

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SATISFACCIÓN DE
LA MADRE DEL MENOR DE 6 MESES SOBRE CONSEJERÍA EN
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL CENTRO DE SALUD
BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA 2024.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

BACH. ENF. GYANELLA MARISOL ALIAGA ALIAGA

ASESORA:

DRA. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ

CAJAMARCA, PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Gyanella Marisol Aliaga Aliaga**

DNI: **74975596**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

☐ Bachiller ☒ Título profesional ☐ Segunda especialidad
☐ Maestro ☐ Doctor

4. Tipo de Investigación:

☒ Tesis ☐ Trabajo de investigación ☐ Trabajo de suficiencia profesional
☐ Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SATISFACCIÓN DE LA MADRE DEL MENOR DE 6 MESES SOBRE CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA 2024.

6. Fecha de evaluación: **13/09/2025**

7. Software antiplagio: ☒ TURNITIN ☐ URKUND (ORIGINAL) (*)



8. Porcentaje de Informe de Similitud: **14%**

9. Código Documento: **oid: 3117:498212377**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

☒ APROBADO ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 13/09/2025

	
<p>Dra. Martha Vicenta Abanto Villar Directora de la Unidad de Investigación FCS DNI. 26673990</p>	

Firma y/o Sello
Emisor Constancia

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2025 by
ALIAGA ALIAGA, GYANELLA MARISOL
Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Aliaga G. 2025.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SATISFACCIÓN DE LA MADRE DEL MENOR DE 6 MESES SOBRE CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA 2024

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería – UNC, 2025

84 páginas

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Asesora: Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SATISFACCIÓN
DE LA MADRE DEL MENOR DE 6 MESES SOBRE CONSEJERÍA
EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL CENTRO DE
SALUD BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA 2024**

AUTORA : Bach. Enf. Gyanella Marisol Aliaga Aliaga

ASESORA : Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

JURADO EVALUADOR



Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
PRESIDENTE



M. Cs. Delia Mercedes Salcedo Vásquez
SECRETARIA



M. Cs. Segunda Aydeé García Flores
VOCAL



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 08 a.m. del 19 de Agosto del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SATISFACCIÓN DE LA MADRE
DEL MENOR DE 6 MESES SOBRE CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA 2024

del (a) Bachiller en Enfermería:

GYANELLA MARISOL ALIAGA ALIAGA

Siendo las 10:00 a.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:
MUY BUENO, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra: Martha Vicenta Abanto Villar</u>	
Secretario(a):	<u>MCS: Delia Mercedes Salcedo Vasquez</u>	
Vocal:	<u>MCS: Segunda Aidee Garcia Flores</u>	
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra: Juana Aurelia Ninatanta Ortiz</u>	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A Dios, por no abandonarme en los momentos difíciles, momentos en los que quise desistir, momentos de tristeza, gracias a su amor y mi fé, pude levantarme y continuar venciendo miedos y adversidades, llenando de paz y agradecimiento mi corazón.

A las personas que creyeron en mí, que fueron fuente de inspiración y apoyo incondicional, que estuvieron conmigo desde el inicio de esta aventura universitaria, principalmente a mis hermanos Mili, Lio, Renzo, Zaida.

A mi persona por intentar y no darse por vencida, por cada día despertar y ser mejor ser humano, y tener el ímpetu de ejercer mi profesión de la manera más responsable posible.

Gyanella

AGRADECIMIENTO

A la universidad nacional de Cajamarca y en particular a mi escuela profesional por haberme acompañado todos estos años de formación académica.

A mis hermanos por haber sido un soporte y guía para alcanzar mis objetivos como profesional.

Mi más profundo agradecimiento a la Dr. Juana Ninatanta Ortiz por haber aceptado ser mi asesora en este proyecto de investigación, y acompañarme en este largo proceso de la mejor manera posible, mucho respeto y admiración hacia ella.

A todo el personal del centro de salud Baños del Inca y en particular a cada madre que colaboro conmigo para que este proyecto se concretara.

Gyanella

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE DE CONTENIDO	ix
LISTA DE TABLAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 Planteamiento del problema	3
Pregunta orientadora del estudio	6
1.2 Justificación del estudio	6
1.3 Objetivos	6
1.3.1 Objetivo general	6
Objetivos específicos	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes del estudio	8
2.1.1 Internacionales	8
2.1.2 Nacionales	9
2.2 Bases teóricas	11
2.2.1 Teoría de las variables	11
2.2.2 Marco teórico de las variables	12
2.3 Variables del estudio	23
CAPÍTULO III	26

DISEÑO METODOLÓGICO	26
3.1 Diseño y tipo de investigación	26
3.1.1 Tipo de investigación	26
3.1.2 Diseño de investigación	26
3.1.3 Área de estudio	26
3.2 Población del estudio	27
3.3 Criterio de inclusión y exclusión	27
3.4 Unidad de análisis	27
3.5 Marco muestral	27
3.6 Muestra o tamaño muestral	28
3.7 Selección de la muestra o procedimiento de muestreo	28
3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de información	29
3.9 Procedimiento de recolección de datos	30
3.10 Consideraciones éticas	31
3.11 Dificultades y limitaciones para el estudio	31
CAPÍTULO IV	32
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
4.1 Resultados	32
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	59

LISTA DE TABLAS

Tabla 2. Características sociodemográficas de las madres de menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Baños del Inca de Cajamarca, 2024.	32
Tabla 1. Nivel de satisfacción de la madre del menor de 6 meses sobre la consejería en LME en el Centro de Salud Baños del Inca de Cajamarca, 2024.	38
Tabla 3. Nivel de satisfacción de la madre del menor de 6 meses sobre consejería en Lactancia Materna Exclusiva, según la dimensión científico-técnico.	40
Tabla 4. Nivel de satisfacción de la madre del menor de 6 meses sobre consejería en Lactancia Materna Exclusiva, según la dimensión interpersonal.	42
Tabla 5. Nivel de satisfacción de la madre del menor de 6 meses sobre consejería en Lactancia Materna Exclusiva, según la dimensión entorno.	44
Tabla 6 Dimensión científica técnica	65
Tabla 7 Dimensión interpersonal	66
Tabla 8 Dimensión Entorno	67

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar el nivel de satisfacción de las madres de menores de seis meses respecto a la consejería en lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca, durante el año 2024. Para ello, se empleó una metodología de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, con un diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por un total de 93 madres con hijos menores de seis meses, de las cuales se seleccionó una muestra representativa de 75 participantes mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, mientras que el instrumento empleado fue un cuestionario estructurado, diseñado para medir los niveles de satisfacción en relación con la consejería en lactancia materna exclusiva. Los resultados obtenidos revelaron que el 74,7% de las madres presentó un nivel medio de satisfacción con la consejería recibida, mientras que el 16% manifestó un nivel bajo y solo un 9,3% alcanzó un nivel alto de satisfacción. Se concluye que es necesario fortalecer la calidad de la consejería en lactancia materna exclusiva, con énfasis en mejorar la comunicación, el soporte brindado y la adecuación de los espacios para garantizar una atención integral y efectiva a las madres lactantes.

Palabras clave: Satisfacción, madres, lactancia materna exclusiva

ABSTRACT

The general objective of this study was to determine the level of satisfaction of mothers of infants under six months of age with exclusive breastfeeding counseling at the Baños del Inca Health Center, Cajamarca, during the year 2024. For this purpose, a quantitative approach methodology was used, at a descriptive level, with a non-experimental and cross-sectional design. The population consisted of a total of 93 mothers with children under six months of age, from which a representative sample of 75 participants was selected by simple random probability sampling. A survey was used as the data collection technique, while the instrument used was a structured questionnaire designed to measure the levels of satisfaction with exclusive breastfeeding counseling. The results obtained revealed that 74,7% of the mothers presented a medium level of satisfaction with the counseling received, while 16% expressed a low level and only 9,3% reached a high level of satisfaction. These findings suggest that, although most mothers perceive the counseling as acceptable, there are still aspects to improve in order to optimize the experience and guarantee greater satisfaction. It is concluded that it is necessary to strengthen the quality of exclusive breastfeeding counseling, with emphasis on improving communication, the support provided and the adequacy of spaces to ensure comprehensive and effective care for breastfeeding mothers.

Key words: Satisfaction, mothers, exclusive breastfeeding

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es una de las estrategias más eficaces para garantizar el crecimiento, desarrollo y salud óptimos del lactante. Diversos estudios han demostrado que la lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad infantil y previene enfermedades a corto y largo plazo, así como también, tiene múltiples beneficios para la madre. En este contexto, promover y apoyar la lactancia materna se ha convertido en una prioridad de salud pública a nivel mundial.

La elección de la madre hacia la lactancia materna no solo depende de la voluntad individual de las cada una, sino también del respaldo activo de los sistemas de salud, los mismos que desempeñan un papel fundamental para el apoyo, mantenimiento, promoción y protección de la lactancia materna exclusiva, de esta manera, el estado de salud peruano cuenta con la guía técnica para la consejería en lactancia materna exclusiva, destinada para todos aquellos profesionales de la salud que brinden atención integral a la madre del niño(a) hasta los dos años de edad; siendo responsabilidad vital el correcto manejo de la misma, y de esta manera, aumentar las tasas de lactancia materna y garantizar su continuidad.

En este contexto, la presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de satisfacción de la madre del lactante menor de 6 meses sobre consejería en lactancia materna exclusiva, en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2024. Para ello, se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño no experimental, con el propósito de determinar cuán satisfecha se encuentra la madre respecto a la sesión de consejería que recibe por parte de los profesionales de enfermería, y cómo influye directamente en su decisión de elegir la lactancia materna exclusiva como único alimento para su hijo(a) durante los primeros cinco meses de su vida, así como también, dar a conocer las características sociodemográficas de estas madres.

La investigación se estructura en cuatro capítulos. En el Capítulo I, se presenta el planteamiento del problema, la justificación del estudio y los objetivos de la investigación. En el Capítulo II, se desarrolla el marco teórico, incluyendo antecedentes nacionales e internacionales, así como las bases teóricas que sustentan las variables del estudio. En el Capítulo III, se expone el diseño metodológico, detallando el tipo de investigación, la población, la muestra y los procedimientos de recolección y análisis de datos. Finalmente, en el Capítulo IV, se presentan los resultados

obtenidos y su respectiva discusión, seguidos de las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

En un contexto global, en los últimos años en un estudio se mencionó que el 50% de recién nacidos, no recibieron lactancia manera exclusiva (LME) lo que incrementaría (1). En sintonía con la OMS si se logrará amamantar año tras año correctamente a todos los niños de 0 a 23 meses, se salvaría la vida a más de 820 000 infantes (2).

La OMS declara que solo un 40% de madres se encargan de abastecer a los niños exclusivamente con leche materna en sus meses iniciales, siendo este el mejor alimento al cubrir todas sus necesidades nutricionales, fomentando un desenvolvimiento idóneo, además de fortalecer el vínculo madre-hijo, e incorporando la suplementación nutritiva dentro de los dos primeros años (3). Asimismo, la lactancia materna también supone efectos favorables para las madres, entre las ventajas encontramos una disminución de la amenaza de hemorragias posteriores al parto, esto coadyuva al descenso de peso adquirido en el transcurso de la gestación y, principalmente, potencia la relación íntima y única con su hijo (4).

En este contexto, se evidencia un aumento significativo en avances de la sobre los beneficios de la lactancia materna, representando que más del 48% de madres que dan de lactar, forman un vínculo muy marcado con los infantes (5); no obstante, el porcentaje aún es insuficiente, puesto que aproximadamente 148 millones de infantes experimentan una desaceleración en su crecimiento, mientras que otros 45 millones de infantes exhiben un déficit nutricional crítico, 340 millones de niños menores de 5 años tienen carencias de micronutrientes, y el sobrepeso repercute en 135 millones de infantes de entre 5 y 9 años (6).

Asimismo, en un estudio en Latinoamérica, en base a los factores sociodemográficos, se encontró que la edad de una mujer que da de lactar va de 16 años a 54 años, obteniendo una media de 31.5 años, asimismo, respecto al estado civil se encontró con un valor de 52.9% de mujeres casadas, el 21.4% en unión libre, 21.4% solteras. Estos datos denotan las varianzas entre las edades y situación civil de las madres de bebés lactantes (7).

A nivel nacional, el 69,3% de la colectividad de recién nacidos fueron suministrados nutricionalmente a través de la lactancia materna exclusiva (7), porcentaje que significa un aumento, y aun es insuficiente, ya que encontramos que la tasa de desnutrición crónica

representaba un 1,5% en menores de cinco años, donde el departamento de Cajamarca está entre los tres primeros departamentos con esta problemática, con un 24% (8).

Para muchas madres en el mundo y en nuestro país amamantar a sus hijos puede significar un reto, ya que existen diversos factores que influyen, los mismos que son diferentes y únicos como cada una de ellas; estos propician el abandono o la no práctica de la lactancia materna exclusiva, entre los que se suelen contemplar, el nivel sociocultural, el estado emocional de la madre, el grado de instrucción, el nivel económico, accesibilidad a los servicios de salud, entre otros (9).

Así lo demuestra un estudio realizado por Díaz Ana en la ciudad de Cuba, denominado factores que influyen en su abandono precoz de la LME, donde señala que los factores que influyen mayormente están relacionados con la edad temprana de la madre, la incorporación al estudio o trabajo, el número de hijos, y la escasa información sobre lactancia materna (10).

Por otro lado, según Calvo en su investigación Factores socioeconómicos, culturales asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento, la decisión deliberada de la madre hacia la práctica de lactancia materna exclusiva, está influenciada también por la atención e información que recibe de los gestores de salud, ya que son estos los que deberían brindar información necesaria sobre los múltiples beneficios tanto para la madre como para el bebé, realizar seguimiento e implementar una serie de técnicas con el fin de promover, asegurar y apoyar la lactancia materna exclusiva (11).

Por su parte, el estado reconoce la esencialidad de la lactancia materna exclusiva y por medio del MINSA, hizo posible la “Resolución Ministerial N°462/2015” que expone la aprobación de la Consejería en Lactancia, mediante la cual, se da información clara acerca de la forma de realizar la consejería en LME, donde precisa que no es una divulgación o una programación instructiva, sino, que es un proceso de comunicación a través del que se proporciona un acopio informativo y respaldo pertinente a la progenitora teniendo en cuentas sus requerimientos, en busca de que esta tome la decisión libre de amamantar a su hijo (12).

En este contexto, los profesionales de enfermería manifiestan una funcionalidad protagónica y predilecta en la incentivación, seguridad y apoyo de la LME mediante la consejería, puesto que ellos son los responsables de la evaluación del estado de salud del niño(a) en los establecimientos de salud, donde mes a mes realizan los controles correspondientes a su edad, interactuando de manera continua con la madre y pudiendo intervenir positivamente a través de la consejería y otras actividades de promoción de la LME (13).

En efecto, el profesional de enfermería debería estar dotado de conocimientos y habilidades que le permitan impartir una adecuada consejería en LME ya que de esta manera se lograría persuadir a la madre para que opte deliberadamente alimentar a su hijo únicamente con la leche que produce; sin embargo, muchas veces no se brinda esta consejería adecuadamente ya que no se toma en cuenta los distintos factores en los que se desenvuelve la madre, generando resultados no positivos para el niño(a), pudiendo ocasionar que la madre abandone la práctica de la LME antes de que este cumpla los 6 meses de edad o inclusive que decida alimentar al bebe con algún sucedáneo de leche materna (14).

Por otro lado, la mayoría de investigaciones en nuestro país se centran en la indagación de los factores que repercuten en la práctica de la LME, más no en la consejería en LME, lo que significa que desconocemos si la madre se siente satisfecha con la atención que le brinda la enfermera cuando le brinda la consejería en el centro de salud, alejándonos del objetivo de mantener y proteger la salud de los niños.

De acuerdo con el MINSA, es muy importante que la satisfacción de la madre, concuerde con el acatamiento de las entidades sanitarias, en contraste a las proyecciones e impresiones de cada una de ellas, con respecto a los servicios que se le son brindados (15).

