



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Percepciones sobre lactancia materna exclusiva en madres que
acuden a una clínica privada de Lima Norte - 2024

PRESENTADO POR

Usquiano Valdiviezo, Karla Guissela
Vega Murillo, Jenny Karina

ASESOR

Carcausto Calla, Wilfredo Humberto

Lima, Perú, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

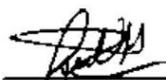
1. Karla Guissela Usquiano Valdiviezo; identificada con DNI 72091358
2. Jenny Karina Verga Murillo; identificada con DNI 74804421

Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2024 – I, y habiendo realizado la¹ Tesis para optar el Título Profesional de ²Licenciada en Enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 16 de abril de 2025, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de 22%

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 8 días del mes de mayo del año 2025.



Egresado 1



Egresado 2



Dr. Wilfredo Carcausto Calla
DNI: 04535825

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

TESIS FINAL PARA ENVIAR A TURNITIN 16-04-2025.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%	21%	8%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	<1%

Dedicatoria

A nuestros padres, por su amor y apoyo incondicional, siempre confiando en nosotros. A nuestros amigos, por su paciencia y por estar a nuestro lado en los momentos difíciles. A nuestro asesor, por su orientación y enseñanza, que nos han motivado a seguir este camino.

Agradecimiento

Agradecemos profundamente a nuestras familias por su apoyo incondicional, así como a nuestro asesor, por su orientación y sabiduría, que nos han permitido crecer académicamente y llevar a cabo esta tesis. Finalmente, agradecemos a la vida por brindarnos la oportunidad de seguir nuestros sueños y llegar hasta aquí.

Índice general

Dedicatoria	4
Agradecimiento	5
Índice general.....	6
Índice de tablas	7
Índice de figuras.....	8
Índice de anexos	9
Resumen.....	10
Abstract	11
I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1 Magnitud del problema.....	12
1.2 Revisión de literatura	19
1.3 Preguntas, objetivos e Hipótesis.....	31
II. MATERIALES Y MÉTODOS	36
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	36
2.2 Población, muestra y muestreo.....	36
2.3 Categoría de estudio.....	37
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
2.5 Procedimiento para recolección de datos	40
2.6 Análisis de datos	41
2.7 Aspectos éticos	42
III. RESULTADOS	44
IV. DISCUSION.....	52
4.1 Discusión	52
4.2 Conclusiones.....	57
4.3 Recomendaciones	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres que asisten a la Clínica Privada de Lima Norte.....	44
Tabla 2. Significados y conocimiento sobre LME.....	46
Tabla 3. Beneficios percibidos de la LME	47
Tabla 4. Barreras percibidas sobre LME.....	49
Tabla 5. Facilitadores de LME	50
Tabla 6. Creencias y consejos sobre LME.....	51

Índice de figuras

Figura 1. Percepción sobre la LME	45
--	----

Índice de anexos

Anexo A. Matriz de consistencia	69
Anexo B. Operacionalización de constructo	70
Anexo C. Instrumentos de recolección de recolección de recolección de datos	72
Anexo D. Consentimiento informado/ Asentimiento informado	75
Anexo E. Comité de Ética	77
Anexo F: Evidencias del trabajo de campo	78
Anexo G: Formato de validación	79

Resumen

Objetivo: Describir las percepciones sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a una clínica privada de Lima Norte 2024.

Materiales y métodos: La investigación se desarrolló con un enfoque cualitativo, ya que se centró en comprender los significados y percepciones de las madres sobre la lactancia materna exclusiva. El diseño de la investigación fue fenomenológico descriptivo, lo que permitió describir, sintetizar e interpretar la información verbal obtenida de las entrevistas con las participantes. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada, la cual fue diseñada por las autoras y validada por los jurados expertos en el tema.

Resultados: De las percepciones sobre lactancia materna exclusiva en madres se generaron 5 subcategorías principales: en las cuales se puede evidenciar que las madres comprenden que la lactancia materna exclusiva (LME) Consiste en proporcionar al bebé únicamente leche materna, destacando su valor nutritivo y su función en el fortalecimiento del vínculo afectivo. Reconocen la importancia del calostro en los primeros días postparto por sus beneficios nutricionales e inmunológicos. Entre los beneficios percibidos, resaltan la prevención de enfermedades y el desarrollo óptimo del bebé. Sin embargo, enfrentará barreras como dificultades técnicas y físicas (dolor, succión inadecuada), aunque el apoyo familiar y profesional resulta clave para superarlas. Algunas recurren a la fórmula por razones laborales, pero la consideran una medida temporal. Finalmente, las madres valoran la lactancia como un proceso que requiere perseverancia y apoyo, resaltando su impacto positivo en la salud del bebé.

Conclusiones: La lactancia materna exclusiva fue percibida como fundamental para la salud y desarrollo del bebé, brindando beneficios nutricionales, inmunológicos y afectivos. El apoyo familiar y profesional resultó clave para superar barreras y garantizar su continuidad.

Palabras claves: Percepciones, Lactancia materna exclusiva, Lactante, Madres (DeCS)

Abstract

Objective: To describe the perceptions about exclusive breastfeeding among mothers attending a private clinic in North Lima 2024.

Materials and methods: The research was conducted using a qualitative approach, focusing on understanding mothers' meanings and perceptions about exclusive breastfeeding. The research design was descriptive phenomenological, allowing for the description, synthesis and interpretation of verbal information obtained from interviews with participants. Data collection was carried out using a semi-structured interview technique designed by the authors and validated by expert panelists.

Results: From mothers' perceptions of exclusive breastfeeding, 5 main subcategories were generated. These subcategories show that mothers understand that exclusive breastfeeding (EBF) involves feeding their babies only with breast milk, highlighting its nutritional value and its role in strengthening the emotional bond. They recognize the importance of colostrum in the first days postpartum for its nutritional and immunological benefits. Among the perceived benefits, they highlight disease prevention and optimal infant development. However, they will face barriers such as technical and physical difficulties (pain, inadequate suction), although family and professional support is key to overcoming them. Some mothers resort to formula for work reasons but consider it a temporary measure. Finally, mothers value breastfeeding as a process that requires perseverance and support, highlighting its positive impact on the infant's health.

Conclusions: Exclusive breastfeeding was perceived as essential for the infant's health and development, providing nutritional, immunological, and emotional benefits. Family and professional support was key to overcoming barriers and ensuring its continuity.

Keywords: Perceptions, Mothers, Exclusive breastfeeding, Infant, (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Magnitud del problema

Situación problemática

La lactancia materna exclusiva constituye la fuente de alimentación óptima para los recién nacidos, ya que representa un pilar fundamental para la inmunidad infantil y el desarrollo integral del infante. Está destinada a cubrir por completo las necesidades nutricionales de los lactantes durante los primeros seis meses de vida (1). Asimismo, desempeña un papel crucial en la promoción de la salud pública, al reducir la morbilidad y mortalidad en niños menores de seis meses, previniendo más de 1,4 millones de muertes en menores de cinco años cada año (2).

A nivel mundial, se estima que cada año 78 millones de recién nacidos no son amamantados durante la primera hora después del nacimiento. Además, en América Latina, solo el 38 % de los niños son alimentados exclusivamente con leche materna hasta los seis meses de edad. Una investigación de alcance mundial, que analizó los patrones de lactancia materna en 194 países reveló que, aunque el 40 % de los niños reciben leche materna, únicamente 23 países alcanzan una tasa de lactancia materna exclusiva del 60%; entre ellos, Cabo Verde, Burundi y Bolivia destacan como los más exitosos en este ámbito. Según las directrices del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 57% de los niños en el mundo no son alimentados exclusivamente con leche materna (3)(4).

En América Latina se registra la tasa más alta de inicio de la lactancia materna exclusiva (LME) dentro de las primeras horas posteriores al parto, con un 58%, en comparación con el 50% observado en Asia y África, y el 36% en el Este de Europa. No obstante, el principal desafío en la región radica en la continuidad y el mantenimiento de la lactancia materna, ya que en la última década se ha evidenciado una disminución significativa, especialmente durante los primeros tres meses de vida (5).

Hasta el año 2020, en Perú, el 68,4% de los infantes menores de seis meses fueron alimentados exclusivamente con leche materna. Esta práctica fue más frecuente en las zonas rurales, donde alcanzó un 81%, en contraste con las áreas urbanas, donde se registró un 63,4%. Las regiones con las tasas más altas de lactancia materna exclusiva fueron Áncash (88,6%), Junín (87,5%) y Cajamarca (79,8%). (6)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en 2022 se observó un incremento del 1,9% en la proporción de lactancia materna exclusiva en bebés menores de seis meses, llegando al 65,9%. Los departamentos con mayor prevalencia de esta práctica fueron Huánuco, Ayacucho, Apurímac y Moquegua, con cifras que oscilaron entre el 80,0 % y el 87,8 %. En contraste, las regiones con menor prevalencia fueron Madre de Dios y Piura, aunque también presentaron un aumento, pasando del 35,2% al 49,8%. (7)

En las investigaciones que evalúan el comienzo, la extensión y la frecuencia de la lactancia materna exclusiva, se encontró que un 75% de las madres comenzaron a amamantar a sus lactantes durante la primera hora posterior al parto. El tiempo promedio de la lactancia materna fue de 5,5 %, y la prevalencia media llegó al 46,9 %. Además, el 40% de las investigaciones identifican la falta de conocimiento de las madres como un elemento de riesgo vinculado a interrumpir la lactancia, mientras que el 30% señaló el bajo nivel educativo de las madres como otro factor de riesgo (8).

A lo largo del período de lactancia, el adecuado crecimiento del niño y el soporte familiar fueron considerados como fortalezas por parte de las madres. Sin embargo, también se destacaron experiencias negativas, factores como la privación de sueño en las madres y la escasa orientación sobre la lactancia y el amamantamiento. Según los estudios examinados, la dificultad sobre la lactancia materna exclusiva en América Latina está asociada, entre otros factores, con las condiciones sociales en las que crecen los niños, tales como la falta de información y el bajo nivel educativo de las madres (8).

La lactancia materna exclusiva en Perú ha sido objetivo de seguimiento mediante la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES). De acuerdo con la información En el año 2024 se reportó que más del 67% de los niños menores de seis meses recibieron lactancia materna exclusiva, según datos de la encuesta. Este porcentaje representa un aumento con respecto a años anteriores, donde las cifras fueron 65.9% en 2022 y 64% en 2021, según información del Ministerio de Salud. La lactancia materna exclusiva se recomienda durante los primeros seis meses de vida y se debe continuar junto con alimentos complementarios hasta los dos años, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud. Según el año 2023, el porcentaje de bebés con lactancia materna fue de 69,3% registrando un crecimiento respecto de los años 2022 y 2021, cuyas cifras alcanzaron el 65,9% y 64 %, respectivamente. (9).

Por otro lado, según la información publicada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y otras entidades relevantes, la alimentación materna exclusiva ha sido objeto de seguimiento continuo. En los países desarrollados, se observa una mayor prevalencia en el uso de fórmulas infantiles y en el cese prematuro de la lactancia materna; en cambio, en los países en proceso de desarrollo, aunque la práctica de la lactancia materna es más común, la falta de educación y recursos adecuados limita su duración y exclusividad. Las intervenciones dirigidas a promover la alimentación exclusiva con leche materna son diversas, pero los resultados aún permanecen inciertos en algunas regiones, lo que resalta la necesidad de comprender las percepciones y creencias locales sobre esta práctica. (10)

En América Latina, la lactancia materna exclusiva presenta una situación particular que demanda atención prioritaria. A pesar de los esfuerzos realizados por organismos internacionales y gobiernos locales, las tasas de lactancia materna exclusiva en muchos países de la región continúan siendo insuficientes. La variabilidad entre países es considerable: mientras en algunos como Colombia, Cuba o Costa Rica se observan programas sólidos que han mejorado las tasas de

lactancia materna, en otros, las cifras siguen siendo preocupantes debido a prácticas culturales, falta de educación y recursos médicos adecuados (11).

A pesar de los esfuerzos educativos y las campañas impulsadas por las autoridades sanitarias, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva (LME) sigue siendo subóptima entre muchas madres que acuden a los establecimientos de salud de la región. Factores como la falta de conocimiento y el apoyo insuficiente por parte del personal de salud, la presión social y laboral, así como los factores relacionados implicados en la calidad y disponibilidad de los servicios de salud, favorecen que un gran número de madres no logren mantener la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida de sus hijos, tal como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) (12). Pese a las recomendaciones globales, las tasas de lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida siguen siendo bajas, lo que puede poner en riesgo la salud de los lactantes y aumentar la incidencia de enfermedades prevenibles (13).

A pesar de los esfuerzos globales por aumentar las cifras de lactancia materna exclusiva, las disparidades continúan siendo notorias entre países de ingresos bajos y medios y países desarrollados (14). En los países de ingresos medios y bajos, los porcentajes de lactancia materna exclusiva son especialmente bajos debido a factores como la falta de conocimiento sobre el tema, el acceso limitado a servicios de salud de calidad y las dificultades económicas que enfrentan las madres para amamantar a sus hijos de manera exclusiva. En contraste, en países desarrollados, aunque la concientización sobre los beneficios de la leche materna es más accesible, las políticas laborales inadecuadas y la presión social hacia la "normalización" de los biberones siguen siendo barreras significativas (15).

En muchas naciones, la implementación de políticas públicas que favorezcan la lactancia materna, como licencias de maternidad extendidas, apoyo en los lugares de trabajo y programas educativos, se ha mostrado eficaz para elevar las cifras de lactancia materna exclusiva (16). Sin embargo, en muchos contextos, especialmente en países en desarrollo, la falta de recursos para aplicar estas políticas o la resistencia cultural a la lactancia exclusiva dificultan su implementación

efectiva. Esto genera un escenario en el que, a pesar de los esfuerzos, las madres siguen enfrentando una serie de obstáculos tanto externos como internos para amamantar de manera exclusiva (17).

En Perú, la situación de la lactancia materna exclusiva presenta desafíos y avances. Según estudios recientes, a pesar de la creación de programas de sensibilización como el "Pacto por la lactancia materna" y políticas públicas, las tasas de lactancia materna exclusiva no han alcanzado los niveles deseados. Aunque la mayoría de las madres inicia la lactancia materna, la exclusividad durante los seis primeros meses sigue siendo baja, y la introducción de otros alimentos o fórmulas se realiza antes de lo recomendado por los expertos en salud (18).

Las percepciones de las madres sobre la lactancia materna están influenciadas por múltiples factores, como el entorno cultural, el nivel educativo, la percepción del dolor durante la lactancia, el apoyo de la familia, el acceso a asesoramiento profesional y los servicios de salud. En zonas urbanas como Lima Norte, la situación no es diferente. Las madres que acuden a clínicas privadas en estas zonas pueden tener más acceso a información y servicios médicos, pero, al mismo tiempo, enfrentan barreras relacionadas con el tiempo, la presión social y los mitos sobre la insuficiencia de la leche materna (19).

