





# Determinación del conocimiento sobre lactancia materna en puérperas internadas en el Hospital Zonal General de Agudos Dr. A. Balestrini, Ciudad Evita, La Matanza

Determination of knowledge about breastfeeding in postpartum women hospitalized at the Hospital Zonal General Agudos Dr. A. Balestrini, Ciudad Evita, La Matanza.

Lic. Demaría, María Luz<sup>1</sup> , Lic. Domingo, Jimena<sup>1</sup> , Lic. Grobocopatel, María Eugenia<sup>1</sup> , Lic. Nastasi, Victoria<sup>1</sup>   
 Lic. Turco, Analía<sup>2</sup> , Lic. Rosenfeld, Valeria<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Interzonal General de Agudos (H.I.G.A) Prof. Dr. L. Güemes. <sup>2</sup>Hospital Zonal General de Agudos (H.Z.G.A.) Dr. A. Balestrini.

## Resumen

**Introducción:** la superioridad de la leche humana (LH) por sobre cualquier otro alimento en los primeros seis meses de vida, ya ha quedado bien demostrado a través de numerosos estudios científicos. Resulta importante investigar e indagar sobre el grado de conocimientos previos con los que cuentan las madres, con el fin de definir abordajes para futuras intervenciones. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia humana que poseen las madres puérperas que se encuentran en el área de internación de maternidad del H.Z.G.A Dr. A. Balestrini, Ciudad Evita, provincia de Buenos Aires.

**Materiales y método:** estudio observacional, descriptivo y transversal. Realizado entre los meses de febrero y mayo inclusive del año 2021. Se estimó el conocimiento sobre LH a 134 puérperas que se encontraban internadas en la sala de maternidad a través de una entrevista estructurada realizada a pie de cama por licenciadas en Nutrición.

**Resultados:** la media de edad fue de 25,8 (DE±5,5) años. El promedio de hijos fue 2,3. Más del 80% reconocía los beneficios de la LH para los recién nacidos. Sin embargo, solamente el 35,8% reconocía los beneficios de la LH para la madre. El 48,5% contestó que no existían riesgos para el recién nacido respecto del consumo de leche de vaca (LV). Las creencias populares más prevalentes fueron "el dolor durante la lactancia es normal" y "me quedé sin leche".

**Conclusión:** se reconocían las prácticas generales de la lactancia como su exclusividad hasta los 6 meses y continuación hasta los dos años. Por otro lado, se observó que las mujeres identificaron los beneficios que otorga la LH al bebé y la superioridad de la misma sobre la LV. Sin embargo, esto no sucedió con aquellos beneficios de la LH para las puérperas y el riesgo del uso de la LV en el recién nacido.

**Palabras clave:** lactancia humana; conocimiento; puérperas; maternidad.

## Abstract

**Introduction:** the superiority of breast milk (BM) over any other food in the first six months of life has already been well demonstrated through numerous scientific studies. It is important to research and inquire about the degree of prior knowledge that mothers have in order to define approaches for future interventions. **Objective:** to determine the level of knowledge about breastfeeding among postpartum mothers in the maternity ward of the H.Z.G.A. Dr. A. Balestrini, Ciudad Evita, province of Buenos Aires.

**Materials and method:** observational, descriptive and cross-sectional study, carried out between February and May 2021. Knowledge about BF was estimated to 134 puerperal women, who were hospitalized in the maternity ward, through a structured interview conducted at the bedside by graduates in Nutrition.

**Results:** the mean age was 25,8 (SD±5,5) years. The average number of children was 2,3. More than 80% recognized the benefits of BF for the newborns. However, only 35,8% recognized the benefits of BF for the mother. 48,5% answered that there were no risks for the newborn with respect to cow's milk consumption (CM). The most prevalent popular beliefs were "pain during breastfeeding is normal" and "I ran out of milk".

**Conclusion:** it was evidenced that the exclusivity of BM up to 6 months and its continuation up to two years were recognized. On the other hand, it was observed that women identified the benefits granted by BM to the baby and its superiority over CM. However, this didn't happen with the benefits of BM for postpartum women and the risk of using CM in the newborn.

**Keywords:** breastfeeding; knowledge; postpartum; maternity



**AADYND**

DIAETA es propiedad de la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas y mantiene la propiedad intelectual.

