



ORIGINAL

Experiencia personal de paternidad o maternidad como principal predictor del conocimiento de la lactancia materna en los médicos de familia



Miguel Trujillo-Martínez^{a,*}, Kenia Carrillo García^b, Rocío Esmeralda Mateos Martínez^b, Carmen María Carranza Arellano^c, Karina Libertad Acosta Rosales^d y Ricardo Castrejón Salgado^e

^a Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona con Medicina Familiar Número 7, Cuautla, Morelos, México

^b Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General Regional con Medicina Familiar Número 1, Cuernavaca, Morelos, México

^c Universidad de Ciencias Médicas y Administrativas (UCMA), Ciudad de México, México

^d Servicios de Salud de Durango, Oficina de Vigilancia Epidemiológica Estatal, Durango, México

^e Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar Número 3, Jiutepec, Morelos, México

Recibido el 18 de septiembre de 2021; aceptado el 5 de noviembre de 2021

Disponible en Internet el 30 de noviembre de 2021

PALABRAS CLAVE

Lactancia materna;
Medicina de familia;
Paternidad/
Maternidad

Resumen

Introducción: Los médicos de familia juegan un papel fundamental en la promoción de las prácticas adecuadas de la lactancia materna (LM), por lo que deben tener un conocimiento adecuado sobre el tema.

Objetivo: Evaluar el conocimiento sobre la LM y los factores asociados en los médicos de familia en una unidad de primer nivel de atención de Cuernavaca, México.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal, en 93 médicos adscritos y residentes de medicina de familia. El conocimiento sobre la LM se evaluó mediante el cuestionario ECoLa de 20 ítems, considerando variables familiares y demográficas. Se realizó una estadística descriptiva de los datos y los factores asociados al nivel de conocimiento se evaluaron mediante un modelo de regresión logística.

Resultados: De la muestra, el 72% fueron mujeres; 41% estaban casados y 55% tenían al menos un hijo, el 23% había tomado al menos un curso de LM. Se obtuvo una media de 11,5 aciertos en el cuestionario ECoLa, 52% se clasificaron en un nivel de conocimiento bajo, 45% en regular y 3% en adecuado. Después del ajuste por edad, cursos de lactancia y estado civil, las principales variables asociadas a un conocimiento regular/bueno fueron tener al menos un hijo (OR 4,63 IC 95% 1,1-19,42) y el sexo (mujer OR 5,75 IC 95% 1,58-20,94).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: miguel.trujillom@imss.gob.mx (M. Trujillo-Martínez).

Conclusiones: El 52% de los médicos de familia mostró un conocimiento bajo sobre la LM. La experiencia personal de la paternidad o maternidad de los médicos de familia se asocia al mejor conocimiento de la LM, superando a las capacitaciones y a los cursos.
2021 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Breastfeeding;
Family practice;
Paternity/Maternity

Personal experience of paternity or maternity as the main predictor of knowledge of breastfeeding in family doctors

Abstract

Introduction: The Family doctors play a fundamental role in promoting an adequate breastfeeding practices, so they must have an adequate knowledge of this matters.

Objective: Evaluate the knowledge about breastfeeding in family doctors of a first level care unit in Cuernavaca, Mexico.

Material and methods: The study was cross-sectional with 93 Family doctors and family medicine residents. The knowledge about breastfeeding was evaluated using the ECoLa questionnaire of 20 items, considering family and demographic variables. Were performed descriptive statistics and the factors associated with the level of knowledge were evaluated using a logistic regression model.

Results: From the sample 72% were women, 41% were married and 55% had at least one child, 23% had taken at least one breastfeeding course. On average 11.5 hits out in ECoLa questionnaire, 52% were classified as low knowledge level, 45% as regular and 3% as good. After adjustment for age, lactation courses, and marital status. The main variables associate to knowledge regular / good were had at least one child, (OR 4.63 95% CI 1.1-19.42), and sex (woman OR 5.75 95% CI 1.58-20.94).