La satisfacción de la madre implica una respuesta o indicador, para saber lo complacidas que estas se encuentran, con respecto a la respuesta por parte del personal de enfermería sobre la consejería en LME, y de esta manera develar el éxito o el fracaso de dicha actividad, y por consiguiente, generar la posibilidad de reorganizar actividades, con el propósito de mantener, apoyar y asegurar la LME (16).

En Cajamarca es muy notoria esta problemática, puesto que se desconoce la satisfacción de la totalidad de las madres que asisten al centro sanitario Baños del Inca, conllevando a que se realice la presente indagación. Por ende, se podrá exponer el grado de satisfacción de las madres y las características sociodemográficas sobre consejería en lactancia materna exclusiva, se expondrá aspectos que tomen en cuenta los profesionales de enfermería al momento de impartir la consejería en LME, enriqueciendo el conocimiento científico, y en el futuro brindar oportunidades de mejora en la atención que cada madre demanda, esperando acrecentar la esperanza de vida del niño(a).

Pregunta orientadora del estudio

¿Cuáles son las características sociodemográficas y el nivel de satisfacción de la madre del menor de 6 meses sobre la consejería en lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2024?

1.2 Justificación del estudio

Cuando hablamos de lactancia materna, la asociamos al derecho esencial de cada recién nacido en el mundo, y la alimentación más idónea para la prevención de desnutrición y malnutrición, siendo una práctica única que favorece la seguridad alimentaria y reduce la pobreza, además de tener múltiples beneficios para la madre. Es por ello, que lograr que todos los infantes sean amamantados exclusivamente con leche materna es uno de los propósitos más primordiales de la ONU, por ende, la promoción y protección de la LME es fundamental durante los primeros 6 meses de edad (17).

De manera que la investigación se justifica al valorar la satisfacción de las madres con respecto a la consejería en LME, dado que existe la necesidad de conocer las características sociodemográficas de esta población y la realidad que se exhibe en un centro sanitario, para que en base a ello, se establezcan diferentes actividades y estrategias de respaldo, puesto que de esta forma se puede colaborar en llegar claramente a las madres y brindarles la consejería adecuada, y en consecuencia, mejorar las experiencias propias con la atención, brindar mayores oportunidades de mejora a los enfermeros y sobre todo aumentar el índice de menores de 6 meses que son alimentados exclusivamente con lactancia materna, ya que los beneficios son múltiples para su crecimiento y desarrollo.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar las características sociodemográficas y la satisfacción de la madre del menor de 6 meses sobre la consejería en lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2024

Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de la madre del menor de 6 meses sobre consejería en Lactancia Materna Exclusiva en el Centro de Salud Baños del Inca, 2024.
- Evaluar el nivel de satisfacción de la madre del menor de 6 meses respecto a la consejería en lactancia materna exclusiva en el aspecto científico-técnico.
- Determinar la satisfacción de la madre del menor de 6 meses respecto a la consejería en lactancia materna exclusiva en el aspecto interpersonal.
- Describir la satisfacción de la madre del menor de 6 meses respecto a la consejería en lactancia materna exclusiva considerando el entorno.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Internacionales

Widyaningrum R, Ayuningtyas C, Parisudha A. (2024) desarrollaron el estudio titulado “La correlación entre el apoyo y la preparación para la lactancia materna con la satisfacción de la madre sobre el estado de lactancia materna del bebé”, con el objetivo de analizar la relación entre el apoyo recibido y la preparación para la lactancia materna, y la satisfacción de las madres con respecto al estado de lactancia de sus hijos. La investigación se llevó a cabo mediante un diseño observacional de tipo transversal, y contó con la participación de 150 madres con bebés de entre 6 y 24 meses. Los resultados evidenciaron que el apoyo del cónyuge fue el factor más influyente en el estado de lactancia materna, seguido del respaldo del personal de salud. Se concluyó que tanto el acompañamiento emocional del esposo como el soporte informativo del personal sanitario inciden de manera significativa en la satisfacción materna (18).

Rigoni E, Faustino D, Zadra L. (2023) en su investigación “Factores relacionados con la lactancia materna exclusiva en el contexto de la atención primaria de salud”, tuvieron el propósito de identificar factores sociodemográficos relacionados con la LME hasta el sexto mes de vitalidad de los bebés. El método fue una investigación cuantitativa, con una población participativa de 261 madres con bebés. Los resultados, identificaron que la tasa de LME fue del 41%, los factores más influyentes fue que la madre tenía pareja con un 46%, y si se encontraban trabajando con un 31%; por otro lado, se identificó una asociación significativa entre la LME y variables sociodemográficas. Concluyeron que la presencia de una pareja materna y el retorno de la mujer al trabajo después de los seis meses de vitalidad del bebé fueron identificados como protectores de LME (19).

Garcia V, Mota M, Pagliari C. (2021) en su indagación “Características sociodemográficas relacionadas con el conocimiento de los beneficios de la lactancia materna”, centraron como propósito detallar los aportes positivos de la LM de las madres, verificando su enlace con los datos sociodemográficos de las asistentes, el método empleado fue un estudio observacional, de nivel prospectivo, con una muestra 78 puérperas. Los hallazgos encontrados determinaron

que el perfil de las féminas que revelaron mayores niveles de satisfacción materna fueron la edad ($p=0,008$), con baja instrucción ($p<0,001$), solteras ($p=0,02$), quienes no contaban con trabajo ($p=0,04$) y que se sometieron a control prenatal en la entidad sanitaria ($p=0,01$). En conclusión el menor número de beneficios por lactancia materna e insatisfacción de conocimiento, lo reportaron las mujeres con menor nivel de instrucción y que recibieron una revisión prenatal en la prestación estatal (20).

Río P, Lizarralde E, Miranda Y. (2020) realizaron una investigación “Satisfacción materna sobre los cuidados en lactancia materna tras la implantación de una guía de práctica clínica en una organización sanitaria integrada”, con el propósito de identificar la satisfacción materna en cuanto a las intervenciones que se realizan para promocionar la LM, la metodología aplicada fue un estudio descriptivo, de corte transversal y observacional, como técnica se utilizó la encuesta a una muestra de 236 madres. Exponiendo que el 88.3% se encontraba muy satisfecha con la información y el apoyo recibido, y que los datos sociodemográficos que mayormente se identificaron fueron que las madres contaban con una instrucción superior representaban un 65.9% y 62.3% contaban con un trabajo propio y el 53.4%, fueron multíparas, concluyendo que el nivel de satisfacción fue alto y que las características sociodemográficas tenían un estándar regular (21).

Quiñoz M, Rodríguez P, González E. (2020) desarrollaron un estudio titulado “Satisfacción de madres lactantes con la promoción de la lactancia materna y adherencia de los profesionales a las recomendaciones”, con el objetivo de describir el nivel de satisfacción de las madres y la medida en que los profesionales de salud cumplían con las recomendaciones de la guía de lactancia materna, contando con la participación de 2.397 madres lactantes. Se utilizó una encuesta autoadministrada para recopilar información. Los resultados revelaron que la tasa de LME al momento del alta fue del 77,5%, y el nivel de satisfacción con el contacto piel con piel alcanzó un promedio de 5,8 en escala y un 96,8% de satisfacción global al alta. El análisis bivariado reveló diferencias estadísticamente significativas en el grado de satisfacción según variables como el nivel educativo, la edad, la situación laboral, el tipo de parto y el hospital de atención ($p < 0.05$) (22).

2.1.2 Nacionales

Cobeñas N. y Soto K. (2024) llevaron a cabo una investigación titulada “Calidad de atención y satisfacción sobre la consejería de Lactancia Materna en madres de lactantes menores de 6 meses, atendidas en un establecimiento de salud”, cuyo objetivo central fue analizar la relación

existente entre la calidad de atención brindada y el nivel de satisfacción de las madres frente a la consejería sobre lactancia materna. El estudio se enmarcó en un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 200 madres de lactantes. Los hallazgos evidenciaron una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas. Además, se indicó una correlación directa y muy fuerte entre la calidad de atención recibida y el nivel de satisfacción de las madres. En síntesis, el estudio concluyó que una atención de calidad influye de manera positiva y directa en la percepción de satisfacción de las madres (23).

Acevedo P. (2024) desarrolló una investigación titulada “Calidad de la consejería y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en un hospital Nivel III-1 de Trujillo, 2023”, cuyo objetivo fue identificar cómo se relaciona la calidad de la consejería brindada a las madres con su nivel de cumplimiento en la práctica de lactancia materna exclusiva. El estudio, de enfoque cuantitativo, tipo aplicado y con diseño correlacional, contó con la participación de 40 madres lactantes. Los hallazgos revelaron que el 37.5% de las madres consideraron que recibieron una consejería de buena calidad y, a su vez, reportaron una adecuada adherencia a la lactancia materna. El estudio concluyó que existe una relación positiva y moderadamente fuerte ($r = 0.511$) entre una consejería de calidad y el compromiso de las madres con la lactancia materna exclusiva (24).

Maguiña P. y Álvaro L. (2023) desarrollaron un estudio titulado “Nivel de apoyo emocional y satisfacción de la consejería en la práctica de lactancia materna en madres con niños menores de 12 meses del Centro de Salud Lauriama, Barranca – 2022”, cuyo objetivo fue explorar cómo se relaciona el respaldo emocional que reciben las madres con la satisfacción respecto a la consejería sobre lactancia materna. La investigación fue de tipo básico, con un enfoque cuantitativo y corte transeccional. Participaron 50 madres, a quienes se les aplicaron instrumentos estructurados. Los hallazgos reflejaron que el 30% de las madres percibió un buen nivel de apoyo emocional y el 46% se sintió satisfecha con la orientación recibida; no obstante, un 40% reportó niveles intermedios en ambas variables. El estudio pudo concluir que un entorno emocionalmente favorable influye positivamente en la forma en que las madres valoran el asesoramiento sobre lactancia materna brindado por los profesionales de salud (25).

Coila G. (2022) realizó una investigación que lleva por título “Nivel de satisfacción de las madres sobre la consejería en lactancia materna exclusiva que brinda la enfermera en un centro de salud de Lima, 2021”, estableciendo el grado de satisfacción materna sobre consejería en

lactancia materna, de enfoque cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo y transversal, empleando entrevista y cuestionario, que fue aplicada a una muestra de 71 madres. Pudo encontrar que 58% de encuestadas tuvo un grado medio de satisfacción sobre consejería en lactancia materna, mientras 24% tuvo un grado algo de satisfacción, en tanto que entre 55% y 58% mostró un medio grado de satisfacción en las dimensiones interpersonal, científico-técnico y de entorno, concluyendo que el nivel de satisfacción relacionado al tema citado es medio en la mayoría de madres, en tanto que en lo relacionado a las dimensiones entorno, interpersonal y científico técnico la mayoría manifestó un nivel de satisfacción medio (26).

Chávez J. (2022) realizó una investigación “Satisfacción de la madre con lactante menor sobre consejería de enfermería en lactancia materna en el Centro de Salud Bellavista Sullana 2021”, con el objetivo de identificar el nivel de satisfacción de las madres lactantes sobre consejería de enfermería en LME y evaluar el perfil sociodemográfico de la población ubicada en la ciudad de Sullana, para lo que empleó una indagación descriptiva y nivel analítico, contaron con 61 féminas y aplicando como implemento de acopio a los cuestionarios. Entre los resultados se obtuvieron indicadores como el 93.4% manifestaron sentirse satisfechas, 6.6% poco satisfechas, en tanto a la información brindada sobre la LME proporcionada por los enfermeros, por otro lado, el grado de instrucción y ocupación de la madre fueron los aspectos vinculados directamente con el alto nivel de satisfacción, concluyendo que en esta investigación prevalece la satisfacción de la madre en las dimensiones: sociales y económicas (27).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teoría de las variables

2.2.1.1 Teoría de Promoción de la Salud

El postulado de Nola Pender hace referencia a que cada persona puede tomar decisiones sobre su participación en promover su salud, los fundamentos de esta teoría dan a conocer la naturaleza multifacética de cada persona en función con el ambiente, al intentar conseguir un estado óptimo de la vitalidad; explica cómo las particularidades y destrezas de cada persona, así como las nociones y comportamientos, influyen en cuanto a la formación de las personas en el entorno familiar (28).

Cabe señalar, que el postulado menciona también que la incentivación de la salud es un pilar importante para que los individuos participen en el cuidado de su salud, modificando algunas

conductas negativas; donde los enfermeros al tener un contacto directo con las madres, se encarga de promover mediante diversas estrategias, la adopción de conductas positivas en beneficio de su salud como la consejería en una adecuada lactancia (29).

De esta manera, describe cuatro requisitos fundamentales para aprender y modular el comportamiento: la atención (estar atento a los sucesos), retención (recapitular lo que se observó anteriormente), reproducción (destreza de asumir la conducta) y motivación (adopción de esa conducta, justificada por una razón), para la variable en estudio “características sociodemográficas”, esta teoría se relaciona con la conducta humana, puesto que logra identificar los aspectos que repercuten para que una persona tenga voluntad de aprender y como pone en práctica la información. De esta manera cuando existe una intención clara y definida para el logro de una meta, la probabilidad de lograrla es mucho mayor. Esta intencionalidad, significa el compromiso de cada individuo con el objetivo, siendo así, un elemento decisivo (31).

2.2.1.2 Teoría de la Diversidad y Universalidad

Medeleine Leininger centra su postulado en la enfermería Transcultural, rama que estudia el análisis de las diversas culturas en la aplicación y práctica del cuidado que tiene el personal de salud en atender a sus pacientes, demostrando los valores y creencias como ser humano. La enfermería transcultural tiene como propósito brindar un saber científico y humanístico, para proporcionar información acerca de cualquier tema en beneficio de la población, es decir, que el profesional de enfermería debe empatizar con las costumbres y estilos de vida que son llevados por las madres lactantes para que la atención y diligencia sanitaria sea idónea (31).

Esta teoría propone brindar el cuidado, mediante estrategias eficientes, es por ello que se relaciona con la variable Satisfacción de la madre, debido a que es preciso exponer los aportes positivos a largo lapso, para fomentar el adecuado desarrollo de la salud de sus hijos y orientación para afrontar diferentes circunstancias que se puedan presentar (32).

Madeleine menciona que el cuidado y el conocimiento de la cultura son la vía más amplia para entender a las madres, es por ello, un saber imprescindible para la instrucción sanitaria de los enfermeros, que posteriormente les servirá para la toma de decisiones y acciones esperando obtener resultados eficaces y asertivos, conllevando a que los profesionales de enfermería puedan expandir su empatía hacia las madres lactantes que asisten (33).

2.2.2 Marco teórico de las variables

2.2.2.1 Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas se definen como las particularidades que presenta una población y que, además, pueden ser medidas estadísticamente, como son: edad, género, estado civil, nivel educativo, ocupación, ingresos y procedencia, además, permiten analizar la organización de las poblaciones y encontrar distinciones en el transcurso del tiempo. Es así que, estas características pueden repercutir en gran medida la decisión de la madre en la práctica de la LME (34).

La edad abarca el tiempo pasado desde el nacimiento de la madre hasta el momento presente, es decir, el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de la madre y el momento presente. Asimismo, mientras mayor sea la edad de la progenitora mayor será la serenidad emocional, por ende, toman en serio su rol de madres, adquiriendo conocimientos nuevos que le permitan cumplir satisfactoriamente con esta labor, involucrándose en actividades que promuevan cuidado de su hijo y en sí mismas (35).

El grado de instrucción es el grado alcanzado por la madre a lo largo de su vida. Esta actitud académica permite conocer el tipo de instrucción que la madre posee. Se clasifica en analfabetos, aquellas madres que exhiben nociones de lectoescritura; primaria abarca madres que exhiben nociones de lectoescritura, pero que no culminaron ningún grado de estudio; secundarios, madres que realizaron estudios secundarios hayan o no culminado con todos los grados; superiores, aquellas madres que terminaron estudios universitarios o técnicos (36).

