

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS DE COMUNIDAD RURAL PERUANA Y SU ASOCIACIÓN CON LA DIARREA AGUDA INFECCIOSA

Veramendi-Espinoza LE^{1,2}, Zafra-Tanaka JH^{1,2} Ugaz-Soto LM^{1,2}, Villa-Santiago NM^{1,2},
Torres-Bravo LA^{1,2}, Pinto-Arica AA^{1,2}, Moras-Rosado MM^{1,2}

¹ Estudiante de Medicina. Facultad de Medicina Humana "San Fernando", Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú

² Sociedad Científica San Fernando, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú

CIMEL 2012; 17(2):82-88

RESUMEN

Objetivo: Asociar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) sobre la lactancia materna de las madres con la frecuencia de DAI en los últimos seis meses del niño menor de dos años. **Metodología:** Estudio analítico de corte transversal. Lugar: Centro poblado Huaylas, Ancash-Perú, durante febrero de 2011. Participantes: 34 madres de niños menores de 2 años. Intervenciones: Encuesta CAP mediante entrevista a domicilio y revisión de las historias clínicas para confirmar DAI. Principales medidas de resultados: Puntaje obtenido en la encuesta para las distintas variables CAP. **Resultados:** Se halló conocimiento de medio a bajo en 76,5% de las madres encuestadas, actitudes neutras en 58,8% y favorables en 20,6 y prácticas neutras en 64,7% e inadecuadas en 23,5%. No se encontró correlación entre estos. **Conclusión:** No se logró establecer ningún tipo de asociación estadísticamente significativa entre conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna con diarreas agudas infecciosas.

Palabras Clave: Lactancia materna, Diarreas agudas infecciosas, Desnutrición infantil.

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF BREASTFEEDING OF CHILDREN IN RURAL PERUVIAN COMMUNITY AND ITS ASSOCIATION WITH ACUTE INFECTIOUS DIARRHEA

ABSTRACT

Objective: To associate the knowledge, attitudes and practices (KAP) on breastfeeding mothers with the frequency of ICD in the last 6 months of the child under two years. **Methodology:** Design: Analytic, Cross-sectional study. Location: Huaylas, Ancash, Peru, in February 2011. Participants: 34 mothers of children under two years. Interventions: KAP survey by home interview. Main outcome measures: Points obtained in the survey for the different variables CAP. **Results:** We found knowledge of medium to low in 76,5% of the mothers surveyed, 58,8% neutral attitudes and practices favorable in 20,6 and 64,7% neutral and 23,5% inadequate. No correlation was found between these. **Conclusion:** It was not possible to establish any significant association between knowledge, attitudes and practices of breastfeeding with acute infectious diarrhea.

Keywords: Breastfeeding, infectious acute diarrhea, malnutrition.

INTRODUCCIÓN

La leche materna es considerada el mejor alimento que se le puede brindar a los recién nacidos gracias a su adecuada composición para el ritmo de crecimiento y el desarrollo sensorial y cognitivo del infante ^(1,2). Incluir otro tipo de alimentación o reemplazar la leche materna por otros tipos de leche se asocia de forma significativa a la presentación de enfermedades futuras ⁽³⁾, principalmente síndromes diarreicos, que en lactantes y niños pequeños son causa importante de morbilidad y mortalidad ⁽⁴⁾.

El riesgo de morbilidad y mortalidad incrementan significativamente cuando un infante menor de seis meses de edad no es alimentado exclusivamente con leche materna, lo cual

ha producido 1,06 millones de muertes por año a nivel mundial ⁽⁵⁾.

Las enfermedades diarreicas constituyen una causa importante de morbilidad y mortalidad en nuestro país en niños menores de cinco años ⁽⁶⁾, por lo que causan la congestión de los servicios sanitarios y elevan los costos de los recursos en salud.

