



Horizonte sanitario

ISSN (en línea): 2007-7459

Efecto de medidas de corrección y capacitación a púerperas con problemas con la lactancia

Effect of corrective measures and training for puerperal women with breastfeeding problems

Artículo Original DOI: 10.19136/hs.a24.1.5924

María Tula Cuevas Acuña ¹ 

Ricardo Villaseñor Godínez ² 

María de la Luz León Vázquez ³ 

Eleazar Mancilla Hernández ⁴ 

Correspondencia: María Tula Cuevas Acuña. Dirección postal: Venustiano Carranza S/N Colonia San Martín De Porres, C.P. 90330, Apizaco, Tlaxcala, México.
Correo electrónico: maritca71@hotmail.com



Licencia CC-BY-NC-ND



¹ Alergóloga e inmunóloga pediatra, Maestra en Investigación Clínica, Hospital General de Zona No2, Instituto Mexicano del Seguro Social, Apizaco, Tlaxcala, México.

² Médico pasante de servicio social de medicina, Universidad Autónoma de Tlaxcala, México.

³ Médico familiar, Maestra en Ciencias Médicas, Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Tlaxcala, México.

⁴ Alergólogo e Inmunología pediatra, Maestro en Ciencias Médicas, Colegio de Posgrado en el Área de la Salud, Puebla.



Resumen

Objetivo: Evaluar el efecto de la capacitación y medidas de corrección en puérperas con dificultades con la lactancia.

Materiales y métodos: Estudio cuasi-experimental. Se incluyeron puérperas entre 16 y 45 años, que tuvieron recién nacidos (RN) sanos de 36 a 41 semanas de gestación. Se aplicó un cuestionario y obtuvieron antecedentes obstétricos y del RN. El investigador presenció durante 10 min el amamantamiento, para evaluar la forma como la puérpera lactaba al RN: habilidad de agarre del RN al pecho, deglución audible, tipo de pezón, comodidad y postura (escala LATCH); de acuerdo al problema identificado, se capacitó a la madre y se otorgaron medidas de corrección. Se realizó una segunda evaluación entre el 3er y 5to día posterior. Se realizó estadística descriptiva y analítica (T pareada, Rangos de Wilcoxon, Mc Nemar, prueba G de Hedges), considerando significancia estadística $p < 0.05$, mediante el software estadístico SPSS V25.

Resultados: Se incluyeron 150 binomios, edad de puérperas, mediana 26 años, 29.4 % fueron primigestas, la edad de los RN mediana 39 semanas de gestación, peso 3030 grs. Al comparar el puntaje pre y post intervención, el 77.3 % mejoraron en los cinco dominios de la escala LATCH ($p < 0.05$), en el 19.3% no hubo cambios y 3.3% disminuyeron su calificación en relación con la evaluación inicial, los dominios donde disminuyó la calificación fueron: confort y tipo de pezón.

Conclusiones: La escala LATCH es una herramienta sencilla, accesible que puede utilizarse para identificar las necesidades de capacitación y medidas correctivas; la presencia de dolor en mamas y tipo de pezón pueden ser factores que favorecen el abandono temprano de la lactancia.

Palabras Claves: Lactancia materna; Puérperas; Capacitación.

Abstract

Objective: To evaluate the effect of training and corrective measures in postpartum women with breastfeeding difficulties.

Materials and methods: Quasi-experimental study. The study included postpartum women between 16 and 45 years of age, who had healthy newborns from 36 to 41 weeks of gestation. A questionnaire was applied, and obstetric and newborn history was obtained. The researcher witnessed breastfeeding for 10 min, to evaluate the way the mother breastfed the newborn: latching ability, audible swallowing, type of nipple, comfort and posture (LATCH scale); according to the problem identified, the mother was trained, and corrective measures were provided. A second evaluation was performed between the 3rd and 5th day. Descriptive and analytical statistics were performed (paired T, Wilcoxon Ranks, Mc Nemar, Hedges G test), considering statistical significance $p < 0.05$, using SPSS V25 statistical software.

