

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA LACTANCIA
MATERNA EN LOS INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2026**

TESIS

Presentada por:

Bach. Ana Sofia Copari Mamani

Para optar el Título Profesional de:

OBSTETRA

TACNA-PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA LACTANCIA
MATERNA EN LOS INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2026**

TESIS

Presentada por:

Bach. ANA SOFIA COPARI MAMANI

Para optar el Título Profesional de:

OBSTETRA

Aprobado por **UNANIMIDAD SOBRESALIENTE** ante el siguiente jurado:



Dra. Vanessa Varleth Valle Cohaila
Presidente



Mtra. Ethel Rajssa Antonia Godiel Villanueva
Miembro



Mtra. Jackeline Rosemary Flores Flores
Miembro



Mtra. Jackeline Rosemary Flores Flores
Asesora

CONSTANCIA DE SIMILITUD DEL INFORME FINAL DE TESIS

Yo, **MTRA. JACKELINE ROSEMARY FLORES FLORES**, en mi condición de asesora acreditada con resolución de Facultad N° 14709-2026-FACS-UNJBG del 25 de febrero del 2026, del trabajo de tesis titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN LOS INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2026**, presentado por la bachiller **ANA SOFIA COPARI MAMANI**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 4%. Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis anunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el título profesional de **OBSTETRA**, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 05 de agosto del 2026



Mtra. Jackeline Rosemary Flores Flores
Dni: 00493579



Bach. Ana Sofia Copari Mamani
Dni: 73853534



AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi segundo hogar, la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, la Escuela Profesional de Obstetricia por velar por mi educación y mi aprendizaje, proporcionándome una educación adecuada para mi desarrollo profesional.

A mi familia por ser mi motivación y mis pilares esenciales, ya que han sido mi fortaleza y quienes, con su respaldo incondicional, me han incentivado a continuar luchando durante todos estos largos 6 años de trayectoria profesional.

Agradezco a mi asesora de tesis, Dra. Jackeline Flores Flores por confiar plenamente en este desafío planteado, sin poner en duda ni un momento mi habilidad como estudiante, investigadora y futura profesional en Salud.

DEDICATORIA

A Dios, por darme salud y guiarme en el camino, fortaleciéndome y proporcionándome muchas ganas y fuerzas para seguir con mi camino de vida.

A mis padres Emilio y Graciela, por su apoyo incondicional durante todos estos años, por nunca dejarme sola y por impulsarme siempre a crecer y avanzar profesionalmente.

A mis hermanas Jessica y Alexandra, por estar siempre pendientes de mis avances y mi progreso. Gracias por su motivación y por compartir conmigo su conocimiento y experiencia.

A mi sobrino Andrés, porque en mis momentos de angustia siempre logró sacarme una sonrisa y darme fuerzas para continuar.

CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	4
1.1.1. Antecedentes del problema.....	4
1.1.2. Problemática de la investigación.....	7
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	9
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	9
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES	11
1.5. OBJETIVOS.....	12
1.5.1. Objetivo general:	12
1.5.2. Objetivo específico:	12
1.6. HIPÓTESIS	12
CAPÍTULO II	13
MARCO TEÓRICO	13
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	13
2.2. BASES TEÓRICAS	21
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	78

CAPÍTULO III	79
MARCO METODOLÓGICO.....	79
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	79
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	80
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	81
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	83
3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS	85
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	87
CAPÍTULO IV	89
RESULTADOS	89
CAPÍTULO V	98
DISCUSIÓN.....	98
CONCLUSIONES.....	103
RECOMENDACIONES.....	104
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	105
ANEXOS	123

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Distribución de las características sociodemográficas de los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026.....	97
Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026.....	99
Tabla 3 Actitud frente a la lactancia materna en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026.....	101
Tabla 4 Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las variables de estudio.....	103
Tabla 5 Correlación de Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue, 2026.....	104

RESUMEN

El presente estudio tiene por **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la lactancia materna en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026. **Metodología:** Investigación básica y correlacional, con diseño no experimental, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 96 internos de las carreras de Medicina, Obstetricia, Enfermería y Odontología. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado para evaluar el nivel de conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna. Para el análisis estadístico se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, considerando un nivel de significancia de 0,05. **Resultados:** Se encontró una relación positiva, directa y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna (Rho de Spearman = 0,344; $p = 0,001$). Respecto al nivel de conocimiento, el 63,5% de los internos presentó un nivel alto, el 32,3% un nivel regular y el 4,2% un nivel bajo. En cuanto a la actitud, el 97,9% mostró una actitud promotora hacia la lactancia materna, mientras que el 2,1% presentó una actitud neutra; no se registraron actitudes opositoras. **Conclusiones:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, evidenciándose que un mayor nivel de conocimiento se relaciona con una actitud más favorable hacia la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna.

Palabras clave: *Lactancia materna, personal de salud, succión, contacto precoz, prácticas clínicas.*

ABSTRACT

The **objective** of this study was: To determine the relationship between the level of knowledge and attitudes toward breastfeeding among health sciences interns at Hipólito Unanue Hospital in Tacna, 2026. **Methodology:** This was a basic and correlational research study with a non-experimental, descriptive, prospective, and cross-sectional design. The sample consisted of 96 interns from the programs of Medicine, Obstetrics, Nursing, and Dentistry. The data collection technique was a survey, and the instrument used was a structured questionnaire designed to assess the level of knowledge and attitudes toward breastfeeding. Spearman's correlation coefficient was used for the statistical analysis, considering a significance level of 0.05. **Results:** A positive, direct, and statistically significant relationship was found between the level of knowledge and attitudes toward breastfeeding (Spearman's $\rho = 0.344$; $p = 0.001$). Regarding the level of knowledge, 63.5% of the interns showed a high level, 32.3% a moderate level, and 4.2% a low level. Concerning attitudes, 97.9% demonstrated a promotive attitude toward breastfeeding, while 2.1% showed a neutral attitude; no opposing attitudes were identified. **Conclusions:** There is a relationship between the level of knowledge and attitude toward breastfeeding among health sciences interns at Hospital Hipólito Unanue de Tacna, evidencing that a higher level of knowledge is associated with a more favorable attitude toward the promotion, protection, and support of breastfeeding.

Keywords: *Breastfeeding, health personnel, sucking, early contact, clinical practices.*

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) constituye un pilar fundamental para promover una vida saludable y el bienestar, tanto en el recién nacido como en la madre, ya que aporta todos los nutrientes necesarios para su adecuado crecimiento y desarrollo, además de ser segura, limpia y rica en anticuerpos habiéndose demostrado en múltiples estudios su eficacia en la prevención de diversas enfermedades (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), si la LM se brindara de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida y luego se mantuviera como complemento hasta al menos los dos años, podrían evitarse más de 820 000 muertes en niños menores de cinco años, además de favorecer un crecimiento y desarrollo óptimo. Sin embargo, este objetivo no siempre se alcanza, lo que conduce a una LM no exitosa. A nivel mundial, esta situación se refleja en que solo alrededor del 40% de los recién nacidos recibe LM exclusiva (2).

La LM es considerada el estándar de oro de la alimentación infantil debido a los múltiples beneficios que aporta a la salud y desarrollo del niño. Su práctica favorece un crecimiento adecuado, fortalece el sistema inmunológico y contribuye al desarrollo físico y cognitivo, además de generar beneficios para la salud materna y fortalecer el vínculo madre-hijo (3).

El inicio y la continuidad de la LM están determinados por diversos factores, entre ellos las condiciones socioeconómicas, las normas culturales (creencias, costumbres y tradiciones), la dinámica familiar (organización y apoyo) y las conductas tanto de la madre como del recién nacido (3).

Asimismo, su prevalencia y práctica se ven considerablemente influenciadas por la forma en que los profesionales de la salud fomentan la LM durante el embarazo, el periodo posparto y los primeros años de vida del niño. El acompañamiento y la asistencia brindada por el profesional en hospitales y centros de salud, desempeñan un papel fundamental, especialmente cuando se orientan a generar confianza y bienestar en la mujer durante el periodo perinatal. La percepción positiva de este apoyo contribuye significativamente a fortalecer la práctica de la lactancia. Cuando se promueve: el contacto inmediato madre-hijo, el inicio precoz de la lactancia y el apoyo continuo del personal de salud, se facilita que la lactancia materna se inicie y se mantenga por más tiempo (4).

Para facilitar la comprensión del estudio se estructura en cinco capítulos: En el capítulo I se identificará el problema, su formulación, la justificación que explica las razones y finalidad del tema, así como los alcances y las limitaciones presentadas durante la investigación, además de los objetivos planteados y la hipótesis formulada. En el Capítulo II se presentarán los antecedentes del problema a nivel internacional, nacional y local, además de la base teórica relacionado con el tema y la definición de términos. En el Capítulo III se describirá la metodología aplicada en la investigación, la cual corresponde a un estudio básica, no experimental y correlacional, con diseño descriptivo, prospectivo y de corte transversal; la muestra estará constituida por 98 internos que cumplieron con los criterios de inclusión. En el Capítulo IV se expondrán los resultados obtenidos en el presente estudio. Finalmente, en el Capítulo V se desarrollará la discusión de los resultados, como también las conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos de la presente investigación.

El personal de salud cumple un rol clave en la promoción, protección y apoyo de la LM; sin embargo, su efectividad depende en gran medida del nivel de conocimiento y de la actitud que posean, especialmente durante su formación profesional. Por ello, evaluar el nivel de conocimiento y actitud sobre la lactancia materna en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026, resulta de gran importancia, ya que permitirá identificar posibles brechas formativas y actitudinales que podrían influir en la calidad de la consejería brindada. Asimismo, los resultados contribuirán a fortalecer estrategias educativas orientadas a mejorar esta práctica, favoreciendo mejores resultados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Antecedentes del problema

La lactancia materna exclusiva (LME) es una de las intervenciones de salud pública más efectivas y económicas para reducir la morbilidad infantil. Constituye un método muy eficaz para garantizar la salud, el desarrollo y la supervivencia del recién nacido en sus primeras etapas de vida. Proporciona una protección inmunológica esencial, comparable a una primera vacuna, que resguarda al bebé de enfermedades infecciosas como la diarrea y la neumonía (5).

Para garantizar una salud óptima, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) establecen la LME como la mejor opción de alimentación para el recién nacido durante sus primeros seis meses, recomendando su inicio durante la primera hora de vida tras el parto, a libre demanda, con lo cual se reduce la necesidad de recurrir a fórmulas infantiles como sustituto desde los seis meses, se aconseja mantener la lactancia materna junto con la incorporación de alimentos complementarios balanceados, prolongándola hasta los dos años o más. (6). Así mismo la OMS, comprometido con la LME, imparte formación especializada al personal de salud, ya que es el responsable de brindar orientación, apoyo y consejería a las madres. Por ello, resulta imprescindible que dicho personal posea un adecuado nivel de conocimiento y una actitud favorable hacia la LM, lo cual permitirá una atención eficaz y una adecuada promoción de esta práctica (7).

A nivel mundial, apenas el 48 % de los lactantes menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva, lo que evidencia que aún no se logra alcanzar la meta establecida del 60 %, establecida por la OMS y UNICEF para el año 2030. Cabe señalar que inicialmente la meta mundial propuesta era alcanzar el 50 % para el año 2025; sin embargo, debido a la importancia de fortalecer esta práctica y acelerar los avances en salud infantil, ampliaron el horizonte temporal y elevaron el objetivo (8). Existen marcadas diferencias entre países, ya que Burundi, Bután, Timor-Leste, India y Afganistán registran prevalencias superiores al 60 % de lactancia materna exclusiva, mientras que diversas naciones, especialmente de altos ingresos en Europa, ni siquiera disponen de información actualizada sobre este indicador. Aunque la lactancia continuada ha mostrado avances, alcanzando el 76 % al primer año de vida y el 50 % a los dos años, las metas globales aún no se han alcanzado (9).

Millones de madres en todo el mundo no reciben el apoyo especializado y oportuno sobre alimentación infantil que necesitan en los hospitales y centros de salud. Esta situación se relaciona con la insuficiente capacitación del personal sanitario en alimentación infantil y con actitudes poco favorables hacia la lactancia materna, factores que pueden influir negativamente en la orientación brindada a las madres (5). Asimismo, persisten barreras estructurales como la limitada protección laboral para las madres, el escaso acceso a consejería especializada y la intensa comercialización de sustitutos de la leche materna (9).

Desde 1992, la iniciativa de la OMS y UNICEF busca universalizar la lactancia materna mediante los "10 pasos" y la regulación de los sucedáneos. Aunque ha sido exitosa en aumentar el número de madres que inician la lactancia, muchas la abandonan en las primeras semanas. Por esta razón, se ha lanzado una nueva etapa enfocada en la comunidad para ayudar a las familias a lograr el ideal de salud: seis meses de LME y su continuación, junto con otros alimentos, hasta los dos años (8).

Uno de los países líderes en América Latina en cuanto a lactancia materna exclusiva (LME) es el Perú, con una prevalencia superior a la meta mundial del 60% propuesta por la OMS para el año 2030. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la LME en menores de seis meses alcanzó el 71,1% en el año 2025, mostrando un incremento de 3,7 puntos porcentuales respecto al 67,4% registrado en 2024. Asimismo, se observaron diferencias según el área de residencia, siendo la prevalencia mayor en el área rural (79,8%) que en el área urbana (67,9%). A pesar de estos avances, persisten desigualdades entre departamentos y diversos factores que pueden influir en el inicio, mantenimiento y continuidad de la LM (10).

Según los resultados de la ENDES 2025, la práctica de la LME presentó sus niveles más altos en los departamentos de Huancavelica (93,2%), Cajamarca (84,6%), Puno (84,5%), Cusco (84,3%) y San Martín (83,6%). Por el contrario, los porcentajes más bajos se registraron en Tumbes (43,1%), Moquegua (47,6%) y Piura (58,2%), cifras considerablemente inferiores al promedio nacional de 71,1%. Estas diferencias evidencian importantes brechas entre departamentos, reflejando que la práctica de la LME no se desarrolla de manera homogénea en el país y que aún existen factores que condicionan su adecuado cumplimiento (10). Estos resultados reflejan que los avances nacionales no se distribuyen de manera uniforme, por lo que aún existen retos para lograr una práctica sostenible y equitativa de la lactancia materna exclusiva en todo el país (11).

En la región Tacna se han implementado diversas estrategias orientadas a promover la LM, lo que ha permitido evidenciar avances en este indicador durante los últimos años (9). Sin embargo, aún persisten desafíos relacionados con el inicio oportuno de la lactancia y con las acciones de promoción, protección y apoyo dirigidas a las madres, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las competencias del personal de salud y de quienes se encuentran en proceso de formación (16).

A pesar que el Hospital Hipólito Unanue de Tacna cuenta con la certificación de “Hospital Amigo de la Madre, la Niña y el Niño” y cumple con los protocolos establecidos para la promoción de la lactancia materna, aún persisten desafíos en la práctica efectiva de la lactancia materna exclusiva (12). Esta situación evidencia que, pese a las estrategias implementadas y al compromiso institucional, todavía pueden existir factores que limitan el éxito de esta práctica. En este contexto, resulta fundamental fortalecer las competencias del personal sanitario y consolidar estrategias efectivas de apoyo a la lactancia materna, debido a que los profesionales de salud en formación desempeñan un papel clave en la educación, orientación y consejería brindada a las madres. Por ello, es pertinente evaluar su nivel de conocimiento y actitud frente a la lactancia materna, ya que estos aspectos podrían influir en la calidad de la atención y en la promoción adecuada de esta práctica durante la atención materno-infantil (13).

1.1.2. Problemática de la investigación

La LM es considerada una práctica fundamental para la salud pública, debido a sus beneficios comprobados en la reducción de la morbilidad infantil y en el fortalecimiento del vínculo madre-hijo. La Organización Mundial de la Salud recomienda la LME durante los primeros seis meses de vida y su continuación junto con alimentación complementaria hasta los dos años o más. No obstante, a pesar de estas recomendaciones, la práctica adecuada de la LM aún presenta cifras inferiores a lo esperado, lo que evidencia la existencia de múltiples factores que limitan su correcta implementación (14).

En el Perú, la LME en menores de seis meses alcanzó el 71,1% durante el año 2025, superando ampliamente la meta mundial del 60% propuesta para el año 2030. Sin embargo, persisten diferencias entre departamentos y desafíos relacionados con el inicio oportuno y la continuidad de la LM, lo que evidencia la

necesidad de fortalecer las estrategias de promoción, protección y apoyo desde los servicios de salud (15).

En la región Tacna, la LME mostró una mejora significativa, pasando de 52,5% en 2021 a 68,1% en 2025. Sin embargo, este porcentaje continúa siendo inferior al promedio nacional de 71,1% (9). Asimismo, según la ENDES 2023, solo el 38,3% de los recién nacidos inició la lactancia durante la primera hora de vida, evidenciando que aún existen oportunidades de mejora en la promoción y apoyo oportuno de esta práctica (16).

A pesar de los avances observados en los indicadores de LME a nivel nacional y regional, aún persisten desafíos relacionados con su inicio oportuno, mantenimiento y continuidad. En este contexto, el personal de salud desempeña un papel fundamental en la promoción, protección y apoyo de esta práctica, ya que los conocimientos y actitudes que posee pueden influir directamente en la calidad de la consejería brindada a las gestantes y puérperas. Un adecuado conocimiento y una actitud favorable fortalecen la confianza de las madres y favorecen una lactancia exitosa; por el contrario, las deficiencias en estos aspectos pueden generar información contradictoria, inseguridad y abandono precoz de la lactancia materna.

Los internos de ciencias de la salud constituyen un grupo de especial interés debido a que se encuentran en una etapa formativa previa al ejercicio profesional y participan activamente en la atención de pacientes dentro de los establecimientos de salud. Sin embargo, existe limitada evidencia local actualizada acerca del conocimiento y actitud que poseen respecto a la LM. Por ello, surge la necesidad de determinar la relación entre estas variables en los internos de Medicina, Obstetricia, Enfermería y Odontología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2026. Los resultados permitirán identificar fortalezas y posibles brechas formativas que podrían repercutir en la calidad de la orientación brindada a

las madres y, de manera indirecta, en el fortalecimiento de las prácticas de lactancia materna en la región Tacna.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la lactancia materna en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los internos de ciencias de la salud de las carreras de Medicina, Obstetricia, Enfermería y Odontología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026?
- b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en los internos de ciencias de la salud de las carreras de Medicina, Obstetricia, Enfermería y Odontología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026?
- c) ¿Cuál es la actitud sobre la lactancia materna en los internos de ciencias de la salud de las carreras de Medicina, Obstetricia, Enfermería y Odontología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La lactancia materna constituye una estrategia fundamental de salud pública, reconocida por la OMS como una de las intervenciones más costo-efectivas para reducir la morbilidad infantil y favorecer la salud materna. La OMS y otras entidades de salud recomiendan mantener la LME a lo largo de los primeros seis meses de vida del recién nacido. El éxito de esta práctica depende, en gran medida, del apoyo, la consejería y las recomendaciones que brinda el personal de salud en los establecimientos de atención, como el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Sin embargo, estudios previos han evidenciado que el conocimiento y la actitud del personal de salud pueden ser, en ocasiones, insuficientes o no concordantes con

las recomendaciones basadas en evidencia. Esto puede generar consejería inadecuada, frustración y confusión en las madres y, en consecuencia, el abandono temprano de la lactancia materna.

Justificación teórica: La presente investigación permitió profundizar en la comprensión de la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la lactancia materna en el personal de salud en formación (internos de medicina, obstetricia, enfermería y odontología) del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Asimismo, contribuyó a fortalecer el marco teórico relacionado con la influencia de la formación académica y actualización profesional sobre las prácticas clínicas vinculadas a la promoción de la lactancia materna. Los hallazgos permitieron identificar áreas específicas de deficiencia en conocimientos o actitudes desfavorables, proporcionando evidencia útil para futuras investigaciones y para la optimización de programas formativos.

Justificación práctica: Los resultados de la investigación contribuyeron como evidencia base al fortalecimiento de programas de capacitación y actualización en lactancia materna dirigidos al personal de salud. Asimismo, permitieron optimizar la consejería brindada a gestantes y puérperas, dado que un adecuado nivel de conocimiento y una actitud favorable del personal repercuten directamente en la calidad del asesoramiento y en la adherencia a la lactancia materna exclusiva.

Justificación metodológica: La presente investigación empleó un diseño correlacional de corte transversal, el cual permitió analizar la relación existente entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la lactancia materna en internos de ciencias de la salud. Asimismo, se utilizaron instrumentos validados y adaptados al contexto de estudio, lo que garantiza confiabilidad en la medición de las variables. La metodología aplicada podrá servir como referencia para futuras investigaciones similares en otras instituciones de salud o contextos académicos.

Finalmente, el estudio se justifica en la necesidad de contar con información actualizada sobre el nivel de conocimiento y la actitud en internos de ciencias de la salud, especialmente en el contexto local de Tacna. Aunque existe un estudio previo realizado en el año 2023, resulta pertinente generar nueva evidencia que permita identificar posibles variaciones en el tiempo. En este sentido, el valor agregado de la presente investigación radica en aportar información reciente que contribuya a la toma de decisiones en el ámbito académico y asistencial, favoreciendo el diseño de estrategias más efectivas para la promoción de la lactancia materna.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

La principal limitación del presente estudio estuvo relacionada con la disponibilidad de los participantes, debido a que los internos de ciencias de la salud se encontraban cumpliendo las actividades propias de su internado, incluyendo la atención de pacientes y los horarios establecidos en los diferentes servicios hospitalarios. Esta situación dificultó el acceso a algunos participantes y condicionó los momentos disponibles para la aplicación de los instrumentos.

Para reducir el impacto de estas limitaciones, la aplicación de los instrumentos se realizó en horarios accesibles y se garantizó la confidencialidad y anonimato de la información proporcionada por los participantes.

Asimismo, la investigación se centró únicamente en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, lo que constituye una limitación para la generalización de los resultados a otros hospitales o regiones. La información se obtuvo mediante cuestionarios estructurados, por lo que dependió de la sinceridad y disposición de los participantes al momento de responder.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general:

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la lactancia materna en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026.

1.5.2. Objetivo específico:

- Describir las características sociodemográficas de los internos de ciencias de la salud de las carreras de Medicina, Obstetricia, Enfermería y Odontología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en los internos de ciencias de la salud de las carreras de Medicina, Obstetricia, Enfermería y Odontología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026.
- Identificar la actitud sobre la lactancia materna en los internos de ciencias de la salud de las carreras de Medicina, Obstetricia, Enfermería y Odontología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026.

1.6. HIPÓTESIS

Hipótesis de investigación: (H_i):

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026.

Hipótesis nula: (H₀)

No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A NIVEL INTERNACIONAL

Tulli M., Moya R. (17), en su artículo de investigación titulado: “Conocimientos sobre lactancia materna de profesionales en el Hospital “Dr. Abraham F. Piñeyro de Junín”, en Argentina, en el año 2023 (Argentina, Buenos Aires), el propósito de este estudio fue determinar el conocimiento sobre lactancia materna en profesionales de salud del Hospital que están en contacto con embarazadas, puérperas y recién nacidos de los servicios de gineco-obstetricia, pediatría y neonatología. Fue un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. Se utilizó un cuestionario validado, cuya muestra estuvo conformada por 27 profesionales de la salud. Los resultados hallados fueron: la edad promedio del personal de salud fue de 37 años, con una antigüedad de servicio de 8 años. Mientras que el 85% poseen conocimientos del pregrado, revistas, por su propia experiencia personal o compañeros del trabajo, el 55,6% cuentan con capacitación formal y certificada en el tema de lactancia materna. De acuerdo a la importancia del conocimiento sobre lactancia materna el 69,2% del total del personal considera que es fundamental ser especialistas en resolver complicaciones sobre la lactancia. El 67% del personal acertó correctamente mientras que el 33% no. Continúan existiendo deficiencias en la práctica clínica: el 48% no reconoce un mal agarre al ver la figura, apenas el 0,04% conoce los 5 criterios establecidos de un correcto enganche al observar una imagen, el 50% desconoce el valor nutricional de la leche materna después de los 12 meses, el 56% no logran identificar signos de alarma en el recién nacido y solo el 38% del personal están atentos a la prohibición de entrega en muestras de

fórmulas. En conclusión, se pudo evidenciar la carencia de conocimientos, información actualizada y la comprensión de una práctica correcta sobre la lactancia materna en los profesionales de Salud de dicho Hospital, por lo que, es fundamental propiciar la continua formación en el personal para que puedan brindar una atención más efectiva y de calidad.

Pérez-García et al. (18), en su estudio denominado: “Conocimientos, habilidades y actitudes del personal de salud sobre lactancia materna, el propósito de este estudio fue evaluar el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes sobre lactancia materna en personal de salud en una Institución del noreste de México”, en el año 2024. Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo-correlacional y transversal. Se utilizó una encuesta para la recolección de datos. La muestra fue de 159 profesionales de la salud. Se obtuvieron los siguientes resultados: El personal de Enfermería eran un total de 24 profesionales en trayectoria, mientras que 18 en medicina. En cuanto a capacidad para obtener información y evaluación de la toma el personal de salud no está en condiciones para realizarlo, fue “insuficiente”. Mientras que en actitud y fisiología tuvo mejores resultados. Los especialistas en atención materno-infantil como obstetricia, ginecología y pediatría tuvieron mejores conocimientos que el resto del personal. Predominaron su conocimiento en la actitud y la identificación de problemas tardíos, mientras que su capacidad para obtener información fue baja. El personal de enfermería se siente más capacitado para poder resolver problemas que pueden surgir durante la lactancia materna con el 30.2%), mientras los de medicina con el 14.5%) y otros con el 6,3% y valoran más la formación recibida. En conclusión, se observan deficiencias en el conocimiento sobre lactancia materna en todos los profesionales de salud que fueron encuestados. Es muy importante poder implementar programas de educación continua y capacitación práctica para poder mejorar la calidad en la atención y los resultados de salud tanto para la madre como para el recién nacido.