La relación entre lactancia materna y Diarrea Aguda Infecciosa (DAI) ha sido estudiada con anterioridad. En Brasil se realizó un estudio que asoció la mortalidad infantil por diarreas y el tipo de alimentación de los lactantes, el cual evidenció que aquellos que recibieron lactancia materna exclusiva tuvieron menor riesgo de mortalidad; el riesgo intermedio

era para los amamantados solo parcialmente y el mayor riesgo iba con la población de infantes que no la recibían ⁽⁷⁾. En Perú, un estudio demostró que la lactancia materna ofrecía un efecto protector contra la diarrea para los niños entre los seis y 11 meses de edad ⁽⁸⁾. En una revisión sistemática de la literatura, publicada entre los años 1980 y 2009, se concluyó que la lactancia exclusiva en los primeros seis meses de edad es clave como intervención en la sobrevivencia del niño e importante como protector contra la diarrea en los primeros dos años de vida ⁽⁹⁾.

De acuerdo a estos antecedentes la lactancia materna cumple un rol de gran importancia en la prevención de diarreas, sin embargo, de acuerdo con un estudio CAP realizado en Lima, de 68 primigestas encuestadas, solo el 41% tenía conocimientos adecuados de lactancia materna ⁽¹⁰⁾. No se han encontrado estudios similares en poblaciones rurales.

En este contexto, se realizó un estudio CAP sobre lactancia materna con la finalidad de conocer el perfil de conocimientos, actitudes y prácticas, su relación entre sí y la forma cómo se asocian con la frecuencia de diarreas en una comunidad rural de nuestro país.

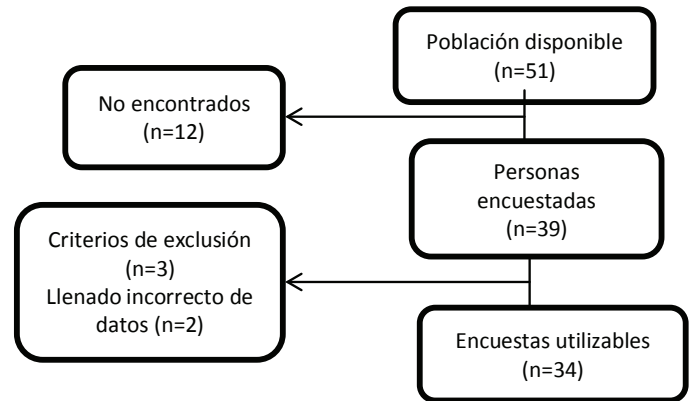
MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo-transversal en el marco de las actividades del XVI Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio (CUMIS), organizado por la Sociedad Científica de San Fernando durante el mes de febrero del 2011 en el centro poblado rural de Huaylas (departamento de Ancash, distrito y provincia de Huaylas). El distrito de Huaylas cuenta con una población de 2 mil cinco habitantes, de los cuales 49% son mujeres. El censo realizado por el personal de salud del lugar indica que existen 65 madres de niños menores de dos años en el centro poblado de Huaylas. La densidad poblacional del distrito es de 3,58 habitantes por m². Asimismo, cuenta con servicios básicos de luz y agua y desagüe restringido solo al 40% de la población. Dispone de un centro de salud nivel II-1 y dos de nivel I-1

El estudio incluyó a todas las madres de niños menores de dos años de edad presentes en el centro poblado de Huaylas al momento de la encuesta con seis meses de residencia en el lugar como mínimo. En total, se encuestaron a 51 madres quienes, luego de ser informadas acerca del estudio, firmaron el consentimiento informado. Las madres menores de edad también dieron su asentimiento informado. Las encuestadas fueron entrevistadas en su domicilio y posteriormente, se les

brindó una charla acerca de lactancia humana. Se excluyó a las madres con bajo nivel de comprensión, enfermedad mental o limitación del habla, mediante juicio del entrevistador. Ver figura 1.

Figura 1. Flujoograma de selección de participantes en el estudio



La encuesta se diseñó sobre la base de estudios previos ⁽¹¹⁻¹⁴⁾ y fue validada por juicio de expertos (porcentaje de concordancia entre jueces=96,36%). El instrumento resultante fue validado mediante una prueba piloto realizada en una localidad vecina. Luego de la eliminación de ítems, se obtuvo un índice de confiabilidad aceptable (alfa de Cronbach=0,723).

El instrumento se dividió en cinco bloques: La primera sección describía las características socioeconómicas de la madre y el niño mediante 13 preguntas, algunas de opción múltiples y otras abiertas. Los siguientes bloques referidos a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna se evaluaron por escala dicotómica (sí, no) por 8, 7 y 12 preguntas respectivamente (véase Tabla 2). Las prácticas fueron evaluadas también mediante tres ítems por observación directa del modo de lactancia.

