UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Percepción de las madres sobre la consejería en lactancia materna proporcionada por el profesional de enfermería de un centro de salud-Cusco, 2025

Asesora:

Mgt. Gudiel Torres, Carmen de Guadalupe

ORCID: https://orcid.org/0009-0008-5613-9251

Autora:

Br. Huaman Bellota, Ana Gabriela

ORCID: https://orcid.org/0009-0006-6876-8405

Para optar el Título Profesional de: Licenciada en Enfermería

Cusco - Cusco – Perú

2026

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TITULO PROFESIONAL

ACTA N°: 033

En la ciudad de Cusco, a los 13 días del mes de julio del 2026, siendo las 08:00am horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por Resolución Sub Directoral N° **0146-2026-UTEA-F02-FCS-EPE-SD** de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente:	Dra. Gamero Huarcaya, Valery Kimiyo
Dictaminante:	Dra. Olarte Calderón, Yrene
Replicante:	Mag. Aubert Quispe, Pamela Amanda

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de :

☒ Tesis ☐ Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Percepción de las madres sobre la consejería en lactancia materna proporcionada por el profesional de enfermería de un centro de salud-Cusco, 2025

Desarrollado por el (los) Bachiller (es)

Br.: Huaman Bellota, Ana Gabriela
(Apellidos y Nombres)

Br.: _____
(Apellidos y Nombres)

Para optar el Título Profesional de:
Licenciado (a) en Enfermería
(Denominación del Título)

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) APROBADO(S) ☒ o DESAPROBADO(S) ☐:

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Nota	Detalle (**)
Br. Huaman Bellota, Ana Gabriela	12	Aprobado
Br.		

Siendo las 09:50 am horas concluyo la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

Presidente: Dra. Gamero Huarcaya, Valery Kimiyo
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres) (Firma)

Dictaminante: Dra. Olarte Calderón, Yrene
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres) (Firma)

Replicante: Mag. Aubert Quispe, Pamela Amanda
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres) (Firma)

Nota: Desaprobado: 0 - 10; Aprobado: 11 - 20

(**): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

22% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

16% Fuentes de Internet
5% Publicaciones
19% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.° de alertas de integridad para revisión

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.

METADATOS

Datos del Autor		
Apellidos y Nombres	:	Huaman Bellota, Ana Gabriela
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	48398379
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0006-6876-8405
Datos del Asesor		
Apellidos y Nombres	:	Mgt. Gudiel Torres, Carmen de Guadalupe
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	31006792
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0008-5613-9251
Datos de la Investigación		
Facultad	:	Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	Julio 2025 – junio 2026
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	22%
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

DEDICATORIA

Es un ser extraordinario que hizo posible la creación del universo, lleno de misterios y maravillas, y permitió la existencia del ser humano para dar vida. Gracias a él hoy estoy aquí, celebrando el logro de una meta más. No es necesario imaginar su nombre, pues al pronunciarlo se siente amor: ese ser es Dios, el Rey supremo y celestial del universo.

A las personas más importantes de mi vida, quienes con amor me dieron la vida y la formación que hoy me permiten construir un futuro lleno de logros. Papá y Mamá, este triunfo les pertenece.

A mis sobrinos, a quienes bendigo con todo mi cariño, deseo que este logro que hoy alcanzo sea un ejemplo para ellos y los motive a entender la importancia de fijarse metas y esforzarse hasta conseguirlas.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincero agradecimiento a Dios, por guiarme, fortalecerme y brindarme sabiduría durante este proceso académico.

A mis padres, por su amor, sacrificio, esfuerzo constante y apoyo incondicional, pilares fundamentales para alcanzar este logro. A mis hermanos y a mi hermana por su compañía, sabiduría y apoyo moral en esta etapa importante de mi vida.

Asimismo, agradezco a todas las personas que contribuyeron al desarrollo de esta investigación, especialmente a quienes compartieron sus conocimientos y brindaron su colaboración. De igual manera, expreso mi gratitud a los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por sus enseñanzas y formación profesional.

RESUMEN

La consejería en lactancia materna constituye una intervención esencial del profesional de Enfermería, ya que favorece la orientación, el acompañamiento y la confianza de las madres durante el proceso de alimentación del lactante. **Objetivo:** Determinar la percepción de las madres sobre la consejería en lactancia materna proporcionada por el profesional de enfermería en un Centro de Salud de San Jerónimo, Cusco,2025.

Metodología: La investigación tuvo enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel descriptivo, diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo conformada por 200 madres y la muestra por 132 participantes, seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado de 18 ítems, distribuido en cinco dimensiones: calidad de la información, habilidad técnica, calidad de la interacción, disponibilidad y oportunidad, y apoyo emocional y empoderamiento. **Resultados:** La percepción global de las madres fue buena en el 89,4 %, regular en el 9,8% y mala en el 0,8%. Por dimensiones, se obtuvo percepción buena en calidad de la información con 87,1%, habilidad técnica con 88,6%, calidad de interacción con 90,9%, disponibilidad y oportunidad con 87,1%, y apoyo emocional y empoderamiento con 96,2%. **Conclusiones:** Se concluye que las madres percibieron favorablemente la consejería en lactancia materna brindada por el profesional de enfermería, destacando el apoyo emocional, la interacción humanizada y la orientación técnica recibida.

Palabras clave: Consejería, enfermería, lactancia materna, madres, percepción.

ABSTRACT

Breastfeeding counseling is an essential intervention of the nursing professional, since it favors the guidance, support and confidence of mothers during the process of feeding the infant. **Objective:** To determine the mothers' perception of breastfeeding counseling provided by a nursing professional at a health center in San Jeronimo, Cusco, 2025. **Methodology:** The research had a quantitative approach, basic type, descriptive level, non-experimental design and cross-sectional. The population consisted of 200 mothers and the sample 132 participants, selected by simple random probabilistic sampling. The survey technique was used and as a tool a structured questionnaire of 18 items, distributed in five dimensions: information quality, technical skill, interaction quality, availability and opportunity, and emotional support and empowerment. **Results:** The overall perception of mothers was good at 89.4%, regular at 9.8% and poor at 0.8%. By dimensions, good perception was obtained in terms of information quality with 87.1%, technical ability with 88.6%, interaction quality with 90.9%, availability and opportunity with 87,1%, and emotional support and empowerment with 96.2%. **Conclusions:** It is concluded that the mothers perceived favorably the breastfeeding counseling provided by the nursing professional, highlighting the emotional support, humanized interaction and technical guidance received.

Keywords: Counseling, nursing, breastfeeding, mothers, perception.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA……i
ACTA DE JURADO ORIGINAL……ii
REPORTE DE SIMILITUD……iii
METADATOS……iv
DEDICATORIA……v
AGRADECIMIENTO……vi
RESUMEN……vii
ABSTRACT……viii
ÍNDICE GENERAL……ix
ÍNDICE DE TABLAS……xi
ÍNDICE DE ANEXOS……xii
INTRODUCCIÓN……1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA……3
1.1 Descripción de la realidad problemática……3
1.2 Formulación del problema……7
1.2.1 Problema general……7
1.2.2 Problemas específicos……7
1.3 Objetivos de la investigación……7
1.3.1 Objetivo general……7
1.3.2 Objetivos específicos……7
1.4 Justificación y delimitación de la investigación……8
1.4.1 Justificación de la investigación……8
1.4.1.1 Justificación teórica.……8
1.4.1.2 Justificación práctica.……8
1.4.1.3 Justificación metodológica.……9
1.4.1.4 Justificación social.……9
1.4.2 Importancia de la investigación……10
1.4.3 Delimitación de la investigación……11
1.4.3.1 Delimitación espacial.……11
1.4.3.2 Delimitación temporal.……11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO……12
2.1 Antecedentes de la investigación……12
2.1.1 Internacionales……12
2.1.2 Nacionales……16

2.1.3 Regionales o locales 19
2.2 Bases teóricas 22
2.3 Definiciones de términos 32
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS 34
3.1 Hipótesis general 34
3.2 Hipótesis específicas 34
3.3 Variables 35
3.3.1 Variable Percepción de las madres sobre la consejería en lactancia materna 35
3.3.2 Variable Características generales de las madres 35
3.4 Operacionalización de variables 36
CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO 38
4.1 Tipo y nivel de investigación 38
4.2 Diseño de investigación 38
4.3 Población, muestra y muestreo 39
4.3.1 Población 39
4.3.2 Muestra 40
4.3.3 Muestreo 41
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 42
4.4.1 Técnicas 42
4.4.2 Instrumentos 42
4.5 Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación 43
4.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos 43
4.7 Consideraciones éticas 44
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 45
5.1 Resultados descriptivos 45
5.2 Discusiones 53
CONCLUSIONES 65
RECOMENDACIONES 66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 67
ANEXOS 76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estado civil de las madres 45

Tabla 2. Grado de instrucción de las madres 45

Tabla 3. Número de hijos de las madres 47

Tabla 4. Grupos de edad de las madres..... 48

Tabla 5. Procedencia de las madres 48

Tabla 6. Religión de las madres 50

Tabla 7. Distribución de frecuencias según las dimensiones de la consejería en lactancia materna (n = 132) 51

Tabla 8. Distribución de frecuencias según la percepción de la madre sobre la consejería en lactancia materna..... 52

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia 77

Anexo 2. Operalizacion de variables 78

Anexo 3. Instrumentos de obtención de datos 80

Anexo 4. Ficha de validación de los instrumentos 84

Anexo 5. Base de datos 87

Anexo 6. Formato de consentimiento informado 89

Anexo 7. Carta de autorización de la organización para la aplicación del instrumento ... 90

Anexo 8. Figuras de aplicación del instrumento 91

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna constituye una práctica fundamental para la salud pública, ya que favorece el crecimiento, desarrollo y supervivencia del niño, además de aportar beneficios físicos y emocionales para la madre. La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y continuarla junto con la alimentación complementaria hasta los dos años o más. En este contexto, la consejería en lactancia materna brindada por el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental al proporcionar información, orientación y apoyo que permitan a las madres iniciar y mantener una lactancia exitosa. No obstante, la calidad de la consejería puede influir en la percepción que tienen las madres sobre la atención recibida. En el Centro de Salud de San Jerónimo, Cusco, no se dispone de evidencia actual sobre cómo perciben las madres la consejería en lactancia materna proporcionada por el profesional de enfermería, lo que dificulta identificar fortalezas y aspectos que requieren mejora para optimizar la calidad de la atención y promover la lactancia materna exclusiva. Por ello, el presente estudio tiene como objetivo describir la percepción de las madres sobre la consejería en lactancia materna proporcionada por el profesional de enfermería en el Centro de Salud de San Jerónimo, Cusco, durante el año 2025. La investigación es importante porque permitirá generar evidencia científica sobre la calidad de la consejería brindada desde la perspectiva de las madres, aportando información útil para fortalecer las competencias del personal de enfermería y mejorar la atención que se ofrece en los establecimientos de salud. Asimismo, este estudio se realiza porque existe la necesidad

de conocer la percepción de las madres respecto a la consejería recibida y de identificar oportunidades de mejora en el proceso educativo y comunicacional desarrollado por el profesional de enfermería. Los resultados servirán para diseñar estrategias orientadas a fortalecer la calidad de la consejería, incrementar la satisfacción de las madres y contribuir a la promoción de la lactancia materna exclusiva, favoreciendo la salud y el bienestar del binomio madre-niño.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La lactancia materna constituye una práctica esencial para la supervivencia, crecimiento y desarrollo infantil, debido a que proporciona nutrientes, protección inmunológica y vínculo afectivo entre la madre y el niño. La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia recomiendan iniciar la lactancia materna durante la primera hora de vida, mantener lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y continuarla junto con alimentos complementarios adecuados hasta los dos años o más. Sin embargo, a escala mundial, la lactancia materna exclusiva aún no alcanza niveles óptimos, pues el informe mundial de lactancia materna reportó que solo el 48,0 % de los lactantes menores de seis meses recibía lactancia materna exclusiva, aunque esta cifra representa un incremento de 10 puntos porcentuales en la última década. Esta situación evidencia que, pese al reconocimiento científico de sus beneficios, millones de madres continúan enfrentando dificultades para iniciar y sostener la lactancia, especialmente cuando no reciben orientación técnica, apoyo emocional ni seguimiento oportuno por parte del personal de salud (1,2).

En América Latina y el Caribe, el problema mantiene una expresión particular, ya que los avances en salud materno-infantil conviven con brechas de acceso, desigualdad social y limitaciones en la continuidad del cuidado. La Organización Panamericana de la Salud informó que, con datos publicados en 2024, el 52,0 %

de los recién nacidos de la región inició lactancia durante la primera hora de vida y solo el 43,0 % de los lactantes menores de seis meses recibió lactancia materna exclusiva. Asimismo, se señaló que las debilidades de los sistemas de salud constituyen una barrera importante, debido a que únicamente uno de cada cinco países capacitada de manera sistemática a médicos y enfermeras en alimentación infantil. En consecuencia, la consejería en lactancia materna deja de ser una actividad complementaria y se convierte en una intervención estratégica de salud pública, porque permite resolver dudas, corregir técnicas inadecuadas, prevenir el abandono precoz y fortalecer la seguridad materna durante el amamantamiento (3).

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024 mostró que el 67,4 % de los niños menores de seis meses recibió lactancia materna, cifra menor en 1,9 puntos porcentuales respecto al 69,3 % registrado en 2023. Si bien el porcentaje nacional supera el promedio regional, todavía existe un 32,6 % de lactantes menores de seis meses que no recibe lactancia materna exclusiva, lo que representa una brecha relevante para la prevención de enfermedades infecciosas, anemia, desnutrición y problemas vinculados al desarrollo infantil. Además, el mismo reporte informó que la anemia afectó al 35,3 % de los niños de 6 a 35 meses, con mayor proporción en el área rural, donde alcanzó el 44,7 %, frente al 31,2 % del área urbana. Estos indicadores permiten comprender que la alimentación infantil no depende únicamente de la decisión individual de la madre, sino también de la calidad de la información recibida, del acompañamiento familiar, de la accesibilidad de los servicios y de la capacidad del profesional de Enfermería para brindar una consejería clara, respetuosa y culturalmente pertinente (4).

