones y la falta de descanso de la madre³.

Las actitudes en las mujeres lactantes para la práctica de LME toman un papel importante ya que la desinformación le impide realizar esta práctica, la actitud puede estar influenciada por variables sociales y culturales. Algunos aspectos sociales en la LME de mujeres que viven en zonas rurales y urbanas destacan mitos en ambas poblaciones sobre las características de los senos y de la leche materna, además de la experiencia o aspectos emocionales⁸. Se ha reportado que las mujeres lactantes tienen una influencia del 26.5% de la familia y el 20.2% de la partera sobre la decisión de lactar⁹. La práctica de la LME puede afectarse por el poco o nulo conocimiento sobre las técnicas de lactancia, las intervenciones educativas pueden mejorar la técnica de lactancia, la cual aumentó de 48% a 100%; lo anterior es importante para evitar el abandono de la lactancia^{8,1}.

La red de apoyo por parte de la pareja de la mujer que lacta es muy importante, en 2021 en México se analizaron a diez madres en período de lactancia y también participaron cuatro padres con hijos menores de seis meses, se identificó que el involucramiento del padre facilita las prácticas de LME, además su presencia es importante para su pareja desde el parto, en la participación en las labores del hogar, alimentar, bañar, cuidar al bebé e hijos mayores³. En México debe reforzarse el apoyo social para motivar, acompañar y permitir una lactancia materna exitosa⁹.



El conocimiento sobre la lactancia materna es un factor determinante para su práctica, un estudio reportó en población universitaria un conocimiento limitado sobre la duración recomendada de la LME y los beneficios que aporta tanto para el bebé como para la madre. Aunque se encuentra una actitud favorable hacia la lactancia, la falta de conocimiento indica decisiones futuras poco favorables¹⁰. Un estudio realizado en madres de Gambia evidenció que sí reconocen los beneficios de la LME, pero su práctica se ve determinada por creencias culturales, con un 47% de LME en menores de seis meses, introduciendo de manera temprana otros líquidos, siendo las madres con educación superior las que realizaron lactancia exclusiva¹¹.

Por otro lado, las prácticas culturales perjudiciales para los lactantes, como lo es la introducción de líquidos y alimentos antes de los 6 meses de edad, agua, leche de vaca, leche de cabra, mantequilla, entre otros; son prácticas transmitidas de generación en generación por madres y suegras¹².

La LME no solo depende de factores individuales, se puede entrelazar con factores contextuales, como lo fue en la pandemia de COVID-19. En una región indígena en Chiapas el 47% no sabía si el COVID-19 se transmitía a través de la leche materna; adicional a la falta de conocimiento hubo falta de capacitación lo que favoreció la brecha entre madre y lactante¹³.

Los profesionales de la salud deben orientar, sensibilizar y promover la LME y complementaria hasta los 2 años de edad y más, influir de manera positiva en las prácticas de la lactancia materna¹⁴. Por lo anterior, el objetivo del estudio fue determinar cuál es la asociación de la LME y los factores que pueden influenciar a la interrupción de esta práctica.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal en la Unidad Médico Familiar No. 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Puebla, en el periodo Enero a diciembre de 2022.

Los participantes fueron reclutados de la población general que visitaba la unidad. Se incluyeron mujeres derechohabientes de la UMF 57 en período de lactancia, con edad de 20 a 40 años, que supieran leer y escribir, con un tamaño de muestra de 184 mujeres lactantes. Se excluyeron personas con algún tipo de discapacidad visual, auditiva o cognitiva y madres que no realizaban lactancia materna por alguna contraindicación médica u otra situación. El estudio fue aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud de la UMF 57 y se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes del estudio.

La participación de las 184 mujeres se obtuvo a través del consentimiento informado. A cada participante se le explicó el propósito del estudio, se aseguró la confidencialidad de su información y se aclaró que no tendría repercusión en su atención médica. Los cuestionarios fueron autoaplicados, lo que favoreció la disposición para participar.