Conclusions: 52% of family doctors showed low knowledge about breastfeeding. The personal experience of paternity or maternity of family doctors is a relevant factor associated with better knowledge of exclusive breastfeeding, surpassing training and courses.

© 2021 SESPM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La lactancia materna (LM) es el único medio natural de alimentación en la primera etapa de la vida, por ello, la OMS recomienda la LM exclusiva hasta los 6 meses; posterior a esto, las exigencias nutrimentales aumentarán, siendo necesaria la introducción de otros alimentos¹. Durante la infancia, la LM ayuda a prevenir la muerte por enfermedades gastrointestinales y respiratorias, favorece el neurodesarrollo, disminuye la probabilidad de desarrollar dermatitis atópica² y obesidad infantil³. Mientras que, en la etapa adulta se ha observado como un factor protector ante la obesidad y algunas enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión^{2,4}. En la madre la LM disminuye el riesgo de padecer hipertensión, obesidad, diabetes, depresión, cáncer de mama y ovario⁴⁻⁶; sin embargo, la OMS estima que solo un 40% de los lactantes menores a 6 meses tienen una adecuada LM⁷. En México, la práctica de la LM exclusiva durante los primeros 6 meses, pasó de un 14,4% en el 2012, a un 28,6% para el 2018, sin embargo, esto sigue siendo insuficiente^{8,9}.

Los médicos del primer nivel de atención, en la mayoría de los casos, son el primer contacto con el binomio madre-hijo, incluso antes del nacimiento, ya que estos dan seguimiento a la mayoría de los embarazos, por lo que su participación en la promoción y la educación sobre la LM es fundamental^{10,11}. De esta forma, es necesario que los médicos del primer nivel de atención tengan un adecuado conocimiento sobre la LM, con el fin de brindar seguridad a la madre frente a la nueva etapa

que inicia¹² y de romper con los mitos y tabúes que acompañan a la práctica de la LM¹³.

Algunos autores han evaluado los conocimientos de los profesionales de la salud sobre la LM, tal es el caso de Kelly Silvestre et al. en Brasil, que estudiaron a 89 enfermeros y médicos, quienes obtuvieron un desempeño regular y malo en los conocimientos y prácticas de la LM¹⁴. Nakar et al. en Israel, estudiaron a 123 médicos de familia, 134 obstetras y 221 pediatras, los cuales acertaron solo en la mitad de los reactivos referentes al área de conocimientos, concluyendo que los participantes tenían una actitud positiva hacia la lactancia, pero su conocimiento fue bajo¹⁵. Zamorano et al. en España, evaluaron a 58 médicos residentes donde encontraron que el 35% obtuvo puntuaciones inferiores a 50%¹⁶. A diferencia de ellos, Pound et al. en Canadá, encontraron que los conocimientos de los médicos estudiados se encontraron en un rango casi óptimo¹⁷. De esta forma, el objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento sobre la LM y los factores asociados en los médicos de familia en una unidad de primer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social en Cuernavaca, Morelos, México.

Materiales y métodos

Diseño y población de estudio

Se realizó un estudio transversal en 93 médicos de familia adscritos y residentes de medicina de familia de la unidad de

Medicina Familiar No. 1 de Cuernavaca, Morelos, México. Quienes aceptaron de forma voluntaria mediante la firma de un consentimiento informado. El periodo de recolección de la información fue durante los meses de marzo a junio de 2019.