Results: 150 pairs were included, median age of postpartum women was 26 years, 29.4 % were primigravidae, median age of the newborns was 39 weeks of gestation, weight 3030 grams. When comparing the pre and post intervention score, 77.3 % improved in the five domains of the LATCH scale ($p < 0.05$), in 19.3 % there was no change and 3.3 % decreased their score in relation to the initial evaluation, the domains where the score decreased were comfort and type of nipple.

Conclusions: The LATCH scale is a simple, accessible tool that can be used to identify training needs and corrective measures; the presence of breast pain and nipple type may be a factor favoring early breastfeeding cessation.

Keywords: Breastfeeding; postpartum women; training.

• Fecha de recibido: 24 de junio de 2025 • Fecha de aceptado: 07 de agosto de 2025
• Fecha de publicación: 08 de agosto de 2025

Introducción

La leche materna es el alimento ideal para el recién nacido (RN), contiene propiedades inmunológicas y nutricionales necesarias, se adapta a las necesidades de cada etapa, protege su salud y estimula de forma óptima su desarrollo físico y mental¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que el lactante reciba exclusivamente leche materna desde la primera hora vida hasta los 6 meses y continuar mínimo hasta los 2 años².

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2021-2022, reportó una prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses del 33.6 %; solo el 47.7 % de los RN inician la lactancia materna en la primera hora de vida, cifras por debajo de las metas de la OMS^{3,4,5}.

La lactancia materna tiene beneficios para la salud de madres y niños, los lactantes amamantados por períodos más largos tienen menor morbilidad y mortalidad infecciosa así como menos probabilidad de mal oclusión dental, menor riesgo de presentar sobrepeso, obesidad y diabetes en etapas posteriores, por otra parte, los RN prematuros que reciben calostro tiene menor riesgo de desarrollar enterocolitis necrosante, además la lactancia protege contra el síndrome de muerte súbita del lactante.

Los beneficios de la lactancia para las madres incluyen la protección contra el cáncer de mama, espaciamiento de los nacimientos y posible protección contra la diabetes y el cáncer de ovario. Se estima que el incrementar el tiempo de lactancia podría prevenir aproximadamente 823 000 muertes infantiles y 20 000 muertes por cáncer de mama anualmente en todo el mundo⁶.

Se considera lactancia eficaz cuando la transferencia de leche de madre-hijo se da en forma y cantidad que satisface las necesidades de ambos, dentro de las dificultades en el proceso del amamantamiento en el puerperio inmediato se encuentran: producción láctea insuficiente, vaciado insuficiente de mamas, úlceras, presencia de pezón plano o invertido, dificultades en el agarre por el RN⁸.

Un punto importante es la técnica de la lactancia, ya que si es inadecuada puede tener un efecto negativo provocando en la madre fisuras del pezón, congestión mamaria, mastitis, ansiedad y frustración que puede llevar al abandono temprano de la lactancia, mientras que el RN, una alimentación inadecuada puede condicionar una pérdida excesiva de peso, deshidratación, ictericia y necesidad de hospitalización⁷.

Por lo que se refiere a las herramientas utilizadas para evaluar la técnica de lactancia, identificar problemas relacionados con la misma y tomar medidas correctivas oportunas, se encuentra la escala *Breastfeeding Assessment LATCH*, creada por Jensen, y Wallace en 1994, validada en español donde el personal de salud realiza una evaluación madre-hijo mediante la observación directa durante 10 min para prestar atención en cómo se realiza la lactancia. El acrónimo LATCH se refiere a: "L" habilidad de agarre del bebé al pecho, "A" deglución audible, "T" tipo de pezón, "C" comodidad o dolor



de mamas durante el amamantamiento y "H" capacidad de la madre para mantener su postura y la del lactante, estos cinco dominios determinan la efectividad y apoyo requerido, asignando un puntaje de 0 a 2 a cada aspecto; de acuerdo con el puntaje obtenido se clasifica como dificultad importante (0 a 3), moderado (4 a 8) y sin dificultad (9 a 10) ^{9,10}.

