Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Obstetricia

Transmisión generacional de prácticas y conocimientos sobre lactancia materna entre madres primerizas y sus madres del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2026

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia

AUTOR

Dilger Elaisin SALAS FERREYRA

ASESOR

Mg. John Jesús BARJA ORE

Lima, Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Salas D. Transmisión generacional de prácticas y conocimientos sobre lactancia materna entre madres primerizas y sus madres del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2026 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2026.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Dilger Elaisin Salas Ferreyra
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74178341
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-4178-1127
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	John Jesús Barja Ore
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73174713
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-9455-0876
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Emma Felicia Salazar Salvatierra
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08582412
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Bertha Aurora Landa Maturrano
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09654753
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Edita Rumualda Cuya Candela
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09152237
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.

Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Hospital de Emergencias Villa El Salvador País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Villa el Salvador Calle: Av. 200 millas cruce con Av. Pastor Sevilla Latitud: -12.232831 Longitud: -76.934396
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2026 - Marzo 2026
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la Salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 25/ 08/ 2026

HORA INICIO : 12:00 hrs

HORA TÉRMINO : 13:00 hrs

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dra. Emma Felicia Salazar Salvatierra

MIEMBRO : Dra. Edita Rumualda Cuya Candela

MIEMBRO : Dra. Bertha Aurora Landa Maturrano

ASESOR (A) : Mg. John Jesús Barja Ore

3. DATOS DEL TESISTA

NOMBRES Y APELLIDOS : Dilger Elaisin Salas Ferreyra

CODIGO : 22010087

TÍTULO DE LA TESIS: "Transmisión generacional de prácticas y conocimientos sobre lactancia materna entre madres primerizas y sus madres del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2026".

4. RECOMENDACIONES:

5. NOTA OBTENIDA: (17)

6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI
1	Katy Ferreyra Pinedo	41250382
2	Miguel Angel Dialico Acosta	43348228
3	Jhordy Sebastian Dialico Ferreyra	61421900
4	Britany Luciana Dialico Ferreyra	78230072
5	Marcia Sofía Montero Manrique	71632376
6	Nayely Ramos Salas	72578250
7	Juan Carlos Ramos Aguilar	74737939

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

DRA. EMMA FELICIA SALAZAR SALVATIERRA **D.N.I.08582412**	**DRA. EDITA RUMUALDA CUYA CANDELA** **D.N.I. 04152237**
PRESIDENTE	**MIEMBRO**

DRA. BERTHA AURORA LANDA MATURRANO **D.N.I. 08549701**	**MG. JOHN JESÚS BARJA ORE** **D.N.I. 73174713**
MIEMBRO	**ASESOR (A)**

UNMSM Firmado digitalmente por SALAZAR SALVATIERRA Emma Felicia FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 25.08.2026 20:06:23 -05:00	UNMSM Firmado digitalmente por VASQUEZ ALVA Rolando FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 10.09.2026 10:27:53 -05:00
Dra. Emma Felicia Salazar Salvatierra Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Dr. Rolando Vásquez Alva Vicedecano Académico -Facultad de Medicina
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	**VICEDECANO ACADÉMICO DE FACULTAD DE MEDICINA**

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

Anexo 1

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, John Jesús Barja Ore, en mi condición de asesor acreditado mediante Resolución Decanal **N°003584-2025-D-FM/UNMSM** de la tesis trabajo académico, cuyo título es **Transmisión generacional de prácticas y conocimientos sobre lactancia materna entre madres primerizas y sus madres del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2026**, presentado por el bachiller Salas Ferreyra Dilger Elaisin para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia, **CERTIFICO** que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el 6% de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Obstetricia.

Lima,16 de Setiembre de 2026

Firma del Asesor

Nombres y Apellidos del asesor: John Jesús Barja Ore

DNI: 73174713

* Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

Agradecimiento

Agradezco a mis padres Miguel y Katy por el gran apoyo que siempre me han brindado, por ser mi soporte durante estos años de carrera y por siempre creer en mí. Sin ellos no hubiese logrado mucho.

Agradezco a la UNMSM y a la Escuela profesional de Obstetricia por haberme formado profesionalmente con una sólida base en la práctica clínica, investigación y formación humanística.

A mi asesor John Barja Ore, por su paciencia y orientación durante todo el proceso de la elaboración de esta tesis.

De igual manera, a las obstetras expertas en lactancia materna que participaron en la validación de mi instrumento y a todas las obstetras que me dieron su apoyo en este camino a la sustentación.

A las madres primerizas que participaron y pudieron hacer posible este trabajo de tesis.

Dedicatoria

Dedico esta tesis con todo mi amor a mis padres, por ser mi mayor motivación para seguir adelante, por su amor incondicional y por creer en mí incluso en los momentos más difíciles.

A mis docentes obstetras y asesor, por guiar mi formación con compromiso y vocación.

A Sofia por su amor y compañía en la realización de esta tesis, por ser quien me apoyó en el diseño de mis gráficos y quien me dio el mayor soporte que necesitaba.

A Nayely, Alejandra, Katherine, Luz, Elizabeth y Juan, quienes fueron mi soporte emocional durante la elaboración de la tesis, fiel compañía y mi recarga de energía diaria necesaria para no rendirme.

A las madres primerizas, quienes enfrentan el gran reto y compromiso de la lactancia materna.

Y a todas las personas que, con su afecto y presencia, me recordaron que cada esfuerzo vale la pena.

