



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
ACTITUDES
HACIA LA LACTANCIA MATERNA EN
ODONTÓLOGOS DEL VALLE DEL
MANTARO, JUNÍN

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN ESTOMATOLOGÍA

BETSY LIZ CAMARGO GARAY DE
MACETAS

LIMA - PERÚ

2026

ASESORA

MG. CD. PATRICIA JANET PERALTA HIDALGO

CO-ASESORA

MG. CD. CARMEN ROSA GARCIA RUPAYA

JURADO DE TESIS

MG. CARMEN ROSA KANASHIRO IRAKAWA

PRESIDENTE

MG. LILLIE ELIZABETH ABANTO SILVA

VOCAL

MG. MARIA ALEJANDRA ROMERO GONZALEZ

SECRETARIO (A)

DEDICATORIA

A mi esposo, por su paciencia infinita y apoyo incondicional, gracias por creer en mis sueños.

A mi madre, por mostrarme, día a día que la tenacidad y la sencillez son las mejores maestras.

A mi hermano y padres políticos, por su abrazo constante y su fe inquebrantable.

A mis hermanas del alma, Martha y Ester, por haber sido una guía constante en mi vida e inspirarme con su integridad, constancia y espíritu de superación académica.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme fortaleza, consuelo y ánimo para superar cada etapa de este proceso académico, sin El nada hubiera sido posible.

A mis asesoras, Mg. Esp. Patricia Janet Peralta Hidalgo y Mg. CD Carmen Rosa Garcia Rupaya, por su compromiso, dedicación y apoyo invaluable durante todo este proceso de tesis.

A la Mg. CD Ada Gabriela Pérez Luyo, agradecer por su rigor académico, su calidez y por siempre animarme a sobresalir y no rendirme.

A todos mis maestros, por el compartir del conocimiento y por influir considerablemente en mi formación profesional.

A los odontólogos del Valle del Mantaro que se ofrecieron como voluntarios para este estudio; sin su tiempo y disposición, esta investigación no habría sido posible.

Y, a cada persona, ya sea de manera directa o indirecta, que contribuyó a este logro, expreso mi sincero agradecimiento.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Financiada por el Fondo de Apoyo a la Investigación 2025 de la UPCH



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	CAMARGO GARAY DE MACETAS BETSY LIZ

Pertenecientes al programa de la **MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA**, autores del trabajo titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA LACTANCIA MATERNA EN ODONTÓLOGOS DEL VALLE DEL MANTARO, JUNÍN**, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el grado de **MAESTRO EN ESTOMATOLOGÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	PERALTA HIDALGO PATRICIA JANET	FAEST	ASESOR
2.	GARCIA RUPAYA CARMEN ROSA	FAEST	CO ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **16%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **2992995906**; fecha de entrega: **03-07-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 03 de julio de 2026**

Firma del asesor
N° DNI: 41889457
ORCID: 0000-0002-8162-5138

Firma del Co-asesor
N° DNI: 09075393
ORCID: 0000-0003-0657-6011

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN.....1

II.OBJETIVOS

2. 1. Objetivo General.....5

2. 2. Objetivos específicos.....5

III.FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....6

3.1. Bases previas del estudio.....6

3.2. Evolución histórica y sociocultural de la lactancia materna.....10

3.3 Bases teóricas15

3.3.1 Fundamentos y beneficios de la Lactancia Materna15

3.4. Epidemiología de la lactancia materna.....19

3.5 Instrumento de la Investigación.....23

3.6 Conocimiento.....24

3.7 Actitud.....27

3.8 Influencia sociocultural de la lactancia materna y tradiciones en la práctica de la lactancia materna.....29

IV.METODOLOGÍA33

4.1. Diseño del estudio33

4.2. Población.....33

4.3. Muestra.....33

4.4. Criterios de selección36

4.4.1. Criterios de inclusión.....36

4.4.2. Criterios de exclusión.....36

4.5. Variables.....36

4.6. Técnicas y Procedimientos39

4.6.1. Diseño del instrumento39

4.6.2. Validez del instrumento.....41

4.6.3. Estudio Piloto.....42

4.6.4. Fiabilidad Temporal43

4.6.5. Estudio principal.....	44
4.7. Lineamientos éticos.....	46
4.8. Procesamiento de datos.....	47
V. RESULTADOS	49
VI. DISCUSIÓN	60
VII. CONCLUSIONES.....	75
VIII. RECOMENDACIONES.....	76
IX- LIMITACIONES.....	78
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
XI. ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Conocimiento sobre la lactancia materna en odontólogos del Valle del Mantaro, Junín según sexo, edad, tiempo de ejercicio profesional y sector donde laboran (n=292)..... Pág. 52

TABLA 2. Actitud hacia la lactancia materna en odontólogos del Valle del Mantaro, Junín según sexo, edad, tiempo de ejercicio profesional y sector donde laboran (n=292).....Pág. 55

TABLA 3. Asociación de conocimiento hacia la lactancia materna y asociación de actitudes hacia la lactancia materna en odontólogos del Valle del Mantaro, Junín según covariables: sexo, edad, tiempo de servicio profesional y sector donde laboran (n=292).Pág. 57

LISTA DE ABREVIATURAS

LM : Lactancia Materna
LME : Lactancia Materna Exclusiva
OMS : Organización Mundial de la Salud
UNICEF : Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
ENDES : Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
CDOH : Determinantes Comerciales de la Salud

RESUMEN

Objetivo: El presente estudio tuvo como finalidad evaluar el nivel de conocimiento y las actitudes frente a la lactancia materna (LM) en odontólogos del Valle del Mantaro, Junín, reconociendo la importancia de su rol en la promoción de la salud infantil desde una perspectiva integral. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo una investigación de tipo observacional, descriptiva y transversal, utilizando un cuestionario previamente validado que abordó aspectos clave sobre conocimiento y actitudes en relación con la LM. La recolección de datos se realizó de forma presencial, en formato impreso, en el Valle del Mantaro, Junín el cual está conformado por las provincias de Huancayo, Concepción, Chupaca y Jauja, contando previamente con el consentimiento informado de los participantes y la explicación detallada del objetivo del estudio. La información obtenida fue sistematizada en Microsoft Excel 2019 y analizada con el software STATA 18. Se calcularon frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, y se aplicó la prueba de Chi cuadrado y V de Cramer para explorar posibles asociaciones entre las variables de estudio y las covariables. **Resultados:** En cuanto al nivel de conocimiento sobre LM, se observó que el 67.8 % de los odontólogos presentó un nivel bajo, el 25.7 % un nivel moderado y apenas el 6.5 % alcanzó un nivel alto. No obstante, todos los participantes (100 %) manifestaron actitudes positivas hacia la lactancia materna. El análisis estadístico no encontró asociación significativa entre el conocimiento y las variables sexo y edad; sin embargo, sí se identificó una asociación significativa con el tiempo de ejercicio profesional y el sector laboral, con una fuerza de asociación débil pero significativa. En el caso de las actitudes, no se encontraron asociaciones significativas con las covariables analizadas.

Conclusiones: Aunque los odontólogos evaluados mostraron una disposición favorable hacia la lactancia materna, su nivel de conocimiento fue, en general, limitado. Este hallazgo resalta la necesidad de fortalecer la formación en LM dentro del gremio odontológico, a fin de que puedan desempeñar un papel más activo en la promoción de prácticas saludables desde los primeros años de vida.

Palabras Clave: LACTANCIA MATERNA, ODONTÓLOGOS, CONOCIMIENTO, ACTITUDES, ENCUESTAS Y CUESTIONARIOS (DECS).

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to evaluate the level of knowledge and attitudes towards breastfeeding (BF) among dentists in the Valle del Mantaro, Junin, recognizing the importance of their role in promoting child health from a comprehensive perspective. **Materials and Methods:** An observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted, using a previously validated questionnaire that addressed key aspects of knowledge and attitudes regarding BF. Data collection was carried out in person, in printed format, in the Valle del Mantaro, Junin, which is made up of the provinces of Huancayo, Concepción, Chupaca, and Jauja, with prior informed consent from the participants and a detailed explanation of the study's objective. The obtained information was systematized in Microsoft Excel 2019 and analyzed using STATA 18 software. Frequencies and percentages were calculated for qualitative variables, and Chi-square and Cramér's V tests were applied to explore possible associations between study variables and covariates. **Results:** Regarding the level of knowledge about BF, it was observed that 67.8% of the dentists had a low level, 25.7% had a moderate level, and only 6.5% had a high level. However, all participants (100%) showed positive attitudes towards breastfeeding. Statistical analysis found no significant association between knowledge and the variables sex and age; however, a significant association was identified with professional experience and the work sector, with a weak but significant strength of association. In the case of attitudes, no significant associations were found with the analyzed covariates. **Conclusions:** Although the dentists evaluated showed a favorable disposition towards breastfeeding, their level of knowledge was generally limited. This finding highlights the need to strengthen

BF training within the dental profession so they can play a more active role in promoting healthy practices from the early years of life.

Keywords: BREASTFEEDING, DENTISTS, KNOWLEDGE, ATTITUDES, SURVEYS AND QUESTIONNAIRES (DECS).

I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna constituye uno de los métodos más efectivos, accesibles y naturales para garantizar la salud y supervivencia de un recién nacido, especialmente en los primeros meses de vida (1). Desde épocas ancestrales, la leche materna se ha valorado como una fuente fundamental de nutrición, al ser considerada uno de los alimentos más integrales y completos para el desarrollo humano, protege contra enfermedades, promueve un crecimiento saludable y vincula emocionalmente al infante con la madre (1,2). También proporciona efectos protectores contra enfermedades infecciosas y crónicas (3). Asimismo, desde una perspectiva odontológica, esta práctica fomenta un sellado labial apropiado, una función mandibular correcta, así como el crecimiento armonioso de las estructuras craneofaciales y un adecuado desarrollo del sistema estomatognático del infante (4). Todos estos factores contribuyen a la prevención de anomalías, disminuyendo la incidencia de maloclusiones dentales y esqueléticas, particularmente la mordida cruzada posterior en las etapas de crecimiento dental (5). La evidencia señala que los niños alimentados exclusivamente con leche materna muestran una probabilidad significativamente inferior de desarrollar caries dental frente a quienes consumen fórmulas infantiles (6).

Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sugieren mantener la lactancia materna por seis meses de forma exclusiva, después, continuar con la suplementación alimentaria y la lactancia hasta los dos años o más (7). La Organización Panamericana de la Salud (OPS), durante la pandemia por COVID-

19, subrayó la importancia de continuar con la lactancia materna, al considerarla una estrategia prioritaria de salud pública fundamental para la prevención de enfermedades y para la protección de la vida de madres e infantes (8). Esta práctica no solo favorece el óptimo desarrollo infantil, sino que también representa una estrategia de salud pública (9,10).

A pesar de la evidencia científica y la robustez de las recomendaciones de estos organismos internacionales, las coberturas de lactancia materna exclusiva continúan por debajo de lo esperado a nivel mundial y también a nivel regional (11)

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2024 reportó que solo el 67,4 % de los niños de seis meses o menores reciben lactancia materna exclusiva, con notables diferencias entre zonas urbanas y rurales (12,13). La relevancia de esta problemática se evidencia en estimaciones que indican que la lactancia materna universal podría evitar cerca de 823 000 fallecimientos anuales en menores de 5 años, además de aproximadamente 20 000 muertes maternas por cáncer de mama (3). Estas cifras resaltan la magnitud del impacto de la lactancia materna, mientras que la evidencia más reciente complementa este panorama al señalar que, pese a sus beneficios, la lactancia enfrenta crecientes desafíos socioculturales y de mercado, incluida la influencia de los sucedáneos de leche materna, lo que refuerza la necesidad de implementar estrategias sostenidas de promoción para reducir la mortalidad, disminuir las desigualdades en salud y favorecer el desarrollo integral del lactante (14).

El presente estudio se llevó a cabo en el Valle del Mantaro, ubicado en la sierra interandina de la región Junín, a lo largo del río Mantaro y a una altitud aproximada de 3200 m.s.n.m. Esta zona comprende las provincias de Huancayo, Concepción, Jauja y Chupaca, las cuales comparten un legado histórico y tradiciones andinas profundamente influenciadas por la cultura Wanka, que aún se mantienen vigentes (15). El Valle del Mantaro presenta desafíos particulares en salud pública, especialmente en lo que respecta a la promoción de la lactancia materna, debido a su contexto geográfico y social. Además, la homogeneidad cultural de esta zona de la región puede influir en las percepciones y actitudes, lo que hace especialmente relevante analizar el nivel de conocimiento y las posturas de los odontólogos locales frente a la lactancia materna.

El odontólogo desempeña un rol fundamental en la promoción de la lactancia materna, fortaleciendo la atención primaria y favoreciendo el desarrollo integral del lactante mediante la prevención de patologías bucales y ciertas condiciones sistémicas de origen nutricional (16). Su labor trasciende la atención clínica individual al integrarse en equipos interprofesionales conformados por pediatras, consultoras de lactancia, nutricionistas y otros profesionales de la salud (7), asegurando que las intervenciones sean coordinadas, continuas y efectivas. Para que su participación sea aún más eficaz, es esencial que cuente con formación académica adecuada y mantenga actitudes positivas hacia la lactancia materna, lo que le permitiría promover el bienestar físico y psíquico tanto de la madre como del bebé (17,18).

Es importante mencionar que muchas de las investigaciones que evalúan el nivel de conocimiento y actitudes hacia la LM se han enfocado en otros profesionales de la salud (19); existen pocos estudios enfocados al ámbito odontológico. Ante esta brecha, nuestra investigación pretende proporcionar evidencia contextualizada que fortalezca la formación académica del odontólogo y su intervención en el fortalecimiento de la lactancia materna desde un enfoque preventivo, integral y con base en la evidencia científica. Este estudio tuvo como objetivo analizar el nivel de conocimiento y de las actitudes frente a la lactancia materna en odontólogos del Valle del Mantaro, Junín.

Los hallazgos permitieron establecer un panorama claro respecto a la temática. Además, se evidenció una predisposición general hacia actitudes positivas, lo que supone una valiosa oportunidad para que los odontólogos colaboren de manera activa en su promoción y fortalecimiento. Dado que el odontólogo tiene un contacto continuo con madres, gestantes y niños a lo largo de la atención clínica, su participación informada y comprometida le permite desempeñar un papel crucial, ya que puede ejercer influencia significativa en la difusión de hábitos saludables desde temprana edad.

De esta forma, surge la pregunta que direcciona al presente estudio: ¿Qué grado de conocimiento y actitudes presentan los odontólogos del Valle del Mantaro – Junín, respecto a la lactancia materna?

II. OBJETIVOS

2. 1. Objetivo General

Evaluar el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la lactancia materna de los odontólogos del Valle del Mantaro, Junín.

2. 2. Objetivos Específicos

1. Determinar el conocimiento sobre la lactancia materna de odontólogos del Valle del Mantaro, Junín según sexo, edad, tiempo de entrenamiento en la profesión y sector de labores.
2. Determinar las actitudes hacia la lactancia materna de odontólogos del Valle del Mantaro, Junín según sexo, edad, tiempo de entrenamiento en la profesión y sector de labores.
3. Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y las covariables: sexo, edad, tiempo de ejercicio profesional y sector laboral, así como entre las actitudes hacia la lactancia materna y dichas covariables, en odontólogos del Valle del Mantaro, Junín.

III. FUNDAMENTO TEÓRICO

3.1. Bases previas del estudio

Diversas investigaciones han analizado el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la lactancia materna en profesionales y estudiantes de las ciencias de la salud. No obstante, hay una sorprendente falta de investigaciones que se centren particularmente en el ámbito odontológico, ignorando el papel significativo que los odontólogos pueden desempeñar en cuanto a la promoción de prácticas saludables desde la primera infancia.

En Turquía, Baydar *et al.*, el 2016 realizaron una encuesta a 715 profesionales de la salud en Ankara y encontraron que, aunque el 94.9% apoyaba la alimentación exclusiva con leche materna hasta los seis meses, solo el 7.6% de los participantes realizaban esta práctica con sus propios hijos hasta los dos años. La mayoría de los participantes tenía un nivel de conocimiento moderado o bajo, y había fuertes mitos como la percepción de la falta de leche en madres que tenían gemelos. Este estudio destacó el hecho de que una actitud positiva no siempre se traduce en un comportamiento adecuado en el profesional, por lo tanto, es necesario potenciar la formación vinculada a la promoción de la lactancia materna desde la atención primaria (20).

Un enfoque más integral fue realizado por Mohamad *et al.*, el 2018 en Malasia, donde examinaron a 162 estudiantes de Medicina y Odontología en su último año. Aunque la mayoría de los estudiantes reconoció la recomendación de la

alimentación a base de leche materna exclusiva durante los seis primeros meses, se observaron algunas concepciones erróneas persistentes sobre la introducción de fórmulas y el manejo de la leche materna extraída. Además, las intenciones futuras de amamantar estaban más positivamente correlacionadas con haber sido amamantados, experiencias positivas y, en general, significativamente menos con el conocimiento teórico, lo que subraya la necesidad de enfoques más humanizados, formativos y experienciales. (11)

En Jordania, una investigación de tipo transversal realizada por Altwabeh *et al.*, el 2018, tuvo como propósito evaluar el conocimiento y las actitudes sobre la lactancia materna entre estudiantes de obstetricia. Este estudio surgió de la responsabilidad de las obstetras en el apoyo a las madres durante las fases de inicio y mantenimiento de la LM. Se llevó a cabo con 72 estudiantes de una escuela comunitaria utilizando un cuestionario validado (ABKAQ-SF) que capturó el conocimiento en el área y las actitudes. Los hallazgos indicaron que los estudiantes mostraron actitudes neutras hacia la lactancia materna, junto con bajos niveles de conocimiento, particularmente sobre el manejo de complicaciones comunes durante la lactancia. (21)

En el mismo año, en Nigeria, Leshi *et al.* evaluaron a 142 estudiantes de enfermería y encontraron que, aunque el 81% poseía un conocimiento adecuado, las actitudes hacia la lactancia materna eran en su mayoría negativas, ya que solo el 36.6% informó que tenía la intención de amamantar en el futuro. Este estudio puso de manifiesto la divergencia entre el conocimiento, la creencia y la convicción

personal planteando que tal divergencia podría socavar la calidad del apoyo que estos profesionales brindarían a las madres. (22)

El estudio de Pereira *et al.*, el 2023 realizado en Portugal empleó cuestionarios estandarizados con 649 estudiantes de medicina y notó que el conocimiento y las actitudes mejoraron positivamente con la progresión en el nivel académico. No obstante, también se observaron prácticas aprendidas en las etapas anteriores que eran perjudiciales para la alimentación neonatal. El estudio concluyó que la preparación académica modifica fuertemente las actitudes que adoptan los estudiantes, reforzando la incorporación de contenido relacionado con la lactancia materna desde los primeros años de formación. (23)

Además, el 2023, Al Rifai *et al.*, en el Líbano evaluaron el conocimiento, las actitudes y las prácticas de 100 pediatras en relación con la promoción de la LM a través de un cuestionario digital anónimo enviado a médicos registrados. Los hallazgos revelaron brechas significativas en elementos fundamentales como la posición del lactante, la fisiología de la producción de leche y el manejo del dolor en los pezones. Aunque se observaron actitudes mayormente positivas hacia su papel como promotores de la lactancia materna, se notaron percepciones negativas persistentes respecto a la lactancia en público y el regreso al trabajo de la madre. Además, se informó que más del 40% de los pediatras mantenían en sus consultorios muestras o publicidad de fórmulas para bebés y que pocos remitían a expertos en lactancia, lo cual indica una discrepancia entre el comportamiento declarado y las prácticas clínicas reales. (7)

En el mismo contexto, Franić *et al.* desarrollaron una investigación con 357 estudiantes de medicina de la Universidad de Split en Croacia el 2023 utilizando el cuestionario validado BIAKQ. Los hallazgos demostraron un nivel adecuado de conocimiento, pero se notaron actitudes negativas hacia el acto de alimentar al bebé con leche materna en espacios abiertos, así como la continuación de la lactancia más allá del primer año. Se examinaron algunas diferencias específicas de género y de nivel educativo: las estudiantes mujeres tendían a tener actitudes más positivas, y aquellas que tomaron cursos electivos sobre lactancia eran más propensas a ser positivas, lo que subraya el impacto del currículo académico en la formación de actitudes (24)

En el contexto peruano, destaca un estudio de especialistas odontopediatras miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría realizado por Romero *et al.* el 2023. Esta fue una investigación de tipo descriptivo, transversal en la cual se efectuó por medio de un cuestionario en 175 profesionales, demostrando que el 51.4% obtuvo un nivel de conocimiento moderado, mientras que el 48.6% restante mostró niveles de conocimiento bajos. Asimismo, el 86.3% mostró actitudes positivas hacia la lactancia. Las asociaciones significativas no fueron encontradas en cuanto a sexo, edad o tiempo de ejercicio profesional. Los autores llegaron a la conclusión de que, aunque es una especialidad que concierne directamente al desarrollo infantil, todavía existe una brecha de formación significativa. Esto indica la necesidad de una mayor formación profesional sobre este tema. (25)

La información de contexto disponible revela un patrón común: una brecha en actitudes y conocimientos sobre la lactancia materna en diferentes niveles de

formación profesional. Aunque las actitudes tienden a ser positivas, parece persistir una falta de conocimiento y práctica que podría impactar negativamente en la calidad del apoyo brindado a las madres lactantes. Estos hallazgos son particularmente importantes para este estudio porque, en el campo de la odontología, donde el enfoque académico sobre la lactancia materna está en gran medida ausente, puede haber brechas aún mayores, tanto cognitivas como conductuales. Por lo tanto, abordar esta realidad se vuelve esencial para crear marcos educativos que combinen conocimientos técnicos con un enfoque más compasivo y centrado en el ser humano acerca de la lactancia materna.