Se recolectaron variables sociodemográficas como edad, número de hijos, estado civil, nivel educativo, ocupación y nivel socioeconómico mediante la encuesta CAP que consta de 33 preguntas cerradas con respuesta “sí” y “no”, se recolectaron datos sobre conocimientos, actitudes y prácticas hacia la lactancia materna, la puntuación de las preguntas sobre conocimiento se dividieron en bajo: 0 – 9 puntos, medio: 10 – 12 puntos, alto: 13 – 16 puntos; la puntuación de la actitud se dividió en rechazo: 0 – 11 puntos, indiferencia 12 – 15 puntos, aceptación: 16 – 18 puntos y la puntuación de las prácticas se dividió en inadecuada: 0 – 10 puntos y adecuada 11-16 puntos. Además, se evaluó el apoyo confidencial y efectivo a través de la escala de Duke-UNC el cual; consta de 11 ítems, en escala Likert, autoaplicada, utilizada para medir cuantitativamente el apoyo social percibido. El apoyo confidencial se valora en 5 ítems con una puntuación de 25 puntos; una puntuación mayor a 15, significa buen apoyo confidencial; el apoyo afectivo se valoró en 6 ítems con una puntuación total de 30 puntos, mayor a 18 puntos fue un buen apoyo afectivo. Se realizó análisis descriptivo e inferencial para asociar variables categorías, en el programa estadístico SPSS V22, $p \leq 0.05$.

Resultados

Un total de 184 mujeres lactantes con mediana de edad de 27 años (20 - 40), el 42.9% (n=79) reportó tener 2 hijos, 40.2% (n = 74) reportó tener 1 hijo, 13.6% (n=25) reportó tener 3 hijos, 3.3% (n=6) reportó tener 4 o más hijos. Referente al estado civil se encontró que 76.6% (n=141) viven en pareja, 22.3% (n=41) es soltera y 1.1% (n=2) es divorciada. Respecto al nivel educativo el 38.6% (n=71) cuentan con preparatoria, 36.4% (n=67) cuentan con licenciatura, 2.2% (n=4) cuentan con primaria, 10.3% (n=19) cuentan con carrera técnica y 1.1% (n=2) cuentan con especialidad. La ocupación fue ama de casa en 39.1% (n=71) y empleada 22.8% (n=42), seguido de otras ocupaciones 19% (n=35). El nivel socioeconómico se presentó nivel medio un 54.9% (n=101), nivel bajo 41.8% (n=77) y nivel alto 3.3% (n=6). La LME se presentó en 26.6% (n=49) de la población total (Tabla 1).

De acuerdo con la encuesta CAP como se muestra en la (Tabla 2), respecto al nivel de conocimientos sobre lactancia materna, el 85.9% (n=158) tuvo un nivel alto, de las cuales el 21.2% (n=39) practicó LME y el 14.1% (n=26) un nivel medio de conocimientos, de las cuales el 5.4% (n=10) practicó LME. Las madres lactantes tuvieron actitud de aceptación hacia la lactancia materna en un 27.2% (n=50) de las cuales solo el 10.3% (n=19) reportó LME; el 17.9% (n=33) reportó rechazo y un 54.9% (n=101) indiferencia. La práctica de LME en un 88% (n=162) fue adecuada, de estas el 22.3% (n=41) ejerció LME.

La evaluación de las redes de apoyo reportó que el 73.9% tuvo una buena red de apoyo confidencial de las cuales el 22.3% (n=41) practicó LME, respecto a la red de apoyo afectivo el 76.1% (n=140) reportó una buena red de apoyo afectivo de las que el 22.3% (n=41) tuvo LME como se muestra en la (Tabla 3).



Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres lactantes del estudio

Características Sociodemográficas		Población total
Edad	20 – 40 años	Mediana 27 años
	1	40.2% (n=74)
Número de hijos	2	42.9% (n=79)
	3	13.6% (n=25)
	>4	3.3% (n=6)
Estado civil	En pareja	76.6% (n=141)
	Soltera	22.3% (n=41)
	Divorciado	1.1% (n=2)
Nivel educativo	Primaria	2.2% (n=4)
	Secundaria	11.4% (n=21)
	Preparatoria	38.6% (n=71)
	Carrera técnica	10.3% (n=19)
	Licenciatura	36.4% (n=67)
Ocupación	Especialidad	1.1% (n=2)
	Ama de casa	39.1% (n=71)
	Empleada	22.8% (n=42)
	Otras	39.1% (n=71)
Nivel socioeconómico	nivel bajo	41.8% (n=77)
	nivel medio	54.9% (n=101)
	nivel alto	3.3% (n=6)

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Relación de lactancia materna exclusiva con conocimientos, actitudes y prácticas

Lactancia materna exclusiva	Nivel de conocimientos (p=0.149)			Población total
	Alto	Medio		
Con LME ¹ , n(%)	39 (21.2)	10 (5.4)		49 (26.6)
Sin LME ¹ , n(%)	119 (64.7)	16 (8.7)		135 (73.4)
	Actitudes			Población total
	Aceptación	Indiferencia	Rechazo	
Con LME ¹ , n(%)	19 (10.3)	22 (12.0)	8 (4.3)	49 (26.6)
Sin LME ¹ , n(%)	31 (16.8)	79 (42.9)	25 (13.6)	135 (73.4)
	Prácticas (p=0.27)			Población total
	Adecuada	Inadecuada		
Con LME ¹ , n(%)	41 (22.3)	8 (4.3)		49 (26.6)
Sin LME ¹ , n(%)	121 (65.8)	14 (7.6)		135 (73.4)

Nota: ¹ Lactancia Materna Exclusiva (LME).

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Relación de la lactancia materna exclusiva con las redes de apoyo confidencial y afectivo.

Lactancia materna exclusiva	Red de apoyo confidencial (p=0.069)		
	Buena red	Mala red	Población total, p=0.06
Con LME ¹ n(%)	41 (22.3)	8 (4.3)	49 (26.6)
Sin LME ¹ n(%)	95 (51.6)	40 (21.7)	135 (73.4)
Red de apoyo afectivo (p=0.146)			
Con LME ¹ n(%)	41 (22.3)	8 (4.3)	49 (26.6)
Sin LME ¹ n(%)	99 (53.8)	36 (19.6)	135 (73.4)

Nota: ¹ Lactancia Materna Exclusiva (LME).

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con el cuestionario sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas, se obtuvieron los siguientes resultados:

En el apartado sobre conocimientos, el 97.3% (n=179) afirmó que la LME es dar a su bebé solo leche materna durante los primeros 6 meses, el 76.4% (n=141) mencionó que lo ideal es dar leche materna al bebé cada 2 a 3 horas, el 95.6% (n=176) aseguró que la LM ayuda a recuperarse después del parto, el 97.3% (n=179) sostuvo que la LM evita que el niño sea susceptible a enfermedades en un futuro, el 97.8% (n=179) expresó que el calostro tiene beneficios inmunológicos, el 92.9% (n=171) manifestó que lactar previene el cáncer de mama, el 81.3% (n=150) afirmó que la lactancia materna disminuye el riesgo de muerte súbita en los niños, el 83.5% (n=154) dijo que la posición recostada de lado es más cómoda para lactar aun si persisten las molestias físicas del parto, el 98.4% (n=181) consideró que la leche materna tiene muchos nutrientes.

Respecto a la actitud, el 97.3% (n=179) de las mujeres que lactan reconoce que, a pesar de tener mamas pequeñas, la leche es de calidad, el 76.4% (n=141) reconoce que aun enferma puede lactar, el 95.6% (n=176) está de acuerdo que las emociones no interrumpen la producción de leche, el 97.3% (n=179) cree que al tener mamas pequeñas no puede lactar, el 97.8% (n=180) dijo que mientras lactan hay alimentos que no pueden comer, el 81.3% (n=150) afirmó que hasta que la leche sea blanca puede dársela al bebé, el 83.5% (n=154) aseguró que si tiene los pezones agrietados no puede lactar, el 98.4% (n=181) dijo que mientras lactan pueden tener estrés.

