

<https://doi.org/10.69639/arandu.v13i2.2357>

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres usuarias de un centro de salud de Boca del Río, Veracruz, México

Level of knowledge about breastfeeding in women users of a health facility from Boca del Rio, Veracruz, Mexico

Brayan Reyes Juárez

reyesbr112@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-0191-2369>

Escuela Superior de Enfermería del Centro de Estudios Tecnológicos y Universitarios del Golfo
Veracruz – México

Julio Cesar Quintero Cobos

julio.quintero101098@outlook.com

<https://orcid.org/0009-0003-5719-4520>

Escuela Superior de Enfermería del Centro de Estudios Tecnológicos y Universitarios del Golfo
Veracruz – México

Román Vázquez Ovando

romvazquez@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0002-8171-5256>

Universidad Veracruzana
Veracruz – México

Francisco Javier Alegría Osorio

fco_alegria@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7807-1448>

Centro de Salud “Luis Echeverría”
Veracruz – México

Edith Celia Martínez Calixto

karc69@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-4098-5284>

Escuela Superior de Enfermería del Centro de Estudios Tecnológicos y Universitarios del Golfo
Veracruz – México

Artículo recibido: 17 mayo 2026- Aceptado para publicación: 28 junio 2026

Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.

RESUMEN

De acuerdo con la evidencia científica disponible sobre la lactancia materna, esta tiene muchos beneficios que coadyuvan al crecimiento y desarrollo del recién nacido, por ello, es importante que las mujeres en edad reproductiva tengan el conocimiento necesario sobre lactancia materna con el fin de mantener en óptimas condiciones el estado de salud del recién nacido en sus primeros meses de vida. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres usuarias de un centro de salud de Boca del Río, Veracruz, México. Metodología: Estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo y transversal. Resultados: El 86.3% (n=44) de las mujeres

tenía experiencia amamantando y el 13.7% (n=7) no tienen experiencia amantando. Conclusión: El nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres usuarias de un centro de salud de Boca del Río, Veracruz, México, fue medio.

Palabras clave: lactancia materna, lactancia, mujeres (DeCS)

ABSTRACT

According to the available scientific evidence on breastfeeding, it has many benefits that contribute to the growth and development of the newborn. Therefore, it is important for women of reproductive age to have necessary knowledge about breastfeeding in order to maintain the health of their newborns in optimal conditions during their first months of life. Objective: To determine the level of knowledge about breastfeeding in women users of a health facility from Boca del Rio, Veracruz, Mexico. Methodology: Non-experimental, quantitative, descriptive and cross sectional study. Results: 86.3% (n=44) of the women had experience in breastfeeding and 13.7% (n=7) did not have experience in breastfeeding. Conclusion: The level of knowledge about breastfeeding in women users of a health facility from Boca del Rio, Veracruz, Mexico, was medium.

Keywords: breastfeeding, lactation, women (DeCS)

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014), la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida es la intervención con mayor impacto en la supervivencia infantil y en la prevención de enfermedades crónicas. Según la OMS y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (OMS & UNICEF) (2017) en su iniciativa “Colectivo Mundial para la Lactancia Materna”, la meta que se estableció para el año 2025 fue que al menos el 50% de los lactantes recibieran LME, el Instituto Nacional de Perinatología (2025) menciona que de esta meta solo se alcanzó un 40% a nivel mundial y un 33.6% en México; considerando que para el 2030 se espera que este porcentaje aumente hasta un 70% de forma global, podemos destacar que esta meta no es solo un número, sino que hace referencia a un indicador de salud pública que busca reducir la morbilidad y mortalidad infantil a nivel mundial.