El estado civil hace mención a la fase en que la progenitora se encuentra en relación con su condición sentimental. Se clasifican de la siguiente manera: Soltera, aquella madre que no ha contraído matrimonio, ni presenta registro alguno de unión civil; casada, madre que ha contraído matrimonio según los reglamentos de ley, dicha unión genera obligaciones y derechos en la sociedad; conviviente, situación donde la madre vive con su pareja sin ninguna formalidad; viuda, madre cuyo cónyuge ha fallecido, y por ende, ya no figura como casada en su registro civil; divorciada, cuando la madre ha disuelto su matrimonio de manera legal. Debido a que mientras mayor estabilidad dentro de la familia se obtenga, mayor será el bienestar de los hijos (37).

La ocupación abarca las categorías o clases de labor efectuado por la progenitora, destacando la funcionalidad de las mismas en el trabajo, cumpliendo con la temporalidad adecuada a la normativa de trabajo (38). Por su parte, la religión contempla la conjunción de creencias de las progenitoras en función a la espiritualidad que se potencian con los valores éticos de cada una

de ellas, dado que la religión implica el seguimiento de normativas individuales y comunitarias que afiancen la integridad de cada individuo (39).

La locación de procedencia es la ubicación de origen de las progenitoras, el cual puede ser rural o urbano, las zonas rurales son ambientes con pocos hogares cercanos con variada vegetación, puesto que generalmente se efectúan dinámicas del sector primario como la agricultura y la ganadería. Mientras que las zonas urbanas son destacadas por abarcar numerosas edificaciones y una colectividad concentrada, por tanto, se contempla que hogares próximos entre sí y un prominente progreso tecnológico que se asocia a una elevada contaminación (40).

La cantidad de hijos previos a la gestación vigente posibilita que la progenitora presente nociones sobre la lactancia materna o no, es decir, que la experiencia de las progenitoras desencadena un punto esencial en los conocimientos sobre lactancia materna (41). Por otro lado, el ingreso económico de las madres se conceptualiza como la ganancia de las madres por mes obtenido a través de la dinámica laboral que posibilite solventar los gastos que precisan los recién nacidos menores de seis meses y a sí mismas (42).

La participación en programas sociales revela la integración de las progenitoras en programaciones sanitarias planteadas por las entidades estatales con la intención de maximizar el bienestar de las madres (43). Por su parte, la afiliación a un seguro de salud es la acreditación que brindan las entidades sanitarias para respaldar la sanidad de las madres aseguradas y de sus familiares por diversas patologías o accidentes, así como también, aspectos de maternidad y vacunas (44).

2.2.2.2 Satisfacción de la madre

La satisfacción, según Avedis Donabedian, se refiere a la medida en que los servicios de salud cumplen con las expectativas, necesidades y deseos del paciente. Donabedian consideraba la satisfacción como un componente esencial de la calidad de la atención, ya que refleja la percepción del paciente sobre el trato recibido, la comunicación, el entorno y los resultados del cuidado la comunicación, el entorno y los resultados del cuidado (45).

La satisfacción es tomada como una vivencia netamente que nota el individuo, al ver sus requerimientos e impresiones cubiertas cuando recibe una prestación. Es así, que dicha satisfacción está sujeta a diversos factores, como son las expectativas, las experiencias anteriores y la información recibida por parte del establecimiento de salud y de otros usuarios, de esta manera, la satisfacción que perciba cada usuario diferirá de los otros (46).

También, se define la satisfacción como el grado de acatamiento por parte de las entidades sanitarias, con respecto a los servicios que brinda, en contraste al cumplimiento de las programaciones e impresiones de los pacientes. Utilizan la satisfacción como un indicador, donde el paciente responde de manera subjetiva por el servicio que recibe (47).

La satisfacción de las madres es el cumplimiento de las expectativas, el sentir de complacencia de la madre acerca de la diligencia que adquiere de los enfermeros, por tanto, se genera a partir de su percepción involucrando su sentir emocional y social, es por ello que estos profesionales deben brindar una atención integral a cada madre, teniendo presente que cada una representa un ser holístico con sus diferentes dimensiones, véase de esa manera, la dimensión social, biológica, cultural, psicológica (48).

En este contexto, cada madre después de haber recibido la atención experimenta cualquiera de los diferentes niveles de satisfacción, así como: **“insatisfacción”** o **bajo nivel de satisfacción** que hace alusión al desempeño deficiente de la atención recibida, incumpliendo con sus expectativas; **“satisfacción”** o **nivel medio de satisfacción** que se da cuando la atención recibida cumple con las expectativas del usuario, aquí el desempeño de la atención es óptimo; y por último la **“Complacencia”** o **alto nivel de satisfacción** cuando el desempeño de la atención recibida en el establecimiento excede las expectativas de la madre (49).

Durante los últimos años, se ha incrementado la satisfacción de las madres y de los pacientes en general, por ello es importante evaluarlas para así mantener las necesidades satisfechas ya que responder a las expectativas es fundamental para mantener los estándares de calidad de cada establecimiento de salud (50).

Para la OMS la calidad de la atención es la capacidad que tienen las prestaciones de atención médica, para que los pacientes y usuarios en general logren alcanzar el estado de salud deseado (51). De manera que la satisfacción del usuario relaciona las impresiones y las precisiones del paciente, con la resolución de dilemas por parte de la disposición proporcionada. Es así, que se destaca la correspondencia entre satisfacción y calidad, debido a que a medida que se estima que tan satisfecho puede estar un paciente, se refleja márgenes de la calidad, como pueden ser, accionar del personal sanitario, instalaciones, comodidades, accesibilidad, entre otros (52).

2.2.2.3 Dimensiones de la satisfacción de la madre

Las dimensiones que abarcan la satisfacción de la madre son la técnica – científica, interpersonal y entorno, las cuales serán conceptualizadas a continuación: (53)

La dimensión técnica – científica, hace referencia a las habilidades y conocimientos que tienen los enfermeros al momento de disponer información y consejería a las madres, resolviendo oportunamente los diversos problemas que podrían presentar; contando con las siguientes características: el respaldo, protección y constancia.

La dimensión interpersonal, hace referencia a las capacidades para el logro de relaciones interpersonales efectivas entre paciente y los profesionales de enfermería, cumpliendo las siguientes características: la tolerancia hacia la cultura e identidad de cada progenitora, la suministración de información íntegra, la manifestación de interés asiduo en la madre, en sus necesidades, percepciones y exigencias, trato cordial amable, cálido y sobre todo empático, mantenimiento en todo momento de la ética y principios de la deontología fundamentales en la orientación de la conducta y deberes de los profesionales hacia las madres lactantes

La dimensión entorno, hace referencia a la accesibilidad en costos y servicios que brinda la institución, y que tiene un valor agregado para las madres lactantes en la consejería, implica un ambiente de limpieza, comodidad privacidad, orden y sobre todo confianza que las madres perciben.

Lactancia materna

La lactancia materna es un mecanismo biológico en el que una progenitora nutre a su hijo con leche materna generada por las glándulas mamarias, aportando todos los componentes indispensables para el desenvolvimiento del infante. Este proceso es importante no sólo por su valor, puesto que la leche materna dispone de anticuerpos que resguardan a su bebé de varias patologías en los primeros meses de vitalidad (54).

Se trata de la nutrición natural que brinda al niño una alimentación completa y adaptada a sus necesidades específicas, siendo esencial en el desenvolvimiento óptimo del infante tanto a nivel físico como cognitivo; además, la lactancia materna disminuye el peligro de enfermedades crónicas en la madre y en el bebé, fomentando una relación de atención segura entre ambas personas (55).

Asimismo, se refiere a la distribución de leche materna proveniente de la progenitora, asegurando una fuente de alimentación abundante en nutrientes y anticuerpos esenciales para el desenvolvimiento infantil adecuado. La LM es fundamental en la formación del sistema inmunológico del niño y repercute en la prevención de patologías tanto en el corto como en el

largo plazo, así como en el establecimiento de un enlace emocional entre la progenitora y el hijo (56).

En la actualidad, la LM es considerada uno de los métodos más eficientes para la adecuada salud y la supervivencia infantil, ya que en este proceso el infante recibe una alimentación personalizada con un equilibrio correcto de proteínas y vitaminas que se alinean a sus requerimiento de progresión; además, la lactancia materna contribuye al bienestar emocional del infante estableciendo una conexión profunda entre la progenitora y el hijo, lo cual es fundamental para el desencadenamiento psicosocial del infante (57).

La lactancia materna exclusiva se trata de la ingesta de leche materna enteramente, restringiendo otros alimentos. Debido a ello, esta técnica de lactancia se da durante los primeros seis meses de vitalidad, ya que la leche materna brinda todos los componentes nutritivos para el desenvolvimiento saludable del infante. Sin embargo, se pueden administrar gotas o jarabes solo si es necesario debido a circunstancias médicas (58).

La lactancia materna predominante posibilita la inclusión de pequeñas cantidades de otros líquidos como agua, infusiones o jugos naturales. No se incluyen alimentos sólidos ni fórmulas infantiles; aunque esta práctica es menos recomendable que la lactancia exclusiva, ya que la introducción de otros líquidos puede disminuir la ingesta de leche materna (59).

La lactancia materna complementaria implica a la nutrición en la que el bebé sigue recibiendo leche materna, posterior a los seis meses de vitalidad del bebé se le introducen paulatinamente otros nutrientes o líquidos; este tipo de lactancia responde a las prominentes exigencias nutricionales, que ya no pueden ser cubiertas únicamente con la leche materna, aunque esta sigue siendo esencial en su dieta (60).

La lactancia materna es fundamental para la progresión del infante, puesto que brinda los nutrientes esenciales que requiere en el transcurso de los meses iniciales de vitalidad y promueve un crecimiento saludable junto con un sistema inmunológico fuerte; además, la lactancia materna contiene defensas que protegen al niño de diversas patologías, y a la vez, contiene antioxidantes que preservan al infante de diversas enfermedades, aminorando las infecciones y alergias, también a largo plazo guarda relación con un riesgo menor a la obesidad o enfermedades perjudiciales, ya que contribuye al bienestar del infante en su adultez (61).

Las ventajas de la LME son significativas y beneficiarán tanto al bebé como a la madre como a la sociedad en general. Para el niño, la leche materna brinda una alimentación adecuada que

se ajusta a sus necesidades, reforzando su sistema inmunológico y protegiéndolo contra diversas patologías e infecciones; también ayuda al adecuado desarrollo del cerebro y mantiene una relación equilibrada entre peso y altura (62).

Para la madre, el descanso posterior al parto, posibilita la recuperación después del parto, contribuyendo a que el útero regrese a su tamaño original y disminuyendo la probabilidad de cáncer y osteoporosis en etapas posteriores (63).

Desde una perspectiva económica y ambiental, la LM es una opción espontánea, accesible y sostenible, lo cual disminuye costos para las familias y alivia la carga sobre el sistema sanitario, además de ser ecológica al no generar residuos ni requerir recursos adicionales para la elaboración de fórmulas artificiales (64).

Técnicas de amamantamiento correcto

Posición de cuna: En esta postura, la madre sostiene al bebé con el brazo del mismo lado que el pecho desde el cual va a amamantar; el cuerpo del bebé está alineado con el de la madre, lo que facilita que el bebé se agarre bien al pecho, siendo una de las posiciones más comunes por su facilidad y confort(65).

Posición de cuna cruzada: Similar a la posición de cuna, pero en este caso la madre usa el brazo opuesto al pecho que va a ofrecer; esto le permite tener un mejor control sobre la cabeza del bebé, ayudándolo a obtener un agarre más profundo y efectivo al pecho(65).

Posición de fútbol americano o sujeta bajo el brazo: Aquí, el bebé se coloca bajo el brazo de la madre, con su cabeza cerca del pecho y sus pies apuntando hacia la espalda de la madre; es una técnica útil para madres que han pasado por una cesárea o tienen senos grandes, y también para aquellas que están amamantando a gemelos, ya que ofrece un buen control y visibilidad durante la lactancia(66).

Posición acostada de lado: En esta técnica, tanto la madre como el bebé se recuestan de lado, uno frente al otro; es ideal para amamantar durante la noche o cuando la madre necesita descansar, ya que permite un contacto cercano sin requerir esfuerzo físico adicional, facilitando un amamantamiento cómodo(67).

Posición de caballito o sentada: El bebé se coloca sentado sobre el muslo de la madre o en una posición vertical, apoyando su cabeza en el pecho; esta posición es particularmente

beneficiosa para bebés que sufren de reflujo o tienen dificultades para agarrar el pecho en otras posturas, ya que permite un mejor flujo de leche y mayor control (67).

Dificultades en el amamantamiento

Dolor en los pezones: Este es uno de los problemas más comunes que enfrentan las madres lactantes y generalmente se debe a que el bebé no se agarra correctamente al pecho. Un mal agarre puede provocar que el bebé muerda o roce los pezones, lo que resulta en dolor, grietas o irritación en la piel (68).

Para aliviar esta condición, es fundamental corregir el agarre del bebé al pecho; para ello, se debe asegurar que el bebé esté bien posicionado, cubriendo la mayor parte de la areola y no solo el pezón. Además, se recomienda el uso de cremas de lanolina para hidratar y proteger los pezones (69).

Ingurgitación mamaria: Esta condición ocurre cuando los senos se llenan excesivamente de leche, causando hinchazón, dolor y dificultad para que el bebé se agarre bien. Suele manifestarse en los primeros días tras el parto o cuando la frecuencia de la lactancia no es suficiente para vaciar los senos adecuadamente (70).

El alivio de la ingurgitación mamaria se logra mediante la extracción frecuente de leche; ya sea a través de la lactancia o con el uso de un extractor; además, aplicar compresas frías entre tomas ayuda a reducir la inflamación y el dolor; por otro lado, el uso de compresas tibias antes de amamantar facilita el flujo de leche (71).

Mastitis: Es una inflamación del tejido mamario que a menudo se acompaña de una infección. Los síntomas incluyen dolor en el seno, enrojecimiento, fiebre y malestar general similar al de una gripe. La mastitis puede ser causada por conductos de leche obstruidos o por una infección bacteriana en la mama (72).

El tratamiento para la mastitis incluye continuar con la lactancia para mantener el flujo de leche; detener la lactancia podría empeorar la situación; asimismo, es recomendable aplicar compresas tibias antes de amamantar y frías después, lo que ayuda a reducir el dolor y la inflamación. En algunos casos, pueden ser necesarios antibióticos si la infección persiste; por ello, es importante consultar a un médico si los síntomas no mejoran (73).

Baja producción de leche: Algunas madres pueden preocuparse por no producir suficiente leche para su bebé, lo cual puede estar relacionado con un mal agarre del bebé, falta de estimulación frecuente del pecho, o factores como el estrés y el agotamiento físico (74).

Para aumentar la producción de leche, es fundamental estimular el pecho con frecuencia; permitir que el bebé succione a demanda y extraer leche entre tomas si es necesario; también mantener una buena hidratación y una dieta equilibrada contribuye a mejorar la producción; reducir el estrés y descansar lo suficiente es clave para el bienestar de la madre, lo que favorece la producción de leche.

Problemas de agarre: El bebé puede tener dificultades para agarrarse correctamente al pecho, lo que podría deberse a una mala postura durante la lactancia, un frenillo lingual corto (anquiloglosia), o porque el bebé está demasiado somnoliento o inquieto (75).

Para mejorar el agarre del bebé, es esencial asegurarse de que esté correctamente posicionado durante la lactancia; si el problema persiste, un frenillo lingual corto podría estar dificultando el proceso, por lo que sería conveniente que un pediatra evalúe una posible intervención. Además, la madre puede intentar cambiar de posición durante la lactancia o asegurarse de que el bebé esté suficientemente despierto y calmado antes de comenzar (76).

Extracción y almacenamiento de la leche materna

Se realiza la extracción y almacenamiento de la leche materna en ocasiones en las que la madre tenga que separarse del bebé, aumentar la producción de leche materna, así como también, con la finalidad de aliviar la congestión mamaria, cuando él bebe no puede coger bien el pezón o tiene una succión débil.

Esta extracción puede ser realizada en cualquier momento del día, ya sea cuando él bebe termina la toma y aún no ha vaciado por completo el pecho, o entre tomas. Se puede realizar manualmente o con la ayuda de un extractor y en ambos casos hay que lavarse bien las manos y estimular cada pecho por 10 minutos.

