

## Conocimiento, Experiencia, y Percepción sobre Lactancia Materna en Púerperas

Dra. Graciela López Orozco<sup>1</sup>, Dra. Martina Castro Jota<sup>2</sup>, MCE. Cecilia Capriles Lemus<sup>3</sup>, ME. María del Carmen Sandoval Sánchez<sup>4</sup>, Dra. Claudia Beatriz Enríquez Hernández<sup>5</sup>, L.E. Jennifer De la Luz Martínez Cisneros<sup>6</sup>

**Resumen:** La Lactancia Materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables (OMS 2018). A pesar de que la LM tiene beneficios importantes, en el mundo actual no hay un ambiente favorable para que las madres amamenten, pues se encuentran influenciadas por factores como: la implacable promoción y comercialización por parte de la industria de sucedáneos de la leche materna, la cual no contiene los anticuerpos presentes en la leche materna y que al no prepararse adecuadamente conlleva a riesgos relacionados con el uso de agua insalubre o la posible presencia de bacterias en la leche en polvo. Además, el uso de la leche en polvo y su frecuente toma favorece la disminución de la producción de leche materna. Para obtener una Lactancia Materna exitosa se deben realizar un esfuerzo colectivo, ya que las razones para que una mujer no amamante son múltiples (OPS). Las prácticas óptimas de Lactancia materna benefician a todas las madres y los niños (OPS 2017). En México el promedio de Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros 6 meses de vida es de sólo 14.4% (UNICEF, 2015). El objetivo de la presente investigación fue evaluar la Conocimiento, Experiencia y Percepción sobre Lactancia Materna en púerperas de un Hospital de segundo nivel.

**Palabras clave:** Lactancia Materna, conocimiento, percepción, experiencia, puerperio.

### Introducción

La lactancia Materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud (Organización Mundial de la Salud, 2018).

La Lactancia Materna se considera la piedra angular de la supervivencia y salud infantil ya que además de proporcionar los nutrientes necesarios para el crecimiento, provee la protección frente a muchas enfermedades infantiles que ponen en riesgo la vida tal es el caso de la diarrea y la neumonía, dos de las principales causas de mortalidad infantil en todo el mundo.

Para obtener una Lactancia Materna exitosa se debe realizar un esfuerzo colectivo ya que las razones para que una mujer no amamante son múltiples (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2017). La presente investigación se encuentra enmarcada en las actividades realizadas por el Cuerpo Académico Desarrollo Humano Veracruz UV-CA-275, en la línea básica educación para el desarrollo humano en eje 1 cuidado de la salud integral de la mujer a cargo de la Dra. Blanca Flor Fernández, en el proyecto de investigación Lactancia Materna Exclusiva derivada de la red ENSI proyecto multicéntrico de la Universidad de Kentucky, registrado en SIREI como responsable del proyecto la Dra. Graciela López Orozco.

Según la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), En México el promedio de Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros 6 meses de vida es de sólo 14.4%, el más bajo en Latinoamérica, junto con República Dominicana. (UNICEF, 2015).

---

<sup>1</sup> Dra. Graciela López Orozco. Profesor de tiempo completo en la facultad de Enfermería Región Veracruz, integrante del cuerpo académico Desarrollo Humano UV-CA-275, en consolidación. Coordinador de tutorías. [gralopez@uv.mx](mailto:gralopez@uv.mx), <https://orcid.org/0000-0002-9335-323X>. (autor correspondiente).

<sup>2</sup> Dra. Martina Castro Jota. Académico de asignatura en la facultad de Enfermería, Región Veracruz, colaborador del cuerpo académico Desarrollo Humano UV-CA-275, en consolidación. [martcastro@uv.mx](mailto:martcastro@uv.mx). <https://orcid.org/0000-0003-2420-9362>.