3.2. Evolución histórica y sociocultural de la lactancia materna

A lo largo del tiempo, han surgido ciertos mitos y creencias sobre la lactancia materna. Si bien algunas de estas ideas no tienen apoyo científico, su transmisión de una generación a otra ha perpetuado conceptos erróneos sobre las verdaderas ventajas que la LM aporta al bebé y a la madre (26). Sin embargo, debido a la historia y a la cultura, esta práctica se ha mantenido viva y ha sido adoptada por médicos, pensadores, humanistas y distintas civilizaciones que la consideran esencial para el ser humano (27).

La lactancia materna es, por definición biológica y evolutiva, el modo primario y natural mediante el cual se alimenta la descendencia humana, asegurando la supervivencia de la especie mucho antes de que la medicina moderna pudiera articular y validar empíricamente los beneficios nutricionales y la protección inmunológica que ofrece. A lo largo de la historia, esta práctica ha estado mediada

por una compleja red de factores sociales, culturales, económicos y simbólicos que han modulado su valoración, promoción, extensión y, en ciertos momentos históricos, su interrupción temporal o definitiva (1,26).

Civilizaciones antiguas como Egipto, Mesopotamia, Grecia y el Imperio Romano sostenían la creencia de que la lactancia materna era uno de los roles primarios y vitales de la madre. Sin embargo, en las clases sociales más privilegiadas, especialmente en contextos aristocráticos, esta tarea solía ser delegada a nodrizas cuando la madre biológica no podía o no quería asumir su rol directamente (1).

El surgimiento de la Revolución Industrial fue el factor principal que contribuyó a la pérdida del rol tradicional de la nodriza. La entrada de las mujeres al ámbito laboral, junto con la disponibilidad de oportunidades de empleo en fábricas, redujo en gran medida esta forma de lactancia tradicional (28).

El uso de las nodrizas se volvió común en las clases altas durante los períodos medieval y renacentista, mientras que la lactancia materna seguía siendo la forma más común de nutrición infantil entre las clases bajas (27). Para el siglo XVII, comenzaron a surgir algunas preocupaciones de salud en torno a las nodrizas, particularmente los riesgos de que transmitieran enfermedades como la gonorrea y la sífilis al infante. Esta sospecha contribuyó a un cambio de paradigma en el que se pasó a una apreciación positiva de las madres lactantes y una creciente conciencia de la importancia del vínculo directo madre-hijo; la lactancia se veía como un vínculo de cuidado y una experiencia más saludable y beneficiosa para ellos (29).

Las primeras fórmulas artificiales, que consistían principalmente en agua, azúcar y leche de vaca, ingresaron al mercado después de la Segunda Guerra Mundial. Este nuevo producto, representó un quiebre en la práctica de alimentación convencional. Su uso se extendió primero en los países desarrollados y entre las familias de mayores ingresos, especialmente en Estados Unidos y Europa. No obstante, esta tendencia tuvo consecuencias negativas, como el aumento de la mortalidad infantil debido a infecciones por enfermedades y desnutrición, como resultado de la alimentación incorrecta con biberón (30).

Esta crisis de salud pública desencadenó la primera alarma global, motivando iniciativas en todo el mundo destinadas a recuperar y salvaguardar la lactancia materna. A lo largo de este periodo histórico, se consolidaron hitos importantes de la comunidad internacional de salud pública reflejando un compromiso y defensa hacia la LM. En 1979, la OMS y UNICEF celebraron una reunión fundamental referente a las prácticas de alimentación infantil y surgió la necesidad de controlar la publicidad de los sucedáneos de la leche materna (29). Como resultado de esta reunión, en el año de 1981 se aprobó el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la leche materna, con el objetivo de restringir la influencia de intereses comerciales sobre las decisiones de las familias.

Más tarde, en 1989, ambas organizaciones publicaron una declaración conjunta que destacaba la necesidad de proteger, promover y apoyar la lactancia materna e introdujeron los Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa, que se convirtieron en estándares internacionales.

En 1990, la política de estas acciones fue reformada por la Declaración de Innocenti, que fue el catalizador de la iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños: una red de instituciones de salud que apoyan la promoción activa de la lactancia materna. En 1992, durante la conferencia internacional de nutrición en Roma, se elaboró el Plan de Acción para la nutrición. En el mismo período, se estableció la primera semana mundial de la lactancia materna por UNICEF, WABA e IBFAN, la cual se celebra los 7 primeros días de agosto de cada año, fechas claves para generar conciencia y movilización en torno a este derecho fundamental (28).

Actualmente, la lactancia materna no solo es reconocida como la mejor fuente de alimentación para el infante, sino también como un derecho humano, una práctica que une a la madre con el hijo, y una de las armas de salud pública de mayor envergadura (3).

Los debates contemporáneos sobre la lactancia materna, en pleno siglo XXI, han adquirido un perfil de controversia pública. Las discusiones se han diversificado, abarcando desde los espacios aceptables para lactar en público, la legitimidad de continuar la lactancia más allá de recomendaciones previas, la creciente inclusión del padre en la dinámica de alimentación, hasta las múltiples barreras sociolaborales que limitan la continuidad de la práctica.

Entre los obstáculos más apremiantes figuran, la reincorporación laboral que sucede antes de que la diada madre-hijo haya consolidado su autonomía; por otra parte, la carencia de medidas que permitan armonizar las responsabilidades laborales con las familiares. A esto se suma la escasa formación que, en algunos

contextos, aún reciben los profesionales de la salud para ofrecer un asesoramiento que no solo sea técnicamente correcto, sino acorde con las exigencias y ritmos de vida contemporáneos (31).

Rollin et al. mencionan que los países miembros de la OMS han fijado para el 2025 un objetivo de cobertura y prevalencia de lactancia materna que, aunque ambicioso, todavía es alcanzable. Pese a que la lactancia materna no figura de manera explícita en la Agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, su fortalecimiento actúa como mediador para el progreso en salud, equidad, educación y en la sostenibilidad a largo plazo (32). A la luz de estos datos, el compromiso concertado y sostenido de los gobiernos, la actividad empresarial y las organizaciones sociales se torna exigible; la ausencia de ese compromiso traducirá el esfuerzo actual en un progreso marginal y, en consecuencia, trasladará la carga a las generaciones que han de venir (33).

Este desarrollo histórico ilustra que la lactancia materna no es meramente un acto biológico, sino más bien un fenómeno social que ha sido moldeado por eventos históricos, movimientos sociales, ideologías políticas y estructuras de poder prevalecientes. Comprender esta historia no solo es importante para captar las sutilezas del presente, sino que también nos permite apreciar los muchos factores que moldean las actitudes predominantes hacia la práctica de la LM, tanto en la población como entre los profesionales de salud (26).

3.3. Bases Teóricas

3.3.1. Fundamentos y beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna es un proceso biológico natural que ha marcado un hito en la historia del ser humano. Su carácter fisiológico, instintivo e innato ha hecho posible que haya coexistido junto con el ser humano desde tiempos inmemoriales, constituyendo un recurso fundamental para la supervivencia de la especie(1). A pesar de ser un proceso biológico, la lactancia materna tiene un significado social y cultural profundo, siendo enfatizada por la ciencia moderna por sus múltiples beneficios ofrecidos a la madre y al infante de manera física, emocional y nutricional (34). Amamantar no solo implica alimentar sino también estrechar lazos afectivos entre la diada madre-hijo. Este primer contacto piel a piel favorece la construcción de una conexión, la regulación emocional y el desarrollo de la confianza básica en el infante, convirtiéndose así en las primeras experiencias sensoriales y emocionales que lo conectan con el mundo después del nacimiento (35).

Desde la perspectiva nutricional, la leche materna es el nutriente más natural y completo que existe para los seres humanos, la cual se recomienda administrar de forma exclusiva durante los seis primeros meses, ya que satisface de manera óptima todas las necesidades del bebé (7). Su valor trasciende lo meramente nutritivo: ya que actúa como una verdadera "vacuna natural", fortaleciendo el sistema inmunológico del bebé desde la etapa inicial de vida. Diversas investigaciones han evidenciado la importancia de la lactancia materna en la reducción de la incidencia

de enfermedades infecciosas, particularmente las de tipo respiratorio y gastrointestinal, así como en la protección contra enfermedades crónicas no transmisibles en etapas posteriores, incluyendo la obesidad infantil, la diabetes tipo 2 y diferentes enfermedades de tipo cardiovascular (34).

La leche materna posee una mezcla sofisticada de componentes nutricionales vitales y compuestos bioactivos. Entre estos se encuentran las inmunoglobulinas A y G, la lactoferrina, factores antimicrobianos, varias enzimas digestivas, algunas hormonas metabólicas y células vivas como macrófagos, linfocitos y neutrófilos (36). Estos elementos desempeñan un papel esencial en la defensa del lactante frente a microorganismos patógenos del entorno, sobre todo durante los primeros meses de vida, cuando su sistema inmunológico todavía está en proceso de maduración

Esta acción inmunológica no solo disminuye la incidencia de enfermedades en los infantes, sino que también apoya una recuperación más rápida de estas (37). Además, la leche materna también está equilibrada y biológicamente adaptada: contiene las proporciones adecuadas de proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales que un niño requiere para su desarrollo y crecimiento en la fase inicial de la vida (2).

Existen tres tipos de leche materna. Según el momento del proceso de la lactancia, y estas son:

El calostro, que se genera durante los primeros cuatro días posparto y es una sustancia espesa y amarillenta rica en nutrientes y anticuerpos. A pesar de que su producción es en pequeñas proporciones de 2 a 20 ml por alimentación, proporciona lo necesario para el bienestar del recién nacido y brinda protección inmunológica vital durante los primeros días de vida. Por su riqueza biológica, es la primera “vacuna natural” que recibe el recién nacido (38).

Leche materna transicional, este tipo de leche se desarrolla durante los primeros cuatro a seis días después de dar a luz. Su producción inicialmente es baja, pero aumenta gradualmente, de manera que al final del primer mes alcanza entre 600-700 ml. Su composición intermedia entre el calostro y la leche madura se va ajustando de forma gradual a la demanda del lactante, tanto en calidad como en cantidad (36)

La leche madura, se produce a partir del día diez al quince después del parto, es un fluido dinámico y posee muchas funciones. La composición de esta leche varía no solo de madre a madre, sino también depende de la hora del día, de la mama utilizada, el orden de la toma o incluso dentro de una misma sesión de lactancia. En promedio, se generan entre 700 y 900 ml diarios en los primeros 6 meses. Ya en el segundo semestre se mantiene en aproximadamente 500 ml. Es importante mencionar que cada 100 ml aporta alrededor de 75 kilocalorías, proporcionando energía suficiente para el bebé en su desarrollo. Además, en varios estudios clínicos realizados se reportó que gracias a este tipo de leche se produjo un aumento de peso en lactante. (38)

La lactancia materna es, en cualquier forma la mejor alternativa alimenticia. Es el único recurso que provee el aporte y distribución de todos los nutrientes que el bebé en crecimiento requiere, por eso la complejidad y especificidad de la leche materna no puede ser reemplazada por fórmulas artificiales (32, 39). Su consumo no solo mejora el crecimiento físico, sino también estimula el desarrollo neurológico, cognitivo y emocional, sentando las bases para una buena salud en el futuro (22).

Estos beneficios también se extienden a la madre, a corto plazo, ayuda a mitigar la probabilidad de sangrado después del parto, dado que la succión genera la liberación de la hormona oxitocina, la cual contrae el útero promoviendo así la eyección de la leche (36). A largo plazo, hay evidencias que vinculan la lactancia materna con una menor incidencia de neoplasia de mama y de ovario en etapa de premenopausia, además de un riesgo menor de osteoporosis y enfermedad cardiovascular (40,41).

Desde un enfoque odontológico, la lactancia materna desempeña una función relevante en la salud bucal del infante, ya que estimula una succión fisiológica que articula el desarrollo mandibular y la formación del arco dental, lo que ayuda a prevenir maloclusiones dentarias (5). Interrumpir tempranamente la lactancia o la ausencia de esta puede predisponer a los infantes a disfunciones orofaciales, como la deglución atípica, la respiración bucal, o dificultar la masticación. La respiración bucal, sobre todo, puede causar una gran cantidad de efectos adversos tales como problemas posturales, frecuentes infecciones respiratorias, enfermedades auditivas, y afectaciones en el desarrollo craneofacial (42). Investigaciones recientes también

sugieren que la LM puede actuar como un factor de protección que disminuye la probabilidad de desarrollar maloclusiones, en especial la mordida cruzada posterior, durante la etapa de dentición temporal, favoreciendo así un crecimiento y desarrollo armónico del sistema estomatognático.

Esto se debe al patrón de succión y a la actividad muscular equilibrada que promueve, ayudando así a posicionar las mandíbulas de manera adecuada (43).

3.4. La Epidemiología de la Lactancia Materna

A pesar de que los beneficios de la lactancia materna en la salud física y mental de las madres y bebés han sido ampliamente demostrados y documentados, las tasas de lactancia en todo el mundo todavía se consideran insatisfactorias. Si bien en los últimos años se han registrado progresos significativos en materia de promoción y apoyo a la LM, persisten desafíos importantes que limitan su ejercicio pleno. Aún resulta necesario consolidar políticas públicas, fortalecer la formación de los profesionales de la salud y generar entornos sociales y laborales más favorables, con el fin de garantizar que todas las madres y cada niño puedan ejercer de manera efectiva su derecho a la lactancia, reconocido como un pilar fundamental para la salud y el bienestar desde los primeros meses de vida (39).

La decisión de iniciar y continuar la lactancia materna no la toma únicamente la madre. Hay una red compleja e interrelacionada de razones que influyen en tal decisión. Una de las más importantes es el factor socioeconómico de la familia, que abarca la accesibilidad a los servicios de salud por hogar, la educación de la madre

y los ingresos del hogar. Estos afectan directamente la iniciación, la duración y la exclusividad de la lactancia materna (39).

Además, los factores socioculturales de una determinada sociedad también juegan un papel significativo en las prácticas de lactancia. Creencias culturales sobre la maternidad y la contención emocional proporcionada por la pareja, la familia en conjunto, y la comunidad, así como la aceptación social de la lactancia materna en público, pueden operar como elementos que faciliten o, en contraste, que obstaculicen la opción de amamantar (44,45). En entornos donde la lactancia es una práctica apreciada y respaldada por todos, aumenta de forma significativa la posibilidad de lograr un inicio exitoso y sostenimiento a largo plazo. Cabe destacar que las creencias individuales sobre la lactancia materna influyen directamente en su práctica, y, por lo tanto, pueden actuar como factores que favorecen o dificultan el amamantamiento (23,45).

Por otro lado, en el ámbito laboral, las políticas también ejercen influencia sobre la continuidad de la lactancia materna. La inexistencia de medidas que garanticen una licencia por maternidad remunerada representa un obstáculo importante, al igual que la carencia de lugares apropiados para lactar o extraer leche en el trabajo (40). Así como la presión de reincorporarse al trabajo, constituyen barreras que repercuten en la salud y el bienestar de la madre y el niño (31). Estas barreras facilitan la interrupción de la lactancia materna exclusiva y, por tanto, dificultan el avance de políticas a nivel mundial que fomentan prácticas óptimas sobre la alimentación infantil (32).

Además, en años recientes existe mayor interés en los Determinantes Comerciales de la Salud (CDOH), por su impacto directo en la salud materno infantil. Una de las áreas de mayor preocupación es la mercadotecnia agresiva e indiscriminada de productos que sustituyen la leche materna, porque muchas veces se hace en violación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos, esta publicidad persuasiva puede inducir a las madres a abandonar la lactancia materna aun sin justificación, poniendo en riesgo los avances obtenidos en la salud pública (46).

Ante este panorama, la OMS, en conjunto con UNICEF y otros organismos internacionales, han reconocido a la lactancia materna como una práctica fundamental que favorece el desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño, además de contribuir a la protección de la salud materna. De manera complementaria, se han definido objetivos estratégicos dirigidos a impulsar, resguardar y respaldar la lactancia materna en distintos niveles de intervención, incluidos en las políticas de salud y de desarrollo sostenible. Uno de los elementos de la estrategia es elevar las cifras de lactancia materna en su forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del bebé.

La OMS, en su Plan de acción integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño 2012-2025, promovió la LME a nivel global, estableciendo el 50% como mínimo para el 2025, y 70% para el 2030 (8,47). Estos objetivos surgen de la necesidad prioritaria de optimizar los indicadores de salud infantil y disminuir la mortalidad en los primeros años de vida a través de intervenciones eficaces, accesibles y sostenibles (47).

Según datos de la UNICEF (13), la tasa de LME a nivel mundial alcanzó el 48%. Si bien es un avance, en comparación de años anteriores, estas cifras aún se encuentran por debajo de la meta. En América Latina y Centroamérica los indicadores son más preocupantes la prevalencia se sitúa en el 43% entre los años 2016-2022 (48).

En contraste, el Perú, ha presentado un progreso notable. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la tasa de LME del país se incrementó desde 48% en el 2000 al 67.4% en el 2024 pero aún no llega a los objetivos planteados (11). Resulta especialmente alentador que las zonas rurales hayan registrado cifras significativamente más altas que las áreas urbanas, reflejando una mayor preservación de prácticas tradicionales beneficiosas. No obstante, esta tendencia positiva ha comenzado a revertirse en los últimos tres años, mostrando un descenso sostenido.

En la región Junín, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva descendió del 80.3% el 2023 a 76.6% el 2024, reflejando una notable disminución de 3.7 puntos porcentuales (49). Si bien se han efectuado esfuerzos importantes y se han obtenido avances, si las cifras permanecen disminuyendo no se alcanzarán los objetivos establecidos por la OMS y UNICEF, en cuanto a la lactancia materna exclusiva a nivel mundial para el 2030 (50).

3.5. Instrumento de Investigación

La herramienta de recolección de datos utilizada en una investigación representa un componente metodológico esencial, ya que permite al investigador recopilar la información necesaria para responder a los objetivos establecidos y probar las hipótesis formuladas. Su diseño requiere una planificación cuidadosa y debe ejecutarse con estricta precisión metodológica para garantizar la validez y confiabilidad de los datos recolectados, en relación con el enfoque del estudio, las variables involucradas y las características específicas de la población bajo análisis (51).

En este contexto, la validez hace referencia al nivel en que un instrumento mide de manera adecuada aquello que pretende evaluar, es decir, la exactitud con la que refleja la variable de interés. Por su parte, la confiabilidad alude a la consistencia y estabilidad de los resultados obtenidos al aplicar dicho instrumento en distintos momentos, siempre que se mantengan las mismas condiciones. Ambos criterios son importantes para garantizar que la información recolectada refleje fielmente la realidad investigada. Es por ello que todo instrumento requiere un proceso de validación y comprobación de su consistencia interna antes de ser utilizado en el campo (52).

La construcción de un cuestionario requiere una consideración detallada que examine los rasgos sociodemográficos, culturales y lingüísticos de la población objetivo, así como la modalidad de aplicación, la cual debe que ser apropiada, ya sea presencial o virtual. En el proceso, hay que prestar especial atención a la

formulación de preguntas porque estas deben ser claras, neutrales, y comprensibles, evitando ambigüedades, tecnicismos o sesgos que limiten la comprensión, o distorsión de respuestas, comprometiendo así la calidad de datos obtenidos (53).

En los estudios que buscan evaluar el nivel de conocimiento o actitudes, el cuestionario estructurado se convierte en la herramienta ampliamente utilizada, porque permite estandarizar las respuestas, facilitar el procesamiento de información y realizar comparaciones estadísticas según las necesidades del estudio. Sin embargo, para que sea útil y relevante, el cuestionario en cuestión debe haber sido validado dentro del ámbito particular de la salud y, posteriormente, haber sido traducido con precisión al idioma original, lo que permite la comparación de los resultados con los de estudios similares realizados tanto a nivel nacional como internacional (54).

Además, al aplicarse al contexto latinoamericano, esta herramienta debe tener en cuenta los marcos socioculturales, económicos, históricos y legales de la región. Esta es la única manera de lograr una interpretación más contextualizada y profunda de los hallazgos, lo que refuerza su importancia en contextos prácticos, donde se requiere intervenir y decidir con base en evidencia (55).

3.6. Conocimiento

La epistemología es esa rama del saber que estudia el conocimiento y aborda preguntas como su origen, naturaleza, fundamentos, límites, metodologías y validez. Tanto la epistemología como el conocimiento en sí sirven como los pilares

primarios de cualquier indagación científica, ya que permiten el desarrollo de un proceso de pensamiento crítico, guían la metodología y fortalecen las conclusiones que la investigación genera (56).

Desde este punto de vista, el conocimiento puede entenderse como un proceso intencionado y continuo, que cambia constantemente, a través del cual el ser humano busca comprender y explicar la realidad que lo rodea, esta construcción intelectual de conocimientos no ocurre de manera aislada, sino que se construye en la interacción entre quien conoce y lo que es conocido, dando lugar a marcos conceptuales que guían el proceso reflexivo, el análisis, la decisión fundamentada y la acción que se lleva a cabo (57).

Tomando el enfoque cognitivo, el conocimiento se entiende como un proceso de carácter activo, por lo tanto, también se entiende que es dinámico que abarca la adquisición, la organización, la aplicación de la información, habilidades, así como la comprensión que posee el sujeto. La construcción de este saber se genera con el estudio, la experiencia, y una práctica constante, con lo cual se constituye en un recurso esencial para el análisis crítico del entorno, resolver problemas concretos y actuar con fundamento en diversos contextos (58). En este sentido, el conocimiento no solo es una meta intelectual, sino un recurso vital para el crecimiento humano y profesional.

