



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2025,
Volumen 9, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA DURANTE EL PUERPERIO POSTERIOR A UN TELETALLER

**BREASTFEEDING PRACTICE DURING THE POSTPARTUM PERIOD
FOLLOWING A TELEWORKSHOP**

Ana Karen Ríos Rojas

Instituto Mexicano del Seguro Social

Janette Juárez Muñoz

Instituto Mexicano del Seguro Social

Karen Arysaid Morales Romero

Instituto Mexicano del Seguro Social

Carolina Teresa Ríos Rojas

Instituto Mexicano del Seguro Social

Ana Gabriela Sosa González

Instituto Mexicano del Seguro Social

Práctica de la lactancia materna durante el puerperio posterior a un Teletaller

Ana Karen Ríos Rojas¹

karenriosrojas33@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-5498-4244>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México Unidad Médico Familiar No.12 San
Pedro Cholula
Puebla, México

Janette Juárez Muñoz

janettejuarez.cceis@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-4513-2164>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México Unidad Médico Familiar No.12 San
Pedro Cholula
Puebla, México

Karen Arysaid Morales Romero

arysail92@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2514-7706>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México Unidad Médico Familiar No.12 San
Pedro Cholula.
Puebla, México

Carolina Teresa Ríos Rojas

riosrojascarolina8@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-0508-0528>

Instituto Mexicano del Seguro Social
Universidad Popular Autónoma del Estado de
Puebla
Puebla, México

Ana Gabriela Sosa González

anagabrielasosa7@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-7336-2061>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México Unidad Médico Familiar No.1
Puebla, México

RESUMEN

De acuerdo a la OMS se recomienda administrar Lactancia Materna durante la primera hora y de manera exclusiva durante los primeros 6 meses, sin embargo, las mujeres han perdido el apego por la Lactancia Materna. Objetivo: Evaluar la práctica de la Lactancia Materna durante el puerperio posterior a un Teletaller. Método: Estudio cuasi-experimental, comparativo, longitudinal en pacientes embarazadas en edad fértil de 20-44 años de edad, Se aplicó un Teletaller que consistió en 3 sesiones. En la primera sesión se evaluó la práctica de lactancia materna con la herramienta “LATCH” en modelos anatómicos. En la segunda sesión se explicó la práctica de lactancia materna con videos teórico prácticos mediante una Flipped Classroom. Se mantuvo en comunicación hasta el nacimiento donde se evaluó lo aprendido con la herramienta “LATCH”. Se utilizó pruebas estadísticas como Wilcoxon y chi cuadrada. Resultados: Se obtuvo mejoría en la práctica de lactancia materna con el Teletaller de Lactancia Materna en la última sesión ya que se demostró una mejoría significativa de la pre y post intervención mostrando un efecto positivo tras la intervención. ($p=0.00$). Conclusiones: Una intervención con un Teletaller de Lactancia Materna favorece a la práctica de lactancia materna en el puerperio.

Palabras clave: lactancia materna, lactante, puerperio, práctica

¹ Autor principal

Correspondencia: karenriosrojas33@gmail.com

Breastfeeding practice during the postpartum period following a teleworkshop

ABSTRACT

According to the OMS it is recommended to breastfeed during the first hour and exclusively for the first 6 months, however, women have lost attachment to breastfeeding. Objective: To evaluate the practice of breastfeeding during the postpartum period after a teleworkshop. Methods: Quasi-experimental, comparative, longitudinal study in pregnant patients of childbearing age, 20-44 years old. A teleworkshop consisting of 3 sessions was applied. In the first session, the practice of breastfeeding was evaluated with the “LATCH” tool on anatomical models. In the second session, breastfeeding practice was explained with theoretical and practical videos through a Flipped Classroom. Communication was maintained until the birth where the learning was evaluated with the “LATCH” tool. Statistical tests such as Wilcoxon and chi-square were used. Results: Improvement in breastfeeding practice was obtained with the Breastfeeding Teleworkshop in the last session as it showed a significant improvement in the pre and post intervention showing a positive effect after the intervention ($p=0.00$). Conclusions: An intervention with a Breastfeeding Teleworkshop favors breastfeeding practice in the puerperium.