<sup>3</sup> MCE. Cecilia Capriles Lemus. Académico de asignatura. Colaborador del cuerpo académico Desarrollo Humano UV-CA-275, en consolidación. [ccapriles@uv.mx](mailto:ccapriles@uv.mx). <https://orcid.org/0000-0002-5311-6790>.

<sup>4</sup> ME. María Del Carmen Sandoval Sánchez. Académico de asignatura. Colaborador del cuerpo académico Desarrollo Humano UV-CA-275, en consolidación. [marisandoval@uv.mx](mailto:marisandoval@uv.mx)

<sup>5</sup> Dra. Claudia Beatriz Enríquez Hernández, responsable del cuerpo académico Desarrollo Humano UV-CA-275, en consolidación [beenriquez@uv.mx](mailto:beenriquez@uv.mx). <https://orcid.org/0000-0002-7346-3714>.

<sup>6</sup> L.E. Jennifer De la Luz Martínez Cisneros. Colaborador del cuerpo académico Desarrollo Humano UV-CA-275, en consolidación [edalzul@hotmail.com](mailto:edalzul@hotmail.com). <https://orcid.org/0000-0001-7060-2355>

Los últimos años muestran que se ha producido un estancamiento en Lactancia Materna (2012: 67.5%), y empieza a verse una tendencia al descenso, especialmente en medios urbanos (OPS, 2013). El estudio parte de la pregunta ¿Cuál es el Conocimiento, la Experiencia y la Experiencia, Percepción y Percepción sobre Lactancia Materna en puérperas de un Hospital de Segundo nivel? La hipótesis es: H1 Existe relación entre conocimiento, experiencia y percepción sobre Lactancia Materna en mujeres puérperas. Esto se propone bajo la teoría de Nola J. Pender, el Modelo de Promoción a la salud, que, en relación con el presente estudio, indica que las madres que acepten brindar lactancia materna durante el tiempo sugerido por organizaciones como la OMS, OPS y UNICEF estarán brindando de protección a sus recién nacidos creándose así una conducta promotora de salud.

## Desarrollo

### *Primera Sección del Desarrollo*

El presente estudio es de tipo descriptivo transversal (Hernández Sampieri & Fernández Collado, 2014). La muestra estuvo conformada por puérperas del Hospital, misma que se calculó para una población infinita con la fórmula  $n = \left( \frac{Z_{1-\alpha}}{p} \right)^2 \cdot p \cdot q$  / e quedando constituida la muestra por 106 madres puérperas.

El muestreo fue no probabilístico y la técnica se llevó a cabo por conveniencia, ya que la población cumplió con ciertas características, las cuales son descritas en el apartado de criterios de selección de la muestra. En los criterios de selección de la muestra fueron incluidas mujeres que cursaron puerperio inmediato, fisiológico o quirúrgico atendidas en el hospital, durante los turnos matutino, vespertino y nocturno; fueron excluidas las mujeres con barreras para amamantar, mujeres que usan drogas (tabaco, alcohol, otras), mujeres portadoras de VIH, mujeres con diabetes mellitus, madres de gemelos o niños con enfermedades congénitas, mujeres con implantes hormonales, cirugía de mamas, nódulos, mastectomía. Fueron eliminadas mujeres que dejaron sin contestar alguna pregunta y mujeres que no llenen correctamente el instrumento aplicado.

Para medir las variables de experiencia, percepción y conocimiento sobre lactancia materna en puérperas del hospital, se utilizó la entrevista como técnica y el instrumento donde se recolectó la información fue el T-1 Entrevista Inicial Proyecto Lactancia-ENSI. Este instrumento es uno de los instrumentos del proyecto ENSI (Red Internacional de Enfermería en favor de la Salud Infantil), del cual se utilizó el apartado I relacionado con datos demográficos que contiene 10 ítems, el apartado V Experiencia y Percepciones de Lactancia con 7 ítems y el VI Conocimiento acerca de lactancia con 26 ítems de respuestas dicotómicas. El cuestionario T1 del instrumento del proyecto lactancia materna-ENSI fue sometido a una validación de contenido en 20 instrumentos a través de una consulta de revisión de expertos y la confiabilidad se hizo por medio de Kuder-Richardson 20 KR-20 con una puntuación de 0.65 que se encuentra del rango bueno (0.60 - 0.80). Para determinar los intervalos para definir el conocimiento como alto, medio y bajo, se utilizó la escala de Stanones.

