

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN
MADRES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL DISTRITO
DE SANTA CRUZ, 2025**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

**BACH. GLORIA BARBOZA SANTA CRUZ
BACH. OLGA YULIZA BAUTISTA TANTALEÁN**

ASESOR:

DRA. ELISA RAMOS TARRILLO

CHOTA- PERÚ

2026



Chota, 15 de junio de 2026.

C.O. N° 017-2026-UI-FCCSS

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Responsable de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL DISTRITO DE SANTA CRUZ, 2025”** elaborado por las Bachilleres en enfermería: **Gloria Barboza Santa Cruz y Olga Yuliza Bautista Tantaleán**, para optar el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería, presenta un índice de similitud de 19%, sin incluir material bibliográfico, material citado, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes; asimismo, comparado con contenido de páginas web, boletines, periódicos y publicaciones [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Autónoma de Chota.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,



Recebo
Dr. JORGE ROMÁN TENDRÍO CARRANZA
Jefe de la Unidad de Investigación
Facultad Ciencias de la Salud
UNACH

C.c.
Archivo
06/2026

Of. Administrativas: Jr. José Osorio N° 418 – Chota
Unidad de Investigación – Campus Universitario de Colpamatara



Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la
Salud
UNACH

Tel: 076-351144
Correo: investigacionfcs@unach.edu.pe

Identificador de la entrega
Página 1 de 78 - Portada

trn:oid:::1:3607418706

GLORIA BARBOZA SANTA CRUZ**ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL DISTRITO...**

ASESORÍAS



JURADO Y ASESORIA



Universidad Nacional Autonoma de Chota

Detalles del documentoIdentificador de la entrega **trn:oid:::1:3607418706**

Fecha de entrega

6 jul 2026, 9:13 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

6 jul 2026, 9:18 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

GLORIA BARBOZA_SANTA_CRUZ_-_OLGA_YULIZA_BAUTISTA_TANTALE_N_completo_1.pdf

Tamaño del archivo

444.4 KB**73 páginas****18.903 palabras****106.327 caracteres**

Página 1 de 78 - Portada

Identificador de la entrega

Página 2 de 78 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega

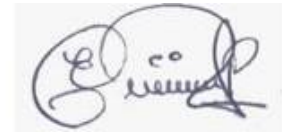
trn:oid:::1:3607418706

trn:oid:::1:3607418706

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe



ASESORA: DRA. ELISA RAMOS TARRILLO

- Bibliografía
- Texto citado

Fuentes principales

- 19%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

recomendamos que preste atención

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo,

Fuentes principales

19  Fuentes de Internet

7%  Publicaciones

0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.unach.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.upn.edu.pe	3%
3	Internet	repositorio.unc.edu.pe	1%
4	Internet	repositorio.ucp.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.utn.edu.ec	<1%
7	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
8	Internet	www.paho.org	<1%
9	Internet	1library.co	<1%
10	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
11	Internet	revistas.usat.edu.pe	<1%

12	Internet	congresopuebla.mx	<1%
13	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
14	Internet	repositorio.ues.edu.sv	<1%
15	Internet	repositorio.undac.edu.pe	<1%
16	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
17	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
18	Internet	lactanciamaterna.aeped.es	<1%
19	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
20	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
21	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
22	Internet	www.figo.org	<1%
23	Internet	repositorio.uch.edu.pe	<1%
24	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	<1%
25	Internet	www.minsalud.gov.co	<1%

26	Internet	comunicacion-cientifica.com	<1%
27	Internet	repositorio.unaat.edu.pe	<1%
28	Internet	www.cientialatina.org	<1%
29	Internet	hdl.handle.net	<1%
30	Internet	repositorio.uandina.edu.pe	<1%
31	Internet	documentop.com	<1%
32	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
33	Internet	ww2.aegis.com	<1%
34	Internet	www.enperu.org	<1%
35	Internet	files.eric.ed.gov	<1%
36	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
37	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
38	Internet	<i>www.repositorio.autonomadeica.edu.pe</i>	<i><1%</i>



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación



Acta de sustentación Informe final de tesis

El jurado evaluador designado con RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 080-2025-FCCSS-UNACH/C :

Nombres y apellidos	Cargo
Dr. Jorge Romain Tenorio Carranza	Presidente
Mg. Edwin Barboza Estela	Secretario
Dra. Nely Esperanza Mundaca Constantino	Vocal

De la tesis titulada:

Actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de un Establecimiento de Salud del Distrito de Santa Cruz, 2025

Que ha sustentado el (los) Bachiller (es):

Nombres y apellidos	DNI
Gloria Barboza Santa Cruz	76859593
Olga Yuliza Bautista Tantaleán	72442659

Para obtene el título profesional de:

Lincenciado(a) en Enfermería

Acuerdan por:

☒	Unanimidad
☐	Mayoría

☒	Aprobar
☐	Desaprobar

Otorgando la calificación de: 14

☐	Aprobado
☐	Excelente
☒	Bueno
☐	Regular

☐	Desaprobado
--------------------------	-------------

Colpa Matara, 21 de mayo de 2026

Dr. Jorge Romain Tenorio Carranza
Presidente

Mg. Edwin Barboza Estela
Secretario

Dra. Nely Esperanza Mundaca Constantino
Vocal

Dra. Elisa Ramos Tarrillo
Asesor



COMITÉ CIENTÍFICO



Dra. Elisa Ramos Tarrillo

Asesor



Dr. Jorge Romain Tenorio Carranza

Presidente del Comité Científico



Mg. Edwin Barboza Estela

Secretario

Miembro del Comité Científico



Dra. Nely Esperanza Mundaca Constantino

Vocal

Miembro del Comité Científico

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso, por su guía inquebrantable, fortaleza y sabiduría, que nos ha concedido las fuerzas necesarias para llevar a cabo este estudio. Su infinito amor y misericordia nos han impulsado a perseverar y alcanzar las metas propuestas.

Expresamos nuestro profundo agradecimiento a la Universidad Nacional Autónoma de Chota por ofrecernos una formación académica de excelencia. Valoramos enormemente la oportunidad de formar parte de esta institución, que ha fomentado nuestro crecimiento tanto profesional como personal, convirtiéndose en un verdadero espacio de aprendizaje integral.

A nuestros padres, por su amor incondicional y los sacrificios realizados; por creer en nosotros en cada etapa de nuestro camino y, ante cada obstáculo, enseñarnos a no rendirnos jamás.

A nuestros familiares y amigos, por su valiosa compañía, respaldo y motivación a lo largo de toda nuestra formación profesional. Su amistad y apoyo han sido un tesoro invaluable.

A nuestra asesora, Dra. Elisa Ramos Tarrillo, por su valiosa guía, enseñanzas y orientación durante todo el desarrollo de esta investigación.

Finalmente, a todas las personas que participaron voluntariamente en este estudio, colaborando en la recolección de los datos estadísticos. Sin su generosa ayuda, esta investigación no habría sido posible.

DEDICATORIA:

A Dios, por otorgarnos fortaleza y sabiduría durante todo este proceso, permitiéndonos alcanzar esta importante etapa de nuestra formación profesional.

A nuestros padres, familiares y amigos cercanos, quienes han sido nuestro pilar fundamental y constante motivo de superación. Gracias a su invaluable apoyo y guía, hemos podido cumplir esta meta tan anhelada

Gloria / Olga.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Bases conceptuales	8
2.3. Definición de términos básicos	26
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	27
3.1. Ámbito de estudio	27
3.2. Diseño de investigación	27
3.3. Población, muestra y unidad de estudio	28
3.4. Operacionalización de las variables	30
3.5. Descripción de la metodología	33
3.6. Procedimiento y análisis de datos	36
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
4.1. Caracterizar sociodemográfica a las madres de niños menores de dos años de un establecimiento de salud del distrito de Santa Cruz	38
4.2. Tipos de actitud hacia la lactancia materna de las madres de los niños menores de dos años de un establecimiento de salud del distrito de Santa Cruz	46
4.3. Prácticas de lactancia materna de las madres de los niños menores de dos años de un establecimiento de salud del distrito de Santa Cruz	51
4.4. Relación entre actitudes y prácticas de lactancia materna en madres con niños menores de dos años de un establecimiento de salud del distrito de Santa Cruz	55
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	73

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de niños menores de dos años de un establecimiento de salud del distrito de Santa Cruz.	38
Tabla 2. Tipos de actitud hacia la lactancia materna de las madres de los niños menores de dos años de un establecimiento de salud del distrito de Santa Cruz.	46
Tabla 3. Prácticas de lactancia materna de las madres de los niños menores de dos años de un establecimiento de salud del distrito de Santa Cruz.	51
Tabla 4. Relación entre actitudes y prácticas de lactancia materna en madres con niños menores de dos años de un establecimiento de salud del distrito de Santa Cruz.	55

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

CS	: Centro de salud
DIRESA	: Dirección Regional de Salud
LM	: Lactancia materna
LME	: Lactancia materna exclusiva
MINSA	: Ministerio de Salud
OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
UNICEF	: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre actitudes y prácticas de lactancia materna en madres con niños menores de dos años atendidos en un establecimiento de salud del distrito de Santa Cruz, 2025. Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo-correlacional, diseño no experimental, prospectivo y transversal, en el cual participaron 60 madres. Se utilizó, la encuesta como técnica de recolección, aplicando como instrumentos dos escalas: una para medir las actitudes hacia la lactancia materna y la otra para las prácticas de lactancia. Los resultados mostraron que las madres con niños lactantes presentaron educación secundaria (38,3%), condición de convivencia (71,7%), ingresos familiares menores a 1025 soles (53,3%), amas de casa (48,3%) y familias extensas (48,3%); en cuanto a la actitud hacia la lactancia materna, predominó la actitud desfavorable en la dimensión cognitiva (35,0%), la indiferencia en la dimensión afectiva (51,7%), la indiferencia en la dimensión conductual (53,3%) y la indiferencia en la actitud general (36,7%); asimismo, se observó predominio de prácticas regulares de lactancia materna en el aseo personal (53,3%), en las técnicas regulares de amamantamiento (60,0%) y en la práctica general (71,7%). En conclusión, según la prueba de hipótesis realizada mediante la prueba exacta de Fisher con una significación de $p = 0,065$, lo que indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la actitud hacia la lactancia materna y la práctica de lactancia materna.

Palabras clave. Lactancia materna, prácticas de lactancia materna, actitudes de lactancia materna.

ABSTRACT

The research aimed to determine the relationship between attitudes and breastfeeding practices among mothers with children under two years old in a facility in the Santa Cruz district, 2025. This quantitative, descriptive-correlational study employed a non-experimental, prospective, and cross-sectional design, with the participation of 60 mothers. A survey was used as the data collection technique, employing two scales: one to measure attitudes toward breastfeeding and the other to measure breastfeeding practices. These scales were completed synchronously. The results showed that mothers with children under two years old had a secondary education (38.3%), lived with their parents (71.7%), had family incomes below 1025 soles (53.3%), were housewives (48.3%), and belonged to extended families (48.3%). Regarding attitudes toward breastfeeding, unfavorable attitudes predominated in the cognitive dimension (35.0%), indifference in the affective dimension (51.7%), indifference in the behavioral dimension (53.3%), and indifference in the general attitude (36.7%). Likewise, regular breastfeeding practices were observed in personal hygiene (53.3%), breastfeeding techniques (60.0%), and general practice (71.7%). In conclusion, the hypothesis test performed using Fisher's with a significance of $p = 0.065$, indicating that there is no statistically significant association between attitudes toward breastfeeding and breastfeeding practices.

Keywords: Breastfeeding, breastfeeding practices, breastfeeding attitudes.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Las actitudes de las madres respecto a la lactancia materna (LM), se refieren a las percepciones, creencias y conocimientos que las madres tienen sobre los beneficios de la leche materna, así como a su disposición para amamantar. Esto incluye la influencia de factores culturales y sociales que pueden afectar su decisión, así como su confianza en la capacidad para amamantar a sus hijos. Por otro lado, las prácticas de LM se refieren a las acciones concretas que las madres llevan a cabo en relación con la lactancia, tales como la iniciación temprana del amamantamiento, la duración de la lactancia exclusiva, la continuidad de la LM más allá de los 6 meses y la introducción de alimentos complementarios [1,2].

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la LM exclusiva es la forma óptima de alimentación para los recién nacidos y lactantes. Sin embargo, a nivel global, solo el 48% de los lactantes menores de 6 meses reciben LM exclusiva. En países del norte de Europa y algunas naciones asiáticas, como Noruega y Vietnam, las tasas superan el 50-60%, mientras que en países de ingresos medios y bajos son considerablemente más bajas. En regiones de África y América Latina, las tasas de LM exclusiva alcanzan hasta el 70%, a pesar de los desafíos significativos que persisten, como la falta de apoyo institucional, la influencia de la industria de fórmulas infantiles y la falta de educación sobre los beneficios de la LM [3].

Asimismo, a nivel mundial, la UNICEF menciona que alrededor del 45% de los niños entre 20 y 23 meses reciben algún tipo de lactancia materna. Aunque la mayoría no sigue la lactancia exclusiva durante los dos primeros años, muchos continúan siendo alimentados por su madre, lo que ofrece beneficios nutricionales y emocionales. Las tasas de lactancia materna están influenciadas por factores como el apoyo social y familiar, la educación sobre lactancia, las políticas laborales y la infraestructura de salud. Barreras como la falta de licencia por maternidad y apoyo en el trabajo dificultan la lactancia, pero mejorar estas políticas públicas podría aumentar las tasas de lactancia en todo el mundo [3].

En la mayoría de los países latinoamericanos, la tasa de inicio de la LM es alta, superando el 80%. Sin embargo, países como Venezuela, Brasil y México han experimentado un aumento significativo en esta tasa gracias a la implementación de políticas públicas y programas de concientización. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el inicio temprano de la LM sigue siendo un desafío, con porcentajes que oscilan entre el 40% y el 70% en varios países de la región. En cuanto a las actitudes y prácticas de LM exclusiva en América Latina, han mejorado en los últimos años según datos de UNICEF y la OPS, donde la tasa de LM exclusiva varía considerablemente entre países, alcanzando cerca del 50% en Brasil y Chile, mientras que en México se encuentra entre el 30% y el 40% [4].

En Perú, alrededor del 60% de los bebés reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, y el 68% inician la lactancia materna en la primera hora de vida. Además, aproximadamente el 42% de los niños entre 20 y 23 meses continúan siendo amamantados. Aunque ha habido mejoras, las tasas siguen por debajo de las metas globales, debido a factores como la falta de apoyo en el lugar de trabajo, la desinformación y la comercialización de sucedáneos de la leche materna. A pesar de las políticas públicas implementadas, como la ampliación de la licencia por maternidad y la capacitación de personal de salud, persisten desafíos para mejorar las prácticas de lactancia materna en todo el país [5,6].

El gobierno peruano ha implementado diversas medidas para promover la LM y mejorar las prácticas asociadas, como campañas de sensibilización que tienen como objetivo explicar por qué es tan importante dar el pecho de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y seguir haciéndolo hasta que el niño cumpla dos años o más. Además, se amplió la licencia por maternidad de 90 a 98 días para los asegurados del Seguro Social, permitiendo a las madres más tiempo para amamantar a sus bebés. También se ha promovido la creación de salas de lactancia en los lugares de trabajo, facilitando que las trabajadoras puedan continuar con la lactancia materna. Estas iniciativas buscan mejorar las tasas de lactancia materna en el país y promover la salud infantil y maternal [7,8].

En Cajamarca, una región predominantemente rural y con altos índices de pobreza, el porcentaje de lactancia materna es de 34,4%; es decir, 7 de cada 10 madres

lactantes trabajan y dejan a sus hijos al cuidado de terceros, situación que pone en riesgo su desarrollo social y económico según datos de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Cajamarca. Asimismo, las condiciones de desnutrición crónica en niños menores de cinco años aún afectan al 21,4%, lo que evidencia que el conocimiento sobre lactancia materna no siempre se traduce en prácticas adecuadas o en mejores resultados nutricionales [9].