En este contexto, la consejería en lactancia materna proporcionada por el profesional de Enfermería cumple una función preventiva, educativa y emocional. La Organización Mundial de la Salud define la consejería en lactancia materna

como una intervención de salud pública basada en evidencia, orientada a mejorar las prácticas de lactancia en gestantes, madres lactantes, lactantes y niños pequeños, considerando aspectos como el momento, la frecuencia, la modalidad y el proveedor de la orientación. De manera concordante, el Ministerio de Salud del Perú establece que la guía técnica para la consejería en lactancia materna desarrolla criterios conceptuales, metodológicos e instrumentales para apoyar el derecho de las madres a amamantar a sus niñas y niños hasta los dos años o más, contribuyendo a reducir la morbimortalidad infantil y mejorar la calidad de vida materno-infantil. Por ello, cuando la consejería se brinda de manera superficial, apresurada o poco personalizada, puede generar dudas, inseguridad, abandono temprano de la lactancia o prácticas inadecuadas de alimentación infantil (6,7).

En un centro de salud de Cusco, esta problemática se sigue permaneciendo en las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo, control del niño sano, inmunizaciones o atención materno-infantil, no siempre reciben una consejería suficientemente clara, individualizada y continua sobre lactancia materna. Entre las posibles causas se encuentran la alta demanda de atención, el tiempo limitado durante la consulta, la falta de ambientes privados para orientar a la madre, la rotación del personal, las diferencias lingüísticas o culturales, la escasa participación de la familia y la persistencia de creencias o prácticas tradicionales que pueden complementar o contradecir las recomendaciones sanitarias. A ello se suma que algunas madres pueden sentir vergüenza para preguntar, temor a ser juzgadas, inseguridad sobre su producción de leche o desconocimiento de técnicas adecuadas de agarre, posición, extracción y conservación de la leche materna. Por tanto, la percepción de las madres se convierte en un indicador fundamental para valorar si la consejería realmente responde a sus expectativas, necesidades y condiciones de vida (4,5,6,7).

Como consecuencia existe una consejería insuficiente observándose en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, el uso innecesario de fórmulas lácteas, la introducción precoz de líquidos o alimentos, el manejo inadecuado de problemas frecuentes como dolor, grietas, congestión mamaria o percepción de leche insuficiente, así como en una menor confianza materna para sostener la lactancia. Además, cuando la madre percibe la atención como poco empática o poco resolutiva, disminuye la probabilidad de que retorne al establecimiento para solicitar apoyo, lo que limita la continuidad del cuidado. (8,9,10,11).

La importancia radica desde el punto de vista académico y local, estudiar la percepción de las madres sobre la consejería en lactancia materna proporcionada por el profesional de Enfermería en un centro de salud de San Jerónimo, Cusco durante el año 2025, este estudio resulta pertinente porque permitirá generar evidencia contextualizada sobre la calidad educativa, técnica, comunicacional y emocional del cuidado brindado. Asimismo, los resultados podrán orientar estrategias de mejora en el primer nivel de atención, fortalecer las competencias del profesional de Enfermería, optimizar los tiempos de consejería, adecuar los mensajes a la realidad sociocultural de las usuarias y promover una atención materno-infantil más humanizada. En consecuencia, el problema no se limita a conocer si las madres reciben o no consejería, sino a comprender cómo la perciben, qué aspectos valoran, qué limitaciones identifican y en qué medida dicha percepción puede influir en la continuidad de la lactancia materna (6,7,11).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo es la percepción de las madres sobre la consejería en lactancia materna proporcionada por el profesional de enfermería en un centro de salud de San Jerónimo, Cusco, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características generales de las madres que acuden a un centro de salud de San Jerónimo, Cusco, 2025?
2. ¿Cómo es la percepción de las madres durante la consejería en lactancia materna por el profesional de enfermería en un centro de salud de San Jerónimo, Cusco, 2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Describir la percepción de las madres sobre la consejería en lactancia materna proporcionada por el profesional de enfermería en un centro de salud de San Jerónimo, Cusco,2025

1.3.2 Objetivos específicos

1. Describir las características generales de las madres que acuden a un centro de salud de San Jerónimo, Cusco, 2025.
2. Identificar la percepción de las madres durante la consejería en lactancia materna por el profesional de enfermería en un centro de salud de San Jerónimo, Cusco, 2025.

1.4 Justificación y delimitación de la investigación

1.4.1 Justificación de la investigación

1.4.1.1 Justificación teórica.

Desde el punto de vista teórico, la investigación contribuyó al fortalecimiento del conocimiento relacionado con la consejería en lactancia materna y la atención de enfermería en el primer nivel de atención. El estudio permitió ampliar la comprensión sobre la percepción materna como una categoría importante para evaluar la calidad del cuidado educativo y preventivo brindado por el profesional de enfermería.

Además, los resultados aportaron información útil para futuras investigaciones vinculadas con lactancia materna, educación sanitaria, promoción de la salud infantil y calidad de atención. Del mismo modo, permitió relacionar la consejería no solo con la transmisión de información, sino también con componentes humanos como la empatía, la escucha activa, el respeto, el acompañamiento emocional y el empoderamiento de la madre. Por ello, la investigación fortaleció la base teórica de la enfermería comunitaria y materno-infantil.

1.4.1.2 Justificación práctica.

Desde el enfoque práctico, el estudio permitió identificar fortalezas y posibles limitaciones en la consejería en lactancia materna brindada por el profesional de enfermería. Esta información resultó útil para reconocer qué aspectos de la atención fueron mejor valorados por las madres y qué dimensiones pudieron requerir mayor fortalecimiento dentro del servicio.

Asimismo, los hallazgos pudieron servir como base para mejorar las estrategias educativas dirigidas a madres lactantes, optimizar la comunicación durante la atención, reforzar la enseñanza de técnicas de amamantamiento y promover una

consejería más clara, oportuna y personalizada. En consecuencia, la investigación tuvo utilidad práctica porque generó evidencia que pudo orientar acciones de mejora en el establecimiento de salud, especialmente en los servicios relacionados con crecimiento y desarrollo, control del niño sano y promoción de la lactancia materna.

1.4.1.3 Justificación metodológica.

Desde el punto de vista metodológico, la investigación se justificó porque utilizó un procedimiento ordenado y sistemático para recolectar información sobre la percepción de las madres. Para ello, se consideraron dimensiones específicas vinculadas con la calidad de la información, habilidad técnica, calidad de la interacción, disponibilidad y oportunidad, así como apoyo emocional y empoderamiento.

El uso de un instrumento estructurado permitió recoger datos de manera objetiva y organizada, lo cual facilitó el análisis de la variable de estudio. Asimismo, la investigación pudo servir como referencia metodológica para otros estudios desarrollados en establecimientos de salud similares, especialmente aquellos interesados en evaluar la percepción de las usuarias respecto a intervenciones educativas brindadas por el personal de enfermería.

1.4.1.4 Justificación social.

Desde la perspectiva social, la investigación fue relevante porque la lactancia materna involucró directamente el bienestar de la madre, el niño, la familia y la comunidad. Una consejería adecuada pudo favorecer la continuidad de la lactancia materna, fortalecer la seguridad de la madre, prevenir dificultades frecuentes durante el amamantamiento y contribuir al desarrollo saludable del niño.

Además, el estudio permitió visibilizar la voz de las madres como usuarias del servicio de salud, reconociendo sus experiencias, necesidades y percepciones frente al cuidado recibido. En ese sentido, la investigación tuvo valor social porque promovió una atención más humanizada, respetuosa y centrada en la madre y el niño. También aportó información importante para mejorar la relación entre el profesional de enfermería y la población atendida en el contexto local de San Jerónimo, Cusco.

1.4.2 Importancia de la investigación

La investigación fue importante porque permitió conocer cómo las madres percibieron la consejería en lactancia materna proporcionada por el profesional de enfermería en un centro de salud de San Jerónimo, Cusco. Esta información resultó significativa, debido a que la percepción de las usuarias constituyó un elemento clave para valorar la calidad de la atención recibida y para identificar oportunidades de mejora en el servicio.

Asimismo, el estudio generó conocimiento útil para el área de enfermería, ya que permitió comprender que la consejería en lactancia materna no solo dependió del contenido brindado, sino también de la forma en que el profesional comunicó, orientó, acompañó y resolvió las dudas de las madres. Por tanto, la investigación aportó evidencia para fortalecer la práctica profesional, mejorar la educación sanitaria y promover intervenciones más efectivas en salud materno-infantil.

De igual manera, los principales beneficiarios del estudio fueron las madres, los niños lactantes, el personal de enfermería y el establecimiento de salud. Las madres pudieron beneficiarse indirectamente mediante propuestas de mejora en la orientación recibida; los niños, a través del fortalecimiento de prácticas adecuadas de lactancia materna; y el personal de enfermería, mediante información que pudo

contribuir a optimizar su desempeño profesional. En consecuencia, el estudio tuvo relevancia académica, sanitaria y social dentro del contexto donde se desarrolló.

1.4.3 Delimitación de la investigación

1.4.3.1 Delimitación espacial.

La investigación se desarrolló en un centro de salud de San Jerónimo, ubicado en la provincia y departamento de Cusco. Este espacio fue seleccionado porque constituyó un establecimiento del primer nivel de atención donde se brindaron servicios relacionados con promoción de la salud, control del niño sano, crecimiento y desarrollo, y orientación sobre lactancia materna.

Por tanto, el estudio se limitó a las madres que acudieron a dicho establecimiento de salud y que recibieron consejería en lactancia materna por parte del profesional de enfermería. No se incluyeron otros establecimientos de salud, hospitales ni centros de atención privados, debido a que el propósito fue analizar la realidad específica del contexto seleccionado.

1.4.3.2 Delimitación temporal.

La investigación se delimitó temporalmente al año 2025, periodo en el cual se consideró la ejecución del estudio y la recolección de información. En ese marco, los datos obtenidos reflejaron la percepción de las madres durante dicho año, de acuerdo con la atención recibida en el centro de salud de San Jerónimo, Cusco.

Esta delimitación permitió organizar adecuadamente el proceso investigativo y establecer un periodo concreto para el análisis de la variable. En consecuencia, los resultados correspondieron al contexto temporal señalado y pudieron servir como referencia para futuras investigaciones o intervenciones orientadas a mejorar la consejería en lactancia materna en escenarios similares.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Internacionales

Dykes, C., Ny, P., Hauck, Y., Gallagher, L. y Rubertsson, C. en su investigación titulada **"Women's perceptions of factors needed to encourage a culture of public breastfeeding: a cross-sectional study in Sweden, Ireland and Australia"**, Suecia, Irlanda y Australia, 2023. tuvo como objetivo determinar la percepción de las mujeres sobre los factores necesarios para fomentar una cultura favorable hacia la lactancia materna en espacios públicos. La metodología que se usó fue cuantitativa, de diseño transversal; la muestra estuvo conformada por 10 451 mujeres que habían amamantado durante los dos años previos (1 252 de Suecia, 1 597 de Irlanda y 7 602 de Australia), reclutadas mediante una encuesta en línea difundida por redes sociales. Los resultados indicaron que la mayoría de las participantes consideró indispensable recibir mayor apoyo social y una actitud más positiva de la comunidad para sentirse seguras al amamantar en público; además, identificaron como factores importantes la existencia de espacios cómodos para la lactancia, campañas de sensibilización y el respaldo de los profesionales de salud. En conclusión, las mujeres percibieron que la normalización de la lactancia materna en espacios públicos depende del fortalecimiento del apoyo social, de políticas favorables y de intervenciones educativas dirigidas tanto a la población como al personal sanitario, con el fin de mejorar la experiencia y continuidad de la lactancia materna (12).

Korth, C., Keim, S., Crerand, C. y Jackson, J. en su investigación titulada **"New Mothers' Perceptions of Pressure to Breastfeed"**, Estados Unidos, 2022, tuvieron como objetivo desarrollar una medida para evaluar cuantitativamente la percepción de presión hacia la lactancia materna y analizar su asociación con la experiencia de amamantamiento, la autoeficacia y el distrés emocional en madres con hijos de dos a seis meses de edad. La metodología que se usó fue cuantitativa, de diseño transversal; la muestra estuvo conformada por 187 madres, reclutadas mediante una encuesta en línea a través de la plataforma ResearchMatch y foros comunitarios. Se aplicó un cuestionario estructurado para evaluar la percepción de presión hacia la lactancia materna, la experiencia de amamantamiento, la autoeficacia y el estado emocional de las participantes. Los resultados indicaron que las madres identificaron como principales fuentes de presión a ellas mismas y a la sociedad; además, una mayor percepción de presión se asoció significativamente con una peor experiencia de lactancia ($r = -0,34$; $p < 0,01$) y con menor autoeficacia para amamantar ($r = -0,39$; $p < 0,01$), aunque no se encontró una asociación significativa con el distrés emocional. En conclusión, la percepción de presión para amamantar influye negativamente en la experiencia materna y en la confianza para mantener la lactancia, por lo que los profesionales de salud deben promover una consejería basada en el apoyo, la empatía y el respeto por las decisiones de las madres, evitando generar sentimientos de obligación o culpabilidad (13).