Barchino C. (19), realizó la investigación titulada “Conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna en el Grado de Medicina de la Universidad de Alcalá” en España, en el año 2023; con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos y las actitudes sobre la lactancia materna en estudiantes de medicina. El estudio fue de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo, analítico y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 142 estudiantes de cuarto, quinto y sexto curso de la Universidad de Alcalá, a quienes se les aplicó el cuestionario AprendeLact para evaluar el conocimiento y la escala Iowa Infant Feeding Attitude Scale-Short (IIFAS-S), validada al español, para medir la actitud. Los resultados evidenciaron un nivel de conocimientos moderado y actitudes favorables hacia la lactancia materna; además, se encontró que el género femenino, ser madre y cursar el sexto año se asociaron con un mayor nivel de conocimientos, mientras que haber recibido lactancia materna, cursar el cuarto año, no ser madre y el género masculino se relacionaron con actitudes más favorables. Asimismo, se identificó una correlación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre la lactancia materna. Se concluyó que los estudiantes presentan un nivel de conocimientos moderado y actitudes favorables, destacando la importancia de fortalecer la formación universitaria en lactancia materna para mejorar las competencias de los futuros profesionales de la salud.

Herrera (20), en su investigación titulada: “Nivel de conocimiento respecto a lactancia y leche materna en los residentes de Medicina Familiar adscritos a la Unidad de Medicina Familiar nº53 de León – Guanajuato, en México en el año 2020; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento respecto a lactancia y leche materna de los residentes de la mencionada Institución de Salud. Se realizó un estudio de tipo trasversal simple. Se utilizó el test ECoLa, cuestionario elaborado por la Asociación Española de Pediatría. El tamaño de la muestra fue de 62 adscritos. Según los resultados hallados la edad promedio de los médicos residentes fue de 30 años, con la

predominancia del sexo femenino con el 60,34%. El 68,97% de residentes carecen de formación previa sobre lactancia materna, de los cuales, el 8,61% posee un nivel de conocimientos “excelente”, el 48,28% posee un nivel de conocimientos “bueno”, y resultó preocupante que el 39,66 posee un nivel “insuficiente”, alcanzando el mayor porcentaje de todos y por último el 3,45% posee un conocimiento “muy insuficiente”, logrando identificar las brechas y/o carencias para una orientación clínica de calidad en el tema de lactancia y leche materna. En conclusión, si bien un porcentaje de residentes poseen un nivel de conocimientos calificado como “excelente y bueno”, es muy preocupante el porcentaje de “insuficientes” con respecto a sus conocimientos. Esta situación se vincula con la carencia de formación académica sobre el tema, así mismo, se evidenció, la diferencia en los conocimientos de residentes de segundo año, presentando un nivel más bajo que los de tercer año.

A NIVEL NACIONAL

Pastrana et al. (21), en el estudio titulado: Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en el personal de salud de tres servicios asistenciales de un Hospital Público de Lima-2019, el cual tuvo como propósito determinar la relación existente entre ellas. El estudio fue de enfoque cuantitativo de diseño no experimental, correlacional. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo de diseño no experimental, correlacional, de corte transversal. Se utilizó un instrumento validado por juicio de expertos. El tamaño de muestra fue de 50 profesionales de la salud de los servicios asistenciales de Pediatría, Neonatología y Ginecoobstetricia. Según los resultados hallados demostraron que existe un predominio del nivel “bueno” en los conocimientos sobre lactancia materna, resaltando las dimensiones de fundamentos teóricos (80%), beneficios y ventajas (82%) e importancia (56%), logrando a nivel general un 94% dentro de esa categoría. En relación con las prácticas, se observó mayormente un nivel “aceptable”, especialmente en promoción (94%) y posición (80%), aunque en la

dimensión de agarre prevaleció el nivel “no aceptable” (68%), mientras que en la succión el 54% presentó un nivel “aceptable”, resultando que el 96% de los participantes mostró prácticas adecuadas en general. Asimismo, el análisis inferencial indicó que en dos de los cuatro contrastes hubo una relación positiva y significativa, aunque de magnitud baja, entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna, evidenciando que a mayor conocimiento se observa una mejor práctica. En conclusión, este estudio demostró una relación positiva, aunque débil, entre el conocimiento general y la práctica de la lactancia materna, destacando que conocer los beneficios y ventajas no influye tanto en un mejor desempeño, sin embargo, con la investigación se reveló que la motivación y la comprensión de las ventajas de la lactancia seguida de una buena práctica, garantizaba un real beneficio. Por lo tanto, saber la teoría no es suficiente si no se lleva de la mano las capacitaciones y prácticas sobre lactancia materna en los servicios hospitalarios.

Sialer M. (22), realizó una investigación para determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y COVID-19 en personal de salud, Lambayeque, en el año 2022. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal. Se utilizó un cuestionario en modalidad virtual y presencial, previamente validado en estudios anteriores; se realizó una prueba piloto para evaluar su aplicabilidad y confiabilidad. Se tuvo una muestra de 198 profesionales de los servicios de Pediatría, Obstetricia y Enfermería. Según los resultados se halló que más de la mitad del personal de salud (53,5%) alcanzó un nivel de conocimiento bueno, seguido por los niveles regular (16,7%), excelente (15,2%) y bajo (14,6%). La población estuvo conformada principalmente por profesionales menores de 40 años (58,6%), de sexo femenino (72,2%), con una participación equivalente de pediatras, obstetras y enfermeras/os (33,3% cada uno), destacando además el grupo con menos de cinco años de experiencia laboral (38,9%). Asimismo, se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de

conocimiento y las variables edad ($p=0,000$), sexo ($p=0,046$), profesión ($p=0,000$) y años de experiencia ($p=0,023$), siendo los profesionales más jóvenes, las mujeres y aquellos con menor tiempo de ejercicio quienes presentaron mayores proporciones en los niveles bueno y excelente de conocimiento. Se concluye que, el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y COVID-19 en el personal de salud fue predominantemente bueno, con predominio de profesionales menores de 40 años, de sexo femenino, con una distribución equitativa entre pediatras, obstetras y enfermeras/os, y mayor representación de quienes tenían menos de cinco años de experiencia laboral. Además, se identificó una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las variables demográficas y laborales, destacando mejores resultados en los profesionales más jóvenes, especialmente en los obstetras.

López (23), realizó un estudio de investigación para determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en los profesionales de salud del servicio rural y urbano marginal del Perú, en el año 2019. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional y transversal. Se utilizó un cuestionario de forma virtual validado mediante juicio de expertos. Se tuvo una muestra de 112 personales de salud. Según los resultados se halló que el 58% correspondió al sexo femenino y el 42% al masculino, con predominio de médicos (81,3%), seguidos por obstetras (9,8%) y, en menor medida, enfermeras/os y nutricionistas (4,5% cada uno). La mayoría de los participantes se desempeñaba en el MINSA (83%), mientras que un menor porcentaje laboraba en EsSalud (12,5%) y en FFAA/Policía (4,5%). En relación con el nivel de conocimientos sobre lactancia materna, se identificó que el 88,4% alcanzó un nivel alto y el 11,6% un nivel medio, sin evidenciarse niveles bajos, patrón que se mantuvo en todos los grupos profesionales y sistemas de salud, destacando EsSalud (92,9%) y MINSA (88,2%). En cuanto a las actitudes, predominó la indiferencia en todos los sistemas de salud, seguida de la aceptación y, en menor proporción, del rechazo, lo que evidencia que, a pesar del elevado nivel de conocimientos, la indiferencia fue

la actitud más frecuente frente a la lactancia materna. Se concluye que los participantes presentaron un alto nivel de conocimientos; sin embargo, predominó una actitud indiferente, con una menor presencia de actitudes positivas, salvo en el grupo de enfermería, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la enseñanza orientada no solo al conocimiento, sino también al desarrollo de actitudes favorables hacia esta práctica."

Vega (24), realizó una investigación para conocer la relación entre conocimiento y consejería sobre lactancia materna en el profesional de enfermería de establecimientos de salud del primer nivel de atención, Chimbote, en el año 2023. El estudio fue de tipo cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. Se utilizó un cuestionario y escala de consejería sobre conocimientos en lactancia materna validada mediante juicio de expertos. Se obtuvo una muestra de 68 profesionales de enfermería. Según los resultados se halló que, en establecimientos del primer nivel de atención de Chimbote, se evidenció que la consejería en lactancia materna brindada por el personal de enfermería fue mayoritariamente de nivel "regular" (76,5%), seguida de una consejería de nivel "bueno" (23,5%), sin registrarse niveles "deficientes"; sin embargo, se identificaron prácticas "inadecuadas" frecuentes, como la omisión de la consejería durante el embarazo, la falta de utilización de instrumentos establecidos por la normativa, la limitada identificación con la madre y la promoción de fórmulas lácteas y destete precoz. Respecto al conocimiento, se evidenció un predominio del nivel "bueno" (55,9%), seguido del nivel "regular" (42,6%) y en mínima proporción el nivel "deficiente" (1,5%), resultados similares diversos estudios tanto a nivel nacional como internacional, aunque difieren de otros estudios que evidencian mayores niveles de deficiencia. Asimismo, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la calidad de la consejería, demostrando que un mayor nivel de conocimiento se relaciona con prácticas de orientación más adecuadas. No obstante, se identificaron vacíos importantes en temas específicos de

lactancia materna y una limitada capacitación formal del personal, lo que resalta la necesidad de fortalecer la capacitación continua y obligatoria en lactancia materna, con el fin de optimizar la calidad de la consejería y favorecer una promoción efectiva de esta práctica esencial en la salud materno-infantil. Se concluye que los profesionales de enfermería, muestran mayoritariamente niveles regulares de conocimiento y consejería en lactancia materna, con una proporción menor que alcanza niveles adecuados y mínima presencia de deficiencias; además, la relación significativa entre ambos, lo que resalta la importancia de reforzar la enseñanza y capacitación continua para mejorar la calidad de la orientación brindada.

A NIVEL LOCAL

Huillca (25), en el estudio titulado: Nivel de conocimiento y actitudes sobre lactancia materna en los internos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna Junio-Julio 2023, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre lactancia materna en los internos del Hospital mencionado. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. La población muestral estuvo conformada por 93 internos de las especialidades de medicina, obstetricia, enfermería y odontología que satisficieron los criterios de selección (inclusión y exclusión) predefinidos. La recolección de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario validado por juicio de expertos. Los resultados mostraron que, en cuanto al perfil sociodemográfico, el 61,3% de los participantes se situó en el rango de 20 a 24 años, con un predominio del sexo femenino (78,5%). Respecto a la distribución académica, el 37,6% pertenecía a enfermería, el 33,3% a medicina, el 16,1% a obstetricia y el 12,9% a odontología, proviniendo el 82,8% de instituciones universitarias nacionales. El nivel de conocimiento fue valorado como medio en el 64,5%, alto en el 20,4% y bajo en el 15,1%. Por su parte, la actitud mostró una tendencia hacia la indiferencia (74,2%), mientras que el rechazo y la aceptación registraron un 12,9% cada uno. Se concluye que el

conocimiento predominante es de nivel medio y que existe una marcada actitud de indiferencia en la mayoría de los internos evaluados.

Changllio et al. (26), realizaron un estudio titulado “Lactancia materna exclusiva en los Andes peruanos: un estudio en la provincia de Tarata”, en el año 2023, publicado en la Revista Médica Hospital Hipólito Unanue de Tacna. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la lactancia materna exclusiva en madres de la provincia de Tarata, Tacna. Se desarrolló una investigación de tipo básica, con diseño no experimental, analítico y transversal, en una muestra de 115 madres con hijos de 0 a 6 meses. Para la recolección de datos se aplicaron encuestas para evaluar conocimientos y actitudes frente a la lactancia materna exclusiva. Los resultados evidenciaron que el 76,5% presentó un nivel de conocimiento medio, seguido del 18,3% con conocimiento alto y 5,2% con conocimiento bajo. Asimismo, se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la lactancia materna exclusiva, observándose que las participantes con mayor conocimiento presentaron actitudes más favorables. Los autores concluyeron que el fortalecimiento del conocimiento mediante intervenciones educativas constituye un elemento importante para favorecer actitudes positivas y promover prácticas adecuadas de lactancia materna exclusiva.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Lactancia materna

A. DEFINICIÓN

La lactancia materna se define como la forma de nutrición básica del recién nacido, al integrar los nutrientes necesarios en cantidades precisas para su desarrollo y crecimiento (27).

La leche materna se define como un fluido biológico fundamental y dinámico, caracterizado por su alta concentración de factores inmunológicos celulares y humorales. Estos componentes desempeñan un papel crítico en la defensa del lactante frente a procesos infecciosos durante las fases iniciales de su crecimiento. Su compleja estructura nutricional integra agua, macronutrientes (carbohidratos, lípidos y proteínas como las inmunoglobulinas), micronutrientes (vitaminas y minerales como calcio y fósforo), además de elementos bioactivos como hormonas y factores de crecimiento, consolidándose como la fuente alimenticia de elección para el recién nacido (27).

Según la OMS y UNICEF, Durante los seis primeros meses de vida se recomienda la LME, y después de ese periodo, mantenerla hasta los dos años o más junto con la introducción de alimentos complementarios. (28).

Establecen que el inicio de la lactancia debe ocurrir dentro de la primera hora de vida (contacto precoz). Se prescribe el amamantamiento a libre demanda, lo que implica responder a las señales de hambre del recién nacido sin restricciones de horario, tanto en el periodo diurno como nocturno. Asimismo, se debe evitar el uso de elementos artificiales como biberones, tetinas o chupones, para no interferir con el mecanismo de succión natural (29).

La composición de la leche humana presenta variaciones dinámicas significativamente a lo largo del día en términos de cambios hormonales diurnos (30).

La evidencia científica disponible en el año 2025 ratifica que los niños amamantados logran puntajes superiores en evaluaciones cognitivas y presentan una menor susceptibilidad al desarrollo de sobrepeso, obesidad y diabetes en etapas posteriores. De igual forma, la lactancia actúa como un factor protector para la madre al reducir la incidencia de padecer de cáncer de mama y de ovario. No obstante, el progreso global en la prevalencia de esta práctica se ve obstaculizado por la promoción inadecuada de fórmulas infantiles o llamados también sucedáneos de la leche materna. Ante este

escenario, la OMS prioriza la capacitación del personal sanitario para que actúe como una red de soporte especializado, capaz de resolver dificultades técnicas y monitorear el desarrollo infantil de manera efectiva (29).

B. ANATOMIA DE LA MAMA

Presentes en ambos sexos, las mamas no completan su desarrollo funcional en el hombre, mientras que en la mujer evolucionan según la edad.

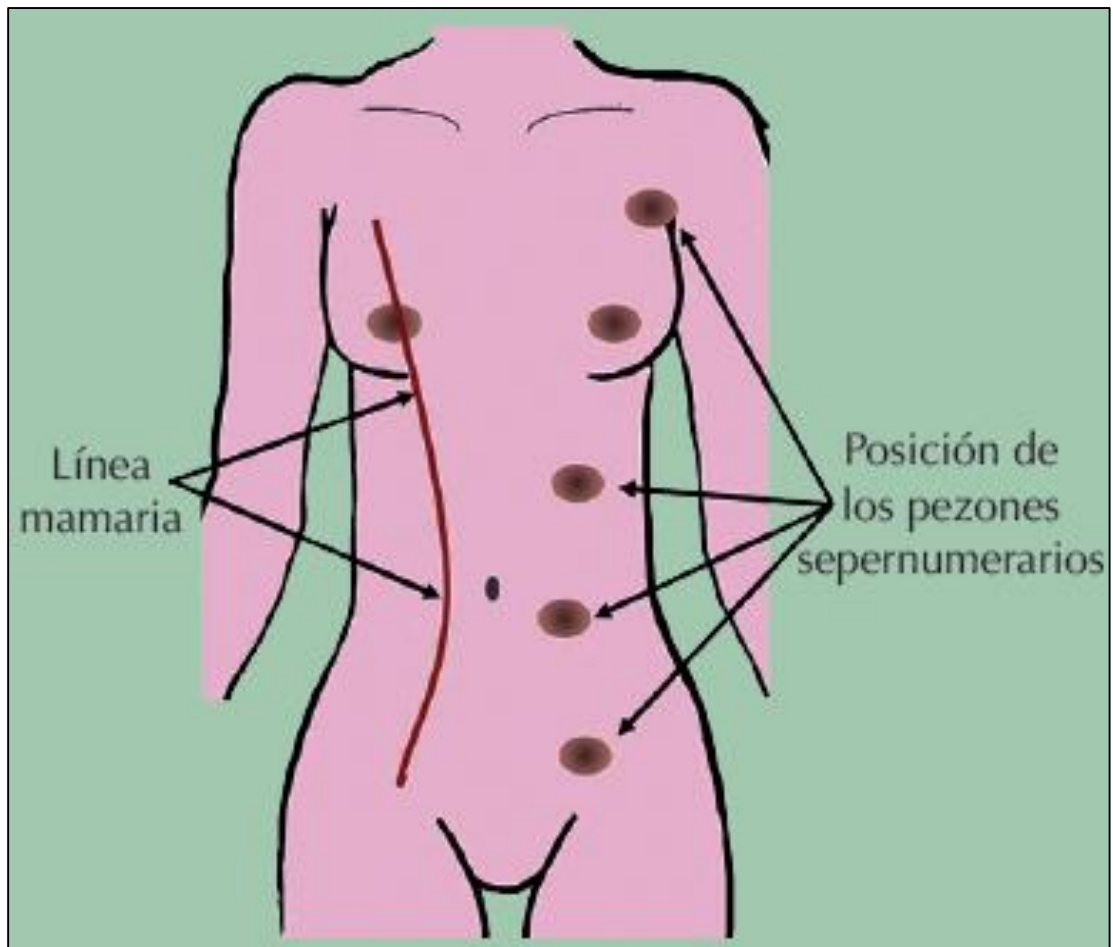
Su desarrollo es escaso hasta la pubertad, etapa en la que adquieren una estructura compleja, alcanzando su plenitud funcional durante el embarazo y, especialmente, la lactancia (31).

Se sitúan en la parte anterior del tórax, pudiendo extenderse hacia los laterales. Su morfología (hemisférica, cónica, prominente o plana) varía por factores personales, raciales, de edad y paridad. Su forma y consistencia dependen principalmente del tejido adiposo. Durante el embarazo y la lactancia, el volumen de las mamas se incrementa como consecuencia del desarrollo del tejido glandular mamario, el cual se extiende desde la segunda hasta la sexta costilla, y desde el borde externo del esternón hasta la línea axilar media, abarcando además la prolongación axilar. Su cara profunda es cóncava y se relaciona con los músculos del pectoral mayor, el serrato anterior y la región superior del músculo oblicuo externo abdominal, separados por una aponeurosis profunda. El "espacio retromamario", compuesto de tejido areolar laxo, le otorga movilidad de la mama sobre la aponeurosis (31).

La superficie está cubierta por piel, con el pezón centrado sobre la areola (a la altura del 4º espacio intercostal en nulíparas). Esta zona posee glándulas sebáceas de color rosado o café claro que forman los "Corpúsculos o glándulas de Montgomery", con función protectora y secretora en la etapa de amamantamiento. En la estructura del pezón se encuentran fibras de músculo liso y confluyen entre 15 y 20 conductos galactóforos, los cuales

permiten su erección ante estímulos mecánicos. Es posible hallar mamas o pezones supernumerarios a lo largo de la "línea mamaria", el cual abarca desde la axila a la región púbica (31).

Figura 1: Línea mamaria-pezones supernumerarios



Fuente: García Gutiérrez M, Ortiz Hidalgo C. Patología Rev. Latinoam. 2024

- **Estructura de la mama:** Se compone de tres tipos de tejidos: Glandular (de tipo nódulo-alveolar, responsable de la producción de leche), Conectivo (mantiene la unión entre lóbulos y Adiposo (ocupa los espacios interlobulares). La glándula mamaria está incrustada en el tejido subcutáneo, sostenida por ligamentos de Cooper, pero no tiene una cápsula rígida que la delimite. Cada glándula, presenta

tonalidad rosada, consistencia firme, y está constituida por entre 15 y 20 lóbulos, integrados a su vez por lobulillos conectados mediante vasos sanguíneos, tejido conjuntivo y conductos de tejido epitelial que desembocan en los alvéolos (donde se produce la leche) y confluyen en los conductos galactóforos. Antes de llegar al pezón, estos conductos disminuyen su diámetro y se dilatan bajo la areola formando los senos galactóforos, que funcionan como reservorios de leche, donde se acumula la leche antes de ser extraída por el bebé durante la succión (25).

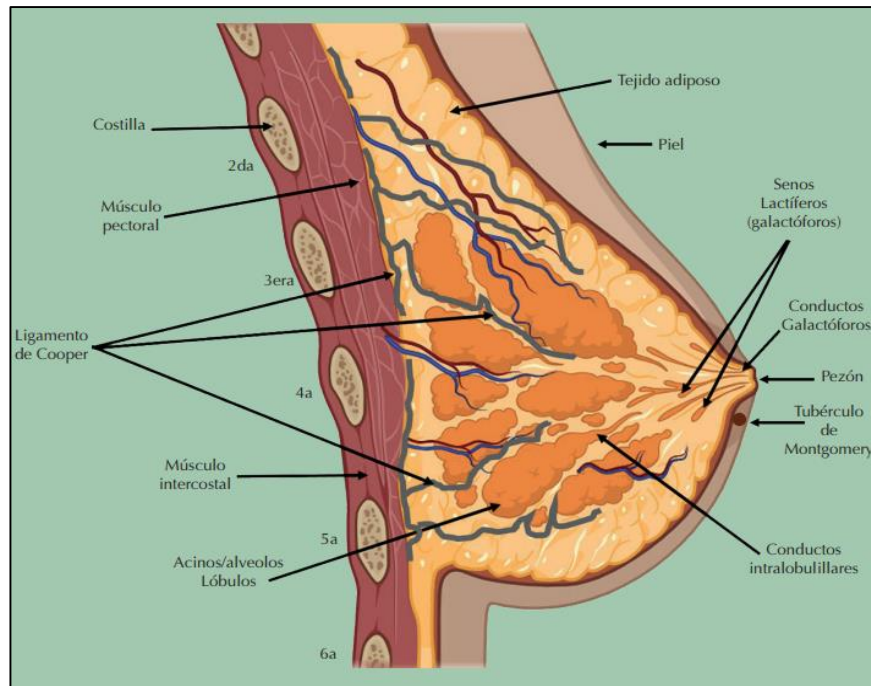
La estructura de la mama evoluciona según la edad, el embarazo y la lactancia. Antes de la pubertad solo existen conductos galactóforos sin alvéolos, los cuales se desarrollan durante la adolescencia por acción de los estrógenos y la progesterona formando alvéolos potenciales. Durante el embarazo aumenta el tejido glandular y adiposo, con formación de alvéolos secretores que producen calostro, seguido de leche tras el parto. La leche se moviliza por contracción de células mioepiteliales estimuladas por la succión, que activa la liberación de oxitocina. Tras la lactancia, el tejido glandular vuelve a un estado de reposo, los alvéolos se retraen y los restos de leche se reabsorben (31).

- **Irrigación y drenaje:** La irrigación arterial de la mama se realiza principalmente a través de ramas de las arterias axilar (que irrigan los cuadrantes superoexternos), mamaria interna (cuadrantes internos) e intercostales, estableciéndose una extensa red de anastomosis en la totalidad de la glándula. Durante el embarazo y la lactancia, se incrementa el flujo superficial de una compleja red venosa que rodea la areola y el pezón, conocida como “círculo venoso”. En esta red, las venas desembocan en la vena axilar y en la mamaria interna. Por su parte, los vasos linfáticos crean un plexo que rodea los conductos y el tejido conectivo, conectándose con un denso plexo cutáneo,

especialmente en la región subareolar. La mayor parte (75%) de la linfa desemboca en los ganglios axilares pectorales, algunos en los subescapulares, mientras que un 20% llega a los ganglios paraesternales y el 5% restante a los ganglios intercostales posteriores cercanos al cuello de la costilla (31).

- **Inervación:** Su origen se encuentra en las ramas cutáneas, tanto laterales como anteriores, de los nervios torácicos del cuarto al sexto par, que incluyen fibras simpáticas especialmente abundantes en la areola y el pezón. Estas áreas presentan una alta sensibilidad debido a la presencia de corpúsculos de Merkel y Meissner, así como de terminaciones nerviosas libres que se distribuyen hacia el epitelio secretor, las células mioepiteliales, los conductos mamarios y los vasos sanguíneos. Estas terminaciones nerviosas desencadenan el reflejo neurohormonal de eyección láctea, en el cual el estímulo de la succión se transmite hacia el hipotálamo, considerado el centro de control hormonal. A partir de ello, se activa la neurohipófisis, ubicada en la base del cerebro, la cual libera oxitocina como respuesta. Esta hormona provoca la contracción de las células mioepiteliales que rodean los alvéolos, impulsando la leche hacia los conductos galactóforos y el pezón, lo que finalmente permite la eyección de la leche materna. (31).