Keywords: lactancia materna, lactante, puerperio, práctica

*Artículo recibido 13 febrero 2025
Aceptado para publicación: 19 marzo 2025*



INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) se recomienda administrar Lactancia Materna (LM) desde la primera hora de vida, que es llamada “hora dorada”, desde el nacimiento y de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad, sin embargo, las mujeres han perdido el apego por la LM. En México solo el 35% de los recién nacidos reciben LM y pueden reducir de un 55-87%, el riesgo de morir en el primer año de vida. (Calil et al., 2020).

La práctica de LM ha disminuido en diferentes partes del mundo, su prevalencia se estima menor al 50% y la de la LM exclusiva en menores de seis meses es de 40%, debido a múltiples razones sociales, económicas y culturales. Uno de los principales obstáculos es la deficiencia de la práctica de LM debido a diferentes mitos o creencias que se han generado en la actualidad. (Tomori et al., 2022).

La OMS recomienda el calostro como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. La LM exclusiva debe durar los primeros seis meses de vida y después debe complementarse con otros alimentos hasta los 2 años de edad. La leche materna es la mejor fuente de nutrición para los bebés, ya que contiene los nutrientes necesarios para su desarrollo y favorece al vínculo madre- hijo. (Zhaoyang W et al, 2022).

La LM se considera el alimento ideal para el recién nacido y el lactante, ya que contiene anticuerpos que previenen enfermedades como: meningitis bacteriana, infecciones respiratorias y urinarias, enterocolitis necrotizante, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 1 y 2, linfoma, leucemia, enfermedad de Hodgkin, obesidad, entre otras. (Polic A et al, 2023).

Los ingredientes de la leche humana influyen en el crecimiento y desarrollo de los niños, ya que se adapta a sus requerimientos nutricionales que van variando. La leche humana es un fluido biológico muy completo y específico para las necesidades del niño, que contiene carbohidratos, lípidos, proteínas, inmunoglobulinas, calcio, fósforo, vitaminas, factores de crecimiento y otras sustancias que hacen la leche humana el alimento completo e ideal en esta etapa (Huang C et al, 2022).

Es importante, que, durante su control prenatal, la madre haya sido preparada física y psicológicamente, así como capacitada en este tema para una práctica de LM exitosa. Especialmente dar a conocer los principales beneficios que obtiene el lactante como la madre al practicar una LM exitosa, los principales beneficios que obtiene el bebé son los siguientes: nutrición óptima, protección inmunológica, fácil



digestión, favorece el crecimiento y desarrollo, mejor desarrollo intelectual, psicomotor, dentomaxilar y facial, agudeza visual, previene la malnutrición, menor riesgo del síndrome de muerte súbita del lactante. Y los beneficios que obtiene la madre al dar LM exitosa son los siguientes: disminuye el sangrado del parto, involución uterina y recuperación del peso previo al embarazo, también disminuye el riesgo de hipertensión, anemia, depresión postparto, menor riesgo de anemia, osteoporosis, cáncer de mama y ovario. (Escamilla R et al,2023)

La OMS considera la leche materna como el alimento ideal ya que la LM es una forma de proporcionar un buen crecimiento y desarrollo en los lactantes, como recomendación de salud pública mundial, durante los primeros 6 meses de vida los lactantes deberán ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos. Aunque es un acto natural, la lactancia es también un comportamiento aprendido. (George E et al, 2022).

En el último año en la UMF.12 de San Pedro Cholula Puebla el número de nacimientos ha aumentado de 280-300 por semestre. La mayoría de las madres se ocupa de favorecer la LM sin embargo el 32% no viven tan cerca a la clínica y le es más fácil mantener la comunicación a través de medios digitales innovadores como Teletalleres.

Por ello, se implementó esta intervención educativa a través de un Tele taller para la capacitación de la práctica de LM para que así la madres realicen una adecuada técnica de LM y puedan obtener tanto la madre como el bebé los beneficios que se obtienen.

El objetivo principal de este trabajo fue evaluar la práctica de LM durante el puerperio posterior a un Teletaller con una pre-intervención en donde se evaluó la práctica de lactancia materna en embarazadas y compararlas con una post- intervención con el mismo grupo de mujeres, pero ya en el periodo de puerperio posterior al Teletaller.

