

LA FUERZA DEL APEGO INMEDIATO MADRE-HIJO Y DE OTROS FACTORES ASOCIADOS PARA GARANTIZAR LA LACTANCIA MATERNA INMEDIATA

THE STRENGTH OF IMMEDIATE MOTHER-CHILD ATTACHMENT AND OTHER ASSOCIATED FACTORS TO ENSURE IMMEDIATE BREASTFEEDING

Jackeline Lizbeth Salinas Carrizales ¹, Hugo Enrique Rentería Moreno ¹, Ana Fernanda Pacheco Velázquez ¹, David Cadena Mata ¹

Filiación:

¹ Hospital General de Tampico Dr. "Carlos Canseco", Área Médica, Departamento de Gineco-Obstetricia, Tampico, México

Cómo citar el artículo: Salinas-Carrizales JL, Rentería-Moreno HE, Pacheco-Velázquez AF, Cadena-Mata D. La fuerza del apego inmediato madre-hijo y de otros factores asociados para garantizar la lactancia materna inmediata. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2025; 10 (2): 09-015. DOI: 10.47784/rismf.2025.10.2.212

Financiamiento: Autofinanciado

Conflictos de interés: Sin conflictos de interés por declarar

Correspondencia:

Jacqueline Salinas Carrizales
Correo electrónico:
jacqueline.salinas@iest.edu.mx

Recibido: 01-03-2025

Revisión: 16-04-2025

Aprobado: 08-05-2025

Anticipada: 09-06-2025

Publicado: 09-06-2025



RESUMEN

Objetivo: Identificar la frecuencia del apego inmediato madre-hijo y la ejecución de la lactancia materna inmediata; determinar el conocimiento respecto a la lactancia materna por parte de las madres y las acciones de promoción llevadas a cabo para el apoyo a la lactancia en un hospital regional de Tamaulipas.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en el que se encuestaron 60 mujeres puérperas que acudieron al Hospital General de Tampico "Dr. Carlos Canseco" a la unidad de alojamiento conjunto madre-hijo del servicio de Ginecología y Obstetricia. Se aplicó un instrumento que incluía preguntas abiertas y cerradas, dividido en 4 secciones: ficha de identificación, implementación de la lactancia materna, promoción de lactancia materna por el hospital y conocimiento sobre lactancia materna. **Resultados:** La población encuestada estuvo comprendida en un rango de edad de 15 a 36 años, con una moda de 24. El 80% recibió a su bebé antes de la hora de nacido, 100% iniciaron la lactancia de manera inmediata a la entrega del bebé; 90% no sabía que el hospital cuenta con un programa de promoción y apoyo a la lactancia; 60% no recibió capacitación por parte del hospital y el 48.4% de las mujeres encuestadas tiene un conocimiento alto de la lactancia. **Conclusiones:** Las madres en alojamiento conjunto en las que se llevó a cabo el contacto piel a piel con el recién nacido tuvieron éxito en la lactancia materna inmediata.

Palabras clave: Amamantamiento, Apego, Recién nacido (Fuente: DeCS, BIREME)

ABSTRACT

Objective: To identify the frequency of immediate mother-child attachment and the implementation of immediate breastfeeding; to determine the mothers' knowledge of breastfeeding and the promotional actions carried out to support breastfeeding in a regional hospital in Tamaulipas. **Material and methods:** A descriptive, cross-sectional study was conducted, in which 60 postpartum women who went to the General Hospital of Tampico "Dr. Carlos Canseco" to the joint mother-child accommodation unit of the Gynecology and Obstetrics service were surveyed. An instrument was applied that included open and closed questions, divided into 4 sections: identification form, implementation of breastfeeding, promotion of breastfeeding by the hospital and knowledge about breastfeeding. **Results:** The population surveyed was in an age range of 15 to 36 years, with a fashion of 24. 80% received their baby before the time of birth, 100% began breastfeeding immediately upon delivery of the baby; 90% did not know that the hospital has a program of promotion and support for breastfeeding; 60% did not receive training from the hospital and 48.4% of the women surveyed have a high knowledge of breastfeeding. **Conclusions:** Mothers in joint accommodation in which skin-to-skin contact with the newborn was carried out were successful in immediate breastfeeding.