Figura 2: Anatomía de la mama humana



Fuente: García Gutiérrez M, Ortiz Hidalgo C. Patología Rev. Latinoam. 2024

C. HISTOLOGÍA DE LA MAMA EN LA LACTANCIA

La estructura del sistema ductal-lobulillar y el estroma son, esencialmente, el mapa y el motor de la histología mamaria. Su relación es fundamental porque ambos experimentan una transformación radical (remodelación tisular) para permitir la producción y eyección de leche.

- **Estructura del Sistema Ductal-Lobulillar:** Este sistema se compone de conductos galactóforos de gran tamaño que terminan en la superficie del pezón mediante los senos galactóforos; estos se dividen en conductos y conductillos de tipo terminal que culminan en acinos. Dichos acinos se organizan en conjuntos para formar los lobulillos, conocidos como la unidad lobulillar del conducto terminal (TDLU). Todo este sistema se organiza en una secuencia de 5 a 10 segmentos. El revestimiento de este sistema posee una estructura bicapa compuesta por:

- Células epiteliales internas o lumbinales: Poseen una forma que va de cúbica a columnar, con un citoplasma de tono eosinófilo pálido.
- Mioepitelio externo o basal: Su distinción es variable; su aspecto oscila entre células aplanadas con núcleos densos y células epitelioides notorias con citoplasma claro abundante, pudiendo presentar en ocasiones una morfología mioide.

Según investigaciones, se postula que ambos tipos celulares derivan de una célula progenitora de carácter bipotente. Por su parte, la membrana basal envuelve los conductos, conductillos y acinos mamarios. Esta membrana, compuesta por laminina y colágeno tipo IV, separa el sistema ductal-lobulillar del estroma que lo rodea. En patología, la superación de la capa mioepitelial y de la membrana basal por parte de células neoplásicas es lo que determina el criterio de invasión (32).

- **Composición del Estroma:** Se constituye de proporciones variables de tejido adiposo y fibroso, clasificándose en:
 - Estroma interlobulillar: Se localiza rodeando los conductos mayores y las TDLU. Es más denso y rico en colágeno que el tejido conectivo de tipo intralobulillar. Se reduce al mínimo para dejar espacio al crecimiento de los lobulillos.
 - Estroma intralobulillar: Envuelve los acinos en el interior de las TDLU; presenta una consistencia laxa y contiene fibroblastos, además de histiocitos y células inflamatorias distribuidas. Este tejido se vuelve aún más vascularizado (mayor riego sanguíneo) para aportar los nutrientes y el agua que las células epiteliales necesitan para fabricar la leche.
 - Barrera de Invasión: La membrana basal (que delimita el estroma del sistema ductal) actúa como el filtro que permite el paso de inmunoglobulinas y nutrientes desde la sangre del estroma hacia la leche, manteniendo la integridad del tejido (32).

- **Anatomía del Complejo Areola-Pezón:** Presenta una piel con pigmentación diversa y abundantes glándulas sebáceas. Se caracteriza por ser independiente de los folículos pilosos (salvo en el borde de la areola) y poseer un estroma fibroso denso con presencia de haces de músculo liso.
 - Tubérculos de Montgomery: Son glándulas sebáceas que poseen un orificio común (ostium) con un conducto galactóforo; Su secreción sebácea protege la piel de la areola contra grietas e infecciones, algo vital para mantener la barrera histológica sana.
 - Componentes epidérmicos: La epidermis puede mostrar células claras esporádicas, ya sean queratinocitos claros o células de Toker (que representan epitelio del conducto mamario dentro de la epidermis). Las células de Toker se hallan en el 10% de los pezones con histología normal. Finalmente, el epitelio escamoso estratificado penetra en la luz de los conductos en una extensión de 1 a 2 mm (32).

D. FISIOLOGIA DE LA LACTANCIA MATERNA

La prolactina, secretada por la adenohipófisis, constituye la hormona fundamental para la maduración de los alvéolos y la síntesis láctea en las células alveolares. Durante la gestación, esta hormona interactúa con los estrógenos y la progesterona; sin embargo, los elevados niveles de estos últimos bloquean la producción de leche hasta el alumbramiento. Tras la expulsión de la placenta, el descenso brusco de la progesterona y los estrógenos permite que la prolactina inicie su función lactogénica. El estímulo determinante para esta actividad es la succión del lactante, cuya respuesta hormonal es más intensa durante el periodo nocturno (33). Asimismo, existe una relación directamente proporcional entre la frecuencia y duración de la succión con el volumen de leche producido. El ciclo de desarrollo mamario abarca desde la vida embrionaria hasta la involución glandular secretora tras el proceso de lactancia, pasando por las fases de mamogénesis,

lactogénesis I, lactogénesis II, lactogénesis III o galactopoyesis e involución (34).

- **Mamogénesis (Crecimiento Mamario)**

- **Etapa prepuberal:** Durante el período neonatal se observa un incremento transitorio en el volumen de las glándulas mamarias en ambos sexos, acompañado ocasionalmente de una leve secreción láctea, este fenómeno es atribuible a la acción de los esteroides placentarios maternos. Tras el nacimiento, la supresión de la placenta permite la acción de la prolactina (PRL), responsable de dicha secreción. En la etapa prepuberal, la glándula mamaria se caracteriza por la presencia exclusiva de los conductos rudimentarios, sin el desarrollo de alvéolos secretores.
- **Pubertad y adolescencia:** Entre los 10 y 12 años se activa el eje hipotálamo–hipófisis–ovario, iniciándose la producción del 17β -estradiol por los folículos ováricos. En conjunto, de este estrógeno con la hormona del crecimiento (somatotrofina) y la insulina, estimula la telarquia, que viene a ser el proceso que marca el inicio del desarrollo mamario con proliferación y ramificación del sistema ductal, así como incremento de los tejidos adiposo y conectivo. Posteriormente, con el establecimiento de los ciclos ovulatorios, la progesterona contribuye a un mayor aumento del volumen mamario y a la diferenciación de las estructuras lobulillo-alveolares. Diversas hormonas, como la prolactina, TSH, cortisol y paratohormona, participan de manera complementaria en este proceso. El tejido adiposo cumple un rol relevante al actuar como reservorio de estrógenos y expresar receptores hormonales. El crecimiento acelerado de las mamas en esta etapa, superior al crecimiento corporal general, se denomina crecimiento alométrico y refleja la intensa regulación endocrina; este desarrollo se detiene o revierte ante la ovariectomía prepuberal o temprana.

- **Modificaciones durante la gestación:** Durante la gestación, la glándula mamaria experimenta un notable crecimiento y maduración funcional como preparación para la lactancia. Este proceso resulta de la interacción de múltiples hormonas, entre ellas estrógenos, progesterona, lactógeno placentario, prolactina, glucocorticoides, tiroxina y, posiblemente, hormona del crecimiento. Se observa proliferación intensa del epitelio glandular, expansión del sistema de conductos y acinos, elevada actividad mitótica y formación de nuevos alvéolos. Desde las primeras semanas del embarazo se evidencian cambios clínicos como aumento del volumen mamario, hiperpigmentación areolar y mayor vascularización. A partir de la segunda mitad de la gestación cesa la proliferación alveolar y se inicia la actividad secretora, con acumulación progresiva de calostro. Al final del embarazo, el estroma disminuye y predominan los lóbulos glandulares bien desarrollados, rodeados de una red mioepitelial esencial para la eyección láctea.

- **Modificaciones en el puerperio:** En las primeras 72 horas posteriores al parto se produce la ingurgitación mamaria, con aumento de volumen, sensibilidad y pigmentación del complejo areola-pezón, acompañada inicialmente por secreción de calostro y posteriormente de leche madura. A nivel histológico, las células alveolares aumentan de tamaño y actividad secretora, desarrollan el aparato de Golgi, incrementan sus microvellosidades apicales y se cierran los espacios intercelulares, lo que favorece la síntesis y secreción láctea. La producción de leche ocurre de manera asincrónica entre los alvéolos, garantizando una secreción continua. Estos cambios, junto con el marcado incremento del flujo sanguíneo mamario, reflejan la adaptación endocrina destinada a la producción, almacenamiento y liberación eficaz de la leche materna (31).
 - Lactogénesis I: Corresponde a la fase de diferenciación secretora de la glándula mamaria, que se inicia durante el embarazo. En esta etapa,

hormonas como la gonadotropina coriónica humana (hCG) y la prolactina (PRL) desempeñan un papel fundamental en el crecimiento, desarrollo y diferenciación del tejido mamario. Asimismo, la acción conjunta de la insulina y el cortisol resulta necesaria para la activación metabólica de las células alveolares. La prolactina, secretada por la hipófisis anterior, se encuentra regulada por el factor inhibidor de la prolactina, principalmente la dopamina, producida en el hipotálamo, mientras que la progesterona ejerce un efecto inhibidor sobre la secreción láctea durante la gestación, evitando una producción abundante de leche antes del parto. A partir de la semana 16 de gestación es posible detectar calostro en la mama, lo que indica que el tejido mamario ya se encuentra funcionalmente preparado. En las últimas semanas del embarazo y tras el alumbramiento, el descenso abrupto de estrógenos, progesterona y lactógeno placentario, junto con el mantenimiento de niveles elevados de prolactina, insulina y cortisol, constituye un mecanismo clave que permite la transición hacia el comienzo adecuado de la lactancia (34).

- Lactogénesis II: Se caracteriza por el aumento significativo de la producción láctea y ocurre generalmente entre el segundo y tercer día posparto. Este proceso requiere un incremento del flujo sanguíneo mamario, mayor disponibilidad de oxígeno y un adecuado aporte de glucosa para la síntesis de los componentes de la leche. Cuando este proceso se retrasa más allá del quinto o séptimo día, se considera un retraso en la lactogénesis II, situación asociada a factores hormonales, metabólicos o a una estimulación inadecuada del pecho. La prolactina es la hormona clave en la producción láctea y su función se ve influenciada por otras hormonas, entre ellas la progesterona, los estrógenos, la insulina, los glucocorticoides, la oxitocina y las hormonas tiroideas y paratiroides. La liberación de prolactina se ve

inhibida por la dopamina, mientras que las catecolaminas influyen indirectamente en su regulación. La succión del recién nacido constituye el estímulo fisiológico más importante para la secreción de prolactina, la cual presenta picos más elevados durante la noche, favoreciendo la producción láctea. De manera complementaria, la oxitocina, responsable de la eyección de la leche, se libera en respuesta a estímulos sensoriales como el contacto piel a piel, el llanto, el olor o la visión del recién nacido (34).

- Lactogénesis III o Galactopoyesis También denominada galactopoyesis, corresponde a la fase de mantenimiento de la producción láctea y depende de la integridad del eje hipotálamo-hipófisis-mama, el cual regula de forma coordinada la secreción de prolactina y oxitocina. La estimulación temprana y frecuente del pezón después del parto es esencial, ya que favorece el aumento del número de receptores de prolactina en la glándula mamaria, lo que se traduce en una mayor capacidad de producción de leche y en un mejor pronóstico de la lactancia. La prolactina se libera de manera pulsátil después de cada toma, estimulando la síntesis de leche para las siguientes alimentaciones. Paralelamente, la oxitocina, liberada durante la succión, actúa sobre las células mioepiteliales provocando la eyección de la leche desde los alveolos hacia los conductos galactóforos. Además de su función fisiológica, la oxitocina posee efectos ansiolíticos y sedantes, y contribuye al fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo. A nivel local, la producción láctea se regula mediante la presión intraalveolar y el factor inhibidor de la lactogénesis (FIL), una proteína presente en la leche que reduce la síntesis láctea cuando no existe un vaciamiento frecuente de la mama, pudiendo incluso inducir la involución glandular (34).

- **Involución:** Corresponde al proceso fisiológico que se inicia tras el cese de la lactancia, ya sea de forma gradual o abrupta. Durante esta etapa, se produce una apoptosis progresiva de las células secretoras y una remodelación del tejido mamario, el cual retorna paulatinamente a un estado similar al previo al embarazo. Aunque la producción de leche disminuye progresivamente, es posible que persistan pequeñas cantidades de leche durante varias semanas después del destete, lo que forma parte de un proceso normal de adaptación y reorganización tisular (34).

Lactancia nocturna y regulación hormonal

Fisiológicamente, la lactancia durante la noche es superior y fundamental debido a la regulación hormonal y la composición de la leche, procesos que alcanzan su punto máximo en la oscuridad.

- **Pico máximo de Prolactina:** El éxito de la lactancia y el sueño reside en su sincronización hormonal circadiana, regulados por dos hormonas: Prolactina y Melatonina. La prolactina es la hormona responsable de la producción de leche, alcanza sus niveles más altos al final de la madrugada, mientras que la melatonina actúa como un componente cronobiológico esencial que se incrementa en la leche durante la tarde y noche. Este aporte nocturno de melatonina no solo ayuda al bebé a dormir, sino que también calma la actividad del sistema digestivo durante la noche. Este mecanismo fisiológico es fundamental, ya que podría prevenir el malestar por cólicos y favorecer un desarrollo saludable del ritmo de sueño del neonato (35).
- **Mayor concentración de Melatonina:** Hormona producida por la glándula pineal, actúa como el principal regulador del ritmo circadiano. Sus niveles en el plasma y en la leche humana presentan una elevación sustancial durante la noche. Como hormona responsable de la regulación

del sueño, es clave para ayudar al bebé a sincronizar su reloj biológico, permitiéndole distinguir el día de la noche y descansar mejor. El consumo de esta hormona a través de la leche no solo previene los cólicos del lactante, sino que también aporta beneficios antioxidantes y antiinflamatorios esenciales para un desarrollo saludable en las primeras etapas de vida (36).

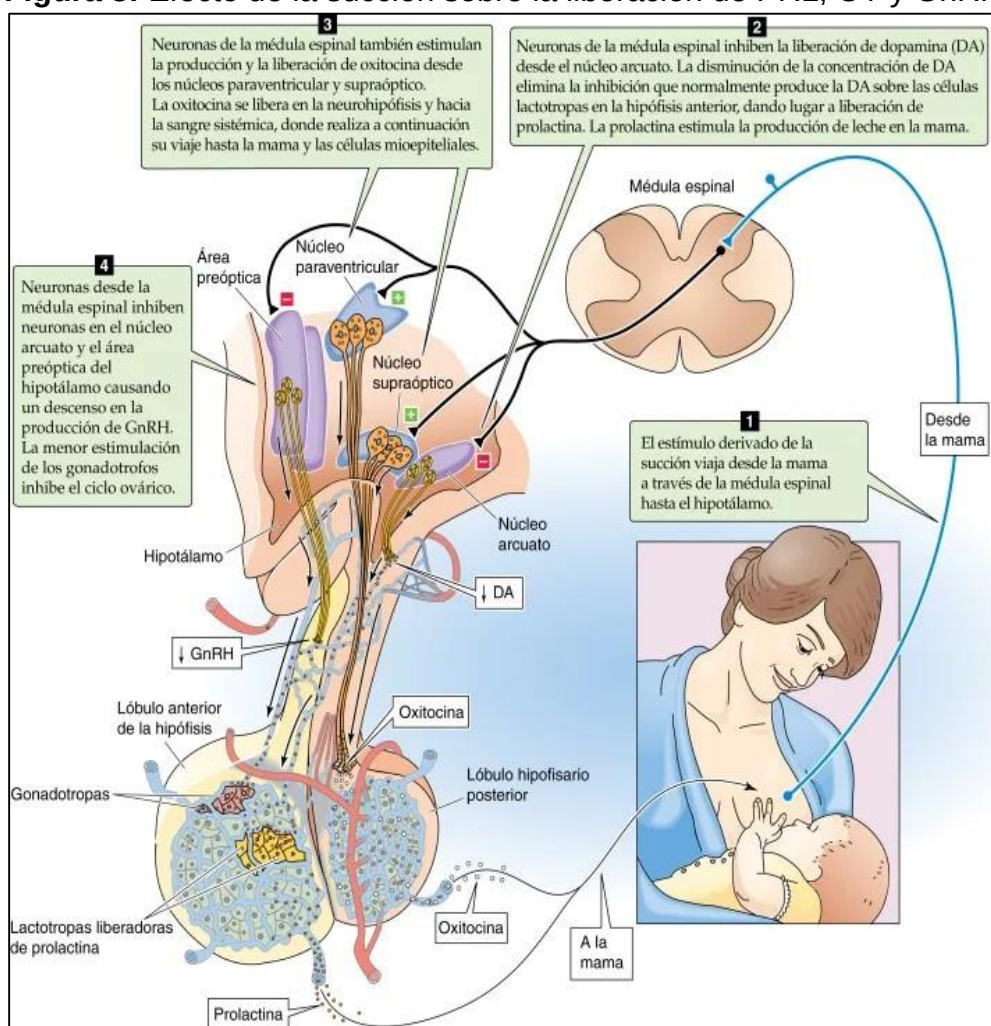
- **Efecto de la Oxitocina en la madre:** Conocida como la "hormona del amor", se libera durante la lactancia nocturna, facilitando la "bajada de la leche" (eyección), este proceso es impulsado por la succión del bebé.

Fisiológicamente, la oxitocina cumple funciones duales durante el amamantamiento: por un lado, eleva la temperatura del pecho, ofreciendo confort térmico al bebé. Por otro lado, modula el sistema nervioso de la madre, atenuando las respuestas de estrés y ansiedad. Este efecto calmante no solo favorece el bienestar materno, sino que también mejora la interacción y el vínculo afectivo con el recién nacido (37).

- **Prevención de la ingurgitación mamaria:** Proceso de edematización y distensión del tejido glandular, frecuente durante el inicio de la lactogénesis II (conocida como "bajada de la leche") o debido a un vaciamiento ineficaz. La evidencia para 2026 sugiere que el vaciamiento constante, especialmente durante la noche, previene la distensión excesiva. Ante la presencia de dolor o congestión, la aplicación de frío local y masajes de drenaje son efectivos para reducir la inflamación. En casos de tensión severa que dificulte el agarre, la extracción de un volumen mínimo de leche es necesaria para ablandar la areola y facilitar la alimentación del neonato (38).

- **Presencia de L-triptófano y Nucleótidos:** El L-triptófano, un aminoácido que actúa como precursor de neurotransmisores inductores del sueño (serotonina), facilitando el descanso del lactante, ya que ayudan al desarrollo del sistema nervioso central. Adicionalmente, el acto de succión del pecho ejerce un efecto calmante y relajante. La lactancia facilita el sueño del bebé y, a su vez, un buen descanso mejora los beneficios de la leche materna; ambos se unen para asegurar un desarrollo mental óptimo.". El colecho, o la práctica de que la madre y el lactante duerman juntos, optimiza tanto la accesibilidad para la lactancia a demanda como la calidad del descanso de ambos (39).

Figura 3: Efecto de la succión sobre la liberación de PRL, OT y GnRH.



Fuente: Tomado de Mesiano S, Jones EE. Fisiología médica. 2017; p.1129.

E. TIPOS DE LECHE MATERNA Y COMPOSICIÓN NUTRICIONAL:

La leche materna presenta modificaciones en su composición química según la etapa de la lactancia, adaptándose a las necesidades del recién nacido:

- **Leche precalostro:** El precalostro es un exudado plasmático generado en la glándula mamaria desde la semana 16 de gestación. En partos pretérminos, es decir, antes de las 35 semanas, este fluido, denominado leche de pretérmino, se caracteriza por una elevada cantidad de nitrógeno, proteínas, ácidos grasos e inmunoglobulinas, además de minerales como hierro, magnesio, sodio y cloro. Presenta, además, una concentración reducida de lactosa, adaptándose a la limitada actividad de la enzima lactasa en el neonato prematuro (40).
- **Calostro:** El calostro es la primera secreción láctea, producida habitualmente entre los primeros cinco a siete días posparto, aunque puede estar presente desde el alumbramiento en mujeres multíparas. Físicamente se caracteriza por su tonalidad amarillenta y pegajosa, debida a la presencia de los β -carotenos. Su volumen inicial es reducido, entre 2 a 20 mL/día, pero se incrementa progresivamente con la succión hasta alcanzar aproximadamente 580 mL/día al 6to día. Bioquímicamente, destaca por tener una mayor cantidad de proteínas, cuenta con el 97% en forma de inmunoglobulina A (IgA), lactoferrina, vitaminas liposolubles, lactobacilos Bifidus, factor de crecimiento, zinc y sodio. Por otro lado, mantiene niveles bajos de lactosa, grasas y vitaminas hidrosolubles. Su rol es crítico en la transferencia de inmunidad pasiva y el desarrollo del microbiota intestinal, protegiéndolo así de infecciones y alergias, debido a la asimilación intestinal de inmunoglobulinas; además, presenta entre 2 000 y 4 000 linfocitos por mm³ y elevadas concentraciones de lisozima. Además de su función inmunológica, su efecto laxante natural promueve la evacuación

temprana de las primeras heces, reduciendo así el riesgo de ictericia neonatal (40).

- **Leche de transición:** Tras la secreción de calostro, se genera la leche de transición durante un periodo de cinco a diez días. Bioquímicamente, este fluido eleva sus proporciones de grasas (colesterol y fosfolípidos), carbohidratos (lactosa) y vitaminas hidrosolubles. Paralelamente, los niveles de vitaminas liposolubles, proteínas e inmunoglobulinas decrecen al diluirse por el aumento del flujo lácteo, el cual puede alcanzar un volumen de 660 mL/día hacia el decimoquinto día posparto. La coloración blanquecina característico de esta etapa se debe a la emulsión de lípidos y a la existencia de caseinato de calcio en la solución (40).
- **Leche madura:** Se produce desde el día 15 tras el parto y puede prolongarse por encima de los 15 meses, con un volumen medio diario de 750 mL que puede ascender a 1 200 mL al día en casos de embarazos múltiples. Su composición es estable y se desglosa de la siguiente manera:
 - Agua: Posee un 87% de agua, lo que suple las necesidades hídricas del lactante incluso ante calor extremo, haciendo innecesarios otros líquidos.
 - Osmolaridad: Su osmolaridad (287-293 mOsm) es inferior a la de las fórmulas de leche de vaca (350 mOsm), lo que reduce la carga renal de solutos y la demanda de líquidos adicionales.
 - Energía: Respecto al aporte energético, suministra entre 670 y 700 kcal/L, provenientes mayormente de lípidos y carbohidratos.

- Hidratos de carbono: En estos últimos destaca la lactosa, que provee energía al sistema nervioso central, acidifica el medio para favorecer la flora de Bifidobacterias e impedir patógenos, optimiza la absorción de calcio y estabiliza la osmolaridad al mantener niveles bajos de sodio y potasio. Por su parte, la galactosa es vital para sintetizar galactopéptidos cerebrósidos y galactolípidos a nivel del sistema nervioso. Finalmente, contiene más de 50 tipos de oligosacáridos actuando como prebióticos para Bifidobacterias y como receptores señuelo que protegen contra bacterias patógenas (H. influenza, N. catharralis y E. coli) en las vías respiratorias, urinarias e intestinales.

- Grasas: Presentan un volumen variable entre mujeres, de 1 a 7 g/dL, influenciadas por diversas variables. Este alimento provee ácidos grasos de cadena larga esenciales, como el ácido linolénico y el linoleico. Son grasas esenciales que el ser humano no tiene la capacidad de producirlos internamente. Por lo tanto, es necesario que la madre los obtenga mediante su alimentación para pasárselos al bebé. Estos se convierten en ácidos grasos poliinsaturados, como el ácido docosaexaenoico, fundamental para el desarrollo funcional y estructural de los sistemas cognitivo, sensorial-visual y perceptual. Asimismo, el ácido araquidónico que sirve como base para sintetizar eicosanoides como los leucotrienos, prostaglandinas y tromboxanos, los cuales regulan la respuesta inmune e inflamatoria al estimular la proliferación de linfocitos, células asesinas y la producción de IgE y citocinas. Clínicamente, la leche materna mantiene una relación entre ácidos grasos poliinsaturados y saturados que optimiza la absorción de fósforo y calcio. Su alto contenido de colesterol es esencial para la mielinización de células gliales y la proliferación neuronal, Por último, la presencia de lipasa en la leche facilita la digestión lipídica en el lactante

- **Proteínas:** Contiene entre 8,2 y 9 g/L de proteínas altamente biodisponibles, cuya concentración disminuye progresivamente durante la lactancia. Entre las proteínas del suero destacan la α -lactoalbúmina (37 %), esencial para la síntesis de lactosa y con baja capacidad alergénica, y la lactoferrina (27 %), que favorece la absorción del hierro. Asimismo, la caseína transporta calcio, fósforo y aminoácidos estructurales, formando micelas pequeñas que facilitan su digestión. La relación suero/caseína varía a lo largo de la lactancia para adaptarse a las necesidades digestivas del lactante. Además, la leche materna contiene factores protectores como la IgA secretora, que protege las mucosas y contribuye a la defensa intestinal, y la lisozima, que ejerce acción antibacteriana frente a microorganismos, fortaleciendo el sistema inmunológico del niño.
- **Compuestos nitrogenados y nucleótidos:** La leche materna contiene aminoácidos esenciales como la taurina, que participa en el desarrollo del sistema nervioso central y digestión de grasas; la carnitina, involucrada en la oxidación de lípidos a nivel cerebral; y el ácido glutámico, la cistina y la glutamina, que cumplen funciones como neurotransmisores. Además, aporta factores de crecimiento, péptidos y aminoazúcares que favorecen el desarrollo y funcionamiento de la mucosa intestinal. Asimismo, los nucleótidos, entre los que destacan la adenosina, cistidina, guanosina, uridina e inosina, contribuyen a la maduración intestinal e inmunológica, a una mayor absorción del hierro, al equilibrio de la microbiota, y al incremento de los niveles de ácidos grasos de cadena larga y al HDL.
- **Vitaminas:** Presenta una concentración ideal de vitaminas hidrosolubles, siendo el niacina y la vitamina C las prevalentes. Entre las liposolubles, destacan los niveles elevados de vitamina E y β -caroteno. En cuanto a la vitamina D, aunque sus niveles no son óptimos en la leche, el lactante evita el raquitismo durante los

primeros tres meses gracias a un sulfato de la vitamina obtenido por vía transplacentaria. La optimización de sus niveles en la leche depende de suplementos para la madre y de la exposición a los rayos ultravioleta (sol). La vitamina K es deficitaria, aportando solo 2 mcg/L frente a un requerimiento de 12 mcg/día. Debido a esta brecha, es obligatorio administrar a todo neonato una dosis única de 1 mg intramuscular al nacer.

