

# Lactancia materna: Conocimientos, Amamantamiento y Vínculo Afectivo

Radael Rosas-Crespo<sup>1</sup>, Ivan Vivar-Rios<sup>2</sup>, Gabriel Guzmán-Díaz<sup>1</sup>, Miriam González-Meneses<sup>3</sup>,  
Máximo Alejandro García-Flores<sup>4</sup>, Jorge Ayon-Aguilar<sup>4</sup>, Israel Aguilar- Cózatl<sup>5</sup>, Socorro Méndez-Martínez<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, Departamento de Ciencias de la Salud, División de Investigación. Puebla, Puebla, México

<sup>2</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad Médico Familiar No. 20 de Vallejo, Servicio de Medicina Familiar, Ciudad de México, México

<sup>3</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital Gernal Regional No. 36, Servicio de Pediatría, Puebla, Puebla, México

<sup>4</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Puebla, Coordinación Auxiliar Médica de Educación en Salud. Puebla, Puebla, México

<sup>5</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No. 20, Coordinación Clínica de Educación en Salud. Puebla, Puebla, México

<sup>6</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Puebla, Coordinación de Planeación y Enlace Institucional. Puebla, Puebla, México

## Resumen

**INTRODUCCIÓN:** La lactancia materna (LM), otorga el aporte nutricional necesario e indispensable para un crecimiento y desarrollo saludable; los conocimientos sobre LM así como las posiciones de la madre para amamantar, disminuye el riesgo de abandono de lactancia materna, además de nutrir, fortalece los lazos afectivos, creando un vínculo afectivo, lo anterior refuerzan el éxito de la LM. **OBJETIVO:** Determinar los conocimientos en lactancia materna, posiciones de amamantamiento y vínculo afectivo. **MÉTODO:** Estudio transversal, realizado en la consulta externa de pediatría del Hospital General de Zona (HGZ) Número 20 del IMSS, en madres con hijos de 0 a 12 meses, mayores de 18 años. Se les evaluó los conocimientos sobre LM y sobre las posiciones de amamantamiento, así como se exploró su vínculo afectivo. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva. **RESULTADOS:** Un total de 90 madres fueron encuestadas, en relación a los conocimientos en LM el 58% tenía conocimientos en LM, 99% reconoce que se debe lactar lo más pronto después del nacimiento, el 44% dio LME, el 86% menciona a libre demanda, el 46% menciona que complementaria hasta los 2 años o más, en relación a las posiciones para amamantar el 51% conoce una posición de amamantamiento, 12% identificó la posición de cuna, 12% balón la de rugby, 9% acostada, 9% de lado y un 9% no identifica correctamente la posición. El vínculo afectivo estuvo presente en el 100%. **CONCLUSIONES:** Los conocimientos en LM fueron bajos, similar a las posiciones de amamantamiento, sin embargo, el vínculo afectivo estuvo presente en todos los casos.

## Abstract

**BACKGROUND:** Breastfeeding (BF) brings the necessary and indispensable nutritional intake for healthy growth and development; knowledge about BF as well as the mother's breastfeeding positions reduces the risk of breastfeeding abandonment, in addition to nourishing, it strengthens emotional ties, creating an affective bond, which reinforces the success of BF. **OBJECTIVE:** To determine knowledge of breastfeeding, breastfeeding positions and bonding. **METHOD:** Cross-sectional study, conducted in the pediatric outpatient clinic of the Hospital General de Zona (HGZ) No. 20 of the IMSS, in mothers with children aged 0 to 12 months, over 18 years old. Their knowledge of BF and breastfeeding positions was evaluated, as well as their emotional bonding was explored. The data were analyzed with descriptive statistics. **RESULTS:** A total of 90 mothers were surveyed, in relation to knowledge of BF, 58% had knowledge of BF, 99% recognized that breastfeeding should be done as soon as possible after birth, 44% gave SCI, 86% mentioned free demand, 46% mentioned complementary until 2 years of age or more, in relation to breastfeeding positions 51% knew a breastfeeding position, 12% identified the cradle position, 12% the rugby ball position, 9% lying down, 9% on the side and 9% did not correctly identify the position. Affective bonding was present in 100%. **CONCLUSIONS:** Knowledge of BF was low, similar to breastfeeding positions, however, bonding was present in all cases.