Índice

Agradecimiento i
Dedicatoria ii
Índice iii
Índice de tablas iv
Índice de gráficos v
Resumen vi
Abstract vii
I. INTRODUCCIÓN 1
1.1 Planteamiento del problema, delimitación y formulación 1
1.2 Objetivos 4
1.3 Justificación 4
1.4 Limitaciones 5
II. MARCO TEÓRICO 7
2.1 Antecedentes 7
2.2 Bases teóricas 11
2.3 Definición de términos 21
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES 22
3.1 Formulación de hipótesis 22
3.2 Variables 22
3.3 Operacionalización de variables 23
IV. MATERIALES Y MÉTODOS 25
4.1 Tipo de estudio 25
4.2 Diseño de estudio 25
4.3 Población 25
4.4 Muestra 26
4.5 Técnica 26
4.6 Instrumento de recolección de datos 26
4.7 Procedimientos 27
4.8 Análisis de datos 27
4.9 Consideraciones éticas 28
V. RESULTADOS 29
VI. DISCUSIÓN 41
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 48
ANEXOS 56

Índice de tablas

Tabla 1. Características de las madres primerizas del Hospital de Emergencias Villa El Salvador ……..……..……..……..……..……..……..…… 27

Tabla 2. Características de las madres de madres primerizas del Hospital de Emergencias Villa El Salvador ……..……..……..……..……..……..……..…… 28

Índice de gráficos

Gráfico 1: Conocimientos sobre los beneficios, características, uso de técnicas y elementos complementarios en la lactancia materna y características de la mama según dimensiones en madres primerizas…… 29
Gráfico 2: Conocimientos sobre características de la leche materna en madres primerizas…… 30
Gráfico 3: Prácticas sobre uso de técnicas y elementos complementarios en y técnicas de lactancia materna en madres primerizas…… 31
Gráfico 4: Conocimientos sobre los beneficios, características, uso de técnicas y elementos complementarios en la lactancia materna y características de la mama según dimensiones en madres de madre primeriza…… 32
Gráfico 5: Conocimientos sobre características de la leche materna en madres de madre primeriza…… 33
Gráfico 6: Prácticas sobre el uso de técnicas y elementos complementarios en lactancia materna y técnicas de lactancia materna en madres de madre primeriza…… ….…. 34
Gráfico 7: Transmisión generacional de conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna y las características de la mama…… 35
Gráfico 8: Transmisión generacional de conocimientos sobre las características y el uso de técnicas y elementos complementarios en lactancia materna…… 36
Gráfico 9: Transmisión generacional de conocimientos sobre las características de la leche materna…… 37
Gráfico 10: Transmisión generacional de prácticas sobre el uso de técnicas y elementos complementarios y técnicas de lactancia materna…… 38

Resumen

Objetivo: Determinar las prácticas y conocimientos sobre lactancia materna transmitidos generacionalmente entre madres primerizas y sus madres en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2026. **Materiales y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. Participaron 50 madres primerizas y sus 50 madres, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico intencional, quienes asistieron al servicio de Ginecoobstetricia entre febrero y abril de 2026. Se aplicó una encuesta utilizando dos instrumentos para evaluar la transmisión generacional de prácticas y conocimientos sobre lactancia materna. El análisis incluyó frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar. **Resultados:** La mayoría de madres primerizas tenían primaria completa (66%) y eran ama de casa (68%). El 72% señaló a su madre como principal fuente de información sobre lactancia materna. Aunque el 88% consideró adecuada la información recibida, el 84% manifestó que seguiría las recomendaciones del profesional de salud ante una discrepancia con el consejo materno. Las prácticas con mayor transmisión fueron las técnicas para eliminar gases en el lactante (96%) y la preparación de alimentos y bebidas galactogogas (86%). En cuanto a los conocimientos, destacaron los beneficios neonatales de la lactancia (84%) y la lactopoyesis (80%), mientras que otras prácticas y conocimientos presentaron menor transmisión. **Conclusión:** Las prácticas y conocimientos transmitidos con mayor frecuencia fueron las técnicas para eliminar gases en lactantes, la preparación de alimentos y bebidas galactogogas, los beneficios maternos y neonatales de la lactancia y la lactopoyesis.

Palabras clave: Conocimientos, Lactancia materna, Madre

Abstract

Objective: To determine the breastfeeding practices and knowledge transmitted across generations between first-time mothers and their mothers at the Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2026. **Materials and Methods:** A quantitative, observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted. The study included 50 first-time mothers and their 50 mothers, selected through non-probability purposive sampling, who attended the Gynecology and Obstetrics Department between February and April 2026. A survey was administered using two instruments to assess the intergenerational transmission of breastfeeding practices and knowledge. Data analysis included frequencies, percentages, means, and standard deviations. **Results:** Most first-time mothers had completed primary education (66%) and were homemakers (68%). Seventy-two percent identified their mothers as their primary source of information on breastfeeding. Although 88% considered the information received to be adequate, 84% reported that they would follow the recommendations of a healthcare professional if they conflicted with their mother's advice. The most frequently transmitted practices were techniques for relieving infant gas (96%) and the preparation of galactagogue foods and beverages (86%). Regarding knowledge, the most commonly transmitted topics were the neonatal benefits of breastfeeding (84%) and lactopoiesis (80%), while other practices and knowledge were transmitted less frequently. **Conclusion:** The practices and knowledge most frequently transmitted across generations were techniques for relieving infant gas, the preparation of galactagogue foods and beverages, the maternal and neonatal benefits of breastfeeding, and lactopoiesis.