METODOLOGÍA

Estudio cuasi-experimental, comparativo, longitudinal, prospectivo, unicéntrico, que evalúa la práctica de la LM en pacientes embarazadas en el segundo y tercer trimestre en edad fértil antes del estado de puerperio y después de aplicar un Teletaller ya que estuvieran en cualquier etapa del puerperio. Se realizó en una unidad de primer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Pedro Cholula, Puebla.



Se incluyeron mujeres embarazadas en edad fértil de 20 a 44 años de edad que estuvieran en el segundo o tercer trimestre de embarazo y que llevaran control prenatal en la unidad. A todas ellas se les explicó en qué consistía el estudio, como los beneficios que iban adquirir al tomar el Teletaller; quienes aceptaron participar firmaron una carta de consentimiento informado. Se excluyeron las pacientes que tuvieran alguna discapacidad física y mental o que no supieran leer o escribir. Se eliminaron del estudio las mujeres que tuvieran contraindicado dar lactancia materna, que estuvieran en algún tratamiento prolongado como quimioterapias o radioterapias o que consumieran drogas nocivas para la salud.

Se les interrogó sobre Edad, Ocupación, Estado Civil, Grado de Estudios, Tipo de Lugar de Residencia, Nivel Socioeconómico, Paridad, Planificación Familiar, No de Gestación, Práctica de Lactancia.

Acorde a la logística disponible, y por muestreo no probabilístico conveniente, se reclutaron 104 mujeres que cumplieran con los criterios de selección.

Se reclutaron las pacientes con el apoyo del equipo de Trabajo Social de la unidad de medicina familiar en donde se fueron seleccionando acorde a los criterios de selección para la participación de este Teletaller.

Para evaluar la práctica de la LM en la pre y post intervención del Teletaller se utilizó el instrumento validado con un alfa de Cronbach de 0.94 que fue adaptado por Báez León en el 2008. Esta herramienta de evaluación ayuda a identificar a las madres en riesgo de deteste temprano a mejorar la duración de la lactancia materna y aumentar su confianza en la práctica de LM.

Esta herramienta evalúa cinco aspectos de la práctica de LM de ahí el significado de sus siglas en inglés “LATCH” en donde, “L” (Latch) es la forma en la que el bebé se engancha al pecho, “A” (Audible Swallowing) es por la cantidad de la deglución audible, “T” (Type of Nipple) es para el tipo o condición de pezón de la madre, “C” (Comodidad de la madre) es para el nivel de comodidad de la madre, “H” (Hold Positioning) es por la cantidad de ayuda que necesita la madre para sujetar a su bebé al pecho. El resultado se obtiene mediante una escala tipo Likert que va del 0 al 10 en donde sí se obtiene un resultado de:

- **0-3 puntos:** existe una dificultad importante para llevar a cabo la lactancia y se requerirá de una mayor atención de los profesionales.



- **4-8 puntos:** la dificultad es moderada por lo que se implementarán estrategias que ayuden a mejorar el proceso de alimentación.
- **9-10 puntos:** No existe dificultad o existe situación óptima de lactancia que no requiere de intervención.

Los puntajes bajos de la escala LATCH indican la necesidad de intervención, activa, soporte, seguimiento posterior al alta. Puntuaciones <9 indican necesidad de más apoyo y vigilancia de la práctica de LM en esas mujeres por parte de los profesionales de la salud y del equipo multidisciplinario

Al tener ya la población de 104 mujeres con los criterios de selección y con consentimiento informado firmado previamente para la realización de este estudio. Se organizaron tres sesiones para el desarrollo del Teletaller de práctica de LM.

En la **primera sesión** se les cito en el aula de educación de la unidad de medicina familiar para realizar la primera evaluación de la práctica de LM mediante modelos anatómicos de una mama y un lactante pertenecientes del servicio de Trabajo Social de la clínica, en donde ellas sin importar que fueran primigestas o multigestas nos mostraran la correcta práctica de LM evaluándolas con la escala LATCH con los conocimientos propios que ellas tuvieran de la práctica de LM sin dar la intervención con el Teletaller. En la **segunda sesión** se realizó una sección teórico- práctico en donde se proyectó un Teletaller sobre la importancia de la LM y la forma correcta para practicarla con sus hijos en el momento del nacimiento, al término de la segunda sesión se hizo una dinámica practica con los modelos anatómicos para que practicasen lo visto en el Teletaller, En la **tercera sesión** ya no fue una sesión grupal ya que fue individualmente en cada una de ellas ya que las volvimos a citar en la clínica ya que naciera su bebé y estuvieran en cualquier estadio del puerperio para evaluar su práctica de Lactancia materna con la herramienta “LATCH”.