Conocimiento de la LM y variables sociodemográficas y familiares

Se utilizó la versión alternativa del cuestionario «Encuesta sobre Conocimientos de Lactancia» (ECoLa), el cual consta de 20 ítems referentes a los conocimientos en LM (cada una con valor de un punto, formando 20 puntos en total), validado por la Asociación Española de Pediatría y el Servicio Madrileño de Salud¹⁸. Se clasificó en malo, a menos de 12 aciertos; regular, de 12 a 15 aciertos; y bueno, de 16 o más aciertos. Con el fin de hacer más eficiente el modelaje estadístico, se decidió realizar una variable dicotómica: malo y regular/bueno. Las variables familiares y sociodemográficas se obtuvieron a través de un cuestionario ad hoc.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo calculando medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas y frecuencias absolutas y porcentajes para variables categóricas. Para evaluar la distribución de las variables entre los grupos de nivel de conocimiento, se utilizaron las pruebas estadísticas de rangos de Wilcoxon y Exacta de Fisher. Finalmente, para evaluar los factores asociados al conocimiento de la lactancia, se estimaron modelos de regresión logística crudos con cada variable y finalmente, se ajustó un modelo de regresión logística por las covariables más relevantes. Para los modelos y pruebas de hipótesis se fijó un valor $p < 0,05$ para considerar significación estadística y se calcularon intervalos de confianza del 95%.

Resultados

De los 93 médicos encuestados se obtuvo una mediana de 11 aciertos, el valor mínimo fue de 6 aciertos y el máximo con 16 aciertos, con un rango intercuartil de 10-14. El 51% de los médicos obtuvieron un resultado sobre el conocimiento de la LM malo, 45,2% regular y un 3% bueno (tabla 1). El 100% de los participantes estuvo de acuerdo con la lactancia en público y todos los hijos de los participantes recibieron LM por lo menos 6 meses.

Tabla 1 Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en médicos de familia

Resultado	n	%
Malo (menos de 12 aciertos)	48	51,6
Regular (de 12-15 aciertos)	42	45,2
Bueno (16 o más aciertos)	3	3,2
Total	93	100

Fuente: Evaluado con la Encuesta sobre Conocimientos de Lactancia (ECoLa).

En la muestra total, la mediana de edad fue de 29 años, sin embargo, podemos observar que aquellos con un resultado malo, tuvieron una mediana de edad menor que aquellos con un resultado regular/bueno, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (28 vs. 32 años $p = 0,0004$). El 72% fueron mujeres y de estas, la mayoría obtuvo un resultado regular/bueno, contrario a los hombres, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,002$). El 44% eran casados y con al menos un hijo, en estos grupos la mayoría obtuvo un resultado regular/bueno (68,3% y 74,4%, $p = 0,001$ y $< 0,001$, respectivamente) contrario a los solteros y los participantes que no tenían hijos, esta diferencia fue estadísticamente significativa. En cuanto al número de hijos se observó que el porcentaje de participantes que tuvieron un resultado regular/bueno se incrementó con el aumento del número de hijos, de tal manera que el 100% de los participantes que tenían 3 hijos obtuvo un resultado regular/bueno ($p < 0,001$) (tabla 2).

El 73% de los participantes había tenido una capacitación previa, sin embargo, esta variable no mostró diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de comparación. El 71% de los participantes había tomado al menos un curso de LM, la mayoría de estos (57,8%) obtuvo un resultado malo, esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p = 0,029$), en cuanto al número de cursos, el porcentaje de participantes con un resultado regular/bueno disminuyó con el número de cursos tomados, siendo de 68,2% para los que no habían tomado ningún curso, 47,2% para los que habían tomado un curso y 27,8% para los que habían tomado 2 cursos. En cuanto a la obtención de conocimientos el 36,6% de los participantes consideró que se obtienen principalmente de los cursos, el 34,4% de los libros y los artículos, y el 29% de la experiencia profesional, sin mostrar diferencias significativas entre los grupos de comparación. El 57% de los participantes se consideró capaz de resolver problemas de lactancia en los pacientes, el 62,3% obtuvo un resultado regular/bueno siendo este estadísticamente significativo ($p = 0,002$) (tabla 2).

Al evaluar la asociación entre los factores asociados con nivel de conocimiento sobre la LM de los médicos, en los modelos de regresión logística crudos, se observó que, por cada año de incremento de edad, la posibilidad de obtener un resultado regular/bueno se incrementa un 16%. El ser mujer incrementó la posibilidad de obtener un resultado regular/bueno en 4 veces con respecto de los hombres, y el tener al menos un hijo la incrementó en 8,28 veces con respecto de los participantes que no tenían hijos. En cuanto a los cursos de lactancia, la posibilidad de obtener un resultado regular/bueno disminuyó en un 66% en aquellos participantes que habían tomado al menos un curso, con respecto de los que no habían tomado ninguno. No se observó una asociación estadísticamente significativa en la variable capacitación previa (tabla 3).