Estudios antecedentes

Piko et al. (20), en su estudio, describen los conocimientos, las acciones y el respaldo comunitario relacionados con la promoción de la lactancia materna entre las madres que utilizan los servicios de una Institución Prestadora de Salud (IPS) en el municipio de Santander de Quilichao. Se realizaron entrevistas a 26 madres que mostraron comprensión acerca de la importancia de la leche materna como la alimentación óptima para los bebés recién nacidos, aunque tenían una comprensión limitada sobre la duración de la lactancia exclusiva. Las madres tienen conocimiento de los métodos disponibles para incrementar la cantidad de leche materna producida, pero estos conocimientos resultan insuficientes, ya que aún carecen de información esencial relacionada con la alimentación adecuada de la madre y la frecuencia de succión del lactante, aspectos fundamentales para generar leche. La

población muestra un entendimiento básico de la lactancia materna, lo cual representa una oportunidad para promover y fortalecer aún más esta práctica.

Por otro lado, en el estudio realizado por Zakar et al. (21), se buscó comprender las experiencias, actitudes y prácticas de los padres vinculados a la lactancia materna, así como los obstáculos que enfrentan para llevar a cabo estas prácticas, en el distrito de Rajanpur de la provincia de Punjab, Pakistán. Este estudio descubrió que la mayor parte de los participantes compartía la creencia de que, después del nacimiento, el primer alimento que se le daba a un bebé no debería ser leche materna, sino más bien miel, pétalos de rosa o leche de cabra proporcionada por un miembro mayor de la familia o por una figura religiosa. Para reducir las elevadas cifras de mortalidad infantil y desnutrición en Pakistán, es esencial implementar intervenciones de salud pública que sean culturalmente apropiadas y aborden tanto la alfabetización como las costumbres de salud vinculadas con la lactancia materna entre los padres, los abuelos y las comunidades.

Ahmad et al. (22) consistió en informar sobre las vivencias de la lactancia materna por parte de madres que trabajan. Del análisis de los datos, surgieron tres temas principales: la manera en que se percibe la lactancia materna, los desafíos que implica y el apoyo que recibe. En cuanto a las percepciones, se identificaron dos aspectos principales: la actitud hacia la lactancia materna y la evaluación de la leche de fórmula para bebés. Los desafíos presentan también dos subtemas relacionados con la percepción de una producción de leche insuficiente y las dificultades en la lactancia. Por otro lado, se identificaron dos subtemas en el ámbito del apoyo, que abarcaban el apoyo interno (de parte del cónyuge y la familia) y el apoyo externo (de amigos, empleador y personal médico). Los hallazgos indicaron que las madres trabajadoras enfrentan múltiples desafíos durante el proceso de lactancia, entre ellos: la falta de instalaciones adecuadas para la extracción de leche, la lejanía entre el lugar de trabajo y las áreas de lactancia, la escasez de recursos, las limitaciones de tiempo para extraerse leche y la ausencia de apoyo por parte de sus empleadores.

Según los autores Matare et al. (23), en su investigación, barreras y oportunidades para optimizar las prácticas de lactancia materna exclusiva en zonas rurales de

Tanzania. Exploraron las barreras y los facilitadores de la LME y evaluaron la voluntad y la capacidad de los padres para probar prácticas específicas recomendadas de LME, además de estrategias para que los hombres apoyen la lactancia materna. En sus resultados hallaron que los principales obstáculos para la lactancia materna exclusiva incluyen el uso de agua y medicamentos tradicionales para tratar problemas de salud en bebés, la carga laboral de las madres que las aleja de sus hijos y la preocupación por la insuficiencia de leche materna. Tras recibir asesoramiento, la mayoría de las madres mejoraron su lactancia, mientras que los padres vieron su rol en proporcionar alimentos y apoyo emocional, aunque los roles de género y el trabajo fuera de casa continuaron siendo obstáculos.

Complementando estas investigaciones, el estudio de Bulemela et al. (24) exploró el apoyo a la lactancia materna desde la perspectiva masculina, centrándose en la comprensión y disposición de los hombres hacia la lactancia materna exclusiva (LME) en zonas rurales de Tanzania. La investigación reveló que las actitudes masculinas estaban influenciadas por roles tradicionales, así como por sentimientos de inclusión, exclusión y resistencia. Muchos hombres expresaron la necesidad de recibir información más completa sobre la LME y manifestaron el deseo de que sus parejas pudieran amamantar por más tiempo, reconociendo los beneficios que esta práctica aporta al desarrollo infantil y a la prevención de enfermedades. La mayoría de los participantes reconoció también que la LME fortalecía el vínculo con sus parejas. No obstante, la LME podía ser complicada para las parejas debido a dificultades económicas, aunque muchos hombres deseaban contribuir y participar más activamente.

Según un estudio de Álvarez, Ángeles y Pantoja (25), realizado en el Instituto Materno Perinatal del Perú —centro de referencia nacional—, es fundamental que todas las madres, en especial las primerizas, cuenten con un conocimiento adecuado sobre lactancia materna. Los hallazgos indican que la mayoría de estas mujeres presenta un nivel de comprensión insuficiente sobre lactancia, clasificado entre niveles medio y bajo, por lo que se recomienda fortalecer el acompañamiento y la orientación especializada para mejorar su preparación.

Siguiendo el enfoque de estudios previos, Villarreal y Nolberto (26) analizaron la lactancia materna exclusiva y los factores asociados en madres primíparas que acuden a centros de salud en Lima Centro. El estudio reveló que la prevalencia de lactancia materna exclusiva en esta población es del 46,4%, una cifra inferior al promedio nacional reportado por la ENDES 2018, que fue del 66,4%, y al 61,2% correspondiente al ámbito urbano. Cabe señalar que en 2016, el promedio nacional alcanzó el 66,7%. Aunque inicialmente las madres manifiestan una actitud favorable hacia la lactancia exclusiva, tras el parto y el alta hospitalaria muchas abandonan esta práctica de manera progresiva debido a diversos factores. Como resultado, el porcentaje de madres que mantienen la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida del bebé es considerablemente bajo.

1.2 Revisión de literatura

Lactancia materna

La lactancia materna proporciona a los lactantes todos los nutrientes esenciales para su desarrollo y fortalece su sistema inmunológico. La UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan alimentar exclusivamente con leche materna a los bebés durante los primeros seis meses de vida. Después de ese tiempo, se aconseja continuar con la lactancia materna complementada con alimentos adecuados y nutritivos para su edad, hasta al menos los dos años (27).

Lactancia materna exclusiva (LME):

Es definida como una forma de alimentación en la que el bebé se nutre únicamente con leche materna, sin añadir ningún otro alimento líquido o sólido, a excepción de soluciones de rehidratación, suplementos vitamínicos, minerales o medicamentos (27).

La UNICEF y Organización Mundial de la Salud (OMS), hacen la recomendación de mantener esta práctica en los seis primeros meses de vida del lactante. También se sugiere que la alimentación con leche materna exclusiva comience en las primeras horas después del parto, se promueva la lactancia a libre demanda y se desaconseja el empleo de sustitutos de la leche materna (28).

Práctica de lactancia materna exclusiva (LME): Se hace referencia a las destrezas, aptitudes o vivencias que una madre tiene al amamantar a su hijo. Es fundamental que la madre comprenda plenamente los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el desarrollo y crecimiento óptimo del niño, ya que este conocimiento influye directamente en su capacidad para mantener esta modalidad de alimentación (27).

Conocimientos sobre Lactancia Materna Exclusiva (LME): Hacen referencia a la comprensión y habilidades adquiridas por madres, padres, cuidadores y personal de salud en relación con la práctica de alimentar al lactante únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, sin introducir otros alimentos sólidos o líquidos, salvo en casos médicos justificados. Estos conocimientos abarcan aspectos como la técnica de amamantamiento, la relevancia de la leche materna en el bienestar y desarrollo del bebé, y la promoción de una lactancia exitosa y sostenible (29).

La leche materna siempre será la primera fuente natural de alimentación para todos los bebés, proporcionando los nutrientes y la energía esencial para los requerimientos de los infantes durante los primeros meses de su existencia y para cubrir sus requerimientos nutricionales. La lactancia materna, por lo tanto, promueve el progreso cognitivo y sensorial, junto con la defensa contra distintas enfermedades

infecciosas y crónicas, lo que constituye uno de sus beneficios significativos. Además, la lactancia materna reduce la mortalidad infantil asociada a enfermedades comunes en la infancia, como la neumonía y diarrea, que contribuye a una recuperación más rápida en caso de padecerlas. La lactancia materna exclusiva involucra que el bebé se alimenta específicamente con leche materna según su demanda, sin ingerir otro tipo de alimento, como fórmula láctea alimentación (28).

Beneficios de lactancia materna exclusiva (LME) para el lactante:

- Estimula el crecimiento emocional y físico del lactante.
- Brinda protección frente a la mortalidad infantil.
- Contribuye a un mayor coeficiente intelectual.
- Proporciona una nutrición óptima.
- Fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo/a.
- Reduce la probabilidad de contraer anemia entre aquellos primeros meses de vida.
- Apoya el desarrollo adecuado del lenguaje y de los dientes.
- Disminuye el riesgo de contraer infecciones, padecer desnutrición, desarrollar alergias o presentar intolerancia a la leche.
- Reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas y problemas de sobrepeso (29).

Beneficios de lactancia materna exclusiva (LME) para la madre:

- Aumenta la satisfacción y refuerza la confianza en sí misma de la madre.
- Facilita una recuperación fisiológica posparto más eficaz.
- Ayuda a la reducción del riesgo de obesidad y a la pérdida de peso.
- Minimiza el riesgo de desarrollar cáncer en los ovarios y en las mamas, así como de padecer osteoporosis.
- Disminuye las posibilidades de un nuevo embarazo.
- Facilita la entrega de una fuente de nutrición natural de forma fácil, adecuada, amigable con el medio ambiente y económico.
- Reduce la ausencia en el trabajo de la progenitora (29).

Barreras sobre Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva es ampliamente aconsejada por los profesionales de salud debido a los diversos beneficios que ofrece tanto para el lactante como para la progenitora. Sin embargo, existen varias barreras que pueden dificultar o impedir que las madres lleven a cabo esta práctica. Algunas de las barreras más comunes incluyen:

- **Falta de información o desinformación:** Muchas veces, las madres no obtienen la información correcta de los beneficios de la lactancia materna exclusiva o tienen información errónea sobre cómo llevarla a cabo. Esto puede llevar a dudas o decisiones equivocadas.
- **Dificultades físicas:** Algunas madres experimentan problemas físicos como dolor en los pezones, grietas o infecciones que hacen que la lactancia sea dolorosa o difícil. También hay casos de baja producción de leche o problemas con el agarre del bebé al pecho.
- **Vuelta al trabajo:** Muchas madres deben regresar al trabajo después de un período corto de licencia de maternidad. La falta de espacio adecuado para dar de lactar en el lugar de trabajo o la necesidad de extraerse leche también pueden ser desafíos importantes.
- **Expectativas sociales y culturales:** En algunos contextos, la presión social o cultural puede influir en las decisiones de las madres. En algunos lugares, se puede esperar que las madres utilicen fórmula por comodidad, o incluso se las juzga por optar por la lactancia materna.

- **Falta de apoyo familiar o de pareja:** El apoyo familiar y conyugal es crucial para una lactancia exitosa. Sin embargo, si no se recibe este apoyo o se enfrentan expectativas poco realistas, la madre puede sentirse abrumada y optar por otras alternativas.
- **Problemas emocionales y psicológicos:** La depresión posparto o la ansiedad pueden interferir en las técnicas de amamantamiento de la madre. La falta de confianza en la capacidad de dar de lactar o el estrés relacionado con las exigencias de ser madre también pueden influir negativamente.
- **Acceso limitado a recursos de salud:** En algunas áreas, el acceso a consejeros de lactancia, grupos de apoyo o consultas médicas especializadas es limitado, lo que hace que las madres no tengan los recursos necesarios para superar dificultades relacionadas con la lactancia.
- **Promoción de la leche de fórmula:** La publicidad y promoción de la leche de fórmula en muchos países puede influir en las decisiones de las progenitoras, incluso cuando la lactancia materna es la opción más beneficiosa (30).

Abordar estas barreras es necesario para adoptar una estrategia global que contemple tanto la educación como el respaldo emocional, recursos accesibles y cambios en políticas laborales y de salud pública (30).

Facilitadores de Lactancia materna exclusiva

Los facilitadores de la lactancia materna exclusiva son personas capacitadas para apoyar a las madres en el proceso de amamantar y asegurar que lo hagan de manera adecuada, con el fin de garantizar los beneficios tanto para la progenitora como para el bebé. Su rol incluye orientar, educar y motivar a las madres para que continúen con la lactancia exclusiva durante los seis primeros meses de vida del lactante. Algunos de los facilitadores más comunes son:

- **Consultores de lactancia (IBCLC):** Son profesionales de salud especializados en lactancia materna, con una formación extensa en el tema. Ofrecen apoyo personalizado a las madres y resuelven problemas como el

agarre del bebé, dolor en los pezones, y otros obstáculos que puedan surgir.

- **Pediatras y médicos:** Los pediatras y médicos generales pueden orientar a las progenitoras sobre la relevancia a de la lactancia materna exclusiva y proporcionar consejos para resolver problemas comunes, como la producción de leche insuficiente o el rechazo del bebé al pecho.
- **Enfermeras:** En hospitales y centros de salud, las enfermeras juegan un rol importante al apoyar directamente a las madres, tanto en el inicio de la lactancia como en su seguimiento, asegurándose de que el bebé se prenda correctamente al pecho y de que la madre esté cómoda.
- **Educadores en salud comunitarios:** Estos profesionales educan a las madres en la comunidad sobre la relevancia de la lactancia materna exclusiva, muchas veces en grupos de apoyo, charlas y talleres.
- **Grupos de apoyo:** Existen grupos formales e informales de apoyo a la lactancia, tanto presenciales como en línea, donde las madres pueden recibir apoyo emocional, compartir experiencias y prácticas (31).

Se busca crear un entorno de apoyo donde las madres puedan sentirse seguras y confiadas para amamantar a sus hijos de forma exclusiva, sin la introducción de otros líquidos ni alimentos hasta los seis meses, como recomiendan las organizaciones de salud, como la OMS (organización mundial de la salud) (32).

Creencias sobre Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva es un tema que ha sido objeto de muchas investigaciones y recomendaciones médicas a lo largo de los años. En general, hay una serie de creencias sobre sus beneficios y prácticas, algunas basadas en la evidencia científica y otras en percepciones personales o culturales. Aquí te dejo algunas creencias comunes:

Creencias positivas sobre la lactancia materna exclusiva:

- **Óptima nutrición para el lactante:** La lactancia materna exclusiva (LME)

durante los 6 primeros meses es vista como la mejor fuente de nutrición para el bebé, ya que la leche materna posee todos los elementos nutricionales indispensables para su desarrollo y crecimiento.

