

Inicio de la lactancia, conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia en usuarias de tres servicios de salud privados en México

Breastfeeding initiation, knowledge, attitudes and breastfeeding practices of users of three private health services in Mexico

Villa Soto, A.¹, Sampieri Ramírez, C.L.^{1*}, Arrazate García, M.C.^{2,3}, Varela Cardoso, M.^{3,4}, Sáenz Méndez, N.I.^{3,4}, Ortiz León, M.C.¹, Montero, H.¹, Zenteno Cuevas, R.¹, Ruiz Espinosa, G.E.³, Nava Galindo, N.G.⁵, Vázquez Hernández, S.⁵

¹ Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana, 91190, Xalapa, Veracruz, México.

² Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Xalapa, 91190 Xalapa Veracruz México.

³ Servicios de salud de tipo privado, México.

⁴ Facultad de Medicina, Región Orizaba-Córdoba, Universidad Veracruzana, 94740, Ciudad Mendoza, Veracruz, México.

⁵ Facultad de Enfermería, Región Xalapa, Universidad Veracruzana, 91010, Xalapa, Veracruz, México.



Please cite this article as/Como citar este artículo:

Villa Soto, A., Sampieri Ramírez, C., Arrazate García, M.C., Varela Cardoso, M., Sáenz Méndez, N.I., Ortiz León, M.C., Montero, H., Zenteno Cuevas, R., Ruiz Espinosa, G.E., Nava Galindo, N.G., Vázquez Hernández, S. (2024). Breastfeeding initiation, knowledge, attitudes and breastfeeding practices of users of three private health services in Mexico. *Revista Bio Ciencias*, 11, e1646. <https://doi.org/10.15741/revbio.11.e1646>

Article Info/Información del artículo

Received/Recibido: February 27th 2024.

Accepted/Aceptado: May 07th 2024.

Available on line/Publicado: May 21th 2024.

RESUMEN

El contacto piel con piel y el inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida se asocian con la exclusividad y duración de la lactancia materna. No se encontraron estudios en México revisados por pares acerca del conocimiento, actitud y práctica de la lactancia en madres atendidas en servicios de salud privados. Estudio transversal descriptivo que recopiló datos usando preguntas validadas. Las madres que refirieron contacto piel con piel con su recién nacido durante la primera hora de vida conformaron el grupo A, el resto el grupo B. La puntuación sobre conocimiento y práctica en lactancia se clasificó en adecuada y no adecuada. Se incluyeron 143 madres; el 46.2 % conformó el grupo A y el 53.8 % el grupo B. El 41.3 % inició la lactancia materna en la primera hora de vida. El 80 % tuvo conocimiento adecuado y el 60.8 % una actitud positiva hacia la lactancia, no existieron diferencias entre los grupos. La actitud positiva hacia la lactancia y el contacto piel con piel se asociaron con el inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida. En el diseño de intervenciones para el fomento de la lactancia la actitud materna hacia la lactancia es clave.

PALABRAS CLAVE: Lactancia, conocimiento, actitud, práctica, servicios de salud privados.

***Corresponding Author:**

Clara Luz Sampieri Ramirez. Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana, Av. Luis Castelazo Ayala S/N, 91190, Xalapa, Veracruz, México. Teléfono: (52) 2288418900. E-mail: csampieri@uv.mx

ABSTRACT

Skin-to-skin contact and breastfeeding initiation during the first hour of life are associated with exclusivity and duration of breastfeeding. No peer-reviewed studies were found in Mexico on the knowledge, attitude, and breastfeeding practice of mothers who attended private health services. A descriptive cross-sectional study was performed collecting data through validated questions. Mothers who reported skin-to-skin contact with the newborn during the first hour of life were recorded as group A, while the rest were classified as group B. The breastfeeding knowledge and practice score was categorized as adequate or inadequate. A total of 143 mothers were included; 46.2 % were in group A and 53.8 % in group B. The 41.3 % initiated breastfeeding in the first hour of life. The 80 % had adequate knowledge and 60.8 % had a positive attitude towards breastfeeding; there were no differences between the groups. Positive attitudes towards breastfeeding and skin-to-skin contact were associated with the initiation of breastfeeding during the first hour of life. In the design of interventions to promote breastfeeding, maternal attitude toward breastfeeding is crucial.