El puntaje correcto máximo en estas tres variables fue de 27 en madres con niños mayores de seis meses y de 24 en las que tenían hijos menores de seis meses. La última sección del instrumento evaluó la variable de frecuencia de DAI mediante una pregunta de conteo de episodios en seis meses. Esta variable se evaluó por testimonio de la madre, por descripción de las heces del infante y su frecuencia evacuatoria, además se confirmó esta información con los datos descritos en las historias clínicas del centro de salud de Huaylas.

Se elaboró una base de datos que fue analizada mediante el programa SPSS v.18 (versión de prueba). El análisis descriptivo para las variables cualitativas se realizó por frecuencias

y porcentajes. Las variables CAP se analizaron como variables cuantitativas y además se recategorizaron en variables ordinales. La variable Conocimientos fue clasificada en alto, medio y bajo; Actitudes, en favorable, neutra y desfavorable, y Prácticas, en recomendable, neutra y cuestionable. El análisis fue desarrollado a partir del cuarto cuartil, segundo y tercero, y primer cuartil, respectivamente; además de tablas de contingencia entre ítems del instrumento y gráficos de cajas con los datos en porcentajes de las variables CAP.

Para el análisis bivariado se utilizó pruebas de correlación R de Pearson para las tres variables CAP. Asimismo, se utilizó la prueba de regresión lineal múltiple para relacionar las variables CAP y frecuencia de DAI. Se consideró un $p < 0,05$ como significativo.

El protocolo del estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de San Fernando. Todos los participantes brindaron su consentimiento para participar. Durante la encuesta y la búsqueda de historias clínicas se manejó la identidad de la entrevistada; sin embargo, durante el llenado de la base de datos y el análisis se codificó por un número.

RESULTADOS

En total participaron 34 madres de una edad promedio de $29 \pm$ siete años. El 53% de madres tenía entre uno y dos hijos, y cerca del 30%, entre tres y cuatro. Respecto al estado civil, el 17,6% de encuestadas eran solteras y el 82,4% eran convivientes o casadas. Por otro lado, el 82,4% de madres eran amas de casa y solo el 11,8% se dedicaban a la agricultura. En cuanto al nivel educativo, 35,3% tuvo primaria; 40%, secundaria y solo 8,8%, estudios superiores. El 79,4% de madres recibió algún tipo de información sobre lactancia humana, 76,5% de dicha información provino del personal del centro de salud. Las características socioeconómicas de las madres encuestadas se encuentran en la Tabla 1.

El 41,2% de la población presentó conocimientos bajos sobre lactancia humana; 35,3%, medios y 23,5%, altos. El 94,1% de las madres encuestadas conocía la exclusividad de la lactancia humana hasta los seis meses del recién nacido. Por otro lado, alrededor del 60% reconoció la lactancia humana como método de prevención de enfermedades del neonato y aproximadamente el 30% manifestó conocer las propiedades anticonceptivas de la lactancia humana. Los resultados de conocimientos sobre lactancia humana en la población encuestada se encuentran en la Tabla 2.

Tabla 1. Características socioeconómicas de las madres de niños menores de dos años. Huaylas-Ancash, febrero 2011

Características socioeconómicas	n	%
Edad de la madre		
17 a 24 años	11	32,4
25 a 34 años	15	44,1
35 a 42 años	8	23,5
Estado civil		
Soltera	6	17,6
Conviviente	16	47,1
Casada	12	35,3
Ocupación		
Ama de casa	28	82,4
Agricultura	4	11,8
Empleada	1	2,9
Estudiante	1	2,9
Grado de instrucción		
Sin estudios	2	5,9
Primaria	12	35,3
Secundaria	17	40
Superior	3	8,8
Número de hijos		
1 a 2	18	53
3 a 4	11	29,4
5 a 7	5	17,6
Cuidado de niño en la casa		
Madre	15	44,1
Familiar	12	35,3
Padre	3	8,8
Niñera	1	2,9
Ingreso familiar promedio mensual		
Menos de 480 soles	18	52,9
De 480 a 600 soles	7	20,6
Más de 600 soles	9	26,5
Servicios básicos		
Luz	33	97,1
Agua	30	88,2
Desagüe	18	52,9
Disponibilidad de información		
No dispone	7	20,6
Padres	1	2,9
Personal de salud	26	76,5