Key words: Breastfeeding, Attachment, Newborn (Fuente: MeSH, NLM)

INTRODUCCIÓN

La leche materna es considerada como el mejor alimento para ofrecer al niño hasta los seis meses ya que satisface las necesidades nutricionales para un adecuado crecimiento y desarrollo del niño sano, además de aportar inmunoglobulinas, anticuerpos específicos, enzimas, factores de crecimiento, vitaminas y hormonas. La lactancia materna exclusiva consiste en una dieta compuesta por leche materna sin la incorporación de sólidos u otros líquidos; es la forma de alimentación más efectiva durante los primeros 6 meses. Posteriormente se pueden incorporar otros alimentos complementarios, sin suspender la lactancia materna, hasta los dos años o más del lactante, (1,2).

El Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para fortalecer la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida han emitido una serie de recomendaciones, de las que destacan incentivar el contacto piel con piel entre madre e hijo (apego inmediato) después del parto y durante el periodo inicial del posparto, favorecer el alojamiento conjunto- que implica mantener juntos en la misma habitación a la madre y el hijo desde el nacimiento y por el tiempo que dure la hospitalización, proporcionar información a la madre y a los familiares sobre los beneficios de amamantar al recién nacido y de llevar a cabo una lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida empezando la hora posterior al nacimiento, (3, 4).

En México se han llevado a cabo acciones importantes para favorecer la lactancia materna exclusiva. En 1991 se impulsa la iniciativa Hospital Amigo del Niño y en 2016 se presenta la Norma Oficial Mexicana para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido, que indica: promover la lactancia materna exclusiva durante el control prenatal; iniciar la lactancia materna exclusiva a libre demanda dentro de los primeros 30 minutos de vida de la persona recién nacida (si las condiciones de salud de ambos lo permiten); proporcionar información completa a la madre y a su pareja sobre los cuidados de la persona recién nacida, cuadro de inmunizaciones,

lactancia materna exclusiva, nutrición de la madre y los cambios emocionales que ocurren durante este periodo,(5,6).

De igual manera, se ha hecho un gran esfuerzo para evaluar los resultados de estos programas en materia de nutrición, pero los resultados han presentado variaciones importantes. Por ejemplo, la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) en 2012 evidenció una baja prevalencia de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, datos que contrastan de manera notable y favorable con los presentados en el último reporte realizado en 2018 que muestran que se duplicó desde un 14.4 a un 28.8%. Esta situación nos invita a no bajar la guardia y a mantener un constante monitoreo sobre los aspectos asociados a la promoción de la lactancia materna exclusiva, (7).

Con base en lo anterior, en este trabajo nos proponemos identificar la frecuencia del apego inmediato madre-hijo y la ejecución de la lactancia materna inmediata en el Hospital General de Tampico “Dr. Carlos Canseco”; determinar el conocimiento respecto a la lactancia materna por parte de las madres, y las acciones de promoción llevadas a cabo para el apoyo a la lactancia en el hospital.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal en la sala de alojamiento conjunto del Hospital Dr. Carlos Canseco mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia en el periodo de tiempo comprendido del 21 de octubre al 20 de noviembre del 2019.

La población de estudio estuvo conformada por pacientes del sexo femenino que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: mujeres en puerperio inmediato postparto o post cesárea con producto vivo, hospitalizadas en el área de alojamiento conjunto y que aceptaran participar y firmar la hoja de consentimiento informado. Se excluyeron las madres de prematuros sin acceso a lactancia, recién nacidos con indicaciones de no recibir leche materna, madres puérperas en terapia intensiva y pacientes hospitalizadas en el área de ginecología.