Así mismo, en México se ha mostrado una tendencia al alza, aunque todavía insuficiente para alcanzar los objetivos internacionales, ya que la prevalencia de LME en menores de seis meses se situó en un 33.6%, lo que representa un avance respecto al 28.6% reportado en 2018, es decir, que solo 1 de cada 3 neonatos recibe LME, esto deja a una mayoría de la población infantil fuera de los beneficios inmunológicos y nutricionales óptimos, además debemos considerar que esta problemática es particularmente aguda en zonas urbanas, donde el inicio temprano de la lactancia es significativamente menor en comparación con las zonas rurales debido a la desinformación, mitos, prácticas, costumbres y sobre todo por el marketing agresivo de la industria de fórmulas infantiles, así como también por el poco apoyo que reciben las madres en sus trabajos para alimentar a sus hijas e hijos con leche materna (Romero et al., 2023; González et al., 2023; Secretaría de Salud, 2023). Debido a las situaciones suscitadas, el personal de enfermería, especialmente bajo los nuevos esquemas de gestión del cuidado, debe considerar que este escenario demanda una transición de la consejería general a intervenciones educativas precisas basadas en modelos teóricos que expliquen estas conductas en salud.

A nivel regional, al oriente de México en el estado de Veracruz se enfrentan desafíos específicos que obstaculizan la práctica de la lactancia, acorde con los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y del Comité Estatal de Información Estadística y Geográfica de Veracruz (CEIEG) (2024) se indica que si bien el amamantamiento es una práctica común en la entidad, existen barreras críticas para su exclusividad, tales como la percepción materna de “leche insuficiente”, el rechazo del lactante y complicaciones en la salud de la madre; estas barreras sugieren que, aunque existe un contacto inicial, el conocimiento técnico y la autoeficacia podrían no ser suficientes para sostener la LME ante las dificultades cotidianas.

Desde una perspectiva biológica, la carencia de LME priva al neonato de los beneficios inmunológicos, metabólicos y del desarrollo cognitivo que solo la leche humana provee, tal y

como menciona la evidencia científica, hay un vínculo en el cese temprano de la LME con un mayor riesgo de enfermedades gastrointestinales agudas, infecciones respiratorias y, a largo plazo, una mayor predisposición a padecer obesidad, diabetes tipo 2 y atopia (National Library of Medicine, 2025). Por tanto, podemos deducir que un nivel inadecuado de conocimiento materno sobre cómo gestionar la crisis de lactancia materna o las dudas sobre la producción de leche materna, se traducen directamente como un riesgo biológico acumulado para la salud del lactante durante sus primeros años de vida, por ejemplo, en cinco de las economías más grandes del mundo como lo son China, India, Indonesia, México y Nigeria la falta de la inversión en la lactancia materna ha tenido como resultado 236 000 muertes de niños al año y 119 000 millones de dólares en pérdidas económicas, es así que el cumplimiento de este objetivo podría salvar la vida de 520 000 niños menores de cinco años y generar potencialmente 300 000 millones de dólares en ganancia económicas en un periodo de 10 años, esto como resultado de la reducción de enfermedades, la reducción de los costos de atención médica y el aumento de la productividad de los países (OMS & UNICEF, 2017).

Aunque los centros de salud brindan información sobre la lactancia, existe un vacío de conocimiento especializado; este vacío no se debe a una falta de conocimiento generalizado, sino a una eficiencia en la aplicación práctica y a la autoeficacia de las madres, por lo que este trabajo de investigación adopta el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) como marco analítico. El MPS postula que las características y experiencias individuales interactúan con los conocimientos y afectos relativos a la conducta para determinar la adopción de una acción promotora de la salud, en este sentido, el nivel de conocimiento sobre la lactancia no funciona de manera aislada, sino que actúa como un factor cognitivo que modifica la percepción de los beneficios y las barreras, por ejemplo, si una mujer en edad reproductiva posee conocimiento deficiente o fragmentado, las barreras percibidas como los mitos sobre la calidad de la leche o el temor al dolor prevalecerán sobre la conducta de salud, derivando en el abandono de LME (Santos et al., 2024).