- **Minerales:** El hierro destaca por su alta biodisponibilidad, logrando una absorción de entre el 45% y 75%, cifra muy superior al 10% que ofrece la leche de vaca. Sus concentraciones disminuyen progresivamente hasta estabilizarse a los seis meses de lactancia. Esta eficiencia se explica porque del 65% al 81% del hierro está ligado a seroproteínas, mientras que solo un 2% a 14% se une a la caseína, evitando así la degradación por el lento tránsito estomacal de esta última. De igual manera, la leche humana contiene una relación calcio/fósforo de 1,2 a 2, la cual permite una absorción en calcio de aproximadamente el 75%, mientras que en la leche de vaca esta solo llega al 20%. Esta mejor biodisponibilidad del calcio es clave para la correcta formación del tejido óseo y la mineralización durante la niñez.
- **Oligoelementos:** El zinc actúa como activador de diversos sistemas enzimáticos, con una presencia de 2 a 4 mcg/mL en la leche humana y una alta biodisponibilidad de entre el 45% y 58% de la fracción proteica sérica. Por su parte, el flúor, aun en cantidades reducidas, es efectivo en la prevención de caries dentales, beneficio que se hace evidente al comparar a niños amamantados frente a quienes usan biberón. Finalmente, la leche materna mantiene un equilibrio estable entre el magnesio y el calcio, factor fisiológico clave para evitar cuadros de hipocalcemia en el neonato (40).

F. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA:

BENEFICIOS PARA LA MADRE

Se ha observado una correlación positiva entre el amamantamiento y el bienestar integral de la mujer, tanto en la etapa de puerperio como a largo plazo. Evidencia epidemiológica indica que las madres que lactan presentan una tasa reducida de consultas clínicas y una menor incidencia de patologías respiratorias, cardiovasculares y digestivas. Asimismo, esta práctica se asocia con una disminución de trastornos del estado de ánimo en comparación con aquellas mujeres que no amamantaron. Estos son:

INMEDIATOS

- **Involución Uterina y reducción del sangrado:** La estimulación temprana del pezón durante el amamantamiento es el principal detonante para la liberación de oxitocina. Esta hormona no solo facilita la eyección de leche, sino que provoca contracciones uterinas que aceleran la involución del útero a su estado pregestacional. Este proceso es crítico para prevenir hemorragias posparto, reducir el riesgo de anemia y elevar el umbral del dolor de la madre, fortaleciendo el lazo afectivo inicial (41).
- **Regulación de la Fertilidad (Amenorrea de la Lactancia):** El acto de amamantar genera niveles elevados de prolactina, lo que inhibe las hormonas gonadotropinas y suprime la ovulación. Bajo condiciones de lactancia materna exclusiva a demanda (mínimo 8 tomas diarias) y en ausencia de menstruación, la eficacia anticonceptiva puede alcanzar el 96% durante el primer semestre. Se estima que el riesgo de concepción disminuye un 7.4% por cada mes que se prolongue la lactancia tras el retorno del ciclo menstrual (41).
- **Metabolismo y Peso Corporal:** La lactancia es un proceso metabólicamente exigente que consume aproximadamente 2,100 kj

diarios, facilitando la movilización de las reservas de grasa acumuladas durante el embarazo. Esto permite una pérdida de peso promedio de 450 g mensuales y un retorno más rápido al Índice de Masa Corporal (IMC) previo. Además, la mejora en la imagen corporal eleva la autoestima materna, lo que repercute positivamente en la continuidad de la lactancia (41).

- **Salud Mental y Prevención de la Depresión Posparto:** La lactancia actúa como un modulador neuroendocrino del estrés. La secreción de oxitocina y prolactina reduce los niveles de cortisol y ACTH, ejerciendo efectos ansiolíticos y antidepresivos. Las madres que dan de lactar suelen reportar mayor estabilidad emocional, menor agresividad y una mejor vinculación afectiva (contacto visual y físico) con el neonato. En contraste, la ausencia de lactancia se asocia con un riesgo significativamente mayor de desarrollar cuadros depresivos en el puerperio (41).
- **Reducción de Riesgos Metabólicos y Cardiovasculares:** El amamantamiento promueve la eliminación de la grasa visceral e intraabdominal, la cual es altamente proinflamatoria y se vincula con enfermedades cardiocirculatorias. La movilización de estos depósitos durante el periodo de lactancia disminuye la probabilidad de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y otras patologías metabólicas a largo plazo (41).

A LARGO PLAZO

- **Factor Protector contra Neoplasias y patologías Ginecológicas:** La lactancia materna ejerce un efecto protector frente a diversas enfermedades ginecológicas. Reduce el riesgo de cáncer de mama aproximadamente un 4 % por cada año acumulado de lactancia, debido a la menor exposición a estrógenos y a la promoción de la diferenciación y apoptosis celular mamaria. Asimismo, disminuye el riesgo de cáncer

de ovario al suprimir la ovulación, observándose una reducción del 2 % por cada mes de lactancia y una protección más marcada cuando esta supera los 10 meses; las mujeres que nunca amamantaron presentan un riesgo hasta 30 % mayor de desarrollar tumores epiteliales ováricos. Además, los períodos prolongados de lactancia se asocian con un menor riesgo de cáncer de endometrio y de endometriosis, reduciéndose esta última en un 8 % por cada trimestre adicional de lactancia y hasta en un 40 % cuando la duración acumulada supera los 36 meses (41).

- **Salud Metabólica y Endocrina:** La LM proporciona importantes beneficios metabólicos para la madre, ya que mejora la sensibilidad a la insulina mediante la acción de la oxitocina y reduce el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 entre un 4 % y 12 % por cada año adicional de amamantamiento. Asimismo, las mujeres que nunca amamantaron presentan un riesgo hasta 50 % mayor de padecer esta enfermedad en comparación con aquellas que sí lo hicieron. De igual manera, la lactancia contribuye a disminuir el riesgo de síndrome metabólico, caracterizado por obesidad central, hipertensión y dislipidemia, reduciéndolo aproximadamente en un 12 % por cada año de práctica debido a la menor resistencia a la insulina asociada con la producción de leche (41).
- **Protección Cardiovascular y Hemodinámica:** La LM contribuye a la salud cardiovascular de la mujer al reducir el riesgo de enfermedades vasculares en un 28 % cuando se practica entre 7 y 12 meses, y disminuir en un 23 % la probabilidad de padecer enfermedades coronarias cuando la duración acumulada supera los dos años. Este efecto protector se relaciona con el intenso gasto metabólico y la reducción de la placa aterosclerótica arterial. Asimismo, durante la lactancia las madres suelen presentar niveles más bajos de presión

arterial sistólica y diastólica, beneficio que aumenta con la duración de esta práctica y puede mantenerse a largo plazo (41).

- **Salud Ósea y Autoinmune:** A pesar que, durante la producción de leche se pierde calcio, el organismo activa mecanismos compensatorios que aumentan su absorción, permitiendo que tras el destete la densidad mineral ósea se recupere e incluso se fortalezca, lo que reduce el riesgo de osteoporosis en la vejez. Asimismo, se asocia con una menor incidencia de artritis reumatoide y, cuando su duración acumulada supera los 15 meses, disminuye significativamente el riesgo de esclerosis múltiple y la frecuencia de sus recaídas (41).
- **Salud Cognitiva:** Diversos estudios sugieren que el amamantamiento ejerce un efecto protector sobre la función cognitiva materna, al asociarse con una menor probabilidad de deterioro cognitivo y enfermedad de Alzheimer. Este beneficio se atribuye principalmente a la regulación de los receptores de estrógeno en el cerebro y a la mejora de la sensibilidad a la insulina, mecanismos que favorecen la salud neurológica a largo plazo (41).

BENEFICIOS PARA EL RECIÉN NACIDO

- **Prevención de enfermedades infectocontagiosas:** La LME La constituye el principal factor protector frente a las infecciones infantiles, reduciendo en un 64 % los cuadros gastrointestinales y disminuyendo el riesgo de diarrea por rotavirus y Giardia, mientras que la alimentación exclusiva con fórmulas aumenta significativamente la probabilidad de diarrea. Asimismo, reduce la mortalidad por neumonía, las hospitalizaciones por infecciones respiratorias bajas y la gravedad de la bronquiolitis, además de proteger contra la otitis media aguda, con una reducción del riesgo de hasta el 63 % cuando se mantiene de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida (42).

- Reducción de atopias, alergias y asma: Diversos estudios indican que una duración mínima de tres meses de lactancia se asocia con una menor incidencia de asma, dermatitis atópica y eccema, especialmente en niños con antecedentes familiares de enfermedades alérgicas. Asimismo, la lactancia exclusiva durante los primeros meses parece proteger frente a la rinitis recurrente y la alergia a la proteína de la leche de vaca, mientras que la introducción temprana de sucedáneos se relaciona con un mayor riesgo de sibilancias y trastornos respiratorios (42).
- Salud metabólica y cardiovascular a largo plazo: La lactancia ejerce un efecto de programación metabólica que contribuye a prevenir enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida. Su mayor duración se asocia con una menor probabilidad de obesidad y sobrepeso, una reducción significativa del riesgo de diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2, y mejores indicadores cardiovasculares, como menores niveles de presión arterial sistólica y colesterol total y LDL en la edad adulta (42).
- Protección contra el cáncer infantil: La evidencia científica señala que una duración de al menos seis meses de lactancia se relaciona con una disminución aproximada del 19 % en el riesgo de desarrollar leucemia durante la infancia. Además, diversos metaanálisis indican que este efecto protector aumenta conforme se prolonga el tiempo de amamantamiento (42).
- Prevención de la enterocolitis necrotizante: En los recién nacidos prematuros, la leche humana constituye una intervención fundamental, ya que reduce entre un 58 % y 77 % el riesgo de enterocolitis necrotizante, una de las complicaciones más graves del periodo neonatal. Incluso la leche materna donada y pasteurizada ha

demostrado ser superior a las fórmulas lácteas para disminuir la mortalidad asociada a esta enfermedad (42).

- Salud digestiva e inmunológica: La lactancia contribuye al adecuado desarrollo inmunológico y digestivo del niño, asociándose con una reducción del 52 % en el riesgo de enfermedad celíaca cuando el gluten se introduce durante el periodo de amamantamiento. Asimismo, disminuye en aproximadamente un 31 % la probabilidad de desarrollar enfermedades inflamatorias intestinales durante la infancia (42).
- Neurodesarrollo y coeficiente intelectual: Existe una relación directa entre la duración de la lactancia y el desarrollo cognitivo, observándose mayores puntuaciones de coeficiente intelectual en niños y adultos que fueron amamantados durante periodos prolongados. Este beneficio es especialmente relevante en prematuros de muy bajo peso, en quienes una mayor duración de la lactancia se asocia con mejores resultados en pruebas de inteligencia verbal y de ejecución (42).

G. CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA:

ABSOLUTAS

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS MATERNAS

- VIH: La transmisión vertical del VIH puede ocurrir durante el embarazo o mediante la lactancia materna. En consecuencia, en los países desarrolladas, los protocolos clínicos prescriben el uso de fórmulas lácteas como medida preventiva. Aunque la terapia antirretroviral combinada reduce significativamente el riesgo de contagio por leche materna, la recomendación de evitar el amamantamiento persiste en contextos con recursos suficientes. No obstante, en países en vías de desarrollo donde la seguridad alimentaria es precaria, se prioriza el

análisis riesgo/beneficio; en estos escenarios, ante el peligro de mortalidad por desnutrición, se sugiere mantener la lactancia materna exclusiva hasta el primer semestre y complementaria hasta el año de vida (43).

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS DEL RECIÉN NACIDO

- **Galactosemia Clásica:** Esta patología de origen genético es causada por una alteración en el gen GALT, lo que impide la correcta síntesis de la enzima encargada de metabolizar la galactosa. El consumo de leche materna o fórmulas con lactosa en estos neonatos desencadena complicaciones graves, como fallos hepáticos, retraso en el desarrollo y daños neurológicos permanentes, pudiendo derivar en sepsis o fallecimiento. Aunque existen variantes leves que permitirían un aporte mínimo de leche materna, la indicación clínica estándar es el uso exclusivo de fórmulas libres de galactosa.
- **Infección por HTLV-1 (Virus de la Leucemia Humana de Células T):** Es un retrovirus vinculado a trastornos inmunológicos y degenerativos, cuya principal vía de contagio es el amamantamiento, especialmente cuando este supera el año de duración. Si bien el riesgo de transmisión es reducido durante el primer semestre, en entornos donde es posible garantizar una nutrición segura, se prescribe la lactancia artificial. En regiones con inseguridad alimentaria, se prioriza la supervivencia del lactante, recomendando la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses (43).

RELATIVAS

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS MATERNAS

- **Tuberculosis activa:** La práctica del amamantamiento debe postergarse hasta que la madre haya recibido al menos 21 días de terapia farmacológica efectiva.
- **Herpes simple (Tipo 1) y Sífilis:** En ambas patologías, la lactancia solo podrá reanudarse cuando las manifestaciones cutáneas en la región mamaria y areolar hayan desaparecido por completo.
- **Varicela:** Ante un contagio materno en el periodo periparto (entre 5 días previos y 2 días posteriores al alumbramiento), es imperativo el aislamiento del neonato. El pecho podrá ofrecerse únicamente tras la cicatrización total de las lesiones vesiculares en las mamas.
- **Tratamientos Farmacológicos y Radioactivos:** El uso de agentes quimioterapéuticos o isótopos radioactivos de administración continua constituye una contraindicación absoluta mientras dure la terapia, debido a su excreción en el flujo lácteo. En casos de administración intermitente o puntual, se recomienda la extracción y descarte de la leche durante el periodo de aclaramiento plasmático del fármaco antes de retomar el amamantamiento.
- **Patología Oncológica Mamaria:** Ante un diagnóstico de cáncer de mama, la lactancia se suspende principalmente por la toxicidad de los protocolos de quimioterapia requeridos por la madre.
- **Consumo de Sustancias Psicoactivas:** Las drogas de abuso (anfetaminas, cocaína, LSD y depresores) están estrictamente prohibidas por sus efectos nocivos comprobados en el lactante. Por el contrario, la metadona bajo supervisión médica es compatible con la

lactancia y actúa como un factor protector en el manejo del síndrome de abstinencia neonatal (43).

CONTRAINDICACIONES DEL RECIÉN NACIDO

- Fenilcetonuria: Se caracteriza por una deficiencia en el metabolismo del aminoácido fenilalanina. Debido a que la leche materna contiene niveles reducidos de esta sustancia, la pauta clínica recomendada en 2025 es la lactancia mixta, combinando el amamantamiento con fórmulas especiales libres de fenilalanina para mantener los niveles plasmáticos dentro del rango seguro.
- Trastornos de los Aminoácidos (Metionina, Leucina, Isoleucina y Tirosina): Estas patologías implican la incapacidad del organismo para procesar uno o más de estos componentes proteicos. Al igual que en la fenilcetonuria, la leche materna posee concentraciones bajas de estos aminoácidos; por ello, se prescribe un régimen de lactancia mixta que integre sucedáneos diseñados específicamente sin los aminoácidos que el lactante no logra metabolizar (43).

H. TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA:

El manejo adecuado de las técnicas de amamantamiento constituye un componente fundamental del cuidado materno-infantil. Su correcta aplicación favorece la salud y el bienestar del recién nacido, fortalece la confianza materna y contribuye al éxito de la lactancia. En este contexto, la orientación y el acompañamiento profesional desempeñan un papel esencial para garantizar una práctica efectiva y satisfactoria para la madre y el niño (44).

La técnica de amamantamiento comprende una serie de procedimientos relacionados con la frecuencia de las tomas, la postura materna, el posicionamiento del recién nacido y el agarre al pecho. Estos elementos

permiten lograr una succión eficaz, una adecuada transferencia de leche y prevenir complicaciones asociadas a la lactancia (45).

Para una correcta técnica de amamantamiento en este 2026, se deben observar los siguientes criterios técnicos:

- **Frecuencia:** La alimentación tiene que ser estrictamente a demanda, evitando la imposición de horarios rígidos o volúmenes predeterminados.
- **Postura del bebé:** Se debe verificar la alineación eje cabeza-cuerpo. El soporte debe enfocarse en la cabeza y los hombros, o en el caso de neonatos, sostener la totalidad del cuerpo, supervisando que el pezón no cause obstrucción nasal (19).
- **Agarre del bebé:** Agarre del bebé: Un agarre correcto es esencial para una extracción eficaz y cómoda de la leche, favoreciendo una adecuada producción láctea y previniendo dolor y complicaciones maternas. Se caracteriza por el uso del agarre en “C” para sostener el pecho, una amplia apertura de la boca que abarque el pezón y gran parte de la areola, contacto del mentón y la nariz con el pecho, labios evertidos hacia afuera, un patrón rítmico de succión y deglución, y ausencia de dolor durante la toma. Por el contrario, un agarre inadecuado puede disminuir la transferencia de leche y favorecer traumatismos del pezón, mastitis, congestión mamaria o ingurgitación, e incluso el rechazo del pecho por parte del lactante, comprometiendo la continuidad de la lactancia (45). Las complicaciones más frecuentes de un agarre inadecuado incluyen traumatismos del pezón, manifestados por irritación y grietas que generan dolor y aumentan el riesgo de infección; mastitis, caracterizada por inflamación de la glándula mamaria con o sin infección, acompañada de eritema, endurecimiento, dolor localizado y, ocasionalmente, fiebre; congestión o ingurgitación mamaria, producida por la acumulación excesiva de leche que ocasiona endurecimiento,

inflamación y sensibilidad del pecho; y aversión al amamantamiento, debido a la dificultad del lactante para extraer leche de manera efectiva (46).

I. Posiciones para el amamantamiento

Posición natural o biológica: Considerada la técnica más apropiada para el periodo neonatal inmediato o ante dificultades en la sujeción, esta modalidad consiste en situar a la progenitora en decúbito supino (recostada boca arriba) con el neonato posicionado en decúbito prono (boca abajo) sobre ella. La madre puede optar por una posición semisentada o brindar soporte en la región frontal del lactante. Dicha disposición física favorece la estimulación y el fortalecimiento de los reflejos de búsqueda y succión (44).

Posición clásica: Esta postura puede optimizarse mediante la elevación de los pies para un mayor confort materno. El lactante debe posicionarse con su tronco de frente y en contacto directo con el de la madre. La sujeción se realiza con la mano de la madre en la espalda del bebé, mientras que la cabeza de este reposa en el antebrazo correspondiente (47).

Madre acostada: La madre adopta una posición de decúbito lateral (acostada de lado), con el lactante igualmente posicionado de lado, frente a frente. La cara del bebé debe estar orientada hacia el pecho materno, manteniendo su abdomen en contacto directo con el cuerpo de la madre. Para asegurar la aproximación y una posición estable, la madre puede rodear la espalda del lactante con su brazo (47).

Posición por debajo del brazo: También conocido como posición invertida o de "balón de rugby", aquí el lactante se coloca debajo de la axila materna, abrazando la cintura de la madre con sus extremidades inferiores orientadas hacia la espalda, mientras que su cabeza queda a la

altura del pecho. La madre, a su vez, puede sostener al bebé apoyándolo en la base de la nuca para brindarle mayor estabilidad.

Esta técnica es especialmente adecuada durante el posoperatorio inmediato de una cesárea, así como para el amamantamiento de prematuros o en casos de lactancia múltiple (gemelos) (47).

Alza con el brazo opuesto: En esta modalidad, la madre sostiene al lactante con el brazo contrario al seno que ofrece (por ejemplo, brazo izquierdo para el pecho derecho). La mano del brazo opuesto brinda soporte a la base de la cabeza y el cuello, mientras que el antebrazo sostiene la espalda del niño. Es una técnica de gran utilidad para el manejo de recién nacidos de bajo peso o muy pequeños, así como para bebés que presentan alguna patología, debido al alto grado de control que proporciona sobre el posicionamiento de la cabeza y el tronco (47).

Posición de caballito: En esta modalidad, la madre permanece en posición sedente (sentada) y ubica al lactante sobre uno de sus muslos con las extremidades inferiores separadas, garantizando un contacto directo entre ambos abdómenes. Esta postura es particularmente beneficiosa en cuadros clínicos específicos como el reflujo gastroesofágico severo, presencia de labio leporino, micrognatia (mandíbula pequeña) o condiciones de hipotonía, tales como las observadas en infantes con Síndrome de Down (17).

Posición en canasta: Es una técnica de elección para el amamantamiento sincrónico de gemelos y resulta fundamental en el posoperatorio inmediato de una cesárea, ya que el cuerpo del neonato no ejerce presión sobre la incisión quirúrgica abdominal (47).

Figura 4: Posición natural o biológica



Fuente: Tomado de la Guía técnica para la consejería en LM

Figura 5: Posición clásica



Fuente: Tomado de la Guía técnica para la consejería en LM

Figura 6: Madre acostada



Fuente: Tomado de la Guía técnica para la consejería en LM

Figura 7: Posición por debajo del brazo



Fuente: Tomado de la Guía técnica para la consejería en LM

Figura 8: Alza con el brazo opuesto



Fuente: Tomado de la Guía técnica para la consejería en LM

Figura 9: Posición de caballito



Fuente: Tomado de la Guía técnica para la consejería en LM

Figura 10: Posición en canasta



Fuente: Tomado de la Guía técnica para la consejería en LM.

J. Factores limitantes para un buen amamantamiento

Anquiloglosia (frenillo lingual corto): Esta limitación anatómica restringe el movimiento de la lengua, dificultando la succión. No obstante, suele resolverse mediante un procedimiento quirúrgico menor y de rápida recuperación.

Anatomía del pezón (planos o invertidos): Aunque representan un reto para el enganche inicial, su manejo es posible mediante estimulación manual, el uso de compresas templadas o la extracción previa de leche para ablandar la zona y dar forma al pezón.

Prematuridad: Los recién nacidos prematuros o con bajo peso suelen presentar una succión más débil y una coordinación inmadura, lo que complica el establecimiento de un agarre eficaz.

El éxito de una lactancia eficaz, confortable y satisfactoria para el binomio madre-hijo depende de un correcto agarre del pecho. Para lograrlo, resulta fundamental que los profesionales de salud proporcionen una orientación educativa continua desde el embarazo hasta el puerperio, garantizando así el inicio y mantenimiento óptimo de la lactancia (48).

K. RECOMENDACIONES PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA:

- Ofrecer el pecho a libre demanda, siempre que el bebé lo pida,
- Asegurar entre 8 a 12 tomas en un periodo de 24 horas.
- Evitar por completo el uso de fórmulas infantiles u otros líquidos.
- Adoptar una postura cómoda al amamantar: espalda recta y hombros relajados.
- Acercar al bebé al pecho, evitando que la madre se incline hacia adelante.
- Estimular la boca del bebé para que lo abra bien y abarque la mayor parte de la areola con los labios hacia afuera (evertidos).
- Observar atentamente en el bebé la deglución de la leche activamente.
- Considerar normal una ligera pérdida de peso inicial en los primeros días de vida.
- Consultar a un especialista ante cualquier duda o dificultad persistente (49).

L. HORA DE ORO

La Hora de Oro o Hora Dorada es un conjunto de intervenciones y protocolos basados en evidencia científica que se aplican durante la primera hora posterior al nacimiento con el objetivo de favorecer la estabilidad fisiológica del binomio madre-hijo y optimizar los resultados neonatales y maternos.

Este concepto tiene su origen en la década de 1960, cuando el Dr. R. Adams Cowley, investigador en trauma, demostró que la atención estandarizada durante la primera hora posterior a un evento traumático mejoraba significativamente el pronóstico clínico y reducía la mortalidad. Debido a su efectividad, este enfoque fue posteriormente incorporado en diversas áreas de la medicina, incluyendo la obstetricia y la pediatría, donde actualmente constituye una estrategia fundamental para promover la adaptación neonatal y el establecimiento temprano del vínculo madre-hijo (50).

Componentes: La Hora Dorada representa una estrategia fundamentada en evidencia científica, diseñada para maximizar los beneficios durante los primeros 60 minutos de vida, utilizando sus tres pilares como base para una transición fisiológica saludable y estos son: Pinzamiento tardío del cordón umbilical, contacto piel a piel inmediato y extendido e inicio precoz de la lactancia materna. El protocolo especifica las indicaciones médicas, como la presencia de VIH en la madre, justificando su aplicación (44).

- Pinzamiento tardío del cordón umbilical: Consiste en retrasar el pinzamiento entre 1 y 3 minutos después del nacimiento, permitiendo que continúe la transfusión placentaria hacia el recién nacido. Esta práctica incrementa en más del 50 % las reservas de hierro a los seis meses de vida y, en prematuros, se asocia con una reducción del 59 % en la hemorragia intraventricular, del 62 % en la enterocolitis necrosante, del 29 % en la septicemia neonatal y del 52 % en la necesidad de transfusiones sanguíneas por hipotensión arterial, constituyendo una intervención eficaz para mejorar los resultados neonatales (51).

- **Contacto piel con piel inmediato y extendido:** El contacto piel con piel inmediato favorece la estabilidad fisiológica del recién nacido al regular la respiración, oxigenación, glucemia, presión arterial y temperatura corporal mediante la sincronía térmica materna, además de disminuir el estrés y el llanto. Asimismo, fortalece el vínculo afectivo madre-hijo mediante la liberación de oxitocina, promueve el desarrollo cerebral durante los primeros meses de vida y facilita el inicio espontáneo y la continuidad de la lactancia materna exclusiva. Debido a sus múltiples beneficios, organismos como la OMS, UNICEF y la Academia Americana de Pediatría recomiendan su implementación inmediata y sin interrupciones, posponiendo los procedimientos no urgentes hasta después de la primera toma, incluso en nacimientos por cesárea (52).
- **Inicio precoz de la lactancia materna:** El inicio temprano de la lactancia contribuye a reducir la mortalidad neonatal y el riesgo de infecciones al evitar la exposición a líquidos o alimentos potencialmente contaminados. Además, favorece el desarrollo cognitivo, neurológico y motor del lactante, fortalece la integridad de las barreras inmunológicas intestinales y disminuye la exposición a sustancias alergénicas presentes en fórmulas lácteas. Asimismo, el calostro y la leche materna proporcionan inmunidad pasiva y activa frente a diversos patógenos, facilitan la eliminación del meconio y contribuyen a prevenir la ictericia neonatal (53).

M. PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA:

DECLARACIÓN DE INNOCENTI

Fue formulada y ratificada por los asistentes a la reunión conjunta realizada por la OMS y el UNICEF titulada “La lactancia en el decenio 1990: una iniciativa a nivel mundial”. Este evento fue desarrollado del

30 de julio al 1 de agosto del año de 1990, contó con el copatrocinio de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y el Organismo Sueco de Desarrollo Internacional. En Florencia (Italia), sede del histórico Hospital de Innocenti, se llevó a cabo la reunión. Dicho recinto es fundamental por albergar la unidad de investigación de UNICEF especializada en abogacía y desarrollo de políticas en favor de la infancia (54).

Esta declaración hace un llamado a todos los gobiernos para:

- Fomentar la lactancia materna a nivel mundial, mediante la ejecución de acciones orientadas a consolidar una Cultura de la Lactancia Materna
- Fortalecer la autoconfianza de las mujeres respecto a su aptitud biológica y personal para amamantar con éxito.
- Asegurar la aplicación de los “Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa” en todos los establecimientos de atención materna, conforme a los lineamientos de la declaración conjunta de la OMS y UNICEF.
- aplicar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones relacionadas aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud.
- Exhortar a las naciones a integrar programas de lactancia y a promulgar legislaciones que salvaguarden el derecho de las mujeres trabajadoras a amamantar (55).

La Declaración de Innocenti establece que todo el personal asistencial del servicio de maternidad, incluyendo médicos, obstetras y enfermeras, tienen la responsabilidad de conocer y aplicar los Diez Pasos. Se sugiere que estos profesionales completen programas de formación en gestión de la lactancia para comprender la naturaleza perjudicial de las prácticas hospitalarias tradicionales. En este contexto,

la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) colabora con las instituciones para transformar sus protocolos e incentivar al personal en la promoción efectiva del amamantamiento (56).

DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA

- Establecer una política institucional escrita sobre lactancia materna y difundirla de manera sistemática entre todo el personal asistencial.
- Brindar capacitación integral al personal de salud para una correcta ejecución de la política establecida.
- Brindar información a todas las gestantes sobre las ventajas de la lactancia y cómo llevarla a cabo.
- Asistir a las madres en el inicio de la lactancia durante los primeros 30 minutos después del parto.
- Enseñar las técnicas correctas de amamantamiento y cómo mantener la producción de leche en caso de separación madre-hijo.
- Restringir la alimentación del recién nacido exclusivamente a leche materna, salvo indicación médica expresa.
- Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido en la misma habitación durante las 24 horas del día.
- Promover la lactancia materna a libre demanda, sin restricción de horarios.
- Evitar el uso de biberones, chupones o chupetes artificiales en niños amamantados.
- Fomentar la conexión de las madres con grupos de apoyo a la lactancia tras el alta hospitalaria (57).

PRÁCTICAS ASISTENCIALES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

Las prácticas asistenciales sobre la lactancia materna comprenden un conjunto de intervenciones clínicas directas realizadas por el personal de salud con la madre y el recién nacido, orientadas a garantizar un inicio oportuno, fortalecer la confianza en la madre, previniendo complicaciones y garantizar la lactancia materna exclusiva (58).

- **Enseñanza de posiciones y técnica de agarre:** Consiste en la instrucción brindada por el personal de salud a la madre sobre las posturas correctas para amamantar y la forma adecuada en que el recién nacido debe sujetar el pezón y la areola. Esta práctica permite una succión eficaz, previene lesiones del pezón y favorece la transferencia adecuada de leche (58).
- **Observación y corrección del acople:** Intervención asistencial que implica la evaluación directa del contacto boca-pezón-areola durante la lactancia. El personal de salud identifica signos de acople inadecuado y realiza correcciones oportunas para mejorar la eficacia de la succión, reducir el dolor materno y prevenir problemas como grietas, mastitis o ingesta insuficiente de leche (59).
- **Apoyo ante dificultades de succión o dolor:** Contar con apoyo, comprende la asistencia clínica que se le brinda a la madre frente a problemas frecuentes durante la lactancia, como el dolor mamario, succión ineficaz, congestión mamaria o grietas en el pezón. Con esta práctica se busca identificar la causa del problema, brindando soluciones basadas en evidencia y evitando el abandono precoz de la lactancia materna (60).
- **Consejería personalizada en lactancia materna:** Intervención de forma individual, centrada en la madre, que proporciona

información, acompañamiento continuo y apoyo emocional, tomando en consideración las creencias, necesidades y contexto sociocultural de la mujer. Esta práctica fortalece la confianza en la madre y mejora la continuidad de la lactancia materna exclusiva (61).

Figura 11: Señales de hambre.



Fuente: Tomado del Gobierno regional de Junín – Diresa Junín

ACTIVIDADES HOSPITALARIAS QUE FAVORECEN LA LACTANCIA MATERNA

Son un conjunto de acciones clínicas, organizativas y educativas implementadas por los establecimientos de salud con el propósito de crear un entorno institucional que proteja, promueva y apoye la lactancia materna desde el nacimiento.

- Políticas hospitalarias de apoyo a la lactancia materna: Son normas y protocolos institucionales basados en evidencia científica que promueven la lactancia materna exclusiva. Buscan estandarizar la atención en salud, reducir el uso innecesario de sucedáneos, cumplir el Código Internacional de Comercialización y generar beneficios para la madre, el niño, la familia, la sociedad, la economía y el ambiente, incluyendo la reducción de gastos en salud y el impacto ambiental (62).
- Alojamiento conjunto madre–recién nacido: Consiste en mantener al recién nacido junto a la madre. Favorece el inicio temprano de la lactancia, mayor producción de leche y mayor probabilidad de lactancia exclusiva hasta los 4–6 meses. Además, fortalece el vínculo madre–hijo, permite identificar señales de hambre y mejora la continuidad de la lactancia (63).
- Inicio precoz de la lactancia materna: Iniciar la lactancia en la primera hora posparto fortalece el vínculo madre–hijo, aumenta la duración de la lactancia y apoya su exclusividad. También favorece el microbiota intestinal, el desarrollo del sistema inmunológico y reduce el riesgo de infecciones, obesidad y enfermedades crónicas. El contacto piel a piel es un indicador de calidad recomendado por OMS y UNICEF (64).

- **Capacitación del personal de salud:** Es la formación continua de profesionales de salud en conocimientos y habilidades sobre lactancia materna. Permite brindar consejería adecuada, prevenir complicaciones y ofrecer apoyo efectivo a las madres durante el proceso de lactancia (65).
- **Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN):** Programa de OMS y UNICEF creado en 1991 para proteger, promover y apoyar la lactancia materna. Se basa en los Diez Pasos para una lactancia exitosa y el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de sucedáneos. Ha sido actualizado para reforzar el enfoque en la madre y ampliar su aplicación a distintos contextos. La certificación requiere evaluación externa y verificación del cumplimiento de estándares, lo que ha contribuido a mejorar las prácticas de lactancia a nivel global (66).
- **Educación prenatal y posnatal:** Son actividades educativas dirigidas a gestantes y madres para fortalecer conocimientos y habilidades sobre lactancia materna. Ayudan a resolver dudas, reducir mitos y aumentar la confianza para iniciar y mantener la lactancia materna (67).

CREENCIAS Y MITOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Diversos estudios han evidenciado la persistencia de creencias y mitos en torno a la lactancia materna, los cuales pueden influir negativamente en su inicio, mantenimiento y duración. Estas creencias se transmiten principalmente en el entorno familiar y social, y en muchos casos no cuentan con sustento científico, pero continúan afectando las prácticas de alimentación infantil.

Entre los mitos más frecuentes se encuentra la creencia de que el lactante requiere agua u otros líquidos como anís para aliviar gases o la sed, a pesar de que la leche materna cubre completamente las necesidades de hidratación durante los primeros seis meses de vida. Asimismo, persiste la idea de que el consumo elevado de líquidos por parte de la madre aumenta la producción de leche, cuando en realidad esta depende principalmente de la succión frecuente del lactante y del mecanismo de oferta-demanda.

También se ha reportado la creencia de que las emociones maternas como el estrés o la cólera afectan la producción de leche, aunque la evidencia indica que estas pueden influir temporalmente en la eyección, pero no en la producción láctea. Otro mito frecuente es la suspensión de la lactancia en caso de diarrea del lactante, pese a que la leche materna contribuye a la hidratación y recuperación del niño.

Del mismo modo, se considera erróneamente que el calostro debe ser desechado por ser “dañino”, cuando en realidad posee alta concentración de inmunoglobulinas y factores protectores esenciales para el recién nacido. Estas creencias, entre otras, constituyen barreras socioculturales que pueden limitar la práctica adecuada de la lactancia materna exclusiva (68).

PROHIBICIÓN DE LA PROMOCIÓN DE FÓRMULAS INFANTILES EN EL RECIÉN NACIDO

En el Perú, la regulación de la promoción de sucedáneos de la leche materna se enmarca en las recomendaciones del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna de la OMS y UNICEF, el cual busca proteger la lactancia materna mediante la

restricción de la publicidad y promoción de fórmulas infantiles dirigidas a lactantes (69).

En este contexto, en el año 2022 se presentó el Proyecto de Ley N.º 4621-2022-CR, que propone fortalecer estas restricciones en el ámbito nacional, estableciendo la prohibición de publicidad de fórmulas infantiles y sucedáneos de la leche materna en medios de comunicación digitales, impresos y audiovisuales, con el fin de promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

El proyecto también plantea restringir la entrega de muestras gratuitas o estrategias promocionales dirigidas a gestantes o madres lactantes, así como reforzar el rol del Estado en la supervisión de la comercialización de estos productos.

Asimismo, se plantea priorizar la lactancia materna como alimentación exclusiva del recién nacido, promoviendo alternativas como los bancos de leche humana en casos excepcionales en los que la madre no pueda amamantar, y limitando el uso de fórmulas infantiles a indicación médica.

Finalmente, el proyecto propone el fortalecimiento de estrategias de promoción de la lactancia materna, incluyendo campañas educativas sobre el inicio temprano de la lactancia (hora de oro), suplementación nutricional materna y la institucionalización de la Semana de la Lactancia Materna en el Perú, con el objetivo de mejorar las prácticas de alimentación infantil y la salud materno-neonatal (70).

ALIADOS ESTRATÉGICOS Y GRUPOS DE APOYO

Son individuos, instituciones y organizaciones que actúan de forma coordinada para apoyar, proteger y promover prácticas de salud, específicamente la lactancia materna.

Desde la perspectiva de la salud pública y enfoque académico, estos actores cumplen un rol fundamental al complementar las acciones del sistema de salud, generando un impacto positivo en el inicio, la continuidad y el éxito de la lactancia materna mediante el soporte emocional, social, técnico y normativo.

En el ámbito de la lactancia materna, los aliados estratégicos comprenden entidades formales como el sector salud, dependencias gubernamentales y organismos internacionales, mientras que los grupos de apoyo están conformados por redes comunitarias, familiares y sociales que brindan acompañamiento directo y sostenido a la madre.

- **Sector salud:** Conformado por profesionales sanitarios y servicios de atención primaria y especializada, juega un papel esencial en la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna. A través de acciones como capacitación del personal, implementación de programas de asesoría y conformación de unidades y comités especializados en lactancia, este sector contribuye a un entorno clínico que respalda prácticas óptimas de lactancia y alinea la atención con las recomendaciones internacionales de la OPS/OMS y UNICEF para fortalecer el inicio y la continuidad de la lactancia materna (5).
- **Organismos internacionales:** Tenemos la OMS, UNICEF y alianzas globales como la Alianza Mundial pro Lactancia (WABA), proporcionan directrices, marcos estratégicos y acciones coordinadas a nivel mundial para proteger y promover la lactancia

materna. Estas organizaciones establecen estándares internacionales, fomentan políticas públicas y facilitan recursos técnicos que guían a los países en la creación de sistemas de salud y redes de apoyo que favorecen la práctica de la lactancia (71).

- **Grupos comunitarios y redes de apoyo:** Como los grupos de apoyo a la lactancia materna, conformados por madres, familias y facilitadores comunitarios, ofrecen espacios de intercambio de experiencias, educación y acompañamiento emocional. Estos grupos ayudan a superar barreras prácticas y sociales a la lactancia, fortalecen el apoyo social y promueven la participación comunitaria en estrategias de salud pública. Las redes de apoyo han demostrado facilitar la adherencia a la lactancia materna exclusiva al proveer información, aliento y guía práctica a las madres desde una perspectiva vivencial y colectiva (71).
- **Familia y entorno social:** Constituyen un apoyo esencial para la continuidad y éxito de la lactancia materna. La presencia activa de la pareja, otros familiares y la comunidad permite compartir responsabilidades del cuidado infantil, ofrecer apoyo emocional y brindar estímulo constante, lo que favorece la adherencia a las prácticas de lactancia recomendadas. Las investigaciones señalan que un entorno social sólido y redes de apoyo amplias están asociadas con mayores tasas de inicio, duración y exclusividad de la lactancia materna (72).

FUNCIÓN DE LOS PADRES EN LA LACTANCIA MATERNA

La participación del padre en el proceso de lactancia materna se considera un factor esencial que favorece el éxito y la continuidad de esta práctica. La evidencia señala que cuando los padres actúan como

defensores activos de la lactancia, comprenden su importancia y participan de manera comprometida, contribuyen a fortalecer el vínculo familiar y apoyan a la madre en su decisión de amamantar, lo que facilita la continuidad de la lactancia materna más allá del periodo inicial (73).

Además, el padre puede desempeñar un papel significativo al acompañar a la madre desde fases tempranas, incluso durante consultas prenatales, aprender sobre las ventajas de la lactancia y brindar apoyo emocional constante. Su involucramiento ayuda a reducir la carga física y emocional de la madre, facilita un entorno que favorece la producción de leche y mejora la experiencia global de lactancia (74).

Diversas investigaciones también han relacionado la participación paterna con un mayor compromiso de los padres en las labores del hogar y el cuidado del recién nacido, lo que libera a la madre para centrarse en amamantar, y se ha observado que las madres tienen más probabilidades de iniciar y mantener la lactancia materna cuando perciben el respaldo positivo de sus parejas (74).

2.2.2. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna

A. DEFINICIÓN

El nivel de conocimiento se trata de un proceso progresivo y sostenido, mediante el cual el ser humano comprende su entorno y progresa tanto como individuo como especie. Se define como el análisis crítico de la evolución, los métodos y los resultados de las ciencias. De manera más amplia, también puede describirse como el área del conocimiento que se ocupa de estudiar el saber humano desde un enfoque científico (75).

B. NIVELES DE CONOCIMIENTO

Los niveles de conocimiento (alto, medio, bajo) clasifican el grado de dominio, comprensión y aplicación de un tema. Generalmente, el alto implica dominio crítico y síntesis; el medio, comprensión y aplicación práctica; y el bajo, conocimiento básico o empírico. Estos niveles se evalúan mediante test o experiencia directa.

- **Nivel de conocimiento alto:** Capacidad amplia para conocer, comprender y analizar información específica sobre un tema, demostrando dominio en la mayoría de sus aspectos relevantes.
- **Nivel de conocimiento medio:** Capacidad moderada para conocer y comprender información sobre un tema, presentando dominio parcial de sus aspectos específicos y ciertas limitaciones en la aplicación o integración de lo aprendido.
- **Nivel de conocimiento bajo:** Capacidad limitada para conocer y comprender información sobre un tema, evidenciando un dominio restringido de algunos aspectos, influenciado por experiencias previas o factores relacionados con el aprendizaje (76).

C. CONOCIMIENTO EN EL PERSONAL DE SALUD

El conocimiento del personal de salud sobre la lactancia materna es un elemento clave en la atención materno-infantil, ya que estos profesionales son responsables de orientar, educar y apoyar a las madres durante el proceso de amamantamiento (67). Este conocimiento comprende aspectos fisiológicos, beneficios nutricionales, técnicas adecuadas de lactancia, así como la prevención y manejo de dificultades asociadas a esta práctica (77). Diversos estudios evidencian que el nivel de conocimiento del personal de salud no siempre es óptimo, encontrándose incluso niveles insuficientes en una proporción significativa de profesionales, lo que puede afectar la calidad de la consejería brindada a las madres (78). Asimismo, se ha

señalado que el personal sanitario, al poseer mayor conocimiento, es capaz de identificar con mayor precisión los beneficios de la lactancia materna frente a la alimentación artificial, destacando sus propiedades inmunológicas, nutricionales y afectivas (79).

En este contexto, la capacitación continua del personal de salud resulta fundamental, ya que no solo permite mejorar el nivel de conocimientos, sino también fortalecer habilidades y actitudes necesarias para la promoción efectiva de la lactancia materna.

D. IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO EN LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

El conocimiento del personal de salud desempeña un papel determinante en la promoción de la lactancia materna, debido a que estos profesionales constituyen la principal fuente de información para las madres durante el embarazo, parto y puerperio. La evidencia señala que la lactancia materna es una de las intervenciones más eficaces para garantizar la salud y supervivencia infantil, aportando nutrientes esenciales y protección inmunológica al recién nacido (80).

En este sentido, un adecuado nivel de conocimiento permite al personal de salud brindar consejería basada en evidencia, promover el inicio temprano de la lactancia y fomentar su mantenimiento exclusivo durante los primeros seis meses de vida, tal como recomiendan organismos internacionales. Por el contrario, la falta de conocimientos o la información inadecuada puede constituir una barrera para la práctica de la lactancia materna, influyendo negativamente en su duración y adherencia.

Además, se ha demostrado que las intervenciones educativas dirigidas a mejorar el conocimiento sobre lactancia materna tienen un impacto positivo en su práctica, favoreciendo la adopción de conductas adecuadas y fortaleciendo el apoyo que reciben las madres (81). Por ello, el fortalecimiento del conocimiento en el personal de salud es considerado una estrategia

esencial para mejorar los indicadores de salud materno-infantil y promover una cultura de lactancia materna en la sociedad.

2.2.3. Actitud frente a la lactancia materna

A. DEFINICIÓN

Según Allport (1935), la actitud se define como una predisposición mental y neurológica adquirida mediante la experiencia, la cual influye de manera dinámica en la conducta del individuo frente a diversas situaciones de su entorno. Por otro lado, Motta (2009) señala que la actitud representa la disposición favorable o desfavorable que una persona manifiesta hacia un objeto, hecho o situación, estando determinada por la interacción entre creencias, emociones y conductas (82).

B. COMPONENTES DE LA ACTITUD

El modelo tridimensional plantea que la actitud es una estructura compuesta por diferentes dimensiones que explican cómo una persona percibe, siente y actúa frente a un objeto, situación o acontecimiento.

En este sentido, se compone de tres elementos interrelacionados (modelo ABC): el cognitivo (creencias y pensamientos), el afectivo (sentimientos y emociones) y el conductual (acciones y tendencias de comportamiento).

- **Componente cognitivo:** Hace referencia al conjunto de conocimientos, creencias, percepciones y opiniones que posee el individuo acerca del objeto de actitud.
- **Componente afectivo:** Comprende los sentimientos, emociones o valoraciones de agrado o desagrado que la persona experimenta frente al objeto.

- **Componente conativo-conductual:** Se relaciona con la predisposición, intención o tendencia del individuo para actuar o responder de determinada manera ante el objeto de actitud (83).

C. TIPOS DE ACTITUD

Las actitudes definen cómo enfrentamos la vida, los proyectos y las relaciones. Se dividen principalmente en opositora (resistencia), promotora (iniciativa) y neutra (imparcialidad).

- **Actitud Opositora (Negativa):** Es la predisposición desfavorable hacia una situación, conducta o intervención, caracterizada por el rechazo, la resistencia o la falta de aceptación, lo que puede dificultar la adopción de comportamientos beneficiosos y el seguimiento de recomendaciones. En el contexto de la lactancia materna, se manifiesta mediante creencias, emociones o conductas desfavorables que limitan su promoción, apoyo y práctica adecuada por parte del personal de salud, repercutiendo negativamente en la orientación brindada a las madres y en el mantenimiento de esta práctica (84).
- **Actitud Promotora (Proactiva/Positiva):** Es la predisposición favorable que impulsa a una persona a actuar con iniciativa, anticiparse a los problemas y promover cambios positivos orientados a la consecución de objetivos. Se caracteriza por la búsqueda de soluciones, el compromiso y la disposición para colaborar activamente. En el contexto de la lactancia materna, esta actitud se refleja en el interés del personal de salud por educar, orientar y apoyar a las madres, favoreciendo la promoción, protección y continuidad de la lactancia materna (85).
- **Actitud Neutra (Imparcial):** Es la predisposición caracterizada por la ausencia de una posición claramente favorable o desfavorable frente a una situación o conducta. Se basa en la objetividad y la falta de

preferencias o prejuicios, permitiendo evaluar los hechos de manera equilibrada. En el contexto de la lactancia materna, esta actitud se manifiesta cuando el personal de salud proporciona información de forma objetiva, pero sin asumir un rol activo en su promoción o apoyo, por lo que su influencia en el fomento de esta práctica suele ser limitada (86).

D. MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES: TIPOS DE MEDIDAS

Existen diversos métodos para evaluar las actitudes, entre los cuales destacan los autoinformes, la observación de conductas, las respuestas frente a estímulos estructurados, el rendimiento objetivo y las respuestas fisiológicas. No obstante, los autoinformes constituyen las técnicas más utilizadas en la medición actitudinal, debido a su practicidad y amplitud de aplicación. Dentro de estos instrumentos, sobresalen las siguientes escalas:

- **Escala de Thurstone:** Se compone de afirmaciones diseñadas para representar distintos niveles de actitud distribuidos en intervalos equivalentes.
- **Escala de Guttman:** Permite organizar las respuestas en un orden progresivo o jerárquico, según el grado de aceptación del individuo frente a determinadas afirmaciones.
- **Escala de Likert:** Evalúa el nivel de acuerdo o desacuerdo del sujeto ante una serie de enunciados, generalmente mediante opciones graduadas que van desde total desacuerdo hasta total acuerdo.
- **Diferencial semántico:** Mide principalmente la dimensión afectiva o valorativa de la actitud mediante escalas bipolares construidas con adjetivos opuestos (83).

E. ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA

La actitud del personal de salud frente a la lactancia materna comprende el conjunto de emociones, creencias y predisposiciones conductuales que influyen en la forma en que los profesionales orientan, apoyan y acompañan a toda madre durante el proceso de lactancia. Esta actitud involucra no solo el conocimiento sobre sus beneficios y técnicas adecuadas, sino también la disposición para promover prácticas basadas en evidencia científica y brindar consejería oportuna.

En el ámbito asistencial, la actitud del profesional se manifiesta mediante acciones como la educación prenatal, el fomento del inicio precoz de la lactancia, el apoyo en dificultades relacionadas con el amamantamiento y el seguimiento continuo a la madre y al recién nacido. De esta manera, la actitud constituye un componente importante dentro del desempeño del personal de salud en la atención materno-infantil (77).

F. IMPORTANCIA DE LA ACTITUD EN LA PROMOCION DE LA LACTANCIA

La actitud del personal de salud desempeña un rol determinante en la promoción de la lactancia materna, ya que influye directamente en la calidad de la información y apoyo brindado a todas las madres. Una actitud favorable genera confianza, favorece una comunicación efectiva y fortalece la adherencia a recomendaciones relacionadas con lactancia materna exclusiva, contacto piel a piel y continuidad del amamantamiento.

Por el contrario, una actitud desfavorable o escasa valoración de la lactancia pueden disminuir el apoyo institucional y limitar la orientación adecuada repercutiendo negativamente en el mantenimiento de esta práctica. Por ello, fortalecer actitudes positivas en el personal de salud resulta fundamental para garantizar la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna como estrategia esencial de salud pública (87).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Actitud: Es una inclinación o predisposición mental que lleva a una persona a valorar un objeto o situación de una forma específica, basándose en sus creencias previas, lo que a su vez dirige su comportamiento a actuar de manera positiva o negativa hacia ello (88).

Alimentación complementaria: Incorporación a la dieta del lactante a partir de los seis meses de edad, alimentos complementarios de diversas consistencias (sólidos, semisólidos y líquidos), manteniendo la leche materna como parte integral de su nutrición (89).

Lactancia materna exclusiva: Proceso biológico y natural que ocurre durante el embarazo, con la finalidad de alimentar y proteger al recién nacido hasta los primeros seis meses de vida (90).

Nivel de conocimiento: Representan el progreso en la generación de conocimientos y un aumento en la complejidad con la que se entiende o explica la realidad (91).

Profesional de Salud: Individuos que brindan servicios para optimizar la salud. Su función es esencial en la vigilancia y el cuidado de los pacientes, además de manejar las reacciones adversas a los medicamentos (92).

Salud Pública: Acción realizada en conjunto, tanto del Estado como de la sociedad, con el propósito de proteger, mejorar la salud y prolongar la vida de la población (93).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación fue básica y el nivel correlacional.

- Fue básica, ya que tuvo como finalidad generar conocimiento y ampliar la comprensión de la relación entre variables, sin buscar una aplicación inmediata ni intervenir en ellas. En ese sentido, se profundizó en el nivel de conocimiento y las actitudes respecto a la lactancia materna en internos de ciencias de la salud, aportando evidencia científica sobre el comportamiento de estas variables (94).
- El estudio fue de nivel correlacional, ya que se buscó determinar el grado de relación o asociación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre lactancia materna en internos de ciencias de la salud, mediante análisis estadístico, sin manipular las variables ni establecer relación de causalidad entre ellas (95).

El diseño del estudio fue no experimental, descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

- Fue no experimental, porque no se manipularon intencionalmente las variables de estudio, sino que se analizaron tal como se presentaron en los internos de ciencias de la salud (96).
- Fue descriptivo, ya que este tipo de estudios se encarga de detallar y caracterizar las variables de estudio tal como se presentan. En este caso, se describieron durante el periodo de investigación (97).

- Fue prospectivo, ya que la información se recolectó y registró en tiempo real conforme ocurrió el proceso de estudio, obteniéndose los datos directamente de los internos de ciencias de la salud, sin recurrir a registros ni información previa (98).
- Fue de corte transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un único momento del tiempo, sin realizar seguimiento a los participantes. En este caso, se evaluó a los internos de ciencias de la salud respecto al nivel de conocimiento y las actitudes sobre lactancia materna en un solo periodo de estudio (99).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por un total de 96 internos de ciencias de la salud de las carreras de Medicina, Obstetricia, Enfermería y Odontología, quienes realizaron su internado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los meses de abril y mayo de 2026. Estos estudiantes provenían de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann (UNJBG) y de la Universidad Privada de Tacna (UPT). Su participación se rigió por los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

MUESTRA

La muestra fue de tipo censal. Se considera muestra censal, ya que se incluyó a la totalidad de la población (82).

- 36 internos medicina (UNJBG-UPT)
- 18 internos obstetricia (UNJBG)
- 28 internos de enfermería (UNJBG)
- 14 internos de odontología (UNJBG)

Unidad de análisis: Internos de medicina, obstetricia, enfermería y odontología.

Tipo de muestreo:

Muestreo censal no probabilístico.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Internos con rotación vigente en los meses de estudio.
- Internos de las carreras profesionales de Medicina, Obstetricia, Enfermería y Odontología cuya sede de internado será el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo abril a mayo del 2026.
- Internos procedentes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna y de la Universidad Privada de Tacna.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Internos que no acepten participar de la investigación.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

- **Variable independiente:**
Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna.
- **Variable dependiente:**
Actitud sobre la lactancia materna.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA/ITEM	ESCALA DE MEDICIÓN
Características socio-demográficas	Son atributos que describen a las personas en términos sociales y demográficos. Estas variables permiten comprender el contexto y la diversidad de la población estudiada (100).	Características que permiten clasificarlos y analizarlos. Se medirán mediante un cuestionario estructurado de aplicación directa.	Socio-demográficas	Edad	• 18-44 • 45-59 • 60+	Númérica
				Sexo	• Hombre • Mujer	Nominal
				Carrera profesional	• Medicina • Obstetricia • Enfermería • Odontología	Nominal
				Universidad de procedencia	• UNJBG • UPT	Nominal
Conocimiento sobre la lactancia materna	Es el conjunto de información, creencias y comprensión que posee una persona acerca de la importancia, beneficios, técnicas y manejo de la lactancia materna (59).	Es la evaluación del conocimiento a través de preguntas con respuestas múltiples.	Técnicas de amamantamiento	Preguntas 5, 10 y 13.	• Nivel de conocimiento bajo: 0-5 puntos • Nivel de conocimiento regular: 6 a 10 puntos • Nivel de conocimiento alto: 11 a 15 puntos	Nominal
			Beneficios de la lactancia materna	Preguntas 3, 6		
			Recomendaciones para una lactancia materna exitosa.	Preguntas 1, 2, 4, 7, 8, 9, 11 y 12.		
			Aliados estratégicos para la promoción de la lactancia materna.	Preguntas 14 y 15.		
Actitud frente a la lactancia materna	La actitud frente a la lactancia materna se refiere a las tendencia, opinión y predisposición que tiene una persona frente la lactancia materna (101).	Evalúa la opinión, disposición y percepción de los participantes frente a la lactancia materna. Se medirán mediante un cuestionario estructurado y previamente validada.	Percepción sobre las prácticas en EE.SS. para fomentar la lactancia materna	Preguntas 16, 17, 18, 19 y 25.	• Actitud opositora de la LM: 13 a 22 puntos • Actitud neutra de la LM: 23 a 42 puntos • Actitud promotora de la LM: 43 a 65 puntos	Nominal
			Percepción sobre las prácticas asistenciales en el profesional de salud que favorecen la lactancia materna	Preguntas 20, 23, 26, 27, 28 y 29.		
			Percepción sobre el apoyo de progenitores que favorecen la lactancia materna	Preguntas 21, 22 y 24.		

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA

Para la recolección de datos, se aplicó una encuesta, por ser un método que permite obtener información de manera directa, sistemática y estandarizada sobre el nivel de conocimiento y la actitud de los participantes respecto a la lactancia materna. Esta técnica se aplicó a los internos de ciencias de la salud de las carreras de Medicina, Obstetricia, Enfermería y Odontología que rotan en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de abril a mayo del año 2026.

INSTRUMENTO

El instrumento empleado para la presente investigación fue un cuestionario con preguntas cerradas, adaptado del estudio de López SC titulado “Nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en los profesionales de salud del Servicio Rural y Urbano Marginal del Perú, 2019”, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (23). El instrumento original fue validado mediante juicio de expertos, prueba piloto y análisis de confiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach. Para la presente investigación, el cuestionario estuvo estructurado en dos formularios:

Formulario 1:

Comprendió dos secciones; la primera sección recopiló datos sociodemográficos, que permitió caracterizar a la muestra según variables como edad, sexo, carrera profesional y universidad de procedencia. Seguidamente la segunda sección consistió de 15 preguntas con respuestas múltiples diseñado para medir el nivel de conocimiento del personal de salud sobre la lactancia materna. Para una mejor comprensión en nuestro estudio, subdividimos esta sección en cuatro dimensiones que son:

A. Técnicas de amamantamiento:

Preguntas 5,10 y 13

B. Beneficios de la lactancia materna:

Preguntas 3, 6 y 11

C. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa:

Preguntas 1, 2, 4, 7, 8, 9 y 12

D. Aliados estratégicos para la promoción de la lactancia materna:

Preguntas 14 y 15

La puntuación total osciló entre 0 y 15 puntos. La clasificación del nivel de conocimiento en bajo (0-5 puntos), regular (6-10 puntos) y alto (11-15 puntos) se realizó siguiendo los criterios de calificación propuestos por López Aguilar (23).

Formulario 2: Evaluó las actitudes de los internos hacia la lactancia materna.

Un cuadro con 14 enunciados diseñados bajo una escala de tipo Likert, los cuales permitieron cuantificar las actitudes del personal de salud hacia la práctica de la lactancia materna. Para un análisis más comprensible en nuestra investigación, subdividimos esta sección en tres dimensiones que son:

A. Prácticas de EE.SS. que favorecen la lactancia materna:

Preguntas 16, 17, 18, 19 y 25

B. Prácticas de profesionales de salud que favorecen la lactancia materna:

Preguntas 20, 23, 26, 27, 28 y 29

C. Prácticas de progenitores que favorecen la lactancia materna:

Preguntas 21, 22 y 24

La actitud hacia la lactancia materna fue evaluada mediante una escala de Likert de cinco puntos. Para la interpretación de las puntuaciones se adoptó la clasificación empleada por López Aguilar (23), considerando actitud opositora (13–22 puntos), actitud neutra (23–42 puntos) y actitud promotora (43–65 puntos).

Validación del instrumento

Para la presente investigación, el instrumento fue sometido nuevamente a evaluación mediante juicio de expertos para verificar su pertinencia y claridad en el contexto de estudio.

Asimismo, la confiabilidad de los instrumentos fue determinada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. El cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna, conformado por 15 ítems, obtuvo un Alfa de Cronbach de **0,621**, lo que evidencia una consistencia interna aceptable, cuyos resultados se presentan en el **Anexo 4**. Por su parte, el cuestionario de actitud sobre la lactancia materna, integrado por 14 ítems, obtuvo un Alfa de Cronbach de **0,807**, indicando una buena consistencia interna, cuyos resultados se presentan en el **Anexo 5**. Estos resultados respaldan la confiabilidad de ambos instrumentos para su aplicación en la población de estudio.

3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales establecidos en la Declaración de Helsinki y el Informe Belmont. Asimismo, se cumplió con lo dispuesto en el Código de Ética para la Investigación de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, aprobado mediante la Resolución de Consejo Universitario N° 16205-2019-UN/JBG, especialmente lo establecido en el artículo 4°, que reconoce como base los principios éticos internacionales para la investigación, y en el artículo 9°, referido a la investigación con personas, el cual establece el respeto por la dignidad de los participantes, el consentimiento informado, la confidencialidad y la participación voluntaria. Además, el proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, mediante la credencial con código N° 24-CIEI-HHUT-2026, emitida el 30 de abril de 2026. La participación de los internos fue voluntaria, previa firma del consentimiento informado, garantizando en todo

momento el anonimato, la confidencialidad y el uso exclusivo de la información con fines académicos y de investigación. En ese marco, se consideraron los siguientes principios éticos:

a) Principio de respeto a las personas

- Se respetó la autonomía de cada interno, reconociéndolos como sujetos capaces de tomar de forma libre e informada sus decisiones, respecto a su participación en la investigación.
- Antes de la aplicación del instrumento, se brindó a cada participante información comprensible, clara y completa sobre los objetivos del estudio, los beneficios, ética y el procedimiento, solicitando su consentimiento informado de manera voluntaria, sin ningún tipo de presión o influencia indebida.
- El consentimiento informado fue redactado en un lenguaje sencillo y accesible, acorde al nivel académico de los participantes, y fue firmado de forma voluntaria.
- Se garantizó el derecho de los internos a retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello implique perjuicio académico o sanción.
- Se respetaron las opiniones, creencias, valores y conocimientos previos de los internos sobre la lactancia materna, evitando cualquier tipo de juicio o descalificación durante el proceso de recolección de datos.

b) Principio de beneficencia y no maleficencia

- El estudio fue diseñado de tal manera que no representó riesgo alguno para la integridad física, mental o emocional de los participantes, ya que se utilizó un instrumento estructurado, validado y adecuado al contexto del estudio.
- Las preguntas formuladas no abordaron temas sensibles ni comprometedores, limitándose al nivel de conocimiento y actitudes sobre la lactancia materna.
- Durante la aplicación del instrumento, el investigador mantuvo una actitud neutral y profesional, evitando emitir juicios de valor, opiniones personales o comentarios que pudieran influir en las respuestas de los internos.

- Se cuidó que la interpretación y el análisis de los resultados se realicen de forma objetiva, evitando distorsionar o malinterpretar la información proporcionada por los participantes.
- Los resultados permitieron aportar información útil que contribuyó al fortalecimiento de la formación académica y al desarrollo de mejores competencias en los internos para la promoción de la lactancia materna.

c) Principio de justicia

- La selección de los participantes se realizó de manera equitativa, incluyendo a los internos que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos, sin discriminación por sexo, edad, procedencia, universidad de origen u otra condición.
- Todos los participantes tuvieron igual oportunidad de participar en el estudio y de expresar libremente sus opiniones.
- Se protegió la confidencialidad y anonimato de los internos mediante el uso de códigos, evitando el registro de nombres u otros datos que permitan su identificación.
- La información recolectada fue almacenada en archivos digitales protegidos, de acceso exclusivo para el investigador, garantizando la seguridad y privacidad de los datos.
- Los resultados se presentaron de manera grupal, utilizando porcentajes y promedios, lo que garantiza el anonimato de los participantes y evita cualquier posibilidad de identificación individual.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El proceso de recolección de datos se inició con la coordinación y obtención de los permisos necesarios del director del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Posteriormente, se aplicó el instrumento de investigación de manera individual a los internos de ciencias de la salud que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Para el registro, procesamiento y análisis de la información se utilizó el software estadístico SPSS versión 25.0, mediante la elaboración de una base de datos con la información obtenida a través de los cuestionarios aplicados.

El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para la descripción de las características sociodemográficas, el nivel de conocimiento y la actitud sobre lactancia materna. Asimismo, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para determinar la distribución de los datos. Debido a que las variables no presentaron una distribución normal y fueron de naturaleza ordinal, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman (Rho) para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre lactancia materna. Se consideró un nivel de significancia estadística de $p \leq 0,05$ y un intervalo de confianza del 95%. Finalmente, los resultados fueron presentados mediante tablas y gráficos para facilitar su interpretación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. *Distribución de las características sociodemográficas de los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026.*

Variable	Categoría	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Edad	18-44	91	94,80
	45-59	4	4,20
	60 a más	1	1,00
	Total	96	100%
Sexo	Femenino	71	74,0
	Masculino	25	26,0
	Total	96	100%
Carrera profesional	Medicina	36	37,5
	Enfermería	28	29,2
	Obstetricia	18	18,8
	Odontología	14	14,6
	Total	96	100%
Universidad de procedencia	UNJBG	71	74,0
	UPT	25	26,0
	Total	96	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Interpretación:

La Tabla 1 muestra la distribución de las características sociodemográficas de los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026. Se observa que, respecto al grupo etario, predominó el rango de 18 a 44 años con un 94,8%, seguido del grupo de 45 a 59 años con 4,2% y de 60 años a más con 1,0%, evidenciando que la población estudiada estuvo conformada principalmente por adultos jóvenes.

En relación con el sexo, se encontró un predominio del sexo femenino con 74,0%, mientras que el sexo masculino representó el 26,0% de los participantes.

Según la carrera profesional, la mayor proporción de internos correspondió a Medicina con 37,5%, seguida de Enfermería con 29,2%, Obstetricia con 18,8% y Odontología con 14,6%, observándose una mayor representación de internos de Medicina dentro de la muestra evaluada.

Respecto a la universidad de procedencia, el 74,0% de los internos pertenecían a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann (UNJBG), mientras que el 26,0% correspondía a la Universidad Privada de Tacna (UPT). En conjunto, los resultados muestran que la muestra estuvo constituida principalmente por internos jóvenes, de sexo femenino, con mayor participación de estudiantes de Medicina y procedentes de la UNJBG.

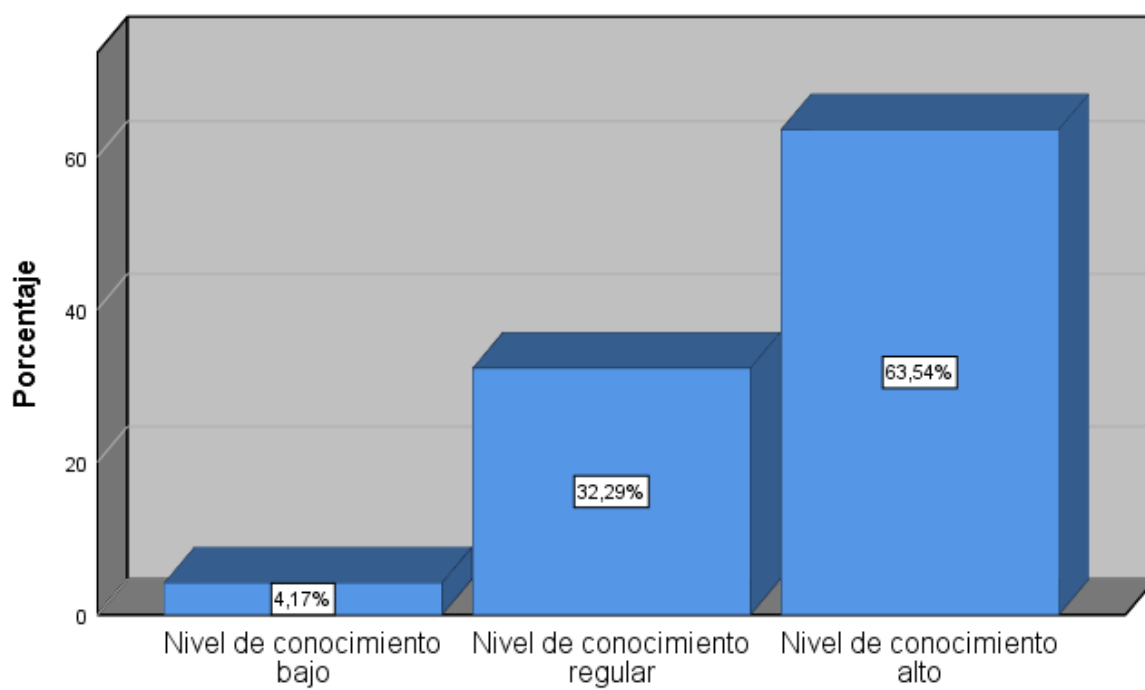
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026.

Nivel de conocimiento	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Nivel de conocimiento bajo	4	4,17
Nivel de conocimiento regular	31	32,29
Nivel de conocimiento alto	61	63,54
Total	96	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Interpretación:

En la tabla 2 muestra la distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de conocimiento sobre lactancia materna en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se encontró que el 63,5% de los internos presentó un nivel de conocimiento alto, seguido del 32,3% con un nivel de conocimiento regular y únicamente el 4,2% con un nivel de conocimiento bajo. Estos resultados evidencian que la mayoría de los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna poseen un adecuado nivel de conocimiento sobre la lactancia materna.



Fuente: Tabla 2

Gráfico 1

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026.

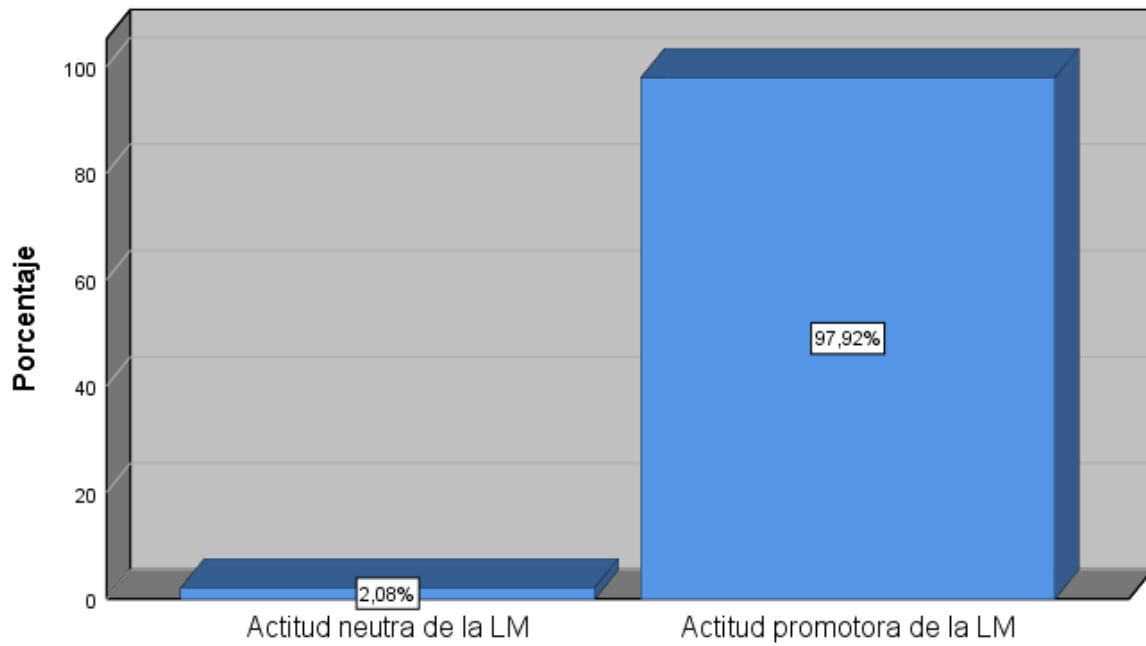
Tabla 3. Actitud frente a la lactancia materna en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026.

Actitud	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Actitud promotora de la lactancia materna	94	97,92
Actitud neutra de la lactancia materna	2	2,08
Actitud opositora de la lactancia materna	0	0,00
Total	96	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Interpretación:

En la tabla 3 muestra la distribución de frecuencia y porcentaje de la actitud frente a la lactancia materna en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se observó que el 97,9% de los internos presentó una actitud promotora de la lactancia materna, mientras que solo el 2,1% mostró una actitud neutra. No se registraron participantes con una actitud opositora. Estos resultados indican que la gran mayoría de los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna mantienen una actitud favorable y de promoción hacia la lactancia materna.



Fuente: Tabla 3

Gráfico 2

Actitud frente a la lactancia materna en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026.

Tabla 4. Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las variables de estudio.

Variables	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento	0,369	66	0,000
Actitud sobre la lactancia materna	0,539	66	0,000

Nota: La prueba de Kolmogorov-Smirnov incluye corrección de significación de Lilliefors.

Fuente: Base de datos de la investigación.

Interpretación:

Los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov evidenciaron valores de significancia de $p < 0,001$ para las variables nivel de conocimiento y actitud sobre la lactancia materna. Los grados de libertad ($gl=66$) corresponden al número de casos válidos considerados por el software estadístico para dicho análisis, debido a la exclusión automática de registros con datos incompletos en las variables evaluadas. Al obtener valores de significancia menores a 0,05, se determinó que los datos no presentaron distribución normal; por ello, se aplicó la prueba no paramétrica de correlación de Spearman, debido a que es adecuada para variables que no cumplen el supuesto de normalidad.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis de investigación (H_i): Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026.

Hipótesis nula (H₀): No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026.

Tabla 5

Correlación de Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue, 2026.

		Nivel de conocimiento	Actitud sobre la lactancia materna
Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	0,344**
	Sig. (bilateral)	.	0,001
	N	96	96
Actitud sobre la lactancia materna	Coeficiente de correlación	0,344**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,001	.
	N	96	96

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La prueba de correlación de Spearman evidenció una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026 ($Rho = 0.344$; $p = 0.001$). La magnitud de la correlación fue débil y directa, lo que indica que, a medida que aumenta el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, la actitud tiende a ser más favorable. Asimismo, dado que el valor de significancia fue menor a 0.05, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidenciaron una relación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026 ($Rho = 0.344$; $p = 0.001$). Aunque la magnitud de la correlación fue débil, los hallazgos indican que a medida que aumenta el conocimiento sobre lactancia materna, la actitud de los internos tiende a ser más favorable hacia su promoción y práctica. Estos resultados respaldan la hipótesis de investigación planteada, evidenciando que el conocimiento sobre lactancia materna se relaciona con el desarrollo de actitudes favorables en los internos de ciencias de la salud.

Los resultados guardan concordancia con lo reportado por Pastrana et al. (15), quienes encontraron una relación positiva y significativa, aunque de baja magnitud, entre el conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en profesionales de salud de un hospital público de Lima. Los autores señalaron que un mayor conocimiento se asociaba con mejores prácticas relacionadas con la lactancia materna, destacando que la comprensión de los beneficios y ventajas de la lactancia favorece conductas más adecuadas en la atención de las madres y sus hijos. Esta similitud refuerza la idea de que el conocimiento constituye un elemento fundamental para promover conductas y actitudes favorables hacia la lactancia materna en el ámbito hospitalario.

Asimismo, los hallazgos pueden relacionarse con lo descrito por Tulli M y Moya R (11), quienes identificaron que, a pesar de que gran parte de los profesionales de salud poseían conocimientos generales sobre lactancia materna, persistían importantes deficiencias en aspectos prácticos y actualizados del tema. Los autores concluyeron que la falta de capacitación continua limita la calidad de la atención brindada a las madres lactantes. En este sentido, los resultados de la presente investigación sugieren que el fortalecimiento de los conocimientos mediante programas de formación y actualización podría contribuir al desarrollo de actitudes más favorables y comprometidas con la promoción de la lactancia materna.

En relación con las características sociodemográficas, predominó una población de adultos jóvenes, de sexo femenino, con mayor representación de la carrera de Medicina y procedente de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Estos hallazgos coinciden parcialmente con lo reportado por Huilca (25), quien también encontró un predominio del sexo femenino y de internos procedentes de universidades nacionales, aunque difiere en la carrera con mayor representación. Estas características permitieron identificar el perfil de los internos evaluados, facilitando la comprensión de los resultados relacionados con el nivel de conocimiento y la actitud sobre lactancia materna.

Por otro lado, al comparar los resultados con el estudio realizado por Huilca (19) en el mismo Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2023, se observan diferencias importantes. Dicho autor reportó que el nivel de conocimiento predominante fue medio (64,5%) y que la mayoría de los internos presentó una actitud de indiferencia frente a la lactancia materna (74,2%). En contraste, en la presente investigación se evidenció una actitud promotora en el 97,9% de los participantes y una mayor proporción de internos con nivel de conocimiento alto.

Estas diferencias podrían atribuirse al fortalecimiento de las estrategias educativas implementadas en los últimos años, al mayor acceso a información científica actualizada y a una creciente sensibilización sobre la importancia de la lactancia materna dentro de la formación de los profesionales de ciencias de la salud.

La evaluación del nivel de conocimiento sobre lactancia materna en los internos de las carreras de Medicina, Obstetricia, Enfermería y Odontología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna mostró que el 63,5% presentó un nivel de conocimiento alto, el 32,3% un nivel regular y solo el 4,2% un nivel bajo. Estos resultados evidencian que la mayoría de los internos posee conocimientos adecuados sobre lactancia materna, lo cual constituye una fortaleza para el desarrollo de actividades de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna durante su futura práctica profesional.

Los hallazgos difieren de los reportados por Pérez-García et al. (12), quienes identificaron deficiencias en los conocimientos sobre lactancia materna en los profesionales de salud evaluados. Aunque los participantes mostraron mejores resultados en aspectos relacionados con la actitud y la fisiología de la lactancia, se evidenciaron limitaciones en la capacidad para obtener información y realizar una adecuada evaluación de este proceso. Los autores concluyeron que era necesario fortalecer la educación continua y la capacitación práctica. En contraste, los resultados del presente estudio reflejan una mayor proporción de participantes con niveles elevados de conocimiento, lo que podría estar relacionado con la formación académica reciente de los internos y la actualización constante de contenidos durante el pregrado.

Por otro lado, los resultados guardan similitud con lo reportado por Sialer M. (16), quien encontró que el 53,5% del personal de salud presentó un nivel de

conocimiento bueno sobre lactancia materna y COVID-19, constituyendo la categoría predominante. Asimismo, el autor identificó que los profesionales más jóvenes presentaban mejores niveles de conocimiento, especialmente los obstetras. Estos hallazgos coinciden con los resultados de la presente investigación, donde predominó el nivel alto de conocimiento, lo que sugiere que las nuevas generaciones de profesionales de la salud poseen una mayor preparación en temas relacionados con la lactancia materna, favorecida por la incorporación de evidencia científica actualizada en los programas de formación.

Respecto a la actitud sobre la lactancia materna, los resultados mostraron que el 97,9% de los internos presentó una actitud promotora hacia la lactancia materna y únicamente el 2,1% evidenció una actitud neutra, sin registrarse actitudes opositoras. Estos hallazgos reflejan una elevada disposición de los futuros profesionales de la salud para promover, proteger y apoyar la lactancia materna, aspecto fundamental para fortalecer las estrategias de salud materno-infantil y favorecer prácticas adecuadas de alimentación en los primeros años de vida.

Al comparar estos resultados con los reportados por Herrera (14), se observan diferencias importantes. El autor encontró que una proporción considerable de residentes presentaba conocimientos insuficientes sobre lactancia materna, situación asociada principalmente a la falta de formación académica previa en el tema. Aunque dicho estudio estuvo orientado a evaluar el nivel de conocimientos y no específicamente las actitudes, los hallazgos evidencian la existencia de brechas formativas que podrían influir negativamente en la promoción efectiva de la lactancia materna. En contraste, los resultados de la presente investigación muestran una actitud ampliamente favorable entre los internos, lo que sugiere una mayor sensibilización y valoración de la importancia de la lactancia materna dentro de su formación profesional.

Asimismo, los resultados guardan relación con lo reportado por Prince (18), quien encontró que los profesionales de enfermería presentaban predominantemente niveles buenos y regulares de conocimiento sobre lactancia materna, además de una relación significativa entre el conocimiento y la calidad de la consejería brindada. El autor destaca que un mayor conocimiento favorece prácticas de orientación más adecuadas hacia las madres, lo que coincide con la actitud promotora observada en la presente investigación. Sin embargo, también identificó deficiencias en algunas prácticas de consejería y vacíos en temas específicos relacionados con la lactancia materna, enfatizando la necesidad de fortalecer la capacitación continua del personal de salud.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, evidenciándose que un mayor nivel de conocimiento se asocia con una actitud más favorable hacia la promoción y práctica de la lactancia materna.
2. Se evidenció que la población estudiada estuvo conformada principalmente por internos adultos jóvenes, de sexo femenino, con mayor representación de la carrera de Medicina y procedentes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
3. Se evidenció que predominó un nivel de conocimiento alto sobre la lactancia materna en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, lo que refleja una adecuada formación teórica sobre los aspectos fundamentales de esta práctica y constituye una base para brindar una consejería sustentada en evidencia científica.
4. Se identificó que predominó una actitud promotora hacia la lactancia materna en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, evidenciando una disposición favorable para fomentar esta práctica y fortalecer las acciones de promoción de la salud materno-infantil en su futuro desempeño profesional.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al director del Hospital Hipólito Unanue de Tacna mantener y fortalecer las estrategias de capacitación continua dirigidas a los internos de ciencias de la salud, mediante actividades periódicas de actualización en lactancia materna, con el propósito de consolidar los altos niveles de conocimiento y la actitud promotora identificados, así como fortalecer las competencias de los internos que aún presentan niveles de conocimiento regular o bajo, contribuyendo a una atención integral y de calidad en beneficio de la madre y el recién nacido.
2. Se recomienda a las Escuelas Profesionales de Ciencias de la Salud fortalecer las actividades de actualización científica, talleres y sesiones educativas sobre lactancia materna durante la formación de pregrado y el internado, con el propósito de consolidar los conocimientos y la actitud promotora de los estudiantes, promoviendo una formación continua basada en la evidencia científica y orientada a una atención integral de calidad.
3. Se recomienda a los internos de ciencias de la salud continuar aplicando los conocimientos y la actitud promotora evidenciados durante el desarrollo de sus actividades asistenciales, mediante la consejería, la educación para la salud y la promoción de la lactancia materna, con el fin de brindar una atención integral, humanizada y basada en la evidencia científica a las madres, sus familias y la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Minchala R., Ramírez A., Martínez C., Flores M., Torres J., González L., et al. La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades. Arch Venez Farmacol Ter [Internet]. 2020;39(8):941-947 [citado 10 mayo del 2026]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796017/html/>
2. Prieto R., Sánchez R., Gómez L., Pérez M., Rodríguez A., Torres J., et al. Lactancia materna no exitosa, percepción de profesionales de la salud. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2019;70(4):219-230 [citado 10 mayo del 2026]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342019000400219
3. Purkiewicz A., Regin K., Mumtaz W., Pietrzak R. Breastfeeding: The multifaceted impact on child development and maternal well-being. Nutrients [Internet]. 2025;17(8):1326 [citado 10 mayo del 2026]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/17/8/1326>
4. García M., García S., Juan M., Ruiz E., Parellada N. Lactancia materna: ¿puede el personal sanitario influir positivamente en su duración? Aten Primaria. 2005;35(6):295-300. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-lactancia-maternapuede-personal-sanitario-influir-positivamente-13073415>
5. Organización Mundial de la Salud. En la Semana Mundial de la Lactancia Materna, se insta a los países a invertir en sistemas de salud y apoyar a las madres lactantes. WHO. New York; 2025. Disponible en: <https://surl.li/xogbsv>

6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna [Internet]. Ciudad de México: UNICEF México; 2024 [citado 16 febrero del 2026]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
7. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2026 [citado 16 febrero del 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_3
8. Grupo de Trabajo CS-IHAN, Hernández MT, González E, Bustinduy A, Arana C, Martínez B, et al. Centros de Salud IHAN (Iniciativa de Humanización de la Atención al Nacimiento y la Lactancia). Una garantía de calidad. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2009;11(43):513-529 [citado 14 enero del 2026]. Disponible en: <https://pap.es/articulo/1066/>
9. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Global Breastfeeding Scorecard 2025: Breastfeeding rates are rising, but stronger support is needed [Internet]. New York: UNICEF; 2025 [citado 14 enero del 2026]. Disponible en: <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/global-breastfeeding-scorecard-2025>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de resultados de los programas presupuestales, 2025: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2025 [Internet]. Lima: INEI; 2026 [citado 19 abril 2026]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2025/ppr/Informe_Indicadores_de_ResuItados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2025.pdf
11. Ministerio de Salud del Perú. Minsa: Mamás prefieren cada vez más la lactancia materna para alimentar a sus hijos [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2017 ago 22 [citado 13 enero del 2026]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13371-minsa-mamas-prefieren-cada-vez-mas-la-lactancia-materna-para-alimentar-a-sus-hijos>

12. Gobierno Regional de Tacna. Hospital Unanue certifica como Hospital Amigo de la Madre, la Niña y el Niño [Internet]. Perú: Gobierno de Perú; 2024 Ene 3 [citado 14 enero del 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regiontacna/noticias/889756-hospital-unanue-certifica-como-hospital-amigo-de-la-madre-la-nina-y-el-nino>
13. Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna. Resolución Directoral N°131-2024, que conforma el Comité de Lactancia Materna del Hospital Hipólito Unanue de Tacna [Internet]. Tacna, Perú: Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna; 05 abr 2024 [citado 14 enero del 2026]. Disponible en: <https://www.hospitaltacna.gob.pe/web/files/img/transparencia/RD131-2024.pdf>
14. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte (DIRIS Lima Norte). Lactancia materna: conoce los beneficios para la salud de la madre y el bebé [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2025 ago 8 [citado 2026 jun 2]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/dirislimanorte/noticias/1222749-lactancia-materna-conoce-los-beneficios-para-la-salud-de-la-madre-y-el-bebe>
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 34,9% de la población de 6 a 35 meses de edad sufrió de anemia en el 2025 [Internet]. Lima: INEI; 2026 mayo 16 [citado 26 mayo del 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1392685-el-34-9-de-la-poblacion-de-6-a-35-meses-de-edad-sufrio-de-anemia-en-el-2025>
16. Gobierno Regional de Tacna. Lanzas Semana de la Lactancia Materna en Tacna [Internet]. Tacna: Gobierno Regional de Tacna; 2024 agosto 2 [citado 26 mayo del 2026]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/regiontacna/noticias/997888-lanzan-semana-de-la-lactancia-materna-en-tacna>

17. Tulli M., Moya R. Conocimientos sobre lactancia materna de profesionales en el Hospital “Dr. Abraham F. Piñeyro de Junín” en el año 2023 (Argentina, Buenos Aires). Salud Publica Rev Minist Salud Prov Buenos Aires [Internet]. 2025;4. [citado 10 febrero del 2026]. Disponible en: <https://saludpublica.ms.gba.gov.ar/index.php/revista/article/view/90>
18. Pérez I., et al. Conocimientos, Habilidades y Actitudes del Personal de Salud sobre Lactancia Materna. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2025 [citado 10 febrero del 2026];9(6):21967. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/21967/31118>
19. Barchino C. Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en el Grado de Medicina de la Universidad de Alcalá [Internet]. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud; 2024 [citado 14 julio 2026]. Disponible en: https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/62330/TFGM_Barchino_Martinez_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Herrera E., Hernández M., Cruz M. Nivel de conocimiento respecto a lactancia y leche materna en los residentes de Medicina Familiar adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 53 de León, Guanajuato [Internet]. Revista Médica & Ocronos. 2020 Dic 12 [citado 10 febrero del 2026];3(8):65. Disponible en: <https://revistamedica.com/conocimiento-lactancia-leche-materna-residentes-medicina-familiar/>
21. Pastrana M. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en el personal de salud de tres servicios asistenciales de un hospital público de Lima, 2019 [Tesis de maestría en línea]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 27 de diciembre del 2025]. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41612/Pastrana_PMP.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Sialer B. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna y COVID-19 en personal de salud, Lambayeque, 2022 [tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina; 2023. Disponible en: <https://repositorio.usat.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b917e725-332e-416e-bb43-13235b9095f5/content>
23. López A. Nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en los profesionales de salud del servicio rural y urbano marginal del Perú, 2019 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2019. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/405e4b6e-9cc7-41d3-9959-0d0df212f63a/content>
24. Vega P. Conocimiento y consejería sobre lactancia materna en el profesional de enfermería de establecimientos de salud. Chimbote, 2023 [tesis]. Nuevo Chimbote (PE): Universidad Nacional del Santa, Escuela Profesional de Enfermería; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4551/Tesis%20Vega%20Obreg%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Huillca B. Nivel de conocimiento y actitudes sobre lactancia materna en los internos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna junio–julio 2023 [tesis]. Tacna (PE): Universidad Privada de Tacna, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/3048/Huillca-Zegarra-Bruno.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. Changllo J, Tapia E, Miranda L, Bellido L. Lactancia materna exclusiva en los Andes peruanos: un estudio en la provincia de Tarata. Rev Med Hosp Hipólito Unanue Tacna. 2025;17(3):64-68. Disponible en: <https://revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/rmhhut/article/view/68>
27. Cardona C, Castrillón C, Jaime J, Quiñones H, Isabel C, Moreno Gutiérrez, et al. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273828094008.pdf>
28. Quijada M, Teresa M, Gallego G, Jahan N, Beauty C, Halkina S, et al. Beneficios de una lactancia materna prolongada: Una revisión sistematizada [Internet]. Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-24-0043._Manuscrito_original.pdf
29. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna [Internet]. www.who.int. 2024. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
30. Häusler S, Lanzinger E, Sams E, Fazelnia C, Allmer K, Binder C, et al. Melatonin in human breast milk and its potential role in circadian entrainment: a nod towards chrononutrition? Nutrients. 2024 May 8;16(10):1422. doi:10.3390/nu16101422. PMID: 38794660; PMCID: PMC11124029. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11124029/>
31. López M., Pizzorno J., Ripoll C. Lactancia Materna [Internet]. Corrientes: Facultad de Medicina de la UNNE; 2000 [citado 22 enero del 2026]. Disponible en: http://med.unne.edu.ar:8080/revistas/revista98/lactancia_materna.htm
32. Pathology Outlines. Breast, normal breast histology [Internet]. Chicago (IL): PO; c2026 [citado 02 enero del 2026]. Disponible en: <https://www.pathologyoutlines.com/topic/breastnormal.html>

33. López E. Estudio científico del contexto cultural de la lactancia materna [Internet]. Revista Pediatría Electrónica. 2022 Abr 6 [citado 27 de diciembre del 2025];19(1):1-?. Disponible en: <https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2022/vol19num1/4.html>
34. SalusPlay. Fisiología de la lactancia materna: fisiología del pecho durante el embarazo y la lactancia [Internet]. 2026 [citado 01 enero del 2026]. Disponible en: <https://surl.lu/mwklgk>
35. Pin G, Ferrández C. Lactancia materna y sueño: ¿se potencian o dificultan? [Internet]. Pediatr Aten Primaria. 2015;17(Supl 24):49-58 [citado 27 de diciembre del 2025]. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5262129.pdf>
36. Asociación para la Promoción e Investigación científica y cultural de la Lactancia Materna. Melatonin: Nivel de riesgo para la lactancia materna según e-lactancia.org [Internet]. e-lactancia.org. 2022 [citado 3 enero del 2026]. Disponible en: <https://e-lactancia.org/breastfeeding/melatonin/product/>
37. Herrera A. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. Index de Enfermería. 2013 Jun;22(1-2):79–82.
38. Sánchez A, Benavides L., Hoyos Y., Rosales Y. Ingurgitación mamaria desde la fisioterapia a través de agentes físicos y técnicas manuales: una revisión sistemática con meta-análisis. Revista Ciencias de la Salud [Internet]. 2024 May 31;22(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732024000202229
39. Alba Lactancia Materna. Lactancia materna y sueño [Internet]. Barcelona, España: Alba Lactancia Materna; c2026 [citado 27 de diciembre del 2025].

Disponible en: <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-6-lactancia-y-crianza/lactancia-materna-y-sueno/>

40. García R. Composición e inmunología de la leche humana. *Acta Pediátrica De México*, 32(4), 223-230. <https://doi.org/10.18233/APM32No4pp223-230>
41. Del Ciampo L. Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018;40(6):354-359. doi:10.1055/s-0038-1657766.
42. Brahm P., Valdés V. The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas. *Revista chilena de pediatría* [Internet]. 2017;88(1):7–14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28288222>
43. García M., López S., Sánchez M., Cáncer C. Contraindicaciones absolutas y relativas de la lactancia materna [Internet]. *Ocronos*. 2022 Jul 26 [citado 27 diciembre del 2025]. Disponible en: <https://revistamedica.com/contraindicaciones-lactancia-materna/>
44. Maldonado T., Galvez J., Sotomayor A. Lactancia materna exclusiva: el manejo en la práctica. *Cienc Lat Rev Cient Multidiscip* [Internet]. 2024;8(4):971-986 [citado 27 diciembre del 2025]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12339>
45. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia de Uruguay. Posturas y posiciones para amamantar [Internet]. Montevideo, Uruguay: UNICEF; 17 may 2023 [citado 27 de diciembre del 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/posturas-y-posiciones-para-amamantar>

46. Podar O., Ágreda S., Benedí S., Blas M., Fuentes S., Jarabo M. Agarre correcto del pecho durante la lactancia: artículo monográfico [Internet]. Rev Sanit Investig. 2024;5(11) [citado 23 enero del 2026]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/articulo-monografico-agarre-correcto-del-pecho-durante-la-lactancia/>.
47. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Breastfeeding counselling: a training course. Participant's manual [Internet]. Ginebra: OMS; 1993 [citado 27 diciembre del 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/63428>
48. RS Investigación. Artículo monográfico. Agarre correcto del pecho durante la lactancia [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2024. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/articulo-monografico-agarre-correcto-del-pecho-durante-la-lactancia/>
49. Ortega M. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. Acta pediátrica de México [Internet]. 2015 Apr 1;36(2):126–9. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000200011
50. Neczypor J., Holley S. Providing Evidence-Based Care During the Golden Hour. Nursing for Women's Health [Internet]. 2017 Dec;21(6):462–72. Disponible en: [https://nwhjournal.org/article/S1751-4851\(17\)30281-7/fulltext](https://nwhjournal.org/article/S1751-4851(17)30281-7/fulltext)
51. Organización Mundial de la Salud. Directriz: protección, promoción y apoyo de la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [citado 17 ene 2026]. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ed9ad576-3725-4e09-8966-6bf66435d421/content>

52. Phillips R. The Sacred Hour: Uninterrupted Skin-to-Skin Contact Immediately After Birth. *Newborn and Infant Nursing Reviews* [Internet]. 2013 Jun;13(2):67–72. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1527336913000299>
53. Organización Panamericana de la Salud. ¡El inicio temprano de la lactancia materna: la clave para supervivencia y desarrollo! [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2010 2023 [citado 27 de diciembre del 2025]. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Eight%20Pager%20Spanish%20FINAL.pdf>
54. Organización Panamericana de la Salud. Protección de la salud infantil: normas y prácticas esenciales [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2011 [citado 27 de diciembre del 2025]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2011/ProteccionDeLaSaludInfantil_final.pdf
55. Blázquez M. Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños. *Med. Nat. (Zaragoza)*. 2006;(10):550-60.
56. Organización Panamericana de la Salud. Protección de la salud infantil [Internet]. Washington (DC): OPS; 2011 [citado 23 enero del 2026]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2011/ProteccionDeLaSaludInfantil_final.pdf.
57. Dirección Regional de Salud del Callao. 10 pasos de la lactancia materna [Internet]. Callao: Diresa Callao; [citado 23 enero del 2026]. Disponible en: <https://www.diresacallao.gob.pe/weblactancia/10pasos.php>

58. Organización Mundial de la Salud. Infant and young child feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [citado 23 enero del 2026]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44117/9789241597494_eng.pdf?sequence=1
59. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Breastfeeding counselling: a training course [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1993 [citado 23 enero del 2026]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/63428>
60. Berens P., Eglash A., Malloy M., Steube A., et al. ABM Clinical Protocol #26: Persistent Pain with Breastfeeding. Breastfeed Med. 2016;11(2):46–53. Disponible en: <https://www.bfmed.org/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/26-persistent-pain-protocol-spanish.pdf>
61. Organización Mundial de la Salud. Counselling for maternal and newborn health care: a handbook for building skills [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [citado 23 enero del 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547628>
62. Políticas para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna [Internet]. Www.gob.pe. 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionhuanuco-rsleoncioprado/informes-publicaciones/4733768-politicas-para-la-proteccion-promocion-y-apoyo-a-la-lactancia-materna>
63. Gómez A., Sánchez L. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres del centro de salud XYZ [Internet]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2021 [citado 23 enero del 2026]. Disponible

en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstreams/3fe8056e-aec4-47ee-b07f-30d0738a05ab/download>

64. Herrera A., Ramos J., Ruiz C., Ocaña F., de Luna E., García O. Prevalencia del inicio precoz de la lactancia materna. *Nutr Hosp.* 2019;36(4):786–791. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000400007
65. Gerencia Regional de Salud Arequipa. Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño: manual del facilitador [Internet]. Arequipa (PE): Gerencia Regional de Salud Arequipa; 2022 [citado 31 enero del 2026]. Disponible en: https://www.saludarequipa.gob.pe/promocion/archivos/lactancia_materna/documentos%20normativos/Libro_promocion_y_apoyo_a_la_Lactancia.pdf
66. Organización Panamericana de la Salud. La Iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe: estado actual, retos y oportunidades [Internet]. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2016 [citado 23 enero del 2026]. 72 p. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18829/9789275318775_spa.pdf.
67. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2017 [citado 23 enero del 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284795-guia-tecnica-para-la-consejeria-en-lactancia-materna>
68. Ministerio de Salud del Perú. Mitos sobre la lactancia materna [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2024 [citado 23 enero del 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/44946-mitos-sobre-la-lactancia-materna>

69. Congreso de la República del Perú. Proyecto de Ley N.º 04621/2022-CR. Ley que prohíbe la publicidad de alimentos o sustitutos de la leche materna y promueve la lactancia materna exclusiva del recién nacido hasta los seis meses de edad [Internet]. Lima: Congreso de la República; 2023 [citado 19 enero del 2026]. Disponible en: https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2022/Salud/files/proyectos_de_ley/proyecto_de_ley_4621.pdf.
70. Organización Panamericana de la Salud. Certifican y recertifican establecimientos de salud como “Amigos de la Lactancia Materna” [Internet]. Paho.org. 2025 [citado 23 enero del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/25-8-2025-certifican-recertifican-establecimientos-salud-como-amigos-lactancia-materna>
71. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Directrices de metodología para grupos de apoyo a la lactancia materna [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2024 [citado 23 enero del 2026]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/07/Directrices_de-Metodologia_GRUPOS_DE_APOYO_LACTANCIA_MATERNA.pdf
72. Barrera M. Redes de Apoyo a la Lactancia Materna Exclusiva (RALME). Una aproximación conceptual y caracterización en México. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2024 Abr [citado 23 enero del 2026];81(2):106-113. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462024000200106&lng=es
73. León M., Huertas F. Vinculación del padre para la lactancia materna en neonatos hospitalizados. SCIÉENDO. 2020;23(1):19-26. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/2824>.