Para la recolección de datos se realizó una entrevista semiestructurada utilizando un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas, que contenía 4 secciones: ficha de identificación, implementación de la lactancia materna y antecedentes obstétricos, promoción de lactancia materna por el hospital y conocimiento de la madre sobre lactancia materna. Los cuestionarios fueron completados directamente por los investigadores después de haber explicado y realizado cada pregunta a las pacientes

Entre los antecedentes obstétricos se incluyeron: gestas previas y número de productos vivos; del presente evento: si el recién nacido era producto de parto o cesárea y si había cursado con complicaciones

Para evaluar la implementación de la lactancia materna se consideró el apego inmediato (contacto inmediato piel con piel madre-hijo) y la presencia o ausencia de lactancia tras este contacto inmediato

El apartado diseñado para conocer el grado de promoción de lactancia materna efectuado por el hospital constó de 5 preguntas. A cada una se les asignó una puntuación de manera que el resultado pudiera medirse a través de una escala ordinal de 3 niveles: mala (1-2 puntos); buena (3-4) y excelente (5 puntos).

Se investigó si tenían conocimiento sobre los programas de promoción y apoyo a la lactancia en el hospital, si habían participado en alguno, si les facilitaron folletos o algún otro documento impreso con información sobre la lactancia, si les habían llevado a su bebé para contacto piel a piel después del nacimiento y si les habían explicado la técnica correcta para amamantar al bebé.

Para identificar el grado de conocimiento que las madres tenían sobre la lactancia materna, su técnica y sus beneficios, el instrumento incluyó 10 preguntas. A cada una se le asignaron puntos para medirlas utilizando una escala ordinal de 3 niveles, en la que la obtención de 1-3 puntos indicaba un deficiente conocimiento; 4-6 puntos un conocimiento moderado y de 7 a 10 puntos, un conocimiento alto.

El presente estudio cuenta con aprobación del comité de Ética del Hospital el cual se apega a la ley general de salud. Cada entrevista se realizó con el debido consentimiento informado de las pacientes, las personas que participaron en la investigación se responsabilizan de codificar la información obtenida con el fin de resguardar los datos personales e identidad de los participantes.

Tabla 1. Características recabadas por la ficha de identificación y los antecedentes obstétricos

	n	%
Edad de la madre		
Menores de 20	15	25,0
20- 35	44	73,3
Mayor 35	1	1,6
Escolaridad		
Primaria	5	8,3
Secundaria	35	58,3
preparatoria	17	28,3
Profesional	3	5,0
Número de gestas con producto vivo- se considera el actual		
Primigestas	28	46,6
Multigestas	32	53,3
• 2 productos	17	53,1
• 3 productos	11	34,3
• 4 productos	4	12,5
Medio de nacimiento		
Parto	29	48,3
Cesárea	31	51,7
Total	60	100.0