Por lo tanto, este estudio se justifica en la necesidad imperativa de identificar las áreas donde el conocimiento materno es insuficiente; se busca el análisis e identificación de estos puntos críticos para permitir al personal de enfermería, en su rol de educador y de gestor del cuidado, diseñar intervenciones de práctica avanzada que no solo transmitan datos, sino que fortalezcan la autoeficacia materna, para garantizar una práctica de lactancia exitosa y sostenible. El objetivo del presente estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres usuarias de un centro de salud de Boca del Río, Veracruz, México.

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación tiene un diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo y transversal (Hernández & Mendoza, 2023; Guevara et al., 2017), fue de esta manera porque se pretendía identificar y determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna, buscando establecer

una base empírica que permitiera la formulación de estrategias educativas en salud. Cabe mencionar que, al no realizarse manipulación de variables, el estudio se clasifica como no experimental.

La población se conformó por mujeres con un rango de edad de 15 a 49 años, usuarias de un centro de salud de Boca del Río, Veracruz, México. En cuanto a los criterios de inclusión, fueron seleccionadas todas aquellas mujeres que estuviesen en edad reproductiva, que contaran o no con experiencia en temas de lactancia, así como las que aceptaron participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado y que además contaran con la capacidad de leer y escribir. Por otro lado, para los criterios de exclusión, se determinó que se excluirían a todas aquellas mujeres que contaran con algún perfil profesional o técnico en áreas referentes a la salud; este criterio fue establecido con el propósito de evitar sesgos que estuviesen relacionados con el conocimiento previo. Respecto al tipo de muestreo, se eligió el muestreo no probabilístico a conveniencia, seleccionando a las participantes la disponibilidad y accesibilidad de las mujeres usuarias del centro de salud, en consecuencia, la muestra final estuvo conformada por 51 participantes.

Asimismo, para la recopilación de datos, se utilizó el cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna (Ramírez, 2022), instrumento que cuenta con una confiabilidad de Alpha Cronbach de 0.7 y cuya validez de contenido fue determinada mediante el juicio de expertos. Dicho cuestionario fue aplicado de forma autoadministrada y presencial, garantizando en todo momento la confidencialidad y el anonimato de las respuestas. Este mismo consta de dos secciones, la primera dedicada a la recopilación de datos sociodemográficos y la segunda orientada a la evaluación del nivel de conocimiento mediante 20 ítems de opción múltiple. Para evaluar, se empleó una escala sumativa categorizando el nivel de conocimiento en tres niveles: bajo, definido entre 0 y 10 aciertos; medio, de 11 a 15 aciertos; y alto, de 16 a 20 aciertos.

Referente al procesamiento de los datos obtenidos, se realizó a través de un software especializado para el análisis de datos, aplicando un análisis descriptivo basado en frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central como la media y la desviación estándar. También, se aplicó la prueba estadística de Chi-cuadrada, esto con el fin de explorar la posible relación entre un nivel de conocimiento y las variables sociodemográficas seleccionadas (edad, escolaridad, ocupación, número de hijos), estableciendo un nivel de significancia de $p < .05$.

Cabe mencionar que esta investigación se rigió estrictamente por los principios éticos de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013), la NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, 2013 y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1987), salvaguardando en todo momento la integridad y dignidad de los participantes mediante la obtención del consentimiento informado por escrito.

RESULTADOS

De acuerdo con la información sociodemográfica (Tabla 1), al analizar la distribución de los participantes según su grupo de edad, se observa que el rango más frecuente corresponde al de 34 a 40 años con 37.3% (n=19), seguido por el grupo de 20 a 26 años con 35.2% (n=18); en menor proporción se encuentra el intervalo de 27 a 33 años con 27.5% (n=14), esto refleja una población predominantemente adulta joven y adulta media. Se aprecia que, en cuanto a la escolaridad, con 43.1% (n=22) predomina el nivel de secundaria, seguido por la preparatoria con 23.5% (n=12) y licenciatura o equivalente con 17.6% (n=9). En menor proporción se reporta el nivel primario con 13.7% (n=7) y el posgrado con 2% (n=1). Respecto a la ocupación, la mayoría se identificó como ama de casa, representando 64.7% (n=33), mientras que 11.8% (n=6) se desempeña como empleada y otro 11.8% (n=6) como estudiante; con menor frecuencia se reportó que 7.8% (n=4) de los participantes cuentan con negocios propios y solo 3.9% (n=2) con ocupaciones profesionales. En relación al estado civil, la proporción se ve concentrada con 41.2% (n=21) en el grupo que corresponde a las mujeres de unión libre, seguido de las casadas con 35.3% (n=18) y solteras con 21.6% (n=11), en contraste, solo el 2% (n=1) refirió estar divorciada. En este sentido, los resultados sugieren que el perfil mayoritariamente encontrado es el de mujeres con nivel educativo medio, destacando a las amas de casa, que con mayor frecuencia se encuentran en unión libre o casadas.