KEY WORDS : Breastfeeding, knowledge, attitude, practice, private health services.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud recomienda que la lactancia materna inicie en la primera hora de vida, sea exclusiva durante los primeros seis meses de vida y que, a partir de los seis meses de edad, se ofrezca alimentación complementaria segura y adecuada, mientras continúe la lactancia hasta por lo menos los dos años de vida (OMS, 2023). En México en 2018 se estimó que el 12.8 % de los infantes tuvieron lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida y que la duración de la lactancia fue de 9.8 meses (INEGI, 2023). La práctica de la lactancia es esencial para el logro de los objetivos del desarrollo sostenible como el prevenir el hambre, mejorar la nutrición y reducir la mortalidad infantil (Al Ketbi *et al.*, 2018; WABA, 2023).

El inicio, la exclusividad y la duración de la lactancia materna pueden ser influidas por las prácticas hospitalarias, así como por diversos factores socioculturales (Budiati & Setyowati, 2019; Nuño Martínez *et al.*, 2021; Swigart *et al.*, 2017). Un reporte pionero publicado en 1990 concluyó que el contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido se debería realizar en la primera hora de vida con el objeto de favorecer la primera toma al pecho (Righard & Alade, 1990). En México, en un hospital de tercer nivel de atención se reportó que el contacto piel con piel desde la primera hora de vida favoreció que los recién nacidos fueran alimentados con leche materna exclusiva en el quirófano o en la sala de parto (García May *et al.*, 2017).

Las encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas determinan lo que la población sabe, cómo se siente y cómo se comporta con relación a un tema en particular (Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía, 2023). De acuerdo con *Save the Children* Reino Unido, los resultados de los estudios sobre conocimientos, actitudes y prácticas pueden servir para “fortalecer la planificación y el diseño de programas, la incidencia, la movilización social, el análisis y la evaluación en el ámbito de la protección de la infancia” (Save the Children, 2023). Los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las mujeres lactantes varían de acuerdo con los países (Al Ketbi *et al.*, 2018; Altamimi *et al.*, 2017). En México, son escasos los estudios revisados por pares acerca de los conocimientos, las actitudes y las prácticas entre las mujeres lactantes (Hernández-Cordero *et al.*, 2020; Swigart *et al.*, 2017). No se encontraron estudios revisados por pares que indaguen conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia en mujeres lactantes usuarias de servicios de salud privado en México. Por lo que el objetivo de este estudio fue determinar si existe asociación entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas en lactancia con el contacto piel con piel y el inicio de la lactancia durante la primera hora de vida en mujeres lactantes que acuden a los servicios de salud de tipo privado.

Material y Métodos

Estudio con diseño transversal descriptivo y retrospectivo con riesgo mínimo. En forma presencial en los consultorios privados, durante el periodo de noviembre de 2022 a octubre de 2023, se invitó a participar a las usuarias. Los criterios de inclusión fueron madres mayores de edad con hijos lactantes que solicitaron apoyo para la lactancia en servicios de salud de tipo privado. Los servicios de salud de tipo privado estuvieron a cargo de: médica especialista en gineco-obstetricia con capacitación en lactancia materna; médica salubrista y Consultora Internacional en Lactancia Materna Certificada (IBCLC); y química farmacéutica bióloga y Consultora IBCLC. Como criterios de exclusión se consideró diagnóstico materno de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) e infantes nacidos antes de las 37 semanas de gestación. Se estableció un tamaño de muestra por conveniencia de ≥ 100 participantes.

Mediante la aplicación de WhatsApp se envió a las madres que aceptaron participar en el estudio el consentimiento informado y un formulario de Google Forms. El cuestionario incluyó preguntas para indagar las características generales de la población, así como los conocimientos, las actitudes y las prácticas en lactancia. Las características generales de la población: edad, escolaridad, atención prenatal, atención del parto y prácticas hospitalarias en el postparto inmediato, fueron determinadas mediante preguntas diseñadas y validadas en una encuesta con representatividad nacional en México, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018 (INEGI, 2023). Las actitudes en lactancia fueron determinadas mediante la Escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa, traducida y validada en población mexicana (Aguilar-Navarro *et al.*, 2016). Mientras que el conocimiento y la práctica en lactancia se determinó mediante cinco y cuatro preguntas, respectivamente, las cuales fueron validadas en este estudio:

1. Me podría decir si la lactancia materna, ¿disminuye el riesgo de muerte súbita en el bebé? Si /No /No sé.

La respuesta esperada fue: Sí.

2. Me podría decir si la lactancia materna, ¿disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de mama y de ovario en la madre? Si /No /No sé.

La respuesta esperada fue: Sí.

3. Tras el nacimiento, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, ¿cuándo se recomienda iniciar con la lactancia materna? Especifique horas, días, semanas o meses. En caso de no saber contestar “No sé”.

La respuesta esperada fue: Durante la primera hora de vida.