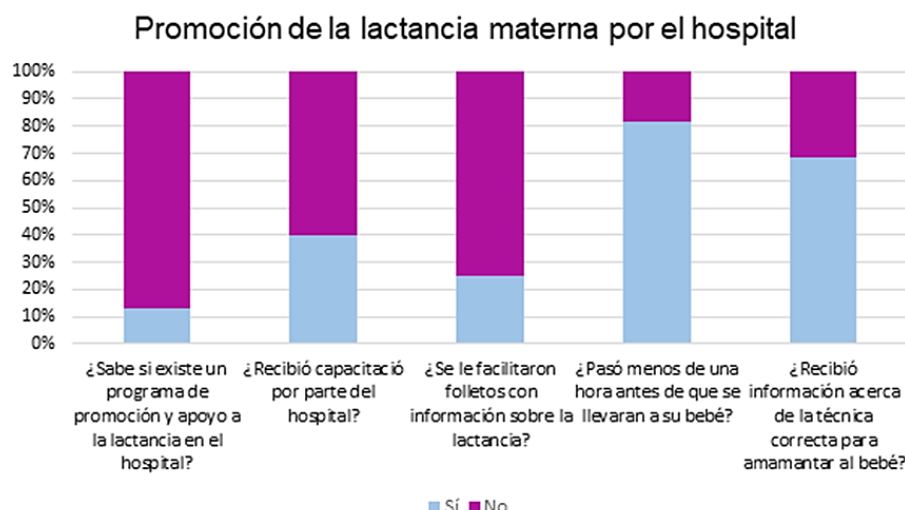


Figura 1. Preguntas del apartado "Promoción de la lactancia materna por parte del hospital" y sus respectivas respuestas

RESULTADOS

Se estudiaron 60 pacientes con un rango de edad de 15 a 36 años, una media de 23.6 y una moda de 24 (13%). Las características de la muestra se presentan en la **Tabla 1**. El 100% de las madres inició la lactancia materna inmediata al recibir al bebé. De ellas, el 80% lo recibió en la primera hora y el 20% en las siguientes.

Con base en las respuestas de las encuestadas y considerando la escala elaborada, la promoción de la lactancia materna por el hospital recibió una calificación de mala en el 63.3%, buena en el 30% y excelente en el 6.6% de la muestra.

Los detalles relacionados con las respuestas a cada pregunta se muestran en la **Figura 1**. En cuanto al nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna, se encontró que el 48.5% obtuvo un nivel de conocimiento alto, el 41,7% moderado y el 10% bajo.

Al comparar el nivel de escolaridad de las madres con su respectivo nivel de conocimiento se encontró que el 100% de las que contaban con un grado profesional se ubicaron en un nivel alto. La **Tabla 2** muestra las frecuencias absolutas y relativas condicionadas por columna para las variables escolaridad y grado de conocimiento.

Tabla 2. Distribución del grado de conocimiento y la escolaridad

		Escolaridad			
		Primaria	Secundaria	Preparatoria	Profesional
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Total nivel de conocimiento	Deficiente	1 (20.00)	4 (11.43)	1 (5.90)	0 (0.00)
	Moderado	3 (60.00)	14 (40.00)	8 (47.05)	0 (0.00)
	Alto	1 (20.00)	17 (48.57)	8 (47.05)	3 (100)
	Total	5 (100)	35 (100)	17 (100)	3 (100)

Tabla 3. Distribución del grado de conocimiento y número de embarazos

		Gestas	
		Primigestas	Multigestas
		n (%)	n (%)
Nivel de conocimiento total	Deficiente	3 (10.71)	3 (9.38)
	Moderado	15 (53.57)	10 (31.25)
	Alto	10 (35.72)	19 (59.37)
Total		28 (100)	32 (100)

El nivel de conocimiento de la lactancia materna en relación con el número de gestas de cada una de las respectivas puérperas fue variando de acuerdo con sus nacimientos previos. Se observó un mayor nivel de conocimiento en las multigestas con un 59.37% ubicadas en “Alto” en comparación a las madres primigestas con un 35.71% en el mismo nivel, las frecuencias absolutas y relativas condicionadas por columna para las variables grado de conocimiento y número de gestas se muestran en la **Tabla 3**.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio el 100% de las madres brindó lactancia materna inmediata a sus productos. Estos resultados son mayores que el 48% reportado en nuestro país por la UNICEF en 2017 y por la Encuesta Nacional de Salud en 2018, por lo que es importante identificar cuáles fueron los factores que en esta población pudieron haber marcado la diferencia, para buscar su aplicación en otros hospitales de la región, (7,8).