En Santa Cruz, los indicadores relacionados con LM son limitados debido a la falta de estudios específicos. Sin embargo, se estima que la cobertura de LM es cercana al promedio regional, aunque el acceso limitado a programas educativos y de seguimiento en salud podría estar afectando la sostenibilidad de esta práctica. En comunidades rurales más alejadas, los factores culturales y la escasa educación sobre los beneficios de la LM podrían estar impactando negativamente tanto en su práctica como en los resultados nutricionales de los lactantes.

A pesar de los esfuerzos globales y nacionales, persisten brechas significativas en la práctica de la LM, particularmente en el ámbito de atención del Centro de Salud Santa Cruz. Esto subraya la necesidad de investigar cómo las actitudes y prácticas influyen en la implementación de la LM y su impacto en el estado nutricional de los lactantes. En tal sentido, se formula la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la relación entre actitudes y prácticas de lactancia materna en madres con niños menores de dos años en un establecimiento de salud del distrito de Santa Cruz, 2025? Con su hipótesis: la relación entre actitudes y prácticas de lactancia materna en madres con niños menores de dos años en un establecimiento de salud del distrito de Santa Cruz, 2025, es significativa.

Los objetivos planteados fueron; objetivo general: Determinar la relación entre actitudes y prácticas de lactancia materna en madres con niños menores de dos años de un establecimiento de salud del distrito de Santa Cruz, 2025; objetivos específicos: Caracterizar socio demográficamente a las madres de un establecimiento de salud del distrito de Santa Cruz, 2025, Determinar los tipos de actitud hacia la lactancia materna de las madres de un establecimiento de salud del distrito de Santa Cruz, 2025 e Identificar las prácticas de lactancia materna en

madres con niños menores de dos años de un establecimiento de salud del distrito de Santa Cruz, 2025.

Los resultados muestran que la población de madres con niños menores de dos años presentó educación secundaria (38,3%), condición de convivencia (71,7%), ingresos familiares menores a 1025 soles (53,3%), amas de casa (48,3%) y familias extensas (48,3%); en cuanto a la actitud hacia la lactancia materna, predominó la actitud desfavorable en la dimensión cognitiva (35,0%), la indiferencia en la dimensión afectiva (51,7%), la indiferencia en la dimensión conductual (53,3%) y la indiferencia en la actitud general (36,7%); asimismo, se observó predominio de prácticas regulares de lactancia materna en el aseo personal (53,3%), en las técnicas regulares de amamantamiento (60,0%) y en la práctica general (71,7%).

La estructura de la presente investigación está organizada en cinco capítulos. Capítulo I, que corresponde a la introducción, donde se expone la problemática junto con los datos estadísticos más relevantes que sustentan el estudio. Capítulo II desarrolla el marco teórico integrando antecedentes previos, bases conceptuales donde sobresale la base científica y teórica de cada variable de estudio y la definición de términos básicos utilizados. Capítulo III detalla la metodología utilizada, que incluye el ámbito de estudio, diseño de investigación, operacionalización de variables, métodos, materiales y técnicas para el estudio. Capítulo IV, muestra los resultados obtenidos y su interpretación; abarca las pruebas derivadas de los datos proporcionados por los participantes, respaldadas por hallazgos de otras investigaciones. Capítulo V, reúne las conclusiones finales y recomendaciones, así como las referencias bibliográficas y los anexos que respaldan el estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

A nivel internacional

Jiménez LA, Quintero YA. (México, 2023), Realizaron la investigación “Actitudes hacia la lactancia asociada a la práctica de LME en madres mexicanas”; su objetivo fue determinar la asociación entre las actitudes hacia la lactancia y la práctica de LME. Estudio descriptivo, correlacional y transversal. La muestra fue de 169 madres. Los resultados son: La edad media fue de 27,2 años. De acuerdo con las actitudes hacia la alimentación, el 59,80% reportó una actitud neutral. El 52,10% reportó que abandonaría la LM después de los 12 meses. El 83,10% de las madres dan LME a su menor hijo hasta los 6 meses. Se encontró una asociación significativa débil entre actitudes hacia la LM y la edad en meses del abandono de la LME. Concluyen que existió asociación entre las actitudes positivas hacia la lactancia materna y la práctica de lactancia en los primeros seis meses del nacimiento [10].

Díaz DM. (Ecuador, 2023), realizó el estudio “Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en el período de lactancia de niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud N ° 9” cuyo objetivo fue relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en el período de lactancia de niños menores de dos años, estudio observacional-descriptivo, de corte transversal y enfoque cuantitativo, la muestra se constituyó de 150 madres, los resultados mostraron que el 57% de las madres tienen conocimientos altos sobre lactancia materna, el 25% bajos y el 18% medio; lo que involucra actitudes el 73% muestran una actitud favorable y el 27% medianamente favorable y finalmente el 89% presenta prácticas adecuadas, concluye que existe relación entre actitudes y practicas con la lactancia materna [11].

Cabascango ME. (Ecuador, 2022), realizo el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre LM del cantón Pedro Moncayo” con el objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre

LM, estudio descriptivo, cuantitativo, relacional transversal, realizado con 170 madres, los resultados indican que el 34,71% poseen instrucción primaria, el 53,53% perciben un ingreso económico menor al salario básico, el 41,76% son remuneradas, el 30% son jefas de hogar, el 6,47% indican tener más de 5 hijos. Las características de los niños: el 52,94% fueron de sexo masculino. El nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de LM de las madres es que poseen buenos conocimientos el 61,76%, actitudes 51,18% y prácticas 84,12%. Concluyen que los niños con un estado nutricional normal (peso/edad, longitud/edad, peso/longitud) tenían madres con buenos conocimientos sobre LM, y los problemas de malnutrición eran hijos de madres con conocimientos leves en LM [12].

A nivel nacional

Esquivel SS, Melendres LJ. (Perú, 2024), Realizaron el estudio “Actitud y prácticas sobre LM en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud Ocopilla, Huancayo-2024”, cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre actitud y prácticas de la LM, estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, diseño no experimental, corte transversal. La muestra fue de 106 madres. Los resultados demostraron que el 70,8% presentó un nivel regular en la actitud sobre LM, resaltó el nivel regular: cognitivo (50%), afectivo (87,7%) y conductual (84,9%). En relación con las prácticas, la mayoría de las madres evidenció un nivel adecuado con un 58,5%. Para las dimensiones de las prácticas sobre lactancia materna destacó el nivel adecuado: higiene (57,5%), posición (68,9%), agarre (90,6%) y estimular el eructo (82,1%). Se llegó a la conclusión de que existe una correlación positiva considerable entre las variables actitud y prácticas sobre LM [13].

Huanca GB. (Perú, 2023), Realizó la investigación “Actitudes y prácticas de LM en madres con niños menores de 2 años en un establecimiento de salud de Comas, 2023”. El objetivo fue determinar la relación que existe entre las actitudes y prácticas de LM. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra fue de 201 madres. Los resultados revelaron que el 57,7% presentó actitudes favorables hacia la LM; el 45,3% mostró prácticas regulares. En cuanto a las actitudes cognitivas, el 72,1%

adoptó actitudes favorables y el 29,9% evidenció buenas prácticas. En la dimensión afectiva, también el 72,1% tuvo actitudes favorables, con un 30,8% de buenas prácticas. Finalmente, en la dimensión conductual, el 73,6% mostró actitudes favorables, y el 30,3% adoptó buenas prácticas de LM. Concluye que existe una relación significativa, de predominio positivo moderado, entre las actitudes y sus dimensiones y las prácticas de LM [14].

Avila YV. (Perú, 2022), Realizó la investigación “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Nepeña, Áncash, 2022”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna, estudio cuantitativo, no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 73 madres; los resultados muestran que el 61,3% tiene un conocimiento suficiente, el 37,3% un nivel insuficiente y el 1,4% un conocimiento deficiente. Y en las prácticas, los beneficios de la lactancia materna: el 92% ayuda al crecimiento y desarrollo del niño, el 73,3% evita enfermedades y el 45,3% fortalece la unión madre-hijo. Se concluye que se identificó que más de la mitad de las mujeres tienen conocimientos suficientes sobre lactancia materna y sus beneficios [15].

Regionales/locales

Tiglla YL. (Perú, 2024), Realizó la investigación “actitud y prácticas de LM en puérperas primíparas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca, 2024”. El objetivo fue determinar y analizar la relación entre la actitud y las prácticas de LM; estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal. La población estuvo constituida por 60 puérperas primíparas; los resultados muestran que el 83,3% tiene actitud favorable hacia la LM y el 16,7% muestra actitud desfavorable. De otro lado, 63,3% tienen prácticas correctas para brindar LM y 36,7% tienen prácticas incorrectas. Las participantes con actitud desfavorable, 80% mostraron prácticas correctas y 20% prácticas incorrectas, frente a la actitud favorable, las prácticas eran incorrectas en 40% y correctas en el 60% de las entrevistadas. Concluye, que no existe relación significativa entre la actitud y las prácticas de LM [16].

Huaccha MM. (Perú, 2022), realizó la investigación “Nivel de conocimiento, prácticas y actitudes sobre LME en madres de niños menores de 6 meses. Puesto de Salud Chontapaccha- Cajamarca 2022”, el objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento, las prácticas y actitud sobre LM, estudio descriptivo, transversal y correlacional, la muestra fue de 70 madres, los resultados mencionan en cuanto a las características sociodemográficas más de la mitad se encuentra entre 14 a 24 años, nivel de instrucción secundaria en su mayoría, más de la mitad son convivientes y amas de casa. En cuanto al nivel de conocimiento sobre LM, la gran mayoría tiene un conocimiento bueno, en su mayoría tiene prácticas adecuadas y más de la mitad tiene una actitud positiva en LM. Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre LM y la actitud de la madre con el coeficiente rho de Spearman ($r=0,818$) [17].

Resaltamos que, a pesar de haber realizado una búsqueda de investigaciones previas en el ámbito local, no se encontraron estudios que se pudieran relacionar con el tema propuesto, lo que resaltó la importancia del estudio en el distrito de Santa Cruz.

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

El estudio se basó en la teoría del aprendizaje social, propuesta por Albert Bandura, citado por Hernández-Suárez C. [18], quien afirma que las personas copian nuevos comportamientos y actitudes mediante la observación e imitación de ejemplares en su entorno social; no solo el refuerzo directo influye en el comportamiento, sino también la observación de las consecuencias que otros experimentan tras realizar determinadas acciones.

Esta teoría tiene como pilares fundamentales; el aprendizaje por observación (modelado) donde las personas especialmente niños aprenden observando a "modelos" como padres, maestros y las consecuencias de sus acciones; el determinismo recíproco el cual indica que la conducta humana está determinada por la interacción mutua de

tres factores: la persona, el ambiente y el comportamiento; los procesos mediacionales que son la observación, retención, reproducción y motivación; el aprendizaje vicario que nos menciona que se aprenden conductas observando el refuerzo o castigo que reciben otros[18]. Esto implica que las actitudes y prácticas no solo se desarrollan a partir de experiencias directas, sino también mediante la observación de otros, lo que permite a los individuos aprender sin necesidad de experimentar de manera personal cada situación.

En el contexto de la LM, esta teoría puede explicarse por la influencia de modelos de referencia en el entorno de las madres, como pueden ser otras mujeres, familiares, amigos, o incluso profesionales de la salud. Las madres pueden aprender sobre la lactancia materna observando cómo otras mujeres realizan esta práctica, ya sea en su círculo cercano o a través de modelos más amplios en la comunidad. Si una madre ve que otras mujeres tienen éxito en la lactancia y reciben recompensas sociales o familiares por ello, puede sentirse más inclinada a adoptar esta práctica. Por el contrario, si observa que las madres enfrentan dificultades sin apoyo adecuado o reciben poco reconocimiento, esto podría influir negativamente en su decisión de amamantar.

En el estudio propuesto, la teoría del aprendizaje social permite explorar cómo las actitudes hacia la LM se moldean dentro de un contexto social específico, como el Centro de Salud Santa Cruz. Las madres que participan en este entorno pueden ser influenciadas no solo por las intervenciones y consejos de los profesionales de la salud, sino también por las experiencias y prácticas de otras madres dentro de la comunidad. Es posible que las madres que han tenido experiencias positivas con la LM compartan sus historias, lo que podría aumentar las probabilidades de que otras madres también adopten la lactancia materna como una práctica positiva.

Además, la presencia de modelos positivos o negativos sobre la lactancia en la familia y la comunidad puede influir de manera

significativa en las decisiones de las madres. El apoyo social, ya sea a través de familiares, amigos, o grupos de apoyo, puede actuar como un refuerzo importante para que las madres mantengan o modifiquen sus actitudes hacia la lactancia, favoreciendo una práctica más extendida y sostenida en el tiempo.

2.2.1. Actitudes y prácticas hacia la lactancia materna

A. Actitudes de lactancia materna

Actitud

Se refiere a una disposición o tendencia mental y emocional que una persona tiene hacia un objeto, una persona, una situación o una idea específica. Es una forma de pensar y sentir que influye en cómo una persona responde o actúa ante diversas circunstancias. Las actitudes se desarrollan a lo largo del tiempo, a través de experiencias, aprendizajes, influencias sociales y culturales, y pueden ser positivas, negativas o neutras [19].

Actitud sobre la lactancia

Las actitudes hacia la LM se refieren a las creencias, conocimientos, opiniones y sentimientos de las madres respecto al acto de amamantar. Estas actitudes son fundamentales para la toma de decisiones sobre la lactancia, ya que influyen directamente en la disposición y motivación de la madre para iniciar y mantener la práctica. Las actitudes pueden ser positivas, como el reconocimiento de los beneficios nutricionales y emocionales de la lactancia para el bebé, o negativas, como la percepción de incomodidad o la creencia de que la lactancia interfiere con otras actividades cotidianas [20].

Componentes de la actitud

- **Actitudes cognitivas:** Las creencias o pensamientos que una persona tiene sobre algo o alguien. Por ejemplo, si una madre cree que la LM es beneficiosa para la salud de su bebé, esa es una creencia que forma parte de su actitud hacia la lactancia [21].

- **Actitudes afectivas:** Las emociones o sentimientos asociados a un objeto o situación. Si una madre siente satisfacción y felicidad al amamantar, este componente afectivo influye en su actitud positiva hacia la lactancia [21].
- **Actitudes conductuales:** Las intenciones o predisposiciones a comportarse de cierta manera debido a la actitud. Por ejemplo, si una madre tiene una actitud positiva hacia la lactancia, es más probable que decida amamantar a su bebé de forma exclusiva [21].

Percepción del apoyo social y profesional

El apoyo de familiares, amigos y profesionales de la salud es un factor crucial que influye en las actitudes de las madres hacia la lactancia materna. Las madres que sienten que cuentan con un apoyo adecuado tienden a tener actitudes más positivas, mientras que la falta de apoyo puede generar actitudes negativas. El consejo de los profesionales de la salud sobre los beneficios de la lactancia también tiene un impacto significativo [22].

Influencia de las experiencias previas

Las actitudes hacia la lactancia materna también pueden estar influenciadas por las experiencias previas de las madres, ya sea en su propia lactancia o en las de otras mujeres cercanas (como madres, hermanas o amigas). Si una madre ha tenido experiencias positivas previas, su actitud hacia la lactancia será generalmente más favorable. En cambio, las malas experiencias (como dolor, dificultades con la lactancia o falta de apoyo) pueden generar actitudes negativas [23].

Creencias sobre los beneficios emocionales y psicológicos

Las actitudes hacia la lactancia materna no solo se basan en los beneficios físicos y nutricionales para el bebé, sino también en los aspectos emocionales y psicológicos. Las madres que consideran

que la lactancia materna fomenta el vínculo afectivo entre madre e hijo generalmente tienen una actitud más positiva hacia esta práctica [24].

- **Beneficios para la madre**

La lactancia materna puede ayudar a reducir el riesgo de depresión postparto, promover sentimientos de amor, bienestar y felicidad, ayudar a reducir los niveles de estrés y ansiedad; es una fuente de orgullo y satisfacción personal [24].

- **Beneficios para el bebé**

La lactancia materna puede ayudar a que los niños y niñas crezcan más felices, más seguros y más estables emocionalmente, a que aprendan mejor en un contexto de cercanía emocional con un adulto [24].

- **Importancia de la gestión de las emociones**

La gestión adecuada de las emociones es fundamental para el éxito de la lactancia materna. Las actitudes se adquieren en función de la experiencia y también se pueden modificar [24].