El conocimiento en este campo, el de las ciencias de la salud, se ubica en un lugar central, no solo orienta la práctica clínica cotidiana, sino que impacta directamente en la calidad del cuidado brindado, en la eficacia de las intervenciones

y en la inseguridad del paciente. El manejo efectivo del conocimiento dentro del ámbito de la salud fortalece la comunicación a nivel de los equipos multidisciplinarios, fomenta el desarrollo profesional continuo y asegura la preservación del saber dentro de las instituciones sanitarias. Por lo tanto, la gestión del conocimiento se parte de un recurso estratégico que optimiza el desempeño profesional y la eficacia en la gestión de los servicios de sanitarios (58, 59)

En este sentido, el grado de conocimiento alcanzado por los profesionales sanitarios en relación con la lactancia materna adquiere una relevancia particular. Contar con información actualizada, basada en evidencia científica, es fundamental para poder brindar consejería actual, oportuna y eficaz, así como responder a las dudas que las madres planteen y motivar la adopción de prácticas saludables que beneficien a ellas y a sus hijos (23).

Campbell *et al.* sostienen que, poseer un conocimiento sólido en el manejo de la lactancia materna facilita brindar un acompañamiento que, en términos contemporáneos, puede ser descrito como respetuoso, sensible y técnicamente adecuado.

La lactancia materna no debe ser vista únicamente como un acto biológico, sino también como un fenómeno cargado de significados sociales y culturales. Por lo tanto, su promoción social dentro de la salud debe ser asumida por los profesionales no solo desde sus aspectos técnicos, sino desde una versión humanitaria y comprensiva (60). A pesar de estos problemas, múltiples estudios han mostrado que continúan existiendo brechas en la capacitación educativa respecto a los roles

protectores y defensivos que los profesionales de la salud tienen para la LM en la práctica cotidiana (17,18).

3.7. Actitudes

La actitud es una tendencia establecida a reaccionar de una manera determinada hacia un objeto, persona, lugar o evento. Es una inclinación o predisposición influida por el estado psicológico interno de una persona que la lleva a emitir juicios favorables o desfavorables frente a determinados objetos, situaciones o ideas y que se refleja en su conducta. Por tanto, la actitud es un comportamiento aprendido, es una disposición adquirida a lo largo del proceso de sociabilización y aprendizaje, es un subproducto de la integración social y la educación y, a menudo, es relativamente constante a lo largo del tiempo. Lo que le otorga una persistencia que en muchos casos supera incluso a los hábitos (61).

Por estas razones, las actitudes juegan un rol fundamental en el comportamiento del ser humano ya que no solo guían las acciones personales, sino que también ayudan a impulsar el cambio social, dado que están profundamente entrelazadas con el nivel de compromiso, motivación y vínculo que las personas establecen con su entorno.

Ubillos *et al.* proponen una categorización de las actitudes en tres rasgos: a) un estado mental, ya sea consciente o inconsciente; b) un valor, creencia o sentimiento asociado a ese estado; c) una inclinación hacia una conducta o acción específica.

Estos rasgos, según los autores, permiten comprender la actitud como una reacción compleja del individuo ante ciertos estímulos o contextos. Además, hacen hincapié en que toda actitud se articula en tres componentes estructurales: el componente cognitivo, vinculado a ideas y creencias; componente afectivo, relacionado con emociones y sentimientos; y el componente conductual, que se expresa a través de acciones o respuestas que pueden ser registradas y observadas (62).

En el ámbito de la salud, la evaluación de las actitudes adquiere una relevancia particular, conocer y comprender las actitudes de los profesionales no solo ayuda a prever ciertos comportamientos clínicos, también ayuda a mejorar su formación y el abordaje de la comunicación, así como en el diseño de intervenciones más eficaces y humanas (63). Estas tenderán un impacto determinante en la calidad de atención, en la relación con los pacientes y en el abordaje de los retos propios del entorno asistencial. Además, este estudio ayuda a diseñar programas educativos destinados a fomentar actitudes coherentes y positivas alineadas con los valores éticos, humanísticos y profesionales que sustentan la práctica de la atención sanitaria (64).

Dentro de este marco, la actitud hacia la lactancia materna influye considerablemente en su defensa y sostenibilidad. Jiménez *et al.* argumentan que mantener una actitud positiva hacia esta práctica mejora en gran medida su adopción, particularmente durante los seis meses del inicio de vida del bebé. Por el contrario, las actitudes neutrales o negativas pueden plantear barreras significativas para su continuidad, independientemente de si la madre o el profesional de la salud

poseen el nivel adecuado de conocimiento sobre este tema. Esto demuestra que la actitud no solo condiciona el comportamiento, sino que también es un componente esencial en la efectividad de las estrategias para fomentar, resguardar y respaldar la lactancia materna (41).

3.8. Influencia Socio-Cultural y Tradiciones en las Prácticas de Lactancia Materna

A nivel mundial, existe una enorme variedad de culturas y comunidades, cada una con un sistema de creencias, valores y costumbres distintas en relación con la lactancia materna. Estas prácticas reflejan la historia y la cosmovisión de un pueblo, las cuales son difundidas como un legado generacional, así como la manera particular en que cuidaban, alimentaban y protegían a sus recién nacidos (65). Algunas de estas costumbres son beneficiosas y son bastante compatibles con la evidencia científica contemporánea, por lo que preservarlas y promoverlas representa una valiosa oportunidad para fortalecer el cuidado materno-infantil. Sin embargo, algunas prácticas, aunque bien intencionadas, pueden estar desfasadas o incluso ser perjudiciales para la salud del lactante. Por lo que en ciertos casos es necesario evaluarlas críticamente y reformularlas (66).

Este proceso de cambio es complejo ya que implica intervenir en aspectos íntimos y profundamente arraigados de la cultura. Por ello, el papel del profesional de salud no debe limitarse solo a dar información técnica, sino que debe adoptar una actitud abierta, empática y respetuosa basada en un enfoque intercultural (65,67). La interculturalidad es la interacción armónica, respetuosa y

equilibrada de personas y grupos de diferentes culturas. Más que una simple coexistencia, un proceso activo de encuentro y diálogo en condiciones de equidad. Su esencia radica en el valor de la pluralidad cultural y la construcción conjunta de acuerdos, sin imponer verdades absolutas ni deslegitimar el conocimiento tradicional (68).

En este sentido, es correcto afirmar que la interculturalidad es un factor principal para la convivencia inclusiva, así como en la creación de intervenciones que respondan de manera ética, pertinente y sensible a la diversidad cultural de las sociedades contemporáneas.

En el ámbito de la lactancia materna, el enfoque intercultural contribuye a una comprensión más profunda de las prácticas heredadas al fomentar un diálogo genuino con las familias. Si bien las culturas tienen prácticas diferentes, la mayoría de las culturas comparten un objetivo común de asegurar el bienestar del recién nacido, vemos así que, en ciertas comunidades de Nigeria, se ha observado que ofrecen a los recién nacidos leche de vaca o de cabra e incluso agua con un significado religioso antes que permitirle recibir el calostro, bajo la creencia de que estos líquidos ‘preparan’ al recién nacido para la leche materna (69).

En contraste, en algunas áreas de los Andes en Perú, es costumbre iniciar la lactancia materna inmediatamente después de que el bebé nace. Sin embargo, durante el período de lactancia exclusiva, algunas madres complementan con infusiones tradicionales, creyendo que aportan beneficios medicinales. Además, algunos registros históricos indican que las mujeres andinas utilizaban algunos

alimentos o plantas (galactagogos) para aumentar la secreción de leche materna incluso en ausencia de problemas para producir leche. Estas costumbres están profundamente arraigadas en la cosmovisión andina y aún se practican en áreas rurales como reflejos de una sabiduría antigua que ha sobrevivido al paso del tiempo (68).

En esta diversidad cultural, el entorno social de la madre tiene un papel significativo. Figuras como los abuelos y los adultos mayores influyen directamente en las decisiones con la lactancia materna. Su experiencia y autoridad familiar les otorgan legitimidad para recomendar el uso de ciertos alimentos, remedios caseros o infusiones, que consideran apropiados para el bienestar del bebé. Esta influencia, si bien puede ser positiva, también puede llevar a inducir prácticas que no están respaldadas por la evidencia científica actual. (68).

Cuando el personal de salud brinda consejería sobre lactancia materna, es fundamental incluir a los familiares directos y cercanos, especialmente a aquellas personas que influyen directamente en el cuidado del recién nacido. Solo a través de un enfoque participativo, donde se escuche, respete y dialogue, será posible promover prácticas saludables y transformar aquellas costumbres perjudiciales para el desarrollo del niño. (65).

De esta manera, tales acciones fomentan la colaboración interprofesional de la salud y las familias, enriquecen la creación de marcos más inclusivos, equitativos y respetuosos de la diversidad. Por lo tanto, las iniciativas buscan trasladar el enfoque de la difusión de la lactancia materna al contexto familiar y restablecerlo como una

responsabilidad compartida con las familias como principales cuidadores de los niños. (69)

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño del Estudio

Esta investigación fue de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal.

4.2 Población

El grupo de estudio de esta investigación estuvo compuesto por odontólogos del Valle del Mantaro, integrado por las provincias de Huancayo, Jauja, Concepción y Chupaca, todos registrados en el Colegio Odontológico de la región Junín, con actualización correspondiente al año 2024 - II. La distribución de odontólogos en estas provincias fue la siguiente: 1,100 en Huancayo, 44 en Jauja, 35 en Concepción y 27 en Chupaca, lo que sumó un total de 1,206 profesionales (ANEXO 1).

4.3 Muestra

La muestra estuvo integrada por odontólogos del Valle del Mantaro, Junín, y fue seleccionada a partir de una población total de 1206 profesionales. El tamaño muestral se determinó mediante la fórmula de corrección para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una proporción esperada del 50%, obteniéndose un total de 292 participantes.

Posteriormente, para la distribución de la muestra en cada provincia, se aplicó un muestreo probabilístico estratificado proporcional. Este procedimiento consistió

en dividir la población en estratos según la provincia de procedencia y asignar a cada uno un número de participantes proporcional a su tamaño dentro de la población total.

Con este propósito, se calculó el coeficiente de asignación proporcional mediante la relación entre el tamaño de la muestra y el total de la población. A partir de dicho coeficiente, se estableció la cantidad de odontólogos que correspondía seleccionar en cada estrato. En consecuencia, la muestra probabilística estratificada proporcional quedó distribuida de la siguiente manera:

ESTRATOS	NÚMERO DE ODONTÓLOGOS POR CADA PROVINCIA	COEF.DE ASIGNACIÓN PROPORCIONAL	MUESTRA PROBABILISTICA ESTRATIFICADA PROPORCIONAL
HUANCAYO	1100	0.2421×1100	266
CONCEPCIÓN	35	0.2421×35	8
JAUIJA	44	0.2421×44	11
CHUPACA	27	0.2421×27	7
TOTAL	1206	$292 / 1206 =$ 0.2421 (Coeficiente de asignación Proporcional)	292 odontólogos

4.4. Criterios de selección

Para garantizar la pertinencia y coherencia metodológica del estudio se establecieron los siguientes criterios

4.4.1 Criterios de inclusión

- Odontólogos del Valle del Mantaro que aceptaron voluntariamente ser parte del estudio y que respondieron al cuestionario de manera completa y válida.

4.4.2 Criterios de exclusión

- Aquellos odontólogos que opten por no integrarse al estudio de forma voluntaria.

4.5. Variables

Conocimiento sobre la lactancia materna

El conocimiento sobre la LM se define como la totalidad de la información, las creencias, principios que rigen a una persona y que se forman en el transcurso de su formación y experiencia, así como por la educación y la cultura social de su entorno. En el caso de los odontólogos, esto abarca conocimientos relacionados con la anatomía, fisiología de la lactancia materna, los beneficios nutricionales, inmunológicas, emocionales de la lactancia materna, las técnicas adecuadas para el agarre y posicionamiento, y cómo manejar las dificultades comunes que pueden surgir. También incluye la comprensión de las recomendaciones internacionales, las políticas de promoción y protección, así como la incidencia de la lactancia materna en el campo de la salud pública (3). Para su evaluación, se utilizó un cuestionario previamente validado por Romero *et al.*, que consistía en 10 preguntas de opción múltiple con cuatro opciones y una respuesta correcta.

En cuanto al indicador, fue la segunda parte del cuestionario donde se incluyeron las preguntas 1 a 10, y cada ítem se puntuó como correcto (0) o incorrecto (1). Es una situación de variable cualitativa-dicotómica, la cual se midió en una escala nominal.

Actitudes hacia la lactancia materna:

La actitud hacia la lactancia materna se define como las valoraciones y la predisposición conductual que manifiestan los odontólogos a las diferentes situaciones que se presentan relacionadas con la práctica de la lactancia materna y pueden ser favorables, neutrales o desfavorables. Estas actitudes reflejan tanto las percepciones individuales como los impactos de factores culturales, sociales, profesionales y educativos.

Esta variable se evaluó a través de un cuestionario que incluyó 7 enunciados orientados a explorar las actitudes descritas. Se utilizó una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta: 1 (completamente en desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (neutral), 4 (de acuerdo) y 5 (completamente de acuerdo), con la elección de una sola respuesta por afirmación. El indicador correspondiente fue la tercera parte del cuestionario, que abarca las preguntas del 1 al 7. Se trata de una variable cualitativa politómica, medida en una escala ordinal.

Sexo:

La variable sexo trata de las características biológicas, genéticas y fisiológicas que permiten clasificar a los seres humanos como masculino o femenino. Esta variable fue evaluada mediante la pregunta N.º 1 de la primera parte del cuestionario correspondiente a los datos sociodemográficos. Se clasifica como una variable cualitativa dicotómica de escala nominal en la que la respuesta se clasifica en femenino y masculino.

Edad:

La edad se refiere al tiempo transcurrido en años completos desde que una persona nace hasta la fecha de recolección de datos en un estudio. Esta variable fue registrada a través de la pregunta N.º 2 de la primera parte del cuestionario correspondiente a los datos sociodemográficos. Se clasifica como una variable cuantitativa, medida en una escala de razón, para este estudio, se agrupó en 2 categorías clasificándolas a partir de: ≤ 39 años y ≥ 40 años (7).

Tiempo de ejercicio profesional:

Corresponde al periodo de años que un odontólogo ha venido desempeñando su labor profesional que se extiende desde la obtención del título profesional hasta la fecha de recolección de datos del estudio. Esta variable fue medida mediante la pregunta N.º 3 de la primera parte del cuestionario correspondiente a los datos

sociodemográficos. Es una variable cualitativa dicotómica de tipo escala nominal con las siguientes categorías: 1 a 9 años y 10 años o más.

Sector laboral:

Se refiere al entorno institucional dentro del cual los odontólogos ejercen su profesión. Esta variable permite identificar si el participante trabaja en el sector estatal o en el sector particular. Su medición se realizó a través de la pregunta N° 4 de la primera parte del cuestionario correspondiente a datos sociodemográficos. Es una variable cualitativa dicotómica de tipo nominal, con dos categorías: público y privado. (ANEXO 2)

4.6. Técnicas y Procedimientos

4.6.1. Diseño del Instrumento

El presente estudio se integró a una línea de investigación ya establecida. Utilizando para su desarrollo un instrumento previamente validado en la tesis realizada por Romero *et al.*, titulada “Conocimientos y Actitudes hacia la Lactancia Materna entre los Miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría”. Las dimensiones consideradas para la evaluación en relación con la variable conocimiento sobre lactancia materna fueron las siguientes: a) beneficios de la lactancia materna, b) recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, c) posibles factores de riesgo para la lactancia materna, d) técnicas de amamantamiento, e) bienestar bucodental. Las dimensiones que se consideraron

para la variable actitudes hacia la lactancia materna fueron las siguientes: a) promoción de la lactancia materna, b) asesoría en lactancia materna, c) psicología de la lactancia materna (25,70).

El cuestionario tuvo como objetivo reunir información relevante y precisa sobre los perfiles de los participantes, incluido su grado de conocimiento y actitudes hacia la LM. Consistió en 21 preguntas distribuidas en tres secciones (25). a) Esta parte del cuestionario integró cuatro apartados destinados a reunir información básica sobre las características personales y laborales de los odontólogos participantes. Las variables incluidas fueron: sexo, edad, tiempo de ejercicio profesional y el sector donde laboran.

b) Esta sección estuvo diseñada con el objetivo de evaluar el grado de conocimiento de los participantes sobre la LM. Constaron de 10 preguntas de tipo selección múltiple con 4 opciones de respuesta, donde solo una alternativa era la acertada. Los contenidos abordados incluyeron definiciones básicas de la LM, beneficios tanto para el binomio madre-hijo, recomendaciones de organismos internacionales que apoyan esta práctica, mitos comunes, así como aspectos odontológicos relacionados, c) Esta última parte incluyó siete enunciados orientados a explorar las percepciones, creencias y predisposición de los participantes respecto a la LM tanto en el ámbito profesional como personal. Se midieron aplicando una escala tipo Likert compuesta por cinco categorías (1-5), y agrupadas en tres partes de la siguiente manera: grupo 1 (totalmente de acuerdo, de acuerdo), grupo 2 (indiferente), y grupo 3 (desacuerdo y totalmente en desacuerdo). (25,71).

En nuestro estudio el instrumento se aplicó de forma presencial en las cuatro provincias (Huancayo, Concepción, Jauja y Chupaca) pertenecientes al Valle del Mantaro a través de cuestionarios impresos, donde se adjuntó el consentimiento informado y el propósito de la investigación. Todos los participantes de manera voluntaria aceptaron integrarse al estudio y procedieron a firmar el documento de consentimiento informado, cumpliendo con los estándares éticos que guían la investigación. La confidencialidad de la información recopilada se garantizó en todo momento, incluyendo la reserva de identidad de los participantes y que la recopilación de datos solo se utilizaría con fines académicos y científicos. (ANEXOS 3 Y 4)

4.6.2 Validez del instrumento

El instrumento diseñado por Romero *et al.* fue sometido a un proceso de validación a través de la revisión crítica realizada por un panel de especialistas con experiencia en el área. Para ello, se conformó un panel de 10 especialistas de más de 10 años de experiencia profesional en lactancia materna, odontopediatría, ortodoncia, psicología, pedagogía e investigación. Los especialistas evaluaron el instrumento utilizando la matriz sugerida por Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez (2008), considerando criterios de pertinencia, claridad, coherencia y relevancia, asignando una puntuación de 1 a 4 a cada ítem (71). Posteriormente, se utilizó Visual Basic para aplicar la prueba de validez de contenido y calcular el coeficiente V de Aiken. La confiabilidad del instrumento se examinó mediante el análisis de consistencia interna. En los apartados correspondientes a conocimientos se le aplicó el coeficiente de Kuder-Richardson, alcanzando un valor de 0,81 lo cual refleja una

confiabilidad aceptable. Por su parte, los apartados vinculados a actitudes fueron evaluados con el coeficiente alfa de Cronbach, que arrojó un valor de 0,87. Ambos resultados confirman que el instrumento posee evidencias sólidas de validez y confiabilidad (25).

4.6.3 Estudio piloto

Con la aprobación previa y formal del decano del Colegio Odontológico de la región Junín, se procedió a la realización del estudio piloto. Esta fase preliminar se llevó a cabo en la Escuela de Perfeccionamiento Profesional del Colegio Odontológico de la Región Junín (EPP). Tuvimos la participación voluntaria de 34 odontólogos. Para facilitar la recolección de datos, automatizar el procesamiento de respuestas y asegurar un acceso más ágil y sistemático, el cuestionario se diseñó de manera digital y se aplicó a través de la plataforma SurveyMonkey. Después de una breve explicación acerca del propósito del estudio, se proyectó un código QR el cual debía ser escaneado con los teléfonos móviles de cada participante para acceder así al cuestionario digital. Sin embargo, durante la implementación del estudio piloto, hubo algunas limitaciones técnicas y logísticas que obstaculizaron el desarrollo esperado en el proceso. Entre las principales dificultades se identificaron el acceso limitado de planes de internet en los dispositivos móviles, así como los problemas de conectividad en la zona donde se encontraban los participantes, además muchos de los participantes no podían escanear porque no contaban con la aplicación de escaneo en sus teléfonos móviles inteligentes. Estas dificultades influyeron negativamente en la fluidez y efectividad en la aplicación del instrumento, generando retrasos. En respuesta a esta situación, y en un intento por

garantizar una recolección de datos más eficiente, inclusiva y confiable, se optó por adaptar los cuestionarios al formato físico los cuales se llevaron por si existía problemas como los mencionados, lo que posibilitó su aplicación de manera presencial y directa. Esta modalidad resultó ser más adecuada para el contexto local, ya que facilitó una mayor participación, eliminando así las barreras tecnológicas que habían sido un inconveniente.

Esta experiencia resaltó la importancia de considerar las condiciones contextuales y tecnológicas en el diseño metodológico de estudios que se desarrollan en escenarios donde la infraestructura tecnológica presenta brechas significativas. Este cambio metodológico, además de mejorar la participación, también contribuyó a una comprensión más clara de los ítems, fortaleciendo la calidad, la integridad y la exhaustividad de la información recolectada. La retroalimentación obtenida durante esta fase fue útil y permitió realizar modificaciones a la metodología para asegurar su adecuación a la investigación antes de su aplicación definitiva en el estudio principal. (ANEXO 5)

4.6.4 Fiabilidad temporal

A partir de los datos obtenidos, se procedió a aplicar la técnica de test-retest a fin de analizar la fiabilidad temporal del cuestionario diseñado, asegurando así su validez para futuras aplicaciones en contextos similares. Esta técnica permite comprobar la estabilidad de las respuestas a lo largo del tiempo, lo cual es esencial para instrumentos que buscan medir constructos relativamente estables, el cuestionario fue aplicado en dos tiempos distintos con un intervalo de 15 días entre

cada aplicación y al mismo grupo de participantes. Esta separación temporal se decidió para dilucidar la influencia de los efectos de la memoria, siempre y cuando no se presenten cambios relevantes en las variables evaluadas (70).