### *Segunda Sección del Desarrollo*

En cuanto al procedimiento, antes de realizarse la recolección de datos, se acudió al Hospital, se solicitó en el área de enseñanza para realizar las gestiones y hacer la entrega de un oficio previamente elaborado por la secretaria académica de la Facultad de Enfermería, Región Veracruz de la Universidad Veracruzana, adjuntada una copia del protocolo y un oficio del comité de ética e investigación de la entidad educativa antes mencionada. Una vez aprobado dicho protocolo, se acudió a las instalaciones del hospital ya autorizado para realizar la investigación y poder iniciar con la aplicación de los instrumentos a las mujeres puérperas a estudiar. La recolección de datos la cual fue llevada a cabo en el periodo comprendido de febrero – abril del 2018.

Para la aplicación del instrumento, el investigador se presentó con las mujeres puérperas y su familiar -acompañante que se encontraban hospitalizadas en el servicio de ginecología y obstetricia, explicándoles el objetivo del estudio a realizar. El tiempo estimado para responder el cuestionario fue de 20 minutos por las dudas que existieron ante algunas preguntas. La captura de los datos se realizó mediante el programa Statistical Package for The Social Sciences (SPSS) versión 23.0 para Windows, donde previamente se realizó la matriz de datos para posteriormente realizar el vaciamiento de la información recolectada. El análisis se llevó a cabo por medio de estadística descriptiva (descripción de frecuencias, mediana, y moda, medidas de variabilidad, rango, desviación estándar y varianza). Los resultados se presentan en tablas y gráficos estadísticos facilitando su análisis e interpretación, considerando el marco teórico.

Para las consideraciones éticas se tomó como guía ética la Declaración de Helsinki, respetándose los derechos de las personas tales como la confidencialidad, el anonimato, la autodeterminación y su integridad y se dieron a conocer los objetivos de dicho estudio quedando sustentado lo anterior a través del consentimiento informado (Asociación Médica Mundial 2017). De igual forma el presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la sal (Salud, 1983). En base a los siguientes artículos y tomando en cuenta que la presente investigación sería sin riesgo (Artículo 17, fracción 1), en ningún momento se realizaría una

intervención con las persona de manera física o psicológica debido a que los individuos que participan en el estudio únicamente aportaron datos a través de la entrevista, lo cual no provocó daños físicos ni mentales.

En la persona sujeto del estudio, prevaleció el respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, su participación fue voluntaria y estuvo en la libertad de abstenerse o dejar de participar en cualquier momento del estudio (Artículo 13). Se protegió la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requirieron y éste lo autorizara (Artículo 16); para garantizarlo se contó con el consentimiento informado y por escrito del participante (Artículo 14 fracción v). Este consentimiento informado señaló claramente la justificación y objetivos de la investigación, y se explicó en qué consistía la participación de los sujetos, dijo clara y completamente que fue una investigación sin riesgo, que estaría en su derecho de retirarse y/o dejar de responder en el momento que ella lo decidiera (Artículo 14, Fracciones V y VII).

El investigador principal suspendería la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Asimismo, sería suspendida de Inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifestase. Las investigaciones en mujeres en puerperio se permitirán cuando no interfieran con la salud de la madre y del recién nacido (Artículo 50). Las investigaciones en mujeres durante la lactancia serán autorizadas cuando no exista riesgo para el lactante o cuando la madre decida no amamantarlo, se asegure su alimentación por otro método y se obtenga la carta de consentimiento informado de acuerdo a lo estipulado en Artículo 51 y en los artículos 21, 22, y 43 de este Reglamento.