Tabla 2. Características socioeconómicas de las madres de niños menores de dos años. Huaylas-Ancash, febrero 2011

VARIABLES	SÍ	%
Conocimientos sobre Lactancia Materna		
El niño debe recibir solo lactancia materna hasta los 6 meses	32	94,1
El niño debe recibir solo lactancia materna menos de los 6 meses	5	14,7
El niño debe recibir solo lactancia materna más de los 6 meses	6	17,6
La leche materna es el alimento ideal para su bebé	32	94,1
La lactancia materna previene enfermedades del niño	19	55,9
La lactancia materna funciona como un anticonceptivo natural	24	70,6
La lactancia materna favorece la relación madre-hijo	33	97,1
La lactancia materna debe darse cuando la madre está cansada	26	76,5
Actitudes sobre Lactancia Materna		
La mujer que amamanta debe ser apoyada por la familia para dicha actividad	31	91,2
La mujer que amamanta debe ser apoyada en el trabajo para dicha actividad	32	94,1
Considera correcto que el niño reciba solo leche materna durante los primeros 6 meses	31	91,2
Continuaría con la lactancia materna aunque le genere molestias	23	67,6
Preferiría usted, darle a su niño leche de fórmula que leche materna	3	8,8
Evitaría la lactancia materna si su hijo estuviera con diarrea	15	44,1
El biberón con leche materna es la mejor opción para las madres que trabajan	13	38,2
Prácticas sobre Lactancia Materna		
Le está dando de lactar a su niño	28	82,4
Le dio de lactar solo leche materna durante los 6 primeros meses	21	61,8
Le dio de lactar solo leche materna menos de los 6 primeros meses	7	20,6
Le dio de lactar solo leche materna más de los 6 primeros meses	1	2,9
Lo alimentó con calostro (la primera leche postparto) los primeros días	31	91,2
Daba de lactar a su niño a libre demanda	30	88,2
Le daba otros alimentos junto con la leche materna antes de cumplir los 6 meses	4	11,8
Siente molestias al dar de lactar	8	23,5
La cabeza del niño reposa en su codo y usted sostiene la mama con la mano en forma de "C"*	27	79,4
El niño se ubica abdomen con abdomen hacia usted, sus caderas y hombros se encuentran en una misma línea*	27	79,4
La nariz toca la mama*	26	76,5
Lo amamanta con la última mama que terminó en el proceso anterior	16	47,1

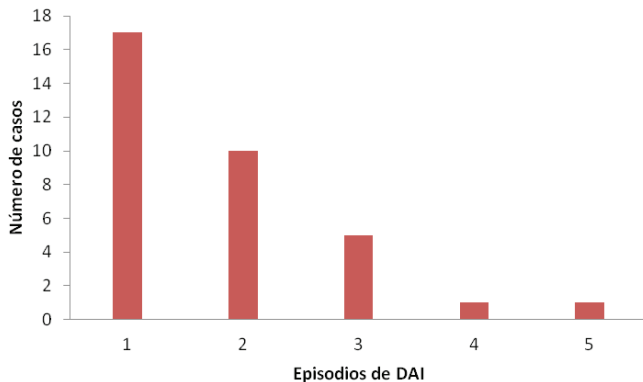
*Prácticas evaluadas mediante observación.

La población presentó 58,8% de actitudes neutras y 20,6% de actitudes favorables, un porcentaje similar presentó actitudes desfavorables. El 91,2% de las encuestadas tuvo una actitud positiva frente a la lactancia humana exclusiva durante los primeros seis meses del recién nacido. El 91,2% estuvo en desacuerdo con el uso de leche artificial en reemplazo de leche humana. Cabe resaltar que el 61,8% de madres encuestadas respondió positivamente frente al uso del biberón con leche materna para el caso de las madres trabajadoras, y cerca del

60% afirmó que suspenderían la lactancia materna durante los episodios de diarrea del neonato. Los resultados de actitudes frente a lactancia humana en las madres encuestadas se encuentran en la Tabla 2.