De acuerdo con el apartado de prácticas, el 97.3% (n=179) dijo que es más cómodo lactar si está en una posición cómoda, el 76.4% (n=141) mencionó que para lactar deben de colocar la mano en forma de “C”, el 95.6% (n=176) afirmó que cuando el bebé tiene la boca abierta solo se acerca al pecho, el 97.3% (n=179) reiteró que el mentón del bebé se debe de apoyar en el pecho mientras lactan, el 97.8% (n=180) de las mujeres que lactan saben que el cuerpo del bebé debe de estar en contacto con el de ellas, el 81.3% (n=150) dijo que acercan al bebé al pezón para que lo tome, 83.5% (n=154) comentó que retira al bebé del pezón introduciendo el dedo entre las encías del bebé.



Se analizó la asociación entre la LME y conocimientos, actitudes, prácticas y redes de apoyo no se encontró asociación, conocimientos con $p=0.141$, actitudes $p=0.99$, prácticas $p=0.271$, la red de apoyo confidencial $p=0.69$ y red de apoyo afectiva $p=0.146$.

Discusión

A nivel nacional se reporta un déficit de la práctica de la LME. La Encuesta Nacional en Salud y Nutrición del 2022, reportó que menos de la mitad de las mujeres encuestadas practica la LME, similar a este estudio, en contraste con un estudio donde la prevalencia de LME en un hospital de tercer nivel en más de la mitad de la población, considerada como meta los parámetros de la OMS y UNICEF con los programas de apoyo a la lactancia materna, motivo por el cual debemos reforzar el programa de la Lactancia en la Unidad^{1,14}.

Los conocimientos de la LME y su práctica no se relacionaron en este estudio, en 2023 en Perú se utilizó un instrumento similar para los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y encontraron que las gestantes tienen buenos conocimientos de LME, sin embargo, estos conocimientos no son coherentes con las actitudes y prácticas identificadas¹⁵. Muchos factores afectan las prácticas de LME, en este trabajo la mayoría de las encuestadas no tenían un buen conocimiento sobre la LME, no se encontró relación entre la práctica adecuada de la LME con los conocimientos¹⁵.

Con respecto a las actitudes de la población estudiada reportamos que un poco más de la mitad se mostró indiferencia en la práctica de LME, en contraste con un estudio en Etiopía durante la pandemia COVID-19 en donde la actitud evaluada fue positiva en más de la mitad de la población estudiada¹⁶.

El conocimiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva no impide la introducción temprana de otros líquidos cuando existen creencias culturales transmitidas de generación en generación¹¹. Con relación a la práctica, nuestro estudio reportó que más de la mitad de las mujeres encuestadas tienen buenas prácticas, Campos AP realizó una intervención educativa para reforzar la adecuada técnica de la LM, al inicio del estudio reportaron que las mujeres tenían malas técnica y prácticas, el cual mejoró posterior a la intervención, en nuestro estudio las prácticas fueron independientes de la LME¹⁷.

Acorde a las redes de apoyo, en este estudio menos de la mitad de las mujeres que tenían LME contaban con una adecuada red, similar a otro estudio donde un adecuado apoyo familiar conduce a mayor LME y por tanto está asociado a la adecuada práctica de la LME en mujeres que se encuentran laborando¹⁸.

Posterior a estos resultados, debemos reforzar la difusión de conocimiento sobre la LME. Realizar la programación en base a una política de lactancia materna al interior de las unidades, reforzar la capacitación al personal clínico y no clínico de todos los turnos, reforzando todos los pasos de la LME.

El conjunto de factores culturales, familiares y laborales pueden influir en la decisión de mantener una lactancia exclusiva, dejando de lado la creencia de que la falta de conocimiento es la única condición para que no se practique. Esto es fundamental para realizar intervenciones que integren dichos factores de manera integral con seguimiento y orientación personalizada a cada contexto.

Conclusiones

La práctica de la LME fue baja a pesar de tener conocimientos altos y no se asoció con los conocimientos, actitudes, prácticas y red de apoyo de las mujeres lactantes. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre estas variables y la lactancia materna exclusiva.