En cuanto a la clasificación del nivel de conocimiento (Tabla 2), se observa que la mayoría de los participantes se ubicó en el nivel medio con 80.4% (n=41), seguido por un grupo menor en el nivel alto con 11.8% (n=6) y una proporción reducida en el nivel bajo con 7.8% (n=4). Estos datos sugieren que, aunque la mayoría de las participantes posee conocimientos intermedios sobre lactancia materna, existe una proporción significativa que requiere fortalecimiento en el tema, mientras que solo una minoría alcanza un nivel alto de conocimiento.

Tabla 1
Datos sociodemográficos

		<i>f</i>	%
Edad	20 – 26	18	35.2
	27 – 33	14	27.5
	34 – 40	19	37.3
Escolaridad	Primaria	7	13.7
	Secundaria	22	43.1
	Preparatoria	12	23.5
	Licenciatura o equivalente	9	17.6
	Posgrado	1	2.0
Ocupación	Profesional	2	3.9
	Ama de casa	33	64.7
	Empleada	6	11.8
	Negocio propio	4	7.8
	Estudiante	6	11.8
Estado civil	Soltera	11	21.6
	Casada	18	35.3
	Divorciada	1	2.0
	Unión libre	21	41.2

Fuente: Cédula de identificación de datos sociodemográficos.

Tabla 2*Clasificación del nivel de conocimiento sobre lactancia materna*

	f	%
Nivel alto	6	11.8
Nivel medio	41	80.4
Nivel bajo	4	7.8
Total	51	100

Fuente: Cuestionario Conocimiento sobre lactancia materna

DISCUSIÓN

Al comparar los resultados obtenidos, se observa que el nivel de conocimiento medio predominante (80.4%) en las mujeres usuarias de un centro de salud de Boca del Río, Veracruz, México coincide parcialmente con lo reportado por García et al. (2020) en primigestantes, quienes también identificaron una brecha informativa, aunque con matices distintos en la distribución de categorías. Con relación al predominio de un conocimiento intermedio (ni óptimo ni deficiente) sugiere, desde la perspectiva del MPS, que las características y experiencias individuales de las participantes interactúan con factores cognitivos que limitan la adopción de la lactancia como conducta promotora de la salud.

En este sentido, la prevalencia de un nivel de conocimiento medio podría explicarse por la fragmentación de la información recibida en los centros de atención primaria, lo cual, como sugieren Romero et al. (2023) y González et al. (2023), a menudo compite con mitos, costumbres locales y el marketing agresivo de fórmulas infantiles. Si bien las mujeres tienen contacto con los servicios de salud, los hallazgos demuestran que dicho contacto no garantiza una competencia técnica sólida, tal como lo indican los estudios sobre las barreras críticas en Veracruz, donde factores como la percepción de leche insuficiente prevalecen sobre el conocimiento técnico. Además, al integrar la perspectiva cultural y educativa analizada por autores como Park et al. (2025) y Castillejo et al. (2022), es evidente que el nivel educativo influye en cómo las madres procesan la información; es decir, un menor nivel de instrucción formal, sin intervenciones especializadas de enfermería, tiende a consolidar conocimientos fragmentados en lugar de prácticos.