En el modelo de regresión logística mutuamente ajustado por los factores asociados: edad, sexo, estado civil, estado paternal y cursos de lactancia, se observó que el estado paternal/maternal conservó la asociación estadísticamente significativa, observándose que en aquellos participantes que tuvieron al menos un hijo la posibilidad de obtener un resultado regular/bueno fue 4,6 veces con respecto de los que no tenían hijos (OR 4,63; IC 95% 1,10; 19,92; $p = 0,036$). De forma similar, se observó que las mujeres tuvieron mayor

Tabla 2 Características de los participantes de acuerdo con el nivel de conocimientos sobre lactancia materna

Variable	Malo		Regular/Bueno		p ^a	Total	
	n = 48	51,6%	n = 45	48,4%		n = 93	100%
<i>Edad, en años^b</i>	28	(27-30)	32	(29-36)	0,0004	29	27-33
<i>Sexo</i>							
Mujer	28	41,8	39	58,2	0,002	67	72,0
Hombre	20	76,2	6	20,1		26	28,0
<i>Estado civil</i>							
Soltero	35	67,3	17	32,7	0,001	52	55,9
Casado/unión libre	13	31,7	28	68,3		41	44,1
<i>Estado paternal</i>							
Sin hijos	37	74	13	26	< 0,001	50	55,4
Con hijos	11	25,6	32	74,4		43	44,6
<i>Hijos totales</i>							
Sin hijos	37	74	13	26	< 0,001	50	53,8
1	8	29,6	19	70,4		27	29,0
2	3	21,4	11	78,6		14	15,1
3	0	0,0	2	100		2	2,2
<i>Capacitación previa</i>							
No	14	56	11	44	0,391	25	26,9
Sí	34	50	34	50		68	73,1
<i>Curso de lactancia</i>							
No	7	31,8	15	68,2	0,029	22	23,7
Sí	41	57,8	30	42,2		71	76,3
<i>Número de cursos</i>							
0	7	31,8	15	68,2	0,038	22	23,7
1	28	52,8	25	47,2		53	57,0
2	13	72,2	5	27,8		18	19,4
<i>Mayor fuente de conocimiento</i>							
Cursos	22	64,7	12	35,3	0,159	34	36,6
Libros/artículos	14	43,7	18	56,2		32	34,4
Experiencia profesional	12	44,4	15	55,6		27	29,0
<i>Se considera capaz de resolver problemas de lactancia</i>							
No	28	70	12	30	0,002	40	43,0
Sí	20	37,7	33	62,3		53	57,0

Los porcentajes se muestran en filas entre los grupos de comparación y en columnas en los totales.

^a El valor p para todas las variables se obtuvo del estadístico exacta de Fisher excepto la variable edad, donde se utilizó la prueba de rangos de Wilcoxon.

^b Los valores expresados en medianas y rango intercuartil (p25, p75).

posibilidad de obtener un resultado regular/bueno con respecto de los hombres (OR 5,75; IC 95% 1,58; 20,94; p = 0,008). Las variables edad, estado civil y cursos de lactancia no conservaron la asociación en el modelo ajustado (tabla 3).

Discusión

En el presente estudio encontramos que existe un bajo conocimiento respecto a la LM, esto no es exclusivo de los médicos mexicanos; Al-Nassaj et al., en médicos iraquíes; Svendby et al., en médicos noruegos y Leavitt et al., en médicos puertorriqueños, reportaron que en médicos de primer nivel de atención y residentes de medicina de familia, pediatría y ginecología, cuentan con conocimientos deficientes acerca del tema, en cuanto a técnicas, mitos y barreras para la misma; a pesar de estar a favor y promover la LM^{19–21}. Estos autores recomiendan reforzar el currículo de pregrado, abordando el tema de manera más profunda y

dando un papel más importante en la formación en medicina.