La primera sesión se dio a las mujeres que estuvieran en el segundo trimestre del embarazo, la segunda sesión se dio a las mismas, pero ya en el tercer trimestre del embarazo y la tercera sesión ya se dio individualmente hasta que ya naciera su bebé para evaluar lo aprendido en el Teletaller de la práctica de LM.

Se utilizó estadística descriptiva: medidas de tendencia central y de dispersión. Se llevó a cabo una comparación entre las evaluaciones, se utilizó la prueba estadística no paramétrica Wilcoxon, chi



cuadrada para estimar la relación entre las variables independientes categóricas. Se consideró significativo un valor de $p \leq 0.05$. Se utilizó el programa estadístico SPSS 24 de IBM.

El presente estudio fue aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud con el número de registro Institucional R-2023-2103-031 del Instituto Mexicano del Seguro Social. La información personal de las participantes se manejó con estricta confidencialidad.

RESULTADOS

Se obtuvo la participación de 104 mujeres en edad fértil de 20 a 44 años de edad, derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No.12 de San Pedro Cholula, Puebla.

En relación con la edad, la media fue de 29.63 años (± 4.03), el rango de edad más prevalente fue de 25-30 años de edad, y el de menor prevalencia fue de 41-44 años de edad (2,1.92%). La ocupación más prevalente fue empleada (60, 57.6%), siguiendo ama de casa (40 mujeres,38.5%) y auto empleada (4, 3.85%). Esto nos da a conocer que la mayoría de las madres que ejercen lactancia materna tiene un empleo estable. En estado civil lo que más predominó fue la población de mujeres en unión libre (40, 52.88%). Respecto al grado de estudios, predominó la población con estudios de licenciatura (32 mujeres, 30.77%), mientras que solo el 5.7% cursaba con primaria. El total de nuestra población vive en zona urbana en San Pedro Cholula, Puebla y tienen un nivel socioeconómico medio.

Las variables de mayor importancia para el desarrollo de la intervención educativa de lactancia materna fueron la paridad, planificación familiar y número de gestación. En relación con la paridad, obtuvimos que el 60.58% son multíparas. Respecto a planificación familiar, 64 mujeres del total planifican de forma oportuna sus embarazos. En la población estudiada encontramos que el 39.43% de las mujeres ha tenido un hijo y solo el 5.77% ha tenido 4 hijos. (Tabla I)



Tabla 1. Características Generales “Práctica de la Lactancia Materna durante el puerperio posterior a un teletaller.

	N(104)	%
EDAD		
25- 30	69	66.35
31-35	25	24.04
36-40	8	7.69
41-44	2	1.92
> 45	0	0
OCUPACIÓN		
EMPLEADA	60	57.6
AUTOEMPLEADA	4	3.85
AMA DE CASA	40	38.46
PENSIONADA	0	0
DESEMPLEADA	0	0
ESTADO CIVIL		
SOLTERA	9	8.65
CASADA	4	38.46
UNION LIBRE	40	52.88
DIVORCIADA	0	0
VIUDA	0	0
GRADO DE ESTUDIOS		
PRIMARIA	6	5.77
SECUNDARIA	30	28.85
BACHILLERATO	31	29.81
LICENCIATURA	32	30.77
POSGRADO	5	4.81
LUGAR DE RESIDENCIA		
RURAL	0	100
URBANA	104	100
NIVEL SOCIOECONOMICO		
ALTO	0	0
MEDIO	104	100
BAJO	0	100
PARIDAD		
PRIMIPARA	41	39.42
MULTIPARA	63	60.58
PLANIFICACIÓN FAMILIAR		
PLANEADO	64	61.54
NO PLANEADO	40	38.46
NO DE GESTACIÓN		
NINGUNO	0	0
UNO	41	39.42

Se utilizó la prueba estadística de chi cuadrada para estimar la relación entre las variables independientes categóricas. (Tabla 2)



Tabla 2. Relación entre la pre-intervención y post-intervención con antecedentes ginecobtetricos de las mujeres en puerperio de la Unidad de Medicina Familiar No.12.

