

Gisela Ortiz-Ramírez^{1a}, Irma Aidé Barranco-Cuevas^{2b}, Itzel Gutiérrez-Gabriel^{3c}, Arturo Toledano-Acosta^{2d}

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

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 7, Coordinación de Educación e Investigación en Salud, Puebla, México

³Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 57, Coordinación de Educación e Investigación en Salud, Puebla, México

ORCID

0000-0002-3485-4595^a

0000-0002-4634-0487^b

0000-0002-7036-1579^c

0000-0002-1934-2989^d

Palabras clave:

Lactancia Materna
Embarazo
Nutrición del Lactante
Atención Primaria de Salud
Recién Nacido

Keywords:

Breast Feeding
Pregnancy
Infant Nutrition
Primary Health Care
Infant, Newborn

Correspondencia:

Irma Aidé Barranco Cuevas

Correo electrónico:
aidebc@hotmail.com

Teléfono:

(222) 525-8711

Fecha de recepción:

13/12/2021

Fecha de aceptación:

04/07/2022

Resumen

Introducción: la lactancia materna es el mejor alimento para el recién nacido y hasta los 6 meses de edad, proporciona nutrientes y anticuerpos para el correcto desarrollo, por lo que se debe dar educación sobre lactancia materna a la mujer desde el embarazo para que pueda llevar a cabo adecuadamente este proceso.

Objetivo: evaluar el nivel de conocimiento de lactancia materna en embarazadas antes y después de una intervención educativa.

Material y métodos: estudio cuasiexperimental, longitudinal, en 150 embarazadas primigestas y multigestas mayores de 18 años. Se aplicó el instrumento validado en 2019 por Palomino *et al.* denominado *Conocimientos sobre lactancia materna*, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.7058. Posteriormente se realizó una intervención educativa y se les pidió que contestaran nuevamente el cuestionario. Se analizaron los datos con estadística descriptiva y medidas de tendencia central, así como proporciones, para evaluar las medianas de nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa se utilizó la prueba estadística Wilcoxon.

Resultados: el promedio de edad fue 27.06 + 5.956 años. La escolaridad fue preparatoria 42.7%, en unión libre 48.7%, amas de casa 45.3%, el nivel de conocimiento alto postintervención en concepto general fue de 98.7%, respecto a posición y técnica 96.7% y para beneficios 96%. Con la prueba de Wilcoxon para conocimiento general se reportó $z = -10.598$, $p = 0.000$.

Conclusiones: existe diferencia estadísticamente significativa entre la mediana de conocimiento al inicio y al final del estudio, con un 95% de confianza.

Abstract

Introduction: Breastfeeding is the best food for the neonate and up to 6 months of age, it provides nutrients and antibodies for proper development, so the woman must be educated about breastfeeding from pregnancy so that she can properly carry out this process.

Objective: To evaluate the level of breastfeeding knowledge in pregnant women before and after an educational intervention.

Material and methods: Quasi experimental, longitudinal study in 150 primigravida and multigravida women between 20 and 35 years old. The validated instrument in 2019 by Palomino *et al.* called *Breastfeeding Knowledge* with a Cronbach's Alpha coefficient of 0.7058 was used. Educational intervention was given, and the questionnaire was reapplied. The data was analyzed with descriptive statistics and measures of central tendency and proportions. The Wilcoxon statistical test was used to evaluate the median levels of knowledge before and after the educational intervention.

Results: The average age was 27.06 + 5.956 years. In total, 42.7% in High school, 48.7% in common law, 45.3% were housewives. The post-intervention high level of knowledge in general concept was 98.7%, respect position and technique 96.7% and for benefits 96%. Wilcoxon test for general knowledge reported $z = -10.598$ $p = 0.000$.

Conclusions: There is a statistically significant difference between the median knowledge at baseline and at the end of the study with 95% confidence.