4. ¿Sabe usted cuánto tiempo la Organización Mundial de la Salud recomienda se ofrezca lactancia materna exclusiva, es decir, que solo se proporcione al infante leche materna, sin ningún otro líquido o alimento inclusive agua? Especifique horas, días, semanas, meses o años. En caso de no saber contestar “No sé”.

La respuesta esperada fue: Los primeros seis meses de vida.

5. ¿Sabe usted hasta cuándo la Organización Mundial de la Salud recomienda se mantenga la lactancia materna después de la introducción de los alimentos? Especifique horas, días, semanas, meses o años. En caso de no saber contestar “No sé”.

La respuesta esperada fue: Hasta por lo menos dos años de vida.

6. ¿Cuánto tiempo de nacido o nacida tenía su hijo o hija cuando le empezó a dar leche materna o pecho? Especifique horas, días, semanas o meses.

La respuesta esperada fue: Menos de una hora de vida.

7. ¿Antes de los seis meses de edad alimentó a su último hijo vivo o hija con alguno de los siguientes alimentos: agua, té, jugos, caldos, papillas, purés, atoles, cereales, pan o huevo? Sí /No.

La respuesta esperada fue: No.

8. ¿Ha alimentado a su hijo o hija con fórmula infantil, leche en polvo, leche de vaca o leche de almendra? Sí /No.

En caso de responder Sí se realizó la siguiente pregunta.

9. ¿Cuántos días o meses tenía su hijo o hija cuando le empezó a dar fórmula infantil, leche en polvo, leche de vaca o leche de almendra? Especifique horas, días, semanas o meses.

La respuesta esperada fue: Mayor de seis meses.

Las nueve preguntas diseñadas en este estudio sobre conocimiento y práctica en lactancia se sometieron a validación de contenido por juicio de expertos empleando la metodología propuesta por Galicia Alarcón *et al.* (2017). El grupo de expertas en lactancia estuvo conformado por tres consultoras IBCLC: Dra. Argelia E. Rojas Mayorquín, Psicóloga Edith Nava Bustos y Dra. Katia Andrea Contreras Garduño. También se efectuó una prueba piloto (n=20) para detectar errores u omisiones.

A cada respuesta correcta de conocimiento en lactancia (preguntas 1-5) se le asignó un punto, la puntuación se clasificó en adecuada (5-4 puntos) y no adecuada (0-3 puntos). Respecto a la práctica en lactancia, a cada respuesta esperada en las preguntas 6 y 7 se les asignó un punto. El otro punto se asignó a la respuesta “No” en la pregunta 8 o a la respuesta “Sí” en la pregunta 8 y la respuesta “Mayor de seis meses” en la pregunta 9. La puntuación en práctica de lactancia se clasificó en adecuada (3 puntos) y no adecuada (0-2 puntos).

Los grupos de estudio se conformaron mediante dos preguntas:

- Después del parto de su hijo o hija, ¿le pusieron en su pecho (desnudo) al bebé en contacto directo con su piel? Sí /No.

La respuesta esperada fue: Sí. En caso de responder Sí se realizó la siguiente pregunta

- ¿El contacto piel con piel con su bebé fue en la primera hora de vida? Sí /No.

La respuesta esperada fue: Sí.

Las variables categóricas se describieron mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Las proporciones se compararon mediante la prueba de chi-cuadrado. Los promedios o medianas se compararon mediante la prueba t de Student o U de Mann-Whitney, respectivamente. Para el análisis de correlación entre el conocimiento, la actitud y la práctica se utilizó el coeficiente de Rho de Spearman. Se efectuó un análisis multivariante para identificar la asociación entre el inicio de la lactancia durante la primera hora de vida con el conocimiento, la actitud y la práctica en lactancia. Se construyeron cuatro modelos, las covariables fueron: el tipo parto, el recibir una explicación en lactancia tras el nacimiento y el contacto piel con piel durante la primera hora de vida. El Odds ratio (OR) y su intervalo de confianza al 95 % se calcularon mediante métodos de regresión logística. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0.05$. Se utilizaron los programas EpiDat versión 3.1, Sigma Stat 3.5 e IBM-SPSS Statistics, versión 21.0 para efectuar los análisis. Durante la preparación del protocolo y este manuscrito no se usaron herramientas de inteligencia artificial para la redacción del texto, ni elaboración de las tablas.