AGO ^a	Pre-intervención				p ^b	Post-intervención				p ^b
	n(%)					n(%)				
	Bajo	Medio	Optimo	Total		Bajo	Medio	Optimo	Total	
Paridad					0.04					0.43
-Primípara	11(10.5)	30(28.8)	0(0.0)	41(39.4)		0(0)	24(23.0)	17(16.3)	41(39.4)	
-Múltipara	4(3.8)	59(56.7)	0(0.0)	63(60.6)		0(0)	32(30.7)	31(29.8)	63(60.6)	
Planificación familiar					0.89					0.30
-Planeado	0(0.0)	9(8.6)	55(52.8)	64(61.5)		0(0.0)	37(35.5)	27(25.9)	64(61.5)	
-No planeado	0(0.0)	6(5.7)	34(32.6)	40(38.5)		0(0.0)	19(18.2)	21(20.1)	40(38.5)	
No. Gestación					0.03					0.73
-Ninguno	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)		0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
-Uno	0(0.0)	11(10.5)	30(28.8)	41(39.4)		0(0.0)	24(23.0)	17(16.3)	41(39.4)	
-Dos	0(0.0)	3(2.8)	36(34.6)	39(37.6)		0(0.0)	19(18.2)	20(22.1)	39(37.6)	
-Tres	0(0.0)	1(0.09)	17(16.3)	18(17.3)		0(0.0)	9(8.6)	9(8.6)	18(17.3)	
-Cuatro	0(0.0)	0(0.0)	6(5.7)	6(5.7)		0(0.0)	4(3.8)	2(1.9)	6(5.7)	

a. Antecedentes Ginecoobstetricos de las pacientes en puerperio.

b. Valor de p obtenido mediante la prueba estadística de chi2.

Al inicio en la pre-intervención se observó que la paridad tanto en mujeres primíparas y múltiparas se obtuvo un valor de $p = 0.04$ por lo que concluimos que el número de gestas tiene relación con la práctica de la lactancia y su conocimiento; posterior al Teletaller de lactancia materna en la post intervención se obtuvo $p = 0.439$ lo que nos indica que esa relación no se encontraba tan significativa debido a que las pacientes presentaron mejoría en el conocimiento, encontrándose en niveles similares del mismo. (Tabla 2)

Se encontró que planificación familiar tanto en pre y post intervención no tiene impacto en la práctica de la lactancia materna. ($p = 0.895$, $p = 0.305$)

En el número de gestación y práctica de la LM en la pre- intervención encontramos relación ($p = 0.034$) determinamos que a mayor número de gestas mejor puntaje en la evaluación.

En la intervención educativa se realizaron tres sesiones, en donde al inicio las variables como paridad y el número de gestaciones fueron significantes con el cálculo de chi cuadrada y después la última sesión ya no fueron significantes debido a que se impartió tele taller de lactancia materna. La única variable que no fue significativa en las tres sesiones fue la planificación familiar ya que nunca intervino si las mujeres tomaban o no tomaban el Teletaller de lactancia materna.



Encontramos que nuestras variables sociodemográficas no tienen relación en cuanto a la intervención pre o post, lo que nos indica que la edad, ocupación, estado civil y grado de estudios no interfiere de forma directa en el conocimiento o práctica de la lactancia materna.

Las variables sociodemográficas que no se calcularon fueron el lugar de residencia y el nivel socioeconómico ya que el 100% (N=104) de la población viven en un lugar de residencia rural y tienen un nivel socioeconómico medio.

Se muestra la prueba estadística Wilcoxon que se utilizó para comparar la práctica de la lactancia materna en la pre- intervención y post- intervención del Teletaller de lactancia, lo que permitió medir el impacto de la intervención educativa. La significancia estadística fue $p=0.000$ por lo que se rechaza la hipótesis nula, por lo cual si existe una diferencia estadísticamente significativa aplicando este Teletaller de lactancia materna. (Tabla 3)

Tabla 3. Evaluación de la herramienta “LATCH” pre-intervención y post- intervención del Teletaller de la Práctica de Lactancia Materna.