ISSN 0328-1310  
ISSN 1852-7337 (En línea)

### Contacto:

Lic. María Luz Demaría,  
liz.demaria@hotmail.com

Recibido: 28/09/2021. Envío de revisiones al autor: 19/09/2022.  
Aceptado en su versión corregida: 24/02/2023

### Declaración de conflicto de intereses:

los autores no declaran ningún conflicto de interés para el estudio presentado.

### Fuente de financiamiento:

el estudio no recibió financiamiento en ninguna etapa de su procedimiento.

Este es un artículo open access licenciado por Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Licencia Pública Internacional — CC BY-NC-SA 4.0. Para conocer el alcance de esta licencia, visita <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.es>



Indizada en LILACS, SciELO y EBSCO; catálogo del sistema LATINDEX. Incorporada al Núcleo Básico Revistas Científicas Argentinas, CONICET

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1,2), la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) (3) y el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación Argentina (4) recomiendan la lactancia humana exclusiva (LHE) durante los primeros 6 meses de vida del recién nacido (RN) y continuar junto con la alimentación complementaria (AC) hasta los 2 años o más, mientras madre e hijo lo deseen. Esto se debe a los beneficios que la lactancia humana (LH) otorga tanto para la madre, el recién nacido, la familia y la sociedad, los cuales quedan demostrados en numerosos estudios científicos (5).

Dentro de los beneficios que la LH otorga a la madre se pueden mencionar: reducción del riesgo de hemorragia posparto (6), mejora del vínculo madre e hijo (7), prevención del cáncer ginecológico de mama (8) y ovario (9,10), factor protector contra enfermedades cardiovasculares y síndrome metabólico (11). En relación con el RN, la LH presenta un rol protector contra enfermedades respiratorias, gastrointestinales, alergias o asma (12), mejora el desarrollo cognitivo e intelectual (13), menor riesgo de epilepsia en la infancia (14) y prevención del sobrepeso y obesidad (15,16). Por último, se debe destacar aquellos beneficios que impactan tanto en la sociedad como en el medio ambiente: reducción del gasto en salud (17), aumento y productividad en la fuerza laboral (17), sustentabilidad por ser una fuente de alimentación natural y renovable (13).

Según la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2), realizada en el 2019 en Argentina, ha quedado en evidencia que el 96,9% de los niños y niñas iniciaron LH al nacer y que más de la mitad (56,5%) fueron puestos al pecho por primera vez en la primera hora de nacidos. Según la misma, entre aquellos que no iniciaron LH, los principales motivos reportados por las madres fueron “nunca pudo prenderse al pecho” (47,5%), “nunca tuve leche” (28,9%) y “me lo indicó el médico por un problema de salud mío” (11,2%).

Sin embargo, cabe destacar, que la proporción de LHE en menores de 6 meses es del 43,7%. Dentro de los principales motivos de abandono de la LH se observó: “Me quedé sin leche”, “el/la niña dejó solo/a” y “el/la niña/o se quedaba con hambre”. Otro dato de la misma encuesta, fue que casi un 30% de los lactantes no fueron alimentados a libre demanda, lo que resulta alarmante ya que es una práctica fundamental para garantizar la correcta instalación y continuidad de la LH (18).

Según la Encuesta Nacional de Lactancia (ENaLac), existe una relación directamente proporcional entre la LH y el nivel educativo. Los datos muestran que, la LHE en menores de 6 meses está presente en el 47,3% en cuyas madres no han completado el primario, y en el 53,7% cuando completaron el secundario o superior (19).

Las revisiones de estudios realizados en países en desarrollo muestran que los niños que no reciben LH tienen una probabilidad de seis a diez veces más de morir durante los primeros meses de vida, en comparación con los niños que son alimentados con LH. Muchas de estas muertes son causadas por diarrea y neumonía, que son más frecuentes y tienen mayor gravedad, entre los niños que son alimentados con fórmula comercial (20-23).

Durante el proceso de adaptación al pecho, así como durante toda la lactancia, pueden surgir mitos, preguntas o dudas que las madres buscarán responder. El personal de la salud debe presentar el compromiso necesario para promover, proteger y apoyar la LH desde el inicio del cuidado prenatal. De esta manera, la información que sea brindada promoverá a la iniciación temprana de la LH, su duración e inicio tardío del uso de fórmulas infantiles (24).