Resultados

Características generales de la población incluida

Se invitó a participar en el estudio a 160 binomios madre-hijo, la tasa de respuesta fue del 94 % (n=147). Se excluyeron 4 binomios madre-hijo debido a que el nacimiento había ocurrido antes de la semana 37 de gestación (n=143). Sesenta y seis (46.2 %) binomios madre-hijo conformaron el grupo A, al referir haber tenido contacto piel con piel durante la primera hora de vida, el resto de los binomios [77 (53.8 %)] se asignaron al grupo B.

En general, el promedio de edad de las madres fue de 33.9 ± 4.9 años, no existieron diferencias entre los grupos [grupo A: promedio 34.5 ± 5.1 , grupo B: promedio 33.4 ± 4.6 , $p = 0.205$]. En general la mediana de edad de los infantes fue de 16 meses (P25 12, P75 23), no existieron diferencias entre los grupos [grupo A: 19 meses (P25 13, P75 23), grupo B: 16 meses (P25 11, P75 22), $p = 0.079$]. La mayoría de las madres refirieron contar con estudios mayores a secundaria, tenían un hijo, percibían una adecuada salud del binomio madre-hijo, las consultas prenatales y el nacimiento ocurrieron en los servicios de salud privados y recibieron una explicación de lactancia tras el nacimiento (Tabla 1). Otras características de importancia se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Características generales de los binomios madre-hijo.

Característica	General n=143		Grupo A n=66		Grupo B n=77	
	n	%	n	%	n	%
Escolaridad						
Ninguna	1	0.7	1	0.7	0	0
Hasta secundaria	2	1.4	0	1.4	2	2.6
Mayor a secundaria	140	97.9	65	97.9	75	97.4
Número de hijos						
1	102	71.3	51	71.3	51	66.2
2	36	25.2	14	25.2	22	28.6
3	5	3.5	1	3.5	4	5.2
Percepción de salud del binomio						
Adecuada	140	97.9	66	100	74	96.1
No adecuada	3	2.1	0	0	3	3.9
Consultas prenatales						
Sí	142	99.3	66	100	76	98.7
No	1	0.7	0	0	1	1.3

El porcentaje corresponde a la columna. Fuente: elaboración propia.

Continuación

Tabla 1. Características generales de los binomios madre-hijo.

Característica	General		Grupo A		Grupo B	
	n=143	%	n=66	%	n=77	%
Servicio de consultas prenatales						
Privado	128	89.5	65	98.5	63	81.8
Público	13	9.1	0	0.0	13	16.9
Privado y público	1	0.7	1	1.5	0	0.0
Valor perdido	1	0.7	0	0.0	1	1.3
Complicación prenatal						
Presión alta	11	7.7	3	4.5	8	10.4
Diabetes gestacional	5	3.5	1	1.5	4	5.2
Otras	7	4.9	2	3.0	5	6.5
Ninguna	119	83.2	60	90.9	59	76.6
Valor perdido	1	0.7	0	0.0	1	1.3
Servicio donde ocurrió el nacimiento						
Privado	107	74.8	56	84.8	51	66.2
Público	33	23.1	7	10.7	26	33.8
Casa	3	2.1	3	4.5	0	0
Tipo de parto						
Cesárea	109	76.2	45	68.2	64	83.1
Vaginal	34	23.8	21	31.8	13	16.9
Complicaciones en el nacimiento						
No	108	75.5	59	89.39	49	63.64
Sí	36	25.2	7	10.61	29	37.66
Explicación lactancia tras el nacimiento						
No	66	46.2	22	33.3	44	57.1
Sí	77	53.8	44	66.7	33	42.9

El porcentaje corresponde a la columna. Fuente: elaboración propia.

Conocimiento en lactancia materna

En general cerca del 80% de las mujeres lactantes logró una puntuación en conocimiento categorizada como adecuada. No existieron diferencias entre los grupos (Tabla 2).

Tabla 2. Conocimiento en lactancia materna

Variable	General n=143		Grupo A n=66		Grupo B n=77		Valor de P
	n	%	n	%	n	%	
Muerte súbita							
No sabe	23	16.1	11	16.7	12	15.6	0.564
Si sabe	120	83.9	55	83.3	65	84.4	
Cáncer							
No sabe	11	7.7	5	7.6	6	7.8	0.180
Si sabe	132	92.3	61	92.4	71	92.2	
Inicio de lactancia							
No sabe	35	24.5	13	19.7	22	28.6	0.246
Si sabe	108	75.5	53	80.3	55	71.4	
Lactancia exclusiva							
No sabe	16	11.2	6	9.1	10	13.0	0.597
Si sabe	127	88.8	60	90.9	67	87.0	
Lactancia continuada							
No sabe	41	28.7	22	33.3	19	24.7	0.271
Si sabe	102	71.3	44	66.7	58	75.3	
Categoría conocimiento							
Inadecuado	31	21.7	12	18.2	19	24.7	0.418
Adecuado	112	78.3	54	81.8	58	75.3	

El porcentaje corresponde a la columna. Fuente: elaboración propia.