Por otra parte, se observó que los participantes que tuvieron experiencia personal de paternidad/maternidad, se asoció con un mayor conocimiento de la LM. Brodribb et al., en un estudio cualitativo a través de entrevistas a profundidad a médicos australianos, encontraron que en aquellos participantes que son padres, independientemente del sexo, tuvieron mayor conocimiento de las técnicas y problemas relacionados con la LM, además de una mejor promoción de la misma, en comparación con aquellos sin hijos²². La causa de esta diferencia es debido a que los participantes que son padres, tienen un refuerzo extra de la teoría y práctica, al haber experimentado de forma personal los retos de la LM.

Lo anterior se relaciona con la falta de asociación que se encontró en este estudio con los cursos y capacitaciones. A pesar de que se ofrecen de forma continua, muchos de ellos se enfocan en el conocimiento teórico, sin relacionarlo con habilidades técnicas. Meek et al. analizaron la educación

Tabla 3 Factores asociados al nivel de conocimiento regular/bueno sobre lactancia materna en médicos de familia. (n = 93)

Variable	OR crudo	IC 95%		p	OR ajustado	IC 95%		p ^a
<i>Edad, en años</i>	1,16	1,06	1,27	0,002	1,09	0,99	1,21	0,09
<i>Sexo</i>								
Hombre	1	Referencia			1	Referencia		
Mujer	4,64	1,65	13,05	0,004	5,75	1,58	20,94	0,008
<i>Estado civil</i>								
Sin pareja	1	Referencia			1	Referencia		
Con pareja	4,43	1,85	10,65	0,001	1,33	0,31	5,77	0,706
<i>Estado paternal</i>								
Sin hijos	1	Referencia			1	Referencia		
Con hijos	8,28	3,26	21,03	4,63	4,63	1,10	19,42	0,036
<i>Curso de lactancia</i>								
No	1	Referencia			1	Referencia		
Sí	0,34	0,12	0,94	0,038	0,47	0,13	1,68	0,247

Se realizaron modelos de regresión logística crudos. IC 95%: intervalos de confianza al 95%; OR: odds ratio.

^a Modelos mutuamente ajustados por: edad, sexo, estado civil, estado paternal y curso de lactancia materna. Evento: Conocimiento regular/bueno sobre LM

relacionada con la LM en Estados Unidos y encontraron que a pesar de los esfuerzos que se han hecho para disminuir la brecha en el conocimiento del tema, este no ha sido suficiente ya que aún existen muchas deficiencias en el tema. Observaron que hay falta de preparación en lo referente a las habilidades técnicas y que ello hace más difícil la retención de conceptos teóricos. Si bien los médicos están en busca constante de capacitación, no se ha encontrado la forma adecuada para que esta sea efectiva²³. Contrario a esto, Holmes et al. en EE.UU. encontraron que una intervención educativa en los residentes de medicina de familia mejoró los conocimientos y la tasa de LM en los pacientes²⁴, por lo que las actividades educativas no deben ser subestimadas.

Otro hallazgo importante en este estudio fue que el ser mujer se asoció a un mejor conocimiento sobre la LM. Consistente con Burglehaus et al. en un estudio en médicos canadienses en donde encontraron que las mujeres médicos tenían una mayor eficiencia para asesorar a las madres con problemas de lactancia con respecto de los hombres, en especial aquellas que tenían hijos²⁵; sin embargo, Brodrribb et al. en su estudio cualitativo con médicos australianos, refiere que no existe evidencia de que el ser mujer confiera un mayor conocimiento sobre la LM y que su mayor conocimiento se debe a un interés personal sobre el tema y a que consideren que es su responsabilidad orientar a otras mujeres sobre la LM²⁶.