Con relación a la sección de conocimiento, se reportó un coeficiente de correlación intraclass (ICC) ambos con valor de 0.89, lo que indica que la prueba aplicada es altamente confiable, asegurando consistencia en la medición del constructo evaluado a largo tiempo. Por otro lado, en los ítems relacionados con las actitudes hacia la LM, reportó un ICC de 0.96 (72), lo que muestra que hay una excelente estabilidad temporal con respecto a las actitudes de los encuestados.

De acuerdo a los criterios establecidos por Koo y Li el 2016, un ICC en el rango de 0.75 hasta 0.90 se considera como una buena fiabilidad, y valores que superen a 0.90, corresponden a una fiabilidad excelente. En consecuencia, los hallazgos del presente estudio respaldan firmemente la estabilidad del instrumento en el tiempo y su capacidad para generar mediciones consistentes en diferentes momentos de su aplicación. (72). (ANEXO 6)

4.6.5 Estudio principal

Luego de la prueba piloto y de los ajustes metodológicos derivados de los hallazgos obtenidos en esa etapa, se procedió a la implementación del estudio principal utilizando la versión física del cuestionario.

Esta decisión se sustentó en los resultados favorables observados durante la fase preliminar, en la que se evidenció que la aplicación presencial del instrumento generaba una mayor tasa de respuesta por parte de los participantes.

El cuestionario en formato físico se aplicó presencialmente durante distintas actividades organizadas por el Colegio Odontológico de la región Junín, así como en congresos de diversas sociedades científicas, hospitales públicos, centros de salud y clínicas privadas de las cuatro provincias del Valle del Mantaro. En total se recopilaron 310 cuestionarios. Tras una revisión detallada de los datos, se descartaron 18 cuestionarios por respuestas incompletas o inconsistencias que comprometían su validez, dejando 292 cuestionarios válidos para el análisis estadístico. Esta muestra fue suficiente para cumplir con los requisitos establecidos en el cálculo del tamaño muestral y asegurar la representatividad de los odontólogos incluidos en el estudio.

La recolección de datos se llevó a cabo de manera gradual durante el período comprendido entre noviembre de 2024 y marzo de 2025, siguiendo un proceso sistemático y ordenado que permitió alcanzar la totalidad de los participantes previstos en el estudio. Para asegurar la cobertura de todas las provincias del Valle del Mantaro, se realizó desplazamientos presenciales a cada localidad, garantizando la obtención directa de las muestras. Durante todo el proceso se respetaron estrictamente las directrices éticas establecidas por el comité de investigación, asegurando la confidencialidad de la información y obteniendo el consentimiento informado de todos los participantes, documento que respalda su aceptación voluntaria de formar parte del estudio. La base de datos consolidada se obtuvo al

finalizar la recolección en marzo del 2025, apta para el análisis estadístico. (ANEXOS 7 y 8).

4.7. Lineamientos éticos

La investigación contó con la autorización del Comité de Ética Institucional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH) bajo el registro CIEI-497-39-24. Previo a la aplicación del cuestionario, cada participante revisó la información y otorgó su consentimiento voluntario mediante la firma del formulario correspondiente. Durante todo el desarrollo del estudio se garantizó el respeto a la dignidad, autonomía y privacidad de los odontólogos involucrados (42).

Asimismo, los datos obtenidos fueron protegidos con estricta confidencialidad, en cumplimiento de las normas éticas internacionales para la realización de investigaciones científicas.

Con el fin de preservar la confidencialidad de los participantes, los cuestionarios fueron codificados mediante un sistema alfanumérico que eliminó cualquier posibilidad de identificación directa o indirecta. Además, toda la información recopilada fue almacenada en bases de datos digitales. Este manejo riguroso de la información tuvo como finalidad preservar la privacidad de los participantes y garantizar la confiabilidad de los datos a lo largo de todo el proceso analítico y la presentación de los resultados (31, 73). (ANEXO 9)

4.8. Procesamiento de datos

Los resultados recolectados mediante los instrumentos aplicados se sistematizaron en una base de datos en Microsoft Excel (2019) Versión 17.0. Tras realizar la verificación de consistencia y la depuración de datos incompletos, la base fue exportada al software STATA 18, para el análisis estadístico descriptivo e inferencial del estudio. Para el tratamiento de la información cualitativa se utilizaron frecuencias y porcentajes asimismo con el propósito de identificar posibles asociaciones entre variables categóricas, se aplicó la prueba estadística de chi cuadrado, para determinar la magnitud de la asociación se empleó el coeficiente V de Cramer. Dichas pruebas permitieron examinar el vínculo entre el nivel de conocimiento hacia la lactancia materna y las covariables: sexo, edad, tiempo de ejercicio profesional, y el sector en el que laboran., la misma estrategia analítica se utilizó para evaluar las actitudes frente a la lactancia materna en relación con las mismas covariables, estableciendo un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

El cálculo de los puntajes relacionados con el conocimiento sobre lactancia materna se realizó otorgando un punto a cada respuesta correcta y cero puntos a las incorrectas. A partir de los resultados se definieron tres categorías: 0-5 aciertos correspondieron a un nivel “bajo”; 6-7 aciertos a un nivel “moderado”; y 8-10 aciertos a un nivel “alto” (25).

Para medir las actitudes hacia la lactancia materna se empleó una escala Likert de cinco opciones, que otorgaba valores desde 1 (completamente en desacuerdo), 2 (desacuerdo), 3 (indiferente), 4 (de acuerdo) y 5 (completamente de acuerdo). Asimismo, los puntajes acumulados permitieron clasificar las actitudes en tres

niveles: positivo (21-35 puntos), neutral (14-20 puntos) y negativo (7-13 puntos) (25).

El puntaje y categorización mencionados anteriormente se tomaron de la tesis “Conocimiento y actitudes hacia la lactancia materna en los miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría” en la que Romero *et al.* (25), fueron los primeros en proponer este modelo, la cual sirvió como referencia metodológica para la construcción y análisis del instrumento en la presente investigación. La adecuación de este modelo permitió mantener la comparabilidad con estudios previos, así como asegurar la validez conceptual de las mediciones empleadas.

V. RESULTADOS

De los participantes del estudio, el 75.34% fueron mujeres (74), el 70.55% eran menores de 40 años, el 68.54% ejercía la profesión de 1 a 9 años, y el 71.92% laboraba en el sector privado (Figura 1).

El conocimiento más alto entre los participantes correspondió a las prácticas hospitalarias que ponen en riesgo el inicio de la lactancia materna exclusiva, donde el 70.73% de odontólogos del sector público identificó correctamente la opción **“Ofrecer fórmula al recién nacido”**. En contraste, el conocimiento más bajo se observó en la técnica de amamantamiento recomendada para infantes con retrognatia mandibular, solo el 10.95% de los participantes de 1 a 9 años de ejercicio profesional respondieron correctamente la opción **“A horcajadas o posición de caballo”**, evidenciando así vacíos en este conocimiento. (Tabla 1, Figura 2 y 3).

En relación con las actitudes hacia la lactancia materna, el 100% de los participantes según sexo, edad, ejercicio profesional y sector donde laboran expresaron estar de acuerdo y completamente de acuerdo en que la lactancia materna exclusiva constituye el mejor nutriente para el bebé. No obstante, el 35.80% de los integrantes del estudio con 1 a 9 años de ejercicio profesional manifestaron desacuerdo y completo desacuerdo con la afirmación de que la LM continuada influye en la aparición de caries dental. (Tabla 2)

Respecto al grado de conocimiento, el 67.80% de los integrantes del estudio presentó un nivel bajo, el 25.68% un nivel moderado, y solo el 6.51% mostró un

nivel de conocimiento alto. En cuanto a las actitudes, el 100% de los integrantes del estudio encuestados demostraron actitudes positivas hacia la lactancia materna.

El conocimiento resultó ser independiente de las covariables de sexo y edad; sin embargo, se hallaron asociaciones estadísticamente significativas con el tiempo de ejercicio profesional y el lugar donde laboran, con una fuerza de asociación débil pero significativa. Por otro lado, las actitudes fueron autónomas de todas las covariables: sexo, edad, tiempo de ejercicio profesional y sector donde laboran ($p>0.05$).

(Tabla 3, Figura 4).

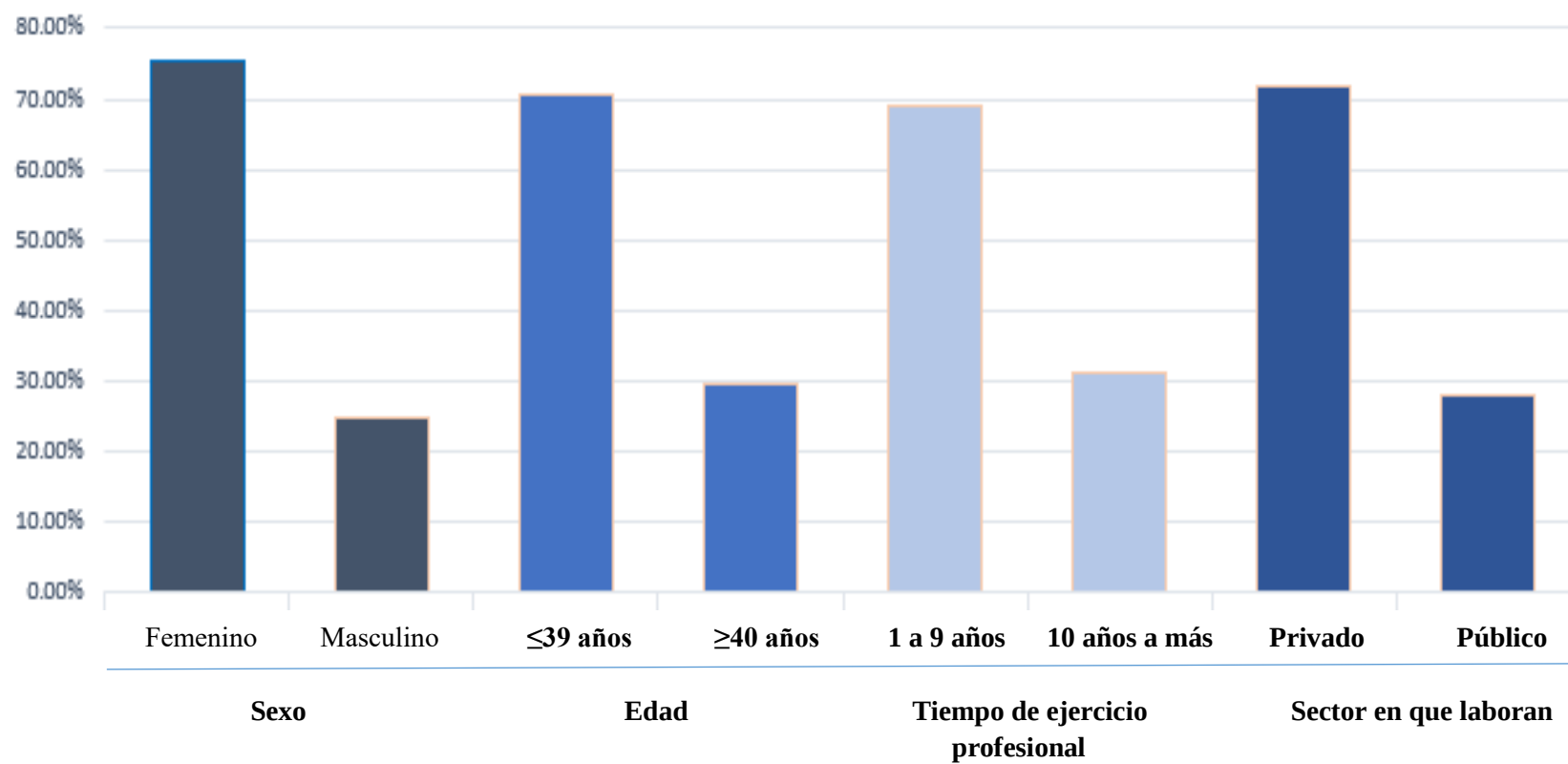


FIGURA 1: Datos sociodemográficos de los Odontólogos del Valle del Mantaro, Junín (n=292).

TABLA 1: Conocimiento sobre lactancia materna en los odontólogos del Valle del Mantaro, Junín según sexo, edad, tiempo de ejercicio profesional y sector donde laboran (n=292)

PREGUNTAS ACERCA DEL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA	TOTAL n=292 (%)	Sexo		Edad		Tiempo de ejercicio profesional		Sector en que laboran	
		Femenino n=220 (%)*	Masculino n=72 (%)*	≤39 años n=206 (%)*	≥40 años n=86 (%)*	1 a 9 años n=201 (%)*	10 años a más n=91 (%)*	Privado n=210 (%)*	Público n=82 (%)*
1.¿Qué beneficio ofrece el amamantamiento para el infante?									
Correcto: Reduce el riesgo de mordida cruzada posterior	94 (32.19)	65 (29.55)	29 (40.28)	65 (31.55)	29 (33.72)	58 (28.86)	36 (39.56)	54 (25.71)	40 (48.78)
Incorrectos	198 (67.81)	155 (70.45)	43 (59.72)	141 (68.45)	57 (66.28)	143 (71.14)	55 (60.44)	156 (74.29)	42 (51.22)
2. ¿Qué beneficio ofrece la lactancia materna para la madre?									
Correcto: Disminuye el riesgo de cáncer de ovario	189 (64.72)	139 (63.18)	50 (69.44)	119 (57.77)	70 (81.40)	119 (59.20)	70 (76.92)	126 (60.00)	63 (76.83)
Incorrectos	103 (35.27)	81 (36.82)	22 (30.56)	87 (42.23)	16 (18.60)	82 (40.80)	21 (23.08)	84 (40.00)	19 (23.17)
3. ¿Qué recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la Lactancia Materna?									
Correcto: Lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses, luego introducir alimentos complementarios mientras que se continúa con la lactancia materna hasta los dos años o más, según deseen madre e infante.	143 (48.97)	103 (46.82)	40 (55.56)	104 (50.49)	39 (45.35)	89 (44.28)	54 (59.34)	96 (45.72)	47 (57.32)
Incorrectos	149 (51.03)	117 (53.18%)	32 (44.44)	102 (49.51)	47 (54.65)	112 (55.72)	37 (40.66)	114 (54.28)	35 (42.68)
4. ¿Cuándo se indica la interrupción de la lactancia materna?									
Correcto: Madre que inicia quimioterapia	179 (61.30)	138 (62.73)	41 (56.94)	120 (58.25)	59 (68.60)	119 (59.20)	60 (65.93)	127 (60.48)	52 (63.41)
Incorrectos	113 (38.70)	82 (37.27)	31 (43.06)	86 (41.75)	27 (31.40)	82 (40.80)	31 (34.07)	83 (39.52)	30 (36.59)
5. ¿Cuál de los siguientes signos es adecuado para el agarre en el amamantamiento?									
Correcto: El mentón toca el pecho	107 (36.64)	79 (35.91)	28 (38.89)	81 (39.32)	26 (30.23)	73 (36.32)	34 (37.37)	74 (35.24)	33 (40.24)
Incorrectos	185 (63.36)	141 (64.09)	44 (61.11)	125 (60.68)	60 (69.77)	128 (63.68)	57 (62.63)	136 (64.76)	49 (59.76)

PREGUNTAS ACERCA DEL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA	TOTAL n=292 (%)	Sexo		Edad		Tiempo de ejercicio profesional		Sector en que laboran	
		Femenino n=220 (%)*	Masculino n=72 (%)*	≤39 años n=206 (%)*	≥40 años n=86 (%)*	1 a 9 años n=201 (%)*	10 años a más n=91 (%)*	Privado n=210 (%)*	Público n=82 (%)*
6. ¿Qué técnica para amamantar se recomienda al infante con retrognatía mandibular?									
Correcto: A horcajadas o caballo	45 (15.41)	34 (15.45)	11 (15.28)	23 (11.17)	22 (25.58)	22 (10.95)	23 (25.27)	27 (12.86)	18 (21.96)
Incorrectos	247 (84.58)	186 (84.55)	61 (84.72)	183 (88.83)	64 (74.42)	179 (89.05)	68 (74.73)	183 (87.14)	64 (78.04)
7. ¿Cuál práctica hospitalaria pone en riesgo el inicio de la lactancia materna exclusiva?									
Correcto: Ofrecer fórmula al recién nacido	198 (67.80)	148 (67.27)	50 (69.44)	144 (69.90)	54 (62.79)	138 (68.66)	60 (65.93)	140 (66.67)	58 (70.73)
Incorrectos	94 (32.19)	72 (32.73)	22 (30.56)	62 (30.10)	32 (37.21)	63 (31.34)	31 (34.07)	70 (33.33)	24 (29.27)
8. ¿Cuáles son las estructuras anatómicas orales más importantes para la succión en el amamantamiento?									
Correcto: Lengua y mandíbula	145 (49.66)	115 (52.27)	30 (41.67)	96 (46.60)	49 (56.98)	87 (43.28)	58 (63.74)	96 (45.72)	49 (59.76)
Incorrectos	147 (50.34)	105 (47.73)	42 (58.33)	110 (53.40)	37 (43.02)	114 (56.72)	33 (36.26)	114 (54.28)	33 (40.24)
9. ¿Qué test diagnóstico usado para la evaluación del frenillo lingual toma en cuenta la lactancia materna?									
Correcto: Test de la Lengüita	61 (20.89)	46 (20.91)	15 (20.83)	40 (19.42)	21 (24.42)	41 (20.40)	20 (21.98)	44 (20.95)	17 (20.73)
Incorrectos	231 (79.11)	174 (79.09)	57 (79.17)	166 (80.58)	65 (75.58)	160 (79.60)	71 (78.02)	166 (79.05)	65 (79.27)
10 ¿Qué genera en la madre la presencia de anquiloglosia en el infante?									
Correcto: Dolor en el pezón	192 (65.75)	140 (63.64)	52 (72.22)	132 (64.08)	60 (69.77)	126 (62.69)	66 (72.52)	130 (61.90)	62 (75.61)
Incorrectos	100 (34.25)	80 (36.36)	20 (27.78)	74 (35.92)	26 (30.23)	75 (37.31)	25 (27.48)	80 (38.10)	20 (24.39)

*Los valores dentro de los paréntesis corresponde al porcentaje de preguntas correctas e incorrectas según covariables.
(ANEXO 10-Tabla con todas las respuestas completas)

Femenino	Masculino	≤39 años	≥40 años	1 a 9 años	10 años a más	Privado	Público
SEXO		AÑOS		TIEMPO DE SERVICIO		SECTOR LABORAL	

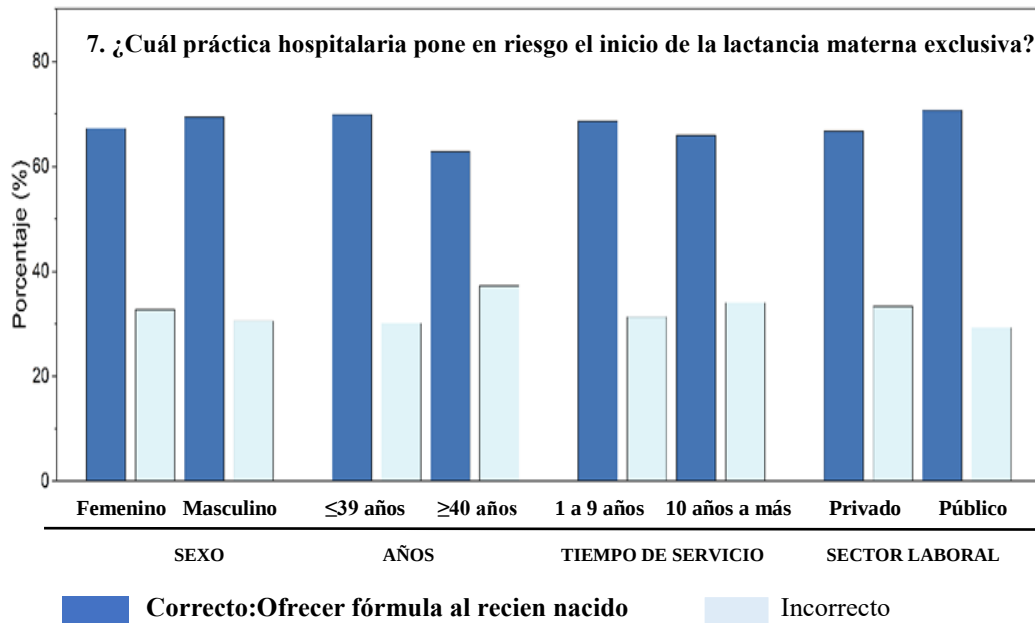


Figura 2: Pregunta del cuestionario de conocimiento con mayor acierto y alto porcentaje de respuesta. (n=292)