**Palabras Clave:** Lactancia Materna; Relaciones Materno Fetales; Conducta en La Lactancia

**Keywords:** Breast Feeding; Maternal-Fetal Relations; Sucking Behavior

## 1. INTRODUCCIÓN

En 2019 el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), reportó que el 40% de los lactantes menores de 6 meses recibieron Lactancia Materna Exclusiva (LME) [1]. En el mismo año, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en México reportó que un 95% de los bebés fueron amamantados, 28.3% reportaron LME, 50% de los menores de un año tuvieron alimentación mixta y 29% tuvo lactancia hasta los 2 años y más [2].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, consideran a la LM clave para la salud óptima el binomio madre-persona recién nacida y/o lactante. Recomendando que los niños reciban LME, desde la primera hora de vida y se continúe hasta los dos años o más [1,3].

La LM es piedra angular en la prevención de la morbilidad infantil en países de ingresos medios y bajos, en las madres disminuye el riesgo de padecer cáncer de mama y ovario, así como de osteoporosis [4]. La protección, promoción y apoyo a la LM es uno de los objetivos en la salud pública [5]. Es importante que la madre reconozca las posiciones de amamantamiento, así como los signos tempranos del hambre, la posición del bebé [6], el agarre y la succión correcta.

Diversas son las situaciones que impiden una LME y su continuación hasta los 24 meses o más, como son la falta de confianza y de conocimientos sobre LM, así también las creencias culturales de las madres [8], situación recurrente en poblaciones vulnerables e indígenas con bajos recursos; la alimentación y la demanda de tiempo para desempeño de otras actividades [9], lactar en público, malestar en los senos, haber vivido un parto traumático o padecer patologías, tanto mentales como físicas [9,11], falta de producción de leche, reincorporación al trabajo, etc. [1,8,12].

Los conocimientos en LM son primordiales para el binomio. Romero y Cols; reportó una relación directa entre LM y la presencia de desnutrición en niños de 0 a 6 meses, el 65% de las madres tenían una posición y agarre adecuado, 21% no reconocía los problemas al amamantar contribuyendo a la desnutrición.

La posición de amamantamiento incluye que la madre se encuentre cómoda, apoyada en su respaldo, el bebé descansa sobre el regazo materno, puede haber un apoyo en la espalda del bebé para mantener la lateralización, el lactante queda frente a mamá con una distancia adecuada [6].

Dentro de las posiciones encontramos la posición de crianza biológica o inclinada hacia atrás o en “L”, donde el lactante está sobre la madre, lo que permite el reflejo de búsqueda, indicada cuando hay dolor en periné o problemas de agarre; en la posición de cuna, tradicional, sentada o brazo de Madonna, la madre sujeta cuello y cabeza del lactante con el mismo brazo y mano del pecho que ofrece, la cabeza del bebé sobre el antebrazo, mano sobre su espalda; la posición de cuna cruzada o atravesada, el abdomen del bebé reposa sobre la madre, con una mano sostiene cabeza del bebé dando control y la mano ipsilateral sostiene el seno y lo estrecha, siendo útil para lactantes prematuros o con succión débil; otra posición es la recostada de lado, donde la madre está de lado, su pecho descansa sobre el colchón, el bebé acostado de lado con la cabeza apoyada en el colchón, indicado en el postquirúrgico; la posición de balón de rugby, canasta o afianzamiento, la madre sujeta al lactante con el antebrazo y mano del mismo seno que dará, el cuerpo del bebé queda por debajo del brazo materno, con los pies dirigidos a la espalda materna, útil para madres con obesidad, mamas grandes, pezones planos o invertidos, cuando se requiere proteger la herida postquirúrgica o para amantar gemelos; la posición dancer o de caballito, el bebé se encuentra sentado de caballito sobre el muslo materno, con una mano sujeta la espalda del bebé y con la otra se afianza el mentón al pecho, útil en patologías palatinas y reflujo [13].