Nuestros resultados apoyan que la experiencia personal de la LM confiere un mayor conocimiento de la misma, sin embargo, la experiencia personal debe ser tomada con precaución, ya que Szucs et al. en su estudio cualitativo con médicos de EE. UU., especifica que la cultura y actitudes de los médicos afecta el apoyo de la LM, ya que los médicos suelen utilizar sus propias experiencias de lactancia para reemplazar el conocimiento basado en la evidencia²⁷, y aunque en nuestro estudio no encontramos asociación con los cursos de lactancia, no quiere decir que estos no sean útiles; consideramos que si bien la experiencia personal se asocia con el conocimiento de la LM, esta debe estar asentada sobre bases teóricas y evidencia científica.

Fortalezas y limitaciones

Entre las fortalezas tenemos que se logró entrevistar a más del 90% de los médicos de primer nivel de atención en la unidad, la muestra tuvo variabilidad en cuanto al sexo, rango de edad, experiencia profesional y situación familiar, por lo que este trabajo puede representar a la plantilla laboral de nuestro país en las unidades de primer nivel de atención. Esta variabilidad permitió realizar un ajuste estadístico de potenciales variables confusoras del resultado principal. La limitación del estudio es que, aun cuando se evaluaron el conocimiento sobre la LM y factores asociados, no sabemos las prácticas y actitudes sobre este tema, por lo que sugerimos estudiar la aplicación de este conocimiento y su impacto en un futuro.

Conclusiones

En el presente estudio se encontró que poco menos de la mitad de los médicos de primer nivel de atención evaluados, contaba con los conocimientos regulares/buenos sobre la LM, los principales predictores de este nivel de conocimiento fueron: el sexo mujer y la experiencia personal de la maternidad/paternidad, sin estar asociados con las capacitaciones o cursos de LM. Los hallazgos encontrados en este estudio son clínicamente relevantes y aplicables en la práctica clínica de primer nivel de atención, ya que es importante valerse de los profesionales de la salud con experiencia personal de maternidad/paternidad para una adecuada promoción de la LM, sin embargo, es necesario llevar a cabo estrategias que logren capacitación continua efectiva del personal de primer nivel de atención con el fin de mejorar su nivel conocimiento e incentivar el interés por el tema, sin subestimar la experiencia profesional y personal, pero sobre todo, reforzar el conocimiento basado en la evidencia científica.

Financiación

El presente manuscrito fue realizado con apoyo de las becas de residencia médica del Instituto Mexicano del Seguro Social

(IMSS) de uno de los autores con número de expediente 98212599.

Consideraciones éticas

En el presente trabajo intervienen seres humanos, los cuales participaron de forma voluntaria firmando un consentimiento informado. La investigación fue aprobada por el comité de ética en investigación 1701 del Instituto Mexicano del Seguro Social con el número de folio R-2019-1702-009.