- **Fortalece el sistema inmunológico:** La leche materna proporciona anticuerpos que contribuyen a resguardar al bebé de infecciones y enfermedades, reforzando su sistema inmunológico.
- **Vínculo afectivo:** La lactancia materna fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo, puesto que fomenta el contacto cercano y la interacción.
- **Beneficios para la salud materna:** Se ha observado que la lactancia materna exclusiva posee beneficios para la salud de la madre, como la disminución de riesgo de ciertos tipos de cáncer y ayuda a tener una recuperación rápida postparto.
- **Beneficios a largo plazo para el bebé:** Algunos creen que la lactancia materna puede mejorar la salud a largo plazo del bebé, disminuyendo el riesgo de enfermedades crónicas como diabetes, obesidad y enfermedades cardiovasculares.(33)

Creencias negativas o mitos sobre la lactancia materna exclusiva:

- **No se produce suficiente leche:** Una creencia común es que algunas madres no producen suficiente leche para alimentar a sus bebés. Sin embargo, la mayoría de las madres producen la cantidad adecuada de leche, siempre que se sigan buenas prácticas de lactancia.
- **Es doloroso:** Algunas personas piensan que la lactancia materna es siempre dolorosa, pero en muchos casos, el dolor se debe a una técnica incorrecta o a problemas que pueden solucionarse con el apoyo adecuado.
- **Es muy demandante:** A veces se cree que la lactancia exclusiva es demasiado demandante y que las madres no pueden equilibrarse con otras responsabilidades, pero muchas madres encuentran maneras de adaptarse con el tiempo, y la frecuencia de las tomas tiende a reducirse a medida que el bebé crece.

- **Es imposible continuar con el trabajo:** Algunas madres piensan que no pueden seguir amamantando a su bebé una vez que regresan al trabajo, pero con la planificación adecuada y el apoyo, muchas madres pueden combinar la lactancia materna con el trabajo fuera del hogar.
- **La fórmula es igual de buena:** Hay quienes creen que las fórmulas para bebés son equivalentes a la leche materna, pero la leche materna tiene una composición única que es difícil de replicar. Aunque las fórmulas están diseñadas para ser una alternativa cuando la lactancia materna no es posible, no ofrecen los mismos beneficios inmunológicos (33).

En general, el Programa de las Naciones Unidas (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de existencia, por sus beneficios en la salud del bebé y de la madre. Sin embargo, es importante recordar que cada familia y cada situación son diferentes; lo más importante es que las madres reciban apoyo y hagan lo que funcione mejor para ellas y sus hijos. (27)

Técnicas correctas de amamantamiento:

Una técnica correcta para la lactancia materna mejora una producción adecuada de leche y favorece el éxito de la lactancia. Para lograr una técnica adecuada, se aconseja que la madre elija una posición relajada y cómoda. (34)

La posición sentada:

La madre debe sentarse con la espalda apoyada en una silla o en el respaldo de la cama. Puede colocar un cojín sobre su regazo y posicionar al bebé de manera que su cabeza repose en el codo doblado de su brazo y su cuerpo quede apoyado en su regazo (34).

Es fundamental que el pezón toque el labio inferior del bebé para estimularlo a abrir bien la boca y lograr una succión eficaz sin causar dolor en el pezón. Luego, debe acercarse suavemente al bebé hacia su pecho, procurando que abarque gran parte de la areola con la boca. Para facilitar el agarre, sostenga el pecho con delicadeza,

colocando los dedos por debajo y el pulgar por encima, evitando la postura en forma de tijera, ya que puede dificultar una correcta succión (34).

Durante la lactancia, es recomendable alternar entre las mamas para no alterar en la acumulación de leche en uno de ellos, asegurando así un buen vaciamiento. También existen otras posiciones como:

La posición acostada:

Es conocida por ser la posición más cómoda para la madre después del parto, ya que le permite descansar mientras alimenta al bebé. Ambos pueden recostarse de lado, uno frente al otro, o con el bebé acostado sobre el cuerpo de la madre.

Para que sea más cómodo, la madre puede flexionar la pierna superior y emplear una almohada o una manta para dar apoyo al infante. Con una mano, puede colocar los dedos debajo del seno y elevarlo ligeramente, acercando al bebé para facilitar el inicio de la lactancia (34).

La posición sandía:

Es útil para cesáreas o cuando se amamantan gemelos o mellizos, es beneficiosa esta postura ya que la madre se pueda sentar y utilizar almohadas o mantas a ambos lados para mayor comodidad. Los pies del infante estarán orientados hacia atrás, ubicados por debajo del brazo su progenitora. La madre sitúa su brazo abajo en el cuerpo del bebé y sostiene su cabeza con la mano (34).

La posición de bailarina:

Se emplea para bebés con hipotonía muscular o síndrome de Down, donde la madre apoya la mama y sostiene el mentón y la mandíbula del bebé mientras amamanta (34).

La posición de caballito:

Se usa para bebés que tienden a vomitar mucho o tienen paladar hendido, colocando al bebé delante de la madre y sujetando su cabeza y cuerpo con las manos (34).

La Teoría del Cuidado de Kristen Swanson es una propuesta útil para guiar el cuidado profesional, especialmente en contextos de salud. Esta teoría se basa en cinco procesos fundamentales: Conocer implica acercarse a las personas con respeto y sin prejuicios, valorando su historia y contexto; Estar con representa el acompañamiento emocional, reconociendo la individualidad del otro; Hacer por se refiere a actuar con empatía, brindando el mismo cuidado que se daría a uno mismo; Mantener las creencias resalta la importancia de identificar y respetar las creencias y saberes personales para fomentar un cuidado significativo; y Posibilitar consiste en educar y brindar apoyo interdisciplinario, respondiendo a las necesidades individuales. Esta teoría promueve una atención integral, humana y personalizada, fortaleciendo el vínculo entre el profesional de salud y la persona atendida. (35)

La Teoría del Cuidado de Kristen Swanson se puede relacionar con la lactancia materna exclusiva de la siguiente manera:

- a. Conocer: El enfermero puede entender el significado y la importancia de la lactancia materna exclusiva para la madre y el bebé, y así brindar apoyo informado.
- b. Estar con: El enfermero puede estar presente y apoyar emocionalmente a la madre durante el proceso de lactancia materna exclusiva, ayudándola a sentirse segura y confiada.
- c. Hacer por: El enfermero puede realizar acciones para ayudar a la madre a establecer y mantener la lactancia materna exclusiva, como proporcionar técnicas de amamantamiento y resolver problemas comunes.
- d. Posibilitar: El enfermero puede facilitar el proceso de lactancia materna exclusiva ayudando a la madre a superar obstáculos y a encontrar recursos de apoyo.

- e. Mantener la fe: El enfermero puede mantener la esperanza y la confianza en la capacidad de la madre para amamantar exclusivamente, lo que puede ayudar a fortalecer su motivación y compromiso con la lactancia materna exclusiva.

Los hallazgos de esta investigación cualitativa se articulan de manera coherente con la Teoría del Cuidado de Kristen Swanson, especialmente con sus cinco procesos centrales: conocer, estar con, hacer por, posibilitar y mantener la creencia. En los testimonios de las madres, se evidencia el componente de "conocer", al comprender profundamente el valor nutricional del calostro y la leche materna, así como el impacto positivo de la LME en el desarrollo del bebé. El proceso de "estar con" se refleja en la importancia del acompañamiento emocional y físico por parte de la familia, que brinda consuelo, comprensión y presencia activa en los momentos de dificultad. El "hacer por" se manifiesta en las acciones concretas que apoyan a la madre, como el uso de pezoneras o el apoyo profesional para superar problemas técnicos de succión. Asimismo, el "posibilitar" se observa en cómo este soporte fomenta la autonomía y confianza de las madres para continuar amamantando a pesar de las barreras. Finalmente, "mantener la creencia" se refleja en la convicción profunda de las madres sobre los beneficios de la LME, y en los consejos que comparten para alentar a otras mujeres a perseverar en la lactancia. En conjunto, estos resultados reafirman que el cuidado, entendido como una relación humana compasiva y comprometida, es esencial para sostener la práctica de la lactancia materna exclusiva.

La teoría de enfermería de Ramona Mercer, conocida como el "Modelo de la transición de roles de enfermería materna", se centra en la experiencia de las mujeres durante la transición a la maternidad y cómo los profesionales de enfermería pueden apoyarlas en este proceso (35). Si bien la teoría de Mercer no se enfoca especialmente en la lactancia materna exclusiva, puede aplicarse a este tema de la siguiente manera:

- Transición a la maternidad: Mercer sostiene que las mujeres pasan por una serie de transiciones emocionales y psicológicas durante el proceso de

convertirse en madres. Esta transición incluye adaptarse a los nuevos roles y responsabilidades de la maternidad, incluida la decisión de amamantar.

- Evaluación de necesidades: La enfermera, siguiendo la teoría de Mercer, debe evaluar las necesidades individuales de cada mujer durante su transición a la maternidad, incluyendo su deseo y capacidad de amamantar exclusivamente. Esto implica considerar factores como el apoyo social, la salud del bebé y la madre, y las barreras potenciales para la lactancia.
- Apoyo emocional y educación: Es importante que la enfermera ofrezca respaldo emocional y orientación educativa a la progenitora, así pueda tomar decisiones bien fundamentadas sobre la lactancia materna exclusiva. Esto implica informar sobre las ventajas de la lactancia materna, enseñar técnicas adecuadas, ayudar a resolver problemas y brindar apoyo en el manejo del dolor o las complicaciones que puedan surgir.
- Facilitar la toma de decisiones: Mercer enfatiza la importancia de permitir que la mamá participe frecuentemente en tomar decisiones relacionadas con la lactancia. Esto implica respetar sus preferencias y valores personales, ya que la lactancia materna debe ser una elección informada y voluntaria.
- La enfermera debe brindar un acompañamiento constante a la madre durante su transición a la maternidad y en el proceso de adaptación a la lactancia materna exclusiva. Esto implica realizar un seguimiento regular, ofrecer soluciones ante posibles dificultades y hacer los ajustes necesarios a medida que surjan nuevos desafíos.

Los resultados de esta investigación cualitativa se alinean directamente con la teoría de Ramona Mercer sobre la transición hacia el rol materno, la cual describe un proceso dinámico en el que la mujer desarrolla seguridad, competencia y una identidad como madre. En las entrevistas, se observa cómo las madres atraviesan este proceso enfrentando desafíos físicos, técnicos y emocionales relacionados con la lactancia materna exclusiva (LME), como el dolor, la fatiga o las dificultades de succión del bebé. Sin embargo, gracias al apoyo familiar, profesional y al fortalecimiento del vínculo emocional con el bebé, muchas de ellas logran adaptarse positivamente a su nuevo rol. Asimismo, la toma de decisiones informadas sobre el

uso temporal de fórmula por motivos laborales refleja su capacidad de conciliar las demandas externas con el deseo de cumplir con su función materna. La fuerte creencia en los beneficios de la LME para la salud y el desarrollo del bebé también demuestra cómo estas mujeres consolidan su identidad materna al sentirse responsables del bienestar integral de sus hijos, tal como lo plantea Mercer en su modelo teórico.

Investigación fenomenológica.

La investigación fenomenológica se centra en comprender las vivencias desde la perspectiva de los individuos implicados; en lugar de buscar explicaciones o predicciones, permitiendo así una comprensión más completa y profunda de fenómenos que pueden parecer incomprensibles desde una mirada externa (36).

El trabajo se fundamenta en la figura del filósofo Husserl y Giorgi además de los desafíos filosóficos, teóricos y metodológicos discutidos por Jenice M. Morse en la investigación fenomenológica en Enfermería, con el propósito de aportar recursos teóricos para entender cómo se aplica la fenomenología en esta área. La fenomenología descriptiva se propone describir las destrezas, actividades y vivencias cotidianas, al identificar coincidencias y disparidades en las formas de percibir, comprometerse y llevar a cabo prácticas, limitaciones y vivencias tanto de individuos como de profesionales de enfermería. La fenomenología, al esforzarse por desvelar el significado fundamental de la experiencia humana y explorar las interpretaciones que las personas otorgan a sus vivencias, resulta ser una filosofía y enfoque valiosos para la investigación en el ámbito de la enfermería (36).

1.3 Preguntas, objetivos e Hipótesis

Pregunta general

¿Cuáles son las percepciones que tienen las madres que acuden a una clínica privada de Lima Norte sobre la lactancia materna exclusiva en el año 2024?

Preguntas específicas

- ¿Qué significados y conocimientos sobre lactancia materna exclusiva tienen las madres que acuden a una clínica privada de Lima Norte?
- ¿Cuáles son los beneficios percibidos sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a una clínica privada de Lima Norte 2024?
- ¿Cuáles son las barreras percibidas que dificultan las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a una clínica privada de Lima Norte 2024?
- ¿Cuáles son los facilitadores que promueven la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a una clínica privada de Lima Norte 2024?
- ¿Cuáles son las creencias y consejos sobre las prácticas en la lactancia materna exclusiva en madres que acuden a una clínica privada de Lima Norte 2024?

Hipótesis de investigación

En la presente investigación no se considera hipótesis por ser un estudio de naturaleza cualitativa. (37)

Objetivos del estudio

Objetivo general:

- Describir las percepciones sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a una clínica privada de Lima Norte 2024.

Objetivos específicos

- Identificar los significados y conocimientos que las madres atribuyen a la lactancia materna exclusiva en madres que acuden a una clínica privada de Lima Norte 2024.
- Describir los beneficios percibidos de la lactancia materna exclusiva desde la perspectiva de las madres que acuden a una clínica privada de Lima Norte 2024.
- Analizar las barreras percibidas que dificultan la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden a una clínica privada de Lima Norte 2024.
- Explorar los factores facilitadores que promueven la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden a una clínica privada de Lima Norte 2024.
- Comprender las creencias y consejos relacionados con la lactancia materna exclusiva compartidos entre las madres que acuden a una clínica privada de Lima Norte 2024.

Importancia y justificación de la investigación

Importancia

La investigación subraya la importancia de describir las percepciones vinculadas a la lactancia materna exclusiva, puesto que abarca un rol fundamental en el cumplimiento de las políticas y directrices destinadas a promover la salud infantil y prevenir enfermedades. Además, contribuye al bienestar general de la humanidad, puesto que los niños saludables y con buena alimentación presentan una menor incidencia de afecciones que puedan perjudicar su crecimiento y desarrollo, reduciendo así la mortalidad infantil. Por lo tanto, es crucial investigar tanto el conocimiento como la práctica del amamantamiento materno exclusivo en madres, ya que esto sirve como base fundamental para la efectividad de cualquier estrategia de salud pública.

Justificación

Valor teórico

Este estudio aporta de manera significativa al campo teórico porque amplía el conocimiento y comprensión de las percepciones sobre la lactancia materna exclusiva de las progenitoras. De esta manera, se promoverá el rol principal de la madre en términos de cuidados y amor hacia el niño, sin descuidar su propia alimentación mediante la lactancia materna, la cual asegura un óptimo crecimiento, desarrollo y su bienestar. Esto resalta la importancia tanto del conocimiento como de la implementación de prácticas efectivas en el contexto de la LME.

Valor práctico

Los resultados de esta investigación son necesarios porque permitirán visibilizar las percepciones sobre la lactancia materna exclusiva (LME), ya que es crucial para el crecimiento saludable de los recién nacidos, pero las tasas de adherencia siguen siendo bajas en diversas zonas urbanas. Este estudio busca explorar las percepciones de las madres que asisten a una clínica privada en Lima Norte sobre la LME en 2024, considerando factores socioeconómicos, culturales y educativos. La investigación permitirá identificar barreras y malentendidos que afectan la práctica de la LME, y contribuirá al diseño de intervenciones educativas más efectivas. El enfoque en Lima Norte responde a su diversidad y crecimiento poblacional, lo que hace pertinente abordar el tema en esta región.