La Guía de Buena Práctica Clínica, Toronto, 2018, ofrece recomendaciones al personal de salud para atender a madres-hijos que enfrentan problemas con la lactancia, son sencillas de aplicar y se pueden replicar con facilidad¹¹.

Cuando las puérperas presentan una técnica incorrecta o problemas para amamantar al RN como la presencia de pezón plano o invertido, incomodidad, dolor de mamas y dificultades en el agarre por el RN, situaciones que cuando no son advertidas y corregidas durante el puerperio por el personal de salud pueden ser causas de abandono precoz, reducción de la tasa de lactancia materna exclusiva, pérdida de peso y deshidratación del RN en la primera semana de vida. El personal de salud juega un papel clave en la identificación y abordaje oportuno de estos problemas. Por lo antes expuesto el objetivo del presente estudio fue evaluar el efecto de la capacitación y medidas de corrección en puérperas con dificultades en la lactancia, identificadas mediante la escala LATCH.

Materiales y Métodos

Estudio cuasi-experimental, se incluyeron a puérperas de 16 a 45 años que tuvieron RN sanos entre 36 y 41 semanas de gestación (SDG), con peso entre 2000 y 4000 grs, nacimiento vaginal o abdominal. Se excluyeron puérperas que presentaron complicaciones obstétricas, que ameritaron anestesia general o uso de medicamento (s), así como aquellas que tuvieran alguna contraindicación para la lactancia o alguna discapacidad intelectual. Se excluyeron a quienes tuvieron partos gemelares o múltiples, presencia de malformación craneofacial del RN. Se eliminaron a puérperas que no acudieron a la segunda evaluación.

Se calculó un tamaño de muestra con el programa G* Power 3.1.9.7, para T pareada, con tamaño del efecto 0.30, error 0.5 y potencia esperada 0.95, dando un total de 147 puérperas a incluir, el tipo de muestreo fue no probabilístico por casos consecutivos.

Previo a la recolección de la información, uno de los investigadores (médico pediatra experto en lactancia materna), capacitó al investigador (médico general) quién fue el encargado de aplicar la escala LACH, capacitar y corregir los problemas identificados. Se realizó un estudio piloto con 10 puérperas, ambos investigadores acudieron al servicio de alojamiento conjunto mediante una observación directa de 10 min de la forma como se realizaba el amamantamiento madre-hijo, evaluaron la técnica, aplicaron y calificaron mediante escala LATCH, realizando la capacitación y/o corrección de acuerdo al problema identificado, mediante el apoyo manual, infografía o video de acuerdo información obtenida de la Guía de Buena Práctica Clínica, Toronto, 2018 en lactancia materna^{8,11}.

La primera evaluación se realizó en las primeras 24 hrs del puerperio en alojamiento conjunto del Hospital General de Zona No. 2 Apizaco Tlaxcala del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Previa firma del consentimiento informado, se aplicó un cuestionario estructurado a la puérpera que incluyó edad, ocupación, estado civil, si vivía en pareja, lactancia previa, antecedentes obstétricos (número de embarazos, tipo de nacimiento). En relación con el RN se interrogó peso, edad gestacional y tipo de alimentación.

Uno de los investigadores presenció la forma como realizaba la lactancia madre-hijo durante 10 minutos, aplico escala LATCH y de acuerdo con el problema encontrado según el dominio brindo corrección y/o capacitación según el caso. Se citaron a las puérperas para una segunda evaluación entre el tercero al quinto día post parto en el servicio de medicina preventiva del hospital, dicha valoración fue realizada nuevamente por el mismo investigador aplicando nuevamente la escala LATC. Se obtuvo el peso del RN al nacimiento y en la segunda evaluación.

El estudio se llevó a cabo durante los meses de marzo y septiembre de 2024, fue aprobado por el comité local de investigación del IMSS con registro R-2024-2902-006.

Se realizó un análisis descriptivo con frecuencias, porcentajes, mediana, rango intercuartil según el tipo de variables; para el análisis inferencial se empleó prueba de Mc Nemar, T pareada, rangos de Wilcoxon y G de Hedges. Se consideró significancia estadística con un p valor menor a .05.

Resultados

Se incluyeron 150 puérperas de 16 a 41 años, mediana de 26 años, 46.6 % (70) amas de casa, 89.3 % (134) reportaron vivir en pareja, 39.4% (44) primigestas (Tabla 1).

Tabla 1. Datos generales

Variables		Frecuencia	%
Escolaridad	Nivel superior	33	22.0
	Preparatoria concluida	61	40.7
	Secundaria completa	56	37.3
Ocupación	Ama de casa	70	46.6
	Empleada	65	43.3
	Profesionista	9	6.0
	Estudiante	6	4.0
Incapacidad laboral	Sí	69	46.0
	No	81	54.0

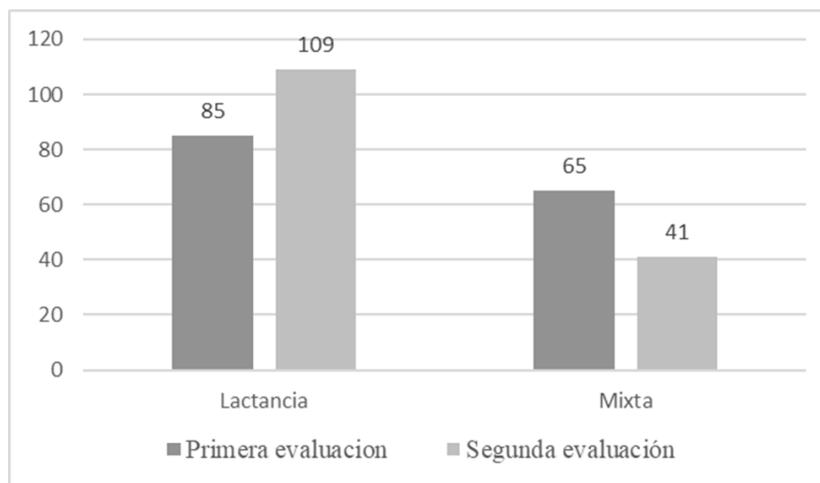
Continúa...

Estado civil	Unión libre	104	69.3
	Casada	30	20.0
	Soltera	16	10.6
Vive en pareja	Sí	134	89.3
	No	16	10.6
Alimentación	Leche materna	59	39.3
	Mixta	38	25.3
	Aún no inicia lactancia	53	35.5
Tipo de parto	Vaginal	71	47.3
	Abdominal	79	52.7
Gesta	Una	44	29.3
	Dos	57	38.0
	Tres	31	20.7
	Cuatro y más	18	12.0
Edad gestacional (semanas)	36 - 37	24	16.0
	38 - 40	119	79.3
	41 - 42	7.0	4.6

Fuente: Encuesta, LME: lactancia materna exclusiva

El número de embarazos de la puérpera fue de 1 a 6, mediana 2, edad gestacional del RN 36 a 42, mediana 39 semanas, peso al nacimiento 2230 a 4210, mediana 3030 g. Se observó incremento de la lactancia materna exclusiva y disminución de la alimentación mixta en la segunda evaluación p.000 (Figura 1).

Figura 1. Tipo alimentación pre y post intervención

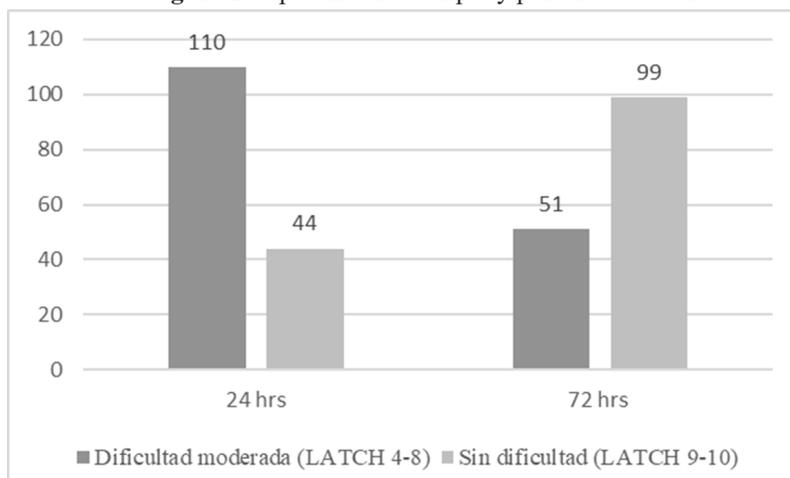


Nota: Prueba de McNemar p.0000

Fuente: Elaboración propia

Se estratificaron a las puérperas de acuerdo con el puntaje obtenido, dificultad moderada (4-8) y sin dificultad (9 a 10), ninguna presentó dificultad severa, se observaron cambios positivos con relación a la valoración inicial de p.000 (Figura 2).

Figura 2. Tipo alimentación pre y post intervención



Nota: McNemar p .000

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Comparación de los dominios de la escala LACTH

	Inicial	Final	Z	p	G de Hedges
Items	8 ^a (7.53) ^b	9 ^a (8.78) ^b	-9.372	0.000 ^c	0.93
Agarre	N	N			
0: ausente	26	6	-8.002	0.000 ^c	
1: intentos	88	41			
2: Sin problema	36	103			
Audición la succión					
0: nula	38	9	-8.840	0.000 ^c	
1: leve	79	32			
2 : Sin problema	42	109			
Tipo pezón					
0: invertido	11	4	-3.207	0.001 ^c	
1: plano	13	15			
2: Sin problema	126	131			
Confort					
0: dolor mamas	5	7	-3.857	0.000 ^c	
1: leve	16	39			
2: Sin problema	128	104			
Asistencia					
0: ayuda total	8	0	-3.226	0.001 ^c	
1: mínima	7	4			
2: Sin problema	136	146			
Peso RN (gr)	3075 ± 386.4	2943.6 ± 380.9	15.6*	0.000 ^d	

Fuente: Encuesta, ^a Mediana, ^b media, ^c Rango de Wilcoxon, ^dt pareada, ± desviación estándar, RN: recién nacido, g: gramos.

Respecto a la puntuación de escala LATCH post intervención, el 3.3 % (5) de las puérperas obtuvieron un puntaje menor, 77.3 % (116) más alto y 19.3 % (29) sin cambios ($p < 0.000$); hubo mejoría en los cinco ítems de la escala $p < 0.05$ (Tabla 2).

Discusión

La educación prenatal o postnatal sobre lactancia materna por el personal de salud, ha mostrado efectividad con mejora en las tasas de lactancia; una herramienta para identificar a madres en riesgo de abandono y detección de problemas en la técnica de la alimentación es la Bristol Breastfeeding Assessment Tool (BBAT), esta valora la posición, apego, succión y deglución¹², en el presente estudio se utilizó la escala LATCH en esta se valora el tipo de pezón, ninguna puérpera presentó dificultad severa, las que presentaron dificultad moderada mejoraron en la segunda evaluación.

En un estudio realizado en el 2020, en una cohorte prospectiva incluyeron a 400 binomios, realizaron dos evaluaciones; la primera entre las 6 y 16 horas y la segunda entre 24 y 48 hrs posterior al nacimiento, utilizaron la escala LATCH, brindaron apoyo, educación y capacitación a madres con problemas y encontraron un porcentaje menor de binomios con puntaje ≤ 8 en la segunda evaluación ($p < 0,001$)¹³. En el estudio el tamaño del efecto de la intervención fue alto (0.93); en el dominio dolor de mamas y pezón plano, hubo un incremento leve en la segunda evaluación, posiblemente porque coincidió con la fase II de lactogénesis, comúnmente llamada “bajada de leche”, que ocurre entre el tercero al quinto día, donde el estímulo y la succión juegan un papel esencial e importante en la producción y eyección de leche¹⁴. En este periodo, madre-hijo, acuden a nuestra unidad de forma rutinaria a la toma del tamiz metabólico, momento en el que se realizó la segunda evaluación, en este período se pudo reconocer si la producción de leche era suficiente, lactancia materna exclusiva, técnica de succión adecuada, presencia de deshidratación en el RN, adecuado vaciamiento de mamas, y en caso de presentarse algún problema apoyó esos casos de manera particular.