B. Prácticas de lactancia materna

Definición

Las prácticas de LM se refieren a las conductas y comportamientos específicos que una madre realiza en relación con la alimentación de su hijo mediante la lactancia. Estas prácticas incluyen aspectos como la decisión de amamantar exclusivamente (sin utilizar fórmulas o alimentos complementarios) durante los primeros meses de vida, la frecuencia y duración de las tomas de leche, la manera en que la madre organiza y gestiona las sesiones de amamantamiento, y el tiempo durante el cual la madre continúa amamantando a su hijo, ya sea de manera exclusiva o complementaria [25].

Las prácticas de lactancia materna también están influenciadas por diversos factores, como las condiciones físicas de la madre (por ejemplo, producción de leche), el apoyo recibido de su entorno (familia, profesionales de la salud, grupos de apoyo), las políticas públicas de salud y las normativas laborales que permiten o dificultan la continuación de la lactancia materna, especialmente cuando las madres retornan al trabajo [25].

Momentos de la lactancia materna

Todos los recién nacidos deben ser amamantados durante los primeros seis meses de vida únicamente con leche materna, pasado este tiempo, complementar con alimentos nutritivos, adecuados y seguros, manteniendo a la vez la lactancia materna hasta los dos años de edad o más [26].

El inicio de la lactancia materna

Si tanto la madre como el bebé gozan de buena salud, es importante colocar al recién nacido sobre su madre, piel con piel, de forma ininterrumpida. Esto debe mantenerse hasta que el bebé haga su primera toma de pecho. El contacto piel con piel es fundamental, ya que facilita el establecimiento de la lactancia, ayuda al recién nacido a adaptarse fuera del útero y fortalece el vínculo madre-hijo. Es conveniente hacer la identificación y el test de Apgar mientras el pequeño está en contacto con su madre y postergar otras rutinas, como el peso, para después de este contacto inicial. Para reducir cualquier molestia o dolor, se aconseja llevar a cabo procedimientos como la punción del talón mientras el lactante está siendo amamantado [27].

Preparación para la lactancia materna

Antes

- **Preparación de las mamas y pezones para amamantar**

El profesional de salud que realiza el seguimiento del embarazo deberá examinar las mamas, las cuales no requieren cuidados

especiales, ni aplicación de cremas ni realización de ejercicios específicos. La higiene habitual durante la ducha diaria resulta suficiente, recomendándose evitar el uso de jabón en los pezones a fin de preservar su lubricación natural [28].

- **Tipos de pezones existen**

- ✓ **Pezón que sale hacia afuera**

Aquellos que sobresalen de forma natural o en respuesta a estímulos como el tacto o el frío. En estos casos, es probable que el recién nacido logre un agarre al pecho con mayor facilidad [28].

- ✓ **Pezón plano**

Es aquel que no llega a sobresalir, incluso tras la estimulación. Esta condición no suele implicar dificultades significativas para la lactancia, dado que el bebé, al succionar, va moldeando el pezón en el interior de su cavidad oral [28].

- ✓ **Pezón invertido o umbilicado**

Se caracteriza por estar hundido hacia el interior de la mama, adquiriendo una apariencia similar a la de un ombligo. Es conveniente identificar esta situación de manera prenatal, ya que requerirá el apoyo de personal especializado en lactancia materna [28].

Durante la lactancia materna

Durante la lactancia materna, es importante que la madre se sienta cómoda y su bebé también lo esté. He aquí algunas recomendaciones a seguir durante este proceso:

- **Encontrar una posición cómoda:** Se puede estar sentada, acostada o semiacostada; lo importante es que tanto la madre como el bebé estén relajados. Usar almohadas o cojines puede ayudar a evitar molestias en la espalda y los brazos [29].

- **Mantener una buena hidratación:** Durante el periodo de lactancia, es importante que la madre beba suficiente agua para mantener su cuerpo bien hidratado. Esto también ayuda en la producción de leche [29].
- **Comer de manera saludable:** Una dieta equilibrada y variada es fundamental para tener la energía necesaria y asegurar que su bebé reciba los nutrientes a través de la leche [29].
- **Relajarse y disfrutar del momento:** La lactancia es una oportunidad para establecer un vínculo entre la madre y su bebé, el cual se puede aprovechar para disfrutar de ese tiempo de conexión [29].
- **Evitar distracciones:** Si se puede, intentar reducir distracciones como mirar el teléfono o la televisión, para que así la madre se centre en la experiencia de alimentar a su bebé [29].
- **Establecer una rutina:** Si bien cada bebé es diferente, establecer una rutina de lactancia resulta beneficioso tanto para la madre como para su bebé y para sentirse más seguros y organizados [29].
- **Cuidado de los pezones:** Si la madre siente dolor o molestias, se debe asegurar de que el bebé esté tomando el pezón correctamente y, si es necesario, consultar con un especialista en lactancia para recibir orientación sobre el agarre correcto del pezón al momento de dar de lactar, de esta manera, evitar lesiones que posteriormente pueden causar el abandono de la lactancia. [29].

Después de la lactancia

Después de la lactancia materna, hay algunas acciones que se pueden tomar para asegurar de que tanto la madre como su bebé se sientan bien y continúen con el proceso de manera saludable:

- **Soltar al bebé con cuidado:** Cuando el bebé termine de amamantar, es importante que lo liberen suavemente del pecho. Evitar moverlo bruscamente para no causar incomodidad o provocar la regurgitación de la leche [30].
- **Eructar al bebé:** Es común que los bebés tragan aire mientras maman, así que es útil hacerlos eructar después de cada toma. Esto ayudará a liberar cualquier gas atrapado y evitar cólicos [30].
- **Limpiar el pecho:** Si el pezón o la areola se ha humedecido con leche, se puede limpiar suavemente con agua tibia o se puede aplicar crema o ungüento recomendado por tu médico para mantener la piel hidratada [30].
- **Almacenamiento de la leche materna:** Si se ha extraído leche para almacenarla, asegurarse de que esté bien refrigerada o congelada, dependiendo de cuándo se planea usar. Guardar la leche en frascos o bolsas especiales para evitar su contaminación [30].
- **Relajarse y descansar:** Es posible que después de amamantar la madre se sienta cansada, especialmente si su bebé se ha alimentado por un período largo. Aprovechar para descansar y recargar energías [30].
- **Revisar si el bebé está satisfecho:** Algunos bebés pueden necesitar un poco más de tiempo o una segunda toma, mientras que otros pueden estar completamente satisfechos después de

una lactancia corta. Observar las señales del bebé, así como: suelta el pecho solo, se encuentra tranquilo, queda dormido [30].

- **Cuidar el área de los pechos:** Si la madre siente alguna incomodidad, puede realizar un masaje suave o aplicar compresas frías para aliviar la hinchazón. Si hay grietas o dolor, consultar con un especialista en lactancia [30].
- **Vigilar signos de producción de leche:** A medida que avanza la lactancia, pueden existir cambios en la cantidad de leche producida. Si hay dudas o inquietudes sobre la cantidad, no dude en hablar con un especialista para asegurar que todo esté bien [30].

Lactancia a libre demanda

La lactancia a demanda consiste en ofrecer el pecho al bebé cada vez que este lo solicite, sin limitar el número de tomas ni su duración. No se recomienda retirar al lactante del pecho de forma anticipada; por el contrario, lo ideal es que lo suelte de manera espontánea [31].

Higiene durante la lactancia materna

Antes de la toma, lo principal es el lavado de manos con agua y jabón. No es necesario proceder a la limpieza de los pechos en cada alimentación, siendo suficiente la higiene diaria mediante el baño y el cambio de ropa. Se debe adoptar una posición confortable, acercar al bebé al pecho y facilitar que abra la boca para introducir el pezón y parte de la areola, dando así inicio a la alimentación [32].

Inicio temprano de la lactancia

La administración de calostro durante la primera hora de vida del recién nacido, mediante el inicio temprano de la lactancia, contribuye a prevenir infecciones como la neumonía o la diarrea, reduciendo con ello el riesgo de mortalidad neonatal. Asimismo, el inicio precoz favorece una lactancia materna sostenida, lo que reporta beneficios

a largo plazo para la madre, entre ellos el control del peso posparto y una disminución del riesgo de padecer enfermedades no transmisibles, tales como diabetes tipo 2, cáncer, accidentes cerebrovasculares y enfermedades cardiovasculares [33].

Frecuencia y duración de las sesiones de lactancia

- **Frecuencia:** cada lactante establece su propio ritmo de tomas. Tras el nacimiento, los neonatos atraviesan un período de somnolencia (letargo) que puede durar hasta diez horas o más. Durante este periodo, debe respetarse la posible falta de interés del bebé por mamar, a pesar de ello se debe ofrecer el pecho con un aproximado de tres horas y recordar los signos de hambre del bebé. Pasado este tiempo, los lactantes suelen realizar entre 8 y 12 tomas en 24 horas, distribuidas según sus necesidades sin un horario fijo [34].
- **Duración:** el tiempo de cada toma es muy variable entre los niños, por lo cual no se debe limitar; se considera aceptable un rango de entre cinco y veinte minutos, pero la toma debería finalizar cuando el bebé se muestre relajado y abandone el pecho de forma espontánea [35].
- **Signos que indican tomas efectivas:** durante la succión, el lactante va relajando progresivamente brazos y piernas, y al término de la toma suelta el pecho voluntariamente. Se constata una frecuencia normal de micciones y deposiciones en el recién nacido, así como humedad alrededor de la boca del bebé al finalizar. La madre percibe signos de reflejo de eyección, el pecho se ablanda gradualmente e incluso puede observarse salida de leche del otro pecho [36].
- **Signos que indican tomas no eficientes:** durante la toma, el bebé se muestra inquieto y exigente, soltando y retomando el pecho de manera intermitente. Realiza menos de ocho tomas al

día y la frecuencia de micciones y deposiciones es anormal. La madre siente dolor o molestias en el pecho o el pezón, ausencia de reflejo de eyección y presencia de enrojecimiento e hinchazón mamarios [36].

- **Afianzamiento**

Independientemente de la posición empleada, la clave para consolidar la lactancia materna radica en lograr un buen agarre o afianzamiento. Para ello, es necesario colocar el cuerpo del recién nacido frente a la madre, con la cabeza bien alineada respecto al pecho, e introducir gran parte de la aréola en la boca del bebé [37].

- **Recomendación del uso de las pezoneras**

El empleo de pezoneras puede resultar útil para resolver ciertos problemas relacionados con la lactancia, como el dolor durante la toma o las dificultades para conseguir un correcto afianzamiento. Entre las causas que obstaculizan un buen agarre se encuentran las variantes anatómicas de los pezones (planos o invertidos) [38].

- **Extracción de leche materna**

En ocasiones, por diversas razones, un recién nacido no puede realizar tomas directas del pecho materno o, aunque las realice, estas resultan ineficaces para extraer una cantidad suficiente de leche o calostro [39].

Ante estas situaciones, la madre puede extraerse la leche o el calostro mediante técnicas manuales o con extractor eléctrico. Puede optarse por cualquiera de ellas, si bien la combinación de ambas, mejora el vaciado mamario y, en consecuencia, aumenta la producción de leche. Generalmente, se recomienda iniciar con extracción manual unas ocho o diez veces al día durante los tres primeros días, y posteriormente realizar un mínimo de ocho

extracciones diarias con extractor eléctrico. Se permite un descanso nocturno de cuatro a cinco horas, siempre que se mantenga un total de al menos ocho extracciones al día [39].

Los motivos que pueden llevar a utilizar este método son los siguientes: estimular el reflejo de eyección para facilitar que el bebé tenga un buen agarre, especialmente al inicio de la lactancia; en casos de bebés prematuros o enfermos; para aliviar la ingurgitación mamaria; de no ser posible amamantar al bebé en una toma determinada; para mantener la producción de leche cuando no se puede amamantar directamente; para preservar la producción de leche y almacenarla para futuras tomas o para donarla, incluso a un banco de leche; para extraer y desechar de manera transitoria la leche como consecuencia del consumo de determinados fármacos por parte de la madre; para ayudar a drenar el pecho en casos de obstrucción o mastitis; y para iniciar o establecer la producción de leche en situaciones de relactación o lactancia inducida [39].

- **Extracción de la leche de forma manual**

En primer término, resulta fundamental que la madre se encuentre en un estado de calma y confort, ubicada en un ambiente agradable y, de ser posible, manteniendo un contacto directo con su bebé [40].

Después de realizar una adecuada higiene de manos, se comienza con un masaje suave y circular sobre el pecho, usando los dedos, nudillos o un utensilio como un peine, sin que resulte doloroso. Se hacen círculos en todo el pecho y luego masajes en línea recta hacia la aréola, repitiendo en ambos senos durante unos 3 a 5 minutos, enfocándose en las áreas endurecidas. También se recomienda sacudir el pecho varias veces. Posteriormente, se inicia la extracción manual colocando la mano en forma de "C", a unos 3 cm de la base del pezón, aplicando

presión hacia las costillas y comprimiendo el pecho sin deslizar los dedos. Este proceso se debe repetir cada 2 o 3 horas, durante 5 a 10 minutos por pecho o hasta que dejen de salir gotas [40].

- **Almacén de la leche materna**

Resulta fundamental asegurar unas condiciones adecuadas de almacenamiento y conservación tanto de la leche como del calostro extraídos. Con carácter general, deben seguirse las siguientes recomendaciones:

Se deben utilizar botes de almacenamiento específicos para lactancia materna, los cuales deben ser rotulados con la fecha antes de almacenarlos. Siempre se preferirá usar leche fresca para administrar al recién nacido. Tanto el calostro como la leche deben ser almacenados en la nevera, aunque también pueden permanecer a temperatura ambiente entre 27 y 32 °C si no se necesitan de inmediato. Si no se va a utilizar en las próximas horas, se puede enfriar en la nevera o congelar, guardándola en la parte central del refrigerador o congelador para mantener una temperatura más constante. Antes de administrarla, se debe verificar la temperatura y, si es necesario, templarla bajo agua tibia [41].

El tiempo máximo de conservación de la leche según el método de almacenamiento: a temperatura ambiente (19-26°C), de 4 a 8 horas; en la nevera (a 4°C), de 3 a 8 días; nunca vuelva a congelar la leche materna que ya fue descongelada [41]

- **Alimentación complementaria**

A partir de los seis meses de edad, el niño o la niña, además de mantener la lactancia materna, requiere consumir alimentos complementarios a la leche materna con el fin de satisfacer sus necesidades nutricionales. Se recomienda la lactancia materna

exclusiva durante los primeros seis meses y continuar con una lactancia frecuente y a demanda hasta los dos años o más [42].

Una alimentación complementaria adecuada se caracteriza por los siguientes aspectos: incluir alimentos ricos en energía, proteínas de alto valor biológico y micronutrientes (especialmente hierro, zinc, calcio, vitamina A, vitamina C y folatos); ofrecerse en cantidades, consistencias y frecuencias apropiadas; ser de fácil preparación utilizando alimentos de la olla familiar y accesibles económicamente para las familias; presentar una calidad microbiológica adecuada y estar libre de contaminación (por patógenos, toxinas o sustancias químicas nocivas); contener escasa cantidad de sal o condimentos; y ser de fácil consumo y aceptación por parte del infante [42].

Los primeros alimentos complementarios suelen ser purés o papillas suaves, comenzando con frutas (como plátano, manzana o pera), verduras (como zanahoria, calabaza o patata) y cereales (como arroz o avena). Con el tiempo, se pueden introducir proteínas como pollo, pescado, carne o legumbres, y productos lácteos como queso o yogur. A medida que el niño crece, se pueden ofrecer alimentos más sólidos y en trozos pequeños para fomentar la masticación [42].

Es importante evitar alimentos que representen un riesgo de atragantamiento, como nueces enteras, uvas o trozos grandes de carne, y siempre ofrecer alimentos adecuados a la capacidad de masticar y tragar del niño. Además, se debe asegurar que la alimentación complementaria sea equilibrada, variada y rica en nutrientes, y seguir ofreciendo la leche materna o fórmula como la principal fuente de nutrición hasta el año de edad, y después continuar con la leche de vaca o alternativas según las recomendaciones del pediatra [42].