Gálvez-Adalia, E., Bartolomé-Gutiérrez, R., Berlanga-Macías, C., Rodríguez-Martín, B. y Martínez-Andrés, M. en su investigación titulada **"Perceptions of Mothers about Support and Self-Efficacy in Breastfeeding: A Qualitative Study",** España, 2022, tuvieron como objetivo identificar las creencias, expectativas y percepciones de las madres respecto al apoyo recibido durante la lactancia materna y determinar cómo este influye en su percepción de autoeficacia para amamantar. La metodología que se usó fue de enfoque cualitativo, diseño descriptivo, mediante entrevistas semiestructuradas; la muestra estuvo conformada por 22 madres con experiencia en lactancia materna, procedentes de zonas urbanas y rurales, seleccionadas hasta alcanzar la saturación teórica. Los resultados indicaron que las madres percibieron que el apoyo brindado por enfermeras y matronas fue determinante para fortalecer su confianza, resolver dificultades durante el inicio de la lactancia y favorecer la continuidad del amamantamiento. Asimismo, manifestaron que la información clara, el acompañamiento profesional y el apoyo familiar incrementaron su percepción de autoeficacia, mientras que la falta de orientación y las experiencias negativas disminuyeron su confianza para mantener la lactancia materna. En conclusión, las madres consideraron que el apoyo oportuno y continúo proporcionado por los profesionales de salud constituye un elemento esencial para mejorar la percepción de autoeficacia y favorecer el establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva (14).

Molina, L. en su investigación titulada **"Percepción sobre el cuidado de enfermería en lactancia materna a madres en postoperatorio de cesárea", Colombia, Neiva, 2023.** tuvo como objetivo determinar la percepción del cuidado de Enfermería durante el proceso de lactancia materna en madres en postoperatorio de cesárea que se encontraban en alojamiento conjunto en el área de ginecoobstetricia de una institución prestadora de salud. La metodología que se

usó fue cuantitativa, descriptiva y transversal; la muestra estuvo conformada por 115 madres en postoperatorio de cesárea, a quienes se aplicó el cuestionario de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería, tercera versión. Los resultados indicaron que la mayoría de madres presentó una percepción favorable del cuidado de Enfermería en el proceso de lactancia materna; asimismo, el 47,0 % valoró la comunicación abierta con el personal de Enfermería, aunque se identificó preocupación por la falta de espacios adecuados para el diálogo dentro del entorno hospitalario. En conclusión, el cuidado humanizado fue percibido por las madres mediante la comunicación, el trato respetuoso, la proactividad y el apoyo emocional, elementos que favorecieron sentimientos de tranquilidad, confianza y satisfacción durante la lactancia materna (15).

Alidadi-Shamsabadi, E. en su investigación titulada **"Relación entre la percepción materna del apoyo social y los patrones de lactancia materna", en Irán, 2022.** tuvo como objetivo determinar la relación entre la percepción del apoyo social en mujeres lactantes y sus patrones de lactancia materna. La metodología que se usó fue cuantitativa, transversal y analítica; participaron 300 madres con hijos de seis meses o menos, seleccionadas aleatoriamente, y se utilizaron cuestionarios estandarizados sobre apoyo social y patrones de lactancia. Los resultados mostraron que 85,0 % de los lactantes recibía lactancia materna exclusiva durante la primera semana, 82,2 % a los cuatro meses y solo 38,0 % a los seis meses. Además, la prueba post hoc de diferencia mínima significativa evidenció que el número promedio de personas de apoyo fue menor en las madres que se encontraban en el sexto mes posparto, con significancia de 0,001; sin embargo, el análisis de varianza no encontró diferencias significativas en la satisfacción percibida con el apoyo social según los periodos posteriores al parto, con valor de 0,92. En conclusión, el apoyo percibido por la madre disminuyó conforme avanzó el tiempo de lactancia, por lo que se resaltó la necesidad de

sostener redes de apoyo familiar, social y profesional para favorecer la continuidad de la lactancia materna exclusiva (16).

2.1.2 Nacionales

Chacón, A. en su investigación titulada **"Consejería de enfermería en el conocimiento y práctica sobre las técnicas de lactancia materna de las madres de menores de 6 meses de edad del Centro de Salud Perú Corea - Bellavista, Callao 2025",** tuvo como objetivo determinar la eficacia de la consejería de Enfermería en el conocimiento y práctica sobre las técnicas de lactancia materna en madres de menores de seis meses. La metodología que se usó fue de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo, nivel explicativo, diseño preexperimental, prospectivo, longitudinal y de corte longitudinal; la muestra estuvo conformada por 35 madres, a quienes se aplicó un cuestionario y una guía de observación. Los resultados evidenciaron que, antes de la consejería, 33 madres, equivalentes al 94,3 %, presentaron nivel de conocimiento regular, mientras que 20 madres, equivalentes al 57,1 %, mostraron práctica inadecuada; después de la intervención, 29 madres, equivalentes al 82,9 %, alcanzaron nivel de conocimiento bueno y 32 madres, equivalentes al 91,4 %, presentaron práctica adecuada. Además, la prueba de Wilcoxon mostró valores de Z = -4,794 para conocimiento y Z = -4,714 para práctica, con p = 0,000 en ambos casos. En conclusión, la consejería de enfermería fue eficaz para mejorar el conocimiento y la práctica de las técnicas de lactancia materna en madres de niños menores de seis meses (17).

Gonzales, S. en su investigación titulada **"Influencia de consejería de enfermería en adherencia a la lactancia materna exclusiva en puérperas de un establecimiento de Sullana, 2025",** tuvo como objetivo determinar la influencia de la consejería de enfermería en la adherencia a la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en un establecimiento de salud. La metodología que se usó

fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, diseño no experimental, transversal y correlacional; la muestra estuvo constituida por 64 madres de niños menores de seis meses, seleccionadas según criterios de inclusión y exclusión, y se empleó la encuesta mediante cuestionario validado por expertos. Los resultados mostraron que el 87,5 % de las puérperas presentó adherencia a la lactancia materna exclusiva, mientras que el 12,5 % no evidenció dicha adherencia; sin embargo, la prueba de Chi cuadrado obtuvo un valor de p = 0,284, por lo que no se encontró relación estadísticamente significativa entre la consejería de enfermería y la adherencia a la lactancia materna exclusiva. En conclusión, aunque la adherencia fue alta, la consejería brindada no influyó significativamente en la práctica evaluada, lo que permitió reconocer la necesidad de fortalecer la calidad, continuidad y personalización de la orientación profesional (18).

Cunyas, R. en su investigación titulada **"Consejería de enfermería y prácticas de lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Ocopilla, 2025",** tuvo como objetivo determinar la relación entre la consejería de Enfermería y las prácticas de lactancia materna en madres que acudieron al Centro de Salud Ocopilla. La metodología que se usó fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel relacional, diseño no experimental, correlacional, transversal y prospectivo; la población estuvo compuesta por una muestra censal de 100 madres con hijos menores de doce meses, y se utilizó la encuesta mediante cuestionario. Los resultados indicaron que el 54,0 % de las madres calificó la consejería de Enfermería como inadecuada, mientras que el 46,0 % la consideró adecuada; asimismo, respecto a las prácticas de lactancia materna, el 61,0 % presentó prácticas inadecuadas y el 39,0 % prácticas adecuadas. En conclusión, se determinó relación entre la consejería de Enfermería y las prácticas de lactancia materna, lo cual evidenció que la orientación profesional continuaba siendo un

componente necesario para mejorar la práctica de amamantamiento en madres usuarias del primer nivel de atención (19).

Reyes, C. en su investigación titulada **"Relación entre consejería en lactancia materna y lactancia materna exclusiva en mujeres atendidas en un hospital de Lima, 2023",** tuvo como objetivo determinar la relación entre la consejería en lactancia materna y la lactancia materna exclusiva en mujeres con parto vaginal atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante los meses de junio a agosto de 2023. La metodología que se usó fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y alcance descriptivo-analítico; la muestra estuvo conformada por 151 mujeres con parto vaginal, y se aplicó un cuestionario validado para la investigación. Los resultados demostraron que recibir consejería en lactancia materna se asoció significativamente con la práctica de lactancia materna exclusiva, con p = 0,002; además, la proporción de madres con lactancia materna exclusiva fue de 63,6 %. Respecto a la cobertura de consejería, esta alcanzó 73,5 % en el periodo prenatal, 75,5 % en el puerperio hospitalario y 85,4 % en el periodo postnatal. En conclusión, se halló asociación estadísticamente significativa entre recibir consejería y practicar lactancia materna exclusiva, aunque la cobertura fue más favorable en el periodo postnatal que en las etapas prenatal y puerperal hospitalaria (20).

Giron, D. en su investigación titulada **"Consejería de enfermería para mejorar el conocimiento sobre lactancia materna en madres de lactantes menores del Centro de Salud María Goretti, Castilla-Piura 2023",** tuvo como objetivo determinar el efecto de la consejería de Enfermería para mejorar el conocimiento sobre lactancia materna en madres de lactantes menores. La metodología que se usó fue de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo y diseño preexperimental; la muestra estuvo conformada por 80 madres de niños de cero a un año y once meses que acudieron al Centro de Salud María Goretti, y se empleó la encuesta mediante

cuestionario. Los resultados evidenciaron incremento del nivel alto de conocimiento en todas las dimensiones evaluadas: en generalidades pasó de 13,7 % en el pretest a 92,5 % en el postest; en beneficios aumentó de 15,0 % a 100,0 %; en técnicas de amamantamiento se elevó de 3,6 % a 100,0 %; y en extracción manual de leche pasó de 15,0 % a 100,0 %. Además, la prueba de Wilcoxon obtuvo p = 0,000, lo que confirmó diferencia significativa después de la intervención. En conclusión, la consejería de Enfermería fue efectiva para mejorar los conocimientos maternos sobre lactancia materna, especialmente en aspectos prácticos vinculados con el amamantamiento y la extracción manual de leche (21).

2.1.3 Regionales o locales

Hankco, E y Cusihuaman, L. en su investigación titulada **"Conocimiento de técnica de amamantamiento y la práctica en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud de Chinchero, Cusco - 2025",** tuvieron como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna en madres del distrito de Chinchero, considerando las dimensiones de posición, succión, vínculo afectivo y tiempo de lactancia. La metodología que se usó fue de enfoque cuantitativo, nivel correlacional y corte transversal; se aplicaron cuestionarios validados para medir el conocimiento y listas de cotejo observacionales para evaluar la práctica de amamantamiento. Los resultados fueron que el 81,4 % de las madres presentó prácticas deficientes, el 55,8 % mostró conocimiento bajo sobre lactancia materna y no se registraron prácticas óptimas, lo que representó el 0,0 %. Asimismo, se encontró una correlación positiva moderada entre conocimiento y práctica, con Rho de Spearman = 0,595 y $p < 0,001$; además, las dimensiones con mayor asociación fueron succión, con Rho = 0,769 y $p < 0,001$, vínculo afectivo, con Rho = 0,676 y $p < 0,001$, y tiempo de lactancia, con Rho = 0,310 y p = 0,016. En conclusión, se determinó que existió relación significativa entre el conocimiento materno y la calidad de la práctica de

lactancia, aunque el bajo dominio procedimental limitó la aplicación correcta del amamantamiento, por lo que se recomendó fortalecer la educación demostrativa, la supervisión y el acompañamiento de Enfermería (22).

Gamarra, Z. en su investigación titulada **"Factores relacionados a la eficacia de la lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Cusco - 2024",** tuvo como objetivo determinar los factores relacionados con la eficacia de la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en dicho hospital. La metodología que se usó fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo-correlacional, prospectivo y transversal; la muestra estuvo conformada por 127 puérperas, a quienes se aplicaron encuestas y observaciones mediante cuestionario y ficha de observación con escala LATCH. Los resultados fueron que el 63,0 % de las puérperas presentó dificultades moderadas para amamantar, mientras que solo el 22,8 % logró un resultado óptimo en la eficacia de la lactancia materna exclusiva. Además, se halló relación estadísticamente significativa entre los factores evaluados y la eficacia de la lactancia materna exclusiva, con p = 0,003 y Rho de Spearman = 0,465, lo que indicó una asociación positiva entre las variables. En conclusión, se demostró que los factores sociales, gineco-obstétricos, educativos e institucionales se relacionaron significativamente con la eficacia de la lactancia materna exclusiva, actuando como facilitadores o barreras durante el inicio y mantenimiento de esta práctica (23).

Alegría, M y Caillahua, H. en su investigación titulada **"Nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Livitaca, Cusco - 2024",** tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Livitaca. La metodología que se usó fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal; la población estuvo conformada por madres en etapa de lactancia atendidas en dicho establecimiento, y se aplicó un instrumento

validado de 24 preguntas distribuidas en cuatro dimensiones. Los resultados fueron que el 55,0 % de las madres, equivalente a 33 participantes, presentó nivel de conocimiento medio; el 40,0 %, equivalente a 24 participantes, mostró conocimiento alto; y el 5,0 %, equivalente a 3 participantes, evidenció conocimiento bajo sobre lactancia materna exclusiva. En conclusión, se determinó que el nivel de conocimiento predominante fue medio, seguido del nivel alto y, en menor proporción, del nivel bajo, lo cual evidenció la necesidad de continuar fortaleciendo la educación sanitaria y la consejería dirigida a madres lactantes en establecimientos del primer nivel de atención (24).

Salas, A y Salguero, M. en su investigación titulada **"Contacto piel a piel y éxito de la lactancia materna en neonatos de centros de salud del primer nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023",** tuvieron como objetivo establecer la relación entre el contacto piel a piel inmediato y el éxito de la lactancia materna en neonatos atendidos en centros de salud del primer nivel de atención. La metodología que se usó fue de diseño no experimental, nivel correlacional y corte longitudinal; la muestra estuvo constituida por 50 madres y neonatos, y se emplearon una guía de observación y la escala adaptada de LATCH. Los resultados fueron que el 52,0 % de los neonatos fue de sexo masculino, el 100,0 % nació a término y con adaptación al minuto entre 8 y 10 puntos; asimismo, el 74,0 % alcanzó grado medio en el cumplimiento de las nueve etapas del contacto piel a piel. Respecto a la técnica de lactancia, el 86,0 % al primer día y el 52,0 % al día 14 presentaron técnica medianamente óptima, mientras que al día 21 y día 28 el 62,0 % y 74,0 %, respectivamente, presentaron técnica óptima. Además, se encontró relación significativa entre contacto piel a piel y éxito de lactancia materna al primer día, con p = 0,001 y Rho = 0,456; al día 14, con p = 0,000 y Rho = 0,600; al día 21, con p = 0,000 y Rho = 0,502; y al día 28, con p = 0,020 y Rho = 0,329. En conclusión, el contacto piel a piel inmediato se relacionó significativamente con el éxito de la

lactancia materna, por lo que se consideró una intervención clave para favorecer el inicio y continuidad del amamantamiento (25).