### Pruebas y resultados

Los resultados obtenidos muestran que el 35% de las mujeres entrevistadas se encuentran en el grupo de edad de 20- 24 años, seguidas con un 31% de mujeres entre los 15-19años. El 49% vive en unión libre, el 27% se encuentra casada y un 26% se encuentra soltera. Sólo el 6.6% cuenta con estudios universitarios y el 76.4% concluyó concluyó su secundaria.

Se identificó que de las 106 mujeres entrevistadas el 59.4% cuenta con un conocimiento medio, el 17.9% con bajo y tan solo el 22.6% resulto con conocimiento alto. Con respecto a la experiencia sobre Lactancia Materna, se puede observar que el 42.5% refiere si haber recibido LM sin embargo un 31.1% no sabe. Por otra parte, 37.7% manifiesta haber dado LM y el 50% refiere cursar por su primer embarazo.

En cuanto a la experiencia visual, el 69.8% no ha visto a alguien dar Lactancia Materna. Con respecto a la percepción, el 58.5% reconoce que si tiene beneficios que el bebé reciba pecho, el 46% opina que la madre no tiene beneficio al darlo, el 57% acepta que, si tiene beneficio dar pecho para la familia y un 51% manifiesta no tener ninguna barrera para dar pecho, aunque un 40% no sabe si la tiene.

Así también queda evidenciada una correlación no significativa de 0.012 entre conocimiento y experiencia sobre la lactancia materna, ( $p > 0.05$ ). No existe correlación entre el conocimiento y la experiencia hacia la lactancia materna.

Los resultados obtenidos muestran en la tabla 1 que el 35% de las mujeres entrevistadas se encuentran en el grupo de edad de 20 - 24 años, seguidas con un 31% de mujeres entre los 15 -19 años. El 49% vive en unión libre, el 27% se encuentra casada y un 26% se encuentra soltera. Sólo el 6.6% cuenta con estudios universitarios y el 76.4% concluyó su secundaria.

**Tabla 1.** Datos Sociodemográficos de las púérperas del hospital.

Características	F	%
<b>Grupo de edad</b>		
15-19	31	29.2
20-24	35	33.0
25-29	24	22.6
30-34	13	12.3
35-39	2	1.9
40-44	1	0.9
<b>Estado Civil</b>		
Unión libre	49	46.2
Soltera	26	24.5
Casada	27	25.5
Divorciada	1	0.9
Separada	3	2.8
<b>Nivel Educativo</b>		
Primaria	14	13.2
Secundaria	81	76.4
Preparatoria	4	3.8
Universidad	7	6.6

En la tabla 2 se puede observar que de las 106 mujeres entrevistadas el 59.4% cuenta con un conocimiento medio, el 17.9% con bajo y tan solo el 22.6% resulto con conocimiento alto.

**Tabla 2.** Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna de puérperas del hospital.

Conocimiento	f	%
Alto	24	22.6
Medio	63	59.4
Bajo	19	17.9

Se observa en la tabla 3 en la muestra que el 52.8% respondió correctamente a los beneficios del calostro, el 51.9% no sabe que la leche materna ayuda a prevenir alergias e infecciones. En cuanto a los beneficios para la madre, el 54.7% desconoce que amamantar ayuda a que el útero regrese a su tamaño normal y el 50.9% ignora que amamantar tiene más beneficios al iniciarse después del parto.

**Tabla 3.** Conocimiento sobre los beneficios para el bebé y la madre sobre Lactancia Materna en puérperas del hospital.