LATCH	PRE-INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN		$W+$ ^a 0.000
	N	%	N	%	
BAJO	15	14.4	0	0	
MODERADO	89	85.6	56	53.8	
OPTIMO	0	0	48	46.2	
TOTAL	104	100	104	100	

^a valor de p obtenido mediante la prueba de Wilcoxon $W+$

En la pre-intervención se observó que de acuerdo a la escala Likert de la herramienta LATCH, el predominio de las mujeres que practicó la técnica de lactancia materna se encuentra en nivel MODERADO (89 mujeres, 5.6%) y el resto de la población estuvo en nivel BAJO (15 mujeres, 14.4%).

En la post- intervención la población de mujeres mejoro debido a que se dio el Teletaller de lactancia materna ($p=0.000$), el que tuvo mayor predominio de población fue el nivel MODERADO (56 mujeres, 53.8%), mejorando de forma considerable el nivel OPTIMO (48 mujeres,46.2%) ya que en la pre-intervención ninguna paciente se encontró en dicho nivel.

Podemos observar que los resultados de nuestro estudio respaldan la importancia de implementar una intervención educativa teórico práctica con un Teletaller para promover el aumento de la práctica de la LM en las madres primíparas y múltiparas.



DISCUSIÓN

La lactancia materna en los niños y niñas en los primeros 6 meses de vida de puede reducir de un 55-87% el riesgo de morir en el primer año de vida y se observa que su administración reduce la tasa de obesidad y sobrepeso en etapa adulta, en México sólo el 35% de los recién nacidos reciben lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida considerando que el sistema de salud tiene la obligación de informar a cada paciente respecto de los beneficios de la misma.⁹

En la Delegación del IMSS OAAD Puebla se han realizado diferentes estudios de intervenciones educativas de lactancia materna en las Clínicas de Medicina Familiar donde se ha encontrado un resultado favorable al implementar intervenciones educativas en mujeres en condiciones de ofrecer lactancia materna.

Cantorán M (2023) realizó un estudio en la Unidad de Medicina Familiar No. 22 Teziutlán Puebla, con título “Nivel de autoeficacia en Lactancia Materna después de una intervención educativa en pacientes embarazadas”, incluyendo a 204 mujeres en quienes aplicó una intervención educativa concluyendo que el nivel de autoeficacia en lactancia materna aumenta una vez aplicada, obteniendo una actitud positiva hacia el apego por la lactancia materna y disminución de las tasas de abandono.

Mendoza D (2023), realizó un estudio en la Unidad de Medicina Familiar No.2 de la Ciudad de Puebla, llamado “Impacto de intervención educativa en lactancia materna y sus beneficios”, incluyendo y aplicando a 66 pacientes mujeres embarazadas un cuestionario sobre conocimiento de la lactancia materna concluyendo que realizar una intervención educativa sobre los beneficios que ofrece la lactancia materna mejora los conocimientos que tienen las madres sobre el tema, así como su apego y actitud hacia la misma.

García A (2022), realizó otro estudio comparativo en la Unidad de Medicina Familiar No.1 de la Ciudad de Puebla, titulado “Capacitación sobre lactancia materna en embarazadas: efecto a seis meses posteriores al nacimiento”, evaluando conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna pre y post intervención, y seis meses después del nacimiento concluyó que una intervención educativa teórico-práctica a madres al final del embarazo favorece el apego a la lactancia materna durante los 6 meses posteriores al nacimiento.



Podemos observar que los resultados de nuestro estudio respaldan la importancia de implementar una intervención educativa teórico práctica con un Teletaller para promover el aumento de la práctica de la LM en las madres primíparas y multíparas