El establecimiento de un vínculo afectivo entre madre y persona recién nacida o lactante es una necesidad tanto física como psicológica de los lactantes, ofreciendo consuelo y protección. Por tanto, la madre es refugio para el establecimiento de dicho vínculo, que se reflejará en todas sus relaciones futuras. La teoría de Bowlby, sugiere que existe una necesidad humana de desarrollar vínculos afectivos estrechos, como función biológica de supervivencia, desde el periodo fetal hasta la senectud. En la infancia dichas interacciones emocionales se dan con los padres, al impartir consuelo, protección, afecto y amor. Durante la adolescencia y edad adulta, se potencian y modifican, desarrollando e incorporando nuevos vínculos con personas significativas [14].

El vínculo afectivo comienza con miradas directas entre madre y la persona recién nacida o lactante, el contacto piel a piel permite incentivar la respuesta del lactante, mediante el habla se fortalece dicho vínculo, por tanto, centran su atención en la alimentación y el cuidado minucioso de su hijo. Al mismo tiempo sube su autoestima, favoreciendo al período sensitivo, el cual inicia con la interacción madre-persona recién nacida o el lactante.

Una posición de amamantamiento inadecuada genera sentimientos de presión y estrés resultando en una afección emocional, que puede desarrollar sentimientos de rechazo, frustración y abandono hacia sus hijos, atentando contra el vínculo afectivo entre madre-hijo representando por tanto un riesgo para la práctica de la LM y el correcto desarrollo de sus hijos. El objetivo de este estudio fue determinar los conocimientos en las madres sobre LM, posiciones de amamantamiento y vínculo afectivo.

## 2. METODOLOGÍA

Estudio transversal, en el que se encuestaron a madres mayores de edad en periodo de lactancia con hijos(as) de 0 a 12 meses de edad, que acudieron al servicio de consulta externa de pediatría del HGZ No. 20, La Margarita. Este trabajo fue autorizado por los comités de ética e investigación dicho hospital y se otorgó número de registro R-2022-2108-038.

La encuesta consistió en 10 ítems e incluyó datos personales, preguntas abiertas y cerradas en relación con la importancia de la LM, sus beneficios y posiciones de amamantamiento, así como la exploración del vínculo afectivo. El análisis estadístico incluyó estadística descriptiva en el programa SPSS V 26.

## 3. RESULTADOS

De un total de 90 encuestas, el grupo etario de mayor participación fue mujeres jóvenes de 21-25 años en 30%, seguido de 26-30 años y 31-35 años en 22%, con edad de 36 años el 16% y de 18-20 años con el 10%. Las labores del hogar, dedicarse a un empleo o ser obrera fueron 39% y 38% respectivamente, profesionistas con el 14%. El 48% tenían un solo hijo, mientras que el 33% tuvieron dos hijos, 13% tres hijos y 6% tenían más de 3 hijos. Con relación a la escolaridad, 61% cursaron preparatoria, 29% licenciatura y 8% secundaria. La gran mayoría de las madres vivían en pareja: 51% en unión libre y 31% eran casadas, un 17% eran madres solteras y 1% viudas (Tabla 1).

**Tabla 1.** Características demográficas de las madres

Rango de edad	No. (%)
18-20	9 (10)
21 – 25	27 (30)
26 – 30	20 (22)

31 – 35	20 (22)
> 36	14 (16)
<b>Ocupación</b>	
Ama de casa	35 (39)
Empleada u obrera	34 (38)
Estudiante	8 (9)
Profesionista	13 (14)
<b>Número de hijos</b>	
1	43 (48)
2	30 (33)
3	12 (13)
>3	5 (6)
<b>Nivel de Escolaridad</b>	
Primaria	1 (1)
Secundaria	7 (8)
Preparatoria	55 (61)
Licenciatura	26 (29)
Carrera técnica	1 (1)
<b>Estado Civil</b>	
Soltera	15 (17)
Casada	28 (31)
Unión libre	46 (51)
Viuda	1 (1)

El 58% tenía conocimientos sobre LM, 32% tienen un conocimiento erróneo, 10% omitieron su respuesta. El 99% de las madres encuestadas concuerdan que la LM debe ser inmediatamente al nacer, mientras que el 1% menciona que debe comenzar a las 24 horas del nacimiento. El 44% ofrecieron LME, 50% proporcionaron alimentación mixta con LM y sucedáneo de la LM, debido a falta de tiempo por cuestiones laborales y/o falta de orientación. El 86% sabía que la LM es a libre demanda, 12% consideraron horarios en la LM, cada dos horas. El 46% refirieron que la LM debe durar 2 años de forma complementaria y 13% identificaron el tiempo de la LME. Todas las madres tuvieron un adecuado vínculo afectivo, reportaron sentirse feliz y motivadas al momento de alimentar y cuidar a su bebé (Tabla 2).