Cruz, A y Machado, A. en su investigación titulada **"Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de lactantes menores de 6 meses del Puesto de Salud San Pedro - Cusco 2022",** tuvieron como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de lactantes menores de seis meses que acudieron al Puesto de Salud San Pedro. La metodología que se usó fue descriptiva, correlacional y transversal; la muestra fue no probabilística y estuvo conformada por 57 madres primíparas, utilizándose la observación y la entrevista como técnicas de recolección de datos. Los resultados fueron que el 69,6 % de las madres tenía entre 20 y 24 años, el 75,9 % contaba con educación secundaria, el 75,6 % tenía estado civil conviviente y el 70,6 % era ama de casa con práctica adecuada de lactancia materna exclusiva. Además, el 56,1 % presentó un nivel de conocimiento malo, el 36,9 % conocimiento regular, el 75,4 % realizó prácticas adecuadas y el 24,6 % prácticas inadecuadas. En conclusión, se identificó que el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva fue predominantemente malo, mientras que las prácticas fueron mayormente adecuadas; por tanto, no existió relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en la población estudiada (26).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Percepción de las madres sobre la consejería en lactancia materna

2.2.1.1 Definición de percepción.

Según Schiffman y Kanuk, la percepción de las madres sobre la consejería en lactancia materna es la valoración que realizan acerca de la atención brindada

por el profesional de enfermería. Esta percepción depende no solo de la información técnica recibida, sino también del trato, la comunicación, la confianza, el respeto y el apoyo emocional durante el proceso de amamantamiento. Una percepción favorable refleja una atención de calidad y contribuye a una mejor experiencia de la madre (27).

Según Donabedian, la percepción materna es un indicador de la calidad de la atención recibida. Asimismo, Peplau resalta que una comunicación basada en la empatía y el acompañamiento fortalece la relación entre el profesional y la madre, mientras que Bandura sostiene que una consejería que incrementa la confianza materna favorece el mantenimiento de la lactancia. En conjunto, estos enfoques destacan que una consejería humanizada y oportuna promueve una percepción positiva y el éxito de la lactancia materna (28,29,30).

2.2.1.2 Factores que influyen en la percepción materna.

La percepción de las madres sobre la consejería en lactancia materna está influenciada por diversos factores personales, familiares, culturales e institucionales. Entre los factores personales destacan la edad, el nivel educativo, la experiencia previa con la lactancia, el estado emocional y la confianza de la madre, los cuales determinan sus necesidades de orientación y comprensión. (31).

Asimismo, el apoyo de la familia influye de manera importante, ya que un entorno que respalda la lactancia fortalece la seguridad de la madre, mientras que los mensajes contradictorios o la falta de apoyo pueden generar una percepción negativa de la consejería. Del mismo modo, las creencias y costumbres culturales pueden favorecer o dificultar la práctica de la lactancia,

por lo que la consejería debe adaptarse al contexto sociocultural de cada madre. (32,33).

Finalmente, los factores institucionales, como la capacitación del personal de salud, el tiempo destinado a la consejería, la privacidad, el seguimiento y la disponibilidad de materiales educativos, contribuyen a mejorar la percepción materna. En conjunto, una consejería organizada, personalizada y basada en una comunicación efectiva favorece una experiencia positiva y fortalece la práctica de la lactancia materna. (34).

2.2.1.3 Clasificación de la percepción según baremo.

La percepción de las madres sobre la consejería en lactancia materna se clasifica mediante un baremo de 18 ítems, con puntajes entre 0 y 18. Se considera percepción mala de 0 a 8 puntos, regular de 9 a 13 y buena de 14 a 18. Esta clasificación facilita la interpretación del nivel de percepción materna sobre la consejería recibida (35).

2.2.1.4 Dimensión calidad de la información.

La calidad de la información en la consejería de lactancia materna se refiere a que los contenidos sean claros, pertinentes y útiles para la madre. Deben incluir los beneficios de la lactancia, el inicio oportuno, la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses y su continuidad hasta los dos años o más, siguiendo las recomendaciones de la OMS. (36).

La información brindada debe ser comprensible y adaptada al nivel educativo de la madre. Además de explicar los beneficios, debe enseñar la técnica de amamantamiento, resolver dudas e indicar cuándo acudir al establecimiento de

salud. Una consejería de calidad fortalece el apoyo a la lactancia y contribuye a mejorar la salud infantil. (37).

Los principales indicadores de una información de calidad son el uso de un lenguaje claro, la explicación de los beneficios, la orientación sobre la técnica de lactancia, la resolución de dudas y la adaptación del mensaje a las necesidades de la madre. Una buena información favorece la comprensión y la práctica adecuada de la lactancia, mientras que una información deficiente puede generar confusión y abandono precoz del amamantamiento. (37).

2.2.1.5 Dimensión habilidad técnica.

La habilidad técnica en enfermería es la capacidad del profesional para enseñar y demostrar correctamente las técnicas de lactancia materna, incluyendo la posición, el agarre, la succión, la identificación de señales de hambre y el manejo de la leche materna. Además, implica brindar orientaciones claras y prácticas que ayuden a la madre a resolver dificultades durante el amamantamiento (37).

La técnica correcta de lactancia materna implica una adecuada posición del bebé y la madre, un buen agarre y una succión efectiva. El profesional de enfermería debe observar, orientar y corregir con respeto durante la consejería, evitando culpabilizar a la madre. (38).

Entre los indicadores de la habilidad técnica incluye la demostración práctica, corrección del agarre y orientación ante dificultades, especialmente en el posparto. Una consejería adecuada permite prevenir problemas como dolor, grietas o congestión mamaria, mejorando la experiencia materna y favoreciendo la continuidad de la lactancia. (39).

2.2.1.6 Dimensión calidad de la interacción.

La calidad de la interacción en la consejería de lactancia materna se basa en el respeto, la empatía, la escucha activa y la comunicación clara. Asimismo, permite establecer una relación terapéutica que favorece la identificación de necesidades, reduce la ansiedad y promueve la participación activa de la madre durante el amamantamiento (29).

La consejería debe desarrollarse de forma respetuosa y participativa, promoviendo un diálogo que permita a la madre expresar libremente sus dudas y experiencias. Asimismo, el profesional de enfermería debe brindar un acompañamiento continuo y adaptado a las necesidades individuales durante las etapas prenatal y posnatal (40).

Una interacción de calidad se caracteriza por el trato amable, la confidencialidad, el respeto por las decisiones maternas y la generación de confianza. Estos aspectos fortalecen el vínculo entre el profesional de enfermería y la madre, favoreciendo la comprensión y aplicación de las recomendaciones durante la lactancia materna (28,29).

2.2.1.7 Dimensión disponibilidad y oportunidad.

La disponibilidad y oportunidad se refieren al acceso a la consejería en el momento adecuado y con el tiempo suficiente para brindar una orientación efectiva. Esta debe iniciarse durante la gestación y continuar en el parto, puerperio y controles del niño, permitiendo prevenir dificultades y favorecer la continuidad de la lactancia materna (40).

La disponibilidad y oportunidad también dependen de la organización del establecimiento de salud, la disponibilidad del profesional, el seguimiento y la

continuidad del cuidado. Una consejería oportuna permite resolver dificultades relacionadas con la lactancia materna y evita el abandono precoz o la adopción de prácticas inadecuadas (37).

Los indicadores de esta dimensión incluyen el acceso oportuno a la consejería, el tiempo suficiente para la orientación, la posibilidad de resolver dudas y el seguimiento durante los controles. Estos aspectos favorecen la efectividad de la consejería y contribuyen a garantizar un cuidado continuo en salud materno-infantil (34,37).

2.2.1.8 Dimensión apoyo emocional y empoderamiento.

El apoyo emocional y empoderamiento se refiere a la capacidad de la consejería para fortalecer la confianza, seguridad y autonomía de la madre durante la lactancia. Para ello, el profesional de enfermería debe brindar apoyo, reconocer los esfuerzos maternos y orientar en la resolución de dificultades, favoreciendo la autoeficacia y la continuidad de la lactancia materna (30).

El empoderamiento materno implica que la madre adquiera conocimientos y habilidades para tomar decisiones informadas y participar activamente en el cuidado de su hijo. En este sentido, la consejería en lactancia materna fortalece su capacidad de autocuidado al brindar herramientas para prevenir y resolver dificultades durante el proceso de amamantamiento (41).

Los indicadores de esta dimensión incluyen la motivación, la seguridad, la confianza, el reconocimiento emocional y la participación activa de la madre. Una consejería basada en el apoyo emocional fortalece sus capacidades para afrontar las dificultades de la lactancia y favorece la continuidad del amamantamiento (30,41).

2.2.2 Consejería en lactancia materna proporcionada por el profesional de enfermería

2.2.2.1 Definición de lactancia materna.

La lactancia materna es la alimentación del niño con leche producida por la madre, directamente del pecho o mediante extracción. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, por sus beneficios nutricionales, inmunológicos, afectivos y preventivos (36).

La lactancia materna comprende el inicio durante la primera hora de vida y su continuación, junto con la alimentación complementaria, hasta los dos años o más. Estas prácticas son fundamentales para la salud infantil y constituyen una estrategia esencial de salud pública (42).

2.2.2.2 Definición de consejería en lactancia materna.

La consejería en lactancia materna es un proceso de comunicación mediante el cual un profesional de salud orienta, informa y acompaña a la madre para iniciar y mantener la lactancia materna. Asimismo, constituye una intervención basada en evidencia que promueve decisiones informadas y favorece prácticas adecuadas de amamantamiento (32).

Según el Ministerio de Salud del Perú, la consejería en lactancia materna brinda orientación para promover, proteger y apoyar la lactancia hasta los dos años o más. Asimismo, forma parte del cuidado integral en el primer nivel de atención y contribuye a mejorar la salud y calidad de vida de la madre y el niño (37).

2.2.2.3 Tipos y momentos de consejería.

La consejería en lactancia materna puede brindarse de forma individual, grupal o remota, según las necesidades de la madre y las características del servicio. Independientemente de la modalidad, debe garantizar una comunicación efectiva, continuidad en la atención y personal capacitado para brindar un adecuado acompañamiento (32).

La consejería en lactancia materna debe iniciarse durante el embarazo y continuar en el parto, puerperio y controles del niño, brindando orientación según las necesidades de cada etapa. La OMS y UNICEF recomiendan mantener este acompañamiento durante el periodo prenatal y posnatal, hasta los dos años o más, para favorecer la continuidad de la lactancia materna (40).

2.2.2.4 Rol del profesional de Enfermería en la consejería.

El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la consejería en lactancia materna al brindar orientación, identificar dificultades, enseñar técnicas y proporcionar apoyo emocional durante las diferentes etapas de atención materno-infantil. De este modo, contribuye a proteger, promover y apoyar la lactancia materna desde el primer nivel de atención (37).

El rol de enfermería en la consejería integra la educación para la salud, la enseñanza de técnicas adecuadas de lactancia y el acompañamiento humanizado. Asimismo, requiere habilidades de observación, comunicación, empatía y respeto para fortalecer las capacidades de la madre y favorecer una lactancia materna exitosa (29,37).

2.2.2.5 Factores de riesgo para dificultades en lactancia materna.

Las dificultades en la lactancia materna pueden relacionarse con factores como el inicio tardío del amamantamiento, el agarre inadecuado, la percepción de leche insuficiente, la cesárea, la falta de apoyo familiar y el uso de biberones o fórmulas. Estos factores disminuyen la confianza materna y favorecen el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva (34,36).

La percepción de leche insuficiente es una causa frecuente de abandono de la lactancia materna y suele relacionarse con la falta de conocimientos, inseguridad materna o una orientación inadecuada. Por ello, la consejería debe fortalecer la confianza de la madre y enseñarle a reconocer los signos de una adecuada alimentación del lactante (38).

Las dificultades en la lactancia también pueden deberse a factores institucionales, como la falta de personal capacitado, mensajes contradictorios y escaso seguimiento. En este contexto, la Iniciativa Hospital Amigo del Niño promueve prácticas que favorecen el inicio y la continuidad de la lactancia materna, reduciendo las barreras en la atención (34).

2.2.2.6 Estimación del riesgo y valoración de la lactancia.

La estimación del riesgo en lactancia materna consiste en identificar factores que pueden dificultar su inicio o continuidad. Para ello, el profesional de enfermería debe valorar aspectos maternos, del recién nacido, la técnica de lactancia y el apoyo familiar mediante la observación, la entrevista y el seguimiento oportuno (37).

La observación de una toma permite evaluar la posición, el agarre, la succión y la comodidad materna para identificar oportunamente dificultades durante la

lactancia. Esta valoración facilita la detección precoz de riesgos y orienta intervenciones que favorecen el éxito del amamantamiento (38).

2.2.2.7 Clasificación de la lactancia materna.

La lactancia materna se clasifica en exclusiva, predominante, mixta y complementaria, según el tipo de alimentación que recibe el lactante. Esta clasificación permite evaluar las prácticas de alimentación infantil y su concordancia con las recomendaciones internacionales (36,42).

La lactancia materna también se clasifica según el momento de inicio en temprana, cuando ocurre durante la primera hora de vida, y tardía, cuando se inicia posteriormente. El inicio temprano favorece el vínculo madre-hijo, estimula la producción de leche y mejora la salud neonatal, por lo que se recomienda promoverlo inmediatamente después del nacimiento (34,36).

2.2.2.8 Diagnóstico y cuadro clínico de dificultades frecuentes.

Las dificultades de la lactancia materna comprenden diversos problemas que pueden afectar a la madre, al lactante o a ambos, interfiriendo con el amamantamiento. Su identificación temprana permite implementar medidas oportunas y prevenir el abandono de la lactancia materna (43).

La congestión mamaria y la mastitis son complicaciones frecuentes de la lactancia materna que requieren identificación y manejo oportunos. En este contexto, la consejería debe orientar a la madre sobre los signos de alarma y promover la consulta temprana para prevenir complicaciones y favorecer la continuidad de la lactancia (43).

2.2.2.9 Tratamiento y manejo general de dificultades de lactancia.

El manejo de las dificultades de la lactancia materna se basa en la educación, la corrección de la técnica y el seguimiento continuo. Asimismo, las intervenciones deben adaptarse a las necesidades de cada madre, promoviendo un acompañamiento profesional oportuno para favorecer el éxito de la lactancia (37,43).

El tratamiento farmacológico no es la primera opción para las dificultades comunes de la lactancia materna y debe indicarse según la evaluación clínica. En este contexto, la consejería debe orientar sobre los signos de alarma y la importancia de buscar atención profesional cuando sea necesario (43).

2.3 Definiciones de términos

- **Alimentación complementaria:** Proceso mediante el cual se incorporan alimentos adecuados y seguros desde los seis meses, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años o más (46).
- **Amamantamiento:** Acción mediante la cual el lactante recibe leche directamente del pecho materno, favoreciendo su nutrición, protección inmunológica y vínculo afectivo con la madre (47).
- **Apoyo emocional:** Acompañamiento basado en escucha, estímulo, comprensión y contención, orientado a fortalecer la seguridad y confianza de la madre durante la lactancia materna (48).
- **Calidad de la información:** Característica de la consejería que expresa claridad, pertinencia, suficiencia y utilidad del mensaje brindado a la madre sobre lactancia materna (49).
- **Calostro:** Primera secreción láctea producida después del parto, rica en proteínas, anticuerpos y factores protectores para el recién nacido (47).

- **Consejería en lactancia materna:** Proceso educativo, comunicativo y personalizado que orienta a la madre para iniciar, mantener y resolver dificultades durante la lactancia materna (49).
- **Contacto piel a piel:** Práctica que consiste en colocar al recién nacido directamente sobre el pecho desnudo de la madre, favoreciendo el vínculo, la adaptación neonatal y el inicio temprano de la lactancia (50).
- **Empoderamiento materno:** Proceso mediante el cual la madre fortalece sus conocimientos, confianza y capacidad de decisión para sostener prácticas adecuadas de lactancia materna (51).
- **Lactancia materna:** Forma natural de alimentación infantil mediante leche humana, recomendada desde la primera hora de vida y continuada hasta los dos años o más (46).
- **Lactancia materna exclusiva:** Alimentación del lactante únicamente con leche materna durante los primeros seis meses, sin agua, infusiones, fórmulas ni otros alimentos, salvo indicación médica específica (46).
- **Percepción:** Proceso por el cual una persona reconoce, interpreta y otorga significado a una experiencia, estímulo o situación determinada (52).
- **Técnica de amamantamiento:** Conjunto de posiciones, agarre, succión y transferencia de leche que permiten una lactancia eficaz, cómoda y segura para la madre y el lactante (47).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis general

3.1.1. Hipótesis alterna

La percepción de las madres sobre la consejería en lactancia materna proporcionada por el profesional de enfermería en un centro de salud de San Jerónimo, Cusco, 2025, fue predominantemente buena.

3.1.2. Hipótesis nula

La percepción de las madres sobre la consejería en lactancia materna proporcionada por el profesional de enfermería en un centro de salud de San Jerónimo, Cusco, 2025, no fue predominantemente buena.

3.2 Hipótesis específicas

1. H1: La percepción de las madres sobre la consejería en lactancia materna proporcionada por el profesional de enfermería es predominantemente favorable.

   H0: La percepción de las madres sobre la consejería en lactancia materna proporcionada por el profesional de enfermería no es predominantemente favorable.
2. H2: Las madres presentan una percepción favorable en las dimensiones de información, comunicación, apoyo emocional y orientación práctica brindadas durante la consejería en lactancia materna.

H0: Las madres no presentan una percepción favorable en las dimensiones de información, comunicación, apoyo emocional y orientación práctica brindadas durante la consejería en lactancia materna.

3.3 Variables

3.3.1 Variable Percepción de las madres sobre la consejería en lactancia materna

La variable principal de la investigación fue la percepción de las madres sobre la consejería en lactancia materna, entendida como la valoración que realizaron las madres respecto a la orientación, información, habilidad técnica, interacción, disponibilidad y apoyo emocional brindado por el profesional de enfermería durante la consejería en lactancia materna.

3.3.2 Variable Características generales de las madres

La investigación consideró también las características generales de las madres, las cuales permitieron describir el perfil sociodemográfico de las participantes, tomando en cuenta edad, estado civil, grado de instrucción, número de hijos, procedencia, religión y datos generales del lactancia.

3.4 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Expresión final
Percepción de las madres	Proceso mediante el cual la madre interpreta, valora y organiza la información, el apoyo y la interacción recibidos del profesional de Enfermería durante la consejería en lactancia materna (27).	1. Calidad de la información	Se evaluó mediante un cuestionario estructurado de 18 ítems aplicado a las madres que acudieron al Centro de Salud de San Jerónimo, Cusco, durante el año 2025. Cada ítem se calificó con respuesta dicotómica (Sí=1, No=0).	- Claridad de la información. - Explicación de beneficios de la lactancia.	Ordinal	Buena: 14-18 puntos Regular: 9-13 puntos Mala: 0-8 puntos
		2. Habilidad técnica		- Orientación sobre posiciones y agarre correcto. - Resolución de problemas frecuentes. - Demostración práctica.		
		3. Calidad de la interacción		- Trato respetuoso. - Escucha activa.		
		4. Disponibilidad y oportunidad		- Disponibilidad para responder dudas. - Oportunidad de la consejería.		
		5. Apoyo emocional y empoderamiento		- Apoyo emocional y fortalecimiento de la confianza materna.		

Variable interviniente	Definición operacional	Indicadores	Naturaleza	Escala de medición

Edad de la madre	Número de años cumplidos desde el nacimiento.	a) <18 años b) 18-29 años c) 30-49 años d) ≥50 años	Cuantitativa	Ordinal
Procedencia	Lugar de residencia habitual de la madre.	a) Urbano b) Periurbano c) Comunidades	Cualitativa	Nominal
Estado civil	Situación conyugal de la madre.	a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Divorciada e) Viuda	Cualitativa	Nominal
Religión	Creencias religiosas profesadas por la madre.	a) Católica b) Evangélica c) Mormona d) Testigos de Jehová e) Otros	Cualitativa	Nominal
Grado de instrucción	Máximo nivel educativo alcanzado.	a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior	Cualitativa	Ordinal
Número de hijos	Total, de hijos nacidos vivos de la madre.	a) 1 hijo b) hijos c) hijos d) 4 hijos o más	Cuantitativa	Ordinal

CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y nivel de investigación

4.1.1 Tipo y nivel investigación

El estudio fue de tipo básico, porque buscó ampliar el conocimiento sobre la percepción de las madres respecto a la consejería en lactancia materna, sin intervenir directamente sobre la variable ni modificar las condiciones de atención del establecimiento de salud. Además, correspondió al nivel descriptivo, ya que se orientó a caracterizar la variable principal y sus dimensiones: calidad de la información, habilidad técnica, calidad de la interacción, disponibilidad y oportunidad, así como apoyo emocional y empoderamiento (54).

La investigación presentó un enfoque cuantitativo, debido a que la variable de estudio fue medida mediante puntuaciones numéricas obtenidas a partir de un cuestionario estructurado. Asimismo, los datos recolectados fueron procesados mediante procedimientos estadísticos descriptivos, lo que permitió organizar la información en frecuencias, porcentajes y categorías de interpretación. Este enfoque fue pertinente porque permitió describir de manera objetiva la percepción de las madres sobre la consejería en lactancia materna proporcionada por el profesional de enfermería (53).

4.2 Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, porque la variable no fue manipulada deliberadamente por la investigadora, sino observada tal como se presentó en el contexto real de atención.

De igual manera, fue de corte transversal, debido a que la recolección de datos se realizó en un solo momento durante el año 2025. Asimismo, la información se obtuvo directamente de las madres participantes durante el periodo establecido para la aplicación del instrumento (53,55).

Por consiguiente, el esquema metodológico correspondió a un estudio cuantitativo, básico, descriptivo, no experimental y transversal. Esta estructura permitió describir la percepción de las madres sobre la consejería en lactancia materna proporcionada por el profesional de enfermería en un centro de salud de San Jerónimo, Cusco, sin realizar intervención, manipulación ni seguimiento posterior de las participantes (55).

4.3 Población, muestra y muestreo

4.3.1 Población

La población estuvo conformada por 200 madres que acudieron a un centro de salud de San Jerónimo, Cusco, durante el año 2025, y que recibieron consejería en lactancia materna por parte del profesional de enfermería. Esta población fue considerada finita, debido a que el número de integrantes pudo ser identificado dentro del periodo de ejecución del estudio. La población de estudio incluyó a madres con niños lactantes que asistieron a los servicios relacionados con atención materno-infantil, crecimiento y desarrollo, control del niño sano o conserjería en lactancia materna (56).

4.3.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 132 madres, seleccionadas a partir de una población finita de 200 madres. Para determinar el tamaño muestral se consideró un nivel de confianza del 95 %, un margen de error del 5 % y una proporción esperada de 0,50, debido a la ausencia de datos previos locales específicos sobre la variable de estudio. Esta proporción permitió asumir la máxima variabilidad posible en la población, criterio recomendado cuando no se cuenta con antecedentes suficientes para estimar la proporción esperada (56,57).

Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula para población finita:

$$n = \frac{Z^2.p.q.N}{(N-1)E^2 + Z^2.p.q}$$

Cálculo de muestra mediante fórmula

- n: Tamaño de muestra

- N= 200 Número de integrantes de la población

- Z= 1.96 Valor del nivel de confianza del 95%

- p= 0.5 Porcentaje estimado o probabilidad de éxito

- q=0.5 Probabilidad de fracaso

- e=0.05 Error estándar

$$n = \frac{(1.96^2).(0.5).(0.5).(200)}{(200-1).(0.05^2) + (1.96^2).(0.5).(0.5)}$$

$$n = 132$$

En consecuencia, al realizar el redondeo correspondiente, la muestra quedó conformada por 132 madres que cumplieron los criterios de inclusión establecidos para la investigación (57).

4.3.3 Muestreo

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, debido a que todas las madres que integraron la población tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionadas para participar en el estudio. Para ello, se elaboró un listado general de las madres que cumplían los criterios establecidos y, posteriormente, se realizó la selección aleatoria hasta completar el tamaño muestral de 132 participantes. Este procedimiento permitió reducir el sesgo de selección y mejorar la representatividad de la muestra respecto a la población estudiada (56,57).

Criterios de inclusión: Se incluyeron

- madres que acudieron al centro de salud de San Jerónimo.
- madres que recibieron consejería en lactancia materna por el profesional de enfermería.
- madres mayores de 18 años.
- madres que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- madres que firmaron el consentimiento informado.
- madres que se encontraron presentes durante el periodo de aplicación del instrumento.

Criterios de exclusión:

- madres que no aceptaron participar en la investigación.
- madres que no completaron el cuestionario.

- madres con dificultades de comunicación que impidieron responder adecuadamente el instrumento.
- madres que presentaron alguna condición emocional o de salud que limitó su participación durante la aplicación de la encuesta.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1 Técnicas

La técnica utilizada fue la encuesta, porque permitió recolectar información directa de las madres participantes respecto a su percepción sobre la consejería en lactancia materna proporcionada por el profesional de enfermería. Esta técnica fue adecuada para estudios cuantitativos descriptivos, ya que facilitó la obtención de datos organizados, comparables y susceptibles de análisis estadístico (53,54).

4.4.2 Instrumentos

El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado, elaborado con preguntas cerradas y respuestas politómicas. El cuestionario estuvo conformado por 18 ítems, organizados en cinco dimensiones: calidad de la información, habilidad técnica, calidad de la interacción, disponibilidad y oportunidad, y apoyo emocional y empoderamiento. Cada respuesta afirmativa recibió un valor de 1 punto, mientras que cada respuesta negativa recibió un valor de 0 puntos.

Finalmente, la percepción global sobre la consejería en lactancia materna se obtuvo mediante la suma total de los 18 ítems, clasificándose como mala de 0 a 8 puntos, regular de 9 a 13 puntos y buena de 14 a 18 puntos.

4.5 Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación

La validez del instrumento se determinó mediante juicio de expertos, procedimiento que permitió evaluar la pertinencia, claridad, coherencia y relevancia de cada ítem en relación con la variable, dimensiones e indicadores de estudio. Para ello, se solicitó la revisión de profesionales con experiencia en investigación, enfermería, salud materno-infantil y metodología, quienes emitieron observaciones orientadas a mejorar la estructura y comprensión del cuestionario antes de su aplicación definitiva (58).

La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante una prueba piloto aplicada a madres con características similares a la población de estudio. Debido a que el cuestionario presentó respuestas dicotómicas, se consideró pertinente utilizar el coeficiente Kuder-Richardson 20, el cual permitió estimar la consistencia interna de los ítems. Un valor igual o superior a 0,70 fue considerado aceptable para fines de investigación, al evidenciar estabilidad y coherencia en la medición de la variable (59).

4.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Después de la aplicación del cuestionario, los datos fueron revisados, codificados y registrados en una matriz elaborada en Microsoft Excel. Posteriormente, la base de datos fue exportada al programa estadístico correspondiente para su procesamiento. Se realizó control de calidad de la información con la finalidad de identificar respuestas incompletas, errores de digitación o inconsistencias en la codificación.

El análisis de datos se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y porcentajes para presentar las características generales de las madres y los resultados de cada dimensión de la variable. Asimismo, la

percepción global sobre la consejería en lactancia materna fue clasificada en las categorías mala, regular y buena, de acuerdo con los rangos establecidos en el instrumento. Los resultados fueron presentados en tablas estadísticas para facilitar su interpretación y discusión (53,56).

4.7 Consideraciones éticas

La investigación respetó los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Las madres participantes fueron informadas sobre los objetivos del estudio, la voluntariedad de su participación, la confidencialidad de la información y el derecho a retirarse en cualquier momento sin que ello afectara la atención recibida en el establecimiento de salud. La participación se formalizó mediante la firma del consentimiento informado, garantizando el respeto por la decisión libre de cada participante (60,61).

Asimismo, se protegió la identidad de las participantes mediante el anonimato de los cuestionarios y el uso exclusivo de los datos con fines académicos. No se registraron nombres ni datos que permitieran la identificación directa de las madres. Además, la información fue manejada con reserva y responsabilidad, evitando cualquier forma de exposición, discriminación o perjuicio hacia las participantes. De esta manera, el estudio se desarrolló respetando la dignidad, privacidad y bienestar de las unidades de análisis (60,61).

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados descriptivos

5.1.1 Resultados Sociodemográficos

Tabla 1.

Estado civil de las madres

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	26	19,7%
Casada	20	15,1%
Conviviente	86	65,2%
Total	132	100,0%

La distribución del estado civil evidenció un predominio marcado de madres en condición de convivencia (65,2%), proporción que equivale a aproximadamente dos tercios de la muestra. En contraste, el grupo de madres casadas (15,2%) representó el grupo menor. Este perfil sugiere que las uniones consensuadas constituyen una modalidad con alta presencia en el contexto local, aspecto relevante para la interpretación del fenómeno estudiado, en tanto puede incidir en la configuración del soporte intrafamiliar, la corresponsabilidad en el cuidado, y la disponibilidad de apoyo instrumental y emocional durante el establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna.

***Tabl*a 2.**

Grado de instrucción de las madres

Grado de instrucción	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Sin instrucción	1	0,8%
Primaria	20	15,2%
Secundaria	60	45,5%
Superior	51	38,6%
Total	132	100,0%

Los resultados evidencian que la mayor parte de las madres presenta un nivel educativo medio o alto: 45,5% culminó la educación secundaria y 38,6% cuenta con estudios superiores, lo que en conjunto representa 84,1% con al menos secundaria completa. En contraste, únicamente 0,8% refirió no haber accedido a educación formal. Este perfil educativo mayoritariamente favorable constituye un recurso relevante para la intervención en salud, en la medida en que puede potenciar la comprensión, la apropiación y la adhesión a la consejería brindada por el personal de enfermería, facilitando la toma de decisiones informadas y el cumplimiento de recomendaciones relacionadas con la lactancia materna.

Tabla 3.

Número de hijos de las madres

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
1 hijo	63	47,7%
2 hijos	40	30,3%
3 hijos	20	15,2%
4 hijos a más	9	6,8%
Total	132	100,0%

La distribución según número de hijos mostró un predominio de primiparidad y baja paridad: el 47,7% de las madres reportó un solo hijo y el 30,3% indicó tener dos hijos. A medida que aumentó la paridad, la frecuencia disminuyó de forma sostenida, registrándose únicamente 6,8% de madres con cuatro o más hijos. Este perfil sugiere una estructura familiar con tendencia a núcleos pequeños, lo cual resulta pertinente para el análisis de la consejería en lactancia materna, dado que la primiparidad y la experiencia limitada suelen asociarse con mayores necesidades de acompañamiento educativo, orientación práctica y refuerzo de la autoeficacia durante el inicio y consolidación del amamantamiento.

Tabla 4.

Grupos de edad de las madres

Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 18 años	2	1,5%
18 a 29 años	58	43,9%
30 a 49 años	72	54,5%
Total	132	100,0%

La distribución etaria evidenció un predominio de madres adultas: el 54,5% se ubicó en el grupo de 30 a 49 años, seguido por el 43,9% entre 18 y 29 años; en contraste, las menores de 18 años representaron únicamente el 1,5%. Este patrón sugiere que la población usuaria del servicio está conformada mayoritariamente por mujeres en etapas de adultez, condición que puede asociarse con mayor madurez psicosocial, capacidad de afrontamiento y, en algunos casos, experiencia previa en crianza y lactancia, elementos que podrían influir en la forma en que se asimila la consejería y se consolidan prácticas de cuidado. No obstante, la amplitud del rango etario también puede reflejar heterogeneidad en experiencias previas de amamantamiento, lo cual refuerza la necesidad de una consejería individualizada y contextualizada.

Tabla 5.

Procedencia de las madres

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	108	81,8%
Periurbano	4	3,0%
Comunidades	20	15,2%
Total	132	100,0%

La procedencia de las participantes evidenció un marcado predominio de residentes en zonas urbanas (81,8%), mientras que el 15,2% correspondió a madres provenientes de comunidades y el 3,0% a áreas periurbanas. Esta distribución sugiere que la población usuaria del establecimiento se concentra principalmente en el ámbito urbano, lo cual es consistente con la mayor cercanía geográfica y disponibilidad de servicios sanitarios en dichas zonas. No obstante, la menor representación de madres de comunidades y sectores periurbanos podría reflejar inequidades de acceso asociadas a barreras territoriales, económicas o de organización de la oferta asistencial, aspectos que deben considerarse al interpretar los hallazgos y al planificar estrategias de consejería con enfoque de equidad y pertinencia territorial.

Tabla 6.

Religión de las madres

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	89	67,4%
Evangélica	37	28,0%
Otros	6	4,5%
Total	132	100,0%

En relación con la afiliación religiosa, se observó un predominio de madres que profesan la religión católica (67,4%), seguida por la evangélica (28,0%); en tanto, un 4,5% refirió pertenecer a otras confesiones, evidenciando una diversidad religiosa en la población atendida. Este componente sociocultural resulta relevante para la interpretación del contexto, ya que las creencias y prácticas religiosas pueden influir, de manera directa o indirecta, en normas familiares, redes de apoyo, decisiones de cuidado infantil y significados atribuidos a la lactancia materna. En consecuencia, se refuerza la necesidad de brindar consejería con enfoque culturalmente sensible, respetuosa de valores y prácticas locales, sin perder el sustento técnico basado en evidencia.

5.1.2 Percepción sobre la consejería en lactancia materna

Tabla 7.

Distribución de frecuencias según las dimensiones de la consejería en lactancia (n = 132)

Dimensión	Categoría	n	%
Calidad de la información	Sí	129	97,7
	No	3	2,3
Habilidad técnica	Sí	126	95,6
	No	6	4,4
Calidad de la interacción	Sí	129	97,7
	No	3	2,3
Disponibilidad y oportunidad	Sí	119	90,1
	No	13	9,9
Apoyo emocional y empoderamiento	Sí	128	96,9
	No	4	3,1

En la Tabla 7 se observa que todas las dimensiones de la consejería en lactancia materna fueron percibidas favorablemente por la mayoría de las madres. La mayor proporción de respuestas afirmativas se registró en las dimensiones calidad de la información y calidad de la interacción (97,7% cada una), seguidas de apoyo emocional y empoderamiento (96,9%) y habilidad técnica (95,6%). La dimensión con menor frecuencia de respuestas afirmativas fue disponibilidad y oportunidad (90,1%), aunque también presentó una percepción predominantemente positiva. En conjunto, estos resultados evidencian que las madres percibieron que el profesional de enfermería brindó una consejería adecuada en sus diferentes dimensiones, siendo la disponibilidad y oportunidad el aspecto con mayor margen de mejora.

5.1.3 Análisis de la percepción de la madre sobre la consejería en lactancia materna

Tabla 8.

Distribución de frecuencias según la percepción de la madre sobre la consejería en lactancia materna

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	118	89,4%
Regular	13	9,8%
Malo	1	0,8%
Total	132	100,0%

La percepción global de las madres sobre la consejería en lactancia materna brindada por el profesional de Enfermería fue predominantemente favorable. Se evidenció que el 89,4% de las participantes calificó la consejería como “buena”, mientras que el 9,8% la consideró “regular” y únicamente el 0,8% la valoró como “mala”. Estos resultados reflejan un elevado nivel de satisfacción y aceptación respecto a la atención recibida durante el proceso de consejería.

El predominio de la categoría “buena” sugiere que las madres percibieron adecuadamente la calidad de la información, la habilidad técnica del profesional, la interacción interpersonal, el apoyo emocional y la oportunidad de la atención brindada. Asimismo, este hallazgo evidencia que la consejería en lactancia materna estaría contribuyendo positivamente al fortalecimiento de conocimientos, confianza y seguridad materna para el establecimiento y mantenimiento de la lactancia.

No obstante, aunque el porcentaje de percepción negativa fue mínimo, la presencia de valoraciones “regulares” y “malas” indica la necesidad de continuar fortaleciendo algunos componentes del servicio, especialmente aquellos relacionados con la disponibilidad, oportunidad de atención y continuidad del acompañamiento

profesional. En este sentido, resulta importante implementar estrategias orientadas a optimizar la accesibilidad, el tiempo de atención y el soporte integral brindado a las madres durante la etapa de lactancia materna.

5.2 Discusiones

Los resultados del presente estudio evidenciaron que predominó una percepción favorable de las madres respecto a la consejería en lactancia materna brindada por el profesional de enfermería, lo que indica que la atención fue valorada positivamente en las dimensiones evaluadas. Este hallazgo sugiere que la consejería constituye una intervención esencial para promover una experiencia satisfactoria durante la lactancia materna, al integrar información adecuada, orientación práctica, comunicación efectiva y apoyo continuo, elementos que fortalecen la confianza materna y favorecen el establecimiento de esta práctica.

Los resultados son consistentes con lo reportado por Molina (2023), quien encontró que las madres percibieron favorablemente el cuidado humanizado proporcionado por enfermería durante la lactancia materna, destacando la comunicación, el trato respetuoso y el apoyo emocional como factores que generaron tranquilidad y satisfacción durante el proceso de amamantamiento (15). Del mismo modo, Chacón (2025) demostró que la consejería de enfermería mejoró significativamente el conocimiento y la práctica de las técnicas de lactancia materna, evidenciando que una orientación estructurada fortalece las capacidades maternas para desarrollar una lactancia adecuada (17). Asimismo, Girón (2023) confirmó que la consejería incrementó significativamente el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, especialmente en aspectos relacionados con las técnicas de amamantamiento y extracción manual de leche, reforzando la importancia de las intervenciones educativas dirigidas por el profesional de enfermería (21).

Por otra parte, los resultados difieren parcialmente de lo informado por Gonzales (2025), quien no encontró una asociación estadísticamente significativa entre la consejería de enfermería y la adherencia a la lactancia materna exclusiva, a pesar de que la mayoría de las puérperas mostró una adecuada adherencia (18). Asimismo, Cunyas (2025) reportó predominio de consejería inadecuada y prácticas deficientes de lactancia materna, aunque identificó una relación significativa entre ambas variables (19). Estas diferencias podrían explicarse por las características de la población estudiada, las estrategias de consejería implementadas en cada establecimiento de salud, el tiempo de seguimiento brindado por el profesional de enfermería y las diferencias en los instrumentos utilizados para evaluar la percepción de las madres.

En conjunto, los hallazgos permiten afirmar que una consejería de calidad trasciende la simple transmisión de información, ya que implica acompañamiento continuo, habilidades técnicas y una comunicación empática que favorece la confianza materna y fortalece las condiciones necesarias para el establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna.

Respecto a las características generales de las participantes, predominó el estado civil conviviente, el nivel de instrucción secundaria, el grupo etario de 30 a 49 años, la procedencia urbana y la presencia de un hijo. Estas características describen una población con condiciones que pueden favorecer la comprensión de la información brindada durante la consejería, aunque cada madre presenta necesidades particulares de acuerdo con su experiencia previa, contexto familiar y nivel educativo.

Los resultados muestran similitud con los obtenidos por Cruz y Machado (2022), quienes encontraron predominio de madres convivientes y con educación

secundaria, aunque la mayor parte de su población correspondió a madres entre 20 y 24 años (26). Asimismo, coinciden con Alegría y Caillahua (2024), quienes reportaron que la mayoría de las madres presentó niveles de conocimiento medio y alto sobre lactancia materna exclusiva, resaltando la necesidad de continuar fortaleciendo las actividades educativas desde el primer nivel de atención (24). En conjunto, estos antecedentes evidencian que las características sociodemográficas constituyen aspectos relevantes para planificar intervenciones educativas acordes con las necesidades de cada grupo de madres.

Si bien el presente estudio no tuvo como objetivo establecer asociaciones entre las características maternas y la percepción de la consejería, los hallazgos permiten reconocer la importancia de individualizar la orientación brindada por el profesional de enfermería, considerando factores como la edad, el nivel educativo y la experiencia previa en lactancia, con el propósito de lograr una comunicación más efectiva y favorecer la comprensión de las recomendaciones.

La dimensión calidad de la información obtuvo una percepción predominantemente buena, lo que evidencia que las madres consideraron que la información proporcionada por el profesional de enfermería fue clara, comprensible y útil para resolver sus dudas y orientar el proceso de lactancia materna. Este resultado pone de manifiesto que la educación constituye uno de los componentes esenciales de la consejería, ya que permite fortalecer el conocimiento materno y mejorar la capacidad para afrontar las dificultades que pueden surgir durante el amamantamiento.

Estos hallazgos coinciden con Reyes (2023), quien encontró una asociación significativa entre la consejería en lactancia materna y la práctica de lactancia materna exclusiva, destacando que la cobertura de consejería fue mayor durante el

periodo postnatal, etapa en la que las madres requieren mayor orientación para consolidar esta práctica (20). Del mismo modo, Girón (2023) demostró que la consejería de enfermería incrementó significativamente el conocimiento de las madres en todas las dimensiones evaluadas, especialmente en técnicas de amamantamiento y extracción manual de leche, confirmando que la educación continua fortalece las competencias necesarias para una lactancia exitosa (21). Asimismo, Chacón (2025) evidenció mejoras significativas tanto en el conocimiento como en la práctica de las técnicas de lactancia materna después de la intervención educativa, reafirmando la efectividad de la consejería de enfermería como estrategia de promoción de la salud (17).

En contraste, Hankco y Cusihuaman (2025) reportaron predominio de conocimientos bajos y prácticas deficientes sobre la técnica de amamantamiento, a pesar de existir una correlación significativa entre ambas variables (22). De manera similar, Alegría y Caillahua (2024) encontraron que el nivel de conocimiento predominante fue medio, lo que evidencia que aún existen brechas en la educación sobre lactancia materna en el primer nivel de atención (24). Estas diferencias sugieren que la información, aunque indispensable, debe complementarse con demostraciones prácticas, supervisión y seguimiento continuo para favorecer la correcta aplicación de los conocimientos adquiridos.

En consecuencia, los resultados permiten afirmar que la calidad de la información constituye uno de los pilares de la consejería en lactancia materna, ya que una orientación clara, basada en evidencia y adaptada a las necesidades de cada madre favorece la adquisición de conocimientos, incrementa la seguridad durante el amamantamiento y contribuye a la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

En la dimensión habilidad técnica predominó una percepción favorable de las madres hacia la consejería brindada por el profesional de enfermería, lo que evidencia que las participantes reconocieron competencias adecuadas para orientar sobre la posición, el agarre y la técnica correcta de amamantamiento, así como para resolver las dificultades que pueden presentarse durante la lactancia. Este resultado refleja que la demostración práctica y el acompañamiento profesional constituyen componentes esenciales para fortalecer la confianza de la madre y favorecer una lactancia exitosa.

Los hallazgos coinciden con Chacón (2025), quien evidenció que la consejería de enfermería produjo mejoras significativas en el conocimiento y en la práctica de las técnicas de lactancia materna después de la intervención educativa, demostrando que la enseñanza práctica favorece el desarrollo de habilidades necesarias para el amamantamiento (17). De manera similar, Girón (2023) encontró que la consejería permitió incrementar significativamente el conocimiento materno sobre las técnicas de amamantamiento y la extracción manual de leche, reafirmando que la orientación técnica impartida por enfermería fortalece las capacidades de las madres para enfrentar adecuadamente el proceso de lactancia (21).

Asimismo, los resultados guardan relación con Salas y Salguero (2023), quienes identificaron una asociación significativa entre el contacto piel a piel inmediato y el éxito de la lactancia materna, destacando que las intervenciones oportunas realizadas por el personal de salud favorecen una mejor técnica de amamantamiento y la continuidad de la lactancia exclusiva (25). Estos hallazgo respaldan la importancia de que el profesional de enfermería combine la educación con la demostración práctica y el acompañamiento durante las primeras horas y días posteriores al parto.

Sin embargo, los resultados difieren parcialmente de Hankco y Cusihuaman (2025), quienes reportaron predominio de conocimientos bajos y prácticas deficientes sobre la técnica de amamantamiento, aunque encontraron una relación positiva entre ambas variables (22). Del mismo modo, Gamarra (2024) evidenció que una proporción importante de puérperas presentó dificultades para lograr una lactancia materna eficaz y que diversos factores sociales, educativos e institucionales influyeron significativamente en dicho proceso (23). Estas diferencias sugieren que, además de brindar información, es necesario reforzar la práctica supervisada y el seguimiento continuo para garantizar que las madres desarrollen adecuadamente las habilidades necesarias para amamantar.

En consecuencia, los resultados confirman que la habilidad técnica constituye un componente esencial de la consejería en lactancia materna, ya que permite transformar el conocimiento en prácticas adecuadas, incrementando la seguridad materna y favoreciendo el establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.

Respecto a la dimensión calidad de la interacción, la mayoría de las madres manifestó una percepción favorable, lo que evidencia que valoraron positivamente la comunicación, el trato respetuoso, la empatía y la disposición del profesional de enfermería durante la consejería. Estos aspectos favorecen una relación de confianza que facilita la expresión de dudas, fortalece el vínculo terapéutico y promueve una participación activa de la madre en el proceso de lactancia.

Los resultados coinciden con Molina (2023), quien encontró que las madres percibieron favorablemente el cuidado humanizado de enfermería, resaltando la comunicación abierta, el trato respetuoso, la proactividad y el apoyo emocional como elementos que generaron tranquilidad y satisfacción durante la lactancia

materna (15). De igual manera, Dykes et al. (2023) señalaron que las mujeres consideraron fundamental el respaldo de los profesionales de salud y una actitud positiva de la comunidad para sentirse seguras durante la lactancia, destacando que el apoyo recibido favorece la continuidad del amamantamiento (12).

Asimismo, Korth et al. (2022) identificaron que una mayor percepción de presión para amamantar se relacionó con una peor experiencia de lactancia y con menor autoeficacia materna, concluyendo que los profesionales de salud deben brindar una consejería basada en la empatía, el respeto y el apoyo, evitando generar sentimientos de obligación o culpa (13). Estos resultados son complementados por Gálvez-Adalia et al. (2022), quienes evidenciaron que el acompañamiento profesional, la información clara y el apoyo continuo fortalecieron la confianza y la percepción de autoeficacia de las madres durante la lactancia materna (14).

En conjunto, estos antecedentes respaldan que la calidad de la interacción constituye uno de los pilares de la consejería en lactancia materna, debido a que una comunicación efectiva, basada en el respeto, la escucha activa y la empatía, favorece la confianza de las madres y fortalece su capacidad para afrontar las dificultades propias del proceso de amamantamiento. En este sentido, el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental no solo como educador, sino también como facilitador de una relación terapéutica que promueve la continuidad de la lactancia materna.

En la dimensión disponibilidad y oportunidad predominó una percepción favorable de las madres respecto a la consejería brindada por el profesional de enfermería; sin embargo, esta fue la dimensión con menor porcentaje de valoración positiva en comparación con las demás. Este resultado sugiere que, aunque las madres reconocieron la disposición del personal para brindar orientación, aún existen

aspectos susceptibles de mejora relacionados con el acceso oportuno a la consejería, el tiempo destinado a la atención y la continuidad del acompañamiento durante el proceso de lactancia.

Los resultados coinciden con Reyes (2023), quien encontró una asociación significativa entre la consejería en lactancia materna y la práctica de lactancia materna exclusiva, destacando que la cobertura de la consejería fue mayor durante el periodo postnatal que en las etapas prenatal y puerperal hospitalaria (20). Estos hallazgos evidencian que la oportunidad con la que se brinda la orientación influye en la consolidación de la lactancia materna, especialmente durante los primeros días posteriores al nacimiento, cuando las madres requieren mayor acompañamiento para resolver dudas y afrontar dificultades iniciales.

Asimismo, Gonzales (2025) reportó que, aunque la adherencia a la lactancia materna exclusiva fue elevada, la consejería de enfermería no mostró una influencia estadísticamente significativa sobre dicha adherencia, señalando la necesidad de fortalecer la calidad, continuidad y personalización de las intervenciones educativas (18). Este planteamiento respalda que la disponibilidad del profesional no debe limitarse a un contacto aislado, sino que debe traducirse en un seguimiento permanente que permita responder oportunamente a las necesidades de cada madre.

En contraste, Cunyas (2025) encontró predominio de consejería inadecuada y prácticas deficientes de lactancia materna, evidenciando que las limitaciones en la orientación profesional repercuten negativamente en las prácticas de amamantamiento (19). De igual manera, Gamarra (2024) demostró que diversos factores institucionales y educativos se relacionan significativamente con la eficacia

de la lactancia materna exclusiva, lo que pone de manifiesto la importancia de garantizar una atención accesible y continua desde los servicios de salud (23).

En conjunto, los resultados permiten afirmar que la disponibilidad y oportunidad representan componentes esenciales de la consejería en lactancia materna, ya que una atención brindada en el momento adecuado, con tiempo suficiente y seguimiento continuo favorece la resolución temprana de dificultades, fortalece la confianza materna y contribuye a la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

En la dimensión apoyo emocional y empoderamiento predominó una percepción favorable, evidenciando que las madres valoraron positivamente el acompañamiento, la empatía y el respaldo recibido por parte del profesional de enfermería durante la consejería. Este resultado refleja que el apoyo emocional constituye un componente indispensable para fortalecer la confianza, disminuir la incertidumbre y favorecer la capacidad de las madres para afrontar el proceso de lactancia.

Los resultados coinciden con Molina (2023), quien reportó que el cuidado humanizado de enfermería fue percibido favorablemente gracias a la comunicación, el trato respetuoso, la proactividad y el apoyo emocional brindado durante la atención, generando sentimientos de tranquilidad y satisfacción en las madres (15). De igual forma, Gálvez-Adalia et al. (2022) encontraron que el apoyo proporcionado por enfermeras y matronas fortaleció la confianza materna, facilitó la resolución de dificultades al inicio de la lactancia e incrementó la percepción de autoeficacia para mantener el amamantamiento (14).

Asimismo, Alidadi-Shamsabadi (2022) demostró que el apoyo social percibido constituye un factor importante para la continuidad de la lactancia materna

exclusiva, resaltando la necesidad de mantener redes de apoyo familiar, social y profesional durante todo el periodo de lactancia (16). En la misma línea, Dykes et al. (2023) señalaron que las madres consideran fundamental el respaldo de los profesionales de salud y un entorno social favorable para sentirse seguras al amamantar, lo que evidencia que el acompañamiento emocional trasciende el ámbito clínico e involucra también el apoyo del entorno (12).

Por otra parte, Korth et al. (2022) identificaron que una mayor percepción de presión para amamantar se asoció con una peor experiencia de lactancia y menor autoeficacia materna, recomendando que la consejería sea desarrollada desde una perspectiva de apoyo, empatía y respeto por las decisiones de la madre, evitando generar sentimientos de culpa o presión (13). Estos resultados son coherentes con los hallazgos del presente estudio, donde la percepción favorable del apoyo emocional refleja la importancia de establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.

En consecuencia, los hallazgos permiten afirmar que el apoyo emocional y el empoderamiento constituyen componentes fundamentales de la consejería en lactancia materna. Más allá de transmitir conocimientos, el profesional de enfermería fortalece la autoeficacia y la autonomía de la madre mediante una comunicación empática, el acompañamiento continuo y el reconocimiento de sus necesidades individuales, favoreciendo así el establecimiento y mantenimiento de una lactancia materna exitosa.

En conjunto, los resultados del presente estudio evidencian que la consejería en lactancia materna brindada por el profesional de enfermería fue percibida favorablemente por la mayoría de las madres, tanto de manera global como en cada una de sus dimensiones: calidad de la información, habilidad técnica, calidad de la

interacción, disponibilidad y oportunidad, así como apoyo emocional y empoderamiento. Estos hallazgos reflejan que la consejería constituye una intervención integral que combina conocimientos científicos, competencias técnicas y habilidades comunicativas para favorecer una experiencia positiva durante el proceso de lactancia materna.

La comparación con los antecedentes nacionales e internacionales permitió identificar coincidencias respecto a la importancia de brindar información clara, acompañamiento continuo y apoyo emocional para fortalecer el conocimiento, la confianza y las prácticas de lactancia materna (12–21). Asimismo, los estudios desarrollados en la región del Cusco evidenciaron que aún persisten dificultades relacionadas con el conocimiento, la técnica de amamantamiento y la eficacia de la lactancia materna, resaltando la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas y el seguimiento continuo desde el primer nivel de atención (22–26). Estos resultados muestran que la consejería debe concebirse como un proceso permanente que responda a las necesidades individuales de cada madre y no únicamente como una actividad informativa durante la atención inmediata.

Desde el marco teórico, los hallazgos respaldan el modelo de calidad de la atención de Donabedian, al demostrar que la percepción favorable de la consejería depende de la integración de componentes estructurales y del proceso asistencial que se reflejan en una atención segura, organizada y centrada en las necesidades de la madre. Del mismo modo, la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau sustenta la importancia de establecer una relación terapéutica basada en la confianza, la comunicación y el respeto mutuo, aspectos que favorecen la participación activa de la madre durante la consejería. Asimismo, la teoría social cognitiva de Albert Bandura permite comprender que el fortalecimiento de la autoeficacia materna, mediante el aprendizaje, la observación y el apoyo

profesional, incrementa la capacidad de las madres para iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva.

Desde la práctica profesional, los resultados resaltan el papel del profesional de enfermería como educador, orientador y acompañante durante todo el proceso de lactancia materna. En este contexto, la consejería debe desarrollarse de manera individualizada, utilizando estrategias educativas basadas en evidencia, demostraciones prácticas y comunicación empática que permitan resolver oportunamente las dudas y dificultades de las madres. Asimismo, resulta necesario fortalecer el seguimiento posterior a la atención inicial para consolidar los conocimientos adquiridos y favorecer la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

Finalmente, los hallazgos del presente estudio aportan evidencia para fortalecer las estrategias de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en los establecimientos del primer nivel de atención. Se recomienda implementar programas permanentes de capacitación para el personal de enfermería orientados al fortalecimiento de las competencias técnicas y comunicativas, así como promover protocolos de consejería estandarizados que garanticen una atención integral, oportuna y humanizada. Estas acciones contribuirán a mejorar la percepción de las madres sobre la consejería recibida y favorecerán el establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, con beneficios para la salud materna e infantil.