CONCLUSIONES

Con el presente trabajo, podemos darnos cuenta que al recibir una intervención educativa con un Teletaller existe una gran mejoría en la práctica de LM en la etapa del puerperio, en las madres primíparas y multíparas para que no abandonen la lactancia materna en los primeros días del recién nacido y hasta los 6 meses de manera exclusiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Calil, V.M., Krebs, V.L., & Carvalho, W.B. (2020). Guidance on breastfeeding during the Covid-19 pandemic. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 66 4, 541-546 .
- Tomori C. (2022). Overcoming barriers to breastfeeding. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology*, 83, 60–71. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2022.01.010>
- Wen, Z., Walner, D. L., Popova, Y., & Walner, E. G. (2022). Tongue-tie and breastfeeding. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 160, 111242. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2022.111242>
- Polic, A., Eutsler, K. M., & Patel, S. S. (2023). Breastfeeding and the patient's perspective. *Abdominal radiology (New York)*, 48(5), 1629–1636. <https://doi.org/10.1007/s00261-022-03791-z>.
- Huang, C., Li, L., Zhang, T., & Luo, B. (2022). Breastfeeding education in Chinese hospitals: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 133, 104310. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104310>
- Pérez-Escamilla, R., Tomori, C., Hernández-Cordero, S., Baker, P., Barros, A. J. D., Bégin, F., Chapman, D. J., Grummer-Strawn, L. M., McCoy, D., Menon, P., Ribeiro Neves, P. A., Piwoz, E., Rollins, N., Victora, C. G., Richter, L., & 2023 Lancet Breastfeeding Series Group (2023). Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *Lancet (London, England)*, 401(10375), 472–485. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8)



- George E. K. (2022). Birth Center Breastfeeding Rates: A Literature Review. *MCN. The American journal of maternal child nursing*, 47(6), 310–317.
<https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000862>
- George E. K. (2022). Breastfeeding Awakening. *Nursing for women's health*, 26(5), 404–406.
<https://doi.org/10.1016/j.nwh.2022.07.002>
- Pezley, L., Cares, K., Duffecy, J., Koenig, M. D., Maki, P., Odoms-Young, A., Clark Withington, M. H., Lima Oliveira, M., Loiacono, B., Prough, J., Tussing-Humphreys, L., & Buscemi, J. (2022). Efficacy of behavioral interventions to improve maternal mental health and breastfeeding outcomes: a systematic review. *International breastfeeding journal*, 17(1), 67.
<https://doi.org/10.1186/s13006-022-00501-9>
- Cantorán D, Tino I, Herrera Y. Nivel de autoeficacia en Lactancia Materna después de una intervención educativa en pacientes embarazadas. (2023) Revista Ocronus;11:74.4
<https://doi.org/10.58842/QBIO8136>
- Mendoza D, Flores D, Villegas P. Impacto de intervención educativa en lactancia materna y sus beneficios. *Revista Ocronus*.2023;12:113. <https://doi.org/10.58842/WRCT9046>
- García A, Montiel A, Jiménez I. Capacitación sobre lactancia materna en embarazadas: efecto a seis meses posteriores al nacimiento. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2022; 60:388-394. DOI: 35816647
- Aderibigbe, O., & Lucas, R. (2023). Exclusive breastfeeding in African American women: A concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 79(5), 1699–1713. <https://doi.org/10.1111/jan.15301>
- Coste, M. C., Huby, M., Neiva-Vaz, C., Soupre, V., Picard, A., & Kadlub, N. (2022). Evaluation of prenatal breastfeeding workshop to inform and support mother with antenatal diagnosis of cleft lip/palate. *Journal of stomatology, oral and maxillofacial surgery*, 123(6), e1002–e1006.
<https://doi.org/10.1016/j.jormas.2022.06.021>
- Taheri, Z., Bakouei, F., Delavar, M. A., Faramarzi, M., Bakhtiari, A., & Amiri, F. N. (2022). Effectiveness of distance education program on mothers' empowerment in exclusive breastfeeding: A randomized clinical trial. *Journal of education and health promotion*, 11, 420.
https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1614_21