Relevancia social

Es una investigación orientada a obtener hallazgos que permitan utilizar la información recopilada para mejorar la comprensión y las percepciones sobre los conocimientos y prácticas relacionadas con la lactancia materna exclusiva en madres y niños. Asimismo, los resultados de la investigación permitirán desarrollar campañas de promoción de la LME.

Valor metodológico

En la parte metodológica, esta investigación contribuye a la línea de investigación sobre promoción de la salud, específicamente en lo relacionado con la lactancia materna. Además, ofrece un aporte útil para otros investigadores, al haber desarrollado una guía de entrevista semiestructurada que facilitó la recolección de información sobre las percepciones de las madres respecto a la lactancia materna exclusiva.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

La presente investigación fue de enfoque cualitativo, debido a que se centró en la descripción detallada de las percepciones de las madres con relación a la alimentación exclusiva con leche materna. Se emplearon métodos cualitativos para obtener una comprensión más rica y contextualizada de este fenómeno (38). Asimismo, el diseño fue de tipo fenomenológico descriptivo (39), ya que narró detalladamente las percepciones personales sobre el amamantamiento exclusivo de las madres.

2.2 Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por 11 madres de lactantes menores de seis meses que asistían a una clínica privada de Lima Norte. Por ser una investigación cualitativa, se adoptó por utilizar el criterio de saturación para determinar la cantidad de madres a entrevistar. El criterio de saturación ocurre cuando, al seguir entrevistando, observando o analizando, los datos empiezan a repetirse y no emergen nuevos conceptos o patrones. Esto indica que se ha alcanzado suficiente profundidad y amplitud en la información para comprender el fenómeno estudiado. Este criterio implicaba detener la recolección de información cuando se había recopilado suficiente información de cada entrevista y ya no surgían nuevas (40).

Criterios de inclusión

- Madres mayores de 18 años que hayan dado a luz en una clínica privada de Lima Norte.
- Madres que brindaron su consentimiento informado.
- Madres que hayan iniciado la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento de su hijo.
- Madres que se encuentren en periodo de lactancia, con hijos/as entre 0 y 6 meses de edad.
- Madres sin condiciones médicas que contraindiquen la lactancia materna.

- Madres que hayan acudido a una clínica privada para su atención prenatal, postnatal o médica durante la lactancia.

Criterios de exclusión

- Madres que han dado a luz a bebés prematuros o con problemas de salud que requieren cuidados especiales.
- Madres que tengan dificultades médicas o condiciones que les impiden amamantar.
- Madres que no puedan comunicarse en español.

Para la selección de las madres que participaron en las entrevistas, se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia. En este método de recolección, los investigadores recopilaron datos de las entrevistadas que estuvieron dispuestas a participar y que eran accesibles en términos de ubicación geográfica, disponibilidad de tiempo y costo mínimo. (41)

2.3 Categoría de estudio

Definición conceptual:

Percepciones sobre la lactancia materna exclusiva: Se define como la interpretación que tienen las madres, familias y comunidades respecto al acto de proporcionar al bebé exclusivamente leche materna durante los primeros seis meses de su vida. Esta percepción puede estar influenciada por factores culturales, sociales, económicos, educativos y de acceso a la información, los cuales pueden favorecer o dificultar su aplicación. Comprender la percepción de las madres sobre la LME permite identificar barreras, facilitadores y beneficios atribuidos a esta práctica, contribuyendo al desarrollo de estrategias efectivas para su promoción y adherencia (29).

Definición operacional:

Los datos sobre la percepción de las madres acerca de la lactancia materna exclusiva (LME) que visitaban la clínica privada de Lima Norte fueron obtenidos mediante una guía de entrevista semiestructurada, la cual fue validada mediante el juicio de expertos (ver anexo B).

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**Técnica**

Se empleó la entrevista semiestructurada, cuyo objetivo fue recopilar información a partir de las experiencias cotidianas de los encuestados en el trabajo de campo.

Instrumento

Como instrumento, se diseñó una guía de entrevista de 12 ítems o preguntas basadas en investigaciones previas y en el marco teórico de la investigación. Para alcanzar este objetivo, fue necesario seguir ciertos pasos: en primer lugar, se identificaron los requisitos necesarios para aplicar una entrevista semiestructurada y se evaluó si era el método apropiado para la recolección de datos. En segundo lugar, se empleó el conocimiento previo de la investigación para definir las categorías y subcategorías establecidas. En tercer lugar, se creó una guía preliminar de entrevista que incluyó preguntas relacionadas con estas categorías y subcategorías. Finalmente, se probó la guía preliminar para asegurar que cubriera de manera adecuada el contenido necesario y, si fuera necesario, reformular las preguntas (42).

Validación de contenido

Antes de ser aplicada, se procedió a validar la guía preliminar mediante el análisis de contenido realizado por expertos en el campo y una prueba piloto. En primer

lugar, se solicitó a especialistas en el tema que evaluaran las preguntas propuestas en la guía preliminar (ver Anexo E) con el fin de analizar su contenido y adecuación. En segundo lugar, se llevó a cabo una prueba piloto con cuatro madres. Ambas metodologías permitieron reestructurar, reducir y mejorar las preguntas, resultando en la creación de la guía de entrevista definitiva. Después de estos procesos, la guía definitiva constó de 12 preguntas abiertas que abarcaban las subcategorías previamente establecidas para dicho estudio. Estas preguntas se centraron en temas como los significados, beneficios, barreras, facilitadores y creencias sobre la LME.

Confiabilidad

Para la confiabilidad o el rigor científico del presente estudio se ha considerado la sugerencia de Lincoln y Guba (1985), quienes señalan que la excelencia de un estudio cualitativo depende de la observancia de ciertos estándares, tales como la conformabilidad, confiabilidad, transferibilidad y credibilidad.

- **Credibilidad:** Equivale a la confiabilidad dentro del contexto de la investigación cualitativa. Técnicas como el compromiso a largo plazo, la observación constante, la triangulación y la gestión de los sujetos se utilizan para garantizar la confiabilidad.
- **Transferibilidad:** Implica la capacidad de aplicar los hallazgos del estudio a diferentes entornos.
- **Confiabilidad:** Se refiere a que los datos recopilados de los entrevistados deben mantenerse consistentes a lo largo de la entrevista en términos de los descubrimientos, la interpretación y las recomendaciones proporcionadas por los entrevistados.

- **Conformabilidad:** Asegura que los hallazgos de la investigación no son producto de la invención, sino que provienen de los datos aportados por los participantes en las entrevistas. (44)

En este estudio se cumplió con todos los criterios establecidos, ya que cada madre participó activamente y compartió su opinión sobre la lactancia materna exclusiva, fundamentada en sus vivencias personales. Los resultados obtenidos en este estudio fueron genuinos y representaron fielmente las vivencias individuales de cada madre.

2.5 Procedimiento para recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Desde el inicio de la investigación, se llevaron a cabo todas las acciones necesarias para obtener acceso a la población objeto de estudio. Se contó con el respaldo de la Universidad y del establecimiento donde se realizó el estudio. Además, se presentó una solicitud al director de una clínica privada de Lima Norte para obtener su autorización y acceso al establecimiento con el fin de llevar a cabo el proyecto de investigación. También se tramitó una carta dirigida a la Facultad de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, en la que se especificó el lugar donde se realizó el proyecto, con el propósito de concertar la fecha y hora en las que se llevarían a cabo la entrevista en persona.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Una vez que el comité de ética dio su aprobación, se procedió a la identificación de las madres que cumplían con los criterios de exclusión e inclusión. Luego, se realizaron entrevistas semiestructuradas con cada una de ellas, después de obtener su consentimiento informado de forma verbal. Estas entrevistas se llevaron a cabo

en persona y tuvieron una duración aproximada de 20 minutos. Todas las conversaciones fueron grabadas para su posterior transcripción.

2.6 Análisis de datos

Para el análisis de los datos cualitativos, se utilizó el método de análisis de contenido temático (45), el cual facilitó la identificación e interpretación de los significados presentes en las entrevistas realizadas a las madres. El proceso seguido fue el siguiente:

Descripción: Se escucharon las grabaciones de las entrevistas realizadas a las madres.

Transcripción: Se transfirieron los datos verbales al formato escrito en Word, leyendo cada entrevista para obtener una visión general antes de iniciar el análisis detallado.

Identificación de unidades de significado: Se seleccionaron los párrafos más relevantes relacionados con la problemática estudiada, lo que permitió elaborar una “matriz de datos verbales”.

Transformación de unidades de significado en expresiones: Cada significado encontrado se contextualizó, lo que facilitó la creación de códigos macro y micro. Estos códigos son etiquetas breves generadas mediante la interacción con los datos de los entrevistados.

Estructuración de la experiencia: Los párrafos transcritos con un significado similar se agruparon bajo un mismo código representativo. Finalmente, se clasificaron y describieron los resultados según las cuatro subcategorías presentadas.

Este análisis de datos se realizó de manera concurrente con la recopilación de datos, lo que permitió a los investigadores refinar las preguntas, desarrollar nuevas líneas de investigación y mejorar aspectos como la guía de estudio, el marco teórico y los objetivos del trabajo. Para algunos investigadores, esta práctica ofrece la ventaja de una retroalimentación que permite mejorar la calidad de la investigación y comprender mejor el significado de las categorías involucradas (46).

Es relevante señalar que, al momento de desarrollar la figura, se utilizó el software Atlas.ti versión 9. El uso de esta herramienta colaborativa fue crucial en esta fase del estudio, ya que permitió un análisis e interpretación más eficaz de los datos, siendo una herramienta tecnológica especializada en el análisis cualitativo de datos textuales, aunque también admite el análisis de otros tipos de datos como audios, videos e imágenes. Esto permitió extraer, categorizar y vincular segmentos de datos provenientes de diferentes documentos (47).

2.7 Aspectos éticos

Se consideraron los elementos destinados a salvar a la población en este estudio, y se respetaron los fundamentos éticos relacionados con el beneficio, la no causación de daño, la equidad y la independencia. Además, se aplicó un proceso de consentimiento informado previo a la realización de la investigación (48).

Principio de autonomía:

Se describió como la habilidad de una persona para tomar decisiones relacionadas con su propia enfermedad. A través del consentimiento informado, se respetó la autonomía de las madres, solicitando su consentimiento antes de su participación en la investigación. Se les proporcionó información detallada sobre el proyecto y sus derechos de participación, y tuvieron la opción de retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas (49).

Principio de beneficencia:

Se describió como la acción de beneficiar a las personas, no solo mediante el respeto a sus elecciones y la prevención de cualquier daño, sino también a través de un compromiso activo en promover su bienestar. El estudio tuvo el propósito de contribuir al bienestar de la comunidad, mejorando la comprensión de la lactancia materna exclusiva y sus beneficios para las progenitoras y los bebés. Los resultados podrían utilizarse para mejorar la atención de salud en la clínica y, en última instancia, haber beneficiado a la sociedad en general (49).

Principio de no maleficencia:

Se describió como la acción de prevenir alguna clase de perjuicio, tanto directo como indirecto, en los pacientes, evitando causarles daño. Se tomaron medidas para minimizar cualquier posible maleficio a los participantes, asegurando que las entrevistas y el proceso de investigación se llevaran a cabo de manera ética y respetuosa. Se garantizó la confidencialidad de los datos para prevenir cualquier daño potencial a la privacidad de las madres (50).

Principio de justicia:

Se estableció como la igualdad de trato que debía aplicarse a todas las personas sin excepciones ni discriminaciones de ningún tipo. El proceso de selección de las madres para el presente estudio fue realizado de manera justa y sin discriminación. Se garantizó que tendrían las mismas oportunidades para poder participar, sin importar su origen, religión o raza u otras características personales (50).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres que asisten a la Clínica Privada de Lima Norte

Entrevistados	Edad de la madre	Edad del lactante	Ocupación actual	Grado de instrucción	Estado civil	Lugar de procedencia	Número de hijos
E1	29	6 meses	Secretaria	Superior	Casada	Costa	1
E2	23	1 mes	Ama de casa	Secundaria	Casada	Selva	1
E3	38	5 meses	Conservación	Secundaria	Soltera	Selva	3
E4	23	2 meses	Tec. computación	Superior	Casada	Selva	1
E5	30	3 meses	Ama de casa	Primaria	Casada	Sierra	3
E 6	22	2 meses	Ama de casa	Secundaria	Divorciada	Selva	1
E 7	30	4 meses	Ama de casa	Superior	Casada	Sierra	2
E8	27	6 meses	Computación	Superior	Soltera	Sierra	1
E9	29	4 meses	Tec. Enfermería	Superior	Casada	Costa	2
E10	31	5 meses	Secretaria	Superior	Casada	Costa	3
E11	22	3 meses	Costurera	Secundaria	Soltera	Sierra	1

La tabla 1 presenta los datos obtenidos de entrevistas a madres con edades entre 22 y 38 años, cuyos lactantes tienen entre 1 y 6 meses de edad. En cuanto a las ocupaciones, la más frecuente es "ama de casa", aunque también se observan diversas otras profesiones. La mayoría de las madres tienen estudios de educación superior, están casadas y provienen de las regiones de Costa, Selva y Sierra. Además, la mayoría de ellas tiene un solo hijo.