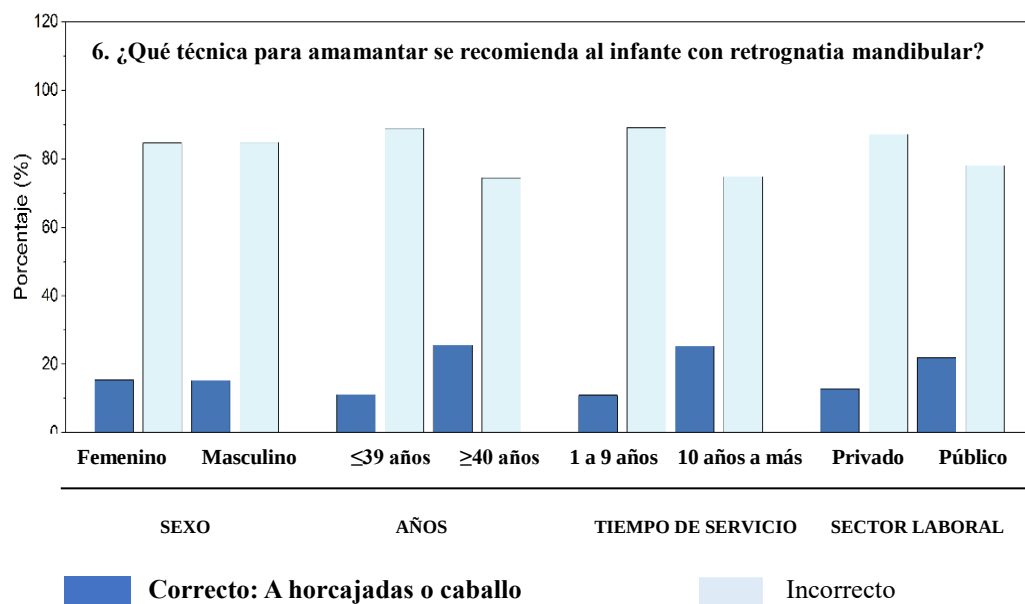


Figura 3: Pregunta del cuestionario de conocimiento con menor acierto y bajo porcentaje de respuesta (n=292)

TABLA 2: Actitudes hacia la lactancia materna en los odontólogos del Valle del Mantaro, Junín según sexo, edad ,tiempo de ejercicio profesional y sector donde laboran (n=292)

ENUNCIADOS DE ACTITUDES HACIA LA LACTANCIA MATERNA	Sexo									Edad					
	TOTAL n=292 (%)			Femenino n=220 (%)			Masculino n=72 (%)			≤39 años n=206 (%)			≥40 años n=86 (%)		
	CDA- DA	INDF	CED- DdA	CDA- DA	INDIF	CED- DdA	CDA- DA	INDIF	CED- DdA	CDA- DA	INDIF	CED- DdA	CDA- DA	INDIF	CED- DdA
1.La lactancia materna exclusiva ofrece el mejor alimento para el infante.	292 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	220 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	72 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	206 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	86 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
2.El entorno cultural influye sobre la decisión de la madre a amamantar.	280 (95.89)	8 (2.74)	4 (1.37)	212 (96.36)	5 (2.27)	3 (1.36)	68 (94.44)	3 (4.17)	1 (1.39)	198 (96.12)	6 (2.91)	2 (0.97)	82 (95.35)	2 (2.33)	2 (2.33)
3.Las fórmulas infantiles son nutricionalmente equivalentes a la leche materna. *	63 (21.58)	17 (5.82)	212 (72.60)	49 (22.27)	14 (6.36)	157 (71.36)	14 (19.44)	3 (4.17)	55 (76.39)	45 (21.84)	13 (6.31)	148 (71.84)	18 (20.93)	4 (4.65)	64 (74.42)
4. El sistema de salud promueve la lactancia materna exclusiva.	260 (89.04)	20 (6.85)	12 (4.11)	194 (88.18)	15 (6.82)	11 (5.00)	66 (91.67)	5 (6.94)	1 (1.39)	180 (87.38)	19 (9.22)	7 (3.40)	80 (93.02)	1 (1.16)	5 (5.81)
5. La lactancia materna es importante para el crecimiento orofacial.	289 (98.97)	1 (0.35)	2 (0.68)	219 (99.55)	1 (0.45)	0 (0.00)	70 (97.22)	0 (0.00)	2 (2.78)	203 (98.54)	1 (0.49)	2 (0.97)	86 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
6. La lactancia materna continuada influye en la enfermedad caries dental. *	141 (48.29)	19 (6.50)	132 (45.21)	109 (49.55)	16 (7.27)	95 (43.18)	32 (44.44)	3 (4.17)	37 (51.39)	102 (49.51)	17 (8.25)	87 (42.23)	39 (45.35)	2 (2.33)	45 (52.33)
7. El odontólogo debe tener conocimientos en lactancia materna para apoyar	291 (99.66)	0 (0.00)	1 (0.34)	219 (99.55)	0 (0.00)	1 (0.45)	72 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	205 (99.51)	0 (0.00)	1 (0.49)	86 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

ENUNCIADOS DE ACTITUDES HACIA LA LACTANCIA MATERNA	Tiempo de ejercicio profesional									Sector donde Labora					
	TOTAL n=292 (%)			1 a 9 años n=201 (%)			10 años a más n=91 (%)			Privado n= 210 (%)			Público n=82 (%)		
	CDA- DA	INDIF	CED- DdA	CDA- DA	INDIF	CED- DdA	CDA- DA	INDIF	CED- DdA	CDA- DA	INDIF	CED- DdA	CDA- DA	INDIF	CED- DdA
1.La lactancia materna exclusiva ofrece el mejor alimento para el infante.	292 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	201 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	91 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	210 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	82 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
2.El entorno cultural influye sobre la decisión de la madre a amamantar.	280 (95.89)	8 (2.74)	4 (1.37)	193 (96.02)	6 (2.99)	2 (0.99)	87 (95.6)	2 (2.20)	2 (2.20)	200 (95.24)	8 (3.81)	2 (0.95)	80 (97.56)	0 (0.00)	2 (2.44)
3.Las fórmulas infantiles son nutricionalmente equivalentes a la leche materna. *	63 (21.58)	17 (5.82)	212 (72.60)	47 (23.38)	14 (6.97)	140 (69.65)	16 (17.58)	3 (3.30)	72 (79.12)	45 (21.43)	15 (7.14)	150 (71.43)	18 (21.95)	2 (2.44)	62 (75.61)
4. El sistema de salud promueve la lactancia materna exclusiva.	260 (89.04)	20 (6.85)	12 (4.11)	177 (88.06)	19 (9.45)	5 (2.49)	83 (91.21)	1 (1.10)	7 (7.70)	187 (89.05)	16 (7.62)	7 (3.33)	73 (89.02)	4 (4.88)	5 (6.09)
5. La lactancia materna es importante para el crecimiento orofacial.	289 (98.97)	1 (0.35)	2 (0.68)	198 (98.51)	1 (0.50)	2 (0.99)	91 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	207 (98.57)	1 (0.48)	2 (0.95)	82 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
6. La lactancia materna continuada influye en la enfermedad caries dental. *	141 (48.29)	19 (6.50)	132 (45.21)	112 (55.72)	17 (8.46)	72 (35.82)	29 (31.87)	2 (2.20)	60 (65.93)	105 (50.00)	15 (7.14)	90 (42.86)	36 (43.90)	4 (4.88)	42 (51.22)
7. El odontólogo debe tener conocimientos en lactancia materna para apoyar	291 (99.66)	0 (0.00)	1 (0.34)	200 (99.50)	0 (0.00)	1 (0.50)	91 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	209 (99.52)	0 (0.00)	1 (0.48)	82 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

*Ítem de puntuación invertida

CDA-DA: Completamente de acuerdo - de acuerdo

INDIF: Indiferente

CED-DdA: Completamente en desacuerdo – desacuerdo

Mmm

TABLA 3: Asociación del conocimiento y asociación de actitudes sobre lactancia materna en los odontólogos del Valle del Mantaro, Junín según sexo, edad, tiempo de ejercicio profesional y sector donde laboran (n=292)

VARIABLES	COVARIABLES									
	Categorías	TOTAL n=292 (%)	Sexo		p	V de Cramer	Edad			
			Femenino n=220 (%)	Masculino n=72 (%)			≤39 años n=206 (%)	≥40 años n=86 (%)	p	V de Cramer
CONOCIMIENTO	ALTO	19(6.51)	15(6.82)	4(5.56)	0.70	0.048	11(5.34)	8(9.30)	0.45	0.074
	MODERADO	75(25.68)	54(24.55)	21(29.17)			53(25.73)	22(25.58)		
	BAJO	198(67.80)	151(68.64)	47(65.28)			142(68.93)	56(65.12)		
ACTITUDES	POSITIVO	292(100.00)	220(100.00)	72(100.00)	1	(NA)	206(100.00)	86(100.00)	1	(NA)
	NEUTRAL	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)			0(0.00)	0(0.00)		
	NEGATIVO	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)			0(0.00)	0(0.00)		

VARIABLES	COVARIABLES									
	Categorías	TOTAL n=292 (%)	Tiempo de ejercicio Profesional			Sector donde Laboran				
			1 a 9 años n=201 (%)	10 años a más n=91 (%)	P	V de Cramer	Privado n=210 (%)	Público n=82 (%)	P	V de Cramer
CONOCIMIENTO	ALTO	19(6.51)	13(6.47)	6(6.59)			12(5.71)	7(8.53)		
	MODERADO	75(25.68)	41(20.40)	34(37.36)	0.008	0.18	44(20.95)	31(37.80)	0.005	0.19
	BAJO	198(67.80)	147(73.13)	51(56.04)			154(73.33)	44(53.66)		
ACTITUDES	POSITIVO	292(100.00)	201(100.00)	91(100.00)			210(100.00)	82(100.00)		
	NEUTRAL	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1	(NA)	0(0.00)	0(0.00)	1	(NA)
	NEGATIVO	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)			0(0.00)	0(0.00)		

Prueba $\chi^2(p>0.05)$

VI. DISCUSIÓN

La lactancia materna proporciona al infante una alimentación completa y balanceada, ajustándose de manera precisa a sus requerimientos fisiológicos y nutricionales en cada etapa de su desarrollo (47). Especialmente, durante los primeros 1000 días de vida, que comprenden desde la etapa prenatal hasta los dos años, constituyen una fase decisiva para el crecimiento y la formación global del niño, ya que en este tiempo se impulsa de manera significativa el desarrollo y la maduración del sistema nervioso central, la consolidación de la inmunidad adquirida y el dominio de las respuestas emocionales. Este período es considerado una fase clave para cimentar la salud futura del infante, múltiples evidencias respaldan que la lactancia materna representa uno de los pilares más determinantes para garantizar su bienestar tanto en los inicios del desarrollo como las fases posteriores de crecimiento y maduración (75). Debido a sus múltiples beneficios, incluyendo la prevención de infecciones y el respaldo a un crecimiento adecuado, la lactancia materna ha sido clasificada como una intervención estratégica. También ha sido priorizada en las agendas de salud materno-infantil y en la salud pública, lo que determina su inclusión en las políticas sanitarias internacionales (76).

Los resultados del presente estudio muestran que el odontólogo general cumple un papel relevante en la salud bucal durante la gestación y la primera infancia, especialmente en contextos como el Valle del Mantaro-Junín, donde la disponibilidad de especialistas en odontopediatría es limitada. Aunque el primer contacto de la gestante con los servicios de salud suele darse a través de obstetricia, enfermería y ginecología, esta situación no excluye al odontólogo del abordaje multidisciplinario; por el contrario, evidencia la necesidad de fortalecer su articulación mediante acciones preventivas, promocionales y educativas.

Asimismo, considerando el predominio de odontólogos del sector privado en el presente estudio, resulta pertinente proponer la formulación de un protocolo de articulación entre los sectores público y privado, a fin de integrar al odontólogo general en la promoción de la lactancia materna y la salud bucal materno-infantil. Este protocolo podría incluir acciones coordinadas de educación, derivación, referencia, contrarreferencia y seguimiento preventivo, lo que permitiría optimizar los recursos humanos disponibles y fortalecer una atención integral desde las etapas más tempranas de la vida.

Considerando lo mencionado anteriormente, este estudio tuvo como meta esencial examinar tanto el conocimiento como las actitudes de los odontólogos respecto a la lactancia materna. Dicha evaluación permitió reconocer las fortalezas y debilidades, así como posibles vacíos en la formación en el ámbito profesional lo que resulta esencial para plantear estrategias de mejora en su capacitación y fortalecer su rol como promotores de salud integral.

En esta investigación participaron 292 odontólogos del Valle del Mantaro, Junín. Sus resultados indicaron que el 67.8% (198/292) de los participantes mostraron bajo conocimiento de lactancia materna con un puntaje promedio de 3.63/10. En cuanto a la actitud hacia la lactancia materna, esta fue positiva en un 100% (292/292) con un puntaje promedio de 27.94/35.

Los hallazgos de esta investigación señalan que a pesar de que el grado de conocimiento sobre lactancia materna en los odontólogos evaluados fue limitado, la mayoría mostró actitudes positivas hacia esta práctica. La disposición favorable constituye no solo una fortaleza, sino también una valiosa oportunidad para implementar programas de capacitación y actualización. El hecho de que exista interés y disposición

para aprender más sobre el tema, sugiere que, con el acompañamiento adecuado, los odontólogos podrían ayudar activamente en la defensa de la lactancia materna. Esto no solo ayudaría a la diada madre-hijo, sino también al sistema de salud en su conjunto.

En este estudio, utilizamos un instrumento previamente validado por Romero *et al.*, siendo sometido a un análisis exhaustivo cuya validez de contenido se determinó por medio del coeficiente V de Aiken con un valor de 0.98. Los evaluadores expertos coincidieron de manera casi unánime en que los ítems del cuestionario son relevantes y apropiados para medir el constructo propuesto, lo que demuestra una excelente validez de contenido. También se evaluó su consistencia interna utilizando la fórmula Kuder-Richardson para los apartados de conocimiento y el alfa de Cronbach para los apartados de actitud, con resultados de 0.81 y 0.87, respectivamente (25). Esto demuestra una consistencia y confiabilidad interna alta.

Estos resultados garantizan que el instrumento de Romero *et al.* es confiable y apropiado para su aplicación en estudios similares, especialmente en contextos odontológicos, donde la problemática vinculada a la lactancia materna es un fenómeno en proceso de integración.

Investigaciones anteriores desarrolladas por Franić *et al.* y Altwalbeh *et al.* reportaron un coeficiente alfa de Cronbach de 0.87 y 0.83 respectivamente para los ítems de actitud y 0.83 y 0.84 respectivamente en la prueba Kuder-Richardson para los ítems de conocimiento (21,24), resultados muy cercanos a los obtenidos por Romero *et al.* Para asegurar el rigor metodológico nuestro estudio aplicó la prueba del test-retest con el fin de evaluar la fiabilidad temporal del instrumento en la población objetivo. Los

resultados mostraron un ICC = 0,89 para conocimientos y un ICC = 0.96 para actitudes. Estos resultados demuestran una excelente estabilidad temporal del cuestionario validado por Romero *et al.* lo que indica la capacidad del instrumento para proporcionar resultados consistentes cuando se aplica en diferentes momentos y bajo condiciones similares. La alta correlación obtenida sugiere que las respuestas de los participantes se mantuvieron consistentes y estables entre ambas evaluaciones, lo que refuerza la solidez metodológica del estudio. Asimismo, la adecuada consistencia interna observada en los apartados de conocimiento y actitud hacia la lactancia materna confirma que el instrumento efectivamente mide las dimensiones planteadas con precisión y coherencia. Todo ello fortalece no sólo la confiabilidad, sino también la validez del cuestionario, en su aplicabilidad en contextos odontológicos que exigen de cuestionarios confiables en la evaluación de la salud materno-infantil.

En esta investigación, el 67.8 % de los participantes presentó un bajo nivel de conocimiento sobre lactancia materna con una puntuación promedio de 4.63/10. En contraste, la actitud hacia la lactancia materna fue positiva en un 100 % de los participantes con una puntuación promedio de 27.94/35.

Estos hallazgos sugieren que, si bien existen limitaciones en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en los odontólogos del Valle del Mantaro - Junín, muchos de ellos manifiestan una actitud positiva frente a esta práctica. Esta tendencia podría estar marcada por el arraigo cultural y familiar que la lactancia materna tiene en los pueblos andinos como Junín (68), donde es apreciada no sólo como un acto biológico, sino como un acto de cuidado que se transmite por tradición de generación en generación. Esta actitud favorable, aun en ausencia de formación académica especializada, constituye

una fortaleza significativa. Representa, además, una valiosa oportunidad para implementar programas de capacitación que refuercen el rol del odontólogo en el fortalecimiento de la salud de la madre y el infante.

Un estudio realizado en Croacia, por Franić *et al.* (24) el 2024, evaluaron a 357 estudiantes de medicina reportando un alto nivel de conocimiento en relación con la lactancia materna. Estos resultados contrastan con los hallazgos del presente estudio, en el que se encontró un bajo nivel de conocimiento entre 292 odontólogos del Valle del Mantaro, Junín. Esta brecha detectada podría explicarse, en parte, por las variaciones en los contenidos curriculares universitarios entre ambos contextos. La formación profesional médica en Croacia se lleva a cabo de manera más organizada, sistemática, profunda y actualizada, poniendo más énfasis en la salud materno infantil y considerando la lactancia materna como un aspecto primordial de la promoción de la salud pública (24). Por otro lado, en el Valle del Mantaro, la formación odontológica a nivel de pregrado carece de cursos específicos sobre lactancia materna, lo que limita el desarrollo de conocimientos formales en este ámbito. Esta brecha educativa pone en evidencia la necesidad de incorporar contenidos vinculados a esta práctica dentro de la malla curricular de las facultades de odontología, incorporar este tema mejoraría la formación académica, al mismo tiempo permitiría fortalecer el rol preventivo del odontólogo y una atención más integral dedicada a la salud de la díada madre-hijo desde una perspectiva de práctica colaborativa multidisciplinaria (79).

Por otro lado, este estudio reportó un nivel bajo de conocimientos sobre la lactancia materna lo cual concuerda con los hallazgos reportados por Velazco *et al.* (47) en México el 2024, donde se evaluó a 259 estudiantes de medicina con resultados similares.

De igual manera, la investigación de Altwalbeh *et al.* (21) en Jordania el 2021, donde se evaluaron a 72 obstetras y evidenciaron también un conocimiento limitado.

Estos hallazgos pueden deberse a la escasa inclusión de contenidos sobre lactancia materna dentro de la malla curricular de las facultades de ciencias de la salud a nivel de pregrado, lo que conduce a una formación básica, inadecuada y desactualizada sobre este tema. Esta falta de amplitud curricular impide que los futuros profesionales de la salud adquieran conocimientos sólidos y actualizados desde las etapas tempranas de su formación académica, además, la ausencia de formación continua y especializada a lo largo de su ejercicio profesional agrava estas brechas, obstaculizando la capacidad de adquirir herramientas esenciales para una consejería efectiva sobre esta práctica (79,80)

En este estudio, se identificó que el conocimiento más prevalente entre los participantes tuvo relación con las prácticas hospitalarias que ponen en riesgo el inicio la lactancia materna exclusiva, siendo la opción correctamente reconocida la administración de fórmula al recién nacido (81,82). Este hallazgo contrasta con lo reportado por Mohamad *et al.* (12), quienes señalaron que la mayoría de sus participantes creían erróneamente que se podía dar fórmula si el bebé tenía hambre después de amamantar.

Esta discrepancia podría deberse a diferencias en el contexto educativo, cultural y profesional de las poblaciones evaluadas. En las provincias del Valle del Mantaro- Junín, donde se realizó el presente estudio, puede haber una mayor conciencia colectiva sobre la importancia de evitar el uso de fórmulas en las primeras horas de vida, quizás debido a las campañas de salud pública sostenidas o del fuerte arraigo sociocultural que valora

y enfatizan la lactancia materna (68). Mientras, los participantes del estudio de Mohamad *et al.* podrían no haber recibido una formación adecuada o actualizada sobre estos temas durante sus estudios académicos, lo que podría explicar la persistencia de conceptos erróneos. Además, en algunos contextos donde el uso de fórmulas infantiles está normalizado dentro de la práctica clínica o cultural, estas nociones erradas pueden influir negativamente en la comprensión y valoración del inicio precoz de la lactancia materna.

Otro hallazgo más de nuestro estudio reveló que los participantes mostraron un mayor conocimiento sobre las condiciones de salud de la madre que sustentan la interrupción de la lactancia materna, siendo identificada correctamente la quimioterapia como una de las razones. Estos resultados se contraponen a lo reportado en el estudio de Khasawneh *et al.* (83) realizado en Estados Unidos el 2023, que encontraron un nivel bajo de conocimiento sobre este mismo tema entre 95 estudiantes de enfermería de posgrado y pregrado.

Esta diferencia podría explicarse por las particularidades culturales y el enfoque sanitario de cada contexto. En Estados Unidos, aún existen brechas en la enseñanza sistemática de la lactancia materna en los programas académicos destinados a la formación de personal sanitario (17). En contraste, en el Valle del Mantaro – Junín, la implementación de protocolos clínicos y el desarrollo de campañas educativas sostenidas en torno a la lactancia materna podrían haber contribuido a una mejor comprensión del tema. Además, estas iniciativas locales, sumadas a la importancia cultural otorgada a esta práctica en las comunidades andinas apoya el conocimiento y las prácticas apropiadas entre los profesionales de salud.

En nuestro estudio se evidenció un bajo nivel de conocimiento en relación a la técnica de amamantamiento recomendada para infantes con retrognatia mandibular. Estos hallazgos difieren con los reportados por Romero *et al.* (25) en un estudio realizado en Perú el 2023 con 175 miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría, donde se observó un alto nivel de conocimiento sobre este mismo tema.

Esta discrepancia puede explicarse por las diferencias en el perfil profesional y el grado de especialización de los participantes. Mientras que, en el estudio de Romero *et al.*, los participantes evaluados fueron odontopediatras con experiencia clínica en el manejo de lactantes con ciertas condiciones específicas como la retrognatia mandibular, en nuestro estudio se incluyeron principalmente a odontólogos generales, quienes, durante su formación académica, no suelen recibir una capacitación profunda sobre técnicas de amamantamiento en escenarios clínicos complejos. Además, los miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría probablemente acceden con mayor frecuencia a actividades de educación profesional continua, incluyendo capacitación especializada, actualizaciones, congresos profesionales específicos en la temática de lactancia materna y sus implicancias clínicas (25).