Para el almacenamiento de la leche materna hay que utilizar bolsas o depósitos adecuados para este fin, dependiendo del momento en que queremos utilizarla la dejaremos a temperatura ambiente con una duración de 4 horas o la llevaremos a la refrigeradora donde estará en el sitio más frío con una duración de hasta 15 días, se recomienda no llenar por completo el envase con la leche ya que este tiende a extenderse cuando se congela, además de colocar fecha a cada envase guardado y evitar que se mezcle con el resto de alimentos.

Cuando se quiere utilizar la leche materna se realizará el descongelamiento a través de agua corriente o sumergiendo el depósito en un recipiente con agua tibia, una vez la leche haya sido descongelada no se puede congelar nuevamente, la leche debe ser consumida dentro de las 24 horas (77).

2.2.2.4 *Consejería en lactancia materna exclusiva*

El término empatía hace mención a la valoración de los sentimientos. La empatía es una cualidad cognitiva y emocional que permite la comprensión de aquellas experiencias, expectativas de vida, preocupaciones o problemas que tiene un individuo y sentirlos como propias y es considerada un elemento fundamental en las relaciones humanas (78).

En el área sanitaria, los enfermeros se vinculan día a día con diferentes pacientes, teniendo la necesidad de establecer relaciones interpersonales efectivas, destacando la empatía como habilidad fundamental para impartir cuidado, favoreciendo el trabajo en equipo, y el logro del confort físico, mental y comunitario del paciente, de esta manera se destaca el vínculo entre el cuidado del paciente y la empatía, ya que tanto pacientes como enfermeros tiene la necesidad de expresar sus sentimientos con libertad construyendo así una relación empática (79).

Durante la consejería los enfermeros necesitan distintas habilidades comunicativas, siendo esencial tener el sentido de empatía con la madre, permitiéndole, sentimientos de confianza, seguridad y apoyo, de esta manera al momento de impartir información y sugerencias a la madre, estas serán las más apropiadas (80).

Amamantar hace referencia a asegurar un alimento seguro, idóneo, gratuito y de alta calidad para todos los infantes hasta los seis meses de vitalidad. Protegiéndolos de diversas patologías, estableciendo un vínculo afectuoso emocional entre los niños(as) y sus madres, además de salud y sensación de seguridad, esencial para el desarrollo infantil integral (81).

La lactancia materna es un derecho que le corresponde a todo individuo, es importante y debe ser fomentado y protegido por el Estado, la familia y comunidad, por sus distintos beneficios del bebé y de la progenitora, contribuyendo con el desenvolvimiento saludable y un futuro adecuado para los niños (82).

Con respecto a lo mencionado, el Estado Peruano respaldó una normativa en consejería, la cual refleja como meta el establecimiento de discernimientos metodológicos, conceptuales y valorativos para el desempeño de la consejería en la LM, ayudando a la potestad de las

progenitoras de nutrir a sus bebés en el transcurso de dos años. Esto es brindado por profesionales sanitarios que conceden una disposición íntegra a la progenitora y al infante (83).

La consejería en LME es un mecanismo formativo de comunicación en el cual el personal sanitario es instruido en lactancia materna, por ende, proporcionan informes y respaldo continuo a la progenitora, ajustando a sus necesidades, posibilitando a la misma de tomar la decisión de amamantar a su hijo (84).

Un momento de consejería es una conjunción de dinámicas que se desencadenan en un temporalidad y lugar concreto, con la interacción entre madre – bebé y consejero, según la estructura de la guía de lactancia materna se consideran 5 momentos que deberán ser secuenciales (85), los cuales serán detallados a continuación:

Momento número 1: momento de inicio hacia la consejería, aquí se lleva a cabo el primer enlace entre la progenitora y el bebé con el consejero de lactancia materna, es un momento valioso dado que expone el éxito o fracaso de la misma. En primera instancia, se da el reconocimiento del consejero, la progenitora y del bebé, fomentando un ambiente respetuoso y cómodo a través de la escucha activa, donde la madre se sienta en confianza evitando cualquier comentario que demuestre cualquier perjuicio.

Momento número 2: aquí se lleva a cabo el análisis de cualquier dificultad o problema que tenga la madre para el inicio o mantenimiento de la LM, intentando encontrar las causas posibles utilizando habilidades de comunicación y conocimiento. Es importante observar como la madre da de lactar a su bebé.

Momento número 3: momento en el que la consejera de la mano de la progenitora examina diversas opciones de solución a dificultades identificadas en la LM., reforzando la confianza y el apoyo, además de involucrar a la pareja, la familia y las personas más cercanas a la madre.

Momento número 4: se realiza el registro de todas las actividades realizadas de acuerdo con la ficha de lactancia materna.

Momento número 5: se finalizan las dinámicas y de ser necesario se coordina la próxima cita para reforzar algunos puntos, es importante despedirse de manera afectuosa y cálida, de esta manera la madre mantenga el vínculo de confianza y sobre todo que demuestre el compromiso del consejero hacia ella y su bebé

2.3 Variables del estudio

Variable N 01: Características sociodemográficas de las madres de LME

Variable N 02: Nivel de satisfacción de las madres sobre consejería en LME

Matriz de Operacionalización

Variable independiente: Características sociodemográficas

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE N°1 Características sociodemográficas	Las características sociodemográficas, son las particularidades que presenta una población y que pueden ser medidas estadísticamente (20).	Las características sociodemográficas serán medidas a través de indicadores de la madre de acuerdo con el INEI.	Edad	<ul style="list-style-type: none"> - Menor o igual a 19 años - De 20 a 34 años - Mayor a 35 años 	Cuantitativa	Intervalo
			Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> - Sin instrucción - Primaria - Secundaria - Superior 	Cualitativa	Ordinal
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Casada - Conviviente - Viuda 	Cualitativa	Nominal
			Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> - Ama de casa - Trabajadora Independiente - Trabajadora dependiente - Estudiante 	Cualitativa	Nominal
			Religión	<ul style="list-style-type: none"> - Católica - Evangélica - Agnóstico - Otro 	Cualitativa	Nominal
			Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> - Rural - Urbano 	Cualitativa	Nominal
			Cantidad de hijos menores de cinco años	<ul style="list-style-type: none"> - 0 hijos - 1 hijo - 2 – 3 hijos - 4 – 5 hijos 	Cuantitativa	Discreta
			Ingreso económico mensual	<ul style="list-style-type: none"> - 500 – 800 - 800 – 1 000 - 1 000 – 1 300 - Mayor a 1 300 	Cuantitativa	Intervalo
			Participación en programas sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Sí - No 	Cualitativa	Nominal
			Afiliación a seguro de salud	<ul style="list-style-type: none"> - EsSalud - SIS - Otro 	Cualitativa	Nominal

Variable dependiente: Satisfacción de la madre sobre lactancia materna exclusiva (LME)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE N°2 Satisfacción de la madre sobre la consejería en LME	La satisfacción de la madre se refiere a una respuesta o indicador, para saber lo informadas que están las madres acerca de la LME y sus ventajas (36).	La satisfacción de la madre sobre LME será medida a través del conocimiento científico técnico, las relaciones interpersonales y el entorno (53).	Científica – técnica	- Suficiencia de información en la LME	Cuantitativa	Ordinal
			Interpersonal	- Comunicación eficaz - Empatía	Cuantitativa	Ordinal
			Entorno	- Limpieza y estética - Privacidad - Tiempo	Cuantitativa	Ordinal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

De acuerdo al tipo de investigación presentó un nivel descriptivo, puesto a que se sometió a un análisis de las variables, es decir, se llegó a exponer las principales distinciones de cada una de las variables (86), y con enfoque cuantitativo, dado que se les designó una valoración numérica a las variables de indagación, con la intención de revelar los datos a través de frecuencias y porcentajes que sitúen la preponderancia de cada una de ellas.

3.1.2 Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, porque da a conocer la realidad sin modificación alguna en las variables y las estudia en su estado natural, y a la vez, fue de corte transversal, dado que obtuvo la información acerca del nivel de satisfacción de las madres en un momento determinado (87).

Este diseño y tipo de investigación, se aplica de tal manera que se consiga identificar y describir las características sociodemográficas y evaluar la satisfacción de la madre sobre consejería en lactancia materna exclusiva, esperando establecer el nivel de satisfacción de las madres de menores de 6 meses, y de esta manera, promover estrategias de mejora durante el proceso de la consejería de LME en Centro de Salud de Baños del Inca.

3.1.3 Área de estudio

La indagación se realizó en el centro de salud Baños del Inca, ubicado en Cajamarca, en el Jr. Pachacútec 420, que se encuentra en la provincia Cajamarca, y pertenece a la DISA Cajamarca, es un establecimiento de salud clasificado por el Ministerios de salud MINSA como centros de salud con camas de internamiento y pertenece a la categoría I – 4.

El servicio seleccionado para la examinación fue el del “control de crecimiento y desarrollo” consta de 2 consultorios, donde los profesionales de enfermería realizaron los controles respectivos a los niños, y dentro de las atenciones brindadas en este servicio, se encuentra la consejería en lactancia materna exclusiva otorgada a las progenitoras lactantes menores de 6 meses.

3.2 Población del estudio

La población estuvo constituida por 93 madres de menores de 6 meses registradas en el patrón nominal, que acuden regularmente al centro de salud Baños del Inca para el control respectivo de sus hijos(as).

3.3 Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Progenitoras de niñas(os) menores de 6 meses que son atendidas con regularidad en los consultorios de control de crecimiento y desarrollo del centro de salud “Baños del Inca”.
- Madres que hayan recibido como mínimo una sesión de consejería en Lactancia Materna Exclusiva
- Progenitoras que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Madres que tengan niños(as) menores de 6 meses que no brinden lactancia materna.
- Progenitoras incapacitadas mentalmente.

3.4 Unidad de análisis

Estuvo constituida por cada una de las madres con hijos menores de 6 meses atendidas en el Centro de salud Baños del Inca - Cajamarca, que cumplan con los criterios de inclusión.

3.5 Marco muestral

En el estudio, la muestra se conformó por 75 madres de familia con hijos menores a los 6 meses de edad, que se atendieron en el Centro de Salud Baños del Inca en Cajamarca. Asimismo, la selección de estos participantes se realizó de manera cuidadosa, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión. Las madres representaron una población

específica, debido a que se encontraron en una etapa fundamental del desarrollo en infantes.

3.6 Muestra o tamaño muestral

El tamaño muestral se realizó por medio de la fórmula de muestreo para poblaciones finitas descrita a continuación. Debido a ello, se conformó la muestra por 75 madres de familia con hijos menores de 6 meses de edad que cumplieron con los criterios de inclusión.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n: Tamaño de muestra

N: Población total (93)

***Z*_α²**: Valor estadístico para un nivel de confianza: 1.96

p: Porcentaje de evento favorable: 0.5

q: Porcentaje de evento desfavorable (1- *p*): 0.5

E: Nivel de significancia: 0.05

$$n = \frac{93 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (91 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 75$$

3.7 Selección de la muestra o procedimiento de muestreo

El muestreo fue de tipo probabilístico aleatorio simple, porque se definen con un número exacto mediante una fórmula estadística, avalando que se delimite el tamaño de la muestra de manera aleatoria, es decir, que cada una de las madres tiene la posibilidad de integrar la indagación (88).

3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de información

La técnica que se utilizó fue la encuesta, y como instrumento se llegó a emplear el cuestionario con escala de medición, implementados en estudios precedentes (89). El primer instrumento que mide la variable Características sociodemográficas, siendo tomado por lo propuesto por el INEI, este implemento se encuentra constituido por 10 componentes que son edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, religión, procedencia, cantidad de hijos menores a 5 años, ingreso económico mensual, participación en programas sociales y afiliación a seguro de salud de acuerdo (90).

Por su parte, el instrumento satisfacción de las madres, fue planteado por Coila en 2022 a través de su indagación “Nivel de satisfacción de las madres sobre la consejería en lactancia materna exclusiva que brinda la enfermera en un centro de salud de Lima, 2021”, contando con 24 enunciados elaborados a partir de las dimensiones de la satisfacción de la madre como: técnica – científica (9 ítems), relación interpersonal (9 ítems) y entorno (6 ítems), además, cuenta con una valoración de 5 ítems, con escala Likert, muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni en desacuerdo ni de acuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo, que abarcan una puntuación de 1 a 5 respectivamente (53).

- Nivel de satisfacción bajo: 24 – 87 puntos
- Nivel de satisfacción medio: 88 – 108 puntos
- Nivel de satisfacción alto: 109 – 120 puntos
- La ficha de datos utilizada para medir las características sociodemográficas no requiere validación ni evaluación de confiabilidad, ya que recopila información objetiva y estable como edad o estado civil, sin implicar juicios subjetivos. Además, sus categorías se basan en clasificaciones oficiales del INEI, lo que garantiza su pertinencia y coherencia con el contexto poblacional.

Validez

La validez del cuestionario sobre la satisfacción de las madres respecto a la consejería en lactancia materna exclusiva, brindada por enfermeras en un centro de salud de Lima, fue evaluada por Coila G. en 2021. Este proceso contó con la participación de siete profesionales de enfermería, especialistas en el tema y con experiencia en metodología de investigación, quienes valoraron la coherencia y pertinencia de los ítems del instrumento (53).

Confiabilidad

Asimismo, la autora realizó una prueba piloto con 15 madres para determinar la confiabilidad del cuestionario, obteniendo un coeficiente de fiabilidad de 0.88. Este resultado evidenció que el instrumento es confiable y adecuado para su aplicación en el estudio (53).

3.9 Procedimiento de recolección de datos

Coordinación

En primera instancia, se presentan solicitudes a la Dirección Regional de salud y a la Red Integrada de Salud de Cajamarca para obtener la aprobación de nuestra investigación y posteriormente emitir un oficio hacia la directora del centro sanitario Baños del Inca, en el que se requirió el permiso para el acopio de datos necesarios para llevar a cabo la investigación. Una vez obtenida la autorización, tuvimos acceso al área de crecimiento y desarrollo, donde se encontraban las madres con niños menores de 6 meses, a las cuales se les explico la finalidad de la investigación y firmaron los consentimientos informados respectivos para su participación autónoma en la investigación.

Ejecución

Se empezó por identificar las áreas del centro de salud Baños del Inca, para solicitar los informes de asistencia, con la finalidad de obtener el número de madres con niños menores a 6 meses, identificando el total de la población para luego aplicar el muestreo aleatorio simple y los criterios de exclusión para la selección de la muestra. Posteriormente, se procedió con la explicación a cada madre, acerca del propósito de la indagación, para que tengan un conocimiento certero y opten por la voluntad de participar.

Tras ello, se pretende llegar a obtener una conexión de empatía con cada una de las encuestadas, mostrando interés en el tema a tratar. Después de la aplicación a cada participante se cerró con la comunicación, agradeciéndoles su participación y se procedió ordenar la información para su acopio digital.

El procesamiento de información tras la administración de los cuestionarios, fueron organizados a través del software Microsoft Excel, luego se procedió a trasladar los datos al programa estadístico SPSS v27, en donde se puso en práctica un análisis descriptivo

de las variables, que posibilitó exponer en detalle el grado de cada variable en función a las frecuencias y porcentajes, los cuales fueron estructurados en tablas y figuras. En atención a lo cual, se pueda consolidar el acopio informativo de las madres lactantes.

3.10 Consideraciones éticas

Se delimitó por parámetros éticos como: justicia, respeto a la dignidad individual y equidad. Por ende, se respetó la información personal de la muestra, codificando sus datos para fines científicos de forma anónima; asimismo, se respetó si alguna de las madres desea abandonar la indagación, debido a que el estudio es voluntario, donde de manera previa se tuvo que firmar el beneplácito informado. Por último, es importante resaltar que las madres fueron tratadas con igualdad (91).

3.11 Dificultades y limitaciones para el estudio

Entre las dificultades presentadas para la elaboración del informe, fue los tiempos para realizarlo debido a la carga laboral, asimismo la limitación más fuerte fue la aplicación de los instrumentos, sin embargo, se pudo sobrellevar esta limitación optando por acomodar los horarios para poder efectuar la aplicación de los instrumentos para lograr obtener información valiosa para llevar a cabo la tesis.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Baños del Inca de Cajamarca, 2024.