74. Asociación Española de Pediatría. El rol del padre [Internet]. Madrid: AEP; [citado 23 enero del 2026]. Disponible en: <https://lactanciamaterna.aeped.es/contenido-app/el-rol-del-padre/>
75. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac Med [Internet]. 2009 Sep [citado 28 abril de 2026];70(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011.
76. Malca M., Díaz E., Leiva E. Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de una institución educativa, San Martín. Ciencia Latina [Internet]. 19 de abril de 2023 [citado 18 abril del 2026];7(2):3465-81. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5584>
77. Pinzón-Villate G., Alzate-Posada M., Olaya-Vega G. La consejería en lactancia materna exclusiva: de la teoría a la práctica. Rev Fac Med [Internet]. 2016 [citado 2026 Jun 14];64(2):285-293. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/51672/56487>
78. Vega P. Conocimiento y consejería sobre lactancia materna en el profesional de enfermería de establecimientos de salud. Chimbote, 2023 [tesis de licenciatura en Enfermería]. Nuevo Chimbote (PE): Universidad Nacional del Santa; 2024 [citado 18 mayo del 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4551>
79. Tamayo O., Gómez J., Diéguez R., Iparraguirre A., Pérez M. Intervención educativa sobre los beneficios inmunológicos de la lactancia materna para los lactantes. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2022 [citado 18 mayo del 2026];38(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10020082>

80. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lactancia materna [Internet]. Lima: UNICEF Perú; 2024 [citado 18 mayo del 2026]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/lactancia-materna>
81. Sandhi A., Nguyen C., Lin M., Lee G., Kuo S. Effectiveness of breastfeeding educational interventions to improve breastfeeding knowledge, attitudes, and skills among nursing, midwifery, and medical students: a systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today*. 2023;126:105813. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691723001077>
82. Mujica A., Guido P., Mercado S. Actitudes y comportamiento lector: una aplicación de la teoría de la conducta planeada en estudiantes de nivel medio superior. *Liberabit* [Internet]. 2011 [citado 2026 Jun 14];17(1):77-84. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/686/68619288009.pdf>
83. Ubillos S., Mayordomo S., Páez D. Actitudes: definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de acción razonada y acción planificada. En: Fernández I, Ubillos S, Zubietta EM, Páez D, editores. *Psicología social, cultura y educación* [Internet]. Madrid: Pearson Educación; 2004 [citado 18 mayo del 2026]. p. 301-326. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
84. Elsevier. Negative attitude [Internet]. Amsterdam: Elsevier; [citado 18 mayo del 2026]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/computer-science/negative-attitude>
85. Astuti S., Suryani N. The Role of Proactive Attitude and Employee Engagement as Mediators of the Effect of Perceived Organizational Support and Workplace Spirituality on the Performance of Public Officials in Indonesia. *Cogent Business & Management* [Internet]. 2025 [citado 18 mayo del 2026];12(1):2547960. Disponible en:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23311975.2025.2547960#abstract>

86. Escobar J. La neutralidad y la imparcialidad del terapeuta. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2007 [citado 18 mayo del 2026];36(2):328-340. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?>
87. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. Washington (DC): PAHO; [citado 18 mayo del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
88. Andrade I., Facio S., Quiroz A., Alemán L., Flores M., Rosales M. Actitud, hábitos de estudio y rendimiento académico: Abordaje desde la teoría de la acción razonada. *Enferm. univ* [serie en Internet]. Diciembre de 2018 [consultado el 18 de mayo de 2026]; 15(4): 342-351. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000400342&lng=en
89. Santa D, Acosta J. La alimentación complementaria adecuada del bebé [Internet]. Disponible en: <https://www.unicef.org/cuba/media/876/file/alimentacion-adecuada-bebe-guia-unicef.pdf>
90. Villarreal C., Placencia M., Nolberto V. Lactancia Materna Exclusiva y factores asociados en madres que asisten a Establecimientos de Salud de Lima Centro. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2020 abril [citado 18 de abril del 2026]; 20(2): 287-294. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200287&lng=es

91. González J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innovación educativa* (México, DF) [Internet]. 2014 Aug 1;14(65):133–42. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009
92. Vílchez C, Ramos N, Mendoza L, et al. Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de una institución educativa, San Martín. *Rev Peru Comun Salud*. 2019;12(3):195-201. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/comunica/v12n3/2219-7168-comunica-12-03-195.pdf>
93. Azari R, Borisch B. What is public health? a scoping review. *Archives of Public Health* [Internet]. 2023 May 10;81(1). Disponible en: <https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-023-01091-6>
94. Concytec. Investigación básica [Internet]. Lima: Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC); [citado 10 febrero del 2026]. Disponible en: <https://conocimiento.concytec.gob.pe/termino/investigacion-basica/>
95. Bhandari P. Correlational research: When & how to use it [Internet]. Scribbr; 2023 Jun 22 [citado 10 febrero del 2026]. Disponible en: <https://www.scribbr.com/methodology/correlational-research/>
96. Aucancela B., Velasco V. Gestión turística como herramienta de desarrollo sostenible de la microcuenca del río Chimborazo, cantón Riobamba. Chakiñan. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. 2021 abr;(13):102-116. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5717/571766940009/571766940009.pdf>

97. Office of Research Integrity (ORI). Diseño de la investigación: estudios descriptivos [Internet]. Estados Unidos: U.S. Department of Health and Human Services; s.f. [citado 10 febrero del 2026]. Disponible en: https://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/res_des1.htm
98. Corona L., Fonseca M. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. *MediSur* [Internet]. 2021;19(2):338-341. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1800/180068639021/html/>.
99. Delgado M., Ramírez J., Torres A. Morphological analysis of anatomical structures in human specimens [Internet]. *International Journal of Morphology*. 2023;41(2):411-420. Disponible en: https://intjmorphol.com/wp-content/uploads/2023/02/Art_21_411_2023.pdf
100. Hernández R., Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6a ed. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
101. Benancio M. Actitudes y conocimientos hacia la lactancia materna en madres adolescentes usuarias de un hospital materno infantil. *Rev Peru Cienc Salud*. 2022;4(1):268-275. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8581021>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN LOS INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2026								
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADÍGRAFO
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la lactancia materna en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el 2026?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la lactancia materna en los internos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026. - Describir las características sociodemográficas de los internos de ciencias de la salud de las carreras de Medicina, Obstetricia, Enfermería y Odontología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026. - Evaluar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en los internos de ciencias de la salud de las carreras de Medicina, Obstetricia, Enfermería y Odontología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026. - Identificar las actitudes sobre la lactancia materna en los internos de las carreras de Medicina, Obstetricia, Enfermería y Odontología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026.	Hipótesis de investigación: (Hi): Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026. Hipótesis nula: (H0) No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026.	Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. Variable dependiente: Actitud sobre la lactancia materna.	- Sociodemográficos: Edad, sexo, carrera profesional, universidad, procedente - Técnicas de amamantamiento - Beneficios de la lactancia materna - Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. - Aliados estratégicos para la promoción de la lactancia materna. - Percepción sobre las prácticas en EE.SS. para fomentar la lactancia materna - Percepción sobre las prácticas asistenciales en el profesional de salud que favorecen la lactancia materna - Percepción sobre el apoyo de progenitores que favorecen la lactancia materna.	POBLACIÓN La población de estudio estuvo conformada por un total de 96 internos de las carreras de Medicina, Obstetricia, Enfermería y Odontología. Estos estudiantes provienen de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann (UNJBG) y de la Universidad Privada de Tacna (UPT). Como sede de internado tienen el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Su participación se rigió por criterios de inclusión y exclusión predefinidos. MUESTRA La muestra fue de tipo censal. Se considera muestra censal, ya que se incluyó a la totalidad de la población. 36 internos medicina 18 internos obstetricia 28 internos de enfermería 14 internos de odontología Unidad de análisis: Internos de medicina, obstetricia, enfermería y odontología.	Tipo de investigación: Básica y el nivel correlacional. Diseño de la investigación: No experimental, descriptivo, prospectivo y de corte transversal.	Cuestionario dirigido a los internos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna frente a la lactancia materna.	Para el registro, gestión y procesamiento de la información, se empleó el software SPSS, versión 25.0, a partir de datos primarios recogidos directamente de manera personal.

Anexo 2. Instrumento

Cuestionario dirigido a los internos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna frente a la lactancia materna

Su participación es fundamental para el éxito de esta investigación. Para que su aporte sea efectivo, le solicitamos que no deje ninguna pregunta sin contestar.

INDIQUE SU EDAD ____ años cumplidos

INDIQUE SU SEXO

- a) Femenino
- b) Masculino

INDIQUE A QUE CARRERA PROFESIONAL PERTENECE

- a) Medicina
- b) Obstetricia
- c) Enfermería
- d) Odontología

INDIQUE DE QUE UNIVERSIDAD PROCEDE

- a) Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
- b) Universidad Privada de Tacna

CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA

1. ¿Hasta qué edad se recomienda la lactancia materna exclusiva?
 - a) 1 mes
 - b) 3 meses
 - c) 6 meses**
 - d) 8 meses
 - e) 1 año
2. Los tipos de leche durante el proceso de lactancia materna son:
 - a) Calostro y Madura
 - b) Precalostro, Calostro Madura, Añosa
 - c) Precalostro, Calostro, Transición, Madura**
 - d) Principal, Secundaria y Terciaria
 - e) Primaria, Secundaria y Terciaria
3. ¿Cuál es el principal componente inmunológico del calostro?
 - a) IgM
 - b) IgG
 - c) IgA secretora**
 - d) IgE
 - e) Linfocitos T
4. Indica cuál de estas prácticas hospitalarias favorece la lactancia materna
 - a) Analgesia durante el parto
 - b) Permitir el descanso nocturno de la madre
 - c) Dar pecho cada 3 horas durante la noche
 - d) Estimular la succión mediante chupón
 - e) Amamantar en la primera hora de vida**
5. La posición de la mano en “C” al tomar la glándula mamaria en el momento de amamantar ¿puede provocar bloqueo del flujo de la leche?
 - a) Falso**
 - b) Verdadero
6. Son ventajas de la lactancia materna todas excepto una, indícala.
 - a) Previene la anemia posparto
 - b) Mejora el vínculo afectivo familiar
 - c) Disminuye el riesgo de epilepsia**
 - d) Previene el cáncer de mama
 - e) Mejora la economía familiar
7. ¿Cuál es una contraindicación absoluta de lactancia materna?
 - a) Mastitis
 - b) VIH sin tratamiento**
 - c) Gripe materna
 - d) Cesárea
 - e) Anemia
8. ¿Qué debe recibir el recién nacido sano además de leche materna?
 - a) Nada**

- b) Agua
- c) Fórmula
- d) Dextrosa al 5%
- e) Tés

9. Un recién nacido con riesgo de hipoglucemia debe alimentarse con:

- a) Solución glucosada vía oral
- b) Leche materna o fórmula láctea**
- c) Té de manzanilla o fórmula
- d) Soluciones parenterales y fórmula láctea especial
- e) Fórmula láctea especial

10. La alimentación con leche materna se debe ofrecer:

- a) Cada 3 horas
- b) Cada 2 horas
- c) Cuando el recién nacido despierte
- d) Cuando el recién nacido lllore
- e) A libre demanda**

11. En relación con la fisiología de la lactancia, ¿qué factor es más determinante para mantener la producción láctea?

- a) Nivel de estrógenos
- b) Frecuencia y eficacia de la succión**
- c) Edad materna
- d) Consumo de líquidos
- e) Tamaño mamario

12. ¿Qué hormonas estimulan la producción y eyección de la leche materna, respectivamente?

- a) Oxitocina – Prolactina}
- b) Progesterona – Estrógeno
- c) Prolactina – Oxitocina**
- d) Estrógeno – Cortisol
- e) Cortisol – Estrógeno

13. El uso de biberones y chupones provoca lo siguiente:

- a) Alteran las pautas de succión y respiración
- b) Aumenta el riesgo de otitis
- c) Altera la estructura facial
- d) Disminuye el vínculo afectivo
- e) Todas las anteriores**

14. Un grupo de apoyo a la lactancia materna está formado por:

- a) Mujeres de 15 a 25 años
- b) Parejas interesadas en alimentación infantil
- c) Mujeres amamantando o con ese antecedente**
- d) Funcionarios del Ministerio de salud
- e) Personal especializado contratado por el Ministerio de Salud

15. Los grupos de apoyo a la lactancia materna favorecen el amamantamiento

- a) Falso
- b) Verdadero**

ACTITUDES ENTORNO A LA LACTANCIA MATERNA

Esta es la última parte de la encuesta, por favor, indica tu grado de acuerdo respecto a las siguientes afirmaciones. Considerando del 1 al 5 siendo:

- 1: Totalmente en desacuerdo
- 2: En desacuerdo
- 3: Indiferente
- 4: De acuerdo
- 5: Totalmente de acuerdo

AFIRMACIONES	1	2	3	4	5
16. Es importante la iniciativa de los Establecimientos de Salud Amigos de los niños.					
17. Es necesario que se tenga actualizado en el Hospital Hipólito Unanue un documento escrito sobre Lactancia Materna.					
18. Es necesario, en mi Establecimiento de Salud, la conformación de un comité de lactancia materna.					
19. Es importante la formación de grupos de apoyo a la lactancia materna.					
20. Para incentivar la lactancia precoz, es adecuado permitir el contacto precoz piel a piel entre el neonato y la madre.					
21. El lactante que duerme con la madre favorece a la lactancia.					
22. No es aconsejable otros alimentos aparte de la lactancia antes de los 6 meses.					
23. Aconsejar los cuidados tipo “canguro” o el contacto piel a piel si está indicado, favorece a la lactancia materna.					
24. La lactancia puede darse en cualquier momento y lugar.					
25. Considero no aceptable que en el Hospital Hipólito Unanue puedan colocarse publicidad de leches infantiles en pasillos, paredes, salas de espera o consultas.					
26. No permitiría recibir capacitaciones o algún tipo de formación de fabricantes de leches artificiales o sucedáneos.					
27. Es importante brindar charlas sobre técnicas de lactancia materna en tu Establecimiento de Salud o en tus visitas domiciliarias.					
28. Es útil que por medio de la observación directa corrija o felicite de manera adecuada la correcta técnica de lactancia en la madre.					
29. Yo permitiría el acompañamiento de familiares o la pareja en las consejerías que brindo sobre lactancia materna					

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio:

Nivel de conocimiento y actitud sobre la lactancia materna en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026

Investigadora:

Bach. Ana Sofía Copari Mamani

Institución:

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

Objetivo del estudio

El presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2026.

Procedimiento

Si usted acepta participar, se le solicitará responder un cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

Riesgos y beneficios

La participación en este estudio no implica riesgos físicos ni psicológicos significativos. Asimismo, no se otorgará beneficio económico; sin embargo, los resultados contribuirán al fortalecimiento de estrategias en la promoción de la lactancia materna.

Confidencialidad

La información proporcionada será confidencial y anónima. Los datos serán utilizados únicamente con fines académicos y de investigación, garantizando la protección de su identidad.

Participación voluntaria

Su participación es completamente voluntaria. Usted puede retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia. Asimismo, puede abstenerse de responder cualquier pregunta que considere incómoda.

Contacto

Si tiene alguna duda o consulta sobre el estudio, puede comunicarse con la investigadora responsable.

Declaración del consentimiento

Yo, _____, identificado con DNI N° _____, declaro que he leído y comprendido la información proporcionada sobre el estudio.

He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente. Acepto participar de manera voluntaria en la presente investigación.

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / 2026

Anexo 3. Validación del instrumento por juicio de expertos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

- a. Apellidos y nombres del experto: Sotelo Gonzales, Soledad Carmen
b. Grado académico: Doctora en gestión pública y Gobernabilidad
c. Cargo e institución donde labora: Docente - UNJGG / Obstetra asistencial - HH.U.T.
d. Profesión: Obstetra
e. Título de la investigación: Nivel de conocimiento y actitud sobre la lactancia materna en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unzué de Tacna, 2026.
f. Autor del instrumento: Ana Sofía Copari Mamani
g. Nombre del instrumento: Cuestionario dirigido a los internos del Hospital Hipólito Unzué de Tacna frente a la lactancia materna.

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	DEFICIENTE (1)	REGULAR (2)	BUENO (3)	MUY BUENO (4)	EXCELENTE (5)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos del estudio.					✓
7. CONSISTENCIA	Casados en aspectos teóricos-científicos y del tema en estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUB TOTAL						50
TOTAL (Suma de todas las categorías)						50

VALORACIÓN CUANTITATIVA: Excelente

VALORACIÓN CUALITATIVA: Lugar y fecha: Tacna, 29 de abril del 2026

De 10 a 17:

De 18 a 25:

De 26 a 34:

De 35 a 42:

De 43 a 50:

✓

Deficiente

Regular

Bueno

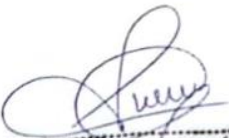
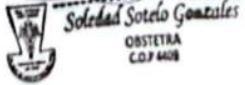
Muy bueno

Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE


Soledad Sotelo Gonzales
DNI: 73767
OBSTETRA
COPIA
DNI 22093767

N° de ítem	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		PERTINENCIA		SUFICIENCIA		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	/		/		/		/		/		/		
2	/		/		/		/		/		/		
3	/		/		/		/		/		/		
4	/		/		/		/		/		/		
5	/		/		/		/		/		/		
6	/		/		/		/		/		/		
7	/		/		/		/		/		/		
8	/		/		/		/		/		/		
9	/		/		/		/		/		/		
10	/		/		/		/		/		/		
11	/		/		/		/		/		/		
12	/		/		/		/		/		/		
13	/		/		/		/		/		/		
14	/		/		/		/		/		/		
15	/		/		/		/		/		/		
16	/		/		/		/		/		/		
17	/		/		/		/		/		/		
18	/		/		/		/		/		/		
19	/		/		/		/		/		/		
20	/		/		/		/		/		/		
21	/		/		/		/		/		/		
22	/		/		/		/		/		/		
23	/		/		/		/		/		/		
24	/		/		/		/		/		/		
25	/		/		/		/		/		/		
26	/		/		/		/		/		/		
27	/		/		/		/		/		/		
28	/		/		/		/		/		/		
29	/		/		/		/		/		/		



 Soledad Sotelo González
 OBSTETRA
 C.O.F. 4008

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

- a. Apellidos y nombres del experto: Escobar Bermejo, Gloria Regina
 b. Grado académico: Doctora en Salud Pública
 c. Cargo e institución donde labora: Docente UNJB
 d. Profesión: Obstetra
 e. Título de la investigación: Nivel de conocimiento y actitud sobre la lactancia materna en los internos de ciencias de la Salud del Hospital Hipólito Unzué de Tacna, 2026.
 f. Autor del instrumento: Ana Sofía Copari Mamani
 g. Nombre del instrumento: Cuestionario dirigido a los internos del Hospital Hipólito Unzué de Tacna, frente a la lactancia materna.

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	DEFICIENTE (1)	REGULAR (2)	BUENO (3)	MUY BUENO (4)	EXCELENTE (5)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos del estudio					✓
7. CONSISTENCIA	Casados en aspectos teóricos científicos y del tema en estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUB TOTAL						50
TOTAL (Suma de todas las categorías)						50

VALORACIÓN CUANTITATIVA: Excelente

VALORACIÓN CUALITATIVA: Lugar y fecha: Tacna, 27 de abril del 2026

De 10 a 17:	☐
De 18 a 25:	☐
De 26 a 34:	☐
De 35 a 42:	☐
De 43 a 50:	☒

Deficiente
Regular
Bueno
Muy bueno
Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE


 G. Regina Escobar Bermejo
 OBSTETRA
 6019010
 Firma del experto
 DNI: 00512293

Handwritten signature: *[Signature]*

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE

INVESTIGACIÓN

- a. Apellidos y nombres del experto: Rafael Bernabé, Nery
 b. Grado académico: Doctor
 c. Cargo e institución donde labora: Obstetra / C. Salud Ciudad Nueva / UNIBG
 d. Profesión: Obstetra
 e. Título de la investigación: Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre la Lactancia Materna en los Internos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2026
 f. Autor del instrumento: Ara Solía Copari Mamani
 g. Nombre del instrumento: Cuestionario dirigido a los internos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna frente a la lactancia materna.

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	DEFICIENTE (1)	REGULAR (2)	BUENO (3)	MUY BUENO (4)	EXCELENTE (5)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos del estudio.					✓
7. CONSISTENCIA	Casados en aspectos teóricos-científicos y del tema en estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUB TOTAL						✓
TOTAL (Suma de todas las categorías)						50

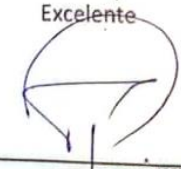
VALORACIÓN CUANTITATIVA: Excelente

VALORACIÓN CUALITATIVA: Lugar y fecha: Tacna, 24 de abril del 2026

De 10 a 17:	
De 18 a 25:	
De 26 a 34:	
De 35 a 42:	
De 43 a 50:	X

Deficiente
Regular
Bueno
Muy bueno
Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

Firma del Experto

 Obsta. Nery Rafael Bernabé
 Esp. Monitoreo Obst. Fetal
 COP. 3471 RENOUE Nº 1576-E.02
 00413864

N° de ítem	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		PERTINENCIA		SUFICIENCIA		Observaciones
	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión		Están expresados en conductas observables, medibles		Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.		Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.		La categoría de respuestas y sus valores son apropiados.		Son suficientes de cantidad y calidad de ítems en el instrumento.		
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	/		/		/		/		/		/		
2	/		/		/		/		/		/		
3	/		/		/		/		/		/		
4	/		/		/		/		/		/		
5	/		/		/		/		/		/		
6	/		/		/		/		/		/		
7	/		/		/		/		/		/		
8	/		/		/		/		/		/		
9	/		/		/		/		/		/		
10	/		/		/		/		/		/		
11	/		/		/		/		/		/		
12	/		/		/		/		/		/		
13	/		/		/		/		/		/		
14	/		/		/		/		/		/		
15	/		/		/		/		/		/		
16	/		/		/		/		/		/		
17	/		/		/		/		/		/		
18	/		/		/		/		/		/		
19	/		/		/		/		/		/		
20	/		/		/		/		/		/		
21	/		/		/		/		/		/		
22	/		/		/		/		/		/		
23	/		/		/		/		/		/		
24	/		/		/		/		/		/		
25	/		/		/		/		/		/		
26	/		/		/		/		/		/		
27	/		/		/		/		/		/		
28	/		/		/		/		/		/		
29	/		/		/		/		/		/		


Dr. Nery Rafael Bernabé
 Esp. Monitoreo Elec. Fetal
 QP 1241 RENO Nº 1576 - E 02

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento de conocimiento sobre lactancia materna

Tabla A1

Resumen de procesamiento de casos del cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna

		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Casos	Válido	96	100,0
	Excluido	0	0,0
Total		96	100,0

La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Fuente: Cuestionario aplicado a los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Tabla A2

Estadísticas de fiabilidad del cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,621	15

Fuente: Cuestionario aplicado a los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Anexo 5. Confiabilidad del instrumento de actitud sobre lactancia materna

Tabla A3

Resumen de procesamiento de casos del cuestionario de actitud sobre lactancia materna

		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Casos	Válido	96	100,0
	Excluido	0	0,0
Total		96	100,0

La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Fuente: Cuestionario aplicado a los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Tabla A4

Estadísticas de fiabilidad del cuestionario de actitud sobre lactancia materna.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,807	14

Fuente: Cuestionario aplicado a los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Anexo 6. Constancia del comité institucional de ética

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



HHUT
HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA AUTORIZA, POR INTERMEDIO DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CIÉI-HHUT,

Por Resolución Directoral N°270-2024-ETARRRH-OEGDRRH-DRS.T/GOB.REG.TACNA, otorga

CREDENCIAL

Del Proyecto de Investigación:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN LOS INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2026	CÓDIGO
	24-CIÉI-HHUT-2026

Autoría (es):

BACH. ANA SOFIA COPARI MAMANI

Dictamen otorgado por Miembro activo del CIÉI, LIC. GUADALUPE DIONICIA CASTILLO LOZA, Miembro activo del Comité Institucional de Ética en Investigación informa como:

Titular ☒ Suplente ☐

Según Resolución Directoral N°080-2026-UADI-DIREC-EJEC-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, quien luego de la revisión del trabajo, DETERMINA:

Que puede ejecutarse: SI ☒ NO ☐

Cumple con el Marco ético legal de la Investigación en seres humanos SI ☐ NO ☐

Vulnera derechos SI ☐ NO ☒

Aplicará Instrumentos:

Pacientes ☐

Personal ☐

Otros ☒

Consentimiento informado

Verbal SI ☒ NO ☐ Escrito SI ☒ NO ☐ Pertinente SI ☒ NO ☐

Impacto Ambiental Positivo ☐ Negativo ☒

En base a ello el Comité Institucional de Ética en Investigación concluye que el proyecto:

SI ☒ NO ☐ Cumple con los requisitos de calidad exigidos para ser desarrollado y en consecuencia SI ☒ NO ☐ Otorga la Aprobación, por intermedio del Comité Institucional de Ética en Investigación

Se expide el presente documento el día 30 de abril del 2026
Válido hasta el 30 de abril del 2027



MÉD. EDDY RICHARD VICENTE CHOQUE
Director Ejecutivo
Hospital Hipólito Unanue Tacna



LIC. DANIEL MARTÍN CENTELLA CENTENO
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital Hipólito Unanue Tacna

Anexo 7. Resolución de Facultad



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 14985-2026-FACS-UNJBG

Tacna, 09 de junio del 2026

VISTO:

El Oficio N°246-2026-ESOB/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, solicitando Modificación de título del Proyecto de Tesis presentado por el(la) Bach. ANA SOFIA COPARI MAMANI;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la R.F. N° 14709-2026-FACS, emitida el 25.02.2026, se designa como Asesor al MTRA. JACKELINE ROSEMARY FLORES FLORES, para el Proyecto de Tesis titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LOS INTERNOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2026, presentado por el (la) Bach. ANA SOFIA COPARI MAMANI;

Que, mediante el Oficio N°246-2026-ESOB/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, solicitando Modificación de título del Proyecto de Tesis presentado por el(la) Bach. ANA SOFIA COPARI MAMANI, para que pueda considerarse como: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN LOS INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2026;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 171 inc. b) del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: MODIFICAR el Título del Proyecto de Tesis presentado por la Bach. ANA SOFIA COPARI MAMANI, de la Escuela Profesional de Obstetricia:

DICE:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LOS INTERNOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2026.

DEBE DECIR:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN LOS INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2026.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Myriam Pilco Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESOB, ARCH.



Dra. Vallessa Varleth Valle Cohaila
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VVC/tr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.