**Tabla 2.** Conocimientos sobre la Lactancia Materna

<b>¿Qué es la LM?</b>	<b>No. (%)</b>
Correcta	52 (58)
Incorrecta	29 (32)
<b>Inicio de LM, Inmediatamente al nacer</b>	<b>89 (99)</b>
<b>Alimentación</b>	
Leche materna exclusiva	40 (44)
Alimentación Mixta	45 (50)

<b>Cada que tiempo se otorga LM</b>	
Cada dos horas	11 (12)
Tres veces al día	2 (2)
A libre demanda	77 (86)
<b>Tiempo de duración de la LM</b>	
Seis meses	12 (13)
Un año	37 (41)
Dos años o más	41 (46)
Vínculo afectivo: Feliz	<b>90 (100)</b>
Lactancia Materna (LM)	

El 51% de las madres conocían alguna posición de LM, las más conocidas fueron la de cuna, tradicional o sentada y/o balón de Rugby, Canasta o Afianzamiento en 12%, recostada de lado y acostada en 9% cada una, ninguna refirió la posición de dancero o caballito, así como la posición de crianza biológica, inclinada hacia atrás o en “L”. El 57% de las madres no recordaban alguna posición de amamantamiento, al momento de la consulta el 8% realizaba una posición incorrecta. El 74% recibieron alguna orientación sobre LM en algún momento de su visita al hospital o a su clínica de primer contacto, el 46% lo realizó el personal de salud, el 20% de algún miembro familiar, 6% recibió apoyo de conocidos y 3% de amigos (Tabla 3). El 49% de las madres no pudo expresar la posición de amamantamiento.

**Tabla 3.** Posiciones de amamantamiento

<b>Conoce alguna posición</b>	<b>No. (%)</b>
Si	46 (51)
No	44 (49)
<b>Posición de amamantamiento</b>	
Cuna, tradicional o sentada	11 (12)
Balón de Rugby, canasta o afianzamiento	11 (12)
Acostada	8 (9)
Recostada de lado	8 (9)
<b>Recibió orientación</b>	
Si	67 (74)
No	23 (26)
<b>De quién</b>	
Personal de salud	41 (46)
Familia	18 (20)

#### 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los conocimientos básicos en LM y posiciones de amamantamiento y el vínculo afectivo son puntos claves que favorecen el desarrollo biopsicosocial del lactante.

Una edad mayor en las madres se asoció a un mejor conocimiento sobre la LM [15], en esta investigación una baja proporción fueron madres menores de 20 años. Un poco más de la mitad de la cohorte de las madres tenían conocimientos básicos sobre la LM siendo un área de oportunidad, debido a que, a pesar de poseer los conocimientos, en ocasiones éstos no se practican adecuadamente incrementando la aparición de enfermedades [22]. Linares y cols; menciona que la totalidad de sus participantes estuvieron de acuerdo en que la LM es beneficiosa para el bebé y que su práctica reduce el riesgo de enfermedades [28].

La gran mayoría refirió que la LM debe iniciar inmediatamente después de nacer el bebé, como se recomienda por la OMS [1,2]. Cerca de la mitad tuvo LME, 3/4 partes otorgo a libre demanda y cerca de la mitad reconoce que se debe dar LM hasta los 2 años o más.

Las madres de este estudio en su mayoría eran primigestas o secundigestas, su escolaridad predominante fue media superior, más de la mitad se encontraban en unión libre. Cerca de la mitad de las madres de este estudio brindaron LME, el origen es posible a la relación laboral a diferencias de otros estudios donde la proporción fue mayor [15].

Bustos y Cols; menciona que algunas madres a pesar de tener conocimientos sobre LM desconocen las posiciones para amamantar, lo cual puede propiciar el abandono temprano, se ha reportado que cerca de un 70% de estos abandonos son debidos a una falta de reconocimiento de una posición para amamantar [16-21].