Características sociodemográficas	N°	%
Edad		
Menor igual a 19	7	9,3%
De 20 a 34	60	80,0%
De 35 a más	8	10,7%
Grado de instrucción		
Sin instrucción	2	2,7%
Primaria	11	14,7%
Secundara	35	46,7%
Superior	27	36,0%
Estado Civil		
Soltera	7	9,3%
Casada	12	16,0%
Conviviente	56	74,7%
Viuda	0	0,0%
Ocupación		
Ama de casa	61	81,3%
Trabajadora independiente	9	12,0%
Trabajadora dependiente	2	2,7%
Estudiantes	3	4,0%
Religión		
Católica	50	66,7%
Evangélica	18	24,0%
Agnóstico	1	1,3%
Otro	6	8,0%
Procedencia		
Rural	19	25,3%
Urbano	56	74,7%
Número de hijos menores a 5 años		
0 hijos	0	0,0%
1 hijo	59	78,7%
2-3 hijos	16	21,3%
4-5 hijos	0	0,0%
Ingreso económico mensual		
500- 800 soles	0	0,0%
800-1000 soles	32	42,7%
1000-1300 soles	40	53,3%
más de 1300 soles	3	4,0%
Participación en programas sociales		
Si	41	54,7%
No	34	45,3%
Afiliación a seguro de salud		

EsSalud	3	4,0%
SIS	72	96,0%
Otro	0	0,0%
Total	75	100,0%

Edad: El 80% de las madres tienen entre 20 y 34 años, mientras que un 10.7% son mayores de 35 años y solo el 9.3% tienen 19 años o menos, lo que indica que la gran parte de ellas se encuentra en edad reproductiva media.

Los resultados son consistentes con investigaciones como la de Widyaningrum et al. (18), donde el 98% de las participantes tenían entre 19 y 40 años, una etapa de mayor madurez biológica y psicológica que facilita la asimilación y comprensión de la consejería en lactancia materna. No obstante, el segmento de madres menores de 19 años es de 9.3%, esto podría requerir una atención más personalizada, dado que, según García et al. (20), las madres jóvenes suelen mostrar una percepción más limitada sobre los beneficios de la lactancia. Este patrón también coincide con lo señalado por Coila (26), quien encontró que el 54% de las madres tenían entre 18 y 29 años y el 46% entre 30 y 44 años, lo que indica que gran parte de las mujeres que acceden a la consejería en lactancia materna exclusiva pertenecen a un rango etario en plena capacidad reproductiva y con condiciones adecuadas tanto físicas como cognitivas para entender y poner en práctica las recomendaciones brindadas.

Grado de instrucción: El 46.7% de las madres tienen educación secundaria, el 36% cuentan con educación superior, mientras que un porcentaje menor presenta primaria siendo de un 14.7% y sin instrucción con un 2.7%, mostrando un nivel educativo mayoritario entre secundaria y superior.

Este hallazgo resulta significativo, ya que diversos estudios, como el de Quiñoz et al. (22), destacan que un mayor nivel educativo se relaciona con una mayor satisfacción materna y una mejor adherencia a la lactancia exclusiva. De igual forma, García et al. (20) demostraron que las mujeres con menor escolaridad tienden a percibir menos beneficios asociados a la lactancia, lo que indica que la educación actúa como un factor facilitador clave para una consejería más clara y efectiva. Esta tendencia se observa también en los resultados de Coila (26), donde el 53% de las madres contaban con estudios superiores, el 21% universitarios y el 32% técnico), lo que probablemente

contribuye a una mejor comprensión del contenido impartido en la consejería. No obstante, investigaciones como las de Maguiña y Álvaro (25) señalan que, aun cuando la educación es adecuada, aspectos emocionales y la calidad de la comunicación interpersonal pueden influir negativamente en la percepción del servicio recibido.

Estado civil: Predomina la convivencia, con un 74.7% de madres en esta situación, seguido de madres casadas con el 16% y solteras el 9.3%, sin registrarse madres viudas.

Estos datos congruentes con lo reportado por Rigoni et al. (19), quienes evidenciaron que convivir con una pareja incrementa significativamente la probabilidad de mantener la lactancia materna exclusiva, dado que el apoyo emocional y práctico que brinda el compañero facilita la adopción de las recomendaciones proporcionadas durante la consejería. Asimismo, las madres casadas o en convivencia suelen gozar de una mayor estabilidad familiar, lo cual favorece su apertura y compromiso con las intervenciones educativas en salud. De manera similar, Coila (26) reportó que el 63% de las madres convivían y el 18% estaban casadas, lo que sugiere que una gran proporción de las usuarias de los servicios de salud materna cuentan con un entorno familiar que puede apoyar favorablemente la continuidad de la lactancia exclusiva, aunque el efecto dependerá finalmente del nivel de apoyo e involucramiento efectivo que reciban.

Ocupación: El 81.3% son amas de casa, un 12% trabajadoras independientes, 4% estudiantes y solo un 2.7% trabajadoras dependientes, reflejando una alta proporción dedicada al cuidado del hogar.

Los resultados obtenidos son similares al estudio de Widyaningrum et al. (18), donde el 66.7% de las madres también eran amas de casa, situación que facilita la dedicación al cuidado del niño y la asistencia a sesiones de consejería, aunque podría limitar su acceso a fuentes externas de información actualizada. Por otro lado, las madres que trabajan fuera del hogar enfrentan mayores dificultades para sostener la lactancia materna exclusiva, como lo demuestra Rigoni et al. (19), quienes encontraron que reincorporarse al trabajo antes de los seis meses reduce significativamente la probabilidad de mantener la LME. Aunque la dedicación exclusiva al hogar brinda más tiempo para la lactancia, puede también limitar la recepción de información adecuada si no se cuenta con canales efectivos de asesoramiento. En contraste, Acevedo (24) destaca que las madres trabajadoras pueden lograr prácticas óptimas de LME cuando reciben una consejería de

calidad, lo que indica que, más allá de la ocupación, el contenido y la forma del acompañamiento son factores determinantes para el éxito en la lactancia exclusiva.

Religión: El 66.7% de las madres son católicas, seguidas por el 24% que son evangélicas, con pequeñas proporciones de agnósticas representando el 1.3% y otras religiones con un 8%.

La religión, aunque poco abordada en estudios sobre satisfacción materna, podría influir en la apertura a la consejería y en la valoración de la lactancia materna, especialmente en contextos donde la maternidad se vincula a creencias doctrinales. Sin embargo, la falta de investigación sobre este factor deja un vacío que justifica su exploración futura.

Procedencia: El 74.7% de las madres provienen de zonas urbanas, mientras que el 25.3% son de procedencia rural, indicando predominancia urbana en la población atendida.

Los resultados coinciden con estudios como el de Río et al. (21), que reportaron una predominancia de madres residentes en zonas urbanas, quienes generalmente cuentan con mejor acceso a servicios de salud y consejería especializada. No obstante, las madres provenientes del área rural, que en este estudio representan el 25.3%, pueden enfrentar barreras tanto para acceder como para comprender la información proporcionada, lo que subraya la necesidad de diseñar estrategias de consejería que sean cultural y lingüísticamente sensibles, tal como lo han demostrado programas comunitarios efectivos. En contraste, Maguiña y Álvaro (25) analizaron una posta de salud con mayor población rural y encontraron que el apoyo emocional y la empatía del personal son factores determinantes en la satisfacción materna. Esto podría explicar que, en contextos urbanos donde las expectativas sobre la calidad del servicio son más elevadas, se observe una satisfacción mayormente media, como la identificada en el presente estudio.

Número de hijos menores de 5 años: El 78.7% de las madres tienen un hijo menor de 5 años, mientras que el 21.3% tienen entre dos y tres hijos en esa franja etaria; no se registraron madres con cuatro o más hijos menores de cinco años.

Esto puede indicar una considerable presencia de madres primerizas o con limitada experiencia previa en lactancia, quienes suelen mostrar mayor necesidad y aprecio por la consejería en lactancia materna exclusiva (LME). Según Río et al. (21), las madres multíparas con antecedentes satisfactorios en lactancia desarrollan mayor confianza en

sus capacidades, disminuyendo su dependencia del apoyo profesional. Por ello, es fundamental ofrecer a las madres primerizas intervenciones más estructuradas y constantes que refuercen tanto su conocimiento como su seguridad en el proceso. De manera similar, investigaciones como la de Chávez (27), centradas en madres con bebés de 2 a 4 meses, han reportado niveles elevados de satisfacción, probablemente debido a una atención más personalizada y específica. Por el contrario, una consejería genérica puede generar en las madres primerizas sentimientos de inseguridad o falta de información, lo cual afecta negativamente su evaluación de la calidad del servicio recibido.

Ingreso económico mensual: El 53.3% de madres reportan un ingreso mensual entre 1000 y 1300 soles, seguido por un 42.7% que perciben entre 800 y 1000 soles, y un 4% supera los 1300 soles.

Una gran parte de las madres evaluadas se ubica en niveles socioeconómicos bajos a medios, lo cual coincide con el perfil descrito por Rigoni et al. (19). Las limitaciones económicas restringen el acceso a fuentes privadas de información y apoyo profesional, lo que aumenta la relevancia de la consejería brindada en los centros de salud públicos. Además, los ingresos reducidos suelen incrementar la dependencia en programas sociales y el Seguro Integral de Salud (SIS), como reflejan diversos indicadores de este estudio. Estos resultados guardan relación con lo señalado por Acevedo (24), quien evidenció que una percepción positiva sobre la calidad de la consejería está estrechamente vinculada con una mejor adherencia a la lactancia materna exclusiva, especialmente en madres en situaciones vulnerables. Por ello, una consejería bien diseñada y accesible puede actuar como un recurso de equidad en salud, al mitigar las barreras económicas mediante educación adecuada y personalizada.

Participación en programas sociales: El 54.7% de las madres participan en programas sociales, mientras que un 45.3% no están afiliadas, mostrando una leve tendencia participativa en estos programas.

Estos programas pueden constituir aliados fundamentales para fomentar la lactancia materna exclusiva, siempre que integren consejería nutricional y apoyo psicosocial adecuados. Investigaciones como las de Widyaningrum et al. (18) y Quiñoz et al. (22) destacan que el respaldo institucional mejora significativamente la satisfacción materna

con la lactancia, por lo que resulta esencial una coordinación eficaz entre la consejería y los programas sociales existentes. De manera similar, Coila (2022) registró una alta participación de madres en dichos programas, aunque sin medir su impacto directo. En consecuencia, es plausible considerar que la afiliación a estas iniciativas facilita el acceso a la consejería, pero no asegura necesariamente una mejora en la calidad del servicio, lo que podría explicar los niveles moderados de satisfacción encontrados en esta investigación.

Afiliación a seguro de salud: El 96% de las madres están afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS), mientras que solo un 4% cuentan con EsSalud y no se registraron afiliaciones a otros seguros.

La afiliación a programas sociales facilita el acceso gratuito a la consejería sobre lactancia materna exclusiva, pero a su vez implica para los servicios de salud la obligación de garantizar una atención de calidad. En contraste, investigaciones como la de García et al. (20) mostraron que las mujeres atendidas en el sistema público tendían a tener un conocimiento más limitado sobre los beneficios de la lactancia, posiblemente debido a la inconsistencia en la calidad de la consejería recibida. Por ello, es esencial que las sesiones informativas mantengan elevados estándares tanto técnicos como comunicativos para mejorar la satisfacción de las madres. Tal como señalan Cobeñas y Soto (23), la percepción y satisfacción materna dependen finalmente de la calidad integral del servicio en sus dimensiones técnica, interpersonal y ambiental, más allá del tipo de afiliación o acceso que tengan las usuarias.

Las características sociodemográficas de la muestra indican una población mayormente joven, con un nivel educativo intermedio, residente en áreas urbanas, con recursos económicos limitados y que accede principalmente al sistema público de salud. Este perfil coincide con el descrito en múltiples estudios realizados tanto en Latinoamérica como en otros contextos internacionales, y sitúa a la consejería en lactancia materna exclusiva como una estrategia clave para fomentar conductas saludables. Estos resultados enfatizan la importancia de fortalecer la formación del personal sanitario, mejorar el acceso a información clara y adaptar las intervenciones a las particularidades sociodemográficas de las madres, con el objetivo de optimizar tanto su satisfacción como la efectividad del apoyo brindado.

De acuerdo con la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender (28), las características sociodemográficas tienen un impacto directo en la capacidad de las madres para adoptar prácticas saludables como la lactancia materna exclusiva, ya que elementos como sus experiencias previas, capacidades cognitivas y nivel de motivación influyen en cómo procesan y ponen en práctica la información recibida durante la consejería. Por otro lado, la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado de Madeleine Leininger (31) resalta la necesidad de adaptar la atención a los contextos culturales, sociales y económicos específicos de cada madre; en este caso, mayormente jóvenes, amas de casa con recursos limitados y afiliadas al SIS, lo que implica que el personal de salud debe ofrecer un acompañamiento empático, culturalmente respetuoso y ajustado a sus circunstancias. En conjunto, estas teorías permiten comprender que las condiciones sociodemográficas no solo afectan la recepción del mensaje educativo, sino que también exigen un enfoque diferenciado y humano para alcanzar mejores niveles de satisfacción y efectividad en la promoción de la lactancia materna exclusiva.

Tabla 2. Nivel de satisfacción de la madre del menor de 6 meses sobre la consejería en LME en el Centro de Salud Baños del Inca de Cajamarca, 2024.

Nivel de satisfacción de la madre	N°	%
Bajo	12	16,0%
Medio	56	74,7%
Alto	7	9,3%
Total	75	100,0%

La tabla 1 muestra que, en el Centro de Salud Baños del Inca de Cajamarca en 2024, el 74.7% de las madres de menores de 6 meses expresaron un nivel de satisfacción medio con la consejería en lactancia materna exclusiva, mientras que un 16.0% manifestó un nivel de satisfacción bajo y solo un 9.3% alcanzó un nivel de satisfacción alto.

La predominancia de un nivel de satisfacción medio respecto a la consejería en lactancia materna exclusiva indica que, aunque la percepción general de las madres es positiva, existen áreas claras que requieren mejoras para optimizar tanto la calidad como la efectividad del servicio. Investigaciones internacionales, como la de Widyaningrumt et al. (18), resaltan que el apoyo completo del personal de salud que combina orientación

técnica con un acompañamiento emocional constante, está estrechamente ligado a una mayor satisfacción materna. Asimismo, Rigoni et al. (19) destacan la influencia favorable de factores sociales, como el soporte familiar y la posibilidad de postergar la reincorporación laboral, lo que sugiere que la consejería debe integrar estas dimensiones para maximizar su eficacia. Por último, Río et al. (21) evidencian que los programas que ofrecen atención integral, con seguimiento personalizado y protocolos clínicos actualizados, alcanzan niveles elevados de satisfacción, enfatizando la necesidad de fortalecer tanto la calidad técnica como la interacción humana para promover una lactancia materna exclusiva sostenida.

A nivel nacional, los hallazgos son congruentes con investigaciones como la de Coila (26), quien identificó una predominancia similar con un 58% de satisfacción media, lo que indica que, aunque muchas madres reciben una atención aceptable, todavía existen oportunidades importantes para optimizar los servicios en el sector público. Maguiña y Álvaro (25) complementan este panorama al mostrar una distribución equilibrada entre satisfacción buena y regular, señalando que alcanzar una consejería completamente satisfactoria continúa siendo un reto para varias instituciones. Por otro lado, Cobeñas y Soto (23) ofrecen evidencia sólida sobre la estrecha relación entre la calidad de la atención, considerando aspectos científico-técnicos, interpersonales y del entorno, y la satisfacción materna, lo que coincide con las deficiencias identificadas en este estudio. En contraste, Chávez (27) reporta niveles superiores de satisfacción, probablemente vinculados a contextos o protocolos más estructurados. Finalmente, Acevedo (24) destaca que una percepción positiva respecto a la calidad de la consejería se asocia directamente con una mayor adherencia a la lactancia materna exclusiva, subrayando así la necesidad de mejorar la atención para elevar tanto la satisfacción como el éxito de esta práctica en el Centro de Salud Baños del Inca.