Los conocimientos, prácticas, actitudes y red de apoyo fueron altos en aquellas pacientes que no tenían lactancia materna exclusiva, lo que indica que el conocimiento por sí solo no garantiza la práctica. Por lo que es importante fortalecer en ellas la capacitación, reforzar las medidas de capacitación de alimentación y retroalimentación. Cerca de la mitad de las mujeres se encuentra en casa y no trabaja para fortalecer su capacitación y extracción manual, favoreciendo la oportunidad de reforzar la educación en dichas técnicas.

Los hallazgos en el presente estudio evidencian que las intervenciones educativas tradicionales no deben limitarse únicamente al fortalecimiento educativo, ya que el conocimiento por sí solo no garantiza la práctica de la LME; es necesario tomar en cuenta las condiciones sociodemográficas, la situación laboral en la que se encuentran, la dinámica familiar en la que se encuentran y las creencias culturales que influyen en su decisión de mantener o no la lactancia exclusiva.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés alguno.

Consideraciones éticas

Este estudio fue aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con dictamen número R-2018-2104-013. La investigación se realizó conforme a los principios éticos establecidos en la *Declaración de Helsinki* y de acuerdo con lo dispuesto en la *Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*, Título Segundo, Capítulo I, Artículo 17, que clasifica este estudio como de riesgo mínimo.

Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todas las participantes, asegurando su voluntariedad, anonimato y confidencialidad. La base de datos con la información recolectada fue resguar-



dada por el investigador principal y manejada bajo estricta confidencialidad. No se reveló ningún dato personal que permitiera la identificación de las participantes. Esta investigación cumple además con lo establecido por la *Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados*.

Uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.

Contribución de los autores

Conceptualización: I.A.S.F., J.L.G., Y.Z.C.T.; Curación de datos: Y.Z.C.T.; Análisis formal: Y.Z.C.T., C.Y.R.S., S.M.M.; Adquisición de fondos: S.M.M.; Investigación: M.A.G.F., Y.Z.C.T., C.Y.R.S.; Metodología: Y.Z.C.T., J.L.G., I.A.S.F., S.M.M., F.R.C.C.; Administración de proyecto: S.M.M.; Recursos: Y.Z.C.T.; Software: J.L.G.; Supervisión: Y.Z.C.T., C.Y.R.S., I.A.S.F., S.M.M., J.L.G.; Validación: Y.Z.C.T., I.A.S.F., J.L.G., S.M.M., M.A.G.F.; Visualización: I.A.S.F., J.L.G.; Redacción-borrador original: C.Y.R.S., F.R.C.C., M.A.G.F., S.M.M.; Redacción- revisión y edición: Y.Z.C.T., I.A.S.F.

Financiamiento

No se recibió financiamiento externo.

Referencias

1. González-Castell LD, Unar-Munguía M, Bonvecchio-Arenas A, Ramírez-Silva I, Lozada-Tequeanes AL. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México. *Salud Publica Mex.* 2023 Jun 13;65:s204–10. Doi: <https://doi.org/10.21149/14805>
2. Hernández Magdariaga Alfredo, Hierrezuelo Rojas Naifi, González Brizuela Carlos M, Gómez Sole Ulises, Fernández Arias Livardo. Conocimientos de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva. *MEDISAN.* 2023;27(2). Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/373397106>
3. Unar-Munguía M, González-Castell D, Cervantes-Armenta MA, et al. Breastfeeding practices in Mexico: results from the National Demographic Dynamic Survey 2006–2018. *Matern Child Nutr.* 2020;17(2):e13119. Doi: <https://doi.org/10.1111/mcn.13119>