El 64,7% de las madres encuestadas tenía prácticas neutras, el 23,5% realizaba prácticas inadecuadas y el 11,8%, realizaba prácticas adecuadas. Del total de encuestadas, el 75% no alimentó al neonato solo con leche humana durante los prime-

Gráfico 1. Frecuencia de episodios de DAI en los niños menores de dos años del centro poblado Huaylas.



ros seis meses, no obstante, alrededor del 88% manifestó dar otros alimentos junto con la leche humana antes de los seis meses. Además, el 91,2% de madres encuestadas manifestó haber alimentado al neonato con calostro y el 88,2% practicó la libre demanda. El 78,26% de las madres encuestadas que recibió información sobre lactancia humana, practicó la lactancia humana exclusiva. Los resultados de prácticas en lactancia humana en la población encuestada se encuentran en la Tabla 2.

El 50% de niños estudiados presentó episodios de diarreas agudas infecciosas. Ver gráfico 1.

No se encontraron correlaciones significativas entre conocimientos, actitudes y prácticas de las madres encuestadas ($p > 0,05$) y se obtuvo el mismo resultado con DAIs.

DISCUSIÓN

El 94,1% de las madres encuestadas conocía la duración de la lactancia exclusiva, este resultado difiere con el hallado en un estudio en dos centros de salud en Bolivia, donde el 45% de las madres no poseía este conocimiento⁽¹⁵⁾. Esta diferencia puede deberse a la información que recibieron las madres encuestadas en nuestro trabajo de las distintas instituciones de salud.

Con respecto a las propiedades como anticonceptivo natural, el 70,6% de las madres encuestadas manifestó tener este conocimiento, hecho similar a lo hallado en un estudio en Malasia⁽¹⁶⁾, y diferente a un estudio realizado en un asentamiento humano en Chile, donde se encontró que el 46,9% conocía estas propiedades. De estas madres, cerca del 70% poseía al menos un hijo, diferente de nuestra población donde todas eran madres. Esta diferencia en las poblaciones puede haber influenciado en los resultados⁽¹⁷⁾.

El 55,9% de madres conocía que la lactancia materna previene enfermedades del niño. En el estudio realizado en Malasia se halló que el 89% de las madres conocía que la lactancia disminuía la diarrea. Esta población estaba conformada por madres en su mayoría de zona urbana y con un mayor ingreso económico y mayor nivel de escolaridad⁽¹⁶⁾. Las actitudes tuvieron una predominancia neutra; sin embargo se observa que hay una tendencia a la lactancia exclusiva y a preferir la lactancia materna sobre el uso de fórmulas, situación inversa en los estudios realizados sobre mujeres de Latinoamérica⁽¹⁸⁾. Esto puede deberse a falta de recursos económicos, desconocimiento sobre la existencia de fórmulas o la capacitación por el personal de salud^(19,20). Este último aspecto es de suma importancia para la motivación necesaria que requieren las madres para mantener esta práctica⁽²¹⁾.

La población estudiada obtuvo 61,28% de práctica de lactancia materna exclusiva lo cual es similar a lo obtenido en otros estudios con población en extrema pobreza^(22,23) incluida en Perú⁽²⁴⁾. Estos valores se encuentran por encima de los porcentajes de Sudamérica que son de 35,1% para el 2004^(20,25). Sin embargo, estos valores son menores a los hallados en Bolivia, que son del 80% de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, para una población cuyo conocimiento se encontraba alrededor de 55%⁽¹⁵⁾.

En nuestro estudio, al momento de la encuesta las madres refirieron haber recibido charlas sobre el tema por parte de una ONG y el personal de salud. Además, nuestros resultados mostraron que más del 70% de las madres presentaron lactancia materna exclusiva. No se conoce si esto es producto de las charlas recibidas, sin embargo en otros estudios realizados sobre las intervenciones de promoción de lactancia materna muestran un aumento del 43% de esta práctica en general, mientras este valor aumenta a 89% en países en vías de desarrollo^(25,26). Aunque no necesariamente esto se refleje en menores niveles de prevalencia de diarrea y/o enfermedades respiratorias infecciosas⁽²⁸⁾.