Respecto a las asociaciones sociodemográficas, aunque el análisis estadístico no mostró una relación significativa ($p > .05$) con variables como la edad o el número de hijos, la homogeneidad de la muestra apunta a una posible vulnerabilidad compartida. Podemos afirmar que esto refuerza la noción de Santos et al. (2024) sobre el MPS: los conocimientos no operan de forma aislada; cuando el entorno social y el apoyo en el hogar no refuerzan la autoeficacia, el conocimiento teórico, por más intermedio que sea, no se traduce automáticamente en una práctica de lactancia exitosa. Dicha falta de profundidad en el conocimiento de nivel alto explica por qué, ante complicaciones o crisis de lactancia, muchas madres optan por el abandono o la

suplementación, perdiendo los beneficios inmunológicos descritos por la National Library of Medicine (2025).

Todo esto nos indica que la persistencia de un nivel medio de conocimiento en esta población se debe a que la educación tradicional es insuficiente ante las complejidades sociales actuales. Los resultados permiten inferir que el personal de enfermería requiere del desarrollo de intervenciones de prácticas avanzadas que estén fundamentadas en el MPS y no solo enfocarse en la transmisión de datos, sino que se enfoquen en fortalecer la autoeficacia materna, eliminando las barreras percibidas y transformando el conocimiento en una competencia esencial para la salud materno-infantil.

CONCLUSIONES

A partir de los hallazgos obtenidos, se concluye que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres usuarias de un centro de salud de Boca del Río, Veracruz, México es predominantemente medio, lo que evidencia que, si bien existe una familiaridad general con el tema, persiste un vacío significativo en el dominio de las competencias técnicas (saber colocar al bebé para un sellado hermético y que no lastime el pezón, saber realmente cuando él bebe esta succionando o deglutiendo, extraerse de manera segura la leche en caso de congestión, saber qué hacer ante una grieta, obstrucción o sensación de que él bebe queda con hambre, etc.) y fisiológicas (a mayor succión habrá mayor producción de leche, habrá etapas en que él bebe demandara más tiempo en pecho debido a su crecimiento desarrollo y que no necesariamente se debe a falta de leche, como la oxitocina ayuda a la eyección de la leche y por ende la necesidad de buscar entornos más tranquilos, etc.) necesarias para asegurar una lactancia exitosa. Dicho déficit de conocimiento no se asocia de manera aislada a variables sociodemográficas, sino que refleja una brecha informativa estructural que limita la capacidad de las mujeres para identificar signos de eficacia en la lactancia y resolver problemas comunes durante esta etapa.

Los resultados demuestran que la formación actual de las participantes es insuficiente para enfrentar las barreras cotidianas (percepción de leche insuficiente, dolor al amamantar, falta de técnicas de extracción y de red de apoyo) y los factores culturales (marketing de fórmulas, uso de biberón por comodidad, mitos sobre dietas y las opiniones de terceros) que disuaden la lactancia. Como consecuencia, se recomienda que los programas educativos de enfermería no solo se limiten a la difusión de información general, sino que prioricen el fortalecimiento de dos ejes temáticos identificados como críticos, por ejemplo, la técnica correcta de amamantamiento o la identificación oportuna de signos de una lactancia efectiva.

Esta investigación puede significar el establecimiento de una línea base indispensable para la implementación de programas de enfermería de prácticas avanzadas (talleres de simulación clínica, consultorías dedicadas a la LMS, seguimiento digital por medio de un dispositivo inteligente, grupos de apoyo, etc.), planteando requisitos mínimos como el desarrollo

de programas que se enfoquen en la educación personalizada y continua, integrando la teoría con estrategias dirigidas a la autoeficacia (por ejemplo, en lugar de solo dar la información, se debe guiar a la madre para que realice la técnica de amamantamiento bajo supervisión directa hasta que la madre logre una succión eficaz sin dolor, con el fin de aumentar su confianza) y que además permitan a las mujeres en edad reproductiva transformar su conocimiento actual en una práctica que sea sustentable. Para que las intervenciones sean efectivas, deberían orientarse al empoderamiento de las madres para que su toma de decisiones sea autónoma, técnica y fundamentada, generando un impacto directo en la reducción de las tasas de abandono prematuro de LME y en la mejora de los indicadores de salud materno-infantil en dicha región.