El objetivo general del estudio presentado fue determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia humana que poseen las madres puérperas que se encontraban en el área de internación de maternidad del Hospital Zonal General de Agudos (H.Z.G.A.) Dr. A. Balestrini en Ciudad Evita, Provincia de Buenos Aires. Se plantearon

como objetivos específicos: describir la situación sociodemográfica de las madres y el contexto familiar en el que se encuentran; indagar acerca del nivel escolar y situación laboral actual de las madres; y conocer sus experiencias previas y creencias sobre la LH.

## Materiales y método

Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado a puérperas que se encontraban internadas en la sala de maternidad del H.Z.G.A Dr. A. Balestrini ubicado en la localidad de Ciudad Evita, Partido de La Matanza, Provincia de Buenos Aires, entre febrero y mayo inclusive, del año 2021.

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron: puérperas con capacidad y voluntad manifiesta para responder las preguntas de la entrevista. Por otro lado, fueron excluidas aquellas mujeres que no desearon realizar dicha entrevista, quienes se encontraban en aislamiento por COVID-19 y/o presentaban barreras idiomáticas o de comprensión.

La recolección de la información se hizo a través de un cuestionario diseñado por las autoras, a partir de la revisión de la literatura, evaluado mediante prueba piloto, y realizado a pie de cama por licenciadas en Nutrición. El cuestionario constaba de 35 preguntas cerradas (de las cuales 25 fueron de opción múltiple y 10 dicotómicas) y 5 preguntas abiertas. Al momento de realizar las encuestas, se utilizó el término lactancia materna en reemplazo de humana debido a que el mismo es ampliamente utilizado en la comunidad y se consideró que ayudaría a la comprensión de la encuestada.

Las variables estudiadas fueron:

- **Edad materna:** en años. Fue estratificada con el objetivo de identificar a aquellas madres adolescentes, jóvenes y adultas

en: 15 a 20 años; 21 a 25 años; 26 a 30 años; 31 a 35 años;  $\geq 36$  años.

- **Situación laboral materna:** se clasificó a las madres según el tipo de trabajo (formal o informal) y su necesidad de trabajar o reanudar el trabajo. Quedaron conformados 6 grupos: no trabaja, con necesidad de trabajar; no trabaja, sin necesidad de trabajar; trabajo formal, con necesidad de trabajar; trabajo formal, sin necesidad de trabajar; trabajo informal, con necesidad de trabajar; trabajo informal, sin necesidad de trabajar.
- **Nivel educativo materno:** se clasificó según el nivel máximo alcanzado (primario, secundario, terciario, universitario) y su finalización en completo e incompleto.
- **Contención emocional:** se contempló en función al estado civil (con o sin pareja), con quien vivía (sola o familiares) y si consideraba o no que tenía apoyo.
- **Tipo de parto:** natural o cesárea; se consideró el último, por el cual se internó.
- **Experiencia previa relacionada a la LH:** se diferenció las primíparas de las multíparas. En este último grupo, se indagó en relación a: presencia anterior de LH, duración de LHE y motivos de abandono de LH e inicio de AC.
- **Información sobre LH:** interés por parte de la madre en recibir información sobre LH. Si había recibido anteriormente y por parte de quién.
- **Conocimientos sobre los beneficios de la LH:** para la madre y el niño.
- **Conocimientos sobre los riesgos del consumo de la leche de vaca:** para el niño.
- **Concepciones populares:** identificación de creencias populares que interfieren en la lactancia, a través de frases que las madres refirieron sentir alguna vez.
- **Conocimientos sobre aspectos prácticos de la LH:** duración de la LHE, inicio de la AC y duración de toma.

## Análisis Estadístico

Los resultados fueron organizados y tabulados en el programa Microsoft Excel®. Desde la plataforma informática utilizada las variables se ordenaron, codificaron y depuraron para posteriormente ser presentadas a través de gráficos y frecuencias.

## Consideraciones éticas

La investigación se llevó a cabo en conformidad con los principios de la Declaración de Helsinki. Los investigadores intervinientes nos comprometemos a cumplir con la Ley 26529/2009 y su modificatoria 26742/2012 "Derechos del paciente en relación con los profesionales e instituciones de salud", asegurando la confidencialidad de datos de los participantes. Para tal fin, se eliminó toda la información de identificación personal de los registros del estudio después de compilar los datos de salud y se guardó en formatos electrónicos encriptados que estarán a disposición de revisión del comité de ética en investigación del nosocomio. Se tomó consentimiento informado verbal al momento de realizar la encuesta.