Por otro lado, en otro estudio sobre una cohorte prospectiva con 93 binomios; realizaron dos evaluaciones; al egreso hospitalario y 6 semanas, concluyeron que un puntaje ≤ 6 de escala LATCH es útil para identificar a binomios con riesgo de abandono de la lactancia e inadecuado aumento de peso, no realizaron ninguna intervención educativa¹⁵. En el presente estudio el 4.6% de puérperas presentaron un puntaje ≤ 6 , entre las causas que se reportaron fueron hipogalactia y nula cooperación de madres.

Intervenciones educativas en etapa prenatal han mostrado ser eficaces para mejorar la técnica de lactancia y autoeficacia. Un ensayo clínico con embarazadas, donde el grupo de intervención recibió 2 sesiones educativas por consultora en lactancia, y el grupo control atención estándar; fueron evaluadas en el puerperio inmediato con escala LATCH y la Escala de Autoeficacia - Forma Corta (BSES-SF). El grupo de intervención obtuvo mejores puntajes en la escala LATCH ($p = 0.003$) y autoeficacia de la escala BSES-SF ($p = 0.03$), además el inicio de la lactancia y el contacto piel con piel ocurrió más temprano ($p < 0.05$). Concluyeron que la educación en lactancia en el período prenatal influye

positivamente en la autoeficacia materna y éxito de lactancia¹⁶. No investigamos el tiempo de contacto piel con piel del binomio, se insiste en el servicio de alojamiento conjunto mantener el contacto piel con piel madre-hijo el mayor tiempo posible; sin embargo, hubo incremento de la lactancia exclusiva y disminución de la alimentación mixta en la segunda evaluación.

La educación prenatal o postnatal en lactancia, mediante folletos, llamadas telefónicas, entre otros, han mostrado eficacia con aumento en la tasa de lactancia, menos dificultades y mejorar la autoeficacia de madres en los primeros seis meses después del parto¹⁷. Estudios que han utilizado la escala LATCH para evaluar el efecto de intervenciones psicoeducativas basadas en la terapia cognitivo-conductual en una o varias sesiones en el periodo prenatal, con puntaje ≥ 8 en las primeras 24 horas de vida se asocia con tasa más alta de lactancia exclusiva al egreso hospitalario^{18, 19}. Aunque las participantes, derechohabientes, recibieron información sobre lactancia en su atención prenatal, la observación directa del amamantamiento durante 10 minutos en el puerperio, por uno de los investigadores, representó una oportunidad para brindar apoyo y capacitación. Actividad que habitualmente realiza enfermería y/o pediatría; sin embargo, debido a sobrecarga de trabajo, no siempre es posible. Por ello se propone incorporación de una consultora experta en lactancia materna durante el puerperio.

En un estudio efectuado en la India, en púerperas y RN de término, también se utilizó la escala LATCH. La primera evaluación se realizó entre las 6 y 12 horas del nacimiento, un grupo de 8 enfermeras proporcionaron apoyo y educación sobre lactancia, una segunda evaluación se realizó dentro de las 24 a 48 horas después del parto los autores concluyen que las medidas de apoyo a la lactancia materna mejoraron la puntuación LATCH²⁰. En nuestro caso coincide con los resultados obtenidos observando una mejora en la técnica de lactancia, la evaluación fue realizada por la misma persona que se capacitó en lactancia materna, las técnicas de corrección son reproducibles de acuerdo y fueron obtenidas de las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna 2018 (RNAO)^{8,11}.