Introducción

La lactancia materna exclusiva (LME) es primordial para el recién nacido hasta los seis meses de vida. Es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé únicamente reciba leche materna y ningún otro alimento líquido o sólido; la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), hacen énfasis en que esta se debe iniciar desde la primera hora de vida, que debe ser a libre demanda y mantenerse, al menos, los primeros seis meses de vida.^{1,2}

A nivel mundial, únicamente el 43% de los niños menores de seis meses son amamantados de manera exclusiva, lo cual es preocupante por muchas razones, ya que se ha identificado que los recién nacidos que no reciben leche materna en absoluto tienen 14 veces más probabilidades de morir que aquellos que se alimentan solo con ella.^{3,4,5}

En 2012, la Asamblea Mundial de la Salud (WHA) aprobó el objetivo global de nutrición de aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad al menos al 50% para el año 2025. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que después de los seis meses de vida a los bebés se les debe introducir en la dieta algunos alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, mientras se continúa con la lactancia materna hasta los dos años o más.⁶

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, mostró el deterioro de la práctica de la lactancia materna en México, en el análisis de la alimentación infantil en menores de dos años se mostró que solo el 38.3% de los niños recién nacidos son puestos al seno materno en la primera hora de vida y que la lactancia materna exclusiva descendió de 22.3% a 14.5% respecto a la ENSANUT 2006.⁷

Sin embargo, en la ENSANUT 2018 la lactancia materna nuevamente presentó una tendencia favorable, ya que en esta nueva edición la prevalencia de lactancia materna exclusiva fue del 28.6%, lo que representa un aumento si se compara con la ENSANUT 2012 que fue del 14.5%.⁸

Son muchos los beneficios de la lactancia materna (LM), al recién nacido le proporciona nutrientes, anticuerpos, inmunoglobulinas, vitaminas, proteínas y grasas, lo que favorece el adecuado desarrollo inmunológico, permitiéndole enfrentar de manera más efectiva diferentes tipos de infecciones respiratorias y gastrointestinales ocasionadas por virus y bacterias; además, se digiere con

más facilidad, previene estreñimiento, diarreas y cólicos, previene alergias a alimentos y a factores ambientales, también disminuye la obesidad al contener la cantidad exacta de los nutrientes necesarios en las diferentes etapas del bebé y está vinculada con un mayor nivel de coeficiente intelectual en etapas futuras.^{9,10,11}

A la madre le proporciona beneficio en la pérdida del peso ganado durante el embarazo, así como a la reducción del riesgo de hemorragia posparto, menor riesgo de anemia posparto y la reducción en el riesgo de cáncer de mama, además de que reporta beneficios en la relación madre e hijo, fortaleciendo el apego emocional.¹²

Bajo este contexto, se clarifican los grandes beneficios de la LM para el binomio, sin embargo, la práctica de esta se ha ido perdiendo, muchas veces porque la mujer, en el curso de su vida, no está familiarizada con las mejores prácticas/técnicas de alimentación infantil y la información que le proporcionan los profesionales de la salud no siempre es óptima para la población blanco, principalmente por el tiempo que se debe invertir para despejar enteramente las dudas, tiempo que en las instituciones de salud es escaso por la gran demanda de atención por parte de la vasta población derechohabiente. Asimismo, los obstáculos para esta se agudizan en sitios de trabajo donde no existen las condiciones adecuadas de infraestructura y permisos dentro del horario laboral para llevar a cabo la lactancia o la extracción manual de la leche materna.¹³

En México, a través del Sistema Nacional de Salud y las diferentes dependencias como el Instituto Mexicano del Seguro Social, se ha hecho un gran esfuerzo para promover la lactancia materna desde el momento del parto hasta su egreso hospitalario mediante diversas técnicas de enseñanza-aprendizaje dirigidas a las madres para alimentar a sus hijos de manera exclusiva y adecuada.¹⁴

Los profesionales de la salud, específicamente el profesional de enfermería puede proporcionar información precisa a las mujeres embarazadas en cualquier trimestre del embarazo fomentando la *cultura del amamantamiento*, evitando el destete precoz asociado a factores socioculturales tales como: prejuicios personales, condiciones laborales y actitudes sociales respecto a amamantar en lugares públicos, causas que, en conjunto, impiden que se lleve a cabo de manera correcta y satisfactoria el proceso de amamantamiento y que, por ende, se llegue al abandono de esta importante práctica.^{15,16}