Keywords: Knowledge, Breast Feeding, Mother

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema, delimitación y formulación

La lactancia materna (LM) es una forma de alimentación que garantiza el buen estado de salud del recién nacido en los primeros meses de vida extrauterina. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la leche materna es el alimento ideal durante el primer año debido a que es segura y brinda anticuerpos, energía y los nutrientes necesarios que los protegen de muchas enfermedades propias de la infancia. Asimismo, introducen el concepto de lactancia materna exclusiva (LME) como el tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido durante los primeros seis meses de nacido (1,2).

La LME es ampliamente promovida por sus numerosos beneficios tanto para la madre como para el bebé. Sin embargo, su práctica enfrenta múltiples desafíos, como barreras sociales, la comercialización masiva de sucedáneos de la leche materna y ciertas creencias culturales transmitidas en el ámbito familiar. En este contexto, el rol de la familia, particularmente de las madres y abuelas, es fundamental para la promoción de la lactancia. Como principales transmisoras de valores y prácticas de cuidado, contribuyen a la enseñanza y adopción de hábitos saludables en las nuevas generaciones. Este proceso de socialización dentro del entorno familiar no solo puede fortalecer la lactancia materna, sino que también fomentar prácticas esenciales para el bienestar infantil y la prevención de enfermedades.

El conocimiento y las prácticas actuales en LM tienen un fuerte componente transgeneracional, influido por factores culturales y familiares que pueden actuar como barreras o refuerzos, según el contexto de cada madre lactante. Este componente se evidencia con mayor facilidad cuando hay una asistencia directa entre generaciones (de la abuela o la madre a la hija o madre primeriza), ya sea por una asistencia práctica o verbal. No obstante, una reciente revisión del tema plantea dudas sobre la idoneidad de esta sabiduría tradicional para asegurar un óptimo estado de salud infantil, especialmente en cuanto al inicio temprano de la lactancia y la correcta implementación de la alimentación complementaria. Ante

esto, el profesional de salud encargado de promover la lactancia debe identificar y trabajar con los factores contextuales que faciliten este proceso fundamental para el bienestar del futuro capital humano (3).

En un contexto mundial, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señala que menos del 50% de los recién nacidos menores de seis meses cumplen con la LME y como objetivo para el año 2025 se espera llegar a ese porcentaje (4). Dentro de los factores que influyeron en la interrupción de la LME se encuentra la percepción equívoca de la insuficiente producción de leche durante los primeros días que finalmente conducen a las madres iniciar una alimentación complementaria precozmente (5). Así como la autopercepción hay otros tipos de conocimientos que influyen en la interrupción de la LME. En ese sentido, Pérez et al. también mencionan que en países de ingresos bajos y medios se identifica a la miel y los dátiles como laxantes ideales para los recién nacidos, lo cual lleva a la práctica de administrarlos con el fin de eliminar el meconio que lo consideran como algo malo o signo de impureza (6). Finalmente, De Brito et. al reconocer a las abuelas como sujeto que puede apoyar o desalentar la lactancia materna a través de sus conocimientos, actitudes y prácticas de manera directa en el proceso de lactancia de sus hijas y nueras y que estas se adecuaban o cambiaban según la cultura local. La opinión y el apoyo de la abuela resulta crucial en la continuidad de la LM e incluso un correcto periodo de LME debido a que aquella información brindada de madre (abuela) hacía la hija está respalda en la propia experiencia y son culturalmente aceptados (7).

Asimismo, UNICEF menciona que a nivel de Latinoamérica los recién nacidos menores de seis meses que cumplen con la LME comprende solo un 37,3% (8). Ello sería un reflejo del impacto que tienen las diversas prácticas y conocimientos en LM que se puede encontrar en distintas realidades sociales tales como la creencia de que la leche no es suficiente alimento para el recién nacido o la percepción de que la producción no es suficiente y que por ello se justifica la introducción de otros alimentos, bebidas, sucedáneos de la leche materna e incluso, a manera de ritual de bienvenida, infusiones y/o brebajes antes de los 6 meses de nacimiento (9). En el mismo sentido, Vargas et. al encontraron que muchas de estas creencias presentes en Latinoamérica eran falsas, no tenían

respaldo científico y, que incluso, comprometía la nutrición de los lactantes (10). Luna et. al observaron que las abuelas de un área rural de México, pese a las recomendaciones brindadas por los profesionales de la salud, seguían realizando e incentivando a sus hijas y nueras que practiquen aquellas formas de alimentación contraindicadas porque ellas lo consideraban correcto y les había funcionado en un pasado o, que, de lo contrario, a sus niños no les había pasado nada. Ello evidencia una vez más la influencia persistente de la abuela sobre el conocimiento y prácticas en lactancia materna sobres las otras generaciones presentes en una misma familia (11).