Desde un enfoque teórico, estos hallazgos pueden interpretarse a través de la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender (28), que señala que las conductas relacionadas con la salud dependen de procesos como la atención, la retención del conocimiento, la reproducción de comportamientos y la motivación individual. En este sentido, es posible que muchas madres hayan recibido información, pero que no hayan alcanzado un nivel óptimo de motivación o comprensión que les permita incorporar de manera plena las prácticas recomendadas, afectando así su percepción sobre la calidad del servicio. Por

otro lado, la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado de Madeleine Leininger (31) sugiere que un nivel medio de satisfacción puede estar relacionado con una consejería que no se adapta adecuadamente al contexto cultural, social y familiar de las madres, ya que esta teoría resalta la importancia de integrar valores, creencias y estilos de vida particulares en la atención. En consecuencia, la falta de un enfoque personalizado, empático y culturalmente sensible podría haber limitado que las usuarias consideren el servicio como altamente satisfactorio, pese a que la consejería sea accesible y técnicamente correcta.

Tabla 3. Nivel de satisfacción de la madre del menor de 6 meses sobre consejería en Lactancia Materna Exclusiva, según la dimensión científico-técnico.

Dimensión Científica - técnica	N°	%
Bajo	37	49,30%
Medio	35	46,70%
Alto	3	4,00%
Total	75	100,00%

La tabla 3 revela que, en la dimensión científico-técnica de la satisfacción sobre la consejería en lactancia materna exclusiva, el 49.3% de las madres del menor de 6 meses presentan un nivel de satisfacción bajo, el 46.7% un nivel medio y solo un 4% alcanzan un nivel alto, indicando que casi la mitad de las madres perciben insuficiente la información técnica recibida durante la consejería.

Al comparar con estudios internacionales, Río et al. (21) evidenciaron que una satisfacción materna elevada con un 88.3%, esto se logra cuando se ofrece información verbal clara y completa sobre aspectos científicos y técnicos de la lactancia, abarcando temas como la correcta colocación, señales de hambre, extracción de leche, frecuencia y signos de satisfacción del bebé. Estos resultados contrastan notablemente con los hallados en nuestro estudio, lo que sugiere que la ausencia de protocolos estandarizados o la omisión de contenidos clave en la consejería técnica podrían estar influyendo en los niveles bajos de satisfacción observados. De manera parecida, Quiñoz et al. (22) destacaron que una consejería integral, que incluye aspectos técnicos, beneficios, señales del bebé y apoyo en grupos, eleva la satisfacción materna a más del 95%, subrayando el

papel central de la información técnica para fomentar eficazmente la lactancia materna exclusiva. Además, Widyaningrum et al. (18) señalaron que un acompañamiento profesional adecuado, que combina soporte emocional con información técnica clara, está vinculado significativamente a la satisfacción materna, resaltando que la falta de claridad en la consejería puede limitar el empoderamiento de la madre y conducir a prácticas inadecuadas o abandono temprano de la lactancia. García et al. (20) complementan esta visión al indicar que madres con menor nivel educativo y acceso limitado a información clara tienden a conocer menos beneficios de la lactancia, evidenciando la necesidad de ajustar la consejería a los niveles socioculturales mediante un lenguaje accesible y materiales apropiados.

A nivel nacional, estos resultados coinciden con lo reportado por Coila (26), quien encontró que más del 50% de las madres mostraron una satisfacción media en la dimensión técnico-científica, mientras que un 25% manifestó insatisfacción, particularmente en temas como mastitis y manejo de la leche materna. De manera similar, Cobeñas y Soto (23) demostraron una fuerte relación entre la calidad técnico-científica de la atención y la satisfacción materna ($Rho = 0.885$; $p < 0.001$), confirmando que la suficiencia y calidad de la información técnica influyen directamente en la percepción del servicio. En contraste, Chávez (27) reportó niveles muy altos de satisfacción con un 96.7% en dimensiones relacionadas, probablemente debido a diferencias en el contexto institucional, perfil del personal o tipo de acompañamiento. Por lo tanto, aunque en nuestro estudio predominan niveles medios de satisfacción, estos resultados reflejan una tendencia nacional que destaca la necesidad de mejorar la calidad y claridad de la información técnica en la consejería para optimizar la experiencia y los resultados en la lactancia materna exclusiva.

Estos resultados pueden explicarse principalmente a partir de la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender (28), que plantea que para que las madres adopten conductas saludables es crucial que la información proporcionada sea clara, comprensible y motivadora, permitiéndoles atender, retener, reproducir y aplicar correctamente los conocimientos impartidos. La alta proporción de satisfacción baja y media sugiere que la consejería podría no estar cumpliendo con estos aspectos, posiblemente debido a deficiencias en la comunicación técnica o a la falta de adaptación del contenido a las capacidades y expectativas de las madres. Además, la ausencia de una motivación o

compromiso suficientes para seguir las recomendaciones limita la efectividad del proceso. En consecuencia, según Pender, es fundamental fortalecer tanto la calidad técnica de la información como la motivación y el apoyo personalizado durante la consejería para incrementar la satisfacción y favorecer la adherencia a la lactancia materna exclusiva.

Tabla 4. Nivel de satisfacción de la madre del menor de 6 meses sobre consejería en Lactancia Materna Exclusiva, según la dimensión interpersonal.

Dimensión Interpersonal	N°	%
Bajo	8	10,70%
Medio	56	74,70%
Alto	11	14,70%
Total	75	100,10%

La tabla 4 muestra que, en la dimensión interpersonal de la satisfacción sobre la consejería en lactancia materna exclusiva, el 74.7% de las madres reportan un nivel de satisfacción medio, mientras que un 14.7% expresan un nivel alto y solo un 10.7% presentan un nivel bajo, lo que indica una percepción generalmente favorable en la comunicación y empatía durante la consejería.

Los resultados muestran que, aunque no hay una sensación por parte de las madres en referencia a una satisfacción alta, enfocada en la calidad de la comunicación, la empatía y el trato brindado por el personal de salud durante la consejería en lactancia materna es positiva. La dimensión interpersonal juega un papel fundamental para generar confianza, aclarar inquietudes y fortalecer la relación entre la madre y el profesional, lo cual influye directamente en la decisión y continuidad de la lactancia materna exclusiva. Investigaciones como las de Widyaningrum et al. (18) resaltan que el apoyo interpersonal que incluye respeto, calidez y escucha activa, tiene un impacto significativo en la satisfacción materna, incluso más allá del contenido técnico entregado. De manera similar, Río et al. (21) atribuyen su elevado nivel de satisfacción con un 96.9% respecto al acompañamiento emocional, explicaciones claras y respuestas oportunas, enfatizando que un enfoque humanizado es clave para fomentar la adherencia a la lactancia. Quiñoz et al. (22) también reportaron altos niveles de satisfacción con un índice de 96.89% relacionados con interacciones cercanas y comprensivas, subrayando la relevancia de que las madres se sientan valoradas y escuchadas durante todo el proceso.

En el contexto nacional, estos resultados coinciden con los hallazgos de Coila (26), quien observó que el 58% de las madres expresaron satisfacción media, señalando dificultades en la oportunidad para plantear dudas y en la empatía del personal de salud. Complementariamente, Cobeñas y Soto (23) demostraron una fuerte correlación entre la calidad interpersonal y la satisfacción global ($Rho = 0.896$; $p < 0.001$), confirmando que un trato humano cálido y una comunicación eficaz son factores decisivos en la experiencia materna durante la consejería. No obstante, Maguiña y Álvaro (25) advirtieron que la empatía y el soporte emocional aún representan áreas con deficiencias en muchos servicios de salud, con predominio de niveles regulares y bajos. En contraste, Chávez (27) reportó niveles óptimos de satisfacción en la dimensión emocional, lo que indica que las diferencias en protocolos y formación del personal pueden influir considerablemente en los resultados. Por ello, aunque casi tres cuartas partes de las madres de nuestro estudio valoran positivamente la dimensión interpersonal, es fundamental potenciar la personalización, el tiempo dedicado y la sensibilidad hacia las preocupaciones individuales para optimizar la calidad de la consejería.

Estos hallazgos se pueden analizar desde la perspectiva de la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado de Madeleine Leininger (31), que enfatiza la necesidad de brindar una atención culturalmente sensible y empática. La prevalencia de niveles medios de satisfacción en el ámbito interpersonal sugiere que, si bien se intenta mantener una comunicación cercana y adecuada, ésta podría no ser completamente efectiva para abordar las particularidades culturales, emocionales y sociales de cada madre. Esta teoría subraya que la calidad del cuidado depende en gran medida de la capacidad del personal para comprender y respetar las creencias, valores y necesidades individuales, aspectos esenciales para fortalecer la confianza y el vínculo en la relación entre el profesional y la usuaria. Por lo tanto, mejorar la satisfacción en esta dimensión requiere fortalecer la empatía, ofrecer una comunicación más personalizada y adaptar el apoyo emocional para que cada madre se sienta verdaderamente valorada y comprendida en su contexto particular.

Tabla 5. Nivel de satisfacción de la madre del menor de 6 meses sobre consejería en Lactancia Materna Exclusiva, según la dimensión entorno.

Dimensión Entorno	N°	%
Bajo	11	14,7%
Medio	48	64,0%
Alto	16	21,3%
Total	75	100,0%

La tabla 5 indica que, en la dimensión entorno de la satisfacción sobre la consejería en lactancia materna exclusiva, el 64% de las madres del menor de 6 meses reportan un nivel de satisfacción medio, el 21.3% un nivel alto y el 14.7% un nivel bajo, lo que refleja una percepción mayoritariamente favorable respecto a las condiciones físicas y ambientales durante la consejería.

Estos resultados obtenidos son relevantes, ya que el ambiente en el que se brinda la consejería influye directamente en cómo las madres perciben la calidad, seguridad y confort del servicio, lo que a su vez afecta su disposición para plantear dudas y seguir las recomendaciones profesionales. Investigaciones internacionales, como la de Río et al. (21), han demostrado que niveles elevados con un 88.3% de satisfacción materna, esto se alcanza cuando se aplican protocolos clínicos que mejoran la ambientación, garantizan privacidad y permiten dedicar tiempo suficiente a cada madre, lo que favorece tanto el bienestar emocional como la asimilación de la información. De manera similar, Quiñoz et al. (22) reportaron una satisfacción alta de un 96.89% relacionada con prácticas que optimizan la experiencia física y ambiental, tales como el alojamiento conjunto y el respeto por los ritmos de cada madre. En contraste, García et al. (20) señalaron que factores estructurales, como el tipo de establecimiento, impactan en la percepción de calidad, mientras que Rigoni et al. (19) vinculan las deficiencias en el entorno con el abandono prematuro y el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva.

A nivel local, estos resultados son consistentes con lo reportado por Coila (26), donde el 55% de las madres expresaron una satisfacción moderada, destacando los tiempos de espera prolongados como principal causa de insatisfacción. Por su parte, Cobeñas y Soto (23) evidenciaron una correlación fuerte entre la calidad del entorno y la satisfacción materna ($Rho = 0.869$; $p < 0.001$), subrayando que aspectos como la limpieza, organización y comodidad del espacio son factores clave en la percepción positiva del

servicio. Aunque Chávez (27) encontró altos niveles de satisfacción en la dimensión social con un 93.4%, estas diferencias podrían explicarse por contextos institucionales diversos o por expectativas diferentes en áreas rurales. Acevedo (24) también resaltó que la dimensión tangibilidad, que abarca infraestructura y recursos físicos, se asocia significativamente con el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva ($r = 0.476$; $p = 0.002$). En conjunto, estas evidencias resaltan la importancia de mejorar las condiciones físicas y logísticas para garantizar que la consejería sea tanto satisfactoria como efectiva.

Los resultados de la dimensión entorno, con predominio de niveles medios de satisfacción, pueden interpretarse desde la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado de Madeleine Leininger (31), que subraya la necesidad de integrar en la atención sanitaria no solo aspectos físicos, sino también culturales, sociales y ambientales. Un entorno adecuado implica ofrecer un espacio que no solo sea funcional y cómodo, sino también culturalmente respetuoso y accesible para las madres. La satisfacción media observada sugiere que, aunque las condiciones son aceptables, aún hay oportunidades para mejorar la comodidad, la privacidad y el respeto a las particularidades culturales, con el fin de favorecer un mayor bienestar y confianza en el servicio. Por ello, es fundamental que el personal de salud promueva un ambiente cálido, acogedor y sensible a las necesidades específicas de cada madre, fortaleciendo así tanto la percepción positiva del servicio como la adherencia a la lactancia materna exclusiva.

CONCLUSIONES

1. Con respecto a las características sociodemográficas de la madre, se tuvo un grupo etario predominante fue de 20 a 34 años, representando un 80%. En cuanto, al nivel educativo, el 46.7% de las madres tenía educación secundaria. Además, el 74.7% convivía con su pareja, el 81.3% se dedicaba a labores del hogar y el 66.7% se identificaba con la religión católica. Asimismo, el 74.7% de las encuestadas residía en zonas urbanas, el 78.7% tenía al menos un hijo menor de cinco años y el 53.3% reportó un ingreso mensual entre 1000 y 1300 soles. Por último, se evidenció que el 96% contaba con afiliación al SIS.
2. Se encontró un nivel de satisfacción media con un 74.7%, identificando que la consejería se cumplió en cierta medida; sin embargo, existieron aspectos a mejorar para que se tenga una mayor satisfacción en los usuarios atendidos.
3. Respecto a la dimensión científico-técnica de la consejería en LME, los resultados indicaron que el 49.3% de las mujeres percibió un nivel bajo, sugiriendo que es necesario fortalecer los aspectos técnicos y científicos de la consejería.
4. Respecto a la dimensión interpersonal, se halló que un 74.7% de las madres percibió un nivel medio de interacción con el personal de enfermería, mientras que un 14.7% reportó un nivel alto y un 10.7% manifestó una percepción baja; por lo que, fundamental mejorar la interacción positiva.
5. Finalmente, en lo que respecta a la dimensión entorno, se identificó que el 64% de las madres evaluó el ambiente en el que se brindó la consejería como de nivel medio, mientras que el 21.3% lo consideró alto y el 14.7% bajo. Esto sugiere la necesidad de optimizar las condiciones físicas y ambientales en las que se desarrolla la consejería.

RECOMENDACIONES

A los profesionales de enfermería del centro de salud Baños del Inca

- Dado que gran parte de las madres pertenece a un grupo etario joven, tiene un nivel educativo secundario y depende económicamente de su pareja, se recomienda diseñar materiales educativos accesibles y adaptados a sus necesidades. Además, es importante reforzar campañas de sensibilización en comunidades urbanas y rurales para mejorar el acceso y comprensión de la información sobre LME.
- Se recomienda a los profesionales de salud, fortalecer los programas de consejería en LME mediante estrategias didácticas y participativas, que permitan incrementar la satisfacción de las madres.
- Para mejorar la percepción de la dimensión científico-técnica en la consejería, se recomienda a los profesionales de salud, implementar capacitaciones especializada, enfocadas en la actualización de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y estrategias de comunicación efectiva.
- Se recomienda emplear recursos audiovisuales y materiales impresos que permitan a las madres comprender y asimilar la información de manera más efectiva.
- Fortalecer la comunicación interpersonal entre las(os) enfermeras con las madres, promoviendo un trato empático, respetuoso y personalizado. Para ello, podrían implementarse talleres de habilidades blandas dirigidos a los profesionales, con el objetivo de mejorar la interacción y generar un ambiente de confianza que favorezca la adherencia a la LME.