Conocimiento	Respuesta correcta		Respuesta incorrecta	
	f	%	f	%
El beneficio más importante del calostro es que provee nutrición y anticuerpos para el bebé.	56	52.8	50	47.2
Se ha demostrado que la leche materna ayuda a prevenir alergias, infecciones, obesidad y sobrepeso en el bebé.	51	48.1	55	51.9
Un beneficio de amamantar para la madre es ayudar a que el útero regrese al tamaño normal de antes del embarazo.	48	45.3	58	54.7
Amamantar tiene más beneficios cuando se empieza inmediatamente después del parto.	52	49.1	54	50.9

Se muestra en la tabla 4 que el 60.4% de las puérperas reconoce que la leche de fórmula no cuenta con las mismas características de la leche materna y el 81.1% identifica correctamente los componentes de la leche materna.

**Tabla 4.** Conocimiento sobre las propiedades de la leche materna en puérperas del Hospital.

Conocimiento	Respuesta Correcta		Respuesta Incorrecta	
	Fr.	%	Fr.	%
La leche de fórmula tiene las mismas características que la leche materna	64	60.4	42	39.6
La leche materna tiene proteínas, azúcar y anticuerpos	86	81.1	20	18.9

Presenta la tabla 5 que el 71.7% de las puérperas sabe que no es correcto utilizar un sostén apretado, el 44.3% refiere que no se debe dejar de amamantar al salir los primeros dientes y 55.7% piensa que sí, 68.9% afirma que es importante proporcionar calostro al recién nacido, 51.9% menciona que el bebé querrá ser alimentado cada 4-5 hrs, por último se observa que 58.5% sabe que no solo la mitad de las mujeres puede producir leche materna.

En cuanto al conocimiento sobre el cuidado de las mamas y técnicas de amamantamiento en puérperas, reportó que 61.3% de las puérperas saben que lavar constantemente sus pechos con agua y jabón no prevendrá que éstos se irriten, 60.4% afirman que aplicar su propia leche ayudará a prevenir la irritación, 68.9% reconocen que aplicar una toalla húmeda con agua caliente favorecerá a la incomodidad. En cuanto a las técnicas de amamantamiento, el 51.9% conoce que la mejor forma de que el bebé agarre el pecho no es apretando sus mejillas, 70.8% sabe que acariciando el pezón en sus mejillas conseguirá que abra la boca, 57.5% conoce que debe amamantarse tanto tiempo como desee y 50.9% reconoce que la mejor forma de retirarlo del pecho es introduciendo un dedo para evitar la succión.

Se pudo observar que el 57.5% de las puérperas proporcionan alimentos sólidos a sus bebés antes de los seis meses de edad.

**Tabla 5.** Conocimiento sobre mitos relacionados a la lactancia materna en puérperas del Hospital.

Mitos	Respuesta correcta		Respuesta incorrecta	
	fr	%	Fr	%
Usar un sostén apretado es acción importante para que la madre pueda producir leche materna	76	71.7	30	28.3
La madre debe de dejar de amamantar cuando le salgan los primeros dientes a su bebé	47	44.3	59	55.7
El calostro (primera leche) no es importante dárselo al bebé	73	68.9	32	30.2
El bebé querrá ser alimentado cada 4-5 horas en las primeras semanas	51	48.1	55	51.9
Solo la mitad de las mujeres pueden producir leche matera	62	58.5	44	41.5

Con respecto a la experiencia sobre lactancia, en la tabla 6 se manifiesta que el 42.5% refiere si haber recibido LM sin embargo un 31.1% no sabe. Por otra parte, 37.7% expresa haber dado LM y el 50% refiere cursar por su primer embarazo. En cuanto a la experiencia visual el 69.8% no ha visto a alguien dar LM.

Con respecto a la percepción, el 58.5% reconoce que si tiene beneficios que el bebé reciba pecho, el 46% opina que la madre no tiene beneficio al darlo, el 57% acepta que si tiene beneficio dar pecho para la familia y un 51% manifiesta no tener ninguna barrera para dar pecho aunque un 40% no sabe si la tiene.