2.2.2. Lactancia materna

A. Definición

La LM es una forma de alimentación que comienza en el nacimiento con leche producida en el seno materno, ya que proporciona al bebé los nutrientes, anticuerpos e inmunidad necesarios para su salud, además de fortalecer el vínculo madre-hijo. El primer alimento que produce la madre es el calostro, una leche densa y amarillenta rica en proteínas, glóbulos blancos y anticuerpos, que fortalece las defensas del recién nacido. Posteriormente, la leche materna contribuye a mantener el pH adecuado de las heces y el equilibrio bacteriano intestinal, protegiendo al bebé de diarreas bacterianas. Los bebés amamantados, gracias a sus propiedades protectoras, suelen sufrir menos infecciones que los alimentados con leche de fórmula [43].

B. Componentes de la leche materna

- **Grasas:** En cada 100 ml de leche materna, se encuentran aproximadamente 3,5 gr de grasa, aunque la cantidad varía a lo largo de la toma. La concentración de grasa es mayor al final de la lactancia, lo que hace que la leche se vuelva más cremosa en esa fase. Estas grasas son fundamentales para el desarrollo neurológico del bebé [44].
- **Carbohidratos:** El principal hidrato de carbono en la leche materna es la lactosa, que se encuentra en mayor cantidad que en las leches de fórmula y actúa como una fuente clave de energía. Además, la leche materna contiene oligosacáridos, que desempeñan un papel crucial en la protección contra infecciones [45].
- **Proteínas:** La leche materna presenta una concentración proteica inferior a la de la leche de vaca, lo que la hace más adecuada para el lactante. Entre sus proteínas destacan la caseína y la alfa-lactoalbúmina. Cabe señalar que la beta-lactoglobulina, proteína presente en la leche de vaca y asociada a la intolerancia a la lactosa, no se encuentra en la leche humana [43].

- **Vitaminas y minerales:** La leche materna aporta cantidades adecuadas de la mayoría de las vitaminas, con excepción de la vitamina D, cuyo déficit debe compensarse mediante síntesis endógena a partir de la exposición del bebé a la luz solar [43].
- **Factores antiinfecciosos:** Entre estos se incluyen inmunoglobulinas, leucocitos, proteínas del suero y oligosacáridos [43].
- **Factores bioactivos:** Algunos ejemplos son la lipasa, que facilita la digestión de las grasas en el intestino delgado, y el factor de crecimiento epidérmico, que promueve la maduración de las células de la mucosa intestinal, mejorando así la absorción y digestión de los nutrientes [43].

C. Beneficios de la lactancia materna

- **La leche humana es el mejor alimento para los bebés**
La leche humana constituye un alimento completo para el lactante, ya que proporciona todos los nutrientes esenciales, calorías y líquidos necesarios para su salud, favorece el desarrollo cerebral y es de fácil digestión. Continúa transmitiendo anticuerpos, lo que refuerza la inmunidad del bebé contra diversas enfermedades, desde resfriados comunes hasta afecciones más graves. Además, protege contra patologías como asma, eccema, diabetes, obesidad, leucemia, caries, otitis y diarrea persistente [46].
- **La lactancia materna favorece el vínculo entre madre e hijo**
Durante la lactancia, siempre habrá momentos de cariño, pero el contacto piel con piel refuerza el vínculo especial entre la madre y su bebé. El bebé se siente reconfortado por el olor de la piel materna, los latidos de su corazón y el sabor de la leche. La leche materna tiene un sabor naturalmente dulce, que varía según la dieta de la madre, lo que hace que cada toma sea única para el bebé. Esta

variabilidad de sabores puede ayudar a que el bebé se acostumbre a nuevos alimentos cuando comience a comer sólidos [47].

- **Cómo se fomenta el vínculo**

El contacto piel con piel, el intercambio de miradas, las caricias, las respuestas verbales, el aroma de la piel materna, el sonido de los latidos del corazón de la madre y el sabor de la leche materna [47].

- **Beneficios del apego**

El apego fomenta la seguridad en el bebé, y está relacionado con respuestas más cuidadosas y atentas por parte de las madres. Este vínculo crea una sensación de seguridad, estableciendo una conexión emocional que perdurará a lo largo de toda la vida [47].

- **La leche materna aporta nutrientes esenciales y protege contra enfermedades**

Favorece el desarrollo de los músculos faciales, y puede reducir el riesgo de cáncer de mama y ovario, diabetes tipo 2 y depresión posparto. Además, durante los primeros 6 meses de vida, puede actuar como un método natural de control de la natalidad [47].

- **La lactancia materna beneficia la salud de las madres lactantes**

La lactancia acelera la recuperación posparto. Las hormonas liberadas durante la misma contribuyen a que el útero recupere su tamaño normal de forma más rápida y pueden disminuir el sangrado posparto. Asimismo, protege frente a diabetes, hipertensión, cáncer de mama y de ovario, y ayuda a mantener la salud ósea, reduciendo el riesgo de fracturas futuras. También estimula la liberación de oxitocina, hormona que induce sentimientos de empatía, afecto y calma, facilitando una actitud materna cálida y atenta [48].

- **La lactancia materna ayuda a prevenir el sobrepeso y la diabetes tipo 2 en la niñez**

La lactancia materna prolongada reduce el riesgo de sobrepeso y obesidad en un 13%, lo que contribuye a combatir enfermedades no transmisibles derivadas de la obesidad. Asimismo, disminuye en un 35% el riesgo de diabetes tipo 2 [48].

- **La lactancia materna protege contra la leucemia en la niñez**

Amamantar durante seis meses o más se asocia con una reducción del 19% en el riesgo de leucemia infantil, en comparación con períodos más cortos o con la ausencia de lactancia [48].

- **La lactancia materna protege contra el síndrome de muerte súbita infantil**

Los bebés amamantados presentan un 60% menos de riesgo de fallecer por síndrome de muerte súbita infantil en comparación con aquellos que no reciben lactancia materna. Este efecto es aún mayor en los lactantes que reciben lactancia exclusiva [48].

- **La lactancia materna es beneficiosa para la anticoncepción**

Con frecuencia, las madres que amamantan no presentan menstruación, especialmente durante los primeros seis meses posparto, lo que ayuda a conservar los niveles de hierro y ofrece cierta protección anticonceptiva natural. Si el bebé recibe exclusivamente leche materna, aún no ha cumplido seis meses y la madre no ha recuperado su período, es muy probable que no esté ovulando. En estas tres condiciones, la protección anticonceptiva puede alcanzar hasta el 98% [49].

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Lactancia materna

La lactancia materna es el acto natural de alimentar al bebé con leche de la madre, siendo la mejor opción desde la primera hora de vida. Ofrece beneficios únicos para el desarrollo del niño, fortalece el vínculo afectivo con la madre, lo protege de enfermedades y favorece su crecimiento emocional, motriz, intelectual, visual, auditivo y comunicativo [50].

2.3.2. Prácticas de lactancia materna

Consiste en que el bebé se alimenta exclusivamente de leche materna. Es la forma más óptima de alimentar a los bebés, ya que les proporciona los nutrientes y la protección que necesitan [51].

2.3.3. Estado nutricional

Se refiere al equilibrio entre los nutrientes que una persona recibe a través de la alimentación y las necesidades del organismo para su funcionamiento adecuado. Este estado refleja si una persona está recibiendo la cantidad y calidad de nutrientes necesarias para mantener su salud, crecer y desarrollarse de manera óptima [52].

2.3.4. Alimentación complementaria

Se entiende como el proceso en el que se introducen al lactante alimentos sólidos o líquidos diferentes a la leche materna, con el fin de complementar y no reemplazarla [53].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Ámbito de estudio

El estudio se realizó en el distrito de Santa Cruz, el cual está ubicado en la región de Cajamarca, al norte del Perú, a 2,323 metros sobre el nivel del mar. Este distrito es conocido por su riqueza cultural, geográfica y económica. Se caracteriza por su clima templado, su diversidad agrícola y ganadera, y su economía basada principalmente en la agricultura, con cultivos de maíz, papa, hortalizas, entre otros. La población del distrito está compuesta por diversas comunidades rurales, que en su mayoría dependen de la actividad agrícola para su sustento. Además, Santa Cruz cuenta con una gran variedad de costumbres y tradiciones que influyen en el estilo de vida de sus habitantes. A pesar de su crecimiento, enfrenta retos en términos de infraestructura, acceso a servicios básicos y cobertura en salud [54].

La provincia de Santa Cruz cuenta con 11 distritos, entre ellos el de Santa Cruz. Sus limitaciones son: al sur, los distritos de Saucepampa, Pulan y Catache; al norte, Chancaybaños; al este, La Esperanza y Yauyucan; y al oeste, el distrito de Sexi. La distancia desde Chota a Santa Cruz es de 97.7 km, y se viaja en movilidad motorizada por carretera durante 3 h aproximadamente [55].

Como técnica para la recolección de datos se utilizó la encuesta, aplicando como instrumentos la escala de actitud de la madre hacia la lactancia y la escala de práctica de lactancia materna, las cuales fueron respondidas de manera sincrónica por las madres con niños menores de dos años que acudieron al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Santa Cruz; el cual se encuentra ubicado en el mismo distrito, y es el principal establecimiento de atención médica para la población local. Este centro de salud brinda servicios médicos de atención primaria a los habitantes de la zona, abarcando desde consultas generales hasta servicios especializados en áreas como pediatría, gineco-obstetricia, salud mental y emergencias. Además, el centro realiza programas de promoción y prevención de la salud,

enfocados en la vacunación, el control de enfermedades prevalentes y la educación en salud. Sin embargo, el centro de salud enfrenta ciertos desafíos, como la limitación de recursos, de personal capacitado y de infraestructura, lo que dificulta una atención óptima en casos más complejos. A pesar de estos retos, el Centro de Salud Santa Cruz sigue siendo un pilar fundamental en el acceso a la salud para los habitantes del distrito [55].

3.2 Diseño de investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo porque la recolección de datos se utilizó para probar hipótesis con base en datos estadísticos. Fue de tipo correlacional porque se estableció una relación entre dos variables: actitudes y prácticas de lactancia materna. Diseño transversal, no experimental y prospectivo porque analizó datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población, muestra o subconjunto predefinido sin manipular las variables durante su desarrollo.[56].

3.3 Población, muestra y unidad de estudio

La población está conformada por 498 madres de niños que se encontraron en el padrón nominal del área de crecimiento y desarrollo del centro de salud del distrito de Santa Cruz. La muestra está conformada por 60 madres con niños menores de dos años que acudieron a sus controles de crecimiento y desarrollo durante los meses de setiembre, octubre y noviembre del año 2025 en el Centro de Salud Santa Cruz. El tamaño de muestra se calculó con la fórmula para población finita con una probabilidad a favor de 0.5, probabilidad en contra de 0.5, nivel de confianza de 90% y error de muestreo de 0.01, la cual se muestra a continuación.

$$n = \frac{Z^2 PQN}{(N - 1)E^2 + Z^2 PQ}$$

En donde:

N = 498 (Madres de niños que conformaron el padrón nominal de crecimiento y desarrollo del centro de salud del distrito de Santa Cruz)

Z = 1.645 Coeficiente de 90 % de confiabilidad

p = 0.50 (probabilidad de éxito)

q = 0.50 (probabilidad de fracaso)

$e = 0.1$ error (10%), error muestral

n = tamaño de la muestra.

La unidad de análisis fue cada una de las madres con sus respectivos hijos menores de dos años atendidos en el Centro de Salud Santa Cruz, 2025 que cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Madres que tuvieron hijos menores de dos años.
- Madres que aceptaron participar de manera voluntaria en el estudio, firmando el consentimiento informado.
- Madres que proporcionaron información sobre actitudes y prácticas de lactancia materna.
- Madres residentes en el área geográfica de estudio, es decir del ámbito de atención del Centro de Salud Santa Cruz.

Criterios de exclusión

- Madres que no desearon participar del estudio.
- Madres con complicaciones de salud que afecten el proceso de lactancia (mastitis grave, abscesos mamarios, entre otros).
- Madres que tuvieron enfermedades o condiciones que impidan el llenado de los instrumentos de medición.

3.4 Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Actitudes de la lactancia materna	Se refieren a las creencias, opiniones y sentimientos de las madres respecto al acto de amamantar [20].	Actitudes cognitivas	• La lactancia materna es la opción más saludable para mi bebé. • La lactancia materna proporciona los nutrientes adecuados para el crecimiento y desarrollo del bebé. • Estoy bien informada sobre los beneficios de la lactancia materna para el bebé y para mí. • La lactancia materna debe ser exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé. • Conozco las posiciones para dar de lactar a mi bebé	Desfavorables 15-35 puntos. Indiferentes 36-55 puntos. Favorables de 56-75 puntos.
		Actitudes afectivas	• Me siento emocionalmente conectada con mi bebé durante la lactancia. • La idea de amamantar me produce satisfacción y bienestar emocional. • Me siento segura y confiada en mi capacidad para amamantar a mi bebé. • La lactancia materna me brinda una sensación de realización como madre.	

			• La lactancia materna ayuda a fortalecer el vínculo emocional entre la madre y el bebé	
		Actitudes conductuales	• Estoy dispuesta a amamantar a mi bebé en lugares públicos, si es necesario. • Hago esfuerzos para establecer una rutina de lactancia regular con mi bebé • Busco apoyo y asesoramiento de expertos para mejorar mi experiencia de lactancia. • Estoy dispuesta a superar las dificultades que puedan surgir durante la lactancia. • La lactancia materna es una prioridad para mí, y estoy comprometida a mantenerla durante el tiempo que sea posible.	
Prácticas de la lactancia materna	se refieren a las conductas y comportamientos específicos que una madre lleva a cabo en relación con la alimentación de	Higiene	1. Higiene de las manos de la madre antes de iniciar la lactancia, uñas cortas de la madre antes de iniciar la lactancia materna. 2. Estado de limpieza y cuidado del pecho de la madre. 3. Limpieza de la boca del bebé después de comenzar a amamantar. 4. Uso adecuado de pañuelos o toallas para limpiar derrames de leche durante la lactancia	Malo 1-4 puntos.

	su hijo a través de la lactancia [25].	Técnicas de amamantamiento	1. Posición de la madre al amamantar (agarre del bebé y posición del pecho) 2. Postura del bebé durante la lactancia (alineación de cabeza y cuerpo). 3. Observación de una boca bien abierta y labios revertidos 4. Frecuencia y duración de las tomas durante la sesión de lactancia. 5. Señales de que el bebé está satisfecho y ha terminado de mamar. 6. Posibilidad de alternar el pecho durante la toma.	Regular 5-8 puntos. Bueno 9-10 puntos.
--	--	----------------------------	--	---

3.5 Descripción de la metodología

3.5.1. Métodos

Técnicas de recolección de datos

Se emplearon las encuestas para ambas variables, facilitando una comunicación clara y directa con las madres, eliminando posibles dudas respecto a los enunciados planteados, lo que permitió recopilar información con relación a las actitudes y prácticas de lactancia materna. Adicionalmente, se realizaron entrevistas semiestructuradas para profundizar en las percepciones y conocimientos de las madres, y se aplicaron listas de cotejo durante las observaciones en el campo, con el objetivo de registrar de manera sistemática conductas o prácticas relevantes. Estas técnicas complementarias fortalecieron la calidad y la validez de los datos recolectados.

Estrategias para la recolección de datos

La estrategia utilizada para recolectar los datos consistió en un cuestionario autoadministrado, en el que los participantes respondieron los ítems de manera independiente. Esta fue sincrónica, ya que se aplicó en un único momento, es decir, en los domicilios de las madres con niños menores de dos años que se atendieron en el establecimiento de salud de Santa Cruz durante los meses de setiembre, octubre y noviembre del año 2025. Además, se garantizó el anonimato, asegurando que la identidad de los participantes no fuera revelada.

Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de información se procedió de la siguiente manera: se envió una solicitud formal al gerente del Centro de Salud Santa Cruz, solicitando autorización para acceder al padrón nominal de los niños y su posterior identificación de los datos de contacto de las madres con niños menores de dos años. Posteriormente, se visitaron los hogares de las madres seleccionadas para llevar a cabo la aplicación de las encuestas correspondientes.