## Resultados

El tamaño muestral fue de 134 mujeres. La edad promedio fue de 25,8 (DE±5,5) años, encontrando el mayor porcentaje (34%) en el grupo etario de 21 a 25 años (Tabla 1).

En referencia al nivel educativo alcanzado, el 50,7% completó el nivel secundario, del cual el 5,7% continuaron estudios superiores. En cuanto a la cantidad de hijos, las madres entrevistadas tenían en promedio 2,3 (DE±1,3) hijos. Al relacionarlo con el nivel educativo, aquellas que no finalizaron los estudios primarios tenían 2,8 hijos mientras que, las mujeres con estudios

universitarios/terciarios completos tenían 1,3 hijos (Figura 1).

Los resultados con respecto a la situación laboral de las puérperas encuestadas evidenciaron que el 72,4% no trabajaba y de éste, el 32% tenía la necesidad de hacerlo. De aquellas que trabajaban, el 70,3% contaba con un trabajo informal (Tabla 1).

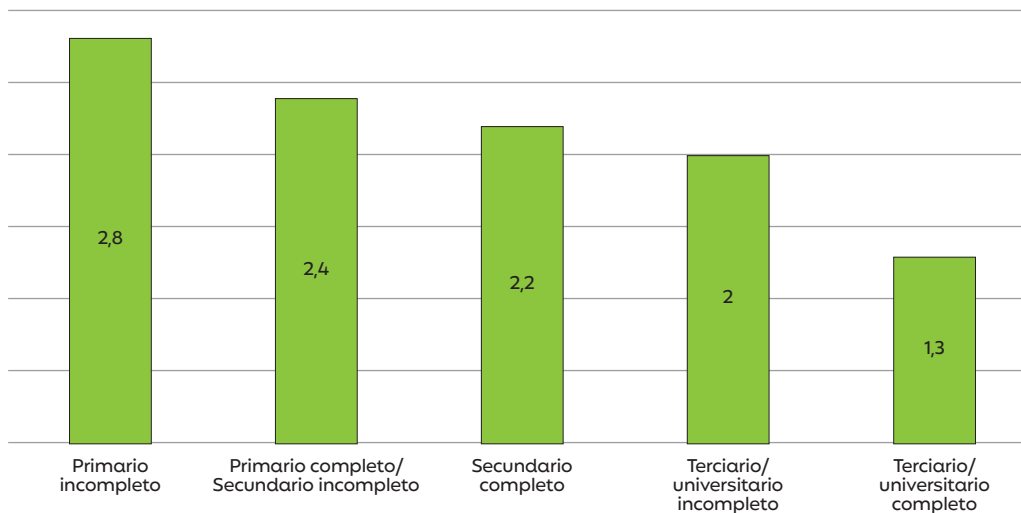
Los datos recabados con relación al contexto social - familiar del grupo estudiado, mostraban que el 88% tenían una pareja estable y el 97,8% se encontraban conviviendo con familiares. Sin embargo, el 12,7% de las puérperas reportó no tener ningún tipo de apoyo económico, social, emocional o psicológico, en su hogar.

Al indagar sobre el tipo de parto, se encontró que el 72,3% fueron parto vaginal y que el 78% de los recién nacidos fueron puestos al pecho dentro de las primeras 2 horas de vida.

Del total de las madres que informaron haber tenido hijos anteriormente, el 97,6% experimentaron la LH. De ese porcentaje, el 87,9% completaron una LHE. Investigando los motivos de abandono de LH, se evidenció que las tres causas más prevalentes fueron: "Dejó solo", "Salí a trabajar" y "Quedé embarazada" (Tabla 2). La edad promedio de abandono fue de 16,6 (DE±9,3) meses. Respecto a la edad de inicio de la AC, se observó que el 61,4% habían iniciado al cumplir los 6 meses de edad, mientras que el 27,7% comenzó previamente a esta edad.