A nivel nacional la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) señala que el 69,3% de la población menor de seis meses de edad recibieron LME en el año 2023 y que este porcentaje varía según la región y el área de residencia. En las áreas rurales, el porcentaje de menores de seis meses que reciben LME es superior al de las zonas urbanas, siendo del 78,3% en las zonas rurales y del 65,5% en las urbanas (12). En el Perú, las prácticas y creencias sobre la LM varían según la región. En la sierra, se cree que emociones como la tristeza o la rabia pueden transmitirse al bebé a través de la leche, lo que lleva a algunas madres a restringir la lactancia. También es común el consumo de brebajes o alimentos para aumentar la producción de leche o acelerar la recuperación posparto con la finalidad de garantizar un buen periodo de LM (13). Moreano L., en un estudio con 70 madres primerizas peruanas, halló que más del 50% tenían bajo conocimiento sobre lactancia, mientras que solo el 12,9% mostraba conocimiento alto. Además, las madres eran influenciadas principalmente por sus entornos, destacando la figura materna como emisor clave de información (14).

Dado el papel fundamental de la transmisión generacional en la promoción de prácticas saludables y los esfuerzos por mejorar la tasa en LME a nivel mundial resulta crucial comprender cómo este proceso se desarrolla entre madres primerizas y sus propias madres debido a que estas recién se verán inmersas en la maternidad. Por ello, se plantea como pregunta de investigación: ¿Cuáles son las prácticas y conocimientos sobre lactancia materna transmitidos generacionalmente entre madres primerizas y sus madres del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2026?

1.2 Objetivos

Objetivo general

Determinar las prácticas y conocimientos sobre lactancia materna transmitidos generacionalmente entre madres primerizas y sus madres del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2026.

Objetivos específicos

- Describir la transmisión generacional de prácticas sobre lactancia materna entre madres primerizas y sus madres.
- Describir la transmisión generacional de conocimientos sobre lactancia materna entre madres primerizas y sus madres.

1.3 Justificación

La lactancia materna es un proceso fundamental en los primeros seis meses de vida. Durante este periodo, la leche materna exclusiva es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales del bebé y, dada su importancia, muchos países han implementado políticas para promoverla. Sin embargo, la lactancia materna, al ser el resultado de diferentes constructos, adquiere un significado cambiante según el contexto social, familiar, económico y cultural. A nivel mundial se presentan una gran diversidad de prácticas y conocimientos ancestrales que impactan en la maternidad y, dentro de ello, a la lactancia materna. Asimismo, en el ámbito cultural, existe una influencia transgeneracional, a través de madres, abuelas y otras figuras familiares, que cumplen un papel crucial en la toma de decisiones, sobre todo, de las madres primerizas, quienes recién exploran esta parte de la maternidad con muchas dudas y miedos.

La discordancia entre las creencias, prácticas y conocimientos culturales presentados en el contexto social y familiar y las recomendaciones brindadas en un establecimiento de salud sitúa a la madre primeriza en una posición conflictiva ante la búsqueda de una mejor experiencia en lactancia materna que garantice un apego seguro entre la madre y el hijo y, a la vez, un buen estado de salud infantil. Así, en muchas ocasiones, prevalece el componente social y cultural existentes en la familia, que a menudo, es más fuerte y constante, que el asesoramiento proporcionado por los profesionales de salud.

Desde una perspectiva práctica, los resultados permitirán identificar qué conocimientos y prácticas sobre lactancia materna son transmitidos entre las madres primerizas y sus madres, así como reconocer aquellos elementos que podrían favorecer o dificultar una adecuada práctica de lactancia materna. Esta información será de utilidad para los profesionales de salud, particularmente en las intervenciones de promoción y consejería en lactancia materna, al proporcionar evidencia sobre los aspectos familiares y culturales que deben ser considerados durante el acompañamiento de las madres primerizas. De esta manera, las estrategias educativas podrán responder de manera más pertinente a las características del en el que se desarrolla la lactancia.

También, al comprender el papel de los familiares y su influencia en las madres primerizas, se podría trabajar de manera conjunta para crear redes de apoyo y puedan ser incorporados en las acciones educativas con el fin de seguir fortaleciendo que los conocimientos y las prácticas beneficiosas y que aquellos que no sean concordantes con la evidencia científica puedan ser abordados mediante orientación adecuada.

Finalmente, los resultados del estudio podrán construir un referente para futuras investigaciones relacionadas con la influencia familiar, cultural e intergeneracional en la lactancia materna, así como para el diseño de estrategias de educación y promoción de la salud que incorporen el componente familiar y cultural.

1.4 Limitaciones

En este estudio surgieron diversas limitaciones metodológicas que afecten la validez y representatividad de los datos. En principio, este estudio utilizó un tipo de muestreo no aleatorio, lo que limita la extrapolación de los resultados a la población general. Además, al realizarse en un hospital público, se limitó la participación a madres de ciertos contextos socioeconómicos, lo cual podría sesgar los resultados y dificultar su generalización a otros grupos de población. Además, la precisión de los datos puede verse afectada por el recuerdo de las participantes, ya que las madres (o abuelas) podrían tener dificultades para recordar con exactitud sus experiencias previas de lactancia, introduciendo un posible sesgo de memoria. También, la disponibilidad y disposición de las abuelas para participar fue limitada,

lo que restringió el tamaño y la diversidad de la muestra. Otro desafío fue el sesgo de deseabilidad social, ya que las participantes podrían tender a responder de acuerdo con lo que consideran más aceptable o "correcto" en lugar de reflejar fielmente sus prácticas y conocimientos reales sobre lactancia materna. Finalmente, las barreras de lenguaje y conectividad no fueron ajenas a este estudio puesto que se excluyó a participantes que no dominaban el idioma español debido a la falta de traductor y a quienes no podían concluir la encuesta por falta de señal telefónica o internet. Además, no podemos afirmar que realmente el conocimiento transferido sea generacional, solo se puede interpretar como una aproximación de este fenómeno.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