Al centro de salud Baños del Inca

- Optimizar el entorno en el que se brinda la consejería, se recomienda adecuar los espacios físicos, garantizando comodidad, privacidad y un ambiente libre de distracciones, además, sería beneficioso contar con áreas específicas para la orientación en lactancia materna exclusiva, equipadas con materiales educativos y recursos visuales que refuercen la información proporcionada por el personal de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Más del 50% de niños y niñas recién nacidos de todo el mundo no reciben lactancia, lo que incrementa su posibilidad de padecer malnutrición [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/situacion-lactancia-materna-ninos-recien-nacidos-problemas-malnutricion-anemia-obesidad-sobrepeso>
2. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
3. OMS. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
4. COPERA. Calidad de las interacciones en la primera infancia en Perú: Desarrollando el pensamiento creativo y crítico en niños de 5 años [Internet]. 2024. Disponible en: <https://coperainfanciaperu.com/en/calidad-de-las-interacciones-en-la-primera-infancia-en-peru-desarrollando-el-pensamiento-creativo-y-critico-en-ninos-de-5-anos/>
5. COPERA. Aumentan los porcentajes de lactancia materna en el mundo [Internet]. 2024 [citado 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://coperainfanciaperu.com/es/aumentan-los-porcentajes-de-lactancia-materna-en-el-mundo/>
6. ONU. Informe SOFI 2023: Hay 122 millones de personas más que en 2019 afectadas por el hambre debido a múltiples crisis [Internet]. 2023. Disponible en: <https://peru.un.org/es/239705-informe-sofi-2023-hay-122-millones-de-personas-m%C3%A1s-que-en-2019-afectadas-por-el-hambre#:~:text=a%20m%C3%BAltiples%20crisis-,Informe%20SOFI%202023%3A%20Hay%20122%20millones%20de%20personas%20m%C3%A1s%20que,hambre%20debido%20a%20m%C3%BAltiples%20crisis&text=Las%20C3%BAltimas%20investigaciones%20muestran%20que,los%2013%20millones%20de%202019.>
7. Ramírez KM, Delgado JA, Pérez AK, Estrada CU. Conocimiento de la lactancia materna y su relación con factores sociodemográficos en el embarazo: Enero- Abril 2023. RILCO DS: Revista de Desarrollo sustentable, Negocios, Emprendimiento y Educación. 2024;6(55):65-79. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9596910>
8. INEI. Lactancia materna en la población menor de seis meses de edad aumentó de 65,9% a 69,3% entre los años 2022 y 2023 [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/960249-lactancia-materna-en-la->

poblacion-menor-de-seis-meses-de-edad-aumento-de-65-9-a-69-3-entre-los-anos-2022-y-2023

9. MINSA. Estado nutricional de niños peruanos menores de 5 años [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/6150639-estado-nutricional-de-ninos-peruanos-menores-de-5-anos-i-semester-2024>
10. Calvo Quirós C. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Revista Enfermería Actual en Costa Rica. 2008;(15):4. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2745766.pdf>
11. Leonor A, Vargas D. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. FACTORES QUE INFLUYEN EN SU ABANDONO PRECOZ. ÁREA DE SALUD MAYARÍ. 2021. En: XXI Jornada Científica Provincial de Medicina Familiar, Holguín 2023 [Internet]. 2023 [citado 6 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://apsgibara2023.sld.cu/index.php/medfamiliarhlg2023/2023/paper/view/370>
12. Calvo Quirós C. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Revista Enfermería Actual en Costa Rica. 2008;(15):4. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2745766.pdf>
13. Hospital Daniel Alcides Carrión. Normas Técnicas – Lactancia Materna [Internet]. 2023. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6716998/5829884-resolucion-directoral-hospital-nacional-hndac.pdf>
14. Quiñoz D, Rodríguez M, Gonzales E, Muñoz L, Gutiérrez M, Harillo F, et al. Satisfacción de madres lactantes con la promoción de la lactancia materna y adherencia de los profesionales a las recomendaciones. Estudio multicéntrico. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2020;1(94). Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/RESP/article/view/86472>
15. Verde C, Medina M, Sifuentes V. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020;20(2):287-94. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200287
16. MINSA. Minsa centra sus esfuerzos en satisfacción del paciente [Internet]. 2020. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/90196-minsa-centra-sus-esfuerzos-en-satisfaccion-del-paciente>
17. Cuellar K. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y practica en madres de neonatos hospitalizados del servicio de neonatología hospital de Lima, 2023

- [Internet] [Tesis de Pregrado]. Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10797>
18. Gobierno del Perú. EsSalud implementa el primer Consultorio de Consejería en Lactancia Materna [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1053548-essalud-implementa-el-primer-consultorio-de-consejeria-en-lactancia-materna>
 19. Widyaningrum R, Ayuningtyas CE, Parisudha A, Handayani L. The correlation of breastfeeding support and preparation towards mother's satisfaction on infant's breastfeeding status. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*. 1 de junio de 2024;13(2):667-72. <https://ijphs.iaescore.com/index.php/IJPHS/article/view/23863>
 20. Rigoni E, Faustino D, Zadra L. Factors related to exclusive breastfeeding in the context of Primary Health Care. *Codas* [Internet]. 2023;35(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37820194/>
 21. Garcia V, Mota M, Pagliari C. Características sociodemográficas relacionadas con el conocimiento de los beneficios de la lactancia materna. *Revista Paulista de Pediatría* [Internet]. 2021;39. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8023977/>
 22. Río P, Lizarralde E, Miranda Y, Arregi A, Gurrutxaga J, López M. Satisfacción materna sobre los cuidados en lactancia materna tras la implantación de una guía de práctica clínica en una organización sanitaria integrada. *Boletín de la Sociedad Vasco-Navarra de pediatría = Euskal Herriko Pediatria Elkartearen aldizkaria*. 2020;(121):45-50. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7721424>
 23. Quiñoz-Gallardo MD, Rodríguez-Soberado P, González-María E, Albornos-Muñoz L, Gutiérrez-Martínez MM, Harillo-Acevedo D, et al. Satisfacción de madres lactantes con la promoción de la lactancia materna y adherencia de los profesionales a las recomendaciones. estudio multicéntrico. *Rev Esp Salud Publica*. 94:e202012152. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/157284>
 24. Cobeñas Martinez YN, Soto Medina KL. Calidad de atención y satisfacción sobre la consejería de Lactancia Materna en madres de lactantes menores de 6 meses, atendidas en un establecimiento de salud. *Repositorio Institucional - UCV* [Internet]. 2024 [citado 27 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/157284>
 25. Acevedo Fernandez PCJ. Calidad de la consejería y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva de un hospital Nivel III-1 de Trujillo, 2023. *Repositorio Institucional - UCV* [Internet]. 2024 [citado 27 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/136914>

26. Corpus PLM, Merino LLA. NIVEL DE APOYO EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN DE LA CONSEJERÍA EN LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD LAURIAMA, BARRANCA- 2022. <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/20.500.14441/2725>
27. Coila_cg.pdf [Internet]. [citado 4 de junio de 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18357/Coila_cg.pdf?sequence=3&isAllowed=y
28. Chavez J. Satisfacción de la madre con lactante menor sobre consejería de enfermería en lactancia materna. Centro de Salud Bellavista Sullana 2021 [Internet] [Tesis de Pregrado]. Universidad San Pedro; 2022. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/20780>
29. Díaz M, Guerra C. Humanización del cuidado: Una mirada desde las Teorías de Enfermería. Salud, Arte y Cuidado. 2024;17(2):15-8. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/5006>
30. Wong L, Seán N, Hernández R, Álvarez Y, Aguilar I, Perera L. Efectividad de la intervención de Enfermería sobre promoción de salud en brigadistas sanitarias. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2023;39(1). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5741>
31. Molina A, Herrera P, Tierra V, Tierra E, Ati K. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. Revista Eugenio Espejo. 2022;16(1):98-111. <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/435>
32. Lino M, Berrezueta G, Delvalle R, Chong N. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida. 2023;7(14):69-79. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200069
33. Silva B, Lira A, Pinto E. Análisis de la teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural de Madeleine Leininger. Cultura de los Cuidados. 2023;(67):355-74.
34. Agrazal J, McLaughlin M, Gordón L. Beneficios del cuidado de enfermería con congruencia cultural en el bienestar y satisfacción del paciente. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2022;38(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192022000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Góngora C, Frías A, Mejías R, Vázquez L. Características maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Revista Cubana de Medicina Militar

- [Internet]. 2022;51(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572022000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
36. López A, SantosIbáñez N, Ramos Y, García M, Artola C, Arara I. Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. *Nutrición Hospitalaria*. 2021;38(1):50-9. <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/703240>
 37. Barrera M. Redes de Apoyo a la Lactancia Materna Exclusiva (RALME). Una aproximación conceptual y caracterización en México. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*. 2024;81(2):106-13. <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/671>
 38. Montero Y, Uría R, Rodríguez B, Castillo E. Factores clínicos y sociodemográficos en lactantes con destete precoz. *Revista Cubana de Pediatría* [Internet]. 2020;92(4). Disponible en:
<https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/671>
 39. Arteaga C, Abarca M, Pozo M, Madrid G. Identidad, maternidad y trabajo. Un estudio entre clases sociales en Chile. *Revista de Ciencias Sociales*. 2021;34(48):155-73. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-55382021000100155
 40. Sousa C. CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE MADRES GESTANTES DEL BARRIO DE VISTA ALEGRE DE AYACUCHO. *Puriq*. 2021;3(1):26-38. <https://www.revistas.unah.edu.pe/index.php/puriq/article/view/138/504>
 41. Dioses D, Corzo C, Zarate J, Vizcarra V, Zapata N, Arredondo M. Adherencia a la atención prenatal en el contexto sociocultural de países subdesarrollados: una revisión narrativa. *Horizonte Médico (Lima)* [Internet]. 2023;23(4). Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2023000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 42. Serdán D, Vásquez K, Yupa A. Cambios fisiológicos y anatómicos en el cuerpo de la mujer durante el embarazo. *Universidad, Ciencia y Tecnología*. 2023;27(119):29-40. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-48212023000200029
 43. Ramírez S, Restrepo S. Comportamiento frente a la alimentación en un grupo de gestantes con exceso de peso en dos poblaciones en Antioquia, Colombia: estudio cualitativo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2021;72(4):346-55. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8850272>

44. Thomas W, Fuentes L, Gallo Y, Cruz E. Apoyo social percibido por mujeres gestantes de Santa Marta, Colombia: un análisis comparativo. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2022;13(3). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2448>
45. Zavala D. Impacto del Aseguramiento en Salud en la Economía de los Hogares Peruanos, 2010-2019. *Acta Médica Peruana*. 2023;40(2):91-103. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v40n2/1728-5917-amp-40-02-91.pdf>
46. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*. 2005;83(4):691-729. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2690293/>
47. Rodríguez P, Reategui A, Pantoja L. Factores asociados a satisfacción en la atención en salud de pacientes internados en un hospital nacional en Lima, 2018. *Horizonte Médico (Lima)* [Internet]. 2022;22(3). Disponible en: http://rg.peorg.peorg.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2022000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
48. Condezo S, Caldas E. Satisfacción de los usuarios externos que acudieron a la farmacia de un establecimiento de salud especializado pediátrico durante el año 2021. *Investigación e Innovación Clínica y Quirúrgica Pediátrica* [Internet]. 2024;2(2). Disponible en: <https://investigacionpediatria.insnsb.gob.pe/index.php/iicqp/article/view/98>
49. Tuanama I. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL C. S PIMENTEL. 2016. *Revista científica CURAE*. 2020;3(1):17-28. <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1381>
50. TESIS CORINA FINAL 23 - 05.pdf [Internet]. [citado 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4837/TESIS%20CORINA%20FINAL%20%20%2023%20-%2005.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
51. Leana C, Morgado P, Mendoza D, Sánchez A, Jaime E. Satisfacción materna durante el parto y puerperio durante la hospitalización. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2024;5(4):3040-7. <http://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/2473>
52. OMS. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
53. Torres D, Solano B, Saraguro D. Percepción de la Calidad de Atención en Servicios de Salud del Área de Materno Infantil. *Ciencia Latina Revista Científica*

- Multidisciplinar. 2024;8(1):5678-96.
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9921>
54. Coila G. Nivel de satisfacción de las madres sobre la consejería en lactancia materna exclusiva que brinda la enfermera en un centro de salud de Lima, 2021 [Internet] [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4883982>
 55. Huanca J. Conocimiento sobre lactancia materna y actitud de las madres de niños atendidos en un puesto de salud. Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería. 2023;3(1):62-7.
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1754>
 56. Munoz E. Actitud hacia las dificultades asociadas a la lactancia materna. Revista de Lactancia Materna [Internet]. 2023;1. Disponible en: <https://revistas.usal.es/cinco/index.php/lamater/article/view/30874>
 57. Guachizaca C, López C, Berrú C, Jiron K, Apolo D. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2023;4(1):2225-38.
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1754>
 58. Monet D, Álvarez J, Gross V, Monet Álvarez DE. Beneficios inmunológicos de la lactancia materna. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2022;94(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312022000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 59. García T, Guanuche J, Preciado A. Lactancia Materna Exclusiva: El Manejo en la Práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2024;8(4):971-86.
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12339>
 60. Castillo A, Jiménez G, Peláez M, Romero Y, Sarango K. Guía de práctica clínica de enfermería manejo del recién nacido sano. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023;7(1):5904-21.
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4892>
 61. Vázquez R, Ladino L, Bagés M, Hernández V, Ochoa E, Alomía M, et al. Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: COCO 2023. Revista de Gastroenterología de México. 2023;88(1):57-70.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090622001318>
 62. Gutiérrez M, González P, Quiñoz M, Rivas A, Expósito M, Zurita A. Evaluación de buenas prácticas en lactancia materna en un hospital materno infantil. Revista

- Española de Salud Pública [Internet]. 2020;93. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272019000100084&lng=es&nrm=iso&tlng=es
63. Carrasco P, Márquez F, Lucchini C. Significado de la experiencia materna en torno al apoyo durante su proceso de amamantamiento. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2021;10(2):3-28. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000200003
64. Thaynan C, Alves D, Dos Santos E, Dos Anjos I, Gonçalves G, Silva Z. Importancia de la lactancia materna en tiempos de pandemia COVID-19: Revisión integradora de la literatura. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. 2022;82(3):362-72. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322022000300362
65. Villa S. Factores determinantes en el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en un hospital de Cádiz. *Enfermería Cuidándote* [Internet]. 27 de diciembre de 2023;6(1). Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/6460>
66. Rosas-Crespo R, Vivar-Rios I, Guzmán-Díaz G, González-Meneses M, García-Flores MA, Ayon-Aguilar J, et al. Lactancia materna: Conocimientos, Amamantamiento y Vínculo Afectivo. 2024; https://iydt.wordpress.com/wp-content/uploads/2024/01/1_40_lactancia-materna-conocimientos-amamantamiento-1.pdf
67. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe | LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. [citado 6 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/410>
68. Fonseca SMP, Gutiérrez VB, Villacís MCL, Bedoya NIM, Astaiza MC, García LFG. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en minorías étnicas colombianas. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria* [Internet]. 1 de mayo de 2023 [citado 6 de febrero de 2025];43(2). Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/374>
69. Agea Cano I, Calero García MJ, Ceballos Fuentes AG, Linares Abad M. Eficacia del aceite de oliva ecológico en las grietas del pezón y dolor durante el amamantamiento. *Evidentia: Revista de enfermería basada en la evidencia*. 2021;18(18):19. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8467061>
70. Douglas P. Re-thinking lactation-related nipple pain and damage. *Womens Health (Lond)*. 2022;18:17455057221087865.