Por su parte, la totalidad de los encuestados expresó una postura positiva respecto a la lactancia materna. De manera similar, Al Rifai *et al.* (7) informaron actitudes favorables en un estudio realizado en Líbano en 2023 con 100 pediatras.

Esta similitud puede explicarse por diversos factores comunes en ambos contextos. En primer lugar, la lactancia materna es universalmente reconocida como una práctica indispensable para promover el adecuado crecimiento del infante y el bienestar materno,

aspecto que suscita opiniones positivas entre los profesionales de la salud (9), sin distinción de su formación académica. Las campañas de defensa y sensibilización por parte de la OMS, UNICEF y otros organismos tanto en Perú como en el Líbano, han contribuido a consolidar una visión favorable sobre sus beneficios (10). A ellos se suma el entorno sociocultural: En el Valle del Mantaro- Junin, el fuerte arraigo de prácticas familiares tradicionales que valoran la lactancia materna, mientras que en Líbano, el marco de políticas públicas respalda y promueve activamente la lactancia materna. Esta sorprendente coincidencia revela la necesidad de capitalizar dichas actitudes positivas mediante una formación académica más sólida, que permita convertirlas en intervenciones clínicas eficaces, fundamentadas con evidencia científica (84).

En nuestro estudio, los participantes expresaron el consenso absoluto al considerar que la lactancia materna exclusiva (LME) es el mejor nutriente para el bebé, reflejando claramente una actitud positiva. Este hallazgo corrobora lo mencionado por Al Rifai *et al.* (7), quienes también señalaron actitudes favorables entre los pediatras respecto a este enunciado.

Este hallazgo puede explicarse por la amplia difusión de la lactancia materna exclusiva como la mejor opción nutricional para el lactante, respaldada por la OMS y UNICEF. La promoción constante a través de campañas, guías clínicas y mensajes institucionales han generado un conocimiento generalizado, incluso entre profesionales sin formación especializada. Además, el consenso ético y científico sobre los beneficios, junto con su valor cultural que se le atribuye al Valle del Mantaro-Junín o el Líbano, refuerza actitudes positivas hacia esta práctica (7, 10).

Este estudio también evidenció opiniones divididas frente al enunciado: La lactancia materna continuada influye en la enfermedad de caries dental, el 44.9 % de los participantes expresó estar de acuerdo y totalmente de acuerdo, mientras que el 45.2 % manifestó desacuerdo y totalmente en desacuerdo. En contraste al estudio de Romero et al. donde los participantes expresaron en un 63.2 % estar en total desacuerdo frente a este enunciado (25). Las discrepancias entre los hallazgos podrían atribuirse a diferencias en el nivel de actualización científica y formación académica de los profesionales. Históricamente, la lactancia materna prolongada fue asociada con el desarrollo de caries de infancia temprana, en ausencia de evidencia experimental directa.

En este sentido, el estudio de Neves *et al.* (85), al evaluar por primera vez la acidogenicidad in vivo de la leche materna, demostró que esta no presenta potencial cariogénico. Antes de dicho hallazgo, ningún otro estudio se había ocupado de este tema, lo que explicaría la falta de consenso entre los profesionales y las actitudes fragmentadas que se evidencian en este estudio.

También, es importante destacar que, los datos de la investigación resaltan que, en el Valle del Mantaro - Junín, los odontólogos no solo muestran actitudes positivas hacia la lactancia materna, sino que también reconocen esta práctica como un elemento fundamental en la atención integral del niño durante la etapa inicial de desarrollo. Esta disposición revela un compromiso profesional que trasciende más allá de enfoque clínico, orientándose hacia la construcción de entornos más equitativos y sensibles a la realidad social y cultural que viven muchas familias en el país, el estudio de Rojas (45) el 2021, en áreas rurales y urbanas de la sierra peruana, constituye un valioso complemento a los resultados de nuestra investigación. A pesar de que ambos estudios

se desarrollan en contextos geográficos similares, abordan distintas dimensiones de la misma problemática.

Rojas visibiliza que, en grupos de bajos ingresos y carencias económicas severa, el cuidado infantil incluida la lactancia materna recae de manera desproporcionada sobre las mujeres, sin un respaldo de sus parejas, ni de instituciones sólidas. Nuestra investigación por su parte, revela que los odontólogos de la región Junín muestran una actitud ampliamente favorable hacia la lactancia materna y la reconocen como parte esencial del cuidado integral del niño, ambos estudios se articulan de manera complementaria, mientras uno expone la realidad de quienes enfrentan las barreras estructurales en el cuidado infantil, el otro identifica una disposición profesional que podría contribuir a revertir dicha situación. En este sentido, el estudio de Rojas proporciona un contexto social crucial para apreciar la relevancia de nuestros hallazgos, pone en evidencia la urgencia de fortalecer el involucramiento activo del personal sanitario incluidos los odontólogos en la promoción de la lactancia materna como una práctica comunitaria, sostenida y perdurable.

En esta investigación se evidenció que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna depende del tiempo de ejercicio profesional y del sector en el que laboran los participantes, mientras que no se encontró asociación con las covariables sexo y edad. En el caso de las actitudes, se mantuvieron autónomos de todas las covariables analizadas ($p > 0.05$). De manera opuesta, la investigación de Romero *et al.* realizado en Lima con miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría, mostró que tanto el conocimiento como las actitudes fueron autónomas de las covariables: sexo, edad y del tiempo de ejercicio en la especialidad (25). Esta diferencia podría darse por la formación

más uniforme y especializada de los odontopediatras, frente a la mayor heterogeneidad en la experiencia y los entornos laborales de los odontólogos generales incluidos en este estudio.

Es importante resaltar que, en ambos estudios, no se halló una asociación estadísticamente significativa entre las actitudes hacia la lactancia materna y las variables sociodemográficas. Lo que sugiere que estas actitudes favorables estarían probablemente influenciadas por factores transversales, como el compromiso ético, el reconocimiento generalizado de las ventajas de la lactancia materna y el efecto de las campañas institucionales. A diferencia del conocimiento, las actitudes parecerían estar más vinculadas a valores personales y principios adquiridos desde la formación básica, lo que podría explicar su consistencia a través de diferentes contextos profesionales.

Los hallazgos de este estudio revelan datos importantes acerca del conocimiento y las actitudes de los odontólogos frente a la lactancia materna, enfatizando su potencial para actuar como agentes promotores de esta práctica.

La actitud positiva encontrada podría ser determinante para facilitar cambios en la conducta profesional y estimular una mayor participación en actividades de salud pública. Esta disposición hacia el aprendizaje continuo debería aprovecharse a través de capacitaciones que fortalezcan tanto el conocimiento técnico como las habilidades clínicas.

Cabe señalar que las actitudes positivas observadas en los odontólogos del Valle del Mantaro - Junín hacia la lactancia materna pueden estar profundamente influenciadas por el arraigo sociocultural presente en esta zona del país. En contextos andinos como

en estas provincias del Valle del Mantaro, la lactancia materna no es solo una práctica nutricional, sino un acto cargado de simbolismo que, dentro de la familia y la comunidad, se considera como un componente fundamental en la crianza. Esta concepción se transmite culturalmente de una generación a otra lo que permite comprender que, aun sin contar con una preparación académica formal, continúe siendo practicada y valorada. Además, es posible que el entorno familiar, el contacto directo con comunidades donde la lactancia materna es una norma social y los mensajes positivos difundidos por las instituciones de salud probablemente hayan reforzado esta percepción. Por esta razón, estas actitudes ofrecen un valioso punto de partida para desarrollar estrategias de formación y actualización dirigidos al gremio odontológico. Promover la integración de evidencia científica en las capacitaciones, sin dejar de considerar la riqueza cultural de la región, hará posible traducir estas actitudes en prácticas clínicas efectivas y culturalmente sensibles. Así se contribuirá no solo a la mejora de la salud materno infantil, sino que también fomentará la integración respetuosa del conocimiento tradicional como aliado en la atención sanitaria.

Dada esta situación, es fundamental que el odontólogo adopte un enfoque más amplio e integral, que vaya más allá de la práctica clínica convencional. Su involucramiento en la actividad educativa sobre lactancia materna, especialmente en relación al fortalecimiento del vínculo madre-hijo y la salud oral del niño, puede ejercer una influencia significativa en las estrategias de promoción de la salud y en los cuidados proporcionados al niño durante los primeros mil días de vida (76).

Asimismo, con el propósito de minimizar el sesgo derivado de respuestas socialmente aceptables en los ítems de actitud, se han implementado estrategias

metodológicas orientadas a salvaguardar la autenticidad de las respuestas. Entre ellas se garantizó estrictamente el anonimato de los participantes, protegiendo su identidad y asegurando que la información proporcionada no pudiera ser asociada a personas específicas (25,31). Esta medida no solo fortaleció la validez interna del estudio, sino que también fomentó un ambiente de confianza y libertad en el momento de responder, permitiendo que los participantes expresaran su verdadera percepción, sin temor de ser juzgados o evaluados. Además, el principio de confidencialidad del estudio quedó claramente establecido en el consentimiento informado, por lo que se cumplía con el compromiso ético del estudio, al proporcionar y proteger los derechos de los encuestados. En este sentido, la preservación del anonimato de los participantes no solo responde a criterios técnicos, sino también a una postura ética.

Que reconoce la dignidad y autonomía de los participantes como pilares fundamentales de toda investigación en salud.

A partir de los hallazgos expuestos en la discusión, es posible enriquecer la línea de investigación aplicando diversas estrategias. Una de ellas consiste en ampliar la población estudiada incorporando a otros profesionales de la salud como médicos, enfermeras, obstetras y nutricionistas, así como a estudiantes de pregrado. Esto permitiría realizar comparaciones interprofesionales y, por lo tanto, identificar brechas formativas específicas.

Adicionalmente, la investigación sería valiosa al incorporar estudios cualitativos, tales como entrevistas o grupos focales, que indaguen más a fondo las creencias culturales, experiencias personales y barreras percibidas que inciden en la actitud hacia

la lactancia materna. Igualmente, se recomienda diseñar estudios de cohorte que evalúen la evolución del conocimiento y las actitudes a lo largo del tiempo, especialmente antes y después de una intervención educativa.

Finalmente, se sugiere evaluar el grado de inclusión de contenidos sobre lactancia materna en las mallas curriculares de las facultades de odontología de diferentes universidades y evaluar su relación con los niveles de conocimiento y actitud de los estudiantes.

Estas propuestas ayudarían a fortalecer una línea de investigación con mayor rigor y con mayor potencial para generar evidencias aplicables en revisión curriculares, formativas y en intervenciones dirigidas a la salud pública.

VII. CONCLUSIONES

1. Los odontólogos del Valle del Mantaro-Junín que participaron en esta investigación demostraron un bajo conocimiento acerca de las técnicas de amamantamiento, beneficio del amamantamiento, recomendaciones de la OMS hacia la LM, factores que ponen en riesgo el amamantamiento y acerca del test que diagnóstica la evaluación del frenillo lingual, evidenciando vacíos importantes en la formación profesional.

2. Los odontólogos del Valle del Mantaro-Junín que participaron en esta investigación presentaron una actitud positiva hacia la lactancia materna, expresando un consenso absoluto al considerar que la lactancia materna exclusiva (LME) es el nutriente óptimo para el recién nacido.

3. El conocimiento sobre lactancia materna en los odontólogos del Valle del Mantaro-Junin, fue independiente de las covariables de sexo y edad. Sin embargo, se identificó una asociación estadísticamente significativa con el tiempo de ejercicio profesional y con el sector donde laboran. En cuanto a las actitudes, estos resultaron independientes de las covariables: sexo, edad, tiempo de ejercicio profesional y con el sector donde laboran.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Elaborar e implementar programas de formación continua dirigidos a odontólogos, con énfasis en los aspectos técnicos y clínicos vinculados a la lactancia materna.

2. Incorporar la enseñanza sobre lactancia materna en la malla curricular de los programas de formación odontológica a nivel de pregrado, de forma transversal y contextualizada, con el fin de consolidar una preparación en salud materno-infantil que articule esfuerzos en salud pública y odontología desde una lógica integral y preventiva.

3. Elaborar recursos didácticos y guías clínicas adaptadas al ámbito odontológico que sirvan de referencia para que los profesionales orienten la consejería sobre lactancia materna, haciendo énfasis en la salud bucal infantil y la intensificación del apego emocional entre la madre y su hijo.

4. Realizar investigaciones cualitativas complementarias que profundicen en las percepciones, creencias culturales y experiencias de los odontólogos en torno a la lactancia materna, proporcionando las evidencias necesarias para construir estrategias formativas que respondan con pertinencia y efectividad a las dinámicas del ejercicio profesional.

5. Consolidar al odontólogo como un promotor activo de la lactancia materna desde el primer contacto con las madres gestantes y lactantes. Para ello, la enseñanza sobre el cuidado infantil y la corresponsabilidad familiar debe integrarse en la formación profesional inicial y en la educación continuada.

6. Se recomienda, además, articular campañas de sensibilización interdisciplinaria que integren a odontología, pediatría y salud pública y que fortalezcan a la lactancia materna como una práctica promovida de manera mancomunada por el personal sanitario.

7. Se sugiere que futuros estudios evalúen el conocimiento y las actitudes hacia la lactancia materna en odontólogos de la sierra alto andina (Junín, Tarma y Yauli) y la selva alta (Chanchamayo y Satipo) de la región Junín, ya que estos contextos pueden influir en la formación y prácticas profesionales. Esto permitiría obtener un panorama más completo y representativo a nivel nacional, útil para diseñar programas de capacitación y promoción de la lactancia materna.

Estas recomendaciones buscan no solo subsanar las brechas identificadas en el conocimiento técnico, sino también fortalecer el rol del odontólogo como agente activo en la promoción de la lactancia materna y en la mejora de los indicadores desde un enfoque preventivo.

IX. LIMITACIONES

1. Problemas tecnológicos iniciales: La escasa participación en el cuestionario digital en la fase piloto, atribuible a deficiencias en la conectividad y la limitada disponibilidad de dispositivos móviles inteligentes, obligó a sustituir el formato digital por el físico, lo que pudo haber influido en la representatividad de la muestra.

2. Disponibilidad y tiempo de los participantes: La recolección de datos se realizó en lugares de trabajo y en eventos, entornos que probablemente restringieron la capacidad de los participantes para reflexionar en profundidad sobre las preguntas, lo que podría haber convertido en respuestas menos precisas.

3. Ausencia de evaluación de la práctica clínica real: La investigación se centró en actitudes y conocimientos de los odontólogos, pero no incluyó observaciones directas de intervenciones clínicas ni de conductas específicas dirigidas a la promoción de la lactancia materna, limitando así la capacidad del estudio para inferir cambios en la práctica.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Hernández E. Genealogía histórica de la lactancia materna. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*. 2009; 15:1-6.
2. Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin North Am*. 2013 Feb;60(1):49-74.
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC; Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016 Jan 30;387(10017):475-90.
4. Zavala Farfán LR. Impacto de una intervención educativa para fomentar la lactancia materna y los beneficios en la salud bucal del bebé (tesis de maestría. Pimentel (PE): Universidad Señor de Sipán; 2023.
5. Abate A, Cavagnetto D, Fama A, Maspero C, Farronato G. Relationship between Breastfeeding and Malocclusion: A Systematic Review of the Literature. *Nutrients*. 2020 Nov 30;12(12):3688
6. Kharouba J, Mansour S, Ratson T, Naishlos S, Weissman G, Blumer S. Knowledge of Breastfeeding Mothers Regarding Caries Prevention in Toddlers. *Children (Basel)*. 2023 Jan 10;10(1):136.

7. Al Rifai H, Shatila H, Nasreddine L, Yazbeck N, Kabakian-Khasholian T, Itani L, Naja F. Knowledge, attitudes, and practices of pediatricians in relation to breastfeeding support: A national survey in Lebanon. *PLoS One*. 2023 Apr 6;18(4).
8. Martins-Filho PR, Santos VS, Santos Jr. HP. To breastfeed or not to breastfeed? Lack of evidence on the presence of SARS-CoV-2 in breastmilk of pregnant women with COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2020.
9. Sandhi A, Nguyen CTT, Lin-Lewry M, Lee GT, Kuo SY. 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 Jul;126:105813.
10. Yang SF, Salamonson Y, Burns E, Schmied V. Breastfeeding knowledge and attitudes of health professional students: a systematic review. *Int Breastfeed J*. 2018 Feb 20;13:8.
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2024. Lima: INEI; 2024.
12. Mohamad N, Saddki N, Azman KNK, Aziz IDA. Knowledge, Attitude, Exposure, and Future Intentions toward Exclusive Breastfeeding among Universiti Sains Malaysia Final Year Medical and Dental Students. *Korean J Fam Med*. 2019 Jul;40(4):261-268.

13. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring manual. Ginebra: OMS/UNICEF; 2025.
14. Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, Baker P, Barros AJD, Bégin F, Chapman DJ, Grummer-Strawn LM, McCoy D, Menon P, Ribeiro Neves PA, Piwoz E, Rollins N, Victora CG, Richter L; 2023 Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *Lancet*. 2023 Feb 11;401(10375):472-485.
15. Topalaya Briceño D, Topalaya Rojas CL. *Raíces históricas de los pueblos prehispánicos del valle del Mantaro: Periodos Intermedio Tardío y Horizonte Tardío*. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2022.
16. Holtzman O, Usherwood T. Australian general practitioners' knowledge, attitudes and practices towards breastfeeding. *PLoS One*. 2018 Feb 28;13(2).
17. Campbell SH, de Oliveira Bernardes N, Tharmaratnam T, Mendonça Vieira FV. Educational Resources and Curriculum on Lactation for Health Undergraduate Students: A Scoping Review. *J Hum Lact*. 2022 Feb;38(1):89-99.
18. Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P., Hays NP, Bezold CP, Levin-Sparenberg E., Turini M., Saavedra JM (2018). Factores asociados con el inicio y la continuación de la lactancia materna: Un metaanálisis. *Journal of Pediatrics*, 203, 190–196.

19. Yang SF, Salamonson Y, Burns E, Schmied V. Breastfeeding knowledge and attitudes of health professional students: a systematic review. *Int Breastfeed J*. 2018 Feb 20;13:8.
20. Baydar Artantas A, Kayhan Tetis B, Kılıc M, Karatas Eray İ, Cetin N, Güney S, Akdogan D, Domad U, Ustu Y, Ugurlu M. Knowledge level, attitude and own experience of health professionals about breastfeeding and breast milk in a city of Turkey: Cross-sectional study. *Arch Argent Pediatr*. 2016 Dec 1;114(6):514-520.
21. Altwabeh D. Breastfeeding Knowledge and Attitudes among Midwifery Diploma Students in Jordan: A Descriptive Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2021 Oct;9(4):325-335.
22. Leshi OO, Makanjuola MO. Breastfeeding knowledge, attitude and intention of nursing students in Nigeria. *Open J Nurs*. 2022; 12:256-269.
23. Pereira H, Campos R, Silva P, Cruz M. Newborn Feeding Knowledge and Attitudes among Medical Students. *Eur J Investig Health Psychol Educ*. 2023 Mar 5;13(3):556-567.
24. Franić S, Čatipović M, Zakarija-Grković I. Breastfeeding Intentions, Attitudes, and Knowledge Among Medical Students in Croatia. *J Hum Lact*. 2025 Feb;41(1):82-94.

25. Romero MA, “Conocimiento y Actitudes hacia la lactancia materna en miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría”. Tesis para optar el grado de maestra en odontología pediátrica. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2023.
26. Vargas Zarate M, Becerra Bulla F, Balsero Oyuela S Y, Meneses Burbano Y S. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2019 [citado 10 de abril de 2023]; 68 (4).
27. Alanís-Rufino CM. Historia de la lactancia materna en México. Revisión del siglo XVI a principios del XX. Rev Mex Pediatr. 2021;88(6):249-53.
28. Maguiña M. La lactancia materna en el Perú y el mundo. Rev Nutr Pediatr. 2008;2(5):210–221.
29. Gutiérrez Queirós E. Evolución de la lactancia materna y otros aspectos del binomio madre-recién nacido (tesis de grado). Valladolid: Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería; 2023.
30. Barriuso L., Miguel M. de, Sánchez M.. Lactancia materna: factor de salud. Recuerdo histórico. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2007 Dic, 30(3): 383-391.
31. Scott AL, Lambert AW, Wang CH, Johnson KV, Weiss J, Stankus T. University campus breastfeeding, knowledge, and perceptions of support: An exploratory study. PLoS One. 2023 May 26;18(5).

32. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, Piwoz EG, Richter LM, Victora CG; Grupo de la Serie de Lactancia Materna de The Lancet. ¿Por qué invertir y qué se necesita para mejorar las prácticas de lactancia materna? The Lancet. 30 de enero de 2016;387(10017):491-504.
33. Pérez-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Matern Child Nutr.* 2016 Jul;12(3):402-17.
34. Lamberti LM, Zakarija-Grković I, Fischer Walker CL, Theodoratou E, Nair H, Campbell H, Black RE. Breastfeeding for reducing the risk of pneumonia morbidity and mortality in children under two: a systematic literature review and meta-analysis. *BMC Public Health.* 2013;13 Suppl 3(Suppl 3):S18.
35. Widström AM, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. Contacto piel con piel durante la primera hora después del nacimiento: implicaciones subyacentes y práctica clínica. *Acta Paediatr.* Julio de 2019;108(7):1192-1204.
36. Aguilar-Cordero MJ, Baena-García L, Sánchez-López AM, Guisado-Barrilao R, Hermoso-Rodríguez E, Mur-Villar N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño: revisión sistemática. *Nutr Hosp [Internet].* 2016 abr; 33(2):482-93.