Actitud en lactancia materna

En general, 87 (60.8 %) madres tuvieron una actitud positiva, 56 (39.2 %) una actitud neutral y ninguna tuvo una actitud negativa hacia la lactancia. Entre los grupos, no existieron diferencias en las proporciones de madres con actitud positiva hacia la lactancia [grupo A: 38 (57.6 %), grupo B: 49 (63.6 %) $p = 0.284$]

Práctica en lactancia materna

En general, menos de la mitad de los binomios madre-hijo iniciaron la lactancia materna durante la primera hora de vida (Tabla 3). Entre los grupos, existieron diferencias en las proporciones del inicio de la lactancia materna (Tabla 3) y no se encontraron diferencias en la introducción de fórmula comercial y otros sucedáneos de la leche materna (Tabla 3). La mayoría de los binomios madre-hijo tuvieron una puntuación en práctica categorizada como adecuada (Tabla 3). En general, el 25.6 % de los infantes >6 meses iniciaron la lactancia materna durante la primera hora de vida y no se les proporcionó agua, té, jugos, caldos, papillas, purés, atoles, cereales, pan, huevo, fórmula infantil, leche en polvo, leche de vaca o leche de almendra antes de los 6 meses de vida. Entre los grupos, no existieron diferencias en las proporciones de inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida e introducción de sucedáneos de la leche materna antes de los 6 meses de vida [grupo A: 18 (29.5 %), grupo B: 15 (22.1 %) $p = 0.332$].

Tabla 3. Práctica en lactancia materna.

Variable	General n=143		Grupo A n=66		Grupo B n=77		Valor de P
	n	%	n	%	n	%	
Lactancia primera hora de vida							
Sí	59	41.3	36	54.5	23	29.9	0.004
No	84	58.7	30	45.5	54	70.1	
Fórmula comercial <6 meses							
Sí	70	49.0	30	45.5	40	51.9	0.503
No	73	51.0	36	54.5	37	48.1	
Otros sucedáneos <6 meses							
Sí	4	2.8	3	4.5	1	1.3	0.335
No	139	97.2	63	95.5	76	98.7	
Categoría de práctica							
No adecuada	38	26.6	20	30.3	18	23.4	0.448
Adecuada	104	72.7	45	68.2	59	76.6	

El porcentaje corresponde a la columna. Fuente: elaboración propia.

Correlación entre el conocimiento, actitud y práctica de la lactancia materna

Existió una correlación entre los puntajes obtenidos en actitud y práctica en lactancia materna, en el resto de las variables no se identificó correlación (Tabla 4).

Tabla 4. Correlación entre los puntajes de conocimiento, actitud y práctica en lactancia materna.

	Actitud		Práctica	
	Coefficiente*	Valor de P	Coefficiente*	Valor de P
Conocimiento	0.158	0.059	0.076	0.368
Actitud	NA	NA	0.357	0.001

n=143. *Rho de Spearman. NA: No aplica.

Fuente: elaboración propia.

Variables asociadas con del inicio de la lactancia durante la primera hora de vida

Se encontró que la actitud en lactancia y el contacto piel con piel durante la primera hora de vida estuvieron asociadas con el inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida tras el nacimiento, el resto de las variables analizadas no tuvieron asociación (Tabla 5).

Tabla 5. Análisis multivariante de factores asociados con el inicio de la lactancia durante la primera hora de vida.

Covariadas	OR	IC 95%	Valor de P
Modelo 1			
Actitud en lactancia materna	0.370	0.178-0.769	0.008
Conocimiento en lactancia materna	1.429	0.601-3.401	0.419
Modelo 2			
Actitud en lactancia materna	0.362	0.173-0.756	0.007
Conocimiento en lactancia materna	1.457	0.608-3.490	0.399
Tipo parto	0.585	0.261-1.308	0.191
Modelo 3			
Actitud en lactancia materna	0.361	0.173-754	0.007
Conocimiento en lactancia materna	1.458	0.612-3.523	0.390
Tipo parto	0.592	0.264-1.328	0.203
Explicación lactancia tras el nacimiento	0.852	0.425-1.710	0.852
Modelo 4			
Actitud en lactancia materna	0.308	0.142-0.670	0.003
Conocimiento en lactancia materna	1.328	0.535-3.295	0.541
Tipo parto	0.710	0.306-1.648	0.425
Explicación lactancia tras el nacimiento	1.115	0.531-2.345	0.773
Contacto piel con piel durante la primera hora de vida*	3.180	1.484-6.815	0.003

OR, Odds ratio. IC Intervalo de confianza * Grupos de estudio. A, refirió contacto piel con piel durante la primera hora de vida, el resto de los binomios se asignaron al grupo B. Fuente: elaboración propia.