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35343816/#:~:text=Lactation%2Drelated%20nipple%20pain%20is,and%20stroma%20during%20milk%20removal.>
71. Ingurgitación mamaria desde la fisioterapia a través de agentes físicos y técnicas manuales: una revisión sistemática con meta-análisis | Revista Ciencias de la Salud [Internet]. [citado 6 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/13665>
 72. Yustiza NR, Wijayanti K, Sunarjo L, Widyawati MN. Potency of Aloe Vera Extract Transdermal Patch Treatment in Relief Pain and Breast Engorgement. Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan [Internet]. 30 de septiembre de 2023 [citado 6 de febrero de 2025];8(3). Disponible en: <https://aisyah.journalpress.id/index.php/jika/article/view/2304>
 73. Abordaje fisioterapéutico de la mastitis y el dolor mamario durante la lactancia materna - ScienceDirect [Internet]. [citado 6 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0214158224000306>
 74. Mitchell KB, Johnson HM, Rodríguez JM, Eglash A, Scherzinger C, Zakarija-Grkovic I, et al. Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022. Breastfeed Med. mayo de 2022;17(5):360-76. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35576513/>
 75. Alba EM. Actitud hacia las dificultades asociadas a la lactancia materna. Revista de Lactancia Materna. 30 de septiembre de 2023;1:e30874-e30874. <https://revistas.usal.es/cinco/index.php/lamater/article/view/30874/30285>
 76. Fisioterapia para reconducir disfunciones orales en la succión y deglución durante la lactancia materna – Alba Lactancia Materna [Internet]. [citado 6 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-2-como-superar-dificultades/fisioterapia-para-reconducir-disfunciones-orales-en-la-succion-y-deglucion-durante-la-lactancia-materna/>
 77. Mitchell KB, Johnson HM, Rodríguez JM, Eglash A, Scherzinger C, Widmer K, et al. Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022. Breastfeeding Medicine. 1 de mayo de 2022;17(5):360-76. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35576513/>
 78. 1484019-308-HGC11.5-GM3-IT4-A3-Extracción conservación y transporte de leche materna LIBRO V.3.pdf [Internet]. [citado 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.hgc.es/es/pacientes-visitantes/consejos-salud/lactancia-materna/extraccion-conservacion-leche-materna.ficheros/1484019-308-HGC11.5-GM3-IT4-A3-Extracci%C3%B3n%20conservaci%C3%B3n%20y%20transporte%20de%20leche%20materna%20LIBRO%20V.3.pdf>

79. Pontón Y, Narváez V, Andrade B, Terán J, Reyes A, Calzadilla A. La empatía de los enfermeros con los pacientes en los hospitales públicos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2023;31. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8FkSJ6JkWg58PxTBYQn8RTw/>
80. Celedonio F, Uscanga R, Acosta A, Rivera J, Vega J. Empatía en Personal de Enfermería y su Relación con Factores Sociodemográficos, Académicos y Laborales. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2024;8(4):5628-42. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12776>
81. Solis D. Empatía en internos de un programa de enfermería en Lima, 2022. *Revista Cuidado y Salud Pública*. 2022;2(2):36-42. <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796017/html/>
82. Minchala R, Ramírez A, Caizaguano M, Estrella M, Altamiranos L, Andrade M, et al. La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2020;39(8):941-7. <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796017/html/>
83. López E. El papel de la enfermera en la promoción de la lactancia materna en el ámbito rural. *Rev pediátr electrón*. 2021;18(3):20-8. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1370888>
84. MINSA. Resolución Ministerial N.º 462-2015/MINSA [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/306121-462-2015-minsa>
85. Querido D, Lourenço M, Charepe Z, Caldeira S, Nunes E. Intervenciones de enfermería promotoras de la vinculación con los recién nacidos hospitalizados - revisión scoping. *Enfermería Global*. 2022;21(66):594-637. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200594
86. Quintana M, Ruíz D, Soto C, Valle M, García J. Estrategias y limitaciones de la consejería en salud de enfermería: una revisión integradora de literatura. *Horizonte sanitario*. 2022;21(1):137-45. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592022000100137
87. García J, Sánchez P. Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación científica. *Información tecnológica*. 2020;31(6):159-70. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642020000600159

88. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 27 de septiembre de 2023;7(4):9723-62. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>
89. Arrogante O. Técnicas de muestreo y cálculo del tamaño muestral: Cómo y cuántos participantes debo seleccionar para mi investigación. *Enfermería Intensiva*. 2021;33(1):44-7. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-tecnicas-muestreo-calculo-del-tamano-S1130239921000328>
90. Zapata E. Técnicas e instrumentos de investigación en la actividad investigativa. *Revista Educación*. 2023;21(21):8-9. <https://revistas.unsch.edu.pe/index.php/educacion/article/view/458>
91. Gobierno del Perú. En el Perú más de ocho millones 777 mil mujeres son madres [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/605185-en-el-peru-mas-de-ocho-millones-777-mil-mujeres-son-madres>
92. Espinoza E. Ética en la investigación científica. *Revista Mexicana de Investigación e Intervención Educativa* [Internet]. 2022;1(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9289947>

ANEXOS

ANEXO N° 1

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Características sociodemográficas y nivel de satisfacción de la madre del menor de 6 meses sobre consejería de enfermería en lactancia materna exclusiva

Cuestionario

Buenos días/tardes señora, mi nombre es Gyanella Marisol Aliaga Aliaga, bachiller en la carrera profesional de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, el cuestionario que se le presentará a continuación tiene el fin de dar a conocer las características sociodemográficas y el nivel de satisfacción de la madre del menor de 6 meses sobre consejería de enfermería en lactancia materna exclusiva, por lo cual pido su participación y colaboración respondiendo cada pregunta a continuación presentada, asegurándole que toda la información recolectada es de carácter anónimo. Agradeciéndole su participación de antemano.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad: _____

Grado de instrucción

- ☐ Sin instrucción
- ☐ Primaria
- ☐ Secundaria
- ☐ Superior

Estado civil

- ☐ Soltera
- ☐ Casada
- ☐ Conviviente
- ☐ Viuda

Ocupación

- ☐ Ama de casa
- ☐ Trabajadora Independiente
- ☐ Trabajadora dependiente

☐ Estudiante

Religión

☐ Católica

☐ Evangélica

☐ Agnóstico

☐ Otro: _____

Procedencia

☐ Rural

☐ Urbano

Número de hijos menores a 5 años

☐ 0 hijos

☐ 1 hijo

☐ 2 – 3 hijos

☐ 4 – 5 hijos

Ingreso económico mensual

☐ 500 – 800 soles

☐ 800 – 1 000 soles

☐ 1 000 – 1 300 soles

☐ más de 1 300 soles

Participación en programas sociales

☐ Sí

☐ No

Afiliación a seguro de salud

☐ EsSalud

☐ SIS

☐ Otro: _____

II. SATISFACCIÓN DE LA MADRE

De acuerdo con cada enunciado marque usted uno de los cuadrantes que más se acerca a su experiencia en la consejería dada por el profesional de enfermería sobre lactancia materna.

N°	Enunciados	muy en desacuerdo	en desacuerdo	ni en acuerdo- ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me sentí reconocida cuando la enfermera me llamó por mi nombre al atenderme.					
2	Me sentí reconocida cuando la enfermera me saludó al ingresar al consultorio.					
3	Comprendí la forma como se favorece la producción de la leche materna.					
4	Comprendí los beneficios de la lactancia materna exclusiva					
5	Comprendí las posiciones adecuadas para dar lactancia materna.					
6	Comprendí la técnica del buen agarre en la lactancia.					
7	Entendí que debo hacer cuando los pechos están congestionados durante la lactancia.					
8	Comprendí que hacer si hay dolor y grietas en el pezón durante la lactancia					

9	Entendí como reconocer si presento una infección en el seno.					
10	Entendí que tengo que hacer si presento una infección en la mama.					
11	Comprendí la forma de extraer, almacenar y conservar la leche materna					
12	Sentí que la enfermera me escuchó con atención y se interesó por los problemas o dificultades que tengo durante la lactancia materna					
13	Tuve la oportunidad de expresar mis preocupaciones o dudas respecto a la lactancia materna exclusiva					
14	Sentí que la enfermera me escuchaba por los gestos y el tono de voz que mantuvo durante la consejería					
15	Me sentí comprendida y apoyada por la enfermera para superar los problemas que presentó durante la lactancia					
16	Durante la consejería comprendí las respuestas que me dio la enfermera a mis preguntas o dudas sobre la lactancia.					

17	Sentí que la enfermera se mostró confidencial durante la consejería.					
18	Sentí que la enfermera me trató amablemente, mostrándose cordial y respetuosa.					
19	El ambiente del consultorio donde se realiza la consejería es limpio y ordenado					
20	El ambiente donde se desarrolla la consejería es tranquilo, sin interrupciones.					
21	Sentí que el tiempo que esperé para la consejería ha sido demasiado					
22	Sentí que el tiempo que duró la consejería fue suficiente.					
23	Sentí que la enfermera respeto mi intimidad, sentimientos y emociones					
24	Sentí que la enfermera comprendió mis sentimientos y emociones surgidas en la lactancia.					

Otros datos relacionados con la información de la tesis

Tabla 6

Dimensión científica técnica

Científica técnica	Respuesta	Ni	%
Comprendí la forma como se favorece la producción de la leche materna.	Muy en desacuerdo	0	0,0%
	En desacuerdo	8	10,7%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	2	2,7%
	De acuerdo	59	78,7%
	Muy de acuerdo	6	8,0%
Comprendí los beneficios de la lactancia materna exclusiva	Muy en desacuerdo	0	0,0%
	En desacuerdo	0	0,0%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	3	4,0%
	De acuerdo	66	88,0%
	Muy de acuerdo	6	8,0%
Comprendí las posiciones adecuadas para dar lactancia materna.	Muy en desacuerdo	0	0,0%
	En desacuerdo	1	1,3%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	4	5,3%
	De acuerdo	64	85,3%
	Muy de acuerdo	6	8,0%
Comprendí la técnica del buen agarre en la lactancia.	Muy en desacuerdo	0	0,0%
	En desacuerdo	2	2,7%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	7	9,3%
	De acuerdo	59	78,7%
	Muy de acuerdo	7	9,3%
Entendí que debo hacer cuando los pechos están congestionados durante la lactancia.	Muy en desacuerdo	0	0,0%
	En desacuerdo	12	16,0%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	25	33,3%
	De acuerdo	36	48,0%
	Muy de acuerdo	2	2,7%
Comprendí que hacer si hay dolor y grietas en el pezón durante la lactancia	Muy en desacuerdo	1	1,3%
	En desacuerdo	16	21,3%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	24	32,0%
	De acuerdo	32	42,7%
	Muy de acuerdo	2	2,7%
Entendí como reconocer si presento una infección en el seno.	Muy en desacuerdo	2	2,7%
	En desacuerdo	23	30,7%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	38	50,7%
	De acuerdo	12	16,0%
	Muy de acuerdo	0	0,0%
Entendí que tengo que hacer si presento una infección en la mama.	Muy en desacuerdo	2	2,7%
	En desacuerdo	24	32,0%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	36	48,0%
	De acuerdo	13	17,3%
	Muy de acuerdo	0	0,0%
Comprendí la forma de extraer, almacenar y conservar la leche materna	Muy en desacuerdo	2	2,7%
	En desacuerdo	15	20,0%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	27	36,0%
	De acuerdo	30	40,0%
	Muy de acuerdo	1	1,3%
Total		75	100,0%

Tabla 7*Dimensión interpersonal*

Interpersonal	Respuesta	Ni	%
Me sentí reconocida cuando la enfermera me llamó por mi nombre al atenderme.	Muy en desacuerdo	1	1,3%
	En desacuerdo	1	1,3%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	2	2,7%
	De acuerdo	59	78,7%
	Muy de acuerdo	12	16,0%
Me sentí reconocida cuando la enfermera me saludó al ingresar al consultorio.	Muy en desacuerdo	1	1,3%
	En desacuerdo	0	0,0%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	4	5,3%
	De acuerdo	59	78,7%
	Muy de acuerdo	11	14,7%
Sentí que la enfermera me escuchó con atención y se interesó por los problemas o dificultades que tengo durante la lactancia materna	Muy en desacuerdo	0	0,0%
	En desacuerdo	2	2,7%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	12	16,0%
	De acuerdo	60	80,0%
	Muy de acuerdo	1	1,3%
Tuve la oportunidad de expresar mis preocupaciones o dudas respecto a la lactancia materna exclusiva	Muy en desacuerdo	0	0,0%
	En desacuerdo	1	1,3%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	12	16,0%
	De acuerdo	61	81,3%
	Muy de acuerdo	1	1,3%
Sentí que la enfermera me escuchaba por los gestos y el tono de voz que mantuvo durante la consejería	Muy en desacuerdo	0	0,0%
	En desacuerdo	1	1,3%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	5	6,7%
	De acuerdo	68	90,7%
	Muy de acuerdo	1	1,3%
Me sentí comprendida y apoyada por la enfermera para superar los problemas que presentó durante la lactancia	Muy en desacuerdo	0	0,0%
	En desacuerdo	2	2,7%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	18	24,0%
	De acuerdo	54	72,0%
	Muy de acuerdo	1	1,3%
Durante la consejería comprendí las respuestas que me dio la enfermera a mis preguntas o dudas sobre la lactancia.	Muy en desacuerdo	0	0,0%
	En desacuerdo	1	1,3%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	9	12,0%
	De acuerdo	64	85,3%
	Muy de acuerdo	1	1,3%
Sentí que la enfermera me trató amablemente, mostrándose cordial y respetuosa.	Muy en desacuerdo	0	0,0%
	En desacuerdo	0	0,0%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	4	5,3%
	De acuerdo	67	89,3%
	Muy de acuerdo	4	5,3%
Sentí que la enfermera comprendió mis sentimientos y emociones surgidas en la lactancia.	Muy en desacuerdo	0	0,0%
	En desacuerdo	1	1,3%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	7	9,3%
	De acuerdo	64	85,3%
	Muy de acuerdo	3	4,0%
Total		75	100,0%

Tabla 8*Dimensión Entorno*

Entorno	Respuesta	Conteo	Porcentaje
Sentí que la enfermera se mostró confidencial durante la consejería.	Muy en desacuerdo	0	0,0%
	En desacuerdo	1	1,3%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	2	2,7%
	De acuerdo	69	92,0%
	Muy de acuerdo	3	4,0%
El ambiente del consultorio donde se realiza la consejería es limpio y ordenado	Muy en desacuerdo	0	0,0%
	En desacuerdo	0	0,0%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	4	5,3%
	De acuerdo	65	86,7%
	Muy de acuerdo	6	8,0%
El ambiente donde se desarrolla la consejería es tranquilo, sin interrupciones.	Muy en desacuerdo	0	0,0%
	En desacuerdo	7	9,3%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	11	14,7%
	De acuerdo	52	69,3%
	Muy de acuerdo	5	6,7%
Sentí que el tiempo que esperé para la consejería ha sido demasiado	Muy en desacuerdo	0	0,0%
	En desacuerdo	47	62,7%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	12	16,0%
	De acuerdo	15	20,0%
	Muy de acuerdo	1	1,3%
Sentí que el tiempo que duró la consejería fue suficiente.	Muy en desacuerdo	0	0,0%
	En desacuerdo	0	0,0%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	6	8,0%
	De acuerdo	67	89,3%
	Muy de acuerdo	2	2,7%
Sentí que la enfermera respeto mi intimidad, sentimientos y emociones	Muy en desacuerdo	0	0,0%
	En desacuerdo	0	0,0%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	4	5,3%
	De acuerdo	68	90,7%
	Muy de acuerdo	3	4,0%
Total		75	100,0%

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO


Yo, identificada(o)
con DNI....., en pleno uso de mis facultades, doy consentimiento para
participar en la investigación titulada “características sociodemográficas y nivel de
satisfacción de la madre del menor de 6 meses sobre consejería en lactancia materna
exclusiva” realizada por el bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional de
Cajamarca, Gyanella Marisol Aliaga Aliaga. Asimismo, acepto participar de la
indagación, teniendo en cuenta que la información brindada será solamente de
conocimiento del investigador y de su asesor, quienes garantizan el secreto y respeto a mi
privacidad. Estoy consciente, que el informe final del estudio será publicado sin que los
nombres de los participantes de la investigación sean mencionados, y que habrá libertad
de participar o retirarme en cualquier fase de la investigación sin que esto genere algún
perjuicio y/o gasto.

.....

Firma de la madre

Cajamarca,de.....del 2024.

22.08.2025.Gyanella -UNC - PEnferm (25-07-25) (1) (2) (1).pdf

 My Files My Files Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:498212377

Fecha de entrega

13 sep 2025, 3:40 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

13 sep 2025, 3:54 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

22.08.2025.Gyanella -UNC - PEnferm (25-07-25) (1) (2) (1).pdf

Tamaño del archivo

694.0 KB

78 páginas

21.888 palabras

124.656 caracteres

14% Similitud general

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




Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Trabajos entregados	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo on 2023-11-11	2%
2	Internet	www.slideshare.net	1%
3	Internet	repositorio.unc.edu.pe	1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.autonomaica.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.uwienr.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Cajamarca on 2025-09-11	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad de Jaén on 2023-05-17	<1%
10	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%
11	Internet	academica-e.unavarra.es	<1%