En este trabajo las posiciones más utilizadas fueron tradicional, cuna o sentada y balón de rugby. La posición de cuna y cuna cruzada presentan una mayor actividad muscular en los musculos erectores de la columna y en oblicuos externos derechos, la posición de cuna muestra una menor asimetría de actividad muscular, en contraste con cuna cruzada que mostró mayor asimetría en dichos grupos musculares. La asimetría muscular se relaciona a lumbalgia, y lesiones musculoesqueléticas. La posición de balón de rugby muestra mayor incomodidad en el pecho contralateral y cuello [23]. La posición de cuna y crianza biológica, ofrecen los mismos beneficios tanto para la madre como para el lactante [20].

Arora y cols; compararon la posición en “L” contra acostada, encontrando mayor comodidad y menor dolor en el periodo mediato en madres postquirúrgicas amamantando en posición L [24].

Wang y cols; en su metanálisis, evaluaron la posición recostada existiendo una disminución del 16.6% de las patologías del pezón, como enrojecimiento, grietas, ampollas, úlceras, queratinización, y defectos del pezón [21], reportando que alrededor del 65% de los casos de dolor de mama resuelven con solo mejorar el agarre del lactante [25].

Todas las mamás participantes refirieron al momento del estudio un adecuado vínculo afectivo madre e hijo. Mostrándose estar felices, planeas, satisfechas con sus bebés, desde el primer acercamiento piel a piel y al darle pecho por primera vez; reforzando la importancia del alojamiento conjunto en el segundo nivel de atención, donde el binomio se reconoce, se amamanta a libre demanda, la madre despeja sus dudas y por otro lado refuerza su vínculo afectivo mediante el contacto piel a piel de madre e hijo [30]. Se brindan conocimiento sobre LM a la madre, logrando reconocer los signos de hambre alimentará fácilmente al lactante cuando este cerca, así ayuda a establecer una buena producción de leche; el bebé dormirá mejor, llora menos, y ganará peso rápidamente; permitir el alojamiento conjunto, otorga una mayor confianza a la madre para atender y cuidar a su bebé. Así también, es importante recomendar a la madre que a su egreso del hospital continúe en



contacto con los grupos de apoyo en LM, manteniendo el vínculo afectivo con su bebé y que disfrute de esta maravillosa experiencia.

Paredes y Cols; mencionan que el vínculo, aunque inicia desde los primeros minutos de vida, este tardará varios años en desarrollarse, en el caso entre madre e hijo o hija, se refuerza con la LM [17,30]. A todas aquellas madres con posiciones equivocadas, se les instruyó al momento de la consulta sobre una buena técnica.

Sugerencias. Reforzar la capacitación continua y permanente en el equipo multidisciplinario de salud, acorde a la política de LM y alimentación infantil, así como ofrecer información, consejería, seguimiento a las madres y realizar intervenciones educativas mediante capacitación prenatal, durante y posterior del embarazo, a través de sesiones teóricas, usando aprendizaje basado en simulación, bajo tutoría profesional evaluando el impacto de las habilidades adquiridas, con especial énfasis en la posición del bebé para mamar y en las posiciones que opta la madre para amamantar, dichas intervenciones se realizan en el IMSS en los 3 niveles de atención [8,16,26,27,29].

Las debilidades de este estudio fueron no capturar los datos al nacimiento, así como las características clínicas de los niños de 0 a 12 meses al momento de la consulta, evaluar la combinación de posiciones de amamantamiento por parte de las madres, el vínculo afectivo no fue medido, únicamente se realizó una pregunta dicotómica por el sentir hacia su lactante.

En conclusión, las posiciones de amamantamiento más utilizadas fueron sentadas y balón de rugby, ambas con 12%, un 49% de las madres da pecho a su lactante con una buena técnica sin conocer o referir algún nombre en específico. el vínculo afectivo madre-persona recién nacida y/o lactante fue alto en todas las mamás.

El grupo etario de mayor prevalencia fue de 21-25 años, encontrando que 5 de cada 9 mujeres poseen conocimientos sobre LM, sin embargo, no son llevados a cabo adecuadamente, siendo un área de oportunidad para el personal de salud para incrementar la lactancia materna en favor de la salud poblacional.