El 20 % de las madres que sí iniciaron la lactancia materna inmediata no tuvo contacto piel a piel en la primera hora (CPP inmediato), pero sí en las primeras 24 horas posteriores al nacimiento del producto (CPP temprano). Cabe resaltar que esta tardanza no influyó en el éxito de la lactancia materna inmediata. Al respecto, Moore y colaboradores en una revisión sistemática realizada en 2016 establecen que tanto el CPP inmediato como el tardío, son útiles para promover la lactancia materna inmediata.

Sin embargo, en un documento publicado por la UNICEF se establece que la expectativa de vida de los recién nacidos difiere entre los amamantados en la primera hora y las siguientes y que el riesgo de morir en los primeros 28 días posteriores al nacimiento ha sido reportado como de 41% mayor para los que iniciaron la lactancia materna de las 2-23 horas posteriores al nacimiento y de 79% más alto cuando inició un día después de nacidos, en comparación con los amamantados en la primera hora. Nosotros no realizamos un seguimiento a la población estudiada para identificar si las madres continuaban o no con la alimentación al pecho materno, ni tampoco para conocer el estado de salud de los productos. Consideramos que esta es un área de oportunidad para futuros estudios, (9,10).

A pesar de que la percepción de las madres con respecto a la capacitación recibida por parte del hospital fue en su mayoría calificada como mala, este punto no influyó sobre el éxito de la lactancia inmediata. Es probable que la práctica eficiente por parte del hospital de algunos de los factores que favorecen la lactancia materna exclusiva, como el apego temprano y el alojamiento conjunto hayan subsanado la falta de capacitación prenatal. En México alrededor del 3.5% de los nacimientos se llevan a cabo en hospitales certificados como amigos de la madre del niño; sin embargo, en la mayoría se implementan programas que favorecen la lactancia materna, el hospital en donde se llevó a cabo este estudio cuenta entre sus programas con estrategias para fomentar la lactancia materna

exclusiva durante los primeros 6 meses. Sería recomendable explorar en qué medida se imparten programas de capacitación prenatal y qué factores influyen en la percepción que sobre ellos tienen las madres, (8,11).

Con respecto al grado de conocimientos que las madres tuvieron acerca de la lactancia materna, en nuestro estudio el nivel de conocimiento fue en su mayoría de moderado a alto. Este factor ha sido asociado a una práctica adecuada de la lactancia materna por algunos autores, (12).

El nivel de conocimiento de la lactancia materna en relación con el número de gestas de cada una de las respectivas puérperas fue variando de acuerdo con los nacimientos previos. Se observó un mayor nivel de conocimiento en las multigestas con un 59.37% ubicadas en “Alto” en comparación a las madres primigestas con un 35.71% en el mismo nivel, Estos datos concuerdan con lo reportado por otros autores. En un estudio realizado en Chiapas, Poblano Contreras encontró que el nivel de conocimiento fue más alto en las multíparas que en las primíparas. De igual manera Lamelas y Colaboradores reportan que las multíparas tienen mayores conocimientos sobre la lactancia materna que las primíparas, (13,14).

Por otra parte, a pesar de que existen estudios que asocian el éxito de la lactancia materna con la escolaridad de la madre, en nuestro estudio la muestra es insuficiente para establecer una asociación, (12).