37. Breakey AA, Hinde K, Vallengia CR, Sinofsky A, Ellison PT. Illness in breastfeeding infants relates to concentration of lactoferrin and secretory Immunoglobulin A in mother's milk. *Evol Med Public Health* 2015;(1):21-31.
38. Delgado A. “Barreras para la práctica de la lactancia materna exclusiva en niños atendidos en el servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital General de Jaén, 2018” [Tesis de Maestría]. Cajamarca (Perú): Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela de Posgrado; 2022.
39. Čatipović M, Marković M, Grgurić J. Development and Validation of a Questionnaire on Breastfeeding Intentions, Attitudes and Knowledge of a Sample of Croatian Secondary-School Students. *Children (Basel)*. 2018 Apr 27;5(5):56.
40. Heymann J, Raub A, Earle A. Breastfeeding policy: a globally comparative analysis. *Bull World Health Organ*. 2013 Jun 1;91(6):398-406.
41. Jiménez LA, Quintero YA, Álvarez A, López HL, Tolentino MR, Guzmán E. Actitudes hacia la lactancia asociada a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres mexicanas. *Acc Cietna: para el cuidado de la salud [Internet]*. 2023 [citado 2025 Sep 13];10(2):18-28.
42. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatr [Internet]*. 2017 [citado 2025 Sep 13];88(1):7-14.

43. Viggiano D, Fasano D, Monaco G, Strohmenger L. Breast feeding, bottle feeding, and non-nutritive sucking; effects on occlusion in deciduous dentition. *Arch Dis Child*. 2004 Dec;89(12):1121-3.
44. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MI. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. *Rev Saude Publica*. 2015;49:91.
45. Rojas Arangoitia V. Estrategias de cuidado infantil en familias vulnerables peruanas: evidencia del estudio cualitativo longitudinal Niños del Milenio. Lima: Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE); 2021. 59 p. (Documentos de Investigación; 113).
46. Baker P, Russ K, Kang M, Santos TM, Neves PAR, Smith J, Kingston G, Mialon M, Lawrence M, Wood B, Moodie R, Clark D, Sievert K, Boatwright M, McCoy D. Globalization, first-foods systems transformations and corporate power: a synthesis of literature and data on the market and political practices of the transnational baby food industry. *Global Health*. 2021 May 21;17(1):58.
47. Velasco-Lavín MR, Ñarritu-Pérez MC, Cruz-Licea V, Morales-López S, García-de la Torre GS. Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en estudiantes de medicina. *Aten Fam*. 2024;31(4):220-6.
48. World Health Organization; UNICEF. Global Breastfeeding Scorecard 2023: Rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support. Ginebra: WHO; 29 diciembre 2023.

49. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Perú: encuesta demográfica y de salud familiar 2024 - Nacional y Departamental. INEI, Lima; 2024. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_%20ENDES_Primer_Semestre_2023_FT.pdf
50. World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF). Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-friendly Hospital Initiative for small, sick and preterm newborns. Geneva: WHO/UNICEF; 2020.
51. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6.^a ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014
52. Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Sanz-Rubiales Á. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? An Sist Sanit Navar. 2011;34(1):63-72.
53. Casas J, Repullo J.R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Aten Primaria. 2003;31(8):527-38.
54. Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, Melgar-Quinonez HR, Young SL. Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer. Front Public Health. 2018 Jun 11;6:149.
55. Čatipović M, Pirija B, Marković M, Grgurić J. BREASTFEEDING INTENTION AND KNOWLEDGE IN SECONDARY-SCHOOL STUDENTS. Acta Clin Croat. 2018 Dec;57(4):658-668.

56. Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An Fac med.* 2009;70(3):217-24
57. Cañarte Vélez J, Espinoza Barreto M, Pin Pin A. Revisión sistemática sobre la teoría del conocimiento y la epistemología en la administración en salud. *Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas.* 2021;14(1):116–130.
58. Moreira MA. Teorías del aprendizaje y enfoques pedagógicos. *Rev Latinoam Estud Educ.* 2014;10(2):7–23.
59. Sandhi A, Nguyen CTT, Lin-Lewry M, Lee GT, Kuo SY. 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.
60. Ulak, M.; Chandyo, R.K.; Mellander, L. Infant feeding practices in Bhaktapur, Nepal: A cross-sectional, health facility based survey. *Int. Breastfeed J.* 2012, 7, 1–5.
61. Reyes Narváez SE, Valderrama Rios OG, Atoche Benavides RP, Reyes Narváez RJ, Oré Marcelo A. Actitudes de los estudiantes de universidades públicas hacia la investigación. *Comunicación.* 2023;14(2):137–47.
62. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: definición y medición. En: *Psicología social, cultura y educación.* Capítulo 10. p. 1-20

63. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991;50(2):179–211. doi:10.1016/0749-5978(91)90020-T.
64. Altmann TK. Attitude: A Concept Analysis. *Nursing Forum*. 2008;43(3):144-150.
65. Huertas Sosa CM, Vega Ramírez AS. Prácticas culturales en la lactancia materna: revisión integrativa. *Rev Ene Enferm [Internet]*. 2023 [citado 14 sep 2025];17(3).
66. Gutierrez-de-Terán-Moreno G, Ruiz-Litago F, Ariz U, Fernández-Atutxa A, Mulas-Martín MJ, Benito-Fernández E, Sanz B. Successful breastfeeding among women with intention to breastfeed: From physiology to socio-cultural factors. *Early Hum Dev*. 2022 Jan;164:105518.
67. León Alayo ML, Huertas Angulo F. Cuidados de enfermería que fortalecen la lactancia materna en neonatos de un hospital. *Rev Cubana Enfermer*. 2021; 37(2).
68. Bustamante Llatas JP, Gordillo Julón MA, Díaz Manchay RJ, Mogollón Torres FM, Vega Ramírez AS, Tejada Muñoz S. Lactancia materna, alimentación complementaria y suplementación con multimicronutrientes: Perspectiva intercultural. *Cultura de los Cuidados*. 2019; 23 (54)
69. Joseph FI, Earland J. A qualitative exploration of the sociocultural determinants of exclusive breastfeeding practices among rural mothers, North West Nigeria. *Int Breastfeed J*. 2019;14, 38.

70. Gómez M, Menéndez M. Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. *An Pediatr*. 2015;83(6):387-96.
71. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez A. Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*. 2008;6:27-36.
72. Koo TK, Li MY. A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *J Chiropr Med*. 2016 Jun;15(2):155-63.
73. García F, Alfaro A, Hernández A, Molina M. Diseño de Cuestionarios para la recogida de información: metodología y limitaciones. *Rev Clin Med Fam*. 2006;1(5):232-36.
74. Steiner-Hofbauer V, Katz HW, Grundnig JS, Holzinger A. Female participation or "feminization" of medicine. *Wien Med Wochenschr*. 2023 Apr;129(5-6):125-130.
75. Fonseca-Machado MO, Haas VJ, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz F. Continuing education in nursing as a factor associated with knowledge on breastfeeding. *Invest Educ Enferm*. 2014;32(1):139-47
76. Daher S, Ziade F, Nasreddine L, Baroudi M, Naja F. Breastfeeding and complementary feeding in fragile settings: the case of Syrian refugees and their host communities in North Lebanon. *Int Breastfeed J*. 2022 May 14;17(1):37.

77. Zini Carbone CNH, Medina MdM, Zini Carbone MYI, Galiana AV. La importancia de la lactancia materna en odontología. RAAO. 2021;LXIV(1):84-90.
78. Criollo Chalco MM, Loja Arpi PA. *Anquiloglosia y lactancia materna: Revisión de la literatura* [Trabajo de titulación]. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Odontología; 2024.
79. Čatipović M, Mikšić Š, Fureš R, Puharić Z, Pavlović D. Deficiencies in the Intentions, Attitudes, and Knowledge of Future Healthcare Professionals Regarding Breastfeeding. *Children (Basel)*. 2023 Jul 21;10(7):1256.
80. Morales S, Colmenares M, Cruz-Licea V, Iñarritu MC, Maya N, Vega A, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia. *Rev Fac Med*. 2022;65(2):9-25.
81. Chantry CJ, Dewey KG, Pearson JM, Wagner EA, Nommsen-Rivers LA. In-hospital formula use increases early breastfeeding cessation among first-time mothers intending to exclusively breastfeed. *J Pediatr*. 2014 Jun;164(6):1339-45..
82. Liu L, Wu Y, Xian X, Feng J, Mao Y, Balakrishnan S, Weber AM, Darmstadt GL, Chen Y, Sylvia S, Zhou H, Rozelle S. In-Hospital Formula Feeding Hindered Exclusive Breastfeeding: Breastfeeding Self-Efficacy as a Mediating Factor. *Nutrients*. 2023 Dec 12;15(24):5074
83. Khasawneh WF, Moughrabi S, Mahmoud S, Goldman LC, Li K. Conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna: Comparación entre estudiantes de enfermería de pregrado y posgrado. *Enfermera*. 2023;72:103758.

84. Auca-Chacon MM, Santos-Rosales YR, Correa-Lopez MY, Mayta-Tovalino F, Barja-Ore J. Lactancia materna exclusiva en el Perú y sus factores asociados: Un análisis de regresión multivariado. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2023;83(2):152–9.
85. Neves PA, Ribeiro CC, Tenuta LM, Leitão TJ, Monteiro-Neto V, Nunes AM, Cury JA. Breastfeeding, Dental Biofilm Acidogenicity, and Early Childhood Caries. *Caries Res.* 2016;50(3):319-24.

XI. ANEXOS

ANEXO 1:

Documento oficial del Colegio Odontológico de la Región Junín mencionando la cantidad de odontólogos habilitados en cada provincia de dicha región. (registro actualizado al año 2024-II)



COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ

CONSEJO ADMINISTRATIVO REGIONAL JUNÍN

GESTIÓN 2022 - 2024
J. Alonso Armenta Calderón Quiroz
DECANO

C.D. Marino Paul Vargas Liza
VICE DECANO

Mg. Ego. Fátima Torres Viza
DIRECTOR GENERAL

D. Ericka Pilar Alvarado González
DIRECTORA DE ECONOMÍA

C.D. José Luis Rivera Barrios
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

D. José Luis González Zanghieri
DIRECTOR DE PLANIFICACIÓN

D. Arturo Sergio Reyes Dávalos
DIRECTOR DE LEGISLATIVA

**"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACION DE
NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS
HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"**

Huancayo, 13 de Setiembre 2024.

Oficio N.º 34 -2024/COR Junín.

C.D. BETSY LIZ CAMARGO GARAY DE MACETAS

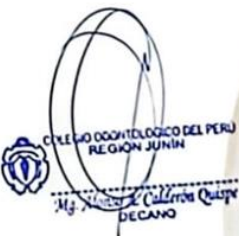
Ciudad.-

De mi mayor consideración:

Es propicia la oportunidad para saludarlo y expresarle nuestra estima personal la presente tiene por finalidad dar respuesta a la solicitud, pidiendo al colegio odontológico Región Junín el número de odontólogos habilitados en cada provincia solicitada Chupaca (27), Concepción (35), Jauja (44), Huancayo (1100), Yauli (15 odontólogos), Tarma (10 odontólogos), Satipo (10 odontólogos), Junín (8 odontólogos) y Chanchamayo (12 odontólogos).

Agradeciendo su atención al presente nos despedimos y reciba la muestra de nuestra mayor consideración.

Atentamente,



San Judas Tadeo N° 299
Urb. San Antonio - Huancayo

964459502
061-504370

corjunin2018@gmail.com
t. cor junin

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipo	Escala de medición	Valores
Conocimiento sobre lactancia materna	Conjunto de conceptos e información sobre lactancia materna, adquiridos a través del entorno social, la educación y los medios de comunicación	Nivel de información sobre lactancia materna, medido de acuerdo a las respuestas proporcionadas en el cuestionario	Pregunta del 5-14	Cualitativa (Dicotómica)	Nominal	Incorrecto: 0 Correcto: 1
Actitudes hacia la lactancia materna	Disposición a favor o en contra de la lactancia materna, que se refleja en un comportamiento específico	Conjunto de predisposiciones positivas o negativas hacia la lactancia materna, medidas de acuerdo a las respuestas de las preguntas del cuestionario	Pregunta del 15-21 Cuestionario	Cualitativa (Politómica)	Ordinal	Completamente en desacuerdo: 1 Desacuerdo: 2 Indiferente: 3 De acuerdo: 4 Completamente de acuerdo: 5
Sexo	Características biológicas o anatómicas que definen a un individuo	Condición biológica de un individuo	1ª Pregunta del Cuestionario	Cualitativa (Dicotómica)	Nominal	Masculino y Femenino
Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de llenar el cuestionario	Años de edad cumplidos hasta el momento de llenar el cuestionario	2ª Pregunta del Cuestionario	Cuantitativa	De razón	≤ 39 años y ≥ 40 años.
Tiempo de ejercicio profesional	Tiempo en años que el odontólogo ha ejercido la profesión	Tiempo en años que el odontólogo ejerce la profesión	3ª Pregunta del Cuestionario	Cualitativa (Dicotómica)	Nominal	1 a 9 años 10 años a más
Sector de actividad profesional	Se determina al lugar donde el profesional desempeña su actividad laboral.	Se determina al lugar donde el profesional desempeña su actividad laboral.	4º pregunta del cuestionario	Cualitativa (Dicotómica)	Nominal	Sector publico Sector privado

ANEXO 2: Cuadro de Operacionalización de Variables

ANEXO 3
Consentimiento informado para participar en estudio de investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	“Nivel de conocimiento y actitudes hacia la lactancia materna en los odontólogos del Valle del Mantaro, Junín”
<i>Investigadora:</i>	Betsy Liz Camargo Garay
<i>Institución</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Te invitamos a participar de este estudio, cuyo objetivo es evaluar el conocimiento y actitud de los odontólogos del Valle del Mantaro, Junín hacia la lactancia materna. Este es un estudio realizado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. La lactancia materna es considerada como el método ideal en la alimentación infantil, por ofrecer importantes beneficios en la madre y el infante asimismo es fundamental para el desarrollo normal del sistema estomatognático, el buen crecimiento craneofacial y adecuada función mandibular. El odontólogo al ser parte del equipo multidisciplinario de salud influye de forma eficaz en el asesoramiento de esta práctica, por lo tanto, tiene que estar altamente capacitado y tener actitudes positivas sobre lactancia materna, además al tener el primer contacto con la gestante y el infante hay mayor oportunidad de brindar soporte y apoyo en la asesoría de esta práctica.

Procedimientos:

Si participa en el estudio se realizará lo siguiente:

1. Completará la primera parte del cuestionario que consta de 4 preguntas de datos sociodemográficos: sexo, edad, tiempo de entrenamiento profesional y Sector de actividad profesional.
2. Completará la segunda parte del cuestionario que incluye 10 preguntas de conocimiento sobre la lactancia materna.
3. Completará la tercera parte del cuestionario que incluye 7 preguntas de actitudes hacia la lactancia materna.
4. El procedimiento durara aproximadamente de 10 minutos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	“Nivel de conocimiento y actitudes hacia la lactancia materna en los Odontólogos del Valle del Mantaro, Junín”
<i>Investigadora:</i>	Betsy Liz Camargo Garay
<i>Institución</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Riesgos:

Su participación en este estudio no le causará ningún riesgo. Si alguna pregunta le causa incomodidad siéntase en la libertad de abandonar el cuestionario en el momento que desee.

Beneficios:

Recibirán un tríptico informativo sobre manejo de lactancia materna al final de la recolección de datos, se les informará sobre los resultados del cuestionario al finalizar el estudio, su participación nos ayudará a comprender mejor el conocimiento y las actitudes hacia la lactancia materna.

Costos y compensación:

Su participación en este estudio no le ocasionará ningún gasto. De igual forma, no recibirá ningún incentivo económico.

Confidencialidad:

Se utilizará la máxima confidencialidad para codificar y analizar los datos recopilados. No se proporcionará información que permita la identificación de los participantes si los hallazgos de este estudio son publicados.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en este estudio, podrá retirarse del mismo en cualquier momento.

Si tiene alguna duda adicional, por favor comunicarse con la investigadora principal CD. Betsy Liz Camargo Garay al número [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	“Nivel de conocimiento y actitudes hacia la lactancia materna en los odontólogos del Valle del Mantaro Junín”
<i>Investigadora:</i>	Betsy Liz Camargo Garay
<i>Institución</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

- ☐ Acepto participar en el estudio.
- ☐ No acepto participar en el estudio.

ANEXO 4

Cuestionario Físico empleado en la investigación

Estimado(a) Participante:

El propósito del siguiente instrumento es evaluar las actitudes y el conocimiento de los odontólogos del Valle del Mantaro, Junín con respecto a la lactancia materna. El cuestionario se dividirá en tres secciones: la primera será sobre datos sociodemográficos; la segunda será sobre conocimientos sobre la lactancia materna; y la tercera será sobre actitudes hacia la lactancia materna. Para que tu respuesta sea confiable, concentra tu atención mientras lees cada pregunta, ya que los datos que puedan proporcionar son relevantes para la realización del estudio. Se le agradece por su valiosa ayuda.

Parte I: Datos sociodemográficos:

1. Sexo

Femenino		Masculino	
----------	--	-----------	--

2. Edad (en años): _____

3. Tiempo de ejercicio de la profesión

Hasta 9 años		Más 9 años	
--------------	--	------------	--

4. Sector de actividad profesional

Sector público		Sector privado	
----------------	--	----------------	--

Parte II: Preguntas de Conocimiento sobre Lactancia materna

Por favor marque una respuesta correcta para cada pregunta.

1. ¿Qué beneficio ofrece el amamantamiento para el infante?

Reduce el riesgo de mordida cruzada posterior	
Disminuye la incidencia de maloclusión clase III	
Disminuye el overbite	
Reduce el riesgo de mordida en tijera	

2. ¿Qué beneficio ofrece la lactancia materna para la madre?

Disminuye el riesgo de cáncer de ovario	
Disminuye el riesgo de quistes dentarios	
Disminuye el riesgo de cáncer oral	
Disminuye el riesgo de gingivitis	

3. ¿Qué recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la Lactancia Materna?

Lactancia materna exclusiva los primeros 4 meses, luego introducir alimentos complementarios mientras que se continúa con la lactancia materna por un máximo de 2 años	
Lactancia materna exclusiva los primeros 4 meses, luego introducir alimentos complementarios mientras que se continúa con la lactancia materna hasta los dos años o más, según deseen madre e infante	
Lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses, luego introducir alimentos complementarios mientras que se continúa con la lactancia materna hasta los dos años o más, según deseen madre e infante	
Lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses, luego introducir alimentos complementarios mientras que se continúa con la lactancia materna hasta los 12 meses como máximo	

4. ¿Cuándo se indica la interrupción de la lactancia materna?

Presencia de labio fisurado	
Madre que presenta COVID-19	
Madre que inicia quimioterapia	
Presencia de Caries de Infancia Temprana	

5. ¿Cuál de los siguientes signos es adecuado para el agarre en el amamantamiento?

Labio inferior invertido	
Agarre simétrico	
Mejillas hundidas	
El mentón toca el pecho	

6. ¿Cuál técnica para amamantar se recomienda al infante con retrognatia mandibular?

Cuna	
Acostada de lado	
Manos y rodillas	
A horcajadas o caballo	

7. ¿Cuál práctica hospitalaria pone en riesgo el inicio de la lactancia materna exclusiva?

Ofrecer fórmula al recién nacido	
Lactancia a libre demanda	
Madre y bebé permanecen juntos las 24 horas del día	
Contacto ininterrumpido inmediatamente después del parto	

8. ¿Cuáles son las estructuras anatómicas orales más importantes para la succión en el amamantamiento?

El paladar duro y paladar blando	
La lengua y la mandíbula	
El cordón fibroso de Robin y Magitot y la lengua	
Las mejillas y el paladar blando	

9. ¿Qué test diagnóstico usado para la evaluación del frenillo lingual toma en cuenta la lactancia materna?

Bristol Tongue Assessment Tool	
Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function	
Coryllos Anquiloglosia Grading Scale	
Test de la Lengüita	

10. ¿Qué genera en la madre la presencia de anquiloglosia en el infante?

Dolor en el pezón	
Eczema en la areola	
Masas de forma irregular en la mama	
Candidiasis del pezón	

Parte III: Actitudes hacia la lactancia materna

Por favor marque una de las cinco alternativas para cada enunciado.

1. La lactancia materna exclusiva ofrece el mejor alimento para el infante.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	-------------	---------------	-----------------------------

2. El entorno cultural influye sobre la decisión de la madre a amamantar.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	-------------	---------------	-----------------------------

3. Las fórmulas infantiles son nutricionalmente equivalentes a la leche materna.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	-------------	---------------	-----------------------------

4. El sistema de salud promueve la lactancia materna exclusiva.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	-------------	---------------	-----------------------------

5. La lactancia materna es importante para el crecimiento orofacial.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	-------------	---------------	-----------------------------

6. La lactancia materna continuada influye en la enfermedad caries dental.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	-------------	---------------	-----------------------------

7. El odontólogo debe tener conocimientos en lactancia materna para apoyar al binomio madre-hijo.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
--------------------------	------------	-------------	---------------	-----------------------------

ANEXO 5
Solicitud dirigida a la Escuela de Posgrado Víctor Alzamora Castro para la prueba piloto:

Lima, 01 Julio del 2024.

SEÑORES

Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Escuela de Posgrado Víctor Alzamora Castro.

Presente. -

Estimados Señores

Ante ustedes me dirijo y expongo lo siguiente:

Que teniendo que realizar la prueba piloto del estudio titulado: "Nivel de conocimiento y actitudes hacia la Lactancia Materna en los odontólogos de la Región Junín", solicito para tal fin una carta de presentación que será enviada al Decano del Colegio Odontológico de la Región Junín para que se me permita realizar las encuestas al grupo de estudiantes del diplomado que se viene realizando en dichas instalaciones.