Algunas mujeres pueden llevar a cabo la lactancia materna bajo condiciones idóneas de información brindada por el profesional de la salud y las redes de apoyo fami-

liar; sin embargo, las que cursan su primer embarazo no siempre tienen el conocimiento o la experiencia suficiente para llevar a cabo una lactancia materna exitosa, y se ha demostrado que el nivel de conocimiento sobre la LME está relacionado con factores sociales y culturales como la edad, escolaridad, ocupación, estado civil, religión. También influye el número de embarazos y el desconocimiento en conceptos básicos acerca de la fisiología, importancia, beneficios, técnicas y posición correcta para amamantar.^{17,18,19}

Es por ello que se deben realizar intervenciones educativas de enfermería enfocadas a incrementar los conocimientos, iniciar y ejecutar la LME, por medio de la capacitación a las mujeres embarazadas empleando estrategias innovadoras y recursos tecnológicos en el ámbito de la educación sanitaria, contribuyendo al aprendizaje de las mujeres a fin de reforzar la incorporación de conductas preventivas y la importancia de la lactancia materna.^{20,21}

Por lo anterior es necesario evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar No. 57 del IMSS en Puebla, antes y después de una intervención educativa.

Material y métodos

Se llevó a cabo un estudio cuasiexperimental, longitudinal, prospectivo, en 150 derechohabientes embarazadas que tenían entre 6 y 38 semanas de gestación de una unidad de primer nivel de atención en la ciudad de Puebla, Puebla.

El objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna antes y después de una intervención educativa. Se realizó un muestreo no probabilístico de tipo incidental, utilizando una fórmula para población finita para el cálculo de la muestra.

En la muestra se incluyeron embarazadas mayores de 18 años que aceptaran participar y se excluyeron las embarazadas que presentaran alguna contraindicación para dar lactancia materna. Se eliminó a las embarazadas que no acudieron a todas las capacitaciones de educación, a las que no contestaran el 100% de la encuesta y a las que no deseaban continuar el estudio una vez iniciado.

Nos enfocamos a conocer las variables sociodemográficas (edad, escolaridad, estado civil, ocupación), semanas de gestación, número de hijos, lactancia previa y cuánto tiempo la había llevado a cabo. Para el conocimiento se aplicó el *Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna*, validado en 2019 por Palomino *et al.* con un coeficiente

alfa de Cronbach de 0.7058, que consta de tres dimensiones (*concepto general, posición y técnica, beneficios*), con 15 preguntas de alternativa múltiple, cada una con puntaje de 1 si marca la respuesta correcta y puntaje de 0 en las incorrectas. Calificando de bajo: 0-1, medio: 2-3 y alto: 4-5 por dimensiones, y en total cuando el puntaje queda como *bajo*: 0-4, *medio*: 5-10 y *alto*: 11 -15.²²

Este instrumento se aplicó en la primera sesión, posteriormente se les dio una intervención educativa con tres sesiones con duración de una hora y media, donde se abordaron los temas del concepto de lactancia, generalidades, recomendaciones para el amamantamiento y técnicas de lactancia materna, nutrición materna e infantil durante la lactancia, alimentación de la persona recién nacida en cuidados especiales, beneficios, preparación, extracción, almacenamiento, conservación y administración de la leche materna. La reevaluación de las embarazadas se realizó un mes después de haber terminado la última sesión de educación.

El análisis de resultados se realizó con ayuda del programa estadístico SPSS v.25 por medio de estadística descriptiva y medidas de tendencia central y dispersión, así como la prueba no paramétrica de Wilcoxon para el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa.

Previamente a la realización del estudio, el protocolo fue sometido a la aprobación del Comité Local de Investigación y de Ética, obteniendo número de registro R-2021-2104-065. La participación se solicitó por medio de un consentimiento informado escrito.

Resultados

El total de la muestra estudiada fue de 150 participantes, con una media de edad de 27.06 + 5.956 años. La escolaridad predominante fue preparatoria con un 42.7%, en unión libre se encontraba el 48.7%, y eran amas de casa el 45.3% (**cuadro I**).

Con respecto al número de hijos encontramos que el 38% no tenía ningún hijo y estaban en espera de que naciera el primero, el 39.3% ya tenía al menos un hijo, el 16.7% dos hijos, el 4% tenía tres hijos y el 2% cuatro hijos.