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de las puérperas encuestadas (n=134)

	n	%
<b>Edad (en años)</b>		
15-20	23	17,2
21-25	45	33,6
26-30	35	26,1
31-35	20	14,9
≥36	11	8,2
<b>Situación laboral materna</b>		
Trabaja	37	27,6
No Trabaja	97	72,4

**Figura 1.** Número de hijos (media) en relación al nivel educativo de las madres encuestadas.

**Tabla 2.** Motivos de abandono de la Lactancia Humana previa a la actual, al momento de la encuesta

Motivos	N	%
"Dejó solo"	19	23
"Salí a trabajar"	16	19
"Quedé embarazada"	12	14
"Fue mi decisión (madre)"	8	10
"Lo vi grande"	8	10
"Me dolía el pecho"	5	6
"Empezó a comer"	4	5
"Me quedé sin leche"	3	4
Otros: "El bebé se enfermó"; "Me enfermé"; "Se quedaba con hambre"; "Di a luz a mi otro bebé"; "Me lo dijo el pediatra"; "Mi leche era de mala calidad"; "Empezó el jardín"	8	10

El 99,2% refirió estar interesada en recibir información sobre LH. Del total de la muestra estudiada, el 35,8% había recibido información, proviniendo en el 60,4% de los profesionales de la salud y en el 39,6% de los casos, a partir de fuentes informales como familiares, amigos, redes sociales, entre otros.

Cuando se indagaron los saberes previos sobre los beneficios de la LH, más del 80% reconocía sus beneficios para los recién nacidos, destacando la nutrición óptima y el aporte sobre el sistema inmunológico. Sin embargo, existe

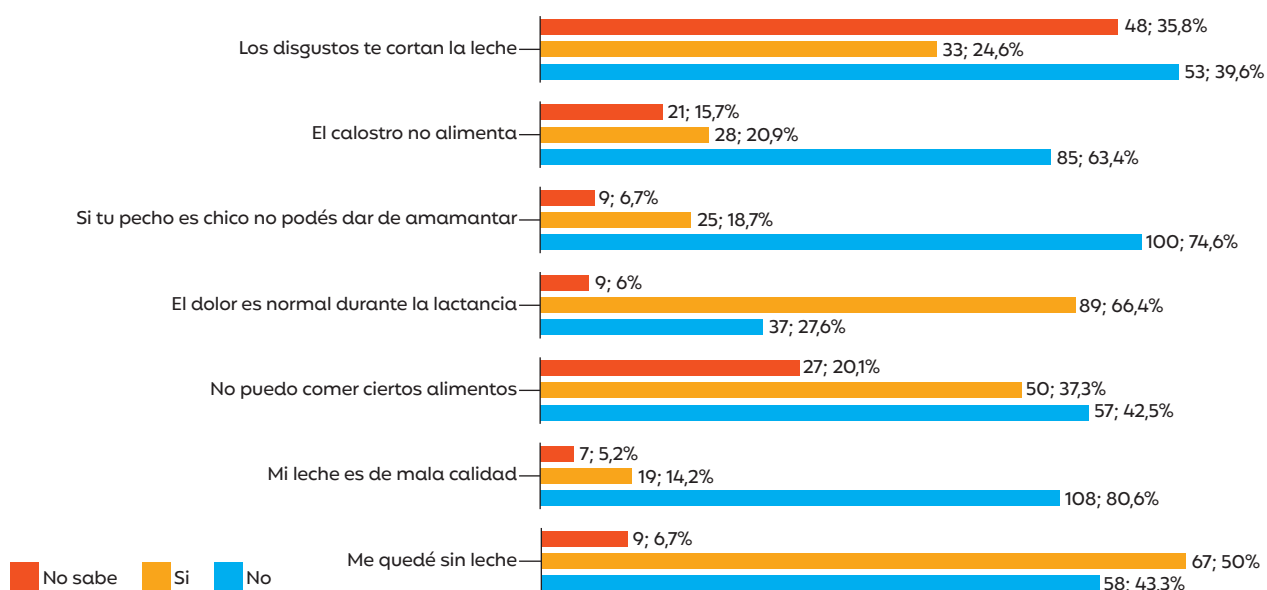
mayor desconocimiento en relación con los beneficios de la LH para la salud materna (35,8%) (Tabla 3). Al momento de analizar si reconocían los riesgos del consumo de leche de vaca, se pudo observar que más del 85% de la población reconoció la superioridad de la LH sobre la leche de vaca (LV). Sin embargo, el 48,5% contestó que no existían riesgos para el recién nacido frente al consumo de la LV (Tabla 3).

Por último, se indagaron diferentes concepciones populares que interfieren con el mantenimiento de la lactancia. Dentro de aquellas frases

**Tabla 3.** Reconocimiento de beneficios, riesgos y otras consideraciones sobre la lactancia humana

	SI		NO		NO SABE	
	n	%	n	%	n	%
<b>Reconocimiento de beneficios de la LH</b>						
Nutrición completa, óptimo, inocua y a temperatura ideal	118	88,1	1	0,7	15	11,2
Tiene factores de defensa que lo protege de enfermedades	113	84,3	2	1,5	19	14,2
Menor riesgo de diarrea	79	59	6	4,5	49	36,6
Menor riesgo de hemorragia posparto y anemia para la mujer	48	35,8	7	5,2	79	59
Ayuda a recuperar el peso previo al embarazo	75	56	17	12,7	41	30,6
<b>Reconocimiento del riesgo de consumo de la LV para el niño</b>						
La LV es mejor que la LH	1	0,7	122	91	11	8,2
La LV es de fácil digestión	24	17,9	79	59	31	23,1
La LV tiene mayores beneficios que la LH	9	6,7	115	85,8	10	7,5
La LV es igual a la LH	3	2,2	119	88,8	12	9
La LV no presenta riesgos para el bebé	30	22,4	65	48,5	39	29,1
La LV presenta mayor riesgo de diarrea	96	71,6	11	8,2	27	20,1
<b>Otros conocimientos generales</b>						
LHE hasta los 6 meses	86	64,2	NA	NA	35	26,1
Continuidad de la LH hasta los 2 años	114	85,1	7	5,2	13	9,7
Duración de la toma en cada pecho el tiempo que el bebé desee	75	56	NA	NA	24	17,9
Inicio de la AC a los 6 meses	102	76,1	NA	NA	16	11,9

LH: lactancia humana; LHE: lactancia humana exclusiva; LV: leche de vaca; AC: alimentación complementaria; NA: No Aplica, esto corresponde a que la pregunta no presentaba la opción SI/NO, sino que presentaba varias opciones y se tomó como "SI" aquella que correspondía al conocimiento general.

**Figura 2:** Concepciones populares que las mujeres refirieron alguna vez sentir.



que las mujeres refirieron sentir alguna vez, las tres más prevalentes fueron: “El dolor durante la lactancia es normal” (66%) y “Me quedé sin leche” (50%) y “No puedo comer ciertos alimentos” (37,3%). (Figura 2).

## Discusión

La lactancia está determinada por un cúmulo de saberes de las madres, los cuales se describen como el conjunto de conceptos y creencias que ellas tienen sobre la lactancia. Estos son el producto del intercambio de mensajes a través de generaciones, de las culturas y costumbres de las comunidades; y a ellos se suman los conceptos impartidos por los agentes de salud. Toda esta información de carácter técnico, científico o del saber popular, es organizada y apropiada de manera racional por la madre y dentro de su lógica, explica y justifica los comportamientos frente a la práctica de la lactancia. Actualmente, se sabe que la educación en LH durante la atención prenatal y/o posnatal aumenta la incidencia de la misma (25). Las mujeres encuestadas reportaron haber recibido información principalmente por los profesionales de salud, coincidiendo con el resultado obtenido en la ENNYS 2, en la cual se informa que el 61,4% de las mujeres recibieron información sobre LH previo al parto. Mientras que, en este estudio, las fuentes informales (familiares, amigos y/o redes sociales) representan el segundo lugar. Este dato no es menor ya que se encuentra estrechamente relacionado con las creencias populares que circulan en relación a la LH y no colaboran con el éxito de la misma.

Al realizar un análisis comparativo con los resultados de la ENNYS 2 (18), el porcentaje de niños que fueron puestos al pecho dentro de la primera hora posparto fue de 56,5%, mientras que en la población estudiada, esta variable se extendió hasta las dos horas posparto, alcanzando un mayor porcentaje de los recién nacidos. Por otro lado, el abandono del amamantamiento,

como forma habitual de alimentación de los lactantes, es un problema con importantes implicaciones personales, sociales, económicas y sanitarias. Los motivos enumerados por las madres del presente estudio coinciden con los resultados de la ENNYS 2, donde se evidencia que el principal motivo de abandono fue “dejó solo”. Con relación a la edad promedio de abandono, la misma fue mayor en la muestra presentada en comparación a la identificada en la ENNYS 2: 6 y 3 meses, respectivamente.

Oblitas Gonzalez A. y col. (26) realizaron una revisión sistemática en Latinoamérica sobre la lactancia y determinaron los factores de riesgo asociados al abandono de la LHE. De 10 estudios identificados, el 40% evidenció como factores de riesgo al desconocimiento sobre LHE y el 30% al bajo nivel educativo de la madre. Los determinantes sociales de la salud cobran especial importancia cuando influyen en el inicio de la LH para un correcto desarrollo infantil durante los primeros 2 años de vida. Según la ENaLac (19), la educación de la madre es un factor que influye en la prevalencia de LH. En la provincia de Buenos Aires, las madres poseen un bajo nivel educativo (51%), casi el 5% no completó el primario, el 46% no completó el secundario. En concordancia con los resultados obtenidos en este estudio, cerca de la mitad no tiene estudios secundarios completos observando una diferencia en el promedio de hijos acorde al nivel educativo de la madre. Con respecto a la situación laboral de las mujeres estudiadas, un amplio porcentaje no contaba con un empleo formal, siendo esto un determinante del bienestar del hogar, donde la informalidad laboral de las madres implica mayor vulnerabilidad social: menores ingresos y acceso denegado a los beneficios de la seguridad social durante el embarazo, parto y puerperio, que podría influir en el desarrollo potencial del niño/a (27).

Como limitaciones para la investigación presentada, el diseño es observacional y no se realizó una categorización del nivel de conocimiento

sobre LH para poder evaluar en profundidad los conceptos mencionados en el estudio. Por otro lado, la muestra resultó pequeña y corresponde a un solo centro. Así mismo, se considera la necesidad de conocer el país de origen de la madre, ya que también existen diferentes prácticas, costumbres y creencias que influyen en la LH.

En conclusión, el estudio evidenció que se reconocían las prácticas generales de la lactancia como su exclusividad hasta los 6 meses y continuación hasta los dos años de vida. Por otro lado, se observó que las mujeres identificaron los beneficios que otorga la LH al bebé y la superioridad de la misma sobre la LV. Sin embargo,

no se identificaron aquellos beneficios de la LH para las puérperas y el riesgo del uso de la LV en el recién nacido.

Por último, se remarca la necesidad de continuar investigando esta temática en el partido de La Matanza como también en la provincia de Buenos Aires con el fin de generar espacios de consejería y promoción en LH, adecuándose a las necesidades y problemáticas de la población, así como también impulsar investigaciones de evaluación del conocimiento a partir de intervenciones educativas, que nos permitan asegurar el correcto desarrollo y crecimiento de niños y niñas.


## Referencias bibliográficas


1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. 2003.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Seguridad alimentaria. Acciones esenciales de nutrición: mejorar la salud y la nutrición de la madre, el recién nacido, el lactante y el niño pequeño; 2013 [Revisado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241505550>
3. Sociedad Argentina de Pediatría. Guía de alimentación para niños sanos de 0 a 2 años. org.ar. [Revisado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: [https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/alim\\_0a2.pdf](https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/alim_0a2.pdf)
4. Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia., UNICEF. Lactancia, Promoción y Apoyo En Un Hospital Amigo de La Madre y Del Niño. Módulo 3. Buenos Aires; 2013.
5. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Rep Technol Assess* 2007; (153): 1–186.
6. Novillo-Luzuriaga N, Robles-Amaya J, Calderón-Cisneros J. Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enferm. investig.* 2019; 4(5): 29–35 [Revisado 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/729>
7. Pinto F. Apego y lactancia natural. *Rev. Chil. Pediatr.* 2007; 78: 96–102.
8. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet.* 2002; 360(9328): 187–95. (Revisado el 28 de febrero de 2023). Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)09454-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(02)09454-0).
9. Siskind V, Green A, Bain C, Purdie D. Lactancia materna, menopausia y cáncer epitelial de ovario. *Epidemiología.* 1997; 8(2): 188–91.
10. Gregg S, Parazzini F, Paratore MP. Factores de riesgo para el cáncer de ovario en el centro de Italia. *Oncología Ginecológica.* 2000; 79(1): 50–4.
11. Aguilar MJ, Madrid N, Baena L, Mur N, Guisado R, Sánchez AM. Lactancia materna como método para prevenir alteraciones cardiovasculares en la madre y el niño. *Nutr Hosp.* 2015; 31: 1936–46.
12. Aguilar MJ, Baena L, Sánchez AM, Guisado R, Hermoso E, Mur N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño: revisión sistemática. *Nutr Hosp.* 2016; 33(2): 482–93.
13. Organización Panamericana de la Salud. La lactancia materna en el siglo XXI. Paho.org. [Revisado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/LactanciaMaternaEnSigloXXI-April15.pdf>