4. Ávalos González María Marlén, Mariño Membribe Eida Rosa, Macías Hernández Naida, Samón Mendoza Denise, Pérez Véliz Yohanis. Impacto del abandono de la lactancia materna exclusiva sobre la salud de los lactantes. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2022;21(3). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1409484>
5. Vázquez-Osorio IM, Vega-Sánchez R, Maas-Mendoza E, García-Muñoz FJ, Díaz-García A. Exclusive breastfeeding and factors influencing its abandonment during the first month postpartum among women from semi-rural communities in southeast Mexico. *Front Pediatr*. 2022;10:826295. Doi: <https://doi.org/10.3389/fped.2022.826295>
6. Luna, P., Paredes-Ruvalcaba, N., Valdes, T. et al. Discrepancies in infant feeding recommendations between grandmothers and healthcare providers in rural Mexico. *Int Breastfeed J* 17, 77 (2022). Doi: <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00518-0>
7. García JLS, Martínez MGS, Hernández FV, et al. Self efficacy and its association with breastfeeding among women in a family medicine unit in México: prospective cohort study. *Int J Fam Commun Med*. 2024;8(4):106–11. Doi: 10.15406/ijfcm.2024.08.00361
8. García-Galicia A, Montiel-Jarquín ÁJ, Jiménez-Luna I, León-Medellín M, Vázquez-Cruz E, López-Bernal CA, et al. [Training about breastfeeding in pregnant women: Effect six months after birth]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2022 Jul 4;60(4):388–94. Available in: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10396047/>
9. Goodman JM, Lara-Mejía V, Hernández-Cordero S, Pelcastre B, Lozano R, Rivera-Dommarco J. Breastfeeding among women employed in Mexico's informal sector: strategies to overcome key barriers. *Int J Equity Health*. 2024;23:144. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02147-x>
10. Hernández-Pérez JA, Hernández-Hernández MA, Ramírez-Trujillo MA. Conocimiento y actitudes sobre los beneficios de la lactancia materna en universitarios. *CienciaUAT*. 2021;16(1):42–61. Doi: 10.29059/cienciauat.v16i1.15.
11. Sosseh SAL, Barrow A, Lu ZJ. Cultural beliefs, attitudes and perceptions of lactating mothers on exclusive breastfeeding in The Gambia: an ethnographic study. *BMC Womens Health*. 2023;23:18. Doi: 10.1186/s12905-023-02163-z.
12. Huertas-Sosa CM, Vega-Ramírez AS. Prácticas culturales en la lactancia materna: revisión integrativa. *Ene*. 2023;17(3):331. Disponible en: www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/3318#google_vignette



13. Morales-Domínguez MC, Bonvecchio-Arenas A, Lozada-Tequeanes AL, Unar-Munguía M, Haycock-Stuart E, Smith P. Perceptions, knowledge, and practices of breastfeeding in indigenous regions of Mexico during COVID-19 pandemic. *Salud Publica Mex.* 2023;65(4):370–6. Doi: <https://doi.org/10.21149/14616>
14. Hoyos-Loya E, Pérez Navarro C, Burrola-Méndez S, Hernández-Cordero S, et al. Barriers to promoting breastfeeding in primary health care in Mexico: a qualitative perspective. *Front Nutr.* 2024;11:1372964. Dio: <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1278280>
15. Kayode OO, Oyedeji AS, Alabi QK. Factors affecting exclusive breastfeeding practices among working-class women in Osun State, Nigeria. *J Public Health Afr.* 2023 Jun 21;14(6):7. Doi: <https://doi.org/10.4081/jphia.2023.2191>
16. Gebretsadik GG, Tadesse Z, Mamo L, Adhanu AK, Mulugeta A. Knowledge, attitude, and determinants of exclusive breastfeeding during COVID-19 pandemic among lactating mothers in Mekelle, Tigray: a cross sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2022 Nov 18;22(1):850. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05186-w>
17. Campos AP, Sherburne Hawkins S. The association between maternal employment and breastfeeding duration with household income in Mexico. *J Hum Lact.* 2022;38(4):749–59. Doi: <https://doi.org/10.1177/08903344211072495>
18. Pakilaran G, Rasni H, Rosyidi Muhammad Nur K, Wijaya D. Family Support on Exclusive Breastfeeding in Babies Aged 0-6 Months in Indonesia: Literature Review. *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ).* 2022 Jun 3;2(2):104–7. Doi: <https://doi.org/10.53713/nhs.v2i2.53>