## REFERENCIAS

- [1] Griswold M, Palmquist A. Lactancia Materna y Políticas Orientadas a la Familia [Internet]. 2019 jul [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/11371/file/Lactancia-materna-pol%C3%ADticas-orientadas-familia.pdf.pdf>
- [2] González-Castell LD, Unar-Munguía M, Quezada-Sánchez AD, Bonvecchio-Arenas A, Rivera-Dommarco J. Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. salud pública de méxico [Internet]. el 11 de invierno de 2020;62(6). Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/analiticos/lactancia.materna.y.alimentaci%C3%B3n.complementaria.pdf>
- [3] Blasco Borao S, Rodríguez Hernández P, Molero Conde B, Loraque Alonso M, Pinilla Conil M, Betés Pola P. La importancia de la lactancia materna. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. el 29 de mayo de 2022 [citado el 6 de junio de 2023]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-importancia-de-la-lactancia-materna/>
- [4] López de Aberasturi Ibáñez de Garayo A, Santos Ibáñez N, Ramos Castro Y, García Franco M, Artola Gutiérrez C, Arara Vidal I. Prevalence and determinants of breastfeeding: the Zorrotzaurre study. Nutr Hosp [Internet]. 2021;38(1):50–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03329>
- [5] Cosío-Martínez TG de, Hernández-Cordero S, Rivera-Dommarco J, Hernández-Ávila M, Representación del Comité de Expertos. Salud Publica Mex [Internet]. 2017;59(1):106–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21149/8102>
- [6] Espinosa de los Reyes I. Técnica Correcta de Lactancia Materna [Internet]. [citado el 3 de otoño de 2023]. Disponible en: <http://www.anmm.org.mx/PESP/archivo/INPer/Tecnica-Correcta-de-Lactancia-Materna.pdf>