McKenzie K et al. el año 2023, en Papúa Nueva Guinea, realizaron un estudio cualitativo que tuvo como muestra a 20 madres primerizas que tenían un hijo menor de dos años, habían empezado la alimentación complementaria antes de los 6 meses de nacimiento y tenían una abuela viviendo en el mismo hogar durante los últimos 12 meses con el objetivo de evaluar las perspectivas de las madres primerizas en esta zona rural sobre cómo el lenguaje y el discurso de las abuelas sobre la alimentación infantil influyen en sus prácticas de lactancia materna. Como resultado obtuvieron que el respeto por la autoridad de las abuelas favorecía a la adquisición y continuidad de los conocimientos y prácticas sobre lactancia. Las abuelas, por su rol tan activo en la etapa postnatal, muchas veces no permitían la lactancia por la introducción de otros alimentos semisólidos frente a una producción poco favorable, según ellas, de leche en las madres primerizas. Asimismo, encontraron que las madres comenzaban motivadas la lactancia, pero que esto se veía frenado debido a que las abuelas las señalaban como inexpertas en el tema y así se veían forzadas a orientar su comportamiento según los consejos recibidos por parte de ella. El estudio concluyó que las abuelas pueden tener un impacto significativo en las prácticas y toma de decisiones sobre la lactancia materna que, en muchas ocasiones, puede ser contrario a las recomendaciones de la OMS. También resaltan que las intervenciones que promueven la lactancia materna deben incluir a la abuela (15).

Vázquez A et al. el año 2022, en México-Mérida, realizaron un estudio cuantitativo donde reclutaron 90 binomios madre-hijo quienes, en el caso de los infantes, fueron evaluados para obtener sus medidas antropométricas y su composición corporal. A las madres se les evaluó el nivel de asesoramiento de la abuela sobre lactancia materna, la duración y las actitudes maternas frente a la misma a través de un cuestionario con el objetivo de comparar el asesoramiento, la duración de la lactancia materna y el crecimiento infantil entre madres con y sin apoyo instrumental prolongado de la abuela materna. Como resultados obtuvieron que gran parte de la muestra (70%) recibieron consejos de la abuela sobre lactancia materna exclusiva y que el 48% enfatizaron sobre la lactancia materna, pero sin

especificar sobre el tiempo de duración. Asimismo, se encontró que el grupo que recibió apoyo instrumental por parte de la abuela tuvo un porcentaje alto de niños que no fueron amamantados exclusivamente. Finalmente concluyeron que el consejo de las abuelas puede reflejar creencias y prácticas que no protegen la lactancia materna (16).

Olin P et al. el año 2021, en Brasil, realizaron un estudio cualitativo donde tuvieron como muestra 12 madres y 4 abuelas de niños menores de 5 años de una comunidad rural de Quilombola de Goiás con el objetivo de identificar aspectos socioculturales e intergeneracionales en las percepciones y prácticas sobre la lactancia materna y alimentación infantil. En los resultados encontraron que existe una percepción positiva de la lactancia materna respecto a su economía, participación activa en el crecimiento de su hijo y continuidad cultural. Asimismo, encontraron que la lactancia, en partos domiciliarios, era postergada hasta un día después donde se cree que la producción de leche es mayor. También, las participantes señalaron que la introducción de alimentos puede o debe realizarse en momentos que van desde los 3 meses hasta un poco antes del año. La transmisión de conocimientos fue reconocida por las madres como algo positivo y que esta se producía de forma oral o por las prácticas realizadas por las propias abuelas. El estudio concluyó que las prácticas y conocimientos respecto a la alimentación infantil eran influidos por factores culturales y reproducidos por generaciones. Se destacó a la abuela como ente activo en este proceso y la necesidad de planificar e implementar acciones que promuevan la salud que tomen en cuenta el modo de vida de las poblaciones y no impongan prácticas y conocimientos occidentales (17).

Nsiah-Asamoah C et al. el año 2020, en Ghana, realizaron un estudio cualitativo transversal donde reclutaron 78 profesionales de salud para formar grupos de debate con el objetivo de evaluar las prácticas culturales y conceptos erróneos de las madres que influyen en la lactancia materna exclusiva a través de ellos. Como resultado obtuvieron que los factores por los cuales las madres no practican la lactancia materna son porque la abuela tampoco lo hacía y sus hijos crecían bien y saludables como ella esperaba, tienen el pensamiento que la leche materna no ofrece la cantidad suficiente de nutrientes y agua necesarios para el recién nacido,

hay una mayor ganancia de peso del niño si no es amamantado exclusivamente o, entre las prácticas culturales, brindar preparados o infusiones que permitan depurar el cuerpo interno del bebé, ahuyentar malos espíritus o como ritual de bienvenida al nuevo mundo después del parto. El estudio concluyó que estas prácticas junto con la influencia de la abuela no apoyan la lactancia materna exclusiva y sugieren intervenciones que reduzcan la brecha sobre el conocimiento de la lactancia y leche materna que además incluyan a las abuelas, suegras y otros entes influyentes para una buena promoción de esta (18).