Discusión

Aunque la mayoría de las madres en este estudio respondieron correctamente las preguntas sobre conocimiento en lactancia (78.3 %), y tuvieron una actitud positiva hacia la lactancia (60.8 %), menos de la mitad de los binomios madre-hijo tuvieron contacto piel con piel

durante la primera hora de vida (46.2 %). Cabe aclarar que debido a los criterios de inclusión todas las madres al momento de la entrevista continuaban lactando y la mediana de edad de sus infantes lactados, 16 meses, superó el promedio reportado de duración de lactancia en México en 2018 de 9.8 meses (INEGI, 2023). Por otro lado, existió correlación entre el puntaje de actitud y el de práctica en lactancia, en cambio, el puntaje de conocimiento en lactancia no estuvo correlacionado con la práctica, ni con la actitud hacia la lactancia. La actitud en lactancia y el contacto piel con piel durante la primera hora de vida estuvieron asociados con el inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida tras el nacimiento.

A pesar de que la evidencia sostiene que el conocimiento, las creencias y las normas sociales pueden influir en la decisión de las madres para amamantar, y que en México la lactancia materna ha sido reconocida como la estrategia en salud pública más costo eficaz, existen pocos estudios revisados por pares sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas en lactancia (Zielińska *et al.*, 2017; Dukuzumuremyi *et al.*, 2020; Suárez-Cotelo *et al.*, 2019). En México estudios en madres que acuden a servicios de salud privados que incluyan al menos 100 participante son prácticamente inexistentes. En México, Hernández-Cordero *et al.* (2020) en un estudio que incluyó a madres que tuvieron el parto en el sector salud de tipo público (n=476) o en el sector privado (n=67), identificó un mayor porcentaje de lactancia materna exclusiva al mes postparto en aquellas que fueron atendidas en el sector público (48.03 %), en comparación con el sector privado (21.05 %). Además, las madres que tuvieron el parto en el hospital privado tuvieron un 52 % menos de posibilidades de practicar la lactancia materna exclusiva al mes posparto, interesantemente aquellas que iniciaron la lactancia durante la primera hora de vida y tuvieron acceso a información sobre la lactancia durante el periodo prenatal la probabilidad de practicar la lactancia materna exclusiva al mes posparto fue mayor (Hernández-Cordero *et al.*, 2020). En este estudio se encontró un porcentaje mayor de inicio de la lactancia materna, 41 %, comparado con el 32 % reportado en instituciones mexicanas de salud de tipo privado en 2015 (UNICEF, 2023). Sin embargo, el inicio de la lactancia materna determinado en este estudio es menor que al de instituciones mexicanas de salud de tipo público (54 %) reportado para 2015 (UNICEF, 2023).

Los hallazgos indican una asociación entre el contacto piel con piel durante la primera hora de vida con el inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida tras el nacimiento, lo cual es consistente con la literatura. La primera hora después del nacimiento es un período sensible para el binomio madre-hijo, se ha propuesto que una mejor comprensión del comportamiento instintivo del recién nacido permite diseñar prácticas hospitalarias basadas en evidencia con el objeto de superar las barreras y facilitar la lactancia materna (Widström *et al.*, 2019). El contacto piel a piel entre el binomio madre-hijo inmediato al nacimiento favorece la lactancia materna logrando en un 99.2 % de los casos que el primer alimento sea leche materna y disminuye el uso de sucedáneos, además de aumentar la duración de la lactancia (Karimi *et al.*, 2019; García May *et al.*, 2017).

Se ha propuesto que el nivel de competencia de las madres sobre la lactancia podría conducir a diferencias en la exclusividad y duración de dicha práctica, por lo que establecer el nivel de conocimiento sobre lactancia materna se ha considerado como un factor de utilidad para definir estrategias de intervención en la promoción de la lactancia materna. En España,

el conocimiento en mujeres en la etapa prenatal ha sido categorizado como “regular” (Suárez-Cotelo *et al.*, 2019). En Emiratos Árabes el conocimiento en lactancia ha sido reportado como “bueno”, solo un 5.5 % fue clasificado en el nivel “bajo”, aunque las prácticas de alimentación de los infantes han sido categorizadas como subóptimas (Al Ketbi *et al.*, 2018). En este estudio, el conocimiento en lactancia fue adecuado y no estuvo asociado con el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida; tampoco existió una correlación del conocimiento con las prácticas y las actitudes en lactancia.