REFERENCIAS

- Asociación Médica Mundial (2013). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Recuperado el 13 de octubre de 2024, de <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Castillejo, N. P., Agudelo, M. A., Gómez, S., & Bernal, J. (2022). Práctica de la lactancia materna y factores asociados entre mujeres jóvenes y adultas en el Municipio de Envigado, Antioquia-Colombia: Práctica de lactancia materna. *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria*. 42(01), 175–185. <https://doi.org/10.12873/421bernal>
- González, L. D., Unar, M., Bonvecchio, A., Ramírez, I., & Lozada, A. L. (2023). Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México. *Salud Pública de México*. 65(Supl. 1), S204–S210. <https://doi.org/10.21149/14805>
- Guevara, M. C., Cárdenas, V. M., & Hernández, P. L. (2017). Protocolos de investigación en enfermería (1ra Ed.). Manual Moderno.
- Hernández, R., Mendoza, C.P. (2023). Metodología de la investigación: Las ruta cuantitativa, cualitativa y mixta (2da Ed.). McGraw – Hill Interamericana editores. ISBN 978-607-15-2031-9.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2024). ENCUESTA NACIONAL DE LA DINÁMICA DEMOGRÁFICA (ENADID) 2023. <https://cieg.gobiernodigital.gob.mx/wp-content/uploads/sites/21/2024/10/2.ENADID-2023.ComPrensa.22mayo2024.pdf>
- Instituto Nacional de Perinatología [INPer] (2025, agosto 18). Prioricemos la lactancia materna. Crear sistemas de apoyo sostenibles [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=CJAS2AzzjMM>
- National Library of Medicine (2025). Table 2, Association Between Breastfeeding and Health Outcomes From Recent Existing Systematic Reviews. National Center for Biotechnology Information. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK615496/table/ch1.tab2/>
- Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Diario Oficial de la Federación, 04 de enero de 2013, México. Recuperado de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013&print=true
- Organización Mundial de la Salud & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2017). Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. <https://www.who.int/es/news/item/01-08-2017-babies-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in-breastfeeding>

- Organización Mundial de la Salud (2014). Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre lactancia materna. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.7>
- Park, S., Kim, B., Paudel, J. K., & Park, H. O. (2025). Effects of Breastfeeding Knowledge and Health Beliefs Regarding Gestational Diabetes Mellitus on the Breastfeeding Intention of Pregnant Women. *Asian Nursing Research*. 19, 46–52. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2024.12.001>
- Ramírez, K. A. (2022). Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres en edad reproductiva [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Querétaro]. Repositorio institucional. <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/3540>
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [R.L.G.S.M.I.S]. Reformado, Diario Oficial de la Federación [D.O.F.]. 6 de enero de 1987, México.
- Romero, M., Shamah, T., Barrientos, T., Cuevas, L., Bautista, S., Colchero, M. A., Gaona, E. B., Martínez, J., Alpuché, C., Gómez, L. M., Mendoza, L. R., Rivera, J., & Lazcano, E. (2023). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2023: metodología y avances de la Ensanut Continua 2020–2024. *Salud Pública de México*. 65(4), 394–401. <https://doi.org/10.21149/15081>
- Santos, M. G., Pilettim, N. I., Cardoso, A. I. de Q., Ramalho, L. dos S., Souza, V. S. de, & Teston, E. F. (2024). Use of the Health Promotion Model by Nursing in Primary Care: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 77(2), e20240096. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0096>
- Secretaría de Salud (2023). 261. En México, lactancia materna exclusiva aumenta 19.6% entre 2012 y 2022: Secretaría de Salud. <https://www.gob.mx/salud/prensa/261-en-mexico-lactancia-materna-exclusiva-aumenta-19-6-entre-2012-y-2022-secretaria-de-salud>