- [7] Araque Sanguinetti CE. Técnicas de lactancia materna. Manejo del agarre para una lactancia efectiva. Gaceta Médica De Caracas [Internet]. 2021;129(3). Disponible en: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_gmc/article/view/23015](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/23015)
- [8] Solano Pochet M. Lactancia Materna: Iniciación, beneficios, problemas y apoyo. Integrando Conocimientos Revista Ciencia & Salud: Integrando Conocimient [Internet]. el 9 de octubre de 2022 [citado el 4 de junio de 2023];4(5):105–18. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/189/284>
- [9] Cruz-Juárez DL, Durán Méndez A, Cariño-Cortés R. Rumbo a una lactancia materna de calidad. Educ Salud Bol Cient Cienc Salud ICSa [Internet]. 2019;8(15):247–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29057/icsa.v8i15.4820>
- [10] Ramírez Uribe M de LÁ, Ortiz Félix RE. Representaciones sociales de lactancia materna: perspectiva de género y experiencias de madres con trabajo remunerado. Ra Ximhai [Internet]. 2020;169–91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35197/rx.16.03.2020.09.mr>
- [11] Prieto-Gómez R, Saavedra-Sepúlveda A, Alvear-Aguirre G, Lazo-Millar L, Soto-Acuña A. Lactancia materna no exitosa, percepción de los profesionales de la salud: estudio de casos, IX Región, Chile. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2019;70(4):219–27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3225>
- [12] Osorio Aquino M del C, Landa Rivera RA, Blázquez Morales MSL, García Hernández N, León Vera JG. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.19136/hs.a18n2.2691>
- [13] Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna [Internet]. Guías de Práctica Clínica en el SNS.; 2017 [citado el 7 de junio de 2023]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/guia\\_de\\_lactancia\\_materna.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf)
- [14] Perrelli JGA, Zambaldi CF, Cantilino A, Sougey EB. Instrumentos de avaliação do vínculo entre mãe e bebê. Rev Paul Pediatr [Internet]. 2014;32(3):257–65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-0582201432318>
- [15] Romero Viamonte K, Salvent Tames A, Almarales Romero MA. Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2018 [citado el 11 de mayo de 2023];47(4):426–37. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/243>
- [16] Gao H, Wang J, An J, Liu S, Li Y, Ding S, et al. Effects of prenatal professional breastfeeding education for the family. Sci Rep [Internet]. 2022;12(1):5577. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-022-09586-y>
- [17] Paredes Alvarado LN, Garzón Graciano JC. Vínculo De Padres E Hijos Explicado Desde La Neuropsicología. POLIANTEA [Internet]. 2021;15(27):64–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15765/poliantea.v15i27.1700>
- [18] Bustos GM, Lora L, Rincón A, Bermúdez M, Ardila L, Pedrozo K. Efecto del programa “Madre Canguro” sobre la postura y la lactancia materna. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. 2018 [citado el 11 de mayo de 2023];44(2):1–10. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2018000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000200006)
- [19] Nisa F, Devi SR. The influence of health education about the true position of breastfeeding for post partum mothers in the Pepe Village, Indonesia. J Public Health Africa [Internet]. 2019; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4081/jphia.2019.1209>
- [20] Wang Z, Liu Q, Min L, Mao X. The effectiveness of the laid-back position on lactation-related nipple problems and comfort: a meta-analysis. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2021;21(1):248. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-021-03714-8>
- [21] Bashiri A, Amiri-Farahani L, Salehiniya H, Pezaro S. Comparing the effects of breastfeeding in the laid-back and cradle position upon the experiences of primiparous women: a parallel randomized clinical trial. Trials [Internet]. 2023;24(1):109. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13063-023-07143-0>
- [22] Rodríguez de Cáceres JA, Fuentes de Sermeño RE, Arévalo de Roque YG. Factores de riesgo en el apareamiento de enfermedades bucales y su relación con la lactancia materna en mujeres de la comunidad San Isidro Los Planes. Crea Cienc Rev Cient [Internet]. 2017;11(1–2):31–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5377/creaciencia.v11i1-2.6121>
- [23] Ojukwu CP, Ezeukwu OA, Anih CF, Okemuo AJ, Ezugwu UA, Ikele CN, et al. Evaluation of trunk muscle activities in response to three breastfeeding positions utilised by women. Journal of Back & Musculoskeletal Rehabilitation [Internet]. 2021;34(6):1015–21. Disponible en: <https://pwebebsco.bibliotecaabuap.elogim.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=13ceo866-e4fo-4840-90a2-974b987b7dc5%40redis&bdata=Jmxbhmc9ZXMmc2loZT1laG9zdC1saXZl#AN=153964965&db=asn>
- [24] Arora G, Jelly P, Mundhra R, Sharma R. Comparison of L-shape and side-lying positions on breastfeeding outcomes among mothers delivered by cesarean section: A randomized clinical trial. J Caring Sci [Internet]. 2021;10(3):121–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.34172/jcs.2021.025>
- [25] Bardeskar P, Karale R, Mohite VR. Effectiveness Of Early Initiation Of Breastfeeding On Latching Behavior Among Neonates At Tertiary Care Hospital Karad, Maharashtra. Journal of Pharmaceutical Negative Results [Internet]. 2022 [citado el 11 de mayo de 2023];5(Special Issue). Disponible en: <http://10.47750/pnr.2022.13.S05.154>
- [26] Abuidhail J, Odeh A, Ibrewhish T, Alqam B, Alajrab I. Evaluation of postnatal education on breastfeeding technique of Jordanian mothers. Br J Midwifery [Internet]. 2017;25(11):715–22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12968/bjom.2017.25.11.715>
- [27] García-Galicia A, Montiel-Jarquín AJ, Jiménez-Luna I, León-Medellín M, Vázquez-Cruz E, López-Bernal CA, et al. Capacitación sobre lactancia materna en embarazadas: efecto a seis meses posteriores al nacimiento [Internet]. Gob.mx. 2022 [citado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: [http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/view/4446](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/4446)



- [28] Linares AM, Parente A do N, Coleman C. Attitudes, practices, and knowledge about human lactation among nursing students. Clin Lact (Amarillo) [Internet]. 2018;9(2):59–65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1891/2158-0782.9.2.59>
- [29] López García EP. Evidencia científica de efectividad de la educación para la salud en la promoción de la lactancia materna. Ciencia y Salud Virtual [Internet]. 2020 [citado el 11 de mayo de 2023];12(1):20–8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7509606>
- [30] Pinto FL. Apego y lactancia natural. Revista Chilena de Pediatría [Internet]. 2007 [citado el 6 de junio de 2023];78(1). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v78s1/arto8.pdf>

Correo de autor de correspondencia: [socorro.mendez@imss.gob.mx](mailto:socorro.mendez@imss.gob.mx)