La recolección de información se realizó a lo largo de tres meses, entre setiembre, octubre y noviembre del año 2025. Durante este periodo, se aplicaron los instrumentos de manera sincrónica, con el objetivo de evaluar las actitudes y prácticas relacionadas con la lactancia materna. A cada participante se le otorgó el tiempo necesario para completar adecuadamente los formularios, asegurando así la calidad de la información obtenida y reduciendo la posibilidad de errores o pérdida de datos.

3.5.2. Materiales

Instrumentos de medición

Para obtener la información se utilizó:

La Escala de actitud de la madre hacia la lactancia adaptada por Huanca [14]. Este instrumento está diseñado para evaluar las posturas de las madres, considerando aspectos como sus conocimientos, creencias y opiniones al respecto. Se consideran las siguientes dimensiones: actitudes cognitivas, actitudes afectivas, actitudes conductuales. Se presenta en una escala de 15 ítems utilizando el formato Likert, (muy de acuerdo 5 puntos, de acuerdo 4 puntos, indiferente 3 puntos, en desacuerdo 2 puntos y muy en desacuerdo 1 punto). Según la puntuación obtenida, se clasifican las actitudes: entre 15 y 35 puntos son desfavorables, entre 36 y 55 indican una postura neutra, y de 56 a 75 se consideran favorables. Estos rangos se definieron porque el puntaje mínimo posible es 15 y el máximo 75, permitiendo así identificar diferentes niveles de riesgo y agrupar las respuestas de forma clara. Respecto a su calidad, el instrumento tiene una fiabilidad de 0,56, lo que se considera aceptable. Además, al aplicar el coeficiente V de Aiken a cada pregunta se obtuvo un valor de 0,80, muy cercano al 1 ideal, lo que confirma que la herramienta es válida y mide correctamente lo que se propone evaluar.

La Escala de Medición de Prácticas de Lactancia Materna también fue adaptada por Huanca [14]. Permite identificar si se llevan a cabo o no las conductas adecuadas en este tema. Se basa en dos aspectos

principales: las medidas de higiene y las técnicas correctas al amamantar. Consta de 10 preguntas, donde las respuestas son solo "sí" (1 punto) o "no" (0 puntos). Para esta escala se establecen 3 niveles de riesgo: malo 1-4 puntos, regular 5-8 puntos, bueno 9-10 puntos; su validez alcanzó un nivel óptimo de 0.81 para su aplicación en muestras similares. En cuanto a su calidad, cuenta con una validez óptima de 0,81 para usarse en estudios similares. Asimismo, al aplicar el coeficiente V de Aiken a cada pregunta se obtuvo un promedio de 0,85, un valor muy cercano al 1 ideal, lo cual significa que el instrumento goza de validez.

Además, se realizó la baremación del instrumento de actitudes hacia la lactancia materna, el cual utilizó un criterio normativo, utilizando la distribución empírica de los puntajes obtenidos en la muestra. Para ello, se calcularon los percentiles 33 y 66 del puntaje total mediante el programa SPSS V.27, los cuales fueron empleados como puntos de corte para clasificar los resultados en niveles desfavorables, indiferentes y favorables.

La baremación del instrumento de prácticas de lactancia materna se realizó mediante un criterio normativo, utilizando la distribución empírica de los puntajes obtenidos en la muestra. Para ello, se calcularon los percentiles 33 y 66 del puntaje total mediante el programa SPSS versión 27 los cuales fueron empleados como puntos de corte para clasificar los resultados en mala, regular y buena.

Recursos

Se utilizaron recursos humanos (investigadoras, madres y niños menores de 2 años), materiales (cuestionarios y ficha de recolección).

3.6 Procesamiento y análisis de datos

Para organizar y analizar la información, primeramente, se tuvo que recopilar los datos por medio de los instrumentos ya antes mencionados. Seguidamente, se tabularon y se procesaron en el programa de SPSS 27;

una vez hecho esto, se analizó la información para su interpretación. Finalmente, los resultados obtenidos se exponen por medio de tablas, las cuales son interpretadas por las investigadoras. Para confirmar la posible relación entre las variables de estudio, se analizaron estadísticamente mediante frecuencia y porcentaje, la hipótesis se corroboró mediante prueba exacta de Fisher.

3.7 Aspectos éticos y rigor científico

En el desarrollo de la presente investigación se respetaron estrictamente los principios bioéticos fundamentales: la beneficencia, al procurar el bienestar de las participantes y generar conocimiento útil para mejorar la salud materno-infantil; la no maleficencia, garantizando que no se cause daño físico ni emocional durante el proceso de recolección de datos; la autonomía, respetando la decisión libre e informada de cada madre para participar, mediante la firma del consentimiento informado; y la justicia, asegurando un trato equitativo a todas las participantes sin ningún tipo de discriminación, promoviendo así una investigación ética y responsable [57].

Además, teniendo en cuenta los criterios de rigor científico: confidencialidad, credibilidad. Confidencialidad, la identidad y respuestas de los participantes serán netamente con fines académicos y no serán revelados; credibilidad, por medio de la obtención de resultados válidos y veraces; confiabilidad, que asegurará la no manipulación intencional de los datos y reportes; y la transferibilidad o aplicabilidad, que respaldará la aplicación metodológica del estudio para ser replicados, transferidos y generalizados a otros contextos socioculturales [58].

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Caracterizar sociodemográfica a las madres de niños menores de dos años de un establecimiento del distrito de Santa Cruz, 2025.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de niños menores de dos años de un establecimiento del distrito de Santa Cruz, 2025.

Características de las madres	Procedencia				Total	
	Urbana		Rural			
	N	%	N	%	N	%
Grado de instrucción						
Sin instrucción	6	10,0	4	6,7	10	16,7
Primaria	7	11,7	5	8,3	12	20,0
Secundaria	10	16,7	13	21,7	23	38,3
Superior	10	16,7	5	8,3	15	25,0
Estado civil						
Soltera	4	6,7	0	0,0	4	6,7
Casada	5	8,3	3	5,0	8	13,3
Conviviente	20	33,3	23	38,3	43	71,7
Viuda	4	6,7	1	1,7	5	8,3
Ingreso familiar mensual (soles)						
Menos de 750	4	6,7	2	3,3	6	10,0
Menos de 1025	11	18,3	21	35,0	32	53,3
De 1026 a 2200	17	28,3	4	6,6	21	35,0
De 2201 a más	1	1,7	0	0,0	1	1,7
Ocupación						
Ama de casa	11	18,3	18	30,0	29	48,3
Comerciante	6	10,0	3	5,0	9	15,0
Docente	8	13,3	2	3,3	10	16,7
Otras	8	13,3	4	6,7	12	20,0
Tipo de familia						
Monoparental	5	8,3	1	1,7	6	10,0
Nuclear	15	25,0	10	16,7	25	41,7
Extensa	13	21,7	16	26,7	29	48,3

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 1, los hallazgos muestran que la población de madres con niños menores de 2 años se caracteriza principalmente por presentar educación secundaria (38,3%), vivir en condición de convivencia (71,7%), pertenecer a hogares con ingresos familiares menores a 1025 soles (53,3%), desempeñarse mayoritariamente como amas de casa (48,3%) y formar parte de familias extensas (48,3%); estas características sugieren que las actitudes y prácticas de lactancia materna se desarrollan en un contexto donde el nivel educativo medio, la permanencia en el hogar y el apoyo de la familia extensa pueden favorecer la continuidad de la lactancia, aunque las limitaciones económicas podrían influir tanto positiva como negativamente en la adopción de prácticas adecuadas, al reforzar la lactancia materna como principal fuente de alimentación infantil.

En relación con los hallazgos sobre el grado de instrucción, el presente estudio difiere de lo reportado por Cabascango [12] en una investigación realizada en Ecuador, donde predominó un mayor porcentaje de madres con educación primaria completa. En contraste, en esta investigación se evidenció que la mayoría de las madres cuenta con educación secundaria, lo que podría reflejar diferencias en el acceso y permanencia en el sistema educativo entre ambos contextos. Este mayor nivel educativo podría influir positivamente en las actitudes y prácticas de lactancia materna, ya que un mayor grado de instrucción suele asociarse con mejor comprensión de la información brindada por el personal de salud y mayor adherencia a las recomendaciones sobre LME.

Por otro lado, los resultados del presente estudio coinciden con los hallazgos a nivel nacional reportados por Huaccha [17], quien identificó una mayor participación de madres con educación secundaria completa. Esta similitud sugiere que, en el contexto nacional, puede favorecer actitudes más positivas y prácticas adecuadas de lactancia materna, debido a una mayor capacidad para comprender y aplicar las orientaciones brindadas por los servicios de salud.

No obstante, es importante considerar que, pese a contar con este nivel

educativo, la efectividad de dichas prácticas también depende del acompañamiento continuo del personal de salud y del entorno familiar y social en el que se desenvuelven las madres [20].

De acuerdo con los resultados encontrados, el predominio de madres con educación secundaria sugiere un nivel de instrucción que favorece una mejor comprensión de la información relacionada con la lactancia materna y sus beneficios para el niño menor de 2 años. Este nivel educativo permite que las madres desarrollen actitudes más favorables hacia la lactancia materna exclusiva y prolongada, así como una mayor disposición para adoptar prácticas recomendadas por el personal de salud, en comparación con niveles educativos más bajos [5].

Asimismo, al coincidir con estudios nacionales como el de Huaccha [17], donde también se reporta una mayor proporción de madres con secundaria completa, se evidencia una tendencia común en el contexto nacional. Esta situación podría constituir una oportunidad para fortalecer las estrategias educativas en salud materno-infantil, adaptándolas al nivel de comprensión de este grupo, a fin de consolidar prácticas adecuadas de lactancia materna y reducir posibles brechas de información en madres con menor grado de instrucción [23].

Con respecto al estado civil, los resultados del presente estudio son similares a los reportados por Jiménez [10], quien encontró una mayor participación de madres en condición de convivientes. Esta coincidencia evidencia que la convivencia constituye una forma predominante de organización familiar en madres con niños menores de 2 años, tanto en el ámbito del presente estudio como en investigaciones previas. Esta condición puede influir en las actitudes y prácticas de lactancia materna, ya que la presencia de una pareja estable podría brindar apoyo emocional y práctico a la madre durante el periodo de lactancia.

Asimismo, la convivencia puede favorecer la continuidad de la lactancia materna al facilitar la corresponsabilidad en el cuidado del niño y las

actividades del hogar. No obstante, el impacto del estado civil en la lactancia también depende de la calidad del apoyo brindado por la pareja y del acceso a información adecuada. En este sentido, resulta fundamental que las intervenciones de salud incluyan no solo a la madre, sino también a la pareja, fortaleciendo así un entorno familiar que promueva prácticas adecuadas y sostenibles de lactancia materna [36].

En cuanto al ingreso familiar, los datos encontrados en el presente estudio son similares a los reportados por Cabascango [12], quien también evidenció que la mayoría de las madres percibían ingresos económicos inferiores al salario básico vital. Esta coincidencia refleja una realidad socioeconómica compartida en poblaciones con características similares, donde las limitaciones económicas constituyen un factor determinante en la dinámica familiar y en el cuidado del niño menor de 2 años.

Asimismo, en el ámbito nacional, los resultados del presente estudio coinciden con los encontrados por Esquivel [13], quien reportó un mayor porcentaje de madres que viven en hogares con ingresos inferiores al sueldo básico. La limitada capacidad económica constituye una característica frecuente en madres con niños menores de 2 años, reflejando una situación de vulnerabilidad que puede influir directamente en el bienestar materno-infantil.

Desde la perspectiva de las actitudes y prácticas de LM, los bajos ingresos pueden ejercer una influencia ambivalente. Por un lado, la restricción económica puede dificultar el acceso oportuno a servicios de salud, consejería especializada o materiales educativos; sin embargo, por otro lado, puede favorecer la lactancia materna al ser una alternativa natural, accesible y de bajo costo frente a otras formas de alimentación infantil. En este contexto, resulta fundamental fortalecer las acciones de educación y acompañamiento desde los servicios de salud, orientadas a reforzar la lactancia materna como una práctica óptima y sostenible en hogares con recursos económicos limitados [23].

Los resultados evidencian que la mayoría de las madres vive en hogares con ingresos económicos menores al sueldo básico, lo cual coincide con diversos estudios nacionales que describen una alta prevalencia de precariedad económica en familias con niños menores de 2 años, especialmente en contextos urbanos periféricos y rurales. A nivel nacional, esta situación se asocia a la informalidad laboral, el limitado acceso a empleos estables y a bajos niveles de remuneración, factores que afectan principalmente a las mujeres en etapa reproductiva. Este escenario económico condiciona las decisiones familiares relacionadas con la alimentación infantil y el acceso a servicios de salud, influyendo directamente en las actitudes y prácticas de lactancia materna [32]. z

Este resultado se explica, en gran medida, por las desigualdades socioeconómicas persistentes en el país, donde una proporción importante de hogares depende de ingresos diarios o temporales que no cubren plenamente las necesidades básicas. En este contexto, la lactancia materna suele mantenerse como una práctica prioritaria, ya que representa una alternativa segura, nutritiva y económica frente a otras formas de alimentación infantil. Sin embargo, la presión económica también puede generar estrés materno y limitar el tiempo disponible para recibir consejería en salud, lo que resalta la necesidad de fortalecer las políticas públicas y programas nacionales orientados a la protección social y a la promoción integral de la lactancia materna en poblaciones económicamente vulnerables [5,8].

Con respecto a la ocupación, los resultados del presente estudio difieren de los reportados a nivel internacional por Díaz [11], quien encontró que la mayoría de las madres se dedicaba a otras actividades distintas a las de ama de casa, como el comercio, la docencia u otras profesiones. En contraste, en este estudio se observó que la ocupación predominante es la de ama de casa, especialmente en el ámbito rural, lo que refleja que una gran proporción de madres se dedica principalmente al cuidado del hogar y de sus hijos menores de 2 años. Esta diferencia puede deberse a factores culturales, económicos y sociales propios del contexto local, donde el rol

tradicional de la madre en el hogar aún es prevalente y limita la participación laboral remunerada fuera del hogar.

En el ámbito nacional, los resultados del presente estudio coinciden con los reportados por Ávila [15], quien también encontró que la mayoría de las madres tiene como ocupación principal el rol de ama de casa. Esta similitud indica que, a nivel nacional, la dedicación al hogar sigue siendo la forma predominante de ocupación para madres, reflejando tanto factores culturales como económicos que favorecen la permanencia de la madre en el entorno doméstico durante los primeros años de vida del niño. La prevalencia de esta ocupación resalta la importancia de considerar el tiempo disponible y el rol de cuidado que asumen las madres al momento de diseñar estrategias de promoción de la lactancia materna.

Desde la perspectiva de las actitudes y prácticas de LM, ser ama de casa puede favorecer la LME y prolongada, ya que las madres cuentan con mayor disponibilidad de tiempo para alimentar y atender a sus hijos. Además, la permanencia en el hogar permite que las madres reciban apoyo de la familia extensa y mantengan rutinas que facilitan la continuidad de la lactancia. No obstante, también es importante considerar que la falta de participación laboral remunerada puede limitar el acceso a ciertos recursos educativos o de consejería en salud, por lo que se recomienda reforzar programas de orientación y acompañamiento en lactancia materna dirigidos específicamente a madres que se desempeñan como amas de casa [5,6].

Sin embargo, esta misma condición también puede representar ciertos desafíos para la lactancia materna si no se cuenta con acceso adecuado a información actualizada o consejería profesional. La dedicación exclusiva al hogar no garantiza que las madres conozcan las recomendaciones más recientes sobre lactancia, manejo de dificultades como la producción insuficiente de leche o técnicas de alimentación correctas. Por ello, aunque la ocupación como ama de casa puede ser un factor favorable en términos de tiempo y disponibilidad, también subraya la necesidad de programas de educación y acompañamiento dirigidos a estas madres, asegurando que su

práctica de lactancia sea no solo posible, sino también correcta y sostenida [36,37].