En la escala de prácticas del estudio, la cantidad de madres que realizaba lactancia exclusiva los primeros seis meses de edad del niño(a) era inferior comparada con el número de madres que poseían un conocimiento adecuado (61,8% vs 94,1%) según la encuesta realizada. Esto es similar a lo encontrado en Chile, donde no existe asociación entre el conocimiento/creencia y la práctica⁽¹⁷⁾, lo que puede deberse a muchas causas, desde estilos de vida, entre los que se incluye a madres trabajadoras que dejan a sus hijos en casa, hasta motivos de salud de la madre. Los factores asociados en otros

estudios para la disminución del tiempo de la lactancia son el conocimiento sobre la hipogalactia fisiológica y la ausencia del reflejo de saciedad. Siendo la hipogalactia la más frecuente (60%) en un estudio retrospectivo realizado en el hogar materno La Palma, Cuba⁽²⁹⁾.

Otra variable estudiada fue la frecuencia de diarreas en los niños menores de dos años asociando estos episodios a la técnica de lactancia y a la suspensión de esta en lo que duran los episodios. No se encontró una correlación significativa entre la técnica empleada en la lactancia y la frecuencia de los episodios de diarreas, a pesar de que hubo una tendencia de buena técnica en las madres de la mayoría de niños que no han presentado episodios de diarrea. Por otro lado, se encontró un número importante de madres que suspendían la lactancia durante los episodios de diarrea, cuando deben mantener^(30,31). Es necesario mayor promoción dado que las tasas de lactancia materna exclusiva en comunidades rurales son menores que las tasas nacionales⁽³²⁾.

La principal limitación que presentó el estudio fue el número reducido de participantes a pesar de representar la totalidad de la población.

Se recomiendan estudios de tipo cualitativo en los que se puedan evaluar las causas de la disparidad entre los conocimientos, actitudes y prácticas, que no son evaluados por nuestro trabajo. Es aconsejable realizar mediciones antes y después de las sesiones educativas brindadas sobre lactancia materna para conocer con certeza el impacto que estas tienen sobre los conocimientos, actitudes y prácticas.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece al médico Giovanni Meneses Flores y al médico César Gutiérrez Villafuerte por la asesoría en la elaboración del proyecto, análisis de datos y revisión. Asimismo, al médico Edison Aldana ya que durante su Servicio Rural Urbano Marginal fue posible desarrollar este trabajo.

Correspondencia:

Liz Eliana Veramendi Espinoza
veramendi.le@gmail.com

Recibido: 06/02/2013

Aprobado: 29/03/2013

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz V, Ramírez C. Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. *Rev Cubana Pediatr* 2005;77 (2).