- Öztürk, R., Ergün, S., & Özyazıcıoğlu, N. (2022). Effect of antenatal educational intervention on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success: a quasi-experimental study. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 56, e20210428. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0428>
- Santamaría-Martín, M. J., Martín-Iglesias, S., Schwarz, C., Rico-Blázquez, M., Portocarrero-Nuñez, J. A., Díez-Izquierdo, L., Llamosas-Falcón, L., Rodríguez-Barrientos, R., Del-Cura-González, I., & Grupo PROLACT (2022). Effectiveness of a group educational intervention - prolact - in primary care to promote exclusive breastfeeding: a cluster randomized clinical trial. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 132. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04394-8>
- Huda MH, Chipojola R, Lin YM, Lee GT, Shyu M-L, Kuo S-Y. The Influence of Breastfeeding Educational Interventions on Breast Engorgement and Exclusive Breastfeeding: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Human Lactation*. 2022;38(1):156-170. doi:[10.1177/08903344211029279](https://doi.org/10.1177/08903344211029279)
- Mohamad Pilus, F., Ahmad, N., Mohd Zulkefli, N. A., & Mohd Shukri, N. H. (2022). Effect of Face-to-Face and WhatsApp Communication of a Theory-Based Health Education Intervention on Breastfeeding Self-Efficacy (SeBF Intervention): Cluster Randomized Controlled Field Trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 10(9), e31996. <https://doi.org/10.2196/31996>
- Mohamad Pilus, F., Ahmad, N., Mohd Zulkefli, N. A., & Mohd Shukri, N. H. (2022). Effect of Face-to-Face and WhatsApp Communication of a Theory-Based Health Education Intervention on Breastfeeding Self-Efficacy (SeBF Intervention): Cluster Randomized Controlled Field Trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 10(9), e31996. <https://doi.org/10.2196/31996>
- Vernekar P, Bhandankar M, Hiremath P. Low Latch Score: A Red Flag Sign and an Educational Tool for Intervention Among Mothers to Promote Exclusive Breastfeeding. *Journal of Neonatology*. 2023;37(2):142-148. doi:[10.1177/09732179221135734](https://doi.org/10.1177/09732179221135734)
- Ortiz R., Vásquez C, Ortiz Y. (2022). Efecto de una intervención educativa virtual para promover el inicio temprano de la lactancia materna en embarazadas de Lima, Perú. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(2), e2820. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2820>



- Mehrabi, M. , Zarei, S. , Bazrafkan, L. and Safarpour, A. R. (2021). The Effect of Smart Phone Messaging versus Face-to-Face Counseling on the Primiparous Mothers' Breastfeeding Self-efficacy: An Educational Intervention. *Women's Health Bulletin*, 8(1), 49-55. doi: 10.30476/whb.2021.89252.1093
- Rachmah, Q., Astina, J., Atmaka, D. R., & Khairani, L. (2023). The Effect of Educational Intervention Based on Theory of Planned Behavior Approach on Complementary Feeding: A Randomized Controlled Trial. *International journal of pediatrics*, 2023, 1086919. <https://doi.org/10.1155/2023/1086919>
- Panahi, F., Rashidi Fakari, F., Nazarpour, S., Lotfi, R., Rahimizadeh, M., Nasiri, M., & Simbar, M. (2022). Educating fathers to improve exclusive breastfeeding practices: a randomized controlled trial. *BMC health services research*, 22(1), 554. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07966-8>
- Yourkavitch, J., & Hall Smith, P. (2022). Women's status, breastfeeding support, and breastfeeding practices in the United States. *PloS one*, 17(9), e0275021. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275021>
- Mäkelä, H., Axelin, A., Kolari, T., & Niela-Vilén, H. (2023). Exclusive breastfeeding, breastfeeding problems, and maternal breastfeeding attitudes before and after the baby-friendly hospital initiative: A quasi-experimental study. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*, 35, 100806. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100806>
- Gaibor M, Saavedra M, Gaibor J. Impacto de una intervención educativa sobre la lactancia materna en madres adolescentes mediante un estudio cuasi experimental *Actas Médicas Ecuador*.2023;33(2): 77-84 DOI: 10.61284/168
- Vernekar P, Bhandankar M, Hiremath P. Low Latch Score: A Red Flag Sign and an Educational Tool for Intervention Among Mothers to Promote Exclusive Breastfeeding. *Journal of Neonatology*. 2023;37(2):142-148. doi:[10.1177/09732179221135734](https://doi.org/10.1177/09732179221135734)
- Bautista-Justo, L. C., Hernández-Morán, O. E., Gutiérrez-Gabriel, I., Bonilla-Becerra, A. S., Serrano-Campos, F. A., & Saldaña-Barrientos, S. (2024). Importancia de una intervención educativa: conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna [Importance of an educational



intervention: Knowledge, attitudes and practices on breastfeeding]. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 62(5), 1–7. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12668009>.