En cuanto al tipo de familia, los resultados del presente estudio son similares a los reportados por Tiglla [16], quien también evidenció una mayor proporción de madres pertenecientes a familias extensas. Esta coincidencia indica que, tanto en el contexto local como en otros estudios nacionales, las redes familiares ampliadas desempeñan un papel importante en la crianza de los niños menores de 2 años, proporcionando apoyo en las tareas del hogar y en el cuidado infantil. La presencia de varios miembros de la familia puede facilitar la adopción de prácticas de lactancia materna, al ofrecer acompañamiento, asesoramiento informal y ayuda para atender las necesidades del niño mientras la madre se concentra en la lactancia.

Desde la perspectiva de las actitudes y prácticas de LM, las familias extensas pueden favorecer la continuidad y la exclusividad de la LME, ya que la madre recibe soporte emocional y práctico que reduce la carga de trabajo y el estrés asociado al cuidado del niño. Sin embargo, es importante considerar que la influencia de la familia también puede ser ambivalente, ya que algunas prácticas tradicionales o creencias familiares podrían interferir con las recomendaciones de salud actuales sobre lactancia. Por ello, es fundamental que las intervenciones educativas y de promoción de la lactancia materna incluyan a la familia extensa, asegurando que el apoyo que brindan se alinee con las prácticas adecuadas y refuerce hábitos saludables en el hogar [24,35].

Pertenecer a una familia extensa influye positivamente en la transmisión intergeneracional de conocimientos y experiencias sobre LM, donde miembros mayores o con experiencia en crianza comparten prácticas tradicionales que motivan a la madre a mantener la alimentación natural exclusiva, ofreciendo consejos prácticos sobre técnicas de amamantamiento, horarios y manejo de dificultades iniciales [36].

Esta interacción se convierte en un recurso valioso para adoptar hábitos

saludables, especialmente en comunidades con acceso limitado a información formal de salud, actuando como factor protector que prolonga la duración de la lactancia mediante apoyo emocional y orientación basada en vivencias previas, aunque en algunos casos puede transmitir mitos que promueven suplementos innecesarios, requiriendo complementarse con educación profesional para maximizar beneficios [25].

La composición familiar extensa puede generar presiones o influencias contradictorias en la LM, ya que algunas creencias culturales o prácticas heredadas, como la introducción temprana de alimentos distintos a la leche materna, entran en conflicto con las recomendaciones actuales de salud basadas en evidencia. Esto subraya la importancia de estrategias educativas integrales que no solo capaciten a la madre, sino que involucren activamente a todos los miembros del hogar, incluyendo abuelas y otros parientes, para promover un entorno familiar consistente que respalde la lactancia exclusiva y prolongue su duración. De esta forma, se mitigan los riesgos de transmisión de mitos y se fortalece el apoyo intergeneracional alineado con guías científicas [28,30].

4.2. Determinar los tipos de actitud hacia la lactancia materna de las madres de los niños menores de dos años de un establecimiento del distrito de Santa Cruz, 2025.

Tabla 2: Tipos de actitud hacia la lactancia materna de las madres de los niños menores de dos años de un establecimiento del distrito de Santa Cruz, 2025.

Actitudes hacia la lactancia materna	Procedencia				Total	
	Urbana		Rural			
	N	%	N	%	N	%
Cognitivas						
Desfavorables	11	18,3	10	16,7	21	35,0
Indiferentes	10	16,7	10	16,7	20	33,3
Favorables	12	20,0	7	11,7	19	31,7
Afectivas						
Desfavorables	6	10,0	15	25,0	21	35,0
Indiferentes	21	35,0	10	16,7	31	51,7
Favorables	6	10,0	2	3,3	8	13,3
Conductuales						
Desfavorables	9	15,0	12	20,0	21	35,0
Indiferentes	19	31,7	13	21,7	32	53,3
Favorables	5	8,3	2	3,3	7	11,7
Actitud general						
Desfavorables	8	13,3	12	20,0	20	33,3
Indiferentes	12	20,0	10	16,7	22	36,7
Favorables	13	21,7	5	8,3	18	30,0

Fuente: escala de actitudes hacia la lactancia materna.

Los resultados muestran que, en la dimensión cognitiva, el porcentaje más elevado corresponde a las actitudes desfavorables (35,0%), lo que evidencia que una proporción importante de las madres presenta conocimientos o creencias negativas sobre la LM. En la dimensión afectiva, destacan las actitudes indiferentes (51,7%), reflejando una escasa implicación emocional hacia la LM. De manera similar, en la dimensión conductual se observa un

predominio de actitudes indiferentes (53,3%), indicando una limitada disposición práctica para promover o mantener la LM. Finalmente, en la actitud general, el mayor porcentaje también corresponde a las actitudes indiferentes (36,7%), lo que evidencia una situación que podría repercutir negativamente en la práctica adecuada de la LM.

Los datos reportados en el ámbito internacional difieren de los hallazgos encontrados en el estudio de Díaz [11], quien reportó actitudes favorables hacia la práctica de la LM, resultados que contrastan con los del presente estudio, donde predominan las actitudes indiferentes y desfavorables. Esta discrepancia podría explicarse por diferencias en el contexto sociocultural, el nivel educativo de las madres, el acceso a información y a programas de promoción de la lactancia materna, así como el apoyo brindado por los servicios de salud.

En el ámbito nacional, los resultados del presente estudio guardan similitud con los reportados por Huanca [14], quien evidenció una predominancia de actitudes indiferentes y desfavorables hacia la lactancia materna, coincidiendo con los hallazgos actuales. Esta concordancia sugiere que, a nivel nacional, persisten limitaciones en el conocimiento, la motivación y la disposición conductual de las madres para la práctica adecuada de la lactancia materna.

En el ámbito regional, los datos encontrados son similares a los reportados por Huaccha [17], quien evidenció, al igual que el presente estudio, porcentajes equivalentes en las categorías de actitudes hacia la LM, lo que confirma una tendencia consistente en este contexto. Esta similitud sugiere que las madres de la región comparten características socioculturales, educativas y de acceso a los servicios de salud que influyen de manera semejante en la construcción de sus actitudes.

Las actitudes indiferentes y desfavorables puede estar asociada a una limitada educación sanitaria, insuficiente consejería personalizada y escaso acompañamiento durante el proceso de lactancia [15].

Asimismo, factores como las costumbres locales, la influencia del entorno familiar y las condiciones socioeconómicas regionales podrían estar condicionando la percepción y práctica de la lactancia materna. En este sentido, los resultados refuerzan la necesidad de implementar intervenciones regionales contextualizadas que fortalezcan el conocimiento, la motivación emocional y la conducta favorable hacia la lactancia materna [38].

Asimismo, factores como el insuficiente acceso a información oportuna, la escasa consejería durante el control prenatal y posnatal, las creencias culturales arraigadas y el limitado apoyo familiar e institucional podrían influir en la formación de estas actitudes. Asimismo, las condiciones socioeconómicas y educativas propias del contexto nacional podrían explicar la persistencia de una postura indiferente frente a la lactancia materna. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción y educación en salud, orientadas a mejorar las actitudes maternas y fomentar una práctica adecuada y sostenida de la lactancia materna exclusiva [7,9].

En diversos estudios internacionales [4,6], la implementación de políticas públicas sólidas, estrategias educativas continuas y el acompañamiento profesional durante el embarazo y el puerperio han demostrado influir positivamente en la percepción y práctica de la lactancia materna. En contraste, los resultados del presente estudio sugieren posibles deficiencias en la educación sanitaria y en el fortalecimiento de actitudes positivas, lo que podría limitar la adopción y mantenimiento de esta práctica. Por ello, se evidencia la necesidad de reforzar intervenciones educativas y de sensibilización dirigidas a las madres, considerando su contexto y procedencia, con el fin de promover actitudes más favorables hacia la lactancia materna.

Además del contraste con estudios previos, los hallazgos del presente estudio pueden analizarse a la luz de determinantes estructurales y del sistema de salud que influyen en las actitudes hacia la LM. En el contexto peruano, si bien existen normativas que promueven la LME, como las

estrategias del MINSA orientadas a la atención materno-infantil, su implementación no siempre se desarrolla de manera homogénea, especialmente en zonas con limitaciones de recursos humanos y logísticos [7,8].

Asimismo, desde un enfoque psicosocial, la indiferencia observada en las dimensiones afectiva y conductual puede estar relacionada con la sobrecarga de roles de la madre, el retorno temprano a las actividades laborales o domésticas y la falta de redes de apoyo familiar. Diversas investigaciones señalan que, aun cuando las madres conocen los beneficios de la lactancia materna, factores como el cansancio, el estrés y la presión social influyen negativamente en la disposición emocional y en la práctica sostenida de la lactancia, lo que se refleja en actitudes poco favorables o neutrales [9].

Por otro lado, la influencia de los mitos y creencias tradicionales continúa siendo un factor relevante en el ámbito regional y nacional. Ideas erróneas sobre la calidad de la leche materna, la supuesta insuficiencia de producción o la preferencia por fórmulas lácteas promovidas socialmente pueden debilitar la actitud cognitiva y reforzar posturas desfavorables. Estas creencias, transmitidas de generación en generación, suelen persistir cuando no son abordadas de manera directa y contextualizada por el personal de salud [33,34].

Desde la Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura [18], los resultados del presente estudio pueden analizarse considerando que las actitudes hacia la LM se construyen a partir de la observación, la imitación y el reforzamiento social. El predominio de actitudes indiferentes y desfavorables, especialmente en las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual, sugiere que muchas madres no han estado expuestas de manera suficiente a modelos positivos de lactancia materna dentro de su entorno familiar, comunitario o institucional. Según Bandura, cuando una conducta no es observada con frecuencia o no recibe refuerzo social, es menos probable que sea aprendida y adoptada.

Asimismo, la teoría explica que el aprendizaje ocurre cuando la persona percibe que la conducta observada genera resultados positivos [18]. En el presente estudio, la falta de actitudes favorables podría indicar que las madres no identifican claramente los beneficios inmediatos y visibles de la lactancia materna, o bien observan experiencias negativas en otras mujeres, como dificultades físicas o abandono temprano de la lactancia. Estas experiencias observadas influyen en la formación de actitudes indiferentes o desfavorables, aun cuando exista información previa sobre los beneficios de la lactancia.

Por otro lado, el reforzamiento social, elemento clave de la teoría del aprendizaje social, permite comprender por qué la indiferencia predomina en la actitud general. Cuando el entorno familiar, de pareja y personal de salud no reconoce, valora o apoyan activamente la práctica de la lactancia materna, la conducta no se consolida como socialmente deseable. En estos casos, la madre no recibe estímulos suficientes que fortalezcan una actitud favorable, lo que limita la motivación para iniciar o mantener la lactancia [18,32].

Desde esta teoría, los resultados evidencian la necesidad de promover estrategias de intervención basadas en el modelamiento, como la demostración práctica de la lactancia, el testimonio de madres con experiencias exitosas y el acompañamiento cercano del personal de salud. Estas acciones permitirían que las madres observen conductas exitosas y reciban reforzamiento positivo, favoreciendo el aprendizaje social y la construcción de actitudes más favorables hacia la lactancia materna, en concordancia con los principios planteados [18].

4.3. Identificar las prácticas de lactancia materna de las madres de los niños menores de dos años de un establecimiento del distrito de Santa Cruz, 2025.

Tabla 3: Prácticas de lactancia materna de las madres de los niños menores de dos años de un establecimiento del distrito de Santa Cruz, 2025.

Prácticas de lactancia materna	Procedencia				Total	
	Urbana		Rural			
	N	%	N	%	N	%
Aseo personal						
Malas	2	3,3	2	3,3	4	6,7
Regulares	16	26,7	16	26,7	32	53,3
Buenas	15	25,0	9	15,0	24	40,0
Técnicas de amamantamiento						
Malas	0	0,0	1	1,7	1	1,7
Regulares	20	33,3	16	26,7	36	60,0
Buenas	13	21,7	10	16,7	23	38,3
Práctica general						
Malas	1	1,7	4	6,7	5	8,3
Regulares	24	40,0	19	31,7	43	71,7
Buenas	8	13,3	4	6,7	12	20,0

Fuente: escala, prácticas de lactancia materna.

Los resultados muestran que, en cuanto al aseo personal, predominan las prácticas regulares con 53,3%, seguidas de las practicas buenas con 40.0%. Respecto a las técnicas de amamantamiento, se observa un claro predominio de prácticas regulares con 60.0%, mientras que las practicas buenas alcanzan al 38.3%. Finalmente, en la práctica general de LM destaca ampliamente el nivel regular con 71.7%, seguido de las prácticas buenas con 20.0%. En conjunto, estos resultados indican que la mayoría de las madres presentan prácticas regulares en LM, evidenciando la necesidad de fortalecer y mejorar dichas prácticas hacia niveles óptimos.

Con respecto a estos resultados, los datos encontrados difieren de lo reportado en el ámbito internacional por Cabascango [12], quien evidenció un predominio de conocimientos adecuados sobre las técnicas de LM. Esta diferencia puede explicarse por diversos factores contextuales, tales como el mayor acceso a programas estructurados de educación materna, controles prenatales más frecuentes y estrategias sostenidas de promoción de la lactancia en los entornos donde se desarrolló el estudio de referencia.

En el ámbito nacional, los resultados difieren de los reportados por Esquivel [13], quien evidenció mejores prácticas de lactancia materna en la población evaluada. Esta discrepancia puede atribuirse a diferencias en el contexto sociodemográfico, el nivel educativo de las madres y la cobertura de los servicios de salud, especialmente en relación con la consejería en lactancia materna durante el control prenatal y el puerperio.

Esquivel [13], describe escenarios donde las madres contaban con mayor acompañamiento del personal de salud y participación en actividades educativas, lo que favoreció la adopción de prácticas adecuadas. En contraste, los hallazgos del presente estudio, caracterizados por un predominio de prácticas regulares, sugieren brechas en la continuidad de la educación sanitaria y en la supervisión del proceso de amamantamiento.

Asimismo, factores culturales y experiencias previas influyen en la forma en que las madres desarrollan la lactancia, pudiendo perpetuar prácticas aprendidas empíricamente que no siempre se ajustan a las recomendaciones técnicas. Estos resultados resaltan la importancia de reforzar las estrategias nacionales de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, orientadas a mejorar la calidad de las prácticas desde un enfoque integral y contextualizado [5,6].

Por otro lado, los resultados del presente estudio son similares a los reportados por Huaccha [17], quien evidenció un predominio de prácticas regulares de lactancia materna, con menor proporción de prácticas buenas y una reducida presencia de prácticas inadecuadas. Esta coincidencia sugiere

que, en contextos con características socioculturales y económicas semejantes, las madres tienden a desarrollar la lactancia materna basándose en conocimientos parciales adquiridos principalmente a través de la observación y la experiencia compartida en su entorno familiar y comunitario.

Desde la perspectiva del aprendizaje social [18], estas prácticas se refuerzan mediante la imitación de modelos cercanos, como otras madres o familiares, más que por una instrucción técnica formal. Asimismo, la similitud de los hallazgos podría estar relacionada con limitaciones comunes en la cobertura y calidad de la consejería en lactancia materna por parte de los servicios de salud. Estos resultados evidencian que, aunque las madres no presentan prácticas totalmente inadecuadas, persiste la necesidad de fortalecer intervenciones educativas continuas que promuevan la transición de prácticas regulares hacia prácticas óptimas de lactancia materna.

En contraste, los hallazgos del presente estudio, donde predomina un nivel regular de conocimientos y prácticas, sugieren limitaciones en los procesos de enseñanza-aprendizaje, así como una posible falta de acompañamiento continuo por parte del personal de salud. Asimismo, las diferencias socioculturales, educativas y del sistema sanitario influyen directamente en la apropiación de conocimientos, lo que condiciona que las madres repliquen prácticas observadas en su entorno inmediato sin una adecuada validación técnica. Estos resultados ponen en evidencia la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas orientadas a mejorar el conocimiento y la correcta aplicación de las técnicas de lactancia materna, especialmente en contextos con menor acceso a información especializada [23,24].

Los hallazgos del estudio permiten identificar que la LM se desarrolla en un nivel intermedio, reflejando nociones básicas que orientan su práctica, pero no siempre se traducen en una ejecución óptima. Situación que evidencia una brecha entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica, lo cual puede limitar los beneficios esperados tanto para la madre como para el niño.