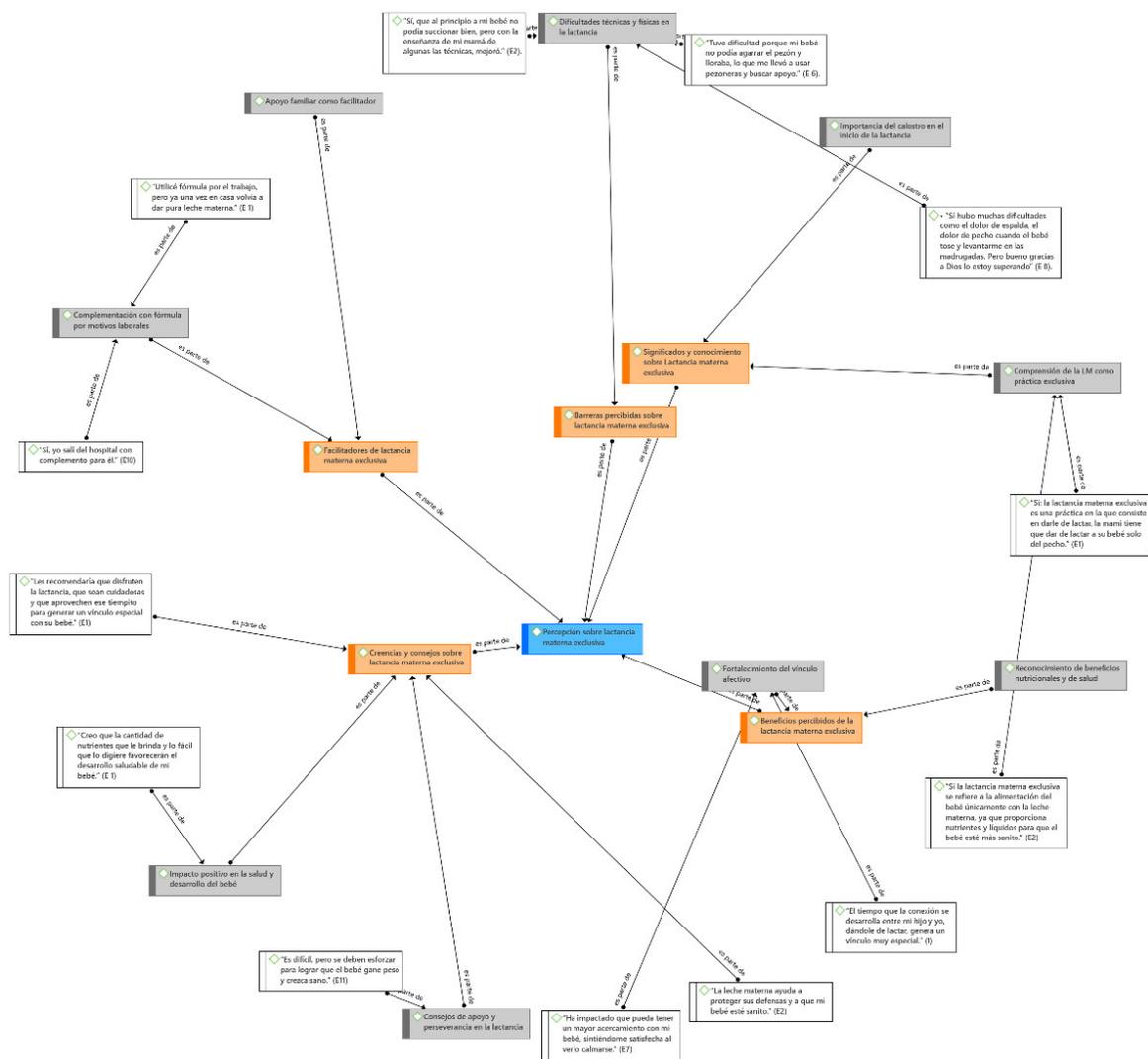


Figura 1. Percepción sobre la LME

La figura 1, indica que las madres comprenden el conocimiento de que la LME, como una práctica en la que los bebés son alimentados solo por la leche materna, refuerza la relación madre e hijo y reconocen el valor nutritivo del calostro para el recién nacido. Sin embargo, se identificaron barreras como las dificultades técnicas y físicas, como el dolor de espalda y pezón, y la necesidad de apoyo para lograr que el bebé gane peso. Igualmente, algunas experiencias personales que ilustran la complementación con fórmula por motivos laborales y la superación de dificultades gracias al apoyo familiar.

Tabla 2. Significados y conocimiento sobre LME

Subcategoría	Códigos	Unidad de significados
Significados y conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Comprensión de la LM como práctica exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> • “Si; la lactancia materna exclusiva es una práctica en la que consiste en darle de lactar, la mami tiene que dar de lactar a su bebé solo del pecho.” (E1) • “Sí la lactancia materna exclusiva se refiere a la alimentación del bebé únicamente con la leche materna, ya que proporciona nutrientes y líquidos para que el bebé esté más sano.” (E2)
	Importancia del calostro en el inicio de la lactancia	<ul style="list-style-type: none"> • “Es la primera secreción de la mamá que está rica en proteínas y carbohidratos, muy rica en nutrientes.” (E1) • “El calostro es la primera leche que produce la madre, es como la primera vacuna para el bebé y es muy importante para su desarrollo.” (E3)

Nota. La abreviatura E1 se refiere al número de la entrevista.

En el código "Comprensión de la LM como práctica exclusiva" se evidencia que las madres tienen una noción clara de que la LME implica alimentar al bebé solo con leche materna, donde se resalta el componente natural de la alimentación directa y exclusiva (E1). En ese sentido, en la entrevista 2 se refuerza esta idea al señalar que la LM brinda los nutrientes y líquidos necesarios para el crecimiento y desarrollo del bebé, lo que subraya tanto su valor nutricional como su función protectora.

En relación con el código "Importancia del calostro en el inicio de la lactancia", se pone de relieve el rol fundamental que desempeña el calostro en los primeros momentos postparto, como se indica en la entrevista 1: desde el inicio, el calostro actúa como una fuente concentrada de nutrientes esenciales. Además, la entrevista

3 refuerza esta interpretación al destacar no solo su valor nutricional, sino también su importancia en la protección inmunológica temprana.

Tabla 3. Beneficios percibidos de la LME

Subcategoría	Códigos	Unidad de significados
Beneficios percibidos de la LME	Reconocimiento de beneficios nutricionales y de salud	<ul style="list-style-type: none"> • “Leche materna da muchísimo más nutrientes, nada puede suplementar la leche materna.” (E1) • “Para mí, la leche materna es mucho más nutritiva para que nuestros niños sean fuertes.” (E 6) • “La leche materna les ayuda bastante en su alimentación como también para que no se puedan enfermar” (E10)
	Fortalecimiento del vínculo afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • “El tiempo que la conexión se desarrolla entre mi hijo y yo, dándole de lactar, genera un vínculo muy especial.” (1) • “Ha impactado que pueda tener un mayor acercamiento con mi bebé, sintiéndome satisfecha al verlo calmarse.” (E7)

En la subcategoría beneficios percibidos de la LME, se evidencian con respecto al reconocimiento de beneficios nutricionales y de salud, que las madres entrevistadas resaltan que la leche materna es insustituible en cuanto a su aporte nutricional y en la prevención de enfermedades. En ese sentido, en la entrevista 1 se subraya la creencia de que ningún otro alimento o suplemento puede replicar la calidad nutricional natural del calostro y la leche materna. La entrevista 6 refuerza esta percepción enfatizando la función de la lactancia en el fortalecimiento físico y en el

desarrollo óptimo del niño. En la entrevista 10 se resalta su papel fundamental en la prevención de enfermedades y en la promoción de una salud robusta. En conjunto, estos testimonios reflejan una valoración profunda de la leche materna no solo como alimento, sino como un medio integral para el bienestar del bebé.

En cuanto al fortalecimiento del vínculo afectivo, además de sus beneficios nutricionales, la LME es percibida como un medio para consolidar el lazo emocional entre madre e hijo. En ese sentido, en la entrevista 1 se percibe el acto de amamantar como algo especial que propicia el contacto físico y la intimidad emocional. La entrevista 7 complementa esta idea al señalar que la lactancia no solo satisface necesidades nutricionales, sino que también contribuye al bienestar emocional y a la seguridad afectiva del niño.

Tabla 4. Barreras percibidas sobre LME

Subcategoría	Códigos	Unidad de significados
Barreras percibidas sobre LME	Dificultades técnicas y físicas en la lactancia	<ul style="list-style-type: none"> • “Sí, que al principio a mi bebé no podía succionar bien, pero con la enseñanza de mi mamá de algunas las técnicas, mejoró.” (E2). • “Tuve dificultad porque mi bebé no podía agarrar el pezón y lloraba, lo que me llevó a usar pezoneras y buscar apoyo.” (E 6). • “Sí hubo muchas dificultades como el dolor de espalda, el dolor de pecho cuando el bebé tose y levantarme en las madrugadas. Pero bueno gracias a Dios lo estoy superando” (E 8).

En la tabla 4, la subcategoría barreras percibidas sobre LME, se observa dificultades técnicas y físicas comunes en el inicio y en el desarrollo de la lactancia materna exclusiva; en ese contexto, la entrevista 2 evidencia que, al inicio, la lactancia puede verse afectada por dificultades técnicas, como que el bebé no supere de inmediato la fase de succión adecuada, aunque con el apoyo familiar se corrigió los problemas iniciales en la succión, lo cual fue clave para constituir una lactancia adecuada. Por otra parte, en la entrevista 6 se describe una situación en la que el bebé tenía dificultades para agarrar el pezón, lo que generaba llanto y frustración, aunque, gracias al uso de las pezoneras y el apoyo profesional permitieron superar los obstáculos en el proceso de lactancia. Por último, en la entrevista 8 se reportan diversas dificultades físicas que pueden afectar la experiencia de la lactancia, como el dolor de espalda, dolor de pecho cuando el bebé tose y el desgaste provocado por levantarse en las madrugadas. Este testimonio muestra que, además de los retos técnicos, las dificultades físicas asociadas al proceso de lactancia pueden generar incomodidad y fatiga; pero también destaca la resiliencia y el compromiso de la madre por continuar ofreciendo lactancia materna exclusiva a pesar de las adversidades.

Tabla 5. Facilitadores de LME

Subcategoría	Códigos	Unidad de significados
Facilitadores de LME	Apoyo familiar como facilitador	<ul style="list-style-type: none"> • “Mi esposo, mi mamá y mi suegra me han apoyado muchísimo durante la lactancia.” (E 4) • “Ah... sí, mi esposo siempre está ahí pendiente de nosotros, apoyándonos en lo que puede.” (E11)
	Complementación con fórmula por motivos laborales	<ul style="list-style-type: none"> • “Utilicé fórmula por el trabajo, pero ya una vez en casa volvía a dar pura leche materna.” (E 1) • “Sí, yo salí del hospital con complemento para él.” (E10)

En la tabla 5 se observa que los facilitadores juegan un rol esencial para que las madres puedan mantener esta práctica de forma adecuada. En tal sentido, en cuanto al código "Apoyo familiar como facilitador", se destaca que el soporte de la familia o pareja no solo aporta ayuda práctica para enfrentar los desafíos de la lactancia, sino que también fortalece la confianza y el compromiso de la madre en el proceso (E 4, E11). Por otro lado, en el código "Complementación con fórmula por motivos laborales", se observa que algunas madres recurren a la fórmula como estrategia temporal para conciliar la lactancia con sus responsabilidades laborales. Esto indica que, a pesar de las limitaciones dadas por el entorno laboral, el compromiso con la lactancia exclusiva se mantiene, utilizando la fórmula solo como complemento en momentos de imposibilidad (E1). En esa línea, la entrevista 10 refuerza que, en situaciones de alta demanda laboral o de otros compromisos, la utilización de complemento puede ser una solución transitoria sin abandonar la intención de ofrecer lactancia materna exclusiva.

Tabla 6. Creencias y consejos sobre LME

Subcategoría	Códigos	Unidad de significados
Creencias y consejos sobre LME	Impacto positivo en la salud y desarrollo del bebé	<ul style="list-style-type: none"> • “Creo que la cantidad de nutrientes que le brinda y lo fácil que lo digiere favorecerán el desarrollo saludable de mi bebé.”(E1). • “La leche materna ayuda a proteger sus defensas y a que mi bebé esté sano.” (E2)
	Consejos de apoyo y perseverancia en la lactancia	<ul style="list-style-type: none"> • “Les recomendaría que disfruten la lactancia, que sean cuidadosas y que aprovechen ese tiempito para generar un vínculo especial con su bebé.” (E1) • “Es difícil, pero se deben esforzar para lograr que el bebé gane peso y crezca sano.” (E11)

En la tabla 5, “Creencias y consejos sobre LME”, con respecto al “Impacto positivo en la salud y desarrollo del bebé”, se observa una fuerte creencia en que la leche materna, al ser rica en nutrientes y fácil de digerir, es esencial para el desarrollo saludable del bebé. En este sentido, en la entrevista 1, se refleja la convicción de que la lactancia materna es la mejor fuente de nutrición para potenciar el crecimiento y bienestar del niño. Igualmente, la entrevista 2 refuerza esta idea al destacar el rol protector de la leche materna.

En cuanto, a los “Consejos de apoyo y perseverancia en la lactancia”, la experiencia y el compromiso con la lactancia también se reflejan en los consejos que comparten las madres. Por ejemplo, se resalta la importancia del disfrute y la conexión emocional en el proceso de lactancia (E1). Asimismo, se declara que la necesidad de perseverancia ante las dificultades de las madres es clave para alcanzar un crecimiento y desarrollo esperado en el bebé (E11).

IV. DISCUSION

4.1 Discusión

En cuanto a la LME, las madres que acuden a una clínica privada de Lima Norte durante el 2024 la percibieron como beneficiosa tanto para la madre como para el lactante; gracias al apoyo familiar y la perseverancia superaron las barreras y lograron una lactancia adecuada. Esto explica que la leche materna siempre será la primera fuente natural de alimentación nutritiva y que proporciona energía esencial para los recién nacidos. Con respecto a las madres, el amamantar es valioso ya que les permite tener mejor vínculo emocional con su bebé y la reducción de riesgo de enfermedades como, por ejemplo, el cáncer de mama. Este hallazgo en el presente estudio coincide con varios estudios; en este sentido, Piko et al. en el 2023 (20) señalan la relevancia de la leche materna como la principal opción alimenticia para los recién nacidos. Las madres están informadas sobre las técnicas que pueden emplear para aumentar la producción de leche materna. Después de haber referido esta investigación, cuyos resultados coinciden con los de este estudio, es importante destacar que la lactancia materna es esencial para la salud del bebé y la madre, brindando nutrición óptima y prevención de enfermedades. El apoyo familiar y la perseverancia son claves para su continuidad.

Con relación a los significados y conocimientos sobre lactancia materna exclusiva que tienen las progenitoras, se observa que las madres tienen una noción clara de que la LME implica alimentar al bebé exclusivamente con leche materna, resaltando el componente natural de la alimentación directa y sin suplementos. Estos resultados son consistentes con lo señalado en la literatura, como en el estudio de Piko et al. 2023 (20), donde se señala que las progenitoras reconocen que la leche materna es una de las mejores opciones alimenticias para los recién nacidos, aunque presentan una comprensión limitada respecto a la duración óptima de la lactancia exclusiva. Por otro lado, los autores Villarreal, Placencia y Nolberto en el 2020 (26), destacan que, a pesar de contar con conocimientos sobre estrategias para aumentar la producción de leche, aún existen carencias en aspectos

fundamentales, como la alimentación adecuada de la madre y la frecuencia de succión del lactante, factores determinantes para un adecuado suministro de leche materna. Tras haber mencionado esta investigación, cuyos hallazgos concuerdan con los de este estudio, se logró identificar que las progenitoras perciben un conocimiento general sobre la importancia de la LME y el calostro, sin embargo, aún persisten brechas en la comprensión de ciertos aspectos esenciales para la lactancia prolongada y efectiva. Esto sugiere la necesidad de estrategias educativas más detalladas y accesibles para fortalecer el conocimiento materno sobre la lactancia y sus beneficios a largo plazo.

En cuanto a los beneficios percibidos, en este estudio, resaltan la importancia de la lactancia materna exclusiva (LME) tanto en el aspecto nutricional como en el fortalecimiento del vínculo afectivo entre madre e hijo. Estos testimonios confirman que las madres no solo consideran la leche materna como un alimento, sino como un medio integral de bienestar infantil. Asimismo, la investigación de Bulemela et al. 2019 (24), sobre el respaldo a la lactancia materna en Tanzania refuerza esta idea, ya que los hombres entrevistados reconocieron los beneficios de la LME en el desarrollo infantil y la prevención de enfermedades. Además, manifestaron su deseo de que sus parejas pudieran amamantar durante más tiempo debido a las ventajas observadas. En síntesis, la presente investigación reafirma que la LME es altamente valorada por las madres debido a sus beneficios en la salud del lactante y en la creación de un vínculo afectivo sólido. La comparación con estudios previos permite corroborar que estos beneficios son reconocidos no solo por las madres, sino también por los padres, lo que enfatiza la necesidad de promover técnicas educativas y el apoyo para garantizar una lactancia materna exitosa en distintos contextos socioculturales.