**Tabla 6.** Experiencia y percepción sobre lactancia materna en puérperas de hospital

	f	%
¿Recibió usted pecho?		
Si	45	42.5
No	28	26.4
No se	33	31.1
¿Ha dado pecho a otro de sus hijos?		
Si	40	37.7
No	13	12.3
Este es mi primer embarazo	53	50
¿Ha visto alguien cercano a usted dar pecho?		
Si	32	30.2
No	74	69.8
Beneficio de recibir pecho para el bebé		
Si	62	58.5
No	30	28.3
No se	14	13.2
Beneficio de dar pecho para la mama		
Si	42	39.6
No	46	43.4
No se	18	17.0
Beneficio para la familia		
Si	59	55.7
No	27	25.5
No se	20	18.9
Barrera para dar pecho		
Si	15	14.2
No	51	48.1
No se	40	37.7

Se observa en la tabla 7 una correlación no significativa de 0.012 entre conocimiento y experiencia sobre la lactancia materna, ( $p > 0.05$ ). No existe correlación entre el conocimiento y la experiencia hacia la lactancia materna.

**Tabla 7.** Correlación de Spearman de las variables conocimiento y experiencia sobre la Lactancia Materna en puérperas.

		Suma de conocimiento	Suma de experiencia
<b>Rho</b>	Suma conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.242
		N	106
	Suma de experiencia	Coeficiente de correlación	.242
		Sig. (bilateral)	.012

### Conclusiones

El objetivo de la presente investigación fue evaluar la Conocimiento, Experiencia y Percepción sobre Lactancia Materna en puérperas de un Hospital de segundo nivel.

No se observó asociación entre conocimiento, experiencia y percepción se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula que dice:

H<sub>0</sub> No existe relación entre conocimiento, experiencia y percepción sobre lactancia materna en mujeres puérperas.

Se logró cumplir el objetivo general planteado para esta investigación. Con los datos anteriormente recabados se identificó que los conocimientos que tienen las puérperas con respecto a la lactancia materna no son adecuados ya que predomina el conocimiento medio y el bajo, tiene presencia también, dejando el alto en un porcentaje menor.

Respecto a la experiencia sobre lactancia, se manifiesta que el 42.5% refiere si haber recibido LM, sin embargo, un 31.1% no sabe. Por otra parte 37.7% expresa haber dado. En la experiencia visual, el 69.8% no ha visto a alguien dar LM. En cuanto a la percepción, el 58.5% reconoce que si tiene beneficios que el bebé reciba pecho, el 46% opina que la madre no tiene beneficio al darlo, el 57% acepta que si tiene beneficio dar pecho para la familia.

Finalmente queda evidenciada una correlación no significativa de 0.012 entre conocimiento y experiencia sobre la lactancia materna, (p> 0.05). No existe correlación entre el conocimiento y la experiencia hacia la lactancia materna.

Observando los datos sociodemográficos es importante mencionar que el porcentaje de puérperas de entre 15 y 19 años es alarmante por lo tanto es conveniente buscar nuevas estrategias para poder educar esta población, sobre como tener un inicio de vida sexual responsable para evitar así estos embarazos en adolescentes.

Referente a lactancia materna, el porcentaje de las puérperas que poseen conocimiento alto es muy bajo aunque se está apostando a que las madres cuentan con toda la información para amamantar a sus hijos y al momento de comenzar a proporcionar la Lactancia a sus bebés se detecta que existen muchas dudas.

Es así que aunque se tiene una infinidad de beneficios la leche materna para los recién nacidos, muchas madres desconocen los resultados positivos que para ellas conlleva lactar.

A pesar de la buena aceptación de las puérperas a la presente entrevista, y aun observándose los resultados de conocimiento, gran parte de las mujeres encuestadas refirió que no será participe de brindar Lactancia Materna Exclusiva a su hijo recién nacido por diferentes factores.

Los resultados de este estudio pueden ayudar a formar un plan de estudios o otros medios que se puedan compartir con las mujeres embarazadas, así como también dar forma al enfoque médico para informar a las mujeres de los beneficios de la lactancia materna en puérperas.

### Referencias

- Asociacion Española de Pediatría. (Marzo de 2018). Obtenido de [http://www.aeped.es/comite-lactancia materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna-comite-lactancia-materna..](http://www.aeped.es/comite-lactancia_materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna-comite-lactancia-materna..)
- Borre O.M., Cortina N.C., Gonzalez R.G. (2014). Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? Revista cuidararte.
- Gamarra.A. R., Porroa J. M., Quintana S.M.. (2010). Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. An. Fac. med.
- Gutierrez O.Y., Marín A.L. (2017). Significado de la Lactancia Materna y leche materna para las madres de una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. Poblacion y Salud en Mesoamérica.
- Hose S.M. et.al.. (2015). La percepcion de las madres sobre las prácticas de los enfermeros en la promoción de la lactancia materna. Revista de Enfermagem Referencia.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2017). Obtenido de <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- Organizacion Mundial de la Salud. (Septiembre de 2017). Obtenido de [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
- Organización Panamericana de la Salud, & Organizacion Mundial de la Salud. (Agosto de 2017). Recuperado el 3 de abril de 2018, de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13524%3Aworld-breastfeeding-week-2017&catid=2368%3Aworld-breastfeeding-week&Itemid=42401&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13524%3Aworld-breastfeeding-week-2017&catid=2368%3Aworld-breastfeeding-week&Itemid=42401&lang=es)
- Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2011). Modelos y Teorías en enfermería. En M. Raile Alligood , & A.Marriner Tomey, Modelos y Teorías en enfermería (págs. 434-436). España: Elsevier.

Salud, S. d. (1983). Secretaría de salud. Recuperado el Octubre de 2017, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>  
UNICEF. (2015). Obtenido de [https://www.unicef.org/mexico/spanish/noticias\\_29440.htm](https://www.unicef.org/mexico/spanish/noticias_29440.htm)  
UNICEF. (2017). Obtenido de [https://www.unicef.org/mexico/spanish/noticias\\_29440.htm](https://www.unicef.org/mexico/spanish/noticias_29440.htm) Universidad de Oxford. (Abril de 2018). Obtenido de <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/percepcion>

### Notas Biográficas

**La Dra. Graciela López Orozco** realizó estudios de Licenciatura de enfermería en la Universidad Veracruzana, maestría en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Querétaro y Doctorado en Educación en la Escuela Libre de Ciencias Públicas de Oriente, Autora de múltiples artículos y libros.

**La Dra. Martina Castro Jota** es Licenciada en Enfermería por la Universidad Veracruzana, Maestría en Enfermería y Administración de Servicios de Salud y Doctorado en Educación. Coordinadora en el Estado de Veracruz de la elaboración de Guías de Práctica Clínica por la Comisión Permanente de Enfermería, con publicaciones de artículos.

**La MCE Cecilia Capriles Lemus** realizó estudios de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Veracruzana y Maestría en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León, profesor de asignatura de base en la Facultad de Enfermería Universidad Veracruzana.

**La ME María del Carmen Sandoval Sánchez** Licenciada en Enfermería, Maestría en Enfermería, Posgrado en Enfermería Pediátrica, es profesora de la facultad de enfermería, con publicaciones referentes a la salud de la mujer y el niño.

**La Dra. Claudia Beatriz Enríquez Hernández** con Licenciatura en Enfermería y posgrado en Enfermería, Doctorado en Salud Laboral, actualmente Directora de la Facultad de Enfermería en la Región Veracruz, responsable del cuerpo académico Desarrollo Humano Veracruz. CA-UV -275 con reconocimiento PRODEP. Autora de múltiples artículos y libros. Ponente internacional, responsable de redes de cuerpos académicos.

**La L.E. Jennifer de la Luz Martínez Cisneros**, egresada de la Licenciatura en Enfermería en la Universidad Veracruzana, es colaboradora del Cuerpo Académico Desarrollo Humano Veracruz CA-UV -275.