Desde un enfoque social y educativo, la adopción de prácticas de lactancia está fuertemente influenciada por el entorno inmediato de la madre. La observación de conductas repetidas en el ámbito familiar y comunitario tiende a consolidar formas de amamantamiento que son socialmente aceptadas, aunque no siempre se ajusten a las recomendaciones técnicas. Este proceso limita la internalización de prácticas adecuadas cuando no existen referentes claros o modelos positivos promovidos por el personal de salud, lo que perpetúa patrones de comportamiento poco eficientes [27,28].

Asimismo, los resultados sugieren que las estrategias de promoción de la lactancia materna requieren un enfoque más integral y sostenido. No basta con brindar información puntual; es necesario fortalecer el acompañamiento continuo durante el embarazo y el posparto, priorizando la educación práctica y la retroalimentación personalizada. De esta manera, se favorecería la transición progresiva hacia prácticas adecuadas, contribuyendo a mejorar la calidad de la lactancia materna y a potenciar su impacto en la salud infantil y materna [18,23].

4.4. Determinar la relación entre actitudes y prácticas de lactancia materna en madres con niños menores de dos años en un establecimiento del distrito de Santa Cruz, 2025.

Tabla 4. Relación entre actitudes y prácticas de lactancia materna en madres con niños menores de dos años en un establecimiento de salud del distrito de Santa Cruz, 2025.

Actitud hacia la lactancia materna		Práctica de lactancia						Total	
		materna							
		Mala		Regular		Buena			
		N	%	N	%	N	%		
Desfavorable		4	7,4	10	16,7	6	10,0	20	33,3
Indiferente		1	1,9	18	30,0	3	5,0	22	36,7
Favorable		0	0,0	15	25,0	3	5,0	18	30,0
Total		5	9,3	43	71,7	12	20,0	60	100,0

Prueba de hipótesis		
Actitud hacia la lactancia materna / Práctica de lactancia materna	Valor	Significación
Prueba exacta de Fisher	5,815	0,065

* $p > 0,05$.

Los resultados muestran que predomina la actitud indiferente hacia la LM con 36,7%. En cuanto a la práctica de LM, destaca el nivel regular con 71,7%. Asimismo, dentro de las actitudes, el mayor porcentaje se concentra en la actitud indiferente con práctica regular, alcanzando el 30,0%. En conjunto, estos resultados muestran que prevalecen actitudes indiferentes asociadas principalmente a prácticas regulares de LM.

Así mismo, la prueba de hipótesis se realizó mediante la prueba exacta de Fisher que muestra un valor de significancia de 0,065, el cual es mayor al nivel de significancia convencional de 0,05. Esto indica que no existe una

relación estadísticamente significativa entre la actitud hacia la lactancia materna y la práctica de lactancia materna. Es decir, las variaciones en la actitud (desfavorable, indiferente o favorable) no se asocian de manera significativa con los niveles de práctica (mala, regular o buena) en la población estudiada. Este resultado sugiere que, aunque descriptivamente se observan diferencias en los niveles de práctica según la actitud, dichas variaciones no son suficientes para afirmar que la actitud influye de manera significativa en la práctica. En consecuencia, la práctica de la LM estaría determinada por otros factores adicionales, como el nivel de conocimiento, la experiencia previa, el apoyo familiar y la orientación del personal de salud, más que por la actitud declarada de las madres.

Los resultados del presente estudio difieren de los reportados por Jiménez [10], quien encontró una asociación estadísticamente significativa entre la actitud hacia la LM y la práctica de la misma. Esta discrepancia puede explicarse por diferencias en el tamaño y las características de la muestra, así como en el contexto sociocultural en el que se desarrollaron ambos estudios. Jiménez evaluó una población con mayor acceso a intervenciones educativas y programas de promoción de la lactancia materna, lo que pudo fortalecer la coherencia entre la actitud positiva y la práctica adecuada.

Asimismo, los resultados del presente estudio difieren de los reportados por Cabascango [12], quien evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la actitud y la práctica de LM. Esta diferencia puede atribuirse a particularidades del contexto en el que se desarrolló dicho estudio, donde las madres contaban con mayores oportunidades de capacitación y consejería continua.

En el ámbito nacional, los resultados del presente estudio difieren de los reportados por Huanca [14] y Ávila [15], quienes encontraron una asociación estadísticamente significativa entre la actitud y la práctica de LM. Esta divergencia podría explicarse por diferencias metodológicas, como el tipo de instrumento utilizado para medir la actitud y la práctica, así como por variaciones en el tamaño muestral y el contexto de aplicación.

En los estudios de Huanca [14] y Ávila [15], las madres habrían recibido mayor orientación sistemática por parte del personal de salud, lo que facilitó que una actitud positiva se tradujera en prácticas adecuadas. En contraste, en el presente estudio, la falta de asociación significativa sugiere que, aunque existan actitudes favorables, estas no son suficientes para modificar conductas cuando no se cuenta con un acompañamiento continuo y reforzamiento práctico.

Asimismo, factores socioculturales, el apoyo familiar y la experiencia previa influyen de manera determinante en la práctica de la lactancia materna, pudiendo atenuar el efecto de la actitud individual. Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer estrategias integrales que articulen actitud, conocimiento y apoyo permanente para mejorar las prácticas de lactancia materna [27].

En contraste, en la población evaluada, la ausencia de una asociación significativa sugiere que las actitudes favorables no siempre se acompañan de las habilidades necesarias para una correcta ejecución de la lactancia materna. Además, la influencia de factores externos como el apoyo familiar, las tradiciones culturales y las condiciones socioeconómicas puede limitar la traducción de la actitud en conducta, reduciendo su impacto estadístico. Estos hallazgos refuerzan la idea de que la práctica de la lactancia materna es un fenómeno multifactorial, donde la actitud constituye un componente importante, pero insuficiente si no se integra con conocimiento técnico y apoyo institucional sostenido [45].

En el presente estudio, aunque se identifican actitudes favorables, estas no se traducen necesariamente en prácticas óptimas, lo que sugiere limitaciones en el acompañamiento técnico y en el reforzamiento práctico del conocimiento. Asimismo, factores como la influencia del entorno familiar, las creencias culturales y la experiencia previa pueden ejercer un mayor peso que la actitud individual, diluyendo su efecto estadístico sobre la práctica. Estos hallazgos evidencian que la actitud, por sí sola, no garantiza una adecuada práctica de la lactancia materna, resaltando la necesidad de

intervenciones integrales que articulen actitud, conocimiento y apoyo continuo [33].

Los resultados evidencian que la relación entre la actitud hacia la lactancia materna y su práctica no es directa ni automática, lo que pone de manifiesto la complejidad del comportamiento materno. Si bien la actitud constituye un componente importante en la disposición hacia la lactancia, su influencia puede verse limitada cuando no se acompaña de conocimientos sólidos, habilidades prácticas y apoyo continuo. Esta situación explica que, aun existiendo actitudes favorables, las prácticas no alcancen niveles óptimos, manteniéndose mayoritariamente en un nivel regular [23].

Desde una perspectiva analítica, la ausencia de asociación significativa sugiere que otros factores ejercen un peso mayor en la práctica de la lactancia materna. Entre ellos destacan la experiencia previa, las creencias culturales arraigadas y la influencia del entorno familiar, que pueden reforzar o debilitar las conductas aprendidas. En contextos donde la transmisión del conocimiento se da principalmente por observación e imitación, las madres tienden a reproducir prácticas tradicionales, independientemente de su actitud personal frente a la lactancia [34].

Asimismo, los hallazgos reflejan posibles limitaciones en las estrategias de intervención educativa implementadas en los servicios de salud. La orientación centrada solo en el aspecto informativo o actitudinal resulta insuficiente si no se complementa con demostraciones prácticas y seguimiento continuo. En este sentido, el análisis sugiere la necesidad de fortalecer programas integrales de promoción de la lactancia materna que articulen el desarrollo de actitudes positivas con la adquisición de competencias prácticas, favoreciendo cambios sostenidos en el comportamiento materno [39].

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Aproximadamente un tercio de las madres presentaron educación secundaria, un séptimo vivían en condición de convivencia, la mitad pertenecían a hogares con ingresos familiares menores a 1025 soles, mientras que casi la mitad se desempeñaban como amas de casa y formaban parte de familias extensas. Estas proporciones reflejan que la mayoría de las madres se desenvuelve en un entorno familiar con limitaciones económicas, lo que condiciona las actitudes y prácticas de lactancia materna.
- Se encontró que alrededor de un tercio de las madres presentó actitudes desfavorables en la dimensión cognitiva, mientras que más de la mitad mostró actitudes indiferentes en la dimensión afectiva, poco más de la mitad evidenció actitudes indiferentes en la dimensión conductual, presentando una actitud general indiferente hacia la lactancia materna y reflejando una limitada implicación cognitiva, emocional y conductual frente a esta práctica.
- Los resultados evidenciaron que predominaron las prácticas regulares de lactancia materna, observándose que más de la mitad de las madres presenta prácticas regulares en el aseo personal, alrededor de seis de cada diez en las técnicas de amamantamiento y siete de cada diez en la práctica general de lactancia materna, lo que refleja que la lactancia se desarrolla principalmente con conocimientos y prácticas intermedias, susceptibles de fortalecimiento mediante intervenciones educativas y de acompañamiento continuo.

- No existe una asociación estadísticamente significativa entre la actitud hacia la lactancia materna y la práctica de lactancia materna, al ser el valor de p mayor a 0,05. Este resultado permite concluir que la actitud, por sí sola, no determina la práctica de la lactancia materna en la población estudiada.

RECOMENDACIONES

A la Universidad Nacional Autónoma de Chota

- Fortalecer en la formación de los estudiantes contenidos prácticos sobre lactancia materna, orientados al desarrollo de habilidades y actitudes favorables, mediante 2-3 sesiones prácticas por semestre con voluntarias reales (madres lactantes del campus).
- Promover actividades de proyección social e investigación que contribuyan a mejorar las prácticas de lactancia materna en la comunidad, realizando 1 brigada mensual en comunidades cercanas con charlas grupales y encuestas simples en papel para registrar cambios en prácticas.
- Incentivar a los estudiantes a reconocer la lactancia materna como un tema fundamental en el ámbito de la salud pública, con el fin de orientar futuras líneas de investigación e identificar causas de sus malas prácticas. Así, el conocimiento generado se vincula con la realidad sanitaria, aportando evidencia para mejorar estrategias y beneficios comunitarios.

A los funcionarios del Centro de Salud Santa Cruz

- Reforzar la consejería en lactancia materna durante los controles prenatales y de crecimiento y desarrollo, priorizando la práctica demostrativa con 5 minutos por consulta usando muñecos caseros (calcetines o tela) y un póster único con pasos clave.
- Involucrar a la familia en las actividades educativas para fortalecer actitudes positivas y mejorar las prácticas de lactancia materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2024 [consultado 25 de enero 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
2. Organización Mundial de la Salud. buenas prácticas de alimentación del lactante y del niño/a pequeño/a en maternidades. [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023 [consultado 7 de agosto 2020]. Disponible en <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/URY-MN-32-07-GUIDELINE-esp-Guia-de-orientacion-de-lactancia-para-equipos-tecnicos.pdf>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. En la Semana mundial de la lactancia materna, UNICEF y la OMS reclaman un acceso equitativo al apoyo a esta práctica. 2024 [Internet]. Nuevo york, Estados Unidos: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2024 [consultado 27 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-semana-mundial-lactancia-materna-unicef-oms-reclaman-acceso-equitativo-apoyo>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. Washington, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 2021 [consultado 27 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=43%25,Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe>.
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El Perú debe reforzar la lactancia materna frente a la crisis alimentaria global [Internet]. Washington, Estados Unidos: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2021 [consultado 27 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/peru-debe-reforzar-lactancia-materna-frente-crisis-alimentaria-global>
6. Ministerio de Salud. El 65,9 % de menores de seis meses cuenta con lactancia materna exclusiva [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2024 [consultado

- 27 de enero 2025]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1021904-el-65-9-de-menores-de-seis-meses-cuenta-con-lactancia-materna-exclusiva>
7. Seguro Social. Subsidio por maternidad en EsSalud [Internet]. Lima, Perú: Seguro Social; 2024 [consultado 27 de enero 2025]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/291-subsidio-por-maternidad-en-essalud>
 8. El Peruano. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29896, Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna [Internet]. Lima, Perú: El Peruano; 2021 [consultado 27 de enero 2025]. Disponible en:
<https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1976374-4>
 9. Dirección Regional de Salud Cajamarca. DIRESA realiza actividades por la Semana de la Lactancia Materna [Internet]. Lima, Perú: Dirección Regional de Salud Cajamarca; 2023 [consultado 7 de enero 2025]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6370164/5588971-rd-263-2024-grc-diresa-dg.pdf>
 10. Jiménez LA, Quintero YA. Actitudes hacia la lactancia asociada a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres mexicanas. Revista ACC CIETNA [Internet]. 2023 [consultado 17 de enero 2025]; 10(2):12–18. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/377016085_Actitudes_hacia_la_lactancia_asociada_a_la_practica_de_lactancia_materna_exclusiva_en_madres_mexicanas
 11. Díaz DM. Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en el período de lactancia de niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud N ° 9 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador ; 2023 [consultado 17 de enero 2025]. Disponible en:
<http://bibliotecavirtualoducal.uc.cl/vufind/Record/oai:localhost:123456789-1432871>

12. Cabascango ME. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre lactancia del cantón Pedro Moncayo [Tesis de licenciatura] [Internet]. Quito, Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2022 [consultado 17 de enero 2025]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13149>
13. Esquivel SS, Melendres LJ. Actitud y prácticas sobre LM en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud Ocopilla, Huancayo-2024 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Continental; 2024 [consultado 17 de enero 2025]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCON_8faa408819f31adfdb330d6b1eead2ee/Details
14. Huanca GB. Actitudes y prácticas de LM en madres con niños menores de 2 años en un establecimiento de salud de Comas, 2023 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Privada del Norte; 2023 [consultado 17 de enero 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/36933/Huanca%20Tapia%2c%20Gisela%20Barbarita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Avila YV. Conocimientos y practicas sobre lactancia materna en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Nepeña, Ancash, 2022 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022 [consultado 17 de enero 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5154fcc4-a3be-4d71-a26e-b0c86a10e300/content>
16. Tiglla YL. actitud y prácticas de lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas atendidas en el Hospital II -E Simón Bolívar, Cajamarca. 2024 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024 [consultado 7 de enero 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7295/TESIS%20PDF-TIGLLA%20ALVAREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Huaccha MM. Nivel de conocimiento, prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de niños menores de 6 meses. Puesto

- de Salud Chontapaccha- Cajamarca 2022 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [consultado 7 de enero 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4976>
18. Hernández-Suárez C. Percepciones sobre el aprendizaje social y la operatividad de un entorno virtual: un análisis en estudiantes de una Facultad de Educación. Revista Form. Univ. [Internet]. 2024 [consultado 7 de enero 2025]; 17(1):76–92. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-50062024000100129
 19. Diccionario de la Lengua Española. Actitud [Internet]. Madrid, España: Diccionario de la Lengua Española; 2024 [consultado 7 de enero 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/actitud>
 20. Soto LY. Actitud hacia la lactancia materna en madres de recién nacidos en un Hospital de Lima – 2021 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: María Auxiliadora; 2021 [consultado 7 de enero 2025]. Disponible en: [https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/548/SOTO%20PASTRANA%2C%20LILIANA%20YSABEL-%20T.%20ACADEMICO.pdf?sequence=4&isAllowed=y#:~:text=La%20actitud%20es%20una%20predisposici%C3%B3n,a%20su%20bebe%20\(9\).](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/548/SOTO%20PASTRANA%2C%20LILIANA%20YSABEL-%20T.%20ACADEMICO.pdf?sequence=4&isAllowed=y#:~:text=La%20actitud%20es%20una%20predisposici%C3%B3n,a%20su%20bebe%20(9).)
 21. Unibecitat Oberta de Catalunya. Componentes de las actitudes [Internet]. Cataluña, España. Unibecitat Oberta de Catalunya; 2020 [consultado 7 de agosto 2020]. Disponible en: https://cv.uoc.edu/UOC/a/moduls/90/90_211/web/main/m4/cap2/1_1.html
 22. Whatcom Community College. Presencia profesional, percepción, ética laboral y actitud en el lugar de trabajo [Internet]. Washington, Estados Unidos: Whatcom Community College; 2024 [consultado 7 de enero 2025]. Disponible en: <http://textbooks.whatcom.edu/healthprofessionalism/chapter/professional-presence-perception-work-ethic-and-attitude-in-the-workplace-2/>
 23. Benancio ML. Actitudes y conocimientos hacia la lactancia materna en madres adolescentes usuarias de un hospital materno infantil. Revista Peruana de