Por otro lado, los resultados obtenidos en el presente estudio evidencian que las barreras percibidas sobre la lactancia materna exclusiva (LME) incluyen tanto dificultades técnicas como físicas, lo cual coincide en parte con los resultados de Matare et al. 2020 (23). Los testimonios de las entrevistas reflejan que los problemas iniciales en la succión del bebé pueden ser superados con el apoyo familiar y

profesional, mientras que otros factores, como el dolor físico y la fatiga materna, requieren una alta capacidad de resiliencia por parte de la madre. También se identifican barreras similares en el proceso de LME, como la preocupación por la escasez de leche materna y el impacto de las cargas laborales en la continuidad de la lactancia. Sin embargo, una diferencia notable radica en el contexto sociocultural: mientras que en el presente estudio las barreras percibidas están principalmente relacionadas con aspectos físicos y técnicos, en el estudio de Matare et al., se observa que la introducción de agua y medicamentos tradicionales es un obstáculo frecuente en las zonas rurales de Tanzania, lo cual no se ha manifestado en los testimonios analizados en nuestra investigación. En la presente investigación, el apoyo familiar fue clave para corregir dificultades iniciales en la succión y el uso de pezoneras facilitó el agarre del pezón en algunos casos. Asimismo, la experiencia de las madres resalta que el compromiso con la LME prevalece a pesar del cansancio y la incomodidad. En contraste, también destacan la importancia del asesoramiento para mejorar la práctica de la LME y subrayan la necesidad de un involucramiento más activo de los padres en el proceso de la lactancia, aunque los roles de género y las obligaciones laborales sigan representando un reto.

Los resultados obtenidos acerca de los facilitadores que promueven la práctica sobre lactancia materna exclusiva coinciden en gran medida con los hallazgos de Ahmad et al. 2022 (22), ya que ambos destacan la importancia del apoyo familiar y los retos que enfrentan las madres trabajadoras para mantener la lactancia materna. El apoyo familiar, particularmente el de la pareja, cumple un rol esencial en el mantenimiento de la LME, donde se reconoce el apoyo interno como un factor clave que influye en la experiencia de lactancia de las madres que trabajan. La presencia de un entorno familiar solidario no solo facilita la práctica de la lactancia, sino que refuerza la confianza y el compromiso de la madre en este proceso. Por otro lado, en cuanto a los desafíos laborales, los hallazgos de este estudio evidencian que algunas madres recurren a la complementación con fórmula como una estrategia transitoria para equilibrar sus responsabilidades laborales con la lactancia. De manera similar, Ahmad et al. 2022 (22) identificaron que las madres enfrentan dificultades relacionadas con la percepción de una producción insuficiente de leche

y la falta de recursos adecuados en sus lugares de trabajo. Además, en su investigación se menciona la insuficiencia de instalaciones para la extracción de leche y la falta de tiempo disponible como factores que obstaculizan la lactancia materna exclusiva.

A pesar de estas dificultades, tanto este estudio como el de Ahmad et al, reflejan que las madres trabajadoras continúan priorizando la lactancia materna, buscando estrategias para conciliar sus responsabilidades. Sin embargo, mientras que en el presente estudio se enfatiza el uso de la fórmula como complemento temporal sin que ello implique el abandono de la lactancia exclusiva, en la investigación de Ahmad et al, se profundiza en la carencia de apoyo externo, como la falta de políticas laborales favorables y la ausencia de respaldo por parte de los empleadores.

En general, ambos estudios resaltan la necesidad de generar mayores medidas de apoyo para las madres trabajadoras, promoviendo tanto el fortalecimiento del soporte familiar como la implementación de políticas que faciliten la conciliación entre la lactancia materna y el entorno laboral. La creación de espacios adecuados para la extracción de leche y una mayor flexibilidad en los horarios podrían contribuir significativamente a mejorar la experiencia de las madres que desean continuar con la LME mientras desempeñan sus funciones laborales.

Con relación al objetivo, creencias y consejos sobre las prácticas en lactancia materna exclusiva, se refuerza la importancia de implementar estrategias de salud pública adaptadas a los contextos culturales y sociales de cada región. Se observa que las madres consideran la experiencia de lactancia no solo como una fuente de alimentación, sino también como un vínculo emocional crucial. Al contrastar estos hallazgos con el estudio de Zakar et al. 2018 (21), se observa una notable diferencia en las creencias culturales sobre la alimentación del recién nacido. Mientras que en el presente estudio se reconoce la leche materna como la mejor opción desde el nacimiento

En el caso del presente estudio, se recomienda seguir promoviendo la lactancia materna desde un enfoque que combine el disfrute del proceso y la perseverancia para superar posibles obstáculos. Mientras que en contextos como el de Pakistán, es necesario desarrollar programas de alfabetización en salud que aborden tanto las costumbres como la educación nutricional para fomentar la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento.

En el presente estudio reflejan que las percepciones sobre la lactancia materna exclusiva están profundamente influenciadas por factores emocionales, sociales y educativos. En este contexto, la Teoría del Rol Materno de Ramona Mercer permite comprender cómo las madres atraviesan un proceso de adaptación hacia su nuevo rol, el cual está condicionado por la autoestima, las experiencias previas, el apoyo recibido y sus propias creencias sobre la maternidad y la lactancia. Muchas participantes evidenciaron inseguridad y dudas, lo cual se vincula directamente con una etapa de transición materna aún en desarrollo.

Asimismo, la Teoría del Cuidado de Kristen Swanson se hace pertinente al interpretar la necesidad de un acompañamiento respetuoso y empático por parte del personal de salud. Las madres expresaron mayor disposición hacia la lactancia cuando se sintieron comprendidas, apoyadas y escuchadas, lo que concuerda con los procesos de conocer, estar con y hacer por propuestos por Swanson. Además, el componente de mantener las creencias fue clave, ya que muchas mujeres basan sus decisiones en experiencias familiares o culturales, las cuales deben ser respetadas y orientadas con sensibilidad.

Finalmente; ambas teorías sustentan la importancia de un cuidado integral que no solo brinde información técnica, sino que también considere el proceso emocional y adaptativo de la madre, favoreciendo así prácticas más conscientes y sostenidas de lactancia materna exclusiva.

4.2 Conclusiones

- Conforme a los resultados y objetivo general, se concluye que, a pesar de las dificultades enfrentadas por algunas madres durante la lactancia materna exclusiva (LME), esta práctica fue percibida como altamente beneficiosa tanto para la madre como para el bebé. La disponibilidad de información, el apoyo familiar y la perseverancia fueron factores clave para superar los obstáculos y lograr una lactancia exitosa.
- Las madres entrevistadas demostraron una comprensión clara y precisa del concepto de Lactancia Materna Exclusiva, reconociéndola como la práctica de alimentar únicamente con leche materna durante los primeros seis meses. Esta comprensión está acompañada por un reconocimiento del valor nutricional del calostro y de la leche materna como insustituible, tanto en términos de aporte nutricional como en la prevención de enfermedades y el fortalecimiento del sistema inmunológico del bebé.
- Más allá de los beneficios físicos y nutricionales, la LME es percibida por las madres como un medio poderoso para consolidar el vínculo emocional con sus hijos. La práctica de amamantar no solo propicia contacto físico e intimidad emocional, sino que también genera seguridad afectiva en el bebé y refuerza el bienestar emocional de ambos.
- Se identificaron múltiples barreras para el mantenimiento de la LME, entre ellas dificultades técnicas en el agarre o succión del bebé, dolor físico (pezones, espalda, fatiga) y limitaciones derivadas del entorno laboral. A pesar de estas dificultades, muchas madres demostraron resiliencia y compromiso, buscando soluciones como el uso de pezoneras, el apoyo profesional o la complementación temporal con fórmula.
- El acompañamiento emocional y práctico por parte de la familia, especialmente de la pareja, fue señalado como un facilitador fundamental en la superación de dificultades. Este apoyo no solo alivia la carga física y

emocional de la madre, sino que también refuerza su confianza, motivación y capacidad para sostener la lactancia exclusiva.

- Las experiencias compartidas entre madres, junto con sus consejos y creencias, refuerzan la importancia de mantener la LME. La convicción de que la leche materna es el mejor alimento para el desarrollo del bebé y los testimonios sobre la necesidad de perseverar frente a los obstáculos actúan como motivadores claves para sostener la práctica, especialmente en contextos desafiantes.

4.3 Recomendaciones

- Se recomienda reforzar la educación sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en gestantes y madres lactantes, a través de charlas, talleres y materiales informativos en centros de salud y comunidades. La información debe incluir los beneficios para el lactante y la madre, así como estrategias para vencer posibles dificultades en la lactancia.
- Es fundamental que el personal de salud reciba capacitación continua sobre técnicas de lactancia, asesoramiento a madres y resolución de problemas comunes. Esto permitirá brindar un apoyo adecuado y basado en evidencia científica para mejorar las cifras de lactancia materna exclusiva.
- Se recomienda a las instituciones de salud y laborales la creación de espacios adecuados para la lactancia materna, lo que facilitaría a las madres la posibilidad de amamantar a sus hijos sin interrupciones, favoreciendo así la continuidad de la lactancia exclusiva hasta los seis meses de edad.
- Es necesario involucrar a la familia y la comunidad en la promoción de la lactancia materna exclusiva, fomentando su apoyo a las madres lactantes. Los familiares, especialmente las parejas y los abuelos, deben estar informados sobre la importancia de la lactancia y cómo pueden contribuir a su éxito.
- Se recomienda a los futuros investigadores profundizar en el impacto de la lactancia materna exclusiva en la salud infantil y materna, así como en las barreras que impiden su práctica. Además, es clave realizar estudios sobre la efectividad de diferentes técnicas de promoción y apoyo a la lactancia para mejorar las políticas públicas en este ámbito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hossain M, Islam A, Kamarul T, Hossain G. Exclusive breastfeeding practice during first six months of an infant's life in Bangladesh: A country based cross-sectional study. Rev. BMC. Pediatr. [Internet]. 2018 [citado 26 de setiembre de 2023];18(1):1–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5833089/>
2. Sinshaw Y. Exclusive Breast Feeding Practice and Associated Factors Among Mothers in Debre Markos Town and Gozamen District, East Gojjam Zone, North West Ethiopia. Rev. J Food. Nutr. Sci. [Internet]. 2015 [citado 26 de setiembre de 2023];3(5):174-179. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_lookup?journal=J.+Food+Nutr.+Sci.&title=Exclusive+breastfeeding+practice+and+associated+factors+among+mothers+in+Debre+Markos+town+and+Gozamen+district,+east+Gojjam+zone,+north+West+Ethiopia&author=Y.+Sinshaw&author=K.+K
3. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. [Internet]. Perú: OPS/OPS; 2019 [citado 26 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-08-2017-babies-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in-breastfeeding>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. En todo el mundo, 77 millones de recién nacidos no reciben leche materna en su primera hora de vida. [Internet]. Perú: UNICEF; 2016 [citado 26 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-todo-el-mundo-77-millones-de-reci%C3%A9n-nacidos-no-reciben-leche-materna-en-su#:~:text=Cualquier%20cantidad%20de%20leche%20materna,seis%20primeros%20meses%20de%20vida.>
5. Oblitas A, Herrera JU, Flores YL. Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. Rev. Vive. [Internet]. 2022 diciembre [citado 26 de setiembre de 2023];5(15):874–888. Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000300874

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. EL 68,4% de niñas y Niños Menores de Seis Meses de Edad Recibió Lactancia Materna Exclusiva Durante el Año 2020. [Internet]. Perú: INEI;2021 [citado 26 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-684-de-ninas-y-ninos-menores-de-seis-meses-de-edad-recibio-lactancia-materna-exclusiva-durante-el-ano-2020-12901/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202020%2C%20el,Instituto%20Nacional%20de%20Estad%C3%ADstica%20e>
7. Peralta M. Conocimientos, actitudes y practicas de lactancia materna en madres adolescentes primiparas del servicio de alojamiento conjunto, Hospital Jose Hernan Soto Cadenilla - chota 2017. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Enfermería; 2020. [citado 26 de setiembre de 2023]. Disponible en: BASE.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lactancia materna en menores de seis meses de edad. [Internet]. Perú: INEI;2023 [citado 26 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/759082-lactancia-materna-en-menores-de-seis-meses-de-edad-se-incremento-de-64-0-a-65-9-entre-los-anos-2021-y-2022>
9. Álvarez HG, De La Cruz JA, Luna C, et al. Lactancia materna exclusiva según la ENDES 2019: caso de Perú en América Latina. Rev. Salud Pública. [Internet]. 2022 mayo [citado 26 de setiembre de 2023];24(5):1–8. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v24n5/0124-0064-rsap-24-05-1f.pdf>
10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La lactancia materna desde la primera hora de vida: lo que beneficia y lo que perjudica. Mongolia: UNICEF; 2018 [citado 28 de setiembre de 2023]. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Global+strategy+for+infant+and+young+child+feeding&publication_year=2003&

11. Arocha GP, Caicedo B, Forero LC. Determinantes económicos, sociales y de salud que inciden en la lactancia materna exclusiva en Colombia. *Rev. Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2022 [citado 28 de setiembre de 2023];38(9):1-18. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/csp/2022.v38n9/e00186621>
12. Claude JP, Acheampong K, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna exclusiva entre madres en África Oriental: una revisión sistemática. *Rev. Int. Breastfeed. J.* [Internet]. 2020 [citado 28 de setiembre de 2023];9(20):1–17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7427769/>
13. Atnafu N, Dagnaw T, et al. Knowledge, attitude, practice and determinants of exclusive breastfeeding among women in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. *Rev. Public. Heal. Pract.* [Internet]. 2023 [citado 28 de setiembre de 2023];5(3):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2023.100373>
14. Gebremedhin G, Tadesse Z, et al. Knowledge, attitude, and determinants of exclusive breastfeeding during COVID-19 pandemic among lactating mothers in Mekelle, Tigray: a cross sectional study. *Rev. BMC. Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2022 [citado 28 de setiembre de 2023];22(1):1–10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05186-w>
15. Hitachi M, Honda S, et al. Correlates of exclusive breastfeeding practices in rural and urban Niger: A community-based cross-sectional study. *Rev. Int. Breastfeed. J.* [Internet]. 2019 [citado 28 de setiembre de 2023];14(1):1–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6668169/>
16. Ejie IL, Eleje GU, et al. A systematic review of qualitative research on barriers and facilitators to exclusive breastfeeding practice in sub-Saharan African countries. *Rev. Int. Breastfeed. J.* [Internet]. 2021 [citado 28 de setiembre de 2023];16(1):1–13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8178897/>
17. Mundagowa PT, Chadambuka EM, et al. Determinants of exclusive breastfeeding among mothers of infants aged 6 to 12 months in Gwanda District, Zimbabwe. *Rev. Int. Breastfeed. J.* [Internet]. 2019 [citado 28 de