Woods B. et al. el año 2020, en Estados Unidos, realizaron un estudio cualitativo donde tuvieron como muestra a 35 mujeres de 3 generaciones distintas a quienes entrevistaron con el objetivo de utilizar un enfoque basado en los activos para explorar la información sobre la alimentación infantil compartida entre al menos dos generaciones de mujeres afroamericanas de la familia. En los resultados obtuvieron que estas mujeres incentivaban la lactancia materna a las siguientes generaciones desde una perspectiva histórica, cuando ellas, en situación de esclavitud, no practicaban la lactancia con sus propios hijos y sentían que este beneficio también debía ser practicado con sus propios hijos que el no hacerlo significaba un alejamiento a ellos mismos. Asimismo, señalaron que estas mujeres reconocen que las ideas de lactancia materna se instauran desde el periodo prenatal con las madres, quienes advierten sobre los cambios propios del cuerpo que podrían ser incómodos, pero que la práctica traería beneficios físicos, psicológicos, emocionales y financieros. Encontraron que las generaciones mayores no estaban de acuerdo con las más jóvenes sobre el tiempo de lactancia, siendo practicado por más tiempo por estas últimas. El estudio concluyó que el análisis de los intercambios de información sobre alimentación infantil proporciona nuevas perspectivas sobre el apoyo social que se brinda, las cuales pueden ser utilizadas por los profesionales para apoyar la lactancia desde una perspectiva propia de la sociedad a la que se dirige (19).

Rodríguez V. et al. el año 2020, en Madrid, realizaron una investigación cualitativa fenomenológica interpretativa donde participaron 17 mujeres participantes que dieron de lactar a sus hijos antes de los 35 años y hace más de 8 años, quienes fueron entrevistadas con el objetivo de explorar los significados de la lactancia

materna que puedan transmitir las futuras abuelas a las generaciones posteriores de madres lactantes dentro de una familia (hijas y nueras) a partir de sus propias experiencias. Como resultados obtuvieron evidencia que se da un mayor significado del apego con la lactancia materna más allá de ser considerado como un proceso de alimentación a un nuevo ser. También que puede ser un proceso complicado debido a que puede haber cierta dificultad al ser integrada en otros aspectos de la mujer, pero que no dejarían de recomendarla por sus beneficios a largo plazo. El estudio concluyó que las futuras abuelas desean transmitir significados de la lactancia materna, en el mismo entorno familiar, vinculados con una experiencia social y personal satisfactoria para la mamá libradas de los mensajes inflexibles sobre el apego y el rol materno (20).

Mendonça F. et al. el año 2018, en Sao Paulo, realizaron un estudio descriptivo transversal con 91 abuelas que tenían nietos de 6 meses a dos años y con contacto diario o semanal con sus hijas o nueras con el objetivo de evaluar la influencia de las abuelas en la lactancia materna exclusiva de sus nietos desde su propia perspectiva. Como resultado obtuvieron que, respecto al conocimiento, las abuelas tenían un conocimiento deficiente sobre la lactancia materna. El 67,03% de toda la muestra señaló que la edad para empezar a dar alimentos a los bebés es antes de los 6 meses, 39,56% cree que la leche materna puede ser débil o escasa y el 69% informó haber dado agua o té a los bebés. Asimismo, se encontró que las abuelas reconocen que el involucramiento en las tareas del hogar y la higiene del bebé influyen positivamente en la lactancia materna. El estudio concluyó que las abuelas tienen cierto conocimiento basado en creencias y puede ser transmitido generacionalmente, lo cual revela la importancia de incluir a los familiares en el cuidado del infante debido a la valoración de los vínculos que se establecen entre mujeres en un entorno cultural (21).

Chandni K. et al. el año 2017, en Nepal, realizaron un estudio donde realizaron un estudio cualitativo transversal donde tuvieron como muestra 4 080 hogares donde contaban con un niño menor de 5 años donde aplicaron una encuesta a 3 miembros del hogar (La madre del niño menor de 5 años, al adulto con alto poder de decisión económica y la abuela del niño) con el objetivo de examinar las asociaciones entre el conocimiento de las abuelas y las prácticas de alimentación

de lactantes y niños pequeños y comprobar si las asociaciones son independientes del conocimiento materno o funcionan a través de él. Como resultado obtuvieron la mayoría de los conocimientos de las abuelas tenían conocimientos sobre la lactancia materna respecto a su momento de inicio, el calostro y el tiempo para la introducción de alimentos sólidos y semisólidos en la alimentación. También que las probabilidades de prácticas correctas en lactancia materna fueron dos a cuatro veces mayores en los hogares donde la abuela tenía conocimiento correcto en comparación con los hogares donde las abuelas tenían conocimiento incorrecto. El estudio concluyó que los conocimientos correctos de las madres se reflejan en las prácticas y conocimientos correctos de las madres (22).

2.2 Bases teóricas

Lactancia materna

La lactancia materna es una forma biológica o natural de alimentación en el cual la madre brinda la leche materna al lactante. Este acto es reconocido por la OMS como clave fundamental para alcanzar diversas estrategias a nivel mundial vinculadas con los ODS (23). Asimismo, esta organización recomienda que los lactantes sean amamantados exclusivamente, es decir solo con leche materna, los seis primeros meses de vida después del nacimiento (24). Esto debido a los diversos beneficios que brinda la LM al recién nacido, a la madre, familia, comunidad y medio ambiente.