CONCLUSIÓN

Finalmente, la lactancia materna inmediata en este estudio fue exitosa, los factores que pudieron haber contribuido a este éxito son fundamentalmente el apego inmediato y el alojamiento conjunto madre-hijo, por lo cual es importante vigilar y asegurar el cumplimiento de la NOM 007-SSA-2016 sobre el inicio de la lactancia materna dentro de los primeros 30 minutos de vida, Impulsar y reforzar estrategias clave como la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño y por ultimo promover en la consejería prenatal el inicio temprano de la lactancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization. Inicio temprano de la lactancia materna [Internet]. 2019 [citado 2025 may 15]. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es
2. Aguilar-Cordero MJ, Baena-García L, Sánchez-López AM, Guisado-Barrilao R, Hermoso-Rodríguez E, Mur-Villar N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. Nutr Hosp [Internet]. 2016 [citado 2025 may 15];33(2):400–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.135>
3. Organización Mundial de la Salud; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar lactancia materna en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología - Revisión de la iniciativa Hospitales Amigos del Niño 2018 [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [citado 2025 may 15]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326162/9789243513805-spa.pdf>
4. Jaafar SH, Ho JJ, Lee KS. Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2016 [citado 2025 may 15];(8):CD006641. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006641.pub3/full/es>
5. Secretaría de Salud (México). Iniciativa Hospital amigo del Niño y de la Niña [Internet]. 2015 [citado 2025 may 15]. Disponible en: <http://www.consultadelsiglo21.com.mx/documentos/lactancia/mod1/1%20.%20INICIATIVA%20HANYN.pdf>
6. Secretaría de Gobernación (México). Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida [Internet]. 2016 [citado 2025 may 15]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
7. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 [Internet]. México: INEGI; 2019 [citado 2025 may 15]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/en-sanut/2018/doc/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
8. United Nations Children's Fund (UNICEF). Find out more about breastfeeding progress [Internet]. 2017 [citado 2025 may 15]. Disponible en: https://sites.unicef.org/nutrition/index_100585.html

9. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2016 [citado 2025 may 15];11(11):CD003519. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003519.pub4/full/es>
10. United Nations Children's Fund (UNICEF). From the first hour of life: making the case for improved infant and young child feeding everywhere [Internet]. 2016 [citado 2025 may 15]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/49801/file/From-the-first-hour-of-life-ENG.pdf>
11. Gobierno de México. Recién Nacido [Internet]. 2016 [citado 2025 may 15]. Disponible en: <https://www.tamaulipas.gob.mx/salud/programas/salud-de-infancia-adolescencia/salud-integral-del-nino/recien-nacido/>
12. Mamani-Ortiz Y, Olivera-Quiroga V, Luizaga-Lopez M, Illanes Velarde DE. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba-Bolivia: un estudio departamental. *Gac Méd Bolív* [Internet]. 2017 [citado 2025 may 15];40(2):12–21. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662017000200004
13. Poblano-Contreras MJ. Grado de conocimiento de lactancia materna en madres puérperas del HGZ 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social, Tapachula, Chiapas [tesis en Internet]. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2018 [citado 2025 may 15]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/7807>
14. Lamelas-González ME, et al. Intervención informativa a las embarazadas acerca de los mitos y realidades de la lactancia materna. *Revista Ginecología y Obstetricia de México*. 2021; 89(5): 387-398. DOI: <https://doi.org/10.24245/gom.v89i5.5308>

Contribuciones:

Conceptualización (J. David Cadena Mata, Jacqueline Lizbeth Salinas Carrizales, Ana Fernanda Pacheco Velázquez, Hugo Enrique Rentería Moreno) calidad de los datos y análisis estadístico (Ana Fernanda Pacheco Velázquez), búsqueda de financiamiento (Jacqueline Lizbeth Salinas Carrizales, Ana Fernanda Pacheco Velázquez, Hugo Enrique Rentería Moreno) redacción del proyecto (Jacqueline Lizbeth Salinas Carrizales, Hugo Enrique Rentería Moreno), asesoría metodológica (Jacqueline Lizbeth Salinas Carrizales), administración del proyecto (Jacqueline Lizbeth Salinas Carrizales), búsqueda de recursos (J. David Cadena Mata), supervisión (J. David Cadena Mata), validación (Jacqueline Lizbeth Salinas Carrizales, Hugo Enrique Rentería Moreno), redacción del borrador (Jacqueline Lizbeth Salinas Carrizales, Ana Fernanda Pacheco Velázquez, Hugo Enrique Rentería Moreno), redacción de la versión final (Jacqueline Lizbeth Salinas Carrizales), revisión de la versión final (J. David Cadena Mata)