CONCLUSIONES

Primero: Se determinó que la percepción de las madres sobre la consejería en lactancia materna proporcionada por el profesional de enfermería en un centro de salud de San Jerónimo, Cusco, 2025, fue predominantemente buena, debido a que el 89,4 % de las madres calificó la consejería como buena, el 9,8 % como regular y solo el 0,8 % como mala. En consecuencia, se aceptó la hipótesis alterna general y se rechazó la hipótesis nula general.

Segundo: Se describieron las características generales de las madres, evidenciándose categorías predominantes en la muestra estudiada: el 65,2 % fueron convivientes, el 45,5 % presentó educación secundaria, el 47,7 % tenía un hijo, el 54,5 % pertenecía al grupo de 30 a 49 años, el 81,8 % procedía de zona urbana y el 67,4 % profesaba la religión católica. Asimismo, respecto al lactante, el 51,5 % fue de sexo masculino y el 33,3 % tenía una edad menor o igual a seis meses. Por tanto, se aceptó la hipótesis alterna específica 1 y se rechazó la hipótesis nula específica 1. El coeficiente de Spearman no correspondió, porque se trató de variables de caracterización sociodemográfica.

Tercero: Según el segundo objetivo específico, se concluye que las dimensiones de la consejería en lactancia materna presentaron una percepción favorable, destacando el apoyo emocional y empoderamiento con 96,2%, la calidad de interacción con 90,9%, la habilidad técnica con 88,6%, y la calidad de información y disponibilidad con 87,1%. En consecuencia, los resultados respaldan la aceptación de la hipótesis alterna y el rechazo de la hipótesis nula, siempre que el coeficiente de Spearman confirme significancia estadística con $p < 0,05$.

RECOMENDACIONES

Primero: A la institución de salud (Centro de salud de San Jerónimo)**,** Fortalecer la gestión institucional mediante la implementación de lineamientos claros, supervisión continua y asignación de recursos, con el propósito de mejorar la calidad de la consejería en lactancia materna.

Segundo: A la institución de salud, Organizar horarios específicos y habilitar espacios adecuados para la consejería en lactancia materna, garantizando privacidad, oportunidad y continuidad en la atención de las madres lactantes.

Tercero: Al profesional de enfermería, Brindar consejería en lactancia materna de manera clara, demostrativa, empática y culturalmente pertinente, reforzando aspectos técnicos como la posición, el agarre, la extracción manual y la resolución de dudas frecuentes.

Cuarto: A la familia de la madre lactante, Fomentar el apoyo emocional y la corresponsabilidad durante el proceso de lactancia materna, evitando prácticas o presiones que interfieran con el amamantamiento.

Quinto: A las madres lactantes, Acudir oportunamente al establecimiento de salud ante la presencia de dudas, dolor, grietas, congestión mamaria o dificultades en la técnica de lactancia, con el fin de recibir orientación profesional adecuada.

Sexto: A futuros investigadores, Desarrollar estudios similares en otros centros de salud de la región Cusco, incorporando variables como conocimiento, práctica, adherencia y continuidad de la lactancia materna exclusiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Infant and young child feeding (Internet). Geneva: World Health Organization; 2023 (actualizado 20 Dic 2023; citado 14 May 2026). Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding
2. United Nations Children's Fund, World Health Organization. Global breastfeeding scorecard 2023: rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support (Internet). New York: United Nations Children's Fund; 2023 (citado 14 May 2026). Disponible en: https://www.unicef.org/documents/global-breastfeeding-scorecard-2023
3. Pan American Health Organization. On World Breastfeeding Week, countries urged to invest in health systems and support breastfeeding mothers (Internet). Washington: Pan American Health Organization; 2025 (actualizado 6 Ago 2025; citado 14 May 2026). Disponible en: https://www.paho.org/en/news/6-8-2025-world-breastfeeding-week-countries-urged-invest-health-systems-and-support
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 67,4 % de los niños menores de seis meses recibieron lactancia materna (Internet). Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2025 (actualizado 28 May 2025; citado 14 May 2026). Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1177022-el-67-4-de-los-ninos-menores-de-seis-meses-recibieron-lactancia-materna
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024: departamento de Cusco (Internet). Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2025 (citado 14 May 2026). Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2024/departamentales/Endes08/pdf/Cusco.pdf
6. World Health Organization. Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices (Internet). Geneva: World Health Organization; 2018 (citado

14 May 2026). Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789241550468

7. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna (Internet). Lima: Ministerio de Salud; 2019 (actualizado 1 Nov 2019; citado 14 May 2026). Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/393877-guia-tecnica-para-la-consejeria-en-lactancia-materna
8. McFadden A, Siebelt L, Marshall JL, Gavine A, Girard LC, Symon A, et al. Counselling interventions to enable women to initiate and continue breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. Int Breastfeed J. 2019 Oct;14(1):42. doi: 10.1186/s13006-019-0235-8. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s13006-019-0235-8
9. Gavine A, Shinwell SC, Buchanan P, Farre A, Wade A, Lynn F, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database Syst Rev. 2022 Oct;10(10):CD001141. doi: 10.1002/14651858.CD001141.pub6. Disponible en: https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub6
10. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the twenty-first century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016 Jan;387(10017):475-490. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7. Disponible en: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7
11. Molina Sánchez L, Vásquez Gil IM, Cuellar Ortiz J. Percepción sobre el cuidado de enfermería en lactancia materna a madres en postoperatorio de cesárea. CES Enferm. 2023 Dic;4(2):16-25. doi: 10.21615/cesenferm.7289. Disponible en: https://doi.org/10.21615/cesenferm.7289
12. Dykes C, Ny P, Hauck YL, Gallagher L, Brady V, Rubertsson C. Women's perceptions of factors needed to encourage a culture of public breastfeeding: a cross-sectional study in Sweden, Ireland and Australia. Int Breastfeed J.

2023;18(1):49. doi:10.1186/s13006-023-00583-z. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s13006-023-00583-z

13. Korth CX, Keim SA, Crerand CE, Jackson JL. New Mothers' Perceptions of Pressure to Breastfeed. MCN Am J Matern Child Nurs. 2022;47(3):160-167. doi:10.1097/NMC.0000000000000814. Disponible en: https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000814
14. Gálvez-Adalia E, Bartolomé-Gutiérrez R, Berlanga-Macías C, Rodríguez-Martín B, Marcilla-Toribio I, Martínez-Andrés M. Perceptions of Mothers about Support and Self-Efficacy in Breastfeeding: A Qualitative Study. Children (Basel). 2022;9(12):1920. doi:10.3390/children9121920. Disponible en: https://doi.org/10.3390/children9121920
15. Molina Sánchez L, Vásquez Gil IM, Cuellar Ortiz J. Percepción sobre el cuidado de enfermería en lactancia materna a madres en postoperatorio de cesárea. CES Enferm. 2023;4(2):16-25. doi: 10.21615/cesenferm.7289. Disponible en: https://doi.org/10.21615/cesenferm.7289
16. Alidadi-Shamsabadi E, Savabi-Esfahani M. The relationship between maternal perception of social support and breastfeeding patterns. J Educ Health Promot. 2022;11:30. doi: 10.4103/jehp.jehp_1467_20. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1467_20
17. Chacón Gonzales AJC, Chumbimuni De la Cruz AP. Consejería de enfermería en el conocimiento y práctica sobre las técnicas de lactancia materna de las madres de menores de 6 meses de edad del Centro de Salud Perú Corea - Bellavista, Callao 2025 (Tesis de pregrado). Callao: Universidad Nacional del Callao; 2025. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12952/11281
18. Gonzales Huiman SG, Siancas Albujar CS. Influencia de consejería de enfermería en adherencia a la lactancia materna exclusiva en puérperas de un establecimiento

de Sullana, 2025 (Tesis de pregrado). Piura: Universidad César Vallejo; 2025. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/178940

19. Cunyas Rojas RD. Consejería de enfermería y prácticas de lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Ocopilla, 2025 (Tesis de pregrado). Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2025. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPLA_ec5d26dfdebe78f3112de36e820dc2fb
20. Reyes Saavedra CA. Relación entre consejería en lactancia materna y lactancia materna exclusiva en mujeres atendidas en un hospital de Lima, 2023 (Tesis de pregrado). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12672/21877
21. Giron Pulache DS, Medina Agurto NS. Consejería de enfermería para mejorar el conocimiento sobre lactancia materna en madres de lactantes menores del Centro de Salud María Goretti, Castilla-Piura 2023 (Tesis de pregrado). Piura: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/135600
22. Hankco Puma E, Cusihuaman Challco L. Conocimiento de técnica de amamantamiento y la práctica en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud de Chinchero, Cusco - 2025 [Tesis de pregrado]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2025. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12918/12207
23. Gamarra Flores Z. Factores relacionados a la eficacia de la lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Cusco - 2024 [Tesis de pregrado]. Cusco: Universidad Tecnológica de los Andes; 2025. Disponible en: https://repositorio.utea.edu.pe/items/69936c1b-d994-441d-902d-18de35dd9f5f
24. Alegría Serrano ML, Caillahua Fernandez H. Nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Livitaca, Cusco - 2024

[Tesis de pregrado]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2024. Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2366

25. Salas Nina A, Salguero Campana M. Contacto piel a piel y éxito de la lactancia materna en neonatos de centros de salud del primer nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023 [Tesis de pregrado]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2024. Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.12918/8700
26. Cruz Quispe AR, Machado Santa Cruz AG. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de lactantes menores de 6 meses del Puesto de Salud San Pedro - Cusco 2022 [Tesis de pregrado]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2023. Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.12918/8190
27. Schiffman LG, Kanuk LL. Comportamiento del consumidor. 10a ed. México: Pearson Educación; 2010.
28. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Press; 2003.
29. Peplau HE. Interpersonal relations in nursing: a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing. New York: Springer Publishing Company; 1991.
30. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: W H Freeman; 1997.
31. Organización Mundial de la Salud. Consejería en lactancia materna: curso de capacitación. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1993.
32. World Health Organization. Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado 14 May 2026]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789241550468
33. World Health Organization. Counselling of women to improve breastfeeding practices [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado 14 May 2026]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539319/

34. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado 14 May 2026]. Disponible en: https://www.unicef.org/media/95191/file/Baby-friendly-hospital-initiative-implementation-guidance-2018.pdf

35. Universidad Tecnológica de los Andes. Instrumento de percepción de las madres sobre la consejería en lactancia materna. Cusco: Universidad Tecnológica de los Andes; 2025.

36. World Health Organization. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [actualizado 20 Dic 2023; citado 14 May 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding

37. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2019 [citado 14 May 2026]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/393877-guia-tecnica-para-la-consejeria-en-lactancia-materna

38. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2010 [citado 14 May 2026]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf

39. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding: a guide for the medical profession. 9th ed. Philadelphia: Elsevier; 2021.

40. United Nations Children's Fund, World Health Organization. Implementation guidance on counselling women to improve breastfeeding practices [Internet]. New

York: United Nations Children's Fund; 2021 [citado 14 May 2026]. Disponible en: https://www.globalbreastfeedingcollective.org/media/1501/file/UNICEF-WHO-BF-Counseling-Guidance-2021.pdf

41. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 6th ed. St Louis: Mosby; 2001.
42. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2024 [citado 14 May 2026]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria
43. 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. Breastfeed Med. 2022;17(5):360-376. doi: 10.1089/bfm.2022.29207.kbm. Disponible en: https://doi.org/10.1089/bfm.2022.29207.kbm
44. McFadden A, Siebelt L, Marshall JL, Gavine A, Girard LC, Symon A, et al. Counselling interventions to enable women to initiate and continue breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. Int Breastfeed J. 2019;14:42. doi: 10.1186/s13006-019-0235-8. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s13006-019-0235-8
45. Gavine A, Shinwell SC, Buchanan P, Farre A, Wade A, Lynn F, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database Syst Rev. 2022;10(10):CD001141. doi: 10.1002/14651858.CD001141.pub6. Disponible en: https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub6
46. World Health Organization. Infant and young child feeding [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [actualizado 20 Dic 2023; citado 14 May 2026]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding

47. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2010 [citado 14 May 2026]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf
48. Biblioteca Virtual en Salud. Apoyo social: descriptor en ciencias de la salud [Internet]. São Paulo: BIREME; 2025 [citado 14 May 2026]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=13328
49. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2019 [citado 14 May 2026]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/393877-guia-tecnica-para-la-consejeria-en-lactancia-materna
50. United Nations Children's Fund. Skin-to-skin contact [Internet]. London: UNICEF UK Baby Friendly Initiative; 2024 [citado 14 May 2026]. Disponible en: https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/implementing-standards-resources/skin-to-skin-contact/
51. United Nations Children's Fund, World Health Organization. Implementation guidance on counselling women to improve breastfeeding practices [Internet]. New York: United Nations Children's Fund; 2021 [citado 14 May 2026]. Disponible en: https://www.globalbreastfeedingcollective.org/media/1501/file/UNICEF-WHO-BF-Counseling-Guidance-2021.pdf
52. Biblioteca Virtual en Salud. Percepción: descriptor en ciencias de la salud [Internet]. São Paulo: BIREME; 2025 [citado 14 May 2026]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=10662
53. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1a ed. México: McGraw-Hill Education; 2018.

54. Carrasco Díaz S. Metodología de la investigación científica. Lima: Editorial San Marcos; 2006.
55. Arias FG. El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica. 6a ed. Caracas: Editorial Episteme; 2012.
56. Argimon Pallás JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 5a ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
57. Daniel WW, Cross CL. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 10th ed. Hoboken: Wiley; 2013.
58. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez A. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Av Medición. 2008;6(1):27-36.
59. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
60. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human participants [Internet]. Ferney-Voltaire: World Medical Association; 2024 [citado 14 May 2026].
61. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report: ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research [Internet]. Washington: United States Department of Health, Education, and Welfare; 1979 [citado 14 May 2026].

Los anexos, panel fotográficos y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica delos Andes.