También se encontró que, del total de las participantes en la investigación, el 42.7% no ha dado lactancia materna con anterioridad. El tiempo promedio que las mujeres participantes habían dado lactancia materna (exclusiva y no exclusiva) fue de 5.25 ± 6.973 meses.

Cuadro I Resultados de variables sociodemográficas

Variable	%	n
Escolaridad		
Primaria	1.3	2
Secundaria	30.7	46
Preparatoria	42.7	64
Licenciatura o más	25.4	38
Estado civil		
Soltera	8.7	13
Casada	42	63
Unión libre	48.7	73
Viuda	0.7	1
Ocupación		
Empleada	52.7	79
Desempleada	2	3
Ama de casa	45.3	68

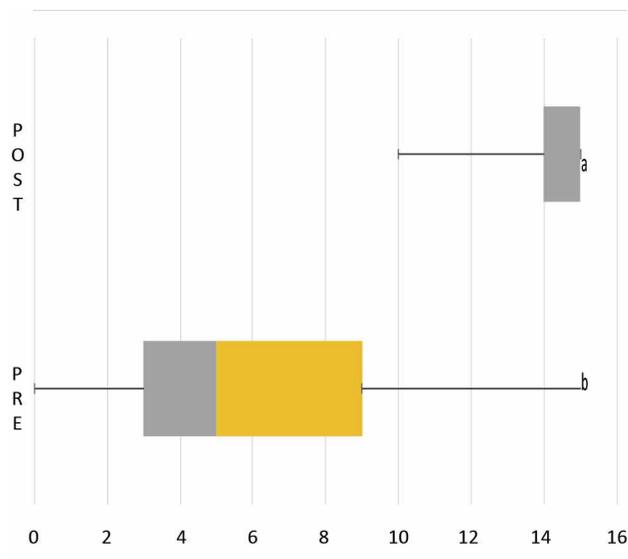
Destacó el incremento en el nivel de conocimiento alto en las tres dimensiones evaluadas en las gestantes posterior a la intervención educativa, quedando en cero el conocimiento bajo en todas después de la intervención (cuadro II).

Para conocer el resultado de conocimiento sobre lactancia antes y después de la intervención educativa, aplicamos la prueba de Wilcoxon ($p < 0.05$), que reporta que existe diferencia estadísticamente significativa entre la mediana de conocimiento al inicio y al final del estudio con un 95% de confianza (figura 1).

Discusión

La lactancia materna es un proceso indispensable para la vida del ser humano. Por todo lo anteriormente ex-

Figura 1 Mediana antes y después de la intervención educativa



Fuente: datos obtenidos de este estudio, la figura (a) representa la mediana antes de la intervención y la figura (b) la mediana después de la intervención

puesto se han llevado a cabo diversos estudios en diferentes lugares, similares al presente, como el que se realizó en el 2021 en España por Lamelas González *et al.*, quienes se enfocaron en los mitos de la lactancia materna para hacer una intervención informativa en 189 embarazadas, reportando que después de la capacitación hubo una mejora en la respuesta de conocimientos acerca de la lactancia materna.²³

Siguiendo la misma línea, en 2019, Morales Sosa *et al.*, en Cuba, hicieron también una intervención educativa, enfocándose en identificar los beneficios percibidos en gestantes, aumentando de 12.5 al 97.5% el rubro de *altos* después de la capacitación.²⁴ Sin embargo, las investigaciones

Cuadro II Porcentaje de embarazadas en los diferentes niveles de conocimiento antes y después de la intervención

Dimensión	Nivel	Antes de la intervención		Después de la intervención	
		%	n	%	n
Concepto general	Alto	14	21	98.7	148
	Medio	34.7	52	1.3	2
	Bajo	51.3	77	0	0
Posición y técnica	Alto	16	24	96.7	145
	Medio	36	54	3.3	5
	Bajo	48	72	0	0
Beneficios	Alto	31.3	47	96	144
	Medio	38	57	4	6
	Bajo	30.7	46	0	0

citadas se enfocan en distintos aspectos de la lactancia, como los mitos y beneficios percibidos, a diferencia de la nuestra que abarca el conocimiento desde el concepto general, las técnicas y los beneficios de la lactancia materna, pero los tres estudios contribuyen a demostrar que educar a la embarazada tendrá beneficios en el recién nacido, ya que crecerá más sano; por lo que, al convencerse la mamá de los beneficios y cosas saludables que conlleva esta práctica, la realizará con la convicción de que su hijo tendrá un crecimiento y desarrollo de mejor calidad, que se manifestará desde prevenir obesidad, hasta evitar enfermedades infecciosas.