- setiembre de 2023];14(1):1–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6617858/>
18. Flacking R, Silnes B, et al. Positive breastfeeding experiences and facilitators in mothers of preterm and low birthweight infants: a meta-ethnographic review. *Rev. Int. Breastfeed. J.* [Internet]. 2021 [citado 01 de octubre de 2023];16(1):1-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8627052/>
19. Tadesse K, Oksana Z, et al. Exploring the challenges and opportunities towards optimal breastfeeding in Ethiopia: A formative qualitative study. *Rev. Int. Breastfeed. J.* [Internet]. 2020 [citado 1 de octubre de 2023];15(1):1–20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7104505/>
20. Pico SM, Cárdenas V, et al. Lactancia en mujeres del Cauca: conocimientos, prácticas y redes de apoyo. *Rev. Esp. Nutr. Com.* [Internet]. 2022 setiembre [citado 1 de octubre de 2023];28(1):1–8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8402242>
21. Zakar R, Zakar MZ, et al. Exploring parental perceptions and knowledge regarding breastfeeding practices in Rajanpur, Punjab Province, Pakistan. *Rev. Int. Breastfeed. J.* [Internet]. 2018 [citado 01 de octubre de 2023];13(1):1–12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6029391/>
22. Ahmad RS, Sulaiman Z, et al. Working mothers' breastfeeding experience: a phenomenology qualitative approach. *Rev. BMC Pregnancy and Childbirth.* [Internet]. 2022 [citado 10 de octubre de 2023];22(1):1–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8805408/>
23. Matare CR, Craig HC, et al. Barriers and Opportunities for Improved Exclusive Breast-Feeding Practices in Tanzania: Household Trials With Mothers and Fathers. *Rev. Food. and nutrition. bulletin.* [Internet]. 2020 [citado 10 de octubre de 2023];40(3):308–325. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7751330/>
24. Bulemela J, Mapunda H, et al. Supporting breastfeeding: Tanzanian men's knowledge and attitude towards exclusive breastfeeding. *Rev. Int.*

- Breastfeed. J. [Internet]. 2019 [citado 10 de octubre de 2023];14(1):1–7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6933626/>
25. Alvarez M, Angeles AP, Pantoja LR. Conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas. instituto nacional materno perinatal, Lima 2019. Rev. Peru. Investig. Matern. Perinat. [Internet]. 2020 [citado 10 de octubre de 2023];9;(4):10–15. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/lactancia-madres-primerizas?adlt=strict&toWww=1&redig=3B02D608060A4D8BA8E26B36E2252EBD>
26. Villarreal C, Placencia MD, Nolberto VA. Lactancia Materna Exclusiva y factores asociados en madres que asisten a Establecimientos de Salud de Lima Centro. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 [citado 28 de setiembre de 2023];20(2):287–294. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-287.pdf>
27. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna. Mexico: UNICEF;2017. [citado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
28. Suárez M, Movilla MJ, et al. Breastfeeding knowledge and relation to prevalence. Rev. Esc. Enferm. [Internet]. 2019 [citado 10 de octubre de 2023];53:1–9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8Q8rhSvyqDGwXyB4CWvZdHC/?lang=en>
29. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. [Internet]. Perú: MINSA; 2017 [citado 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
30. Tirano DC, Pinzón OL, González JL. Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura. Rev. Esp. Nutr. Hum. Diet. [Internet]. 2018 [citado 30 de enero de 2025];22(4):263-271. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452018000400005&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452018000400005&lng=es)

31. Araya P, López F. Intervenciones efectivas para aumentar la duración y la exclusividad de la lactancia materna: una revisión sistemática. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2022 [citado 30 de enero de 2025];87(1):26-39. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262022000100026&lng=es.
32. López de Aberasturi Ibáñez de Garayo Ayala, Santos Ibáñez Nerea, Ramos Castro Yolanda, García M, Artola C, Arara I. Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. Nutr. Hosp. [Internet]. 2021 [citado 30 de enero de 2025];38(1):50-59. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000100050&lng=es
33. Hernández L, Vásquez L. Practices and beliefs about exclusive breastfeeding by women living in Commune 5 in Cali, Colombia. Rev. Colomb. Med. [Internet]. 2010 [citado 30 de enero de 2025];41(2):161-170. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342010000200008&lng=es.
34. Instituto Nacional de Salud. Técnicas correctas de Amamantamiento. [Internet]. Perú: INS; 2023 [citado 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/porciones-recomendadas/ninos-de-0-6-meses/lactancia-materna/tecnicas-correctas-de>
35. Ortiz RE, Cárdenas VM, Flores Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: teoría de rango medio. Rev. Index. enferm. [Internet]. 2016 [citado 15 de octubre de 2023];25(3):166–170. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

36. Revista Electrónica de Portales Medicos. Aportes de la fenomenología a la investigación en Enfermería. [Internet]. Venezuela: REPM; 2013 [citado 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/fenomenologia-investigacion-enfermeria/>
37. Saona E. Matriz de consistencia cualitativa: algunas reflexiones acerca de su uso en tesis de Maestría de Educación, UNIFÉ. Revista Actualidad Psicológica. [Internet]. 2023 [citado el 12 de marzo de 2024];1(1):9-25. Disponible en: <https://cpsplimaycallao.org.pe/wp-content/uploads/2023/12/1-Saona.pdf>
38. Riaz A, Bhamani S, et al. Barriers and facilitators to exclusive breastfeeding in rural Pakistan: a qualitative exploratory study. Rev. Int. Breastfeed. J. [Internet]. 2022 [citado 15 de octubre de 2023];17(1):1–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35986337/>
39. Nukpezah RN, Nuvor SV, Ninnoni J. Knowledge and practice of exclusive breastfeeding among mothers in the tamale metropolis of Ghana. Rev. Reprod. Health. [Internet]. 2018 [citado 15 de octubre de 2023];15(1):1–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30134962/>
40. Martínez C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. Rev. Cienc. e Saude. Coletiva. [Internet]. 2012 [citado 15 de octubre de 2023];17(3):613–619. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VgFnXGmqhGHNMBsv4h76tyg/?format=pdf&lang=es>
41. Cisterna F. Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. Rev. Theoria. [Internet]. 2005 [citado 15 de octubre de 2023];14(1):61–71. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/299/29900107.pdf>

42. UKEssays. Advantages And Disadvantages: Qualitative Research [Internet]. Boston: UKEssays; 2013 [citado 17 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ukessays.com/essays/psychology/advantages-and-disadvantages-of-using-qualitative-psychology-essay.php#citethis>
43. Korstjens I, Moser A. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. Rev. Eur. J. Gen. Pract. [Internet]. 2018 [citado 17 de octubre de 2023];24(1):120–124. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8816392/>
44. Cañete R, Guilhem D, Brito K. Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. Rev. Act. Bioeth. [Internet]. 2017 [citado 17 de octubre de 2023];18(1):121-127. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2012000100011
45. Im D, Pyo J, et al. Qualitative Research in Healthcare: Data Analysis. Rev. J. Prev. Med. Public. Heal. [Internet]. 2023 [citado 17 de octubre de 2023];56(2):100–110. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10111102/>
46. Ali Z, Bala B. Basic statistical tools in research and data analysis. Rev. Indian. journal. of anaesthesia. [Internet]. 2016 [citado 17 de octubre de 2023];60(9):662–669. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5037948/pdf/IJA-60-662.pdf>
47. Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. Rev. Eur. J. Gen. Pract. [Internet]. 2018 [citado 17 de octubre de 2023];24(1):9–18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5774281/>
48. Acevedo I. Aspectos éticos en la investigación científica. Rev. Cienc. enferm. [Internet]. 2002 [citado 20 de octubre de 2023];8(1):15-18. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003&lng=es

49. Ferro M, Molina L, Rodríguez WA. La bioética y sus principios. Rev. Act. odontol. venez. [Internet]. 2009 [citado 20 de octubre de 2023];47(2):481-487. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es.

50. Siurana JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Rev. Veritas. [Internet]. 2010 marzo [citado 20 de octubre de 2023];22:121-157. Disponible en:

<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>

Anexo A. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Categorías Apriorísticas	Subcategorías apriorísticas	Metodología
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuáles son las percepciones que tienen las madres que acuden a una clínica privada de Lima Norte sobre la lactancia materna exclusiva en el año 2024?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Describir las percepciones sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a una clínica privada de Lima Norte 2024.</p>	Percepciones sobre lactancia materna exclusiva	Significados y conocimientos sobre Lactancia materna exclusiva	<p>Tipo: Cualitativo</p> <p>Diseño: Fenomenológico descriptiva</p> <p>Población: 11 Madres de lactantes menores de 6 meses de edad.</p> <p>Muestra: En base al criterio de saturación</p> <p>Técnica: Entrevista semi estructurada</p> <p>Instrumento: Guía de entrevista</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Qué significados y conocimientos sobre lactancia materna exclusiva tienen las madres que acuden a una clínica privada de Lima Norte?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar los significados y conocimientos que las madres atribuyen a la lactancia materna exclusiva en madres que acuden a una clínica privada de Lima Norte 2024.</p>			
¿Cuáles son los beneficios percibidos sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a una clínica privada de Lima Norte 2024?	Describir los beneficios percibidos de la lactancia materna exclusiva desde la perspectiva de las madres que acuden a una clínica privada de Lima Norte 2024.		Beneficios percibidos de la lactancia materna exclusiva	
¿Cuáles son las barreras percibidas que dificultan las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a una clínica privada de Lima Norte 2024?	Analizar las barreras percibidas que dificultan la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden a una clínica privada de Lima Norte 2024.		Barreras percibidas en la Lactancia Materna Exclusiva	
¿Cuáles son los facilitadores que promueven la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a una clínica privada de Lima Norte 2024?	Explorar los factores facilitadores que promueven la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden a una clínica privada de Lima Norte 2024.		Facilitadores sobre Lactancia Materna Exclusiva	
¿Cuáles son las creencias y consejos sobre las prácticas en la lactancia materna exclusiva en madres que acuden a una clínica privada de Lima Norte 2024?	Comprender las creencias y consejos relacionados con la lactancia materna exclusiva compartidos entre las madres que acuden a una clínica privada de Lima Norte 2024.		Creencias y consejos sobre Lactancia materna exclusiva	

Anexo B. Operacionalización de constructo

OPERACIONALIZACIÓN DE CONSTRUCTO				
Título: Percepciones sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a una clínica privada de Lima Norte 2024				
Constructo	Definición conceptual	Categoría	Subcategorías	Ítems (guía de entrevista)
Percepciones sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a una clínica privada de Lima Norte	Se define como la interpretación, que tienen las madres, familias y comunidades respecto a la práctica de alimentar al lactante únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida. Esta percepción puede estar influenciada por factores culturales, sociales, económicos, educativos y de acceso a información, los cuales pueden favorecer o dificultar su aplicación. (29)	Percepciones sobre Lactancia Materna Exclusiva	Significados y conocimientos sobre Lactancia materna exclusiva	¿Has oído hablar de la lactancia materna exclusiva? ¿Has recibido apoyo o asesoramiento sobre la lactancia materna exclusiva? Y ¿Has escuchado hablar del calostro? ¿Podrías contarme lo que has escuchado?
			Beneficios percibidos de la Lactancia materna exclusiva	¿A tu juicio tu bebe debe tomar leche materna o leche formula? ¿Por qué? ¿Dime cuales fueron tus razones para darle a tu hijo leche materna/leche formula?

			<p>Barreras percibidas sobre Lactancia materna exclusiva</p>	<p>¿Cómo crees que la lactancia materna/lactancia con fórmula ha impactado en el vínculo con tu bebe?</p> <p>¿Durante el proceso de la lactancia has experimentado algunos desafíos o dificultades para dar de amamantar a tu bebe? ¿Cómo lo has superado?</p>
			<p>Facilitadores de Lactancia materna exclusiva</p>	<p>¿Has recibido apoyo de alguien durante el proceso de la lactancia?</p> <p>¿Has tenido que complementar la lactancia materna con fórmula? ¿En qué situaciones?</p>
			<p>Creencias y consejos sobre Lactancia materna exclusiva</p>	<p>Dime ¿Cómo crees que la lactancia materna exclusiva/lactancia con fórmula va a influir en la salud de tu bebe?</p> <p>¿Qué consejos les darías a otras madres sobre tu experiencia de la lactancia?</p>

Anexo C. Instrumentos de recolección de recolección de recolección de datos

CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, somos estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, estamos realizando un estudio de campo, cuyo objetivo es describir las percepciones sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a una clínica privada de Lima Norte 2024

Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregunte a la persona a cargo. A continuación, se presentan una serie de datos personales.

Por favor marque con un aspa (X):

A. EDAD: _____

B. EDAD DEL LACTANTE: _____

C. OCUPACION ACTUAL: _____

D. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- a) Analfabeto ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior ()

E. ESTADO CIVIL:

- a) Casada ()
- b) Soltera ()
- c) Divorciada ()
- d) Viuda ()

F. LUGAR DE PROCEDENCIA

- a) Costa ()
- b) Sierra ()
- c) Selva ()
- d) Extranjero ()

G. NUMERO DE HIJOS

- a) 1 a 3 ()
- b) Mas de 3 ()

PREGUNTAS

1. ¿Has oído hablar de la lactancia materna exclusiva?
2. ¿Has recibido apoyo o asesoramiento sobre la lactancia materna exclusiva?
3. ¿Has escuchado hablar del calostro?
4. ¿Podrías contarme lo que has escuchado?
5. ¿A tu juicio tu bebe debe tomar leche materna o leche formula? ¿Por qué?
6. ¿Dime cuales fueron tus razones para darle a tu hijo leche materna/leche formula?
7. ¿Cómo crees que la lactancia materna/lactancia con formula ha impactado en el vínculo con tu bebe?
8. ¿Durante el proceso de la lactancia has experimentado algunos desafíos o dificultades para dar de amamantar a tu bebe? ¿Cómo lo has superado?
9. ¿has recibido apoyo de alguien durante el proceso de la lactancia?
10. ¿Has tenido que complementar la lactancia materna con fórmula? ¿En qué situaciones?
11. Dime ¿Cómo crees que la lactancia materna exclusiva/lactancia con fórmula va a influir en la salud de tu bebe?
12. ¿Qué consejos les darías a otras madres sobre tu experiencia de la lactancia?

Anexo D. Consentimiento informado/ Asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Percepciones sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a una clínica privada de Lima Norte 2024

Nombre de los investigadores principales:

- Usquiano Valdiviezo, Karla Guissela
- Vega Murillo, Jenny Karina

Propósito del estudio: Describir las percepciones sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a una clínica privada de lima norte 2024.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Usquiano Valdiviezo Karla Guissela, Vega Murillo Jenny Karina, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al_Dr. Segundo Germán Millones Gómez, Presidente del Comité de Ética de la Universidad Ciencias Y Humanidades, ubicada en la 4, correo electrónico: fac_salud@uch.edu.pe

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma
USQUIANO VALDIVIEZO, KARLA GUISSOLA VEGA MURILLO, JENNY KARINA	
N° de DNI	
72091358 74804421	
N° teléfono	
922067379 917197326	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

Lima, 07 de noviembre de 2023

.....
Firma del participante

Anexo E. Comité de Ética



Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

RESOLUCIÓN DE RECTORADO N° 699-2024-R-UCH

Lima, 31 de octubre de 2024

Visto; el Estatuto de la Universidad, el Reglamento de Grados y Títulos, el Expediente N° 454-2024-UCH, el Informe N° 212-2024-UDI-FCS-UCH de fecha 29 de octubre de 2024, el Oficio N° 113-2024-FCS-UCH de fecha 29 de octubre de 2024, y;

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con el artículo 100° del Estatuto se establece que "dentro de las tareas formativas del estudiante de pregrado, el ejercicio introductorio en las actividades de investigación es parte de sus quehacer académico y preparación profesional...";

Que de conformidad con la Resolución N° 107-2023-CU-UCH de fecha 01 de diciembre de 2023 se aprobó el Reglamento de Grados y Títulos el mismo que indica en el artículo 15° lo siguiente: "El Proyecto de Tesis se puede elaborar desde el IX semestre académico de la carrera profesional, su elaboración puede ser en forma individual o grupal... y se tiene como plazo máximo para inscribirlo hasta el X semestre.";

Que, mediante el Expediente N° 454-2024-UCH las estudiantes KARLA GUISSOLA USQUIANO VALDIVIEZO y JENNY KARINA VEGA MURILLO del Programa de Estudios de Enfermería solicitaron la inscripción de su proyecto de tesis titulado: PERCEPCIONES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA NORTE 2024;

Que, mediante el Informe N° 212-2024-UDI-FCS-UCH de fecha 29 de octubre de 2024 el Coordinador de la Unidad de Investigación, informa sobre la aprobación del proyecto de tesis y requiere su aprobación mediante resolución;

Por lo expuesto, el Rector AUTORIZA la inscripción del proyecto de tesis: PERCEPCIONES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA NORTE 2024 de autoría las estudiantes KARLA GUISSOLA USQUIANO VALDIVIEZO y JENNY KARINA VEGA MURILLO del Programa de Estudios de Enfermería.