14. Gaxiola G, García C. La lactancia materna se asocia a un menor riesgo de epilepsia en la infancia. *Evid Pediatr.* 2011; 7(3): 17.
15. Jarpa C, Cerda J, Terrazas C, Cano C. Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares. *Rev. Chil. Pediatr.* 2015; 86(1): 32–7.
16. Aguilar MJ, Sánchez AM, Madrid N, Mur N, Expósito M, Hermoso E. Lactancia materna como prevención del sobrepeso y la obesidad en el niño y el adolescente: revisión sistemática. *Nutr Hosp.* 2015; 31(2): 606–20
17. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016; 387: 475–90.
18. Ministerio de salud y desarrollo social de la Nación Argentina. Secretaria de Gobierno de Salud Argentina. Resumen ejecutivo de la 2º Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2). 2019
19. Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia. Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENaLac). 2018
20. WHO Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and childhood mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet.* 2000; 355: 451–5
21. Bahl R, Frost C, Kirkwood BR, Edmond K, Martines J, Bhandari N, et al. Infant feeding patterns and risks of death and hospitalization in the first half of infancy: multicentre cohort study. *Bull World Health Organ.* 2005; 83(6): 418–26. Disponible en: <http://dx.doi.org/50042-96862005000600009>
22. De Zoysa I, Rea M, Martines J. Why promote breastfeeding in diarrhoeal disease control programmes? *Health Policy and Planning.* 1991; 6: 371–9.
23. Bachrach VR, Schwarz E, Bachrach LR. Breastfeeding and the risk of hospitalization for respiratory diseases in infancy: a meta-analysis. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2003; 157: 237–43.
24. Cyntia R, Zimmermann SM, Pinto A, Valeria O, Gavilán C, Miño D, y col. Conocimiento sobre lactancia materna en puérperas de la ciudad de resistencia en el año 2010. *Revista de Posgrado de la Via Cátedra de Medicina,* 2011; 107:1-5 [Revisado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/revista/posgrado%20medicina%20VI/207.pdf>
25. Franco-Soto J, Roa-Moreno B, Sánchez L, Socha L, Leal C, Parra K, y col. Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal: Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz. San Cristóbal, Venezuela *Arch Venez Puer Ped.* 2014; 77(3): 128–32.
26. Oblitas Gonzales A, Herrera Ortiz JU, Flores Cruz YL. Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. *Revista Vive.* 2022; 5(15): 874–88. [Revisado el 16 de enero de 2023]; Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/247>
27. Ministerio de Salud, Provincia de Buenos Aires. Fundación Kaleidos. UNICEF. Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y las niñas desde el periodo del embarazo hasta los cinco años: bases para un diálogo deliberativo. 2015.


Lic. Demaria, María Luz  <https://orcid.org/0000-0001-7520-2211>

Lic. Domingo, Jimena  <https://orcid.org/0000-0002-7182-4336>

Lic. Grobocopatel, María Eugenia  <https://orcid.org/0000-0001-5799-3101>

Lic. Nastasi, Victoria  <https://orcid.org/0000-0003-3700-6783>

Lic. Turco, Analía  <https://orcid.org/0000-0002-1412-4894>

Lic. Rosenfeld, Valeria  <https://orcid.org/0000-0003-4125-9169>

#### Como citar:

Demaria ML, y col. Determinación del conocimiento sobre lactancia materna en puérperas internadas en el Hospital Zonal General de Agudos Dr. A. Balestrini, Ciudad Evita, La Matanza  
DIAETA (B.AIRES) 2023; 41: e2304102