Beneficios tales como la prevención de enfermedades debido al alto contenido de inmunoglobulinas que ayudará al sistema inmunitario y al desarrollo del recién nacido. Asimismo, se ha asociado el inicio temprano de la lactancia materna con mayores niveles de coeficiente intelectual como consecuencia del contenido aminoácido y ácido graso necesario para el correcto desarrollo cerebral (25). Los beneficios para la madre frente a la lactancia materna son percibidos durante el periodo puerperal con una mayor rapidez de recuperación, protección anticonceptiva durante los 6 primeros meses y hasta una reducción del riesgo de cáncer de mama y ovario (26). A nivel familiar, el impacto sociocultural incide dentro del fomento del apego y reducción en los costos de alimentación. También

a nivel ambiental debido a que no deja huella de carbono y reduce el consumo de sucedáneos que sí tienen un proceso de industrialización (24).

Características de la leche materna

La leche materna es un fluido biológico dinámico que proporciona al lactante los nutrientes, agua y componentes inmunológicos necesarios para su crecimiento y desarrollo, especialmente durante los primeros seis meses de vida (23). Su composición y características varían según la etapa de la lactancia, las necesidades del lactante y otros factores maternos.

Su producción se desarrolla mediante la lactogénesis, proceso fisiológico que permite el establecimiento de la secreción láctea después del parto. Durante este proceso se distinguen diferentes tipos de leche: Calostro, leche de transición y leche madura, los cuales presentan variaciones en volumen y composición (27). La leche materna contiene proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas, inmunoglobulinas y otros componentes bioactivos que cumplen funciones nutricionales y de protección (28).

Asimismo, algunos medicamentos administrados a la madre pueden pasar a la leche mediante procesos como la difusión pasiva, aunque su presencia no implica necesariamente la suspensión de la lactancia, ya que el riesgo depende del medicamento y de las características del binomio madre-hijo (29).

Factores que influyen en la lactancia materna

La lactancia materna es un proceso complejo influenciado por múltiples dimensiones que interactúan entre sí, condicionando su inicio, mantenimiento, exclusividad y duración. Esta práctica no depende únicamente de la voluntad individual de la madre, sino que se encuentra inmersa en una red de influencias personales, sociales y estructurales (30). El estado de salud y las experiencias previas de la madre, así como sus conocimientos y creencias, pueden fortalecer o debilitar su capacidad de amamantar. A su vez, el entorno familiar y social ejerce un impacto significativo ya que el apoyo o falta de este puede motivar o desalentar la continuidad de la lactancia (31).

Las prácticas culturales, los mensajes transmitidos por generaciones o incluso los consejos bien intencionados pero desinformados moldean la actitud materna frente a este acto. En paralelo, las políticas públicas desempeñan un papel esencial, ya que la existencia de normas que promueven la lactancia, la capacitación del personal de salud, la implementación de protocolos hospitalarios favorables al contacto precoz madre-hijo y la creación de espacios institucionales de apoyo permiten reducir barreras y favorecer entornos que la hagan posible (23). Todo este conjunto de influencias actúa de manera simultánea, determinando el curso de la lactancia materna en la vida de cada mujer.

Mitos y creencias populares sobre lactancia materna

La lactancia materna, más allá de ser una práctica biológica, está influenciada por elementos culturales y simbólicos, entre ellos los mitos y creencias populares que se transmiten de generación en generación. Estas ideas, aunque no siempre basadas en evidencia científica, pueden condicionar fuertemente las decisiones de las madres respecto a iniciar, mantener o suspender la lactancia (32).

Estas creencias suelen estar profundamente arraigadas en el imaginario colectivo y se presentan como “sabiduría popular”, lo que les otorga un carácter de verdad incuestionable en ciertos contextos familiares o comunitarios. Por esta razón pueden tener más peso en la toma de decisiones de la madre que las indicaciones de un profesional de salud. Incluso, además de generar dudas, pueden inducir a prácticas perjudiciales como el abandono a la lactancia precoz, el consumo de sucedáneos o el comienzo precoz de la alimentación complementaria (3,9).

Por otro lado, también existen creencias populares que pueden favorecer a la lactancia materna, como aquellas que valoran el vínculo emocional entre la madre e hijo o que reconocen la leche materna como sustancia nutritiva y protectora (3).

La pluralidad cultural condiciona las conductas y el conocimiento de cada mujer lactante. En ese sentido, la pluriculturalidad influye de manera directa en cómo las mujeres conciben y viven la lactancia materna. A nivel global, las diversas culturas otorgan sentidos específicos al acto de amamantar, determinando desde su valoración simbólica hasta las condiciones sociales para su ejecución. En algunas culturas, la lactancia se concibe como un acto natural e indispensable, mientras que en otras puede estar mediada por tabúes, restricciones o normas sociales que regulan el comportamiento materno. Es así como identificar el papel de los mitos y creencias populares no solo permite corregir las ideas erróneas, sino también lograr una intervención más empática, respetuosa y eficaz en favor de la promoción de la lactancia materna (5).