Por las consideraciones expuestas y en uso de las atribuciones que le confiere el inciso k) del artículo 65° y el inciso f) del artículo 208° del Estatuto de la Universidad; el Rector

RESOLVIÓ:

Artículo 1° AUTORIZAR LA INSCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS TITULADO: PERCEPCIONES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA NORTE 2024 DE AUTORÍA LAS ESTUDIANTES KARLA GUISSOLA USQUIANO VALDIVIEZO Y JENNY KARINA VEGA MURILLO DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA.

Artículo 2.- DAR a conocer a las dependencias académicas y administrativas los alcances de la presente Resolución.


Mg. Carlos Ruben Campomanes Bravo
Secretario General

Regístrese, comuníquese y archívese

Dr. Alfredo José Pipa Carhuapoma
Rector

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo F: Evidencias del trabajo de campo



Anexo G: Formato de validación

FORMATO DE VALIDEZ DEL JUEZ EXPERTO

Estimado(a) experto(a): Lic. ROMERO ZUIDERA ALEXANDRA PATRICIA

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir el nivel de conocimiento. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 12 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá

Identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales	
Apellidos y nombres	<u>Romero Zúñiga Alejandra Patricia</u>
Profesión	<u>Licenciada Enfermera</u>
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	<u>20 años</u>
Grados de estudio alcanzado:	Licenciado <input checked="" type="checkbox"/> Magister <input type="checkbox"/> Doctor <input type="checkbox"/>
Cargo actual	<u>Enfermera Asistencial</u>
Institución laboral	<u>Hospital General Lombardi Los Hoz.</u>
Firma	 <u>Lic. A. Patricia Romero Zúñiga</u> Enfermera Especialista UC Nacional C.F.P. 16623 - R.E.E. 7829

IV. Criterios de Calificación

Criterio		Puntaje		
Relevancia	El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar la autoestima se determinará con una calificación que varía de 0 a 3	Nada relevante para evaluar las medidas de bioseguridad Poco relevante para evaluar las medidas de bioseguridad Relevante para evaluar las medidas de bioseguridad Totalmente relevante para evaluar Estilo de vida / Prevención de la diabetes tipo2	0 1 2 3	
	Coherencia	El grado en que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 3.	No es coherente para evaluar las medidas de bioseguridad Poco coherente para evaluar las medidas de bioseguridad Coherente para evaluar las medidas de bioseguridad Totalmente coherente para evaluar Estilo de vida / Prevención de la diabetes tipo2	0 1 2 3
		Claridad	El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible. Su calificación varía de 0 a 3.	Nada claro Poco claro Claro Totalmente claro

Instrucciones:

Para realizar la validación del instrumento, se agradece leer minuciosamente cada enunciado y las correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional. Las categorías a evaluar son: Relevancia, Coherencia y Claridad En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia. Coloque en cada casilla un aspa o X correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem.

Ítem	Relevancia	Coherencia	Claridad	Observaciones
Significado sobre Lactancia materna exclusiva				
1. ¿Has visto hablar de la lactancia materna exclusiva?	0 1 2 X	0 1 2 X	0 1 2 X	
2. ¿Has recibido apoyo o asesoramiento sobre la lactancia materna exclusiva?	0 1 2 X	0 1 2 X	0 1 2 X	
3. ¿Has escuchado hablar del lactante?	0 1 2 X	0 1 2 X	0 1 2 X	
4. ¿Sabes explicar lo que los lactantes?	0 1 2 X	0 1 2 X	0 1 2 X	
Beneficios de la Lactancia materna exclusiva				
5. ¿A tu hijo le sales bien tomar leche materna o leche formula? ¿Por qué?	0 1 2 X	0 1 2 X	0 1 2 X	
6. ¿Cómo sabes hacer los meses para darle a tu hijo leche maternamente formula?	0 1 2 X	0 1 2 X	0 1 2 X	
Beneficio sobre Lactancia materna exclusiva				
7. ¿Cómo sabes que la lactancia maternamente con formula se importante en el lactante con tu hijo?	0 1 2 X	0 1 2 X	0 1 2 X	
8. ¿Durante el proceso de la lactancia las experimentado alguna dificultad o dificultad para dar de amamantar a tu hijo? ¿Cómo lo has experimentado?	0 1 2 X	0 1 2 X	0 1 2 X	

Ítem	Relevancia	Coherencia	Claridad	Observaciones
Facilitadores de Lactancia materna exclusiva				
9. ¿Has recibido apoyo de alguien durante el proceso de la lactancia?	0 1 2 X	0 1 2 X	0 1 2 X	
10. ¿Has tenido que complementar la lactancia materna con fórmula? ¿En qué situaciones?	0 1 2 X	0 1 2 X	0 1 2 X	
Conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva				
11. ¿Cómo sabes que la lactancia materna exclusivamente con formula se a salud en la salud de la lactante?	0 1 2 X	0 1 2 X	0 1 2 X	
12. ¿Qué consejos has dadas a otras madres sobre la importancia de la lactancia?	0 1 2 X	0 1 2 X	0 1 2 X	

Las alternativas de puntuación están en los criterios de calificación

FORMATO DE VALIDEZ DEL JUEZ EXPERTO

Estimado(a) experto(a): *Lic. REVELO GIRALDO YNES TARULLA*

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es in que estoy realizando la validez basada en el contenido de un inst destinado a medir el nivel de conocimiento. En ese sentido, solicito evaluar los 12 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad y sinceridad y participación voluntaria me permitirá

Identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Apellidos y nombres	REVELO GIRALDO YNES		
Profesión	ENFERMERA		
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	15 años		
Grados de estudio alcanzado :	Licenciado	Magister	Dr
Cargo actual	ENFERMERA AREA NEONATOLOGIA		
Institución laboral	C.H.T. DR. ENRIQUE MARRA ALFONSO.		
Firma	 		

IV. Criterios de Calificación

Criterio		Puntaje	
Relevancia	El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar la autoestima se determinará con una calificación que varía de 0 a 3	0 1 2 3	
	Coherencia	El grado en que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 3.	0 1 2 3
		Claridad	El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible. Su calificación varía de 0 a 3.

Instrucciones:

Para realizar la validación del instrumento, se agradece leer minuciosamente cada enunciado y las correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional. Las categorías a evaluar son: Relevancia, Coherencia y Claridad En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia. Coloque en cada casilla un aspa o X correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem.

Ítem	Relevancia	Coherencia	Claridad	Observaciones
Significados sobre Lactancia materna exclusiva				
1. ¿Puede solo hablar de la lactancia materna exclusiva?	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	
2. ¿Puede recibir apoyo o asesoramiento sobre la lactancia materna exclusiva?	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	
3. ¿Puede especificar cuáles son los beneficios?	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	
4. ¿Cuáles consideran lo que han escuchado?	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	
Beneficios de la Lactancia materna exclusiva				
5. ¿A la mamá le debe tomar leche materna o leche formula? ¿Por qué?	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	
6. ¿Cómo ocurren los rasgos para darle a su hijo leche materna o leche formula?	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	
Barreiras sobre Lactancia materna exclusiva				
7. ¿Cómo crees que la lactancia materna/lactancia con fórmula ha impactado en el vínculo con tu bebé?	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	
8. Durante el proceso de la lactancia has experimentado algunos desafíos o dificultades para dar de amamantar a tu bebé? ¿Cómo lo has superado?	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	

Facilitadores de Lactancia materna exclusiva				
9. ¿Has recibido apoyo de alguien durante el proceso de la lactancia?	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	
10. ¿Has tenido que complementar la lactancia materna con fórmula? ¿En qué situaciones?	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	
Opiniones sobre Lactancia materna exclusiva				
11. Dime ¿Cómo crees que la lactancia materna exclusiva/lactancia con fórmula es a influir en la salud de tu bebé?	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	
12. ¿Qué consejos les das a otras madres sobre la experiencia de la lactancia?	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	

*Las alternativas de puntuación están en los criterios de calificación

FORMATO DE VALIDEZ DEL JUEZ EXPERTO

Estimado(a) experto(a): *lic. Marilyn Lisara Moreno Salas*

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir el nivel de conocimiento. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 12 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá

Identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Apellidos y nombres	<i>Marilyn Lisara Moreno Salas</i>		
Profesión	<i>Lic. Epidemiología</i>		
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	<i>3 años</i>		
Grados de estudio alcanzado :	Licenciado	Magister	Doctor
Cargo actual	<i>Lic. Epidemiología Asistencial</i>		
Institución laboral	<i>Clinica "Monte Luz"</i>		
Firma	 Marilyn Lisara Moreno Salas Lic. en Epidemiología C.E.P. 100076		

IV. Criterios de Calificación

Criterio	Puntaje		
Relevancia	El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar la autoestima se determinará con una calificación que varía de 0 a 3	0 1 2 3	
	Coherencia	El grado en que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 3.	0 1 2 3
		Claridad	El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible. Su calificación varía de 0 a 3.

Instrucciones:

Para realizar la validación del instrumento, se agradece leer minuciosamente cada enunciado y las correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional. Las categorías a evaluar son: Relevancia, Coherencia y Claridad En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia. Coloque en cada casilla un aspa o X correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem.

Ítems	Relevancia*			Coherencia*			Claridad*			Observaciones
	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
Significados sobre Lactancia materna exclusiva										
1				X			X			
2				X			X			
3				X			X			
4				X			X			
Beneficios de la Lactancia materna exclusiva										
5				X			X			
6				X			X			
Barreras sobre Lactancia materna exclusiva										
7				X			X			
8				X			X			

Ítems	Relevancia*			Coherencia*			Claridad*			Observaciones
	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
Facilitadores de Lactancia materna exclusiva										
9				X			X			
10				X			X			
Creencias sobre Lactancia materna exclusiva										
11				X			X			
12				X			X			

*Las alternativas de puntuación están en los criterios de calificación

FORMATO DE VALIDEZ DEL JUEZ EXPERTO

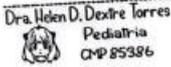
Estimado(a) experto(a): Dra. DEXIRE TORRES HERRERA DANIELA

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir el nivel de conocimiento. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 12 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá

Identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Apellidos y nombres	Dexire Torres Herrera Daniela		
Profesión	Medico auxilia / pediatra		
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	4 años		
Grados de estudio alcanzado :	Licenciado	Magister	Doctor
Cargo actual	Pediatra		
Institución laboral	Clínica Monteluz		
Firma	 		

IV. Criterios de Calificación

Criterio		Puntaje			
Relevancia	El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar la autoestima se determinará con una calificación que varía de 0 a 3	Nada relevante para evaluar las medidas de bioseguridad Poco relevante para evaluar las medidas de bioseguridad Relevante para evaluar las medidas de bioseguridad Totalmente relevante para evaluar Estilo de vida / Prevención de la diabetes tipo2	0 1 2 3		
	Coherencia	El grado en que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 3.	No es coherente para evaluar las medidas de bioseguridad Poco coherente para evaluar las medidas de bioseguridad Coherente para evaluar las medidas de bioseguridad Totalmente coherente para evaluar Estilo de vida / Prevención de la diabetes tipo2	0 1 2 3	
		Claridad	El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible. Su calificación varía de 0 a 3.	Nada claro Poco claro Claro Totalmente claro	0 1 2 3

Instrucciones:

Para realizar la validación del instrumento, se agradece leer minuciosamente cada enunciado y las correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional. Las categorías a evaluar son: Relevancia, Coherencia y Claridad En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia. Coloque en cada casilla un aspa o X correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem.

Ítems	Relevancia*	Coherencia*	Claridad*	Observaciones
Significados sobre Lactancia materna exclusiva				
1	¿Has oído hablar de la lactancia materna exclusiva?	0 1 2 X	0 1 2 X	0 1 2 X
2	¿Has recibido apoyo o asesoramiento sobre la lactancia materna exclusiva?	0 1 2 X	0 1 2 X	0 1 2 X
3	¿Has escuchado hablar del calostro?	0 1 2 X	0 1 2 X	0 1 2 X
4	¿Podrías contarme lo que has escuchado?	0 1 2 X	0 1 2 X	0 1 2 X
Beneficios de la Lactancia materna exclusiva				
5	¿A tu juicio tu bebe debe tomar leche materna o leche formula? ¿Por qué?	0 1 2 X	0 1 2 X	0 1 2 X
6	¿Dime cuales fueron tus razones para darle a tu hijo leche materna/leche formula?	0 1 2 X	0 1 2 X	0 1 2 X
Barreras sobre Lactancia materna exclusiva				
7	¿Cómo crees que la lactancia materna/lactancia con fórmula ha impactado en el vínculo con tu bebe?	0 1 2 X	0 1 2 X	0 1 2 X
8	¿Durante el proceso de la lactancia has experimentado algunos desafíos o dificultades para dar de amamantar a tu bebe? ¿Cómo lo has superado?	0 1 2 X	0 1 2 X	0 1 2 X

Facilitadores de Lactancia materna exclusiva				
9	¿has recibido apoyo de alguien durante el proceso de la lactancia?	0 1 2 X	0 1 2 X	0 1 2 X
10	¿Has tenido que complementar la lactancia materna con fórmula? ¿En qué situaciones?	0 1 2 X	0 1 2 X	0 1 2 X
Creencias sobre Lactancia materna exclusiva				
11	Dime ¿Cómo crees que la lactancia materna exclusiva/lactancia con fórmula va a influir en la salud de tu bebe?	0 1 2 X	0 1 2 X	0 1 2 X
12	¿Qué consejos les darías a otras madres sobre tu experiencia de la lactancia?	0 1 2 X	0 1 2 X	0 1 2 X

*Las alternativas de puntuación están en los criterios de calificación

		Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Media	DE	V de Aiken	Interpretación V
item1	Relevancia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
item2	Relevancia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
item3	Relevancia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
item4	Relevancia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
item5	Relevancia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
item6	Relevancia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
item7	Relevancia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
item8	Relevancia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
item9	Relevancia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
item10	Relevancia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
item11	Relevancia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
item12	Relevancia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO