

Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en estudiantes de medicina

Knowledge and Attitudes Towards Breastfeeding among Medical Students

María Rosario Velasco-Lavín,¹ María del Carmen Iñarritu-Pérez,² Verónica Cruz-Licea,^{3*}
Sara Morales-López,⁴ Guadalupe Silvia García-de la Torre⁵

Recibido: 24/05/2024
Aceptado: 12/08/2024

¹Médica especialista en Pediatría Médica. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.
²Maestra en Nutriología Aplicada con especialidad en obesidad y comorbilidades. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.

³Doctora en Salud Colectiva. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.

⁴Maestra en Educación y Docencia. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.

⁵Maestra en Ciencias Sociomédicas con énfasis en Epidemiología. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.

*Correspondencia:
Verónica Cruz Licea
vcruz@facmed.unam.mx

Resumen

Objetivo: evaluar conocimientos y actitudes en estudiantes de medicina sobre lactancia materna.

Métodos: se llevó a cabo un estudio transversal en estudiantes del cuarto año de la licenciatura de medicina de una universidad pública. Se aplicaron dos cuestionarios previamente validados sobre conocimientos y actitudes. Se compararon las frecuencias por sexo, utilizando la prueba de χ^2 ($p < 0.05$). **Resultados:** se evaluó a 259 estudiantes de ambos sexos, de los cuales, 35.1% mostró conocimientos suficientes, sin diferencias entre los hombres y mujeres. Los conocimientos más prevalentes fueron los relacionados con los beneficios para el bebé; los menos conocidos fueron sobre fisiología, composición de la leche materna e inicio, frecuencia y duración de las tetadas; 27.0% mostró actitudes favorables hacia la lactancia materna, siendo las mujeres quienes presentaron más actitudes favorables; 62.5% consideró que el rol de los profesionales de la salud es necesario para el éxito de la lactancia materna. **Conclusión:** es necesario mejorar la formación académica en lactancia materna de los futuros profesionales de la salud para apoyar a las madres que deseen amamantar.

Palabras clave: lactancia materna, estudiantes de medicina, promoción de la salud.

Sugerencia de citación: Velasco-Lavín MR, Iñarritu-Pérez MC, Cruz-Licea V, Morales-López S, García-de la Torre GS. Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en estudiantes de medicina. *Aten Fam.* 2024;31(4):220-226. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.489465>

Este es un artículo open access bajo la licencia cc by-nc-nd (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Summary

Objective: To evaluate knowledge and attitudes about breastfeeding in medical student. **Methods:** Cross-sectional study among fourth year medical degree students at a public university. Two previously validated questionnaires on knowledge and attitudes were applied. Frequencies were compared by sex, using the χ^2 test ($p < 0.05$). **Results:** 259 students, of both sexes were evaluated, of which 35.1% showed sufficient knowledge, with no differences between men and women. The most prevalent knowledge was related to the benefits for the baby; the least known were on physiology, composition of breast milk and initiation, frequency and duration of feeding session; 27.0% showed favorable attitudes towards breastfeeding, with women presenting more favorable attitudes; 62.5% considered that the role of health professionals is necessary for the success of breastfeeding. **Conclusion:** It is necessary to improve the academic education related to breastfeeding among future health professionals in order to support mothers who wish to breastfeed.

Key words: Breastfeeding; Medical Students; Health Promotion.

Introducción

La leche materna es el alimento ideal para lograr el crecimiento y desarrollo saludable del infante de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras instituciones, las cuales promueven activamente la lactancia materna (LM) durante los primeros seis meses de vida de manera exclusiva y hasta los dos años de edad complementada con otros alimentos, con la posibilidad de continuar más allá de los dos años, si la madre y su hijo lo desean.¹⁻³

La LM brinda beneficios nutricionales e inmunológicos al lactante, protege su salud y estimula un óptimo desarrollo físico y mental, a corto y largo plazo. La LM también brinda beneficios a la madre porque la protege de diferentes patologías como cáncer de mama, ovario, diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares. Asimismo, la LM sirve de apoyo económico a las familias.^{4,5}

A escala global y en México la prevalencia de LM se encuentra por debajo de lo establecido.^{6,7} La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2021-2022, en México, registró una frecuencia de 33.6%, cifra lejana de las metas mundiales de nutrición de la OMS, la cual debe ser de 50.0% para el año 2025 y 70.0% para el 2030.^{8,9}

Uno de los escenarios que puede explicar esta baja cifra es la percepción de la madre quien considera su leche insuficiente como único alimento para la nutrición de su bebé, cree que su leche no es buena cuando está enferma o consume medicamentos y por dificultades al regreso del trabajo.^{10,11} Estas barreras se evitarían si profesionales de la salud brindan a las madres información sobre los beneficios y la técnica adecuada para una LM exitosa. En 2017, una revisión sistemática reportó el impacto benéfico de brindar apoyo a la madre para la LM.¹²

Para que profesionales de la salud brinden información y apoyo a las madres, es necesario que cuenten con los conocimientos suficientes y actualizados, además deben tener una actitud favorable hacia la LM. No obstante, investigaciones señalan que los conocimientos sobre LM en estudiantes del área de la salud e incluso de profesionales, son limitados para poder brindarles consejería y acompañamiento. Se ha identificado que las actitudes de los médicos hacia la LM

no siempre son favorables, por ejemplo, considerar que es dolorosa, restrictiva e inconveniente, especialmente para la madre que trabaja.¹³⁻¹⁵

Hurtado y cols.,¹⁶ así como Sánchez y cols.,¹⁷ reportaron nivel bajo de conocimientos y competencias limitadas en LM entre médicos y personal de enfermería. Otro estudio realizado en estudiantes de medicina de segundo año, identificó que 71.4% obtuvo un nivel no aceptable de conocimientos, mientras que 31.9% mostró actitudes positivas hacia la LM.¹⁸

Dado el contexto precedente, el objetivo de esta investigación fue evaluar conocimientos y actitudes en estudiantes de medicina sobre LM.

Métodos

Estudio observacional con diseño epidemiológico transversal durante los meses de enero a mayo de 2023. La población estuvo constituida por estudiantes del cuarto año de la licenciatura en Medicina (Médico Cirujano) de una universidad pública.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se consideró el número total de estudiantes inscritos ese año ($N = 1800$). Se utilizó la fórmula para proporción en una población, con los siguientes datos: 0.75 de proporción del nivel de conocimiento suficientes sobre LM obtenida en estudio previo,¹⁸ una tasa de no respuesta de 5% y un efecto del diseño de 1.0; a un nivel de confianza de 95% ($p < 0.05$). El resultado final del cálculo fueron 248 estudiantes.

Se visitó a los estudiantes en su aula, se comentó el objetivo del estudio y se solicitó su consentimiento informado para responder el cuestionario, asegurando la privacidad y confidencialidad de la información proporcionada. El estudio fue aprobado por el comité de

ética e investigación de la Facultad de Medicina, UNAM.

Se aplicaron dos cuestionarios a través de un formato electrónico: uno para medir los conocimientos y otro para las actitudes. Ambos cuestionarios han sido utilizados en previas investigaciones obteniendo buena consistencia y validez.¹⁸

El cuestionario de conocimientos consta de veinte preguntas con tres opciones de respuesta: verdadero, falso y no sé. Para la evaluación, cada respuesta correcta recibió un punto, en las preguntas redactadas en forma inversa se consideró como correcta la opción de respuesta falso. Se sumaron las respuestas correctas, el rango fue de 0 a 20. Se consideró al percentil 75 como punto de corte para clasificarlo como conocimiento suficiente.

El cuestionario de actitudes consta de quince preguntas, cada una con cinco opciones de respuestas en escala tipo Likert: muy de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo y muy en desacuerdo. Para la evaluación, a cada respuesta se le asignó un puntaje del uno al cinco, a mayor puntaje se consideró como una actitud favorable hacia la LM; a las afirmaciones redactadas en forma inversa, se consideraron a favor de la LM cuando la respuesta fue en desacuerdo o muy en desacuerdo. La sumatoria de las respuestas fue de 15 a 75 puntos. Se consideró al percentil 75 como el punto de corte para clasificarlo como una actitud favorable hacia la LM.

Para el análisis estadístico, las preguntas sobre conocimientos se agruparon en cuatro aspectos: composición de la leche materna y fisiología de la LM, beneficios, recomendaciones sobre el inicio, frecuencia y duración de la LM y técnica para el amamantamiento. De manera similar, se agruparon las preguntas de

actitudes en cuatro aspectos: rol del profesional, rol del padre, postura ante la leche materna sobre la fórmula láctea y cultura en pro de la LM.

Se calcularon los porcentajes de las respuestas y por respuestas agrupadas y se compararon por sexo mediante la prueba de χ^2 con significancia estadística de $p < 0.05$.

Resultados

Se evaluó a un total de 259 estudiantes, hombres 32.4% (84) y mujeres 67.6% (175), con una mediana de edad de 22 años (21 a 34 años). Se encontró conocimiento suficiente para asesorar a las madres que amamantan en 35.1% (91) de los estudiantes, 67.0% (61) en mujeres y 33.0% (30) en hombres, sin diferencia estadística ($p = 0.89$). En cuanto a la presencia de actitudes favorables hacia la LM, se encontró en 27.0% (70) de los estudiantes, 80.0% (56) en mujeres y 20.0% (14) en hombres ($p = 0.009$).

De acuerdo con el conocimiento referente a la composición de la leche materna y fisiología de la LM, se encontró conocimiento suficiente en 21.6% (56)

de los estudiantes, en mujeres 64.3% (36) y hombres 35.7% (20), sin diferencia estadística ($p = 0.55$), ver tabla 1.

Respecto a los beneficios de la LM, 82.6% (214) de los estudiantes presentaron un conocimiento suficiente, sin diferencia ($p = 0.23$) entre hombres 30.8% (66) y mujeres 69.2% (148). El conocimiento que más prevaleció fue la protección que brinda la leche materna para enfermedades infecciosas, así como alérgicas para el bebé en 94.6% (245) y 95.0% (246), respectivamente. Mientras que el conocimiento sobre los beneficios que tiene la LM para la madre disminuyó hasta 76.4% (198). Ver tabla 2.

En 33.6% (87) los estudiantes presentaron conocimientos suficientes para poder brindar recomendaciones sobre el inicio, frecuencia y duración de la LM, sin diferencia estadística ($p = 0.73$) entre hombres 31.0% (27) y mujeres 69.0% (60). El menor porcentaje de respuestas correctas se presentó en la frecuencia con la que se debe amamantar, 39.0% (101) y la duración de cada tetada, 20.1% (52). Ver tabla 3.

Tabla 1. Respuestas correctas sobre el conocimiento de la composición de la leche materna y la fisiología de la lactancia materna

Preguntas	Mujer n (%)	Hombre n (%)	Total n (%)
El alcohol que consume la madre pasa a través de la leche materna	92 (52.6)	50 (59.5)	142 (54.8)
La composición de la leche materna se mantiene constante durante el día y la noche*	65 (37.1)	40 (47.6)	105 (40.5)
El tamaño de los pechos determina la cantidad de leche materna*	158 (90.3)	71 (84.5)	229 (88.4)
El contenido nutricional de la leche materna es constante durante cada tetada*	67 (38.3)	38 (45.2)	105 (40.5)
La liberación de hormonas que permiten el mantenimiento de la producción/eyección de la leche materna se produce de manera independiente de la succión del bebé*	115 (65.7)	50 (59.5)	165 (63.7)**
La leche materna se modifica de acuerdo con las necesidades del bebé	86 (49.1)	39 (46.4)	125 (48.3)

*Se consideró como respuesta correcta, cuando la respuesta seleccionada fue falso

** $\chi^2 = 7.6$; $p = 0.022$

Tabla 2. Respuestas correctas a las preguntas que evaluaron el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna

Preguntas	Mujer n (%)	Hombre n (%)	Total n (%)
La LM es un factor de protección para enfermedades alérgicas en el bebé	165 (94.3)	81 (96.4)	246 (95.0)
El bebé que recibe leche materna presenta menor riesgo de enfermedades infecciosas	167 (95.4)	78 (92.9)	245 (94.6)
La mujer que amamanta tiene el mismo riesgo de padecer cáncer de mama que la mujer que no amamanta*	138 (78.9)	60 (71.4)	198 (76.4)
La LM como alimento único, proporciona los nutrientes suficientes durante los primeros 6 meses de vida	166 (94.9)	78 (92.9)	244 (94.2)
El aumento adecuado en el peso del bebé indica que el volumen de leche materna es suficiente	111 (63.4)	53 (63.1)	164 (63.3)

*Se consideró como respuesta correcta, cuando la respuesta seleccionada fue falso

Tabla 3. Respuestas correctas sobre el conocimiento para brindar recomendaciones de inicio, frecuencia y duración de la lactancia materna

Preguntas	Mujer n (%)	Hombre n (%)	Total n (%)
La LM debe comenzar en la primera hora después de que el bebé nace	135 (77.1)	65 (77.4)	200 (77.2)
OMS recomienda: LM exclusiva los primeros 6 meses y posteriormente complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más	158 (90.3)	70 (83.3)	228 (88.0)**
La frecuencia con la que se debe amamantar es cada 3 horas*	71 (40.6)	30 (35.7)	101 (39.0)
Las tetadas deben ser de 15 minutos en cada pecho*	35 (20.0)	17 (20.2)	52 (20.1)
Es recomendable complementar con fórmula láctea a los bebés alimentados con leche materna para que aumenten de peso de forma adecuada*	152 (86.9)	70 (83.3)	222 (85.7)

*Se consideró como respuesta correcta, cuando la respuesta seleccionada fue falso

** $\chi^2=6.54$; $p=0.038$

Tabla 4. Respuestas correctas a las preguntas que evaluaron el conocimiento sobre la técnica correcta para el amamantamiento

Preguntas	Mujer n (%)	Hombre n (%)	Total n (%)
El amamantamiento correcto mantiene una producción de leche adecuada	142 (81.1)	69 (82.2)	211 (81.5)
Para evitar grietas en pezones, el agarre del bebé debe abarcar el pezón y parte de la areola	138 (78.9)	59 (70.2)	197 (76.1)
Los tragos audibles en el momento de amamantar indican que hay una transferencia eficiente de leche	87 (49.7)	34 (40.5)	121 (46.7)
Utilizar biberón en las primeras seis semanas de vida produce confusión en la succión	85 (48.6)	40 (47.6)	125 (48.3)

En 54.1% (140) del total de los estudiantes se presentó un conocimiento suficiente respecto a la técnica para el amamantamiento; las mujeres mostraron mayor porcentaje 73.6% (103) en comparación con hombres 26.4% (37) ($p=0.025$). Los conocimientos que desconocieron fue que utilizar el biberón en las primeras seis semanas produce confusión en la succión 48.3% (125) y a los tragos audibles como indicador de la transferencia eficiente de leche 46.7% (121). Ver tabla 4.

En cuanto a las actitudes hacia la LM, se encontró que 62.5% (162) de

los estudiantes presentaron actitudes favorables al considerar el rol de los profesionales de la salud como necesario para lograr la LM, mujeres 72.2% (117) y hombres 27.8% (45) ($p=0.04$). Una actitud poco favorable que tuvieron presente fue considerar que una mujer sabe amamantar únicamente por instinto (de acuerdo o indeciso) pero reconocieron que brindar apoyo a las madres como personal de salud, lograría una LM exitosa 96.5% (250).

En 93.8% (243), los estudiantes presentaron actitudes favorables sobre el rol del padre durante la LM, mujeres

68.7% (167) y hombres 31.3% (76). Consideraron que el padre debe involucrarse en el cuidado del bebé 97.3% (252) y señalaron que actualmente no tienen participación durante la LM 82.6% (214).

Las actitudes favorables hacia la leche materna en lugar de la fórmula láctea se encontraron en 37.1% (96) de los estudiantes, mujeres 27.1% (26) y hombres 72.9% (70) sin diferencias ($p=0.16$). El total de estudiantes respondió estar de acuerdo o indeciso con proporcionar fórmulas lácteas gratuitas a las madres que amamantan, por lo que el

Tabla 5. Actitudes favorables hacia la leche materna en lugar del uso de la fórmula láctea entre los estudiantes de medicina

Preguntas	Mujer n (%)	Hombre n (%)	Total n (%)
Los bebés alimentados con leche materna son más sanos que los bebés alimentados con fórmula láctea	154 (88.0)	69 (82.1)	223 (86.1)
Es aceptable proporcionar fórmulas lácteas gratuitas a las madres que amamantan*	0	0	0
Las fórmulas lácteas aportan los mismos beneficios que la leche materna*	157 (89.7)	70 (83.3)	227 (87.6)
Hay más tendencia a excederse en la cantidad de leche al dar fórmula láctea al bebé que cuando se amamanta	96 (54.9)	51 (60.7)	147 (56.8)
La alimentación con fórmula láctea es la mejor opción si la mujer planea volver a trabajar*	107 (61.1)	49 (58.3)	156 (60.2)

*Se consideró a favor de la LM, cuando la respuesta fue en desacuerdo

Tabla 6. Actitudes favorables hacia una cultura en pro de la lactancia materna

Preguntas	Mujer n (%)	Hombre n (%)	Total n (%)
Ver a una mujer amamantar me hace sentir incómodo(a)*	168 (96.0)	77 (91.7)	245 (94.6)
La LM provoca que los senos de la mujer se vuelven menos atractivos*	161 (92.0)	72 (85.7)	233 (90.0%)
Los pezones duelen cuando el bebé succiona*	105 (60.0)	37 (44.0)	142 (54.8)**
Me daría vergüenza amamantar en público o si mi pareja amamantara en público*	151 (86.3)	75 (89.3)	226 (87.3)
El amamantamiento en niños mayores de un año aumenta la dependencia del niño hacia la madre*	91 (52.0)	30 (35.7)	121 (46.7)***

*Se consideró a favor de la LM, cuando la respuesta fue en desacuerdo

** $\chi^2=5.83$; $p=0.054$

*** $\chi^2=7.15$; $p=0.028$

valor fue cero porque no es una actitud favorable hacia la LM. Ver tabla 5.

En 71.0% (184), los estudiantes presentaron actitudes hacia una cultura que favorece la LM, mujeres 69.0% (127) y hombres 31.0% (57). Una de las actitudes favorables más frecuentes fue el amamantamiento en público. Las actitudes favorables menos frecuentes fueron considerar que el amamantar duele, 54.8% (142), y la dependencia del niño hacia la madre por amamantar más de un año, 46.7% (121). Ver tabla 6.

Discusión

Seis de cada diez estudiantes mostraron conocimientos insuficientes sobre LM. Estos resultados son similares a otros estudios que señalan que los estudiantes y profesionales de la salud no tienen conocimientos suficientes para asesorar a las madres para una LM.^{15,18-20}

El mayor número de respuestas incorrectas fueron en fisiología de LM, composición de la leche materna y sus cambios. En la formación médica habría que enfatizar acerca de los cambios en la composición de la leche materna a lo largo del amamantamiento, así como fomentar la libre demanda.

El mayor porcentaje de respuestas correctas fue el relacionado con los beneficios que aporta al bebé. No obstante, hubo estudiantes que desconocían los beneficios hacia la madre, siendo este un aspecto que influye significativamente en la decisión de las madres para amamantar.^{1,4}

Respecto al conocimiento que tienen los estudiantes sobre el inicio, frecuencia y duración de la LM, tres de cada diez respondieron correctamente. Entre las respuestas incorrectas, se mencionó el ofrecer tetadas cada tres horas por quince minutos en cada pecho, lo cual

va en contra de la libre demanda. Este conocimiento erróneo viene desde principios del siglo xx, cuando se afirmaba que la digestión en infantes lleva no más de tres horas y se advertía que al exceder el tiempo se presentarían trastornos digestivos, además de que los lactantes no debían permanecer adheridos al pecho más de 20 minutos.²¹

Respecto a la técnica de amamantamiento alrededor de la mitad de los estudiantes la desconocen, por lo que es indispensable reforzar la enseñanza y práctica de la técnica de amamantamiento.

Se encontró que la mayoría carece de actitudes favorables hacia la LM; especialmente, cuando se trata del rol del padre.²² Esta actitud refleja los roles de género socialmente asignados. Para lograr una participación de los padres, es indispensable que los profesionales de la salud les informen de las formas de dar apoyo práctico y emocional.^{23,24}

En cuanto a las actitudes relacionadas con la cultura de la LM, refirieron no sentirse incómodos por ver a una mujer o su pareja amamantar en público, ya que ninguna madre debería sentirse incómoda o juzgada al hacerlo.

Otra actitud favorable es que reconocen las ventajas de la leche materna sobre las fórmulas lácteas. Sin embargo, esta actitud cambia cuando la madre regresa al trabajo porque consideran que la mejor opción para la alimentación es la fórmula láctea. Los médicos deben recomendar, para no suspender la LM, la extracción de leche materna y su almacenamiento.^{23,25}

Entre las actitudes menos favorables fue considerar que la mujer amamanta únicamente por instinto, olvidando que las madres requieren de información y apoyo durante la LM.²⁶ También creen

que los pezones duelen cuando el bebé succiona, lo cual es una fuente de miedo y abandono de la LM, este problema se evitaría con el conocimiento de la técnica correcta de amamantamiento. Asimismo, los estudiantes refirieron que el amamantar por más de un año aumenta la dependencia a la madre, lo cual es falso. Por último, comentan que la leche materna para los niños mayores de un año no es suficiente, no obstante que fisiológicamente es normal y nutricionalmente adecuada.^{27, 28}

El estudio brinda bases para que en futuras modificaciones del plan de estudios de la licenciatura de Médico Cirujano se amplíen los contenidos y el tiempo dedicado a la LM.²⁹ Aunado a visibilizar la necesidad de un cambio en los futuros médicos en actitudes que favorezcan la LM. Como limitación del estudio, los resultados únicamente son válidos para los estudiantes del cuarto año de la licenciatura de la Facultad de Medicina de la universidad.

Conclusión

La evaluación realizada en los estudiantes demuestra que solo un tercio cuenta con conocimientos suficientes para apoyar a las madres lactantes y uno de cada cuatro tiene actitudes que favorecen la LM.

Una acción que permitirá aumentar la prevalencia de LM es lograr que las escuelas de medicina formen médicos que sean capaces de promocionar, apoyar y acompañar a las madres en el proceso de la LM, brindando consejería, seguridad y confianza para que logren un inicio y continuación exitosa de la LM.

Contribución de los autores

MR V-L: conceptualización y desarrollo; aplicación de encuestas; discusión de resultados y escritura. MC I-P: concep-

tualización y desarrollo; aplicación de encuestas; análisis de datos; discusión de resultados y escritura. v c-l: conceptualización y desarrollo; aplicación de encuestas; análisis de datos; discusión de resultados y escritura. s m-l: conceptualización y desarrollo; discusión de resultados y escritura. gs g-t: análisis de datos y discusión de resultados. Todos los autores aprueban la publicación del presente escrito.

Financiamiento

La presente investigación no recibió financiamiento externo.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias

- WHO. Breastfeeding [Internet]. [Citado 2024 mayo 2]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- PAHO. Breastfeeding and complementary feeding [Internet]. [cited 2024 May 2]. Available from: <https://www.paho.org/en/topics/breastfeeding-and-complementary-feeding>
- González T, Hernández S, Rivera J, Hernández M. Postura de la Academia Nacional de Medicina en torno a la lactancia materna en México. En: González T, Hernández S, editores. Lactancia Materna en México. México. Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías. México: Intersistemas; 2016. 1-14.
- Pérez-Escamilla R, Segura-Pérez S. Maternal and economics benefits of breastfeeding. En: Prabhu M, Abrams S, Hoppin A, editores. UpToDate. [Internet]. [cited 2024 May 2]. Available from: <https://medilib.ir/uptodate/show/5022>
- Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104(467):30-37. DOI: 10.1111/apa.13133. PMID: 26192560.
- WHO and UNICEF. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods [Internet]. [cited 2024 May 2]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340706?locale-attribute=es&>
- WHO. Global breastfeeding scorecard 2022: Protecting breastfeeding through further investments and policy actions [Internet]. [cited 2024 May 2]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/365140>
- González LD, Unar M, Quezada AD, Bonvecchio A, Rivera J. Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. *Salud Pública Mex*. 2020;62(6):704-713.
- González LD, Unar M, Bonvecchio A, Ramírez I, Lozada A. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años en México. *Salud Pública Mex*. 2023;65(Suppl 1):204-210.
- Bonvecchio A, Théodore F, González W, Lozada A, Alvarado R, Blanco L. Barreras de la lactancia materna en México. En: González T, Hernández S, editores. Lactancia Materna en México. Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías. México: Intersistemas; 2016. 77-82.
- Morales LS, Colmenares CM, Cruz-Licea V, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. *Rev Fac Med UNAM*. 2022;65(2):9-25.
- McFadden A, Gavine A, Renfrew M, Wade A, Buchanan P, Taylor J, et al. Support for healthy breastfeeding mother with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;2(2):NCD001141. DOI: 10.1002/14651858.CD001141.pub6.
- Sigman M, Kim Y. Breastfeeding knowledge and attitudes of Nevada health care professionals remain virtually unchanged over 10 years. *J Hum Lact* 2016; 32(2): 350-354. DOI: 10.1177/0890334415609916
- Pound CM, Williams K, Grenon R, Aglipay M, Plint AC. Breastfeeding Knowledge, Confidence, Beliefs, and Attitudes of Canadian Physicians. *J Hum Lact*. 2014;30(3):298-309. DOI: 10.1177/0890334414535507.
- Anjum Q, Ashfaq T, Siddiqui H. Knowledge regarding breastfeeding practice among medical students of Ziauddin University Karachi. *J Pak Med Assoc*. 2017;57(10):480-483.
- Hurtado J, Aguilar E, Ochoa AA, Moreno GA, Álvarez H. Saberes de médicos y enfermeras de un hospital, acerca de las bondades de la lactancia. *Rev Mex Ped*. 2014;81(2):56-60.
- Sánchez H. Conocimientos y habilidades del Médico Familiar sobre consejería en lactancia materna en la Unidad de Medicina Familiar No.10 de la Delegación Aguascalientes. [tesis] Universidad Autónoma de Aguascalientes. 2016. [Internet]. [cited 2024 May 2]. Available from: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/494/408479.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Íñarritu MC, Velasco MR, Morales S, Colmenares M, García GS, Cruz-Licea V. Evaluación de un taller de intervención educativa para mejorar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en estudiantes de medicina de México. *Estudio cuasi-experimental. Acta Pediatr Méx*. 2022;43(2):79-88.
- Yang SF, Salamonson Y, Burns E, Schimed V. Breastfeeding knowledge and attitudes of health professional students: a systematic review. *Int Breastfeed J*. 2018;13:8. DOI: 10.1186/s13006-018-0153-1
- Brodrribb W, Fallon A, Jackson C, Hegney D. Breastfeeding and Australian GP registrars-Their knowledge and attitudes. *J Hum Lact*. 2008;22(4):422-430. DOI: 10.1177/0890334408323547
- Carrillo A. La alimentación "racional" de los infantes: maternidad "científica", control de las nodrizas y lactancia artificial. En: Tuñón J, editor. México: El Colegio de México; 2008:227-280.
- Biggs K, Fidler K, Shenker N, Brown H. Are the doctors of the future ready to support breastfeeding? A cross-sectional study in the UK. *Int Breastfeeding J*. 2020;15:46. DOI: 10.1186/s13006-020-00290-z
- Baldwin S, Bick D, Spiro A. Translating fathers' support for breastfeeding into practice. *Primary Health Care Research & Development*. 2021;22:e60. DOI: 10.1017/S1463423621000682
- Mahesh P, Gunathunga M, Arnold S, Jayasinghea C, Pathirana S, Makarims M, et al. Effectiveness of targeting fathers for breastfeeding promotion: systemic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2018;18:1140. DOI: 10.1186/s12889-018-6037-x
- Bonvecchio A, Rowleson F, Lozada AL, González W. Papel de los proveedores de salud en la promoción de la lactancia materna. En: González T, Hernández S, editores. Lactancia Materna en México. Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías. México: Intersistemas; 2016. 88-92.
- Casey C. Educating and Training Medical Professionals. En: Lawrence R, Lawrence R, editores. Breastfeeding: A Guide for Medical Profession 9^a. Ed. Philadelphia: Elsevier Inc; 2022. 719-726.
- Rollins NC, Bhandari N, Hajeerbhov N, Horton S, Lutter CK, Martines J, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? The Lancet Breastfeeding Series Group. *Breastfeeding 2*. *Lancet*. 2016;387(10017):491-504. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01044-2
- Zhuang J, Hitt R, Goldbort J, Gonzalez M, Rodriguez A. Too old to be breastfed? Examination of Pre-health professionals' beliefs about, and emotional and behavioral responses toward extended breastfeeding. *Health Communication*. 2020;35(6):707-715. DOI: 10.1080/10410236.2019.1584739
- Hetzel S, Bernardes N, Tharmaratnam T, Mendonca F. Educational Resources and Curriculum on Lactation for Health Undergraduate students: A Scoping Review. *J Hum Lact*. 2022;38(1):89-99. DOI: 10.1177/0890334420980693