Si seguimos buscando en diferentes países conocimiento sobre lactancia, encontramos que, en 2017, en Ecuador, Olivera Cardozo *et al.* se enfocaron en 80 embarazadas primigestas con edad promedio de 19.7 años, mostrando que el 78.8% presentaba alto conocimiento sobre contraindicaciones y el 73.8% en posiciones correctas de lactancia, así como sobre la definición (66.3%) y las ventajas de la misma (57.5%). Aunque, a diferencia de nuestra investigación, ellos solo midieron el conocimiento en una sola ocasión y no realizaron ninguna intervención educativa, siendo que nuestros resultados previos a la intervención, que serían los que podemos contrastar, reportan en conocimiento de concepto general a bajo con 51.3% y en beneficios la cifra mayor fue 38% en conocimiento, definitivamente porcentajes bajos a comparación de los de Ecuador. Estas diferencias pudieran atribuirse a la edad, ya que el promedio de edad en las embarazadas estudiadas en Puebla fue de 27.06 años, edad superior a la de las participantes ecuatorianas.²⁵

Una fortaleza de la presente investigación, es la buena disposición de las participantes en el estudio, ya que acu-

dían puntualmente a las sesiones y se preocupaban por aprender y despejar las dudas que presentaban, estaban interesadas en darle lo mejor al niño o niña que estaba por nacer.

Conclusiones

Queda claro que la lactancia materna es un proceso fundamental dentro del cuidado del recién nacido indispensable, por lo menos, hasta los primeros seis meses de vida, ya que ofrece múltiples beneficios de salud tanto a la madre como al recién nacido, pero también contribuye a un menor gasto familiar al no tenerse que adquirir sucedáneos de la leche materna. También representa un menor gasto para las instituciones de salud, ya que un lactante alimentado con leche materna es menos propenso a desarrollar padecimientos gastrointestinales, respiratorios, metabólicos, entre otros, que requieran de atención médica.

Tras el análisis de los resultados obtenidos podemos concluir que la intervención educativa resulta una herramienta efectiva para mejorar el nivel de conocimiento de las embarazadas respecto a la lactancia materna, ya que tanto en el concepto general como en posición, técnica y beneficios, observamos un notable incremento, partiendo de identificar que la mayoría tenía conocimiento bajo al inicio, siendo que al final prácticamente este rubro se quedó en cero, incrementándose notablemente el nivel alto de conocimiento, lo cual corroboramos con la prueba estadística. Por lo tanto, sugerimos que las intervenciones educativas sean implementadas con un mayor rigor durante toda la atención de las mujeres con deseos de embarazo, control prenatal y atención puerperal en beneficio del niño.

Referencias

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia Materna. México: UNICEF; 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Nueva York: UNICEF; 2018. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/tres-de-cada-cinco-beb%C3%A9s-no-toman-leche-materna-en-la-primera-hora-de-vida>
3. Sattari M, Serwint JR, Levine DM. Maternal Implications of Breastfeeding: A Review for the Internist. *Am J Med.* 2019;132(8):912-920. doi: 10.1016/j.amjmed.2019.02.021.
4. Andreas NJ, Kampmann B, Le-Doare KM. Human breast milk: a review on its composition and bioactivity. *Early Hum Dev.* 2015;91(11):629-635. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2015.08.013.
5. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. *Williams Obstetricia*. Vigésima quinta edición. Ciudad de México, México: McGraw-Hill Interamericana; 2019.
6. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. Washington, DC: OPS; 2018. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
7. Secretaría de Salud. México: Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018. Ciudad de México, México: SS; 2018. Disponible en: http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf
8. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2020.
9. García G, Gavilán L, Gavilán L. Enfermería en la promoción de la lactancia materna. *Revista Electrónica de Portales Médicos.* 2017.

- Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-promocion-lactancia-materna/>
10. Mosca F, Gianni ML. Human milk: composition and health benefits. *Pediatr Med Chir.* 2017;28;39(2):155. doi: 10.4081/pmc.2017.155.
 11. Lyons KE, Ryan CA, Dempsey EM, Ross RP, Stanton C. Breast Milk, a Source of Beneficial Microbes and Associated Benefits for Infant Health. *Nutrients.* 2020;9;12(4):1039. doi: 10.3390/nu12041039.
 12. Novillo-Luzuriaga N, Robles-Amaya J, Calderón-Cisneros J. Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de ésta práctica. *Enferm Inv.* 2019;4(5)29-35. doi: 10.29033/enfi.v4i5.729.g664.
 13. Kershenobich D. Lactancia materna en México. *Salud Publica Mex.* 2017;59(3):346-347. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8800>.
 14. Instituto Mexicano del Seguro Social. Lineamiento técnico médico para la lactancia materna. México: IMSS; 2020:9-66.
 15. Rodríguez V, Jara V, Romero B. Papel de la enfermera en la lactancia materna. *Revista Electrónica de Portales Médicos.* 2017. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermera-lactancia-materna/#:~:text=Resumen%3A%20La%20lactancia%20materna%20es,despu%C3%A9s%20complementada%20con%20la%20alimentaci%C3%B3n>.
 16. Hernández PM, Díaz-Gómez NM, Romero M, Díaz GJ, Rodríguez PV, Jiménez SA. Eficacia de una intervención para mejorar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes. *Rev Esp Salud Pública.* 2018;92:e201806033.
 17. Paredes-Juárez E, Trujillo-Orozco LA, Chávez-Fernández MA, Romero-Anguiano A, León-Sánchez D, Muñoz-Cortés G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2018;26(4):239-47.
 18. Rojas J, Contreras I, Chaparro C, Quintero A, González R. Evaluación en el nivel de conocimiento de las madres después de aplicada una estrategia educativa. Venezuela, 2015. *Rev Chil Nutr.* 2019;46(2):107-112. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182019000200107&Ing=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-751820190002000107>.
 19. Osorio AM, Landa RR, Blázquez MM, García HN, León VJ. Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México. 2019;18(2):195-200. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000200195&Ing=es.
 20. Fernandes do Camo SE, Pina-Oliveira AA, Kakuda SA. Efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna: un ensayo clínico aleatorizado. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2020;28e3335. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3081.3335>.
 21. Roa T. Intervención educativa de Enfermería para el fomento de la lactancia materna exclusiva para embarazadas. *Revista Electrónica de Portales Médicos.* 2016. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/fomento-lactancia-materna-exclusiva/>
 22. Palomino U. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas de 20 a 35 años en el Hospital Rezola – Cañete. [tesis]. Universidad Privada Sergio Bernales, 2019. Disponible en: http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/218/1/PALOMINO_A_TESIS.pdf
 23. Lamelas-González ME, Granado-Soto M, Cáceres-Mejuto M, Crespo-Álvarez G, González-Palanca S, Palmeiro-Fernández G. Intervención informativa a las embarazadas acerca de los mitos y realidades de la lactancia materna. *Ginecol Obstet Mex.* 2021;89(05):387-398. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99799>.
 24. Morales SM, Pérez MD, Milán GY, Peña PD, Ballester CN. Intervención educativa para incrementar los beneficios de la lactancia materna en gestantes del tercer trimestre. *Rev Ciencias Médicas.* 2021;25(3):e4976. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4976>.
 25. Olivera-Cardozo M, Pérez-Ortiz V, Piñón-Gámez A, Naranjo-Rodríguez C, Mejía MJ, Reyna-Villasmil E. Grado de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas primigestas. *Repert Med Cir.* 2018;27(1):13-17. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/126>.

Cómo citar este artículo/To reference this article:

Ortiz-Ramírez G, Barranco-Cuevas IA, Gutiérrez-Gabriel I, Toledano-Acosta A. Conocimientos de lactancia materna en embarazadas antes y después de una intervención educativa. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2023;31(1):15-20.