La actitud puede ser un indicador predictivo de la elección del método de alimentación, en mujeres lactantes se ha asociado con la duración de la lactancia materna (Jessri *et al.*, 2013; Scott *et al.*, 2006). En México son escasos los estudios que indagan actitudes mediante la Escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa, la cual fue traducida y validada en mujeres embarazadas mexicanas en 2016 (Aguilar-Navarro *et al.*, 2016). En dicho estudio se encontró que el 16.3 % de las mujeres embarazadas tuvo una actitud positiva hacia la lactancia materna, el 82.2 % una actitud neutral y solo el 16 % refirieron intención de brindar lactancia materna exclusiva (Aguilar-Navarro *et al.*, 2016). Los hallazgos de Aguilar Navarro *et al.* (2016) difieren significativamente de los de este estudio, 60.8 % de las madres tuvieron una actitud positiva, 39.2 % una actitud neutral y ninguna tuvo una actitud negativa, estas diferencias probablemente se deben al diseño del estudio, pues se incluyeron únicamente madres lactantes que acuden a los servicios de salud de tipo privado para recibir apoyo en su lactancia.

El presente estudio tiene diversas limitaciones, la primera es la carencia de información acerca de la intención para ofrecer lactancia materna exclusiva, el nivel de conocimiento y la actitud en lactancia que pudieron haber tenido las madres durante el periodo prenatal y el postparto inmediato. La segunda, es la falta de precisión del periodo, prenatal o en el postparto, en que las madres solicitaron apoyo en lactancia en los servicios de salud de tipo privado. La tercera, debido al diseño del estudio, los datos son aplicables sólo a nuestra población, no son representativos de usuarias que acuden a servicios de salud de tipo privado en México. Las fortalezas de este estudio son el empleo de una escala validada en población local para determinar actitudes (Aguilar-Navarro *et al.*, 2016), así como el diseño y el empleo de un cuestionario breve para determinar conocimientos y prácticas en lactancia que fue sometido a juicio de expertas en lactancia consultoras IBCLC, quienes reúnen más de 42 años de experiencia clínica en lactancia humana.

Conclusiones

Este estudio demuestra que las madres lactantes que acudieron a los servicios de salud de tipo privado el contacto piel con piel y la actitud positiva hacia lactancia estuvieron asociados con el inicio de la lactancia durante la primera hora de vida. Se recomienda que en las intervenciones para fomentar la lactancia se considere, además de favorecer el contacto piel inmediato al nacimiento, el determinar la actitud hacia la lactancia.

Contribución de los autores

Conceptualización del trabajo, AVS, CLSR, MCAG, MVC, NISM; desarrollo de la metodología, AVS, CLSR, MCAG, MVC, NISM, MCOL, HM, RZC, GERE, NGNG, SVH.; manejo de software, AVS, CLSR, MCOL; validación experimental, AVS, CLSR, MCAG, MVC, MCOL.; análisis de resultados, AVS, CLSR, MCOL.; Manejo de datos, AVS, CLSR; escritura y preparación del manuscrito, AVS, CLSR.; redacción, revisión y edición, AVS, CLS, MCAG, MVC, NISM, MCOL, HM, RZC, GERE, NGNG, SVH; administrador de proyecto, CLSR.

Todos los autores de este manuscrito han leído y aceptado la versión enviada del mismo.

Financiamiento

Esta investigación no recibió financiamiento externo.

Declaraciones éticas

Los autores de este estudio declaran que esta investigación fue responsable y ética, además de que cumplió con los códigos de investigación y la legislación pertinente. Este estudio fue aprobado por el comité de investigación del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana (1/142/2021) y por el comité de ética del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana (CEI-ISP-UV-R0/2022).

Declaración de consentimiento informado

Se obtuvo el consentimiento informado de todos los sujetos involucrados en el estudio.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Referencias

- Aguilar-Navarro, H. J., Coronado-Castilleja, A., Gómez-Hernández, O. J., & Cobos-Aguilar, H. (2016). Adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale en población mexicana. *Acta Pediátrica de México*, 37(3), 149–158.
- Al Ketbi, M. I., Al Noman, S., Al Ali, A., Darwish, E., Al Fahim, M., & Rajah, J. (2018). Knowledge, attitudes, and practices of breastfeeding among women visiting primary healthcare clinics on