- Ciencias de la Salud [Internet]. 2022 [consultado 7 de enero 2025]; 4(1):76–92.
Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/652/6523392005/html/>
24. Ministerio de Salud Pública. Beneficios de la Lactancia Materna [Internet]. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2024 [consultado 7 de enero 2025].
Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/#:~:text=Crea%20un%20v%C3%ADnculo%20afectivo%20con,seguros%20y%20m%C3%A1s%20estables%20emocionalmente.>
25. Ministerio de Salud. ¿Qué es la lactancia materna? [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2024 [consultado 7 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/44939-que-es-la-lactancia-materna>
26. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. Lima, Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2024 [consultado 7 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%C3%B1os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s.>
27. Asociación Española de Pediatría. Embarazo [Internet]. Madrid, España: Asociación Española de Pediatría; 2024 [consultado 7 de enero 2025].
Disponible en: <https://lactanciamaterna.aeped.es/lactancia-por-etapas/>
28. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Qué saber antes de la lactancia: cómo prepararse para amamantar [Internet]. Lima, Perú: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2024 [consultado 7 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/que-saber-antes-de-la-lactancia-como-prepararse-para-amamantar>
29. Asociación Española de Pediatría. Preguntas frecuentes sobre lactancia materna [Internet]. Lima, Perú: Asociación Española de Pediatría; 2024 [consultado 7 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/preguntas-frecuentes-sobre-lactancia->

[materna#:~:text=Para%20evitar%20que%20el%20estr%C3%A9s,\(Informaci%C3%B3n%20sobre%20derechos%20laborales\).](#)

30. Instituto Infantil de Minnesota. La lactancia materna: el destete [Internet]. Minnesota, Estados Unidos: Instituto Infantil de Minnesota; 2024 [consultado 7 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.childrensmn.org/educationmaterials/childrensmn/article/16957/la-lactancia-materna-el-destete/#:~:text=Una%20por%20una%2C%20dejando%20siempre,el%20biber%C3%B3n%20o%20el%20vaso.>
31. Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría [Internet]. Lima, Perú: Asociación Española de Pediatría; 2024 [consultado 7 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna#:~:text=Lactancia%20a%20demanda%20significa%20ofrecer,toma%2C%20que%20contiene%20m%C3%A1s%20grasa.>
32. Gobierno de México. Higiene y posición para amamantar [Internet]. México, México: Gobierno de México; 2024 [consultado 7 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/maternidad/lactancia-materna/posicion-amamantar#:~:text=Antes%20de%20amamantar%2C%20l%C3%A1vate%20la%20beb%C3%A9%20a%20tu%20pecho.>
33. International Federation of Gynecology and Obstetrics. El aprovechamiento de la hora mágica: se recomienda la lactancia materna dentro de la primera hora de vida [Internet]. New York, Estados Unidos: International Federation of Gynecology and Obstetrics; 2024 [consultado 7 de enero 2025]. Disponible en: [https://www.figo.org/es/recursos/declaraciones-de-figo/aprovechamiento-hora-magica-lactancia-materna-primera-hora#:~:text=La%20lactancia%20materna%20temprana%20tiene,cerebrovasculares%20y%20las%20enfermedades%20cardiovasculares.&text=La%20lactancia%20es%20una%20pieza,consumo%20responsable%20\(ODS%2012\).](https://www.figo.org/es/recursos/declaraciones-de-figo/aprovechamiento-hora-magica-lactancia-materna-primera-hora#:~:text=La%20lactancia%20materna%20temprana%20tiene,cerebrovasculares%20y%20las%20enfermedades%20cardiovasculares.&text=La%20lactancia%20es%20una%20pieza,consumo%20responsable%20(ODS%2012).)

34. KidsHealth. Preguntas frecuentes sobre la lactancia materna: Cuánto y con qué frecuencia [Internet]. New York, Estados Unidos: KidsHealth; 2024 [consultado 7 de enero 2025]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/breastfeed-often.html>
35. Govern de les Illes Balears. Guía de la lactancia materna [Internet]. Barcelona, España: Govern de les Illes Balears; 2024 [consultado 7 de enero 2025]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf
36. Hospital Materno Infantil Sant Joan de Déu. Lactancia materna: frecuencia, duración de las tomas y extracción de leche [Internet]. Barcelona, España: Hospital maternoinfantil Sant Joan de Déu; 2024 [consultado 7 de enero 2025]. Disponible en: <https://escolasalut.sjdhospitalbarcelona.org/es/consejos-salud/embarazo/lactancia-materna-frecuencia-duracion-tomas-extraccion-leche#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20se%20puede%20saber%20si,sale%20leche%20del%20otro%20pecho.>
37. American Academy of Pediatrics. Posiciones para amamantar [Internet]. New York, Estados Unidos: American Academy of Pediatrics; 2024 [consultado 7 de febrero 2025]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/Positioning-Your-Baby-For-Breastfeeding.aspx#:~:text=La%20posici%C3%B3n%20inclinada%20hacia%20atr%C3%A1s,suministro%20abundante%20de%20leche%20materna.>
38. Cigna HealthCare of Illinois. Pezoneras para problemas de lactancia [Internet]. Washington, Estados Unidos: Cigna HealthCare of Illinois; 2024 [consultado 7 de febrero 2025]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/pezoneras-para-problemas-de-lactancia-abp4569#:~:text=Los%20expertos%20suelen%20recomendar%20evitar,de%20problemas%2C%20como%20la%20mastitis.>
39. Alba Lactancia Materna. Extracción de la leche materna [Internet]. Madrid, España: Alba Lactancia Materna; 2024 [consultado 7 de febrero 2025]. Disponible en: <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-3-manejo-de-la-leche-materna/extraccion-de-la-leche-materna/>

40. Ministerio de Salud. Cómo extraer leche manualmente [Internet]. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud; 2024 [consultado 7 de febrero 2025]. Disponible en:
<https://www.argentina.gob.ar/salud/crecerconsalud/lactancia/extraerleche#:~:text=Apret%C3%A1%20y%20solt%C3%A1%20el%20pulgar,tapa%20y%20fecha%20de%20recolecci%C3%B3n>.
41. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Almacenamiento y preparación de la leche materna [Internet]. Washington, Estados Unidos: Centros para el Control y Prevención de Enfermedades; 2024 [consultado 7 de febrero 2024]. Disponible en:
https://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm
42. Instituto Nacional de Salud. Inicio de la alimentación complementaria [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Salud; 2024 [consultado 7 de febrero 2025]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/alimentacion-complementaria>
43. Gobierno de México. Lactancia Materna [Internet]. México, México: Gobierno de México; 2024 [consultado 7 de febrero 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/insabi/es/articulos/lactancia-materna-341173?idiom=es>
44. International Babyfood Action Network. Mapa de pobreza monetaria provincial y distrital 2018 [Internet]. New York, Estados Unidos: International Babyfood Action Network; 2024 [consultado 7 de febrero 2025]. Disponible en: <https://www.gifa.org/es/composicion-de-la-leche-materna/>
45. Reproducción Asistida ORG. Nutrientes de la leche materna [Internet]. Madrid, España: Reproducción Asistida ORG; 2024 [consultado 7 de febrero 2025]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/nutrientes-de-la-leche-materna/>
46. American Academy of Pediatrics . Buenas razones para amamantar: beneficios para usted y su bebé [Internet]. New York, Estados Unidos: American Academy of Pediatrics ; 2023 [consultado 7 de febrero 2025]. Disponible en:

<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/why-breastfeed.aspx>

47. Hospital Alemán. Lactancia y vínculo afectivo [Internet]. Berlín, Alemania: Hospital Alemán; 2025 [consultado 7 de febrero 2025]. Disponible en: <https://www.hospitalaleman.org.ar/mujeres/lactancia-y-vinculo-afectivo/#:~:text=Para%20crear%20el%20v%C3%ADnculo%20afectivo,el%20binomio%2C%20familia%2C%20sociedad.>
48. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2024 [consultado 7 de febrero 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
49. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Anticoncepción posparto [Internet]. Santiago, Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; 2024 [consultado 7 de febrero 2025]. Disponible en: https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Posparto_y_lactancia/11072018-ANTICONCEPCION-POSPARTO-2018.pdf
50. Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ de lactancia materna [Internet]. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2024 [consultado 7 de febrero 2025]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc_lactancia_materna.pdf
51. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2024 [consultado 7 de febrero 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20lactancia%20materna%20es%20la,ofreciendo%20protecci%C3%B3n%20contra%20las%20enfermedades.>
52. Clínica Universidad de Navarra. En qué consiste una valoración del estado nutricional [Internet]. Barcelona, España: Clínica Universidad de Navarra; 2020

- [consultado 7 de agosto 2020]. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/valoracion-estado-nutricional>
53. Asociación Española de Pediatría. Alimentación complementaria [Internet]. Madrid, España: Asociación Española de Pediatría; 2024 [consultado 7 de febrero 2025]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
54. Municipalidad Provincial de Santa Cruz. Santa Cruz [Internet]. Santa Cruz, Perú: Municipalidad Provincial de Santa Cruz; 2024 [consultado 7 de febrero 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/munisantacruz>
55. Unidad Ejecutora de Salud Santa Cruz. Centro de Salud Santa Cruz [Internet]. Santa Cruz, Cajamarca: Unidad Ejecutora de Salud Santa Cruz; 2025 [consultado 7 de febrero 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/redsalsantacruz>
56. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. México: McGraw-Hill. [Internet]. 2018. [citado 2 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
57. Otano M, Mejía A, Avilés-Arroyo M. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas. Revista Científica Ecuador [Internet]. 2021 [consultado 4 de enero 2025]; 3(3):9–16. Disponible en: <https://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27>
58. Bunnies Escool. Informe Belmont. Principios sobre Psiquiatría Legal. [Internet]. Estados Unidos: Informe Belmont. Principios sobre Psiquiatría Legal; 2023. [consultado 05 de marzo 2026]. Disponible en: <https://www.inesem.es/revistadigital/juridico/informe-belmont/>

Anexo 1. Formato de consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de un establecimiento de salud del distrito de Santa Cruz, 2025”

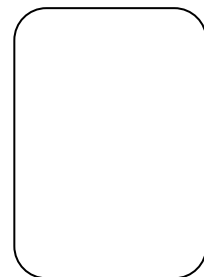
Objetivo de la investigación:

Determinar la asociación entre actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de un establecimiento de salud del distrito de Santa Cruz, 2025

Yo....., identificado (a) con DNI N° , mediante la información dada por las Bach. Enf. Gloria Barboza Santa Cruz y Olga Yulia Bautista Tantaleán; acepto brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota,.....de..... del 2025.

Firma



Anexo 2. Formato de instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Profesional de Enfermería

*“Actitudes y prácticas de lactancia
materna en madres de un establecimiento
de salud del distrito de Santa Cruz, 2025”*

Escala de actitud de la madre hacia la lactancia (Huanca, 2023)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

I. Datos generales

1. Nombres y apellidos:.....
2. Edad en años:.....
3. Procedencia
 - a. Zona urbana
 - b. Zona rural
4. Grado de instrucción
 - a. Sin instrucción
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior
5. Estado civil
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Conviviente
 - d. Viuda
6. Ingreso familiar mensual
 - a. Menos de 750 soles
 - b. Menos de 1025 soles
 - c. De 1026 - 2200 soles
 - d. De 2201 - más soles
7. Ocupación
 - a. Ama de casa
 - b. Comerciante
 - c. Docente
 - d. Otras
8. Tipo de familia
 - a. Monoparental
 - b. Nuclear
 - c. Extensa

II. Contenido del instrumento

Marque la opción que considera representativa donde:

1: totalmente en desacuerdo

2: en desacuerdo

3: indeciso

4: de acuerdo

5: totalmente de acuerdo

Nº	ÍTEMS	1	2	3	4	5
Actitudes cognitivas						
1	La lactancia materna es la opción más saludable para mi bebé.					
2	Mi leche materna proporciona los nutrientes adecuados y suficientes para el desarrollo del bebé					
3	Estoy bien informada sobre los beneficios de la lactancia materna para el bebé.					
4	La lactancia materna debe ser exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé y complementaria los 2 años de vida					
5	Conozco las posiciones para dar de lactar a mi bebé					
Actitudes afectivas						
6	Me siento emocionalmente conectada con mi bebé durante la lactancia.					
7	La idea de amamantar me produce satisfacción y bienestar emocional.					
8	Me siento segura y confiada en mi capacidad para amamantar a mi bebé.					
9	La lactancia materna me brinda una sensación de realización como madre.					
10	La lactancia materna ayuda a fortalecer el lazo afectivo entre la madre y el bebé					
Actitudes conductuales						
11	Estoy dispuesta a amamantar a mi bebé en lugares públicos, si es necesario.					

12	Hago esfuerzos para establecer una rutina de lactancia regular con mi bebé					
13	Busco apoyo y asesoramiento de expertos para mejorar mi experiencia de lactancia.					
14	Estoy dispuesta a superar las dificultades que puedan surgir durante la lactancia.					
15	La lactancia materna es una prioridad para mí, y estoy comprometida a mantenerla los primeros 2 años					



**UNIVERSIDAD NACIONAL “Actitudes y prácticas de lactancia
AUTÓNOMA DE CHOTA materna en madres de un
Escuela Profesional de establecimiento de salud del
Enfermería distrito de Santa Cruz, 2025”**

**Escala de Prácticas de Lactancia Materna
(Huanca, 2023)**

N°	ÍTEMS	SI	NO
Aseo personal		1	0
1	Se observa la higiene de las manos de la madre antes de iniciar la lactancia, uñas cortas de la madre antes de iniciar la lactancia materna.		
2	La madre procura un estado de limpieza además la mama y pezón están limpios (no agrietado, no presenta restos de leche)		
3	Existe limpieza de la boca del bebé después de comenzar a amamantar usando accesorios adecuados para la higiene.		
4	Se observa un uso adecuado de pañuelos o toallas para limpiar derrames de leche durante la lactancia		
Técnicas de amamantamiento			
5	La posición de la madre al amamantar es una posición adecuada y cómoda para el bebé (columna recta y rodillas ligeramente elevadas).		
6	Postura del bebé durante la lactancia (alineación de la cabeza y el cuerpo forma una línea recta).		
7	Observación de una boca bien abierta y labios revertidos, el mentón del bebé toca el pecho de la madre		
8	La duración de las tomas de leches durante la sesión de lactancia es apropiada mayor a 10 min y la frecuencia es a demanda o cada 2 horas		
9	Se observa que es el bebé está satisfecho y ha terminado de mamar, cuando se desprende por su cuenta de la leche		
10	Existe una posibilidad de alternar el pecho durante la toma al menos cada 10 min durante la toma		

Anexo 3. Matriz de consistencia

Título	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnicas de instrumentos
Actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de un establecimiento de salud del distrito de Santa Cruz, 2025	¿Cuál es la asociación entre actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de un establecimiento de salud del distrito de salud Santa Cruz, 2025?	Objetivo general ✓ Determinar la relación entre actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de un establecimiento de salud del distrito de Santa Cruz, 2025 Objetivos específicos ✓ Caracterizar sociodemografica de las madres de un establecimiento de salud del distrito de Santa Cruz, 2025. ✓ Determinar la actitud hacia la lactancia materna de las madres de un establecimiento de salud del distrito de Santa Cruz, 2025. ✓ Identificar las prácticas de las madres en lactancia materna	H1: La relación entre actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de un establecimiento de salud del distrito de Santa Cruz, 2025, es significativa. H0: La relación entre actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de un establecimiento de salud del distrito de Santa Cruz, 2025, no es significativa.	Técnicas ✓ Se empleará las encuestas para ambas variables Instrumentos ✓ Escala de actitud de la madre hacia la lactancia ✓ Escala de Medición de Prácticas de Lactancia Materna