Agradeciendo de antemano la atención brindada, me despido.

Atentamente

Betsy Liz Camargo Garay

Registro SIDISI: 214611

Asesora: Patricia Janet Peralta Hidalgo.

Co-asesora: Carmen Rosa García Rupaya.

Carta de presentación para realizar prueba piloto en la Escuela de perfeccionamiento profesional del Colegio Odontológico de la Región Junín

		UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
CAR-FE-DPE-SM-0597-2024		
Lima, 01 de julio del 2024		
CD. Alonso Calderón Quispe Decano Colegio odontológico de la Región Junín <u>Presente.</u> -		
Estimado CD. Calderón:		
Tengo el agrado de presentar a la CD BETSY LIZ CAMARGO GARAY DE MACETAS estudiante del Programa Maestría en Estomatología de la Unidad de Posgrado y Especialización de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.		
La profesional Camargo se encuentra realizando su investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA LACTANCIA MATERNA EN LOS ODONTÓLOGOS DE LA REGIÓN JUNÍN" .		
Por ello, agradeceré tenga a bien brindar las facilidades de realizar las encuestas al grupo de estudiantes del diplomado que se viene desarrollando en dichas instalaciones; a fin de poder continuar su proyecto de investigación, el cual será de gran aporte y beneficio a nuestra profesión.		
Agradeciendo de antemano la atención brindada, me despido.		
Atentamente,		
		
Mg. Leyla Delgado Cotrina Coordinadora de las Maestrías Unidad de Posgrado y Especialización		
Grecia P.		
Av. Honorio Delgado 430, SMP 3190000 / Anexo 224405 www.cayetano.edu.pe faest.unidad.postgrado@oficinas-upch.pe		 Facultad de Estomatología Unidad de Posgrado y Especialización

ANEXO 6
Resultados de la prueba test retest

CONOCIMIENTOS

NºPART	TEST	RETEST
1	5	6
2	5	5
3	4	5
4	3	4
5	3	4
6	1	1
7	4	4
8	1	1
9	5	4
10	5	4
11	4	5
12	6	5
13	4	4
14	6	6
15	4	5
16	6	6
17	4	5
18	1	1
19	3	3
20	3	3
21	4	3
22	7	8
23	5	4
24	6	6
25	1	1
26	7	7
27	6	5
28	5	5
29	3	3
30	3	3
31	4	5
32	8	8
33	5	7
34	5	3

FIABILIDAD TEMPORAL EN LA PRUEBA TEST-RETEST	CCI	0.89
--	-----	------

ACTITUDES

NºPART	TEST	RETEST
1	28	27
2	30	31
3	35	35
4	26	26
5	34	35
6	29	27
7	32	31
8	27	28
9	27	28
10	30	31
11	29	28
12	27	27
13	29	29
14	28	28
15	28	29
16	24	25
17	28	28
18	28	28
19	28	28
20	30	29
21	28	28
22	26	26
23	26	26
24	31	30
25	26	26
26	27	26
27	28	27
28	29	29
29	27	27
30	35	35
31	31	31
32	30	30
33	24	24
34	31	31

FIABILIDAD TEMPORAL EN LA PRUEBA TEST- RETEST	ICC	0.96
---	-----	------

ANEXO 7

Solicitud para el Estudio de Investigación

Lima, 01 Julio del 2024

SEÑORES

Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Escuela de Posgrado Víctor Alzamora Castro.

Presente. -

Estimados Señores

Ante ustedes me dirijo y expongo lo siguiente:

Que teniendo que realizar el estudio titulado: "Nivel de conocimiento y actitudes hacia la Lactancia Materna en los odontólogos de la Región Junín", solicito para tal fin una carta de presentación que será enviada al Decano del Colegio Odontológico de la Región Junín para que se me brinde todas las facilidades de aplicar un cuestionario, en las diferentes actividades que se realicen en sus instalaciones.

Agradeciendo de antemano la atención brindada, me despido.

Atentamente

Betsy Liz Camargo Garay

Registro SIDISI: 214611

Asesora: Patricia Janet Peralta Hidalgo.

Co-asesora: Carmen Rosa García Rupaya.

Carta de presentación para realizar el estudio de investigación:



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CAR-FE-DPE-SM-0596-2024

Lima, 01 de julio del 2024

CD.
Alonso Calderón Qulspe
Decano
Colegio odontológico de la Región Junín
Presente. -

Estimado CD. Calderón:

Tengo el agrado de presentar a la CD **BETSY LIZ CAMARGO GARAY DE MACETAS** estudiante del Programa Maestría en Estomatología de la Unidad de Posgrado y Especialización de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La profesional Camargo se encuentra realizando su investigación: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA LACTANCIA MATERNA EN LOS ODONTÓLOGOS DE LA REGIÓN JUNÍN"**.

Por ello, agradeceré tenga a bien brindar las facilidades de aplicación de un cuestionario en las diferentes actividades que se realicen en sus instalaciones, a fin de poder desarrollar su proyecto de investigación, el cual será de gran aporte y beneficio a nuestra profesión.

Agradeciendo de antemano la atención brindada, me despido.

Atentamente,



Mg. Leyla Delgado Cotrina
Coordinadora de las Maestrías
Unidad de Posgrado y Especialización

Grecia P.

Av. Honorio Delgado 430, SMP
3190000 / Anexo 224405
www.cayetano.edu.pe
faest.unidad.postgrado@oficinas-upch.pe



Facultad de Estomatología
Unidad de Posgrado y Especialización

Carta de respuesta para realización de la investigación:

 COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ CONSEJO ADMINISTRATIVO REGIONAL JUNÍN	
Gestión 2022 - 2024 Mg. Alonso Artemio Calderón Quiñe DECANO C.D. Maximiliano Paul Vargas Uta VICE DECANO Mg. Exp. Félix Tomás Vila DIRECTOR GENERAL C.D. Cinzia Pilar Alenosa González DIRECTORA DE ECONOMÍA C.D. José Luis Rivera Barzola DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN C.D. José Luis González Zanabria DIRECTOR DE PLANIFICACIÓN C.D. Arturo Sergio Ríos Ordoñez DIRECTOR DE LOGÍSTICA	“AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO” Huancayo, 12 de Julio 2024. <u>Oficio N.º 0021-2024/COR Junín.</u> C.D. BETSY LIZ CAMARGO GARAY DE MACETAS Ciudad.- De mi mayor consideración: Es propicia la oportunidad para saludarlo y expresarle nuestra estima personal la presente tiene la finalidad de comunicar que su solicitud para realizar su proyecto de investigación titulado “Nivel de conocimiento y actitudes hacia la lactancia materna en los odontólogos de la Región Junín”, ha sido aceptada, se le brindara las facilidades de realizar las encuestas al grupo de estudiantes del diplomado que se viene realizando en las instalaciones de nuestra institución. Agradeciendo su atención al presente nos despedimos y reciba la muestra de nuestra mayor consideración. <i>Atentamente,</i> 

ANEXO 8

Evidencias de la ejecución de la Investigación



Figura A1: Recolección de datos en la Jornada Científica de la Sociedad Peruana de Odontopediatría-filial Junín (Huancayo)



Figura A2: Recolección de datos en el diplomado de Estética Dental en el Colegio Odontológico de la región Junín (Huancayo)



Figura A3: Recolección de datos con los odontólogos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) y clínicas particulares (Concepción)



Figura A4: Recolección de datos en el Diplomado de Ortodoncia y ortopedia en el Colegio Odontológico de la Región Junín (Huancayo)



Figura A5: Recolección de datos en la Jornada científica de la Sociedad de Rehabilitación oral (Jauja)



Figura A6: Recolección de datos en la Jornada científica de la Sociedad de Cirugía Oral y Maxilofacial (Huancayo)



Figura A7: Recolección de datos en el Diplomado de odontopediatría (Huancayo)



**Figura A8: Recolección de datos del Diplomado de Endodoncia y Cariología
(Huancayo)**

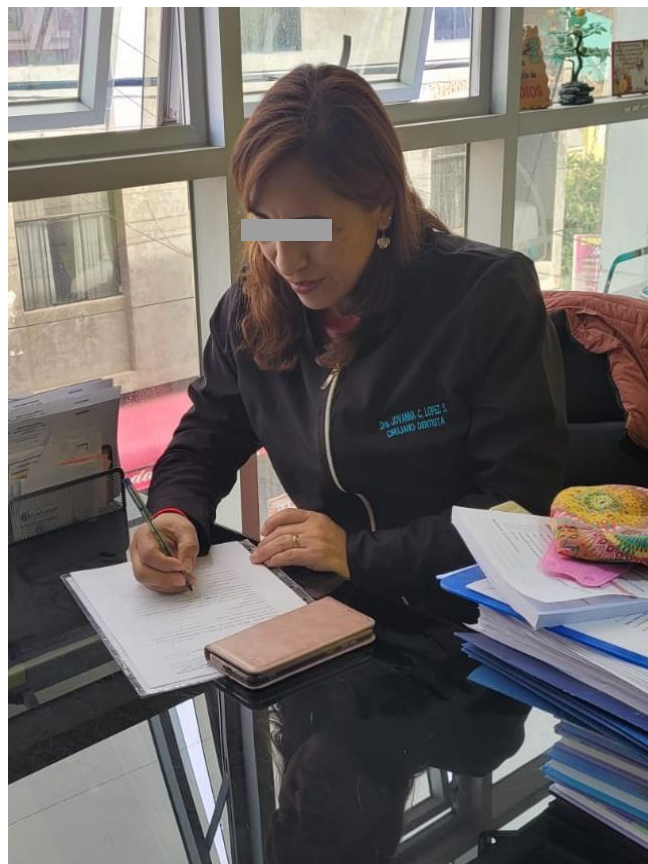


Figura A9: Recolección de datos en clínicas privadas de la provincia de Chupaca



Figura A10: Recolección de datos en clínicas privadas de la provincia de Jauja

ANEXO 9

Constancia de aprobación del CIEI de la investigación y Constancia renovada de aprobación del CIEI.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-497-39-24

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**.

Título del Proyecto : "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA LACTANCIA MATERNA EN LOS ODONTÓLOGOS DE LA REGIÓN JUNÍN"

Código SIDISI : 214611

Investigador(a) principal(es) : Camargo Garay De Macetas Betsy Liz

La **aprobación** incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación, versión 10 de fecha 13 de setiembre del 2024.**
2. **Consentimiento informado, versión 5.1 de fecha 19 de setiembre del 2024.**

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **Jueves 02 de octubre del 2025**.

El presente proyecto de investigación sólo podrá iniciarse después de haber obtenido la(s) autorización(es) de la(s) institución(es) donde se ejecutará.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 02 de octubre del 2024



Manuel Raul Perez Martinot
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Universidad Peruana Cayetano Heredia



CONSTANCIA-CIEI-R-053-04-26

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el Comité Institucional de Ética en Investigación aprobó la **RENOVACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del proyecto : **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA LACTANCIA MATERNA EN LOS ODONTÓLOGOS DE LA REGIÓN JUNÍN"**
Código de inscripción : **214611**
Investigador(a) principal(es) : **CAMARGO GARAY DE MACETAS BETSY LIZ**

Cualquier enmienda, desviaciones y/u otras eventualidades deberá ser reportada a este Comité de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada **6 meses** el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste.

La presente **RENOVACIÓN** tiene vigencia desde el **27 de enero del 2026** hasta el **27 de enero del 2027**.

Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia. Documento recibido en fecha 16 de enero del 2026.

Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

La renovación de la aprobación del estudio de investigación incluye los siguientes documentos:

1. **Protocolo de investigación, versión 10 de fecha 13 de setiembre del 2024.**
2. **Consentimiento informado, versión 5.1 de fecha 19 de setiembre del 2024.**

Lima, 27 de enero del 2026



Manuel Raul Perez Martinot
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Av. Honorio Delgado 430
San Martín de Porres
Apartado postal 4314
319 0000 Anexo 201355
orvei.ciei@oficinas-upch.pe
www.cayetano.edu.pe

Comité Institucional de
Ética en Investigación

ANEXOS 10 (Tabla 1 con respuestas completas)

PREGUNTAS ACERCA DEL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA	Sexo		Edad		Tiempo de ejercicio		Sector en que labora		
	TOTAL	Mujer	Hombre	≤39 años	≥40 años	1 a 9 años	10 años a más	Privado	Público
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1.¿Qué beneficio ofrece el amamantamiento para el infante?									
Reduce el riesgo de mordida cruzada posterior	94(32.19)	65 (29.55)	29 (40.28)	65 (31.55)	29 (33.72)	58 (28.86)	36 (39.56)	54 (25.71)	40 (48.78)
Disminuye la incidencia de maloclusión clase III	106(36.30)	80 (36.36)	26 (36.11)	78 (37.86)	28 (32.56)	72 (35.82)	34 (37.36)	77 (36.67)	29 (35.36)
Disminuye el overbite	66(22.60)	52 (23.64)	14 (19.44)	47 (22.82)	19 (22.09)	53 (26.37)	13 (14.29)	58 (27.62)	8 (9.76)
Reduce el riesgo de mordida en tijera	26(8.90)	23 (10.45)	3 (4.17)	16 (7.77)	10 (11.63)	18 (8.96)	8 (8.79)	21 (10.00)	5 (6.10)
2. ¿Qué beneficio ofrece la lactancia materna para la madre?									
Disminuye el riesgo de cáncer de ovario	189(64.72)	139 (63.18)	50 (69.44)	119 (57.77)	70 (81.40)	119 (59.20)	70 (76.92)	126 (60.00)	63 (76.83)
Disminuye el riesgo de quistes dentarios	20(6.85)	16 (7.27)	4 (5.56)	18 (8.74)	2 (2.33)	16 (7.96)	4 (4.40)	18 (8.57)	2 (2.44)
Disminuye el riesgo de cáncer oral	56(19.18)	41 (18.64)	15 (20.83)	44 (21.36)	12 (13.95)	42 (20.90)	14 (15.38)	45 (21.43)	11 (13.41)
Disminuye el riesgo de gingivitis	27(9.25)	24(10.91)	3 (4.17)	25 (12.14)	2 (2.33)	24 (11.94)	3 (3.30)	21 (10.00)	6 (7.32)
3. ¿Qué recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la Lactancia Materna?									
Lactancia materna exclusiva los primeros 4 meses, luego introducir alimentos complementarios mientras que se continúa con la lactancia materna por un máximo de 2 años	16(5.48)	5 (2.27)	11 (15.28)	14 (6.80)	2 (2.33)	16 (7.96)	0 (0.00)	15 (7.14)	1 (1.22)
Lactancia materna exclusiva los primeros 4 meses, luego introducir alimentos complementarios mientras que se continúa con la lactancia materna hasta los dos años o más, según deseen madre e infante	13(4.45)	13 (5.91)	0 (0.00)	8 (3.88)	5 (5.81)	13 (6.47)	0 (0.00)	10 (4.76)	3 (3.66)
Lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses, luego introducir alimentos complementarios mientras que se continúa con la lactancia materna hasta los dos años o más, según deseen madre e infante	143(48.97)	103 (46.82)	40 (55.56)	104 (50.49)	39 (45.35)	89 (44.28)	54 (59.34)	96 (45.72)	47 (57.32)
Lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses, luego introducir alimentos complementarios mientras que se continúa con la lactancia materna hasta los 12 meses como máximo	120(41.10)	99 (45.00)	21 (29.17)	80 (38.83)	40 (46.51)	83 (41.29)	37 (40.66)	89 (42.38)	31 (37.80)
4. ¿Cuándo se indica la interrupción de la lactancia materna?									
Presencia de labio fisurado	50(17.12)	36 (16.36)	14 (19.44)	42 (20.39)	8 (9.30)	39 (19.42)	11 (12.09)	37 17.62)	13 (15.86)
Madre que presenta COVID-19	28(9.59)	23 (10.45)	5 (6.94)	26 (12.62)	2 (2.33)	27 (13.42)	1 (1.10)	22 (10.48)	6 (7.32)
Madre que inicia quimioterapia	179(61.30)	138 (62.73)	41 (56.94)	120 (58.25)	59 (68.60)	119 (59.20)	60 (65.93)	127 (60.48)	52 (63.41)
Presencia de Caries de Infancia Temprana	35(11.99)	23 (10.45)	12 (16.67)	18 (8.74)	17 (19.76)	16 (7.96)	19 (20.88)	24 (11.43)	11 (13.41)
5. ¿Cuál de los siguientes signos es adecuado para el agarre en el amamantamiento?									
Labio inferior invertido	62(21.23)	43 (19.55)	19 (26.39)	45 (21.84)	17 (19.76)	44 (21.89)	18 (19.78)	44 (20.95)	18 (21.95)
Agarre simétrico	74(25.34)	55 (25.00)	19 (26.39)	49 (23.79)	25 (29.07)	49 (24.38)	25 (27.47)	53 (25.24)	21 (25.61)
Mejillas hundidas	49(16.78)	43 (19.55)	6 (8.33)	31 (15.05)	18 (20.93)	35 (17.41)	14 (15.38)	39 (18.57)	10 (12.20)
El mentón toca el pecho	107(36.64)	79 (35.91)	28 (38.89)	81 (39.32)	26 (30.23)	73 (36.32)	34 (37.37)	74 (35.24)	33 (40.24)
6. ¿Qué técnica para amamantar se recomienda al infante con retrognatía mandibular?									
Cuna	46(15.75)	30 (13.64)	16 (22.22)	33 (16.02)	13 (15.12)	30 (14.93)	16 (17.58)	34 (16.19)	12 (14.63)
Acostada de lado	143(48.97)	113 (51.36)	30 (41.67)	108 (52.43)	35 (40.70)	113 (56.22)	30 (32.97)	111 (52.86)	32 (39.02)
Manos y rodillas	58(19.86)	43 (19.55)	15 (20.83)	42 (20.39)	16 (18.60)	36 (17.91)	22 (24.18)	38 (18.10)	20 (24.39)
A horcajadas o caballo	45(15.41)	34 (15.45)	11 (15.28)	23 (11.17)	22 (25.58)	22 (10.95)	23 (25.27)	27 (12.86)	18 (21.96)
7. ¿Cuál práctica hospitalaria pone en riesgo el inicio de la lactancia materna exclusiva?									
Ofrecer fórmula al recién nacido	198(67.80)	148 (67.27)	50 (69.44)	144 (69.9)	54 (62.79)	138 (68.66)	60 (65.93)	140 (66.67)	58 (70.73)
Lactancia a libre demanda	20(6.85)	17 (7.73)	3 (4.17)	17 (8.25)	3 (3.49)	16 (7.96)	4 (4.40)	17 (8.10)	3 (3.66)
Madre y bebé permanecen juntos las 24 horas del día	12(4.11)	8 (3.64)	4 (5.56)	11 (5.34)	1 (1.16)	10 (4.98)	2 (2.20)	9 (4.29)	3 (3.66)
Contacto ininterrumpido inmediatamente después del parto	62(21.23)	47 (21.36)	15 (20.83)	34 (16.5)	28 (32.56)	37 (18.41)	25 (27.47)	44 (20.95)	18 (21.95)
8. ¿Cuáles son las estructuras anatómicas orales más importantes para la succión en el amamantamiento?									
El paladar duro y paladar blando	80(27.40)	53 (24.09)	27 (37.50)	68 (33.01)	12 (13.95)	64 (31.84)	16 (17.58)	58 (27.62)	22 (26.83)
La lengua y la mandíbula	145(49.66)	115 (52.27)	30 (41.67)	96 (46.60)	49 (56.98)	87 (43.28)	58 (63.74)	96 (45.72)	49 (59.76)
El cordón fibroso de Robin y Magitot y la lengua	28(9.59)	23 (10.45)	5 (6.94)	19 (9.22)	9 (10.47)	16 (7.96)	12 (13.19)	24 (11.43)	4 (4.88)
Las mejillas y el paladar blando	39(13.38)	29 (13.18)	10 (13.89)	23 (11.17)	16 (18.60)	34 (16.92)	5 (5.49)	32 (15.24)	7 (8.54)
9. ¿Qué test diagnóstico usado para la evaluación del frenillo lingual toma en cuenta la lactancia materna?									
Bristol Tongue Assessment Tool	20(6.85)	12 (5.45)	8 (11.11)	14 (6.80)	6 (6.98)	10 (4.98)	10 (10.99)	11 (5.24)	9 (10.98)
Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function	163(55.82)	125 (56.82)	38 (52.78)	119 (57.77)	44 (51.16)	120 (59.70)	43 (47.25)	121 (57.62)	42 (51.22)
Coryllos Ankyloglossia Grading Scale	48(16.44)	37 (16.82)	11 (15.28)	33 (16.02)	15 (17.44)	30 (14.93)	18 (19.78)	34 (16.19)	14 (17.07)
Test de la Lengüita	61(20.89)	46 (20.91)	15 (20.83)	40 (19.42)	21 (24.42)	41 (20.40)	20 (21.98)	44 (20.95)	17 (20.73)
10 ¿Qué genera en la madre la presencia de anquiloglosia en el infante?									
Dolor en el pezón	192(65.75)	140 (63.64)	52 (72.22)	132 (64.08)	60 (69.77)	126 (62.69)	66 (72.52)	130 (61.90)	62 (75.61)
Eczema en la areola	48(16.44)	42 (19.09)	6 (8.33)	32 (15.53)	16 (18.60)	33 (16.42)	15 (16.48)	42 (20.00)	6 (7.32)
Masas de forma irregular en la mama	45(15.41)	35 (15.91)	10 (13.89)	39 (18.93)	6 (6.98)	39 (19.40)	6 (6.60)	33 (15.72)	12 (14.63)
Candidiasis del pezón	7(2.40)	3 (1.36)	4 (5.56)	3 (1.46)	4 (4.65)	3 (1.49)	4 (4.40)	5 (2.38)	2 (2.44)