Rol de la familia en la lactancia materna

La familia desempeña un papel fundamental en el proceso de la lactancia materna, actuando como una red de apoyo o, en ocasiones, como un factor que obstaculiza su desarrollo debido a que constituye el primer entorno social en el que la madre desarrolla esta práctica. Debido a que la lactancia no es un proceso aislado ni individual, sino es una experiencia que se vive en compañía, marital o familiar, y que requiere apoyo constante para mantenerse en el tiempo (33). Es así como la presencia activa de la familia o pareja puede favorecer e incidir significativamente en el inicio, la continuidad, el término y la exclusividad de la lactancia (34). El respaldo emocional, apoyo práctico en las tareas cotidianas y validación en su decisión de amamantar incrementan la seguridad de la madre repercutiendo positivamente en su bienestar emocional y su capacidad de enfrentar dificultades que se presentan durante todo el proceso de lactancia materna (35).

Por otro lado, la familia es portadora de valores, creencias y costumbres que pueden influir positiva o negativamente en la percepción de la lactancia en todos sus miembros. Las ideas transmitidas de generación en generación, así como las experiencias y prácticas previas compartidas, muchas veces condicionan las decisiones de las madres lactantes, incluso este condicionamiento puede ser mayor en las madres que por primera vez iniciarán en el proceso de lactancia.

Consecuentemente, si la familia transmite confianza, información adecuada y una visión favorable de la lactancia, se convierte en un agente fortalecedor, pero si predomina la desinformación, los mitos, las creencias o el desinterés, puede generar un conflicto interno en las madres e incluso impedir su comienzo temprano y promover el abandono temprano o consumo de sucedáneos de la leche materna (16).

La participación familiar, además cobra especial importancia en los momentos de mayor vulnerabilidad, como los primeros días postparto o ante problemas comunes de lactancia (36). En estos casos, el acompañamiento oportuno puede marcar la diferencia entre persistir o renunciar. Todo ello merece el reconocimiento de la familia como pilar fundamental en el bienestar materno-infantil y como promotor de la lactancia materna.

Modelo de medicina doméstica en la lactancia materna

La medicina doméstica, entendida como el conjunto de saberes, prácticas y creencias sobre el cuidado de la salud que se transmiten y ejercen en el ámbito familiar, representa un componente fundamental en la construcción de conductas de la salud, particularmente en etapas como el puerperio y lactancia materna. Esta forma de medicina no institucionalizada opera a través de la transmisión oral y la imitación de prácticas tradicionales, las cuales son interpretadas dentro de marcos culturales específicos, reflejando valores, experiencias y conocimientos acumulados por generaciones (37).

En el contexto de la lactancia materna, el modelo de medicina doméstica actúa como un mediador esencial en la adopción, mantenimiento o abandono de esta práctica. A través de consejos familiares, remedios caseros, rituales de cuidado y la transmisión de creencias sobre la alimentación del lactante, las mujeres reciben una orientación temprana que puede reforzar o contradecir las recomendaciones biomédicas. Dichas prácticas abarcan desde estrategias para favorecer la producción de leche, el tratamiento casero de dificultades comunes como la congestión mamaria o grietas en el pezón, hasta la interpretación cultural

de signos en el lactante, como el llanto o las alteraciones a nivel gastrointestinal (38).

Este modelo reconoce que el cuidado en salud no es un acto individual aislado, sino un fenómeno social y culturalmente condicionado. La medicina doméstica no solo proporciona herramientas prácticas, sino que también ofrece un soporte emocional y simbólico que influye en la percepción de autoeficacia materna y en la confianza en la capacidad de amamantar. Sin embargo, al basarse en conocimientos empíricos no siempre serás válidos científicamente, puede promover tanto prácticas beneficiosas como la aquellas que interfieren con la adecuada alimentación del niño, como la introducción precoz de alimentos o líquidos, o la suspensión injustificada de la lactancia frente a signos de enfermedad (34,39).

El reconocimiento del modelo de medicina doméstica en la lactancia materna permite una aproximación más integral y culturalmente sensible en la promoción de la salud materno-infantil. Comprender las dinámicas familiares de transmisión de saberes posibilita diseñar estrategias educativas que dialoguen respetuosamente con los conocimientos tradicionales, integrando aquellos elementos que fortalecen la lactancia y corrigiendo, mediante la educación intercultural, aquellos que puedan representar riesgos para la salud del lactante. Así el modelo de medicina doméstica se consolida como un marco de referencia indispensable para comprender cómo se forma, transmite y transforma las prácticas de lactancia materna en los diferentes contextos socioculturales.

Transmisión cultural de saberes en salud

La dinámica de la transmisión cultural de conocimientos en salud comprende de un proceso donde las comunidades transmiten y mantienen saberes, prácticas y convicciones vinculadas con el cuidado de la salud. Este proceso sucede a lo largo de las generaciones y se refleja en las prácticas como la utilización de preparados a base de plantas medicinales, ceremonias de curación y métodos tradicionales de atención sanitaria(40).

A escala mundial, la difusión y transmisión cultural de conocimientos sobre salud está direccionada por la diversidad cultural y las estructuras sociales de las comunidades(37). Por ejemplo, en ciertas culturas no occidentales se percibe la salud de forma integral, incorporando elementos físicos, sociales y ecológicos. Esta perspectiva difiere del enfoque biomédico predominante en las culturas occidentales, que suele enfocarse en aspectos físicos e individuales de la salud(41).

Además, la impartición de saberes en salud no se restringe a la formación académica, sino que también se da mediante prácticas culturales, tradiciones verbales y la vivencia conjunta en las sociedades(42). Este procedimiento es crucial para la implementación y ajuste de prácticas sanitarias, particularmente en entornos donde las intervenciones de salud deben ser culturalmente sensibles y adecuadas