2. Organización mundial de la Salud [Internet]. 10 Datos sobre la lactancia materna; 2009 [Citado el 15 de marzo de 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/es/>
3. Organización mundial de la Salud [Internet]. Lactancia materna, 2010 [Citado el 15 de marzo de 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/en/>
4. López V. Conocimiento, actitudes y prácticas adoptadas por las madres de los niños menores de 5 años ingresados al servicio de gastroenterología del HFVP en el mes de noviembre del 2008. [Tesis de grado]. Managua: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2008.
5. Matias SL, Nommsen-Rivers LA, Dewey KG. Determinants of exclusive breastfeeding in a cohort of primiparous periurban peruvian mothers. *Journal of human lactation*. 2012;28(1):45-54
6. MINSA. Morbilidad infantil: 10 primeras causas de morbilidad infantil Enero-Junio 2012. Disponible en: http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=5&lcobj=1&lcper=1&lcfreq=1/8/2012
7. Victora C, Smith P, Patrick J, et al. Infant feeding and deaths due to diarrhea: A case-control study. *Amer J Epidemiol* 1989;129:1032-41.
8. Aguilar M. Barreras para la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad en niños de una población rural de Guatemala. [Tesis de grado]. Guatemala: Facultad de Medicina, Universidad de San Carlos de Guatemala; 2000.
9. Lamberti LM, Fischer Walker CL, Noiman A, Victora C, Black RE. Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. *BMC public health*. 2011;11 Suppl 3:S15
10. Díaz O, Soler M, Ramos O, Rodríguez L, González L. Aspectos epidemiológicos relacionados con el tipo de lactancia durante el primer año de vida. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2001; 17(4):336-43
11. López M. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la Lactancia Materna en pacientes adolescentes que se les atendió el parto en el Hospital Bertha Calderón Roque del 1 de Agosto al 31 de diciembre del 2001. [Tesis de grado]. Managua: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2001.
12. Mere R, Pareja Z. Conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. [Tesis de grado]. Lima: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
13. Cabreras G, Mateus J, Carvajal R. Conocimiento acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 2003; 21(1): 27-41
14. Gutiérrez L, Turcios C. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud del niño menor de dos años. Caso urbano San Marcos, Cotepeque, Honduras. Período enero-abril 2004. Maestría en Epidemiología. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2004
15. Ulunque- A, Uria E, Vairo J, Vargas A, Santander A.. Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres de los Centros de Salud Pacata y Jaihuayco del 2008 al 2009. *Rev Cient Cienc Méd*, 2010;13(2):73-6.
16. Tan KL. Knowledge, attitude and practice on breastfeeding in Klang, Malaysia. *The international medical journal*. 2009;8(1):17-21.
17. Gamboa E, López N, Prada G, Gallo K. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Rev chil nutr*. 2008;35(1):1-17.
18. Bartick M, Reyes C. Las dos cosas: an analysis of attitudes of latina women on non-exclusive breastfeeding. *Breastfeeding medicine*. 2012;7(1):19-24.
19. Matias SL, Nommsen-Rivers LA, Dewey KG. Determinants of exclusive breastfeeding in a cohort of primiparous periurban peruvian mothers. *Journal of human lactation*. 2012;28(1):45-54
20. Kempenaar LE, Darwent KL. The impact of peer support training on mothers' attitudes towards and knowledge of breastfeeding. *Matern Child Nutr*. 2011;21(10):1740-8709.
21. Brown A, Lee M. An exploration of the attitudes and experiences of mothers in the United Kingdom who chose to breastfeed exclusively for 6 months postpartum. *Breastfeeding medicine*. 2011;6(4):197-204.
22. Masayo N, Nguyen X, Nguyen C, Cao T, Nguyen A, Le Bach M. Nutritional status, feeding practice and incidence of infectious diseases among children aged 6 to 18 months in northern mountainous Vietnam. *J. Med. Invest*. 2010;57:45-53

23. Wren H, Chambers L. Breastfeeding in Cambodia: mother knowledge, attitudes and practices. *World health & population*. 2011;13(1):17-29
24. Betran AP, de Onis M, Lauer JA, Villar J. Ecological study of effect of breast feeding on infant mortality in Latin America. *BMJ*. 2001;323(7308):303-6.
25. Imdad A, Yakoob MY, Bhutta ZA. Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. *BMC public health*. 2011;11 Suppl 3:S24
26. Bernardi JR, Gama CM, Vitolo MR. An infant feeding update program at healthcare centers and its impact on breastfeeding and morbidity. *Cad Saude Publica*. 2011;27(6):1213-22
27. Villalpando S, Lopez-Alarcon M. Growth faltering is prevented by breastfeeding in underprivileged infants from Mexico City. *The Journal of nutrition*. 2000;130(3):546-52
28. Lamberti LM, Fischer Walker CL, Noiman A, Victora C, Black RE. Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. *BMC public health*. 2011;11 Suppl 3:S15
29. Community intervention on exclusive breast feeding in pregnant women of municipality Songo-the Maya from Santiago de Cuba. *Medisan*. 2010;14(8):2017-25
30. Brown K, Black R, De Romana G, De Kanashiro H. Infant-feeding practices and their relationship with diarrheal and other diseases in Huascar (Lima), Peru. *Pediatrics* 1989; 83:31-40.
31. Macías-Carrillo C, Franco-Marina F, Long-Dunlap K, Hernández-Gaytán S, Martínez-López Y, López-Cervantes M. Lactancia materna y diarrea aguda en los primeros tres meses de vida. *Salud pública de México*. 2005;47(1):49-57.
32. Caruso B, Stephenson R, Leon J. Maternal behavior and experience, care access, and agency as determinants of child diarrhea in Bolivia. *Rev Panam Salud Publica*. 2010;28(6): 429-39.