Conflicto de intereses

Los autores manifiestan no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. OMS | Lactancia materna exclusiva. WHO. [Consultado 6 Abr 2021]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
2. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatr.* 2017;48:07–14. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>.
3. Sandoval Jurado L, Jiménez Báez MV, Olivares Juárez S, et al. Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. *Aten Primaria.* 2016;48:572–8. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.10.004>.
4. Tirano Bernate DC, Pinzón Espitia OL, González Rodríguez JL, et al. Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2018;22:263–71. <https://doi.org/10.14306/renhyd.22.4.442>.
5. Lactancia materna | Nutrición | UNICEF. [Consultado 6-Abr-2021]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
6. González de Cosío Martínez T, Hernández Cordero S. Lactancia Materna en México. Academia Nacional de Medicina de México (ANMM); 2016. Consultado 23-Ago-2021. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000300346.
7. OMS. 10 datos sobre la lactancia materna. Consultado 6-Abr-2021. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>.
8. Secretaría de Salud. Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018. México: Secretaría de Salud; 2014 [Consultado 6-Abr-2021]. Disponible en: http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf
9. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Presentación de resultados. México: SS, INSP, INEGI; 2018. [Consultado 6-Abr-2021]. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
10. Mazo-Tomé PLD, Suárez-Rodríguez M. Prevalence of exclusive breastfeeding in the healthy newborn. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2018;75:49–56. <https://doi.org/10.24875/BMHIM.M18000010>.
11. González R, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *An Pediatr (Barc).* 2018;89:32–43. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.002>.
12. Mota-Castillo P, Hernández-Ibarra L, Pelcastre B, et al. Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México. *J. nurs. health.* 2019;9:1–14. <https://doi.org/10.15210/jonah.v9i1.14499>.
13. Vargas-Zarate M, Becerra-Bulla F, Balsero-Oyuela SY, et al. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. *Rev Fac Med.* 2020;68:608–16. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n4.74647>.
14. Silvestre PK, De Barros Leite Carvalhaes MA, Venâncio SI, et al. Conocimientos y prácticas de profesionales de la salud sobre amamantamiento materno en servicios públicos de salud. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2009;17:953–60. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000600005>.
15. Nakar S, Peretz O, Hoffman R, et al. Attitudes and knowledge on breastfeeding among paediatricians, family physicians, and gynaecologists in Israel. *Acta Paediatr.* 2007;96:848–51. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00310.x>.
16. Zamorano M, Martín M, Delgado M, et al. Conocimientos de los residentes de medicina de familia de Tenerife sobre la lactancia materna. *Canarias Pediátrica.* 2007;31:7–10.
17. Pound CM, Williams K, Grenon R, et al. Breastfeeding knowledge, confidence, beliefs, and attitudes of canadian physicians. *J Hum Lact.* 2014;30:298–309. <https://doi.org/10.1177/0890334414535507>.
18. Gómez Fernández-Vegue M, Menéndez Oregana M. Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. *An Pediatr (Barc).* 2015;83:387–96. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.01.006>.
19. Al-Nassaj H, Al-Ward N, Awqati N. Knowledge, attitudes and sources of information on breastfeeding among medical professionals in Baghdad. *Eastern Mediterranean health journal = La revue de santé de la Méditerranée orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassiṭ.* 2004;10:871–8.
20. Svendby HR, Løland BF, Omtvedt M, et al. Norwegian general practitioners' knowledge and beliefs about breastfeeding, and their self-rated ability as breastfeeding counsellor. *Scand J Prim Health Care.* 2016;34:122–9. <https://doi.org/10.3109/02813432.2016.1160632>.
21. Leavitt G, Martínez S, Ortiz N, et al. Knowledge about breastfeeding among a group of primary care physicians and residents in Puerto Rico. *J Community Health.* 2009;34:1–5. <https://doi.org/10.1007/s10900-008-9122-8>.
22. Brodribb W, Fallon A, Jackson C, et al. Breastfeeding and australian GP registrars—their knowledge and attitudes. *J Hum Lact.* 2008;24:422–30. <https://doi.org/10.1177/0890334408323547>.
23. Meek JY, Hatcher AJ. Section on breastfeeding. The Breastfeeding-Friendly Pediatric Office Practice. *Pediatrics.* 2017;139:e1–9. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-0647>.
24. Holmes AV, McLeod AY, Thesing C, et al. Physician breastfeeding education leads to practice changes and improved clinical outcomes. *Breastfeed Med.* 2012;7:403–8. <https://doi.org/10.1089/bfm.2012.0028>.
25. Burchlehaus MJ, Smith LA, Sheps SB, et al. Physicians and breastfeeding: beliefs, knowledge, self-efficacy and counselling practices. *Can J Public Health.* 1997;88:383–7. <https://doi.org/10.1007/BF03403911>.
26. Brodribb W, Jackson C, Fallon T, et al. Gender and personal breastfeeding experience of rural GP registrars in Australia - a qualitative study of their effect on breastfeeding attitudes and knowledge. *RRH.* 2007;7:1–10. <https://doi.org/10.22605/RRH737>.
27. Szucs KA, Miracle DJ, Rosenman MB. Breastfeeding knowledge, attitudes, and practices among providers in a medical home. *Breastfeed Med.* 2009;4:31–42. <https://doi.org/10.1089/bfm.2008.0108>.