- the island of Abu Dhabi, United Arab Emirates. *International Breastfeeding Journal*, 13(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0165-x>
- Altamimi, E., Al Nsour, R., Al dalaen, D., & Almajali, N. (2017). Knowledge, Attitude, and Practice of Breastfeeding Among Working Mothers in South Jordan. *Workplace Health & Safety*, 65(5), 210–218. <https://doi.org/10.1177/2165079916665395>
- Budiati, T., & Setyowati. (2019). The influence culture and maternal care on exclusive breastfeeding practice in post caesarean section mothers. *Enfermería Clínica*, 29, 2: 808–814. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.121>
- Dukuzumuremyi, J. P. C., Acheampong, K., Abesig, J., & Luo, J. (2020). Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: A systematic review. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 70. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00313-9>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2023, Agosto 30). Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015. <https://www.unicef.org/mexico/informes/encuesta-nacional-de-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-mujeres-2015>
- Galicia Alarcón, L. A., Balderrama Trápaga, J. A., & Edel Navarro, R. (2017). Content validity by experts judgment: Proposal for a virtual tool. *Apertura*, 9(2), 42–53. <https://doi.org/10.32870/Ap.v9n2.993>
- García May, P. K., Coronado Zarco, I. A., Valencia Contreras, C., & Nuñez Enríquez, J. C. (2017). Contacto piel a piel al nacimiento. *Perinatología y Reproducción Humana*, 31(4), 170–173. <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2018.03.011>
- Hernández-Cordero, S., Lozada-Tequeanes, A. L., Fernández-Gaxiola, A. C., Shamah-Levy, T., Sachse, M., Veliz, P., & Cosío-Barroso, I. (2020). Barriers and facilitators to breastfeeding during the immediate and one month postpartum periods, among Mexican women: A mixed methods approach. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 87. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00327-3>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI]. (2023, Agosto 30). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018. <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/>
- Jessri, M., Farmer, A. P., Maximova, K., Willows, N. D., Bell, R. C., & APrON Study Team. (2013). Predictors of exclusive breastfeeding: Observations from the Alberta pregnancy outcomes and nutrition (APrON) study. *BMC Pediatrics*, 13(1), 77. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-77>
- Karimi, F. Z., Sadeghi, R., Maleki-Saghooni, N., & Khadivzadeh, T. (2019). The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 58(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2018.11.002>
- Nuño Martínez, N., Wallenborn, J., Mäusezahl, D., Hartinger, S. M., & Muela Ribera, J. (2021). Socio-cultural factors for breastfeeding cessation and their relationship with child diarrhoea in the rural high-altitude Peruvian Andes – a qualitative study. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 165. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01505-3>
- Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía. (2023, Agosto 30). Encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas. https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=4021
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023, Agosto 30). Lactancia materna. <https://www.>

- [who.int/es/health-topics/breastfeeding](https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding)
- Righard, L., & Alade, M. O. (1990). Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. *The Lancet*, 336(8723), 1105–1107. [https://doi.org/10.1016/0140-6736\(90\)92579-7](https://doi.org/10.1016/0140-6736(90)92579-7)
- Save the Children. (2023, Agosto 30). Encuestas de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en el ámbito de la Protección de la Infancia. <https://resourcecentre.savethechildren.net/>
- Scott, J.A., Colin, W., Binns, K. I., & Graham, W. H. O. (2006) Temporal Changes in the Determinants of Breastfeeding Initiation. *Birth* 33(1):37-45. <https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2006.00072.x>
- Suárez-Cotelo, M. D. C., Movilla-Fernández, M. J., Pita-García, P., Arias, B. F., & Novío, S. (2019). Breastfeeding knowledge and relation to prevalence. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 53, e03433. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018004503433>
- Swigart, T. M., Bonvecchio, A., Théodore, F. L., Zamudio-Haas, S., Villanueva-Borbolla, M. A., & Thrasher, J. F. (2017). Breastfeeding practices, beliefs, and social norms in low-resource communities in Mexico: Insights for how to improve future promotion strategies. *PLOS ONE*, 12(7), e0180185. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180185>
- Widström, A., Brimdyr, K., Svensson, K., Cadwell, K., & Nissen, E. (2019). Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica*, 108(7), 1192–1204. <https://doi.org/10.1111/apa.14754>
- World Alliance for Breastfeeding Action. (2023, Agosto 30). Lactancia materna y bienestar de la familia. <https://waba.org.my/resources/otherlanguages/spanish/bienestar.htm>
- Zielińska, M. A., Sobczak, A., & Hamułka, J. (2017). Breastfeeding knowledge and exclusive breastfeeding of infants in first six months of life. *Roczniki Panstwowego Zakladu Higieny*, 68(1), 51–59.