La RNAO ofrece recomendaciones donde el personal de salud puede consultar y resolver los problemas con la lactancia; en un estudio en España se evaluó el efecto de la implementación de las guías al personal de salud, el efecto fue positivo con aumento del contacto piel con piel, lactancia exclusiva y educación prenatal ($p < 0.00$)^{11, 21}. Usamos las recomendaciones de la RNAO para corregir cada uno los problemas identificados mediante la escala LATCH, son sencillas y fáciles de reproducir y hubo incremento de la lactancia exclusiva en la segunda evaluación.

Conclusiones

Las dificultades con la lactancia que presentaron los binomios disminuyeron después de aplicar las medidas de corrección y capacitación por el personal de salud, la escala LATCH mostró utilidad para identificar a madres y RN con problemas con la lactancia. El puerperio inmediato y mediato son oportunidades que tiene el personal de salud, para identificar los problemas que enfrentan los binomios, ofrecer apoyo y capacitación para evitar abandono temprano y mejorar las tasas de lactancia materna exclusiva.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés alguno.

Consideraciones éticas

El estudio fue evaluado y aprobado por el comité local de investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tlaxcala. CONBIETICA 29 CEI 001 201 90215, registro R-2024-2902-006. Todas las puérperas firmaron consentimiento informado, se respetó la privacidad y se resguardaron datos personales por el investigador principal.

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: M.T.C.A., R.V.G.; Curación de datos: M.T.C.A., R.V.G; Análisis formal: M.T.C.A.; Adquisición de financiamiento: M.T.C.A., R.V.G, M.L.L.V., E.M.H; Investigación: M.T.C.A., R.V.G.; Metodología: M.T.C.A.; Administración de proyecto: M.T.C.A., R.V.G.; Recursos: M.T.C.A., R.V.G.; Software: M.T.C.A.; Supervisión: M.T.C.A.; Validación: M.T.C.A., M.L.L.V., E.M.H.; Visualización: M.T.C.A, R.V.G.; Redacción – Borrador original: M.T.C.A; Redacción: revisión y edición: M.T.C.A., M.L.L.V., E.M.H

Financiamiento

No se contó con financiamiento externo, se utilizaron recursos propios de los investigadores.

Referencias

1. González Cosío T, Hernández Cordero S. Lactancia materna en México [Internet]. Ciudad de México: intersistemas; 2016 [Consultado en enero 2024]. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/documentos-postura/LACTANCIA_MATERNA.pdf.
2. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. The optimal duration of exclusive breastfeeding [Internet]. 2001 [Consultado en enero 2024]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/ea54id4.pdf.
3. World Health Organization, UNICEF. Global breastfeeding scorecard 2022: protecting breastfeeding through further investments and policy actions [Internet]. 2022 [Consultado en marzo de 2023]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365140/WHO-HEP-NFS-22.6-eng.pdf?sequence=1>.
4. González Castell L, Unar Munguía M, Bonvecchio Arenas A, Ramírez Silva I, Lozada Tequeanes A. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México. *Salud Pública Mex* [Internet]. 13 de junio de 2023 [Consultado en enero 2024];65:s204-s210. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14805>.
5. Instituto Nacional de Salud Pública, INEGI, Secretaría de Salud. Presentación de resultados. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 [Internet]. 2018 [Consultado en marzo 2024]. Disponible: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
6. Victora C, Bahl R, Barros A, França G, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect [Internet]. *Lancet*. 30 de enero de 2016 [Consultado en julio 2025]; 387(10017):475–90. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/abstract).
7. Feenstra M, Kirkeby M, Thygesen M, Danbjørg D, Kronborg H. Early breastfeeding problems: a mixed method study of mothers' experiences [Internet]. *Sex Reprod Healthc*. Junio 2018 [Consultado en julio 2025];16:167–174. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29804762/>.
8. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017 [Consultado en marzo 2024]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_560_Lactancia_Osteba_resum.pdf.



9. Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool [Internet]. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. Enero 1994 [Consultado en marzo 2024]; 23(1):27-32. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0884217515330811>.
10. Báez León C, Blasco Contreras R, Martín Sequeros E, Pozo Ayuso ML, Sánchez Conde AI, Vargas Hormigos C. Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad [Internet]. *Index Enferm*. 2008 Septiembre [consultado en octubre 2023] ;17(3):205-209. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300012&lng=es.
11. Registered Nurses' Association of Ontario, International Affairs & Best Practice Guidelines. Lactancia Materna - Fomento y Apoyo al Inicio, la exclusividad y la continuación de la lactancia materna para recién nacidos, lactantes y niños pequeños [Internet]. Tercera edición, 2018 [Consultado en octubre 2023]. Disponible en: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/BPG_Lactancia_Materna.pdf
12. Balaguer Martínez JV, Esquivel Ojeda JN, Valcarce Pérez I, Ciriza Barea E, García Sotro C, López Santiveri I, et al. Translation to Spanish and validation of a scale for the observation of breastfeeding: The Bristol Breastfeeding Assessment Tool [Internet]. *An Pediatr*. 2022 [Consultado en enero 2023]:96;286-293. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2021.04.009>.
13. Rapheal SM, Rajaiah B, Karupanan R, Abiramalatha T, Ramakrishnan S. LATCH Score for Identification and Correction of Breastfeeding Problems - A Prospective Observational Study [Internet]. *Indian Pediatr*. 2023 [Consultado en octubre 2023]:15;60(1):37-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36148744/>
14. Rodríguez Avilés DA, Barrera Rivera MK, Tibanquiza Arreaga LP, Montenegro Villavicencio AF. Beneficios inmunológicos de la leche materna [Internet]. *RECIAMUC*. 2020 [Consultado en octubre 2023]:4(1), 93-104. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/440>.
15. Shah MH, Roshan R, Parikh T, Sathe S, Vaidya U, Pandit A. LATCH Score at Discharge: A Predictor of Weight Gain and Exclusive Breastfeeding at 6 Weeks in Term Healthy Babies [Internet]. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2021 Febrero [Consultado en octubre 2023];72(2):e48-e52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32868667/>.
16. Öztürk R, Ergün S, Özyazıcıoğlu N. Effect of antenatal educational intervention on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success: a quasi-experimental study [Internet]. *Rev Esc Enferm USP*. 2022 Abril [Consultado en enero 2023];56:e20210428. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35377385/>.

17. Puharić D, Malički M, Borovac JA, Šparac V, Poljak B, Aračić N, et al. The effect of a combined intervention on exclusive breastfeeding in primiparas: A randomised controlled trial [Internet]. *Matern Child Nutr.* 2020 Jul [Consultado en octubre 2023];16(3):e12948. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31943761/>.
18. Sikander S, Maselko J, Zafar S, Haq Z, Ahmad I, Ahmad M, et al. Cognitive-behavioral counseling for exclusive breastfeeding in rural pediatrics: a cluster RCT [Internet]. *Pediatrics.* 2015 Febrero [Consultado en septiembre 2024];135(2):e424-31. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25583916/>.
19. Sreekumar K, D'Lima A, Silveira MP, Gaonkar R. Cognitive Breastfeeding Counseling: A Single Session Helps Improve LATCH Score [Internet]. *J Perinat Educ.* 2018 Junio [Consultado en septiembre 2024]; 27(3):148-151. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30364260/>.
20. Rapheal S, Rajaiah B, Karupanan R, Abiramalatha T, Ramakrishnan S. LATCH Score for Identification and Correction of Breastfeeding Problems - A Prospective Observational Study [Internet]. *Indian Pediatr.* Enero 2023. [Consultado en julio 2025] 15;60(1):37-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36148744/>.
21. Del Río Martínez P, López García M, Nieto Martínez C, Cabrera Cabrera M, Harillo Acevedo F, Mengibar Carrillo A, et al. Aplicación y evaluación de la guía de buenas prácticas: Lactancia materna [Internet]. *Enferm Clin.* 2020 [Consultado en enero 2024]; 30(3):168-175. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-aplicacion-evaluacion-guia-buenas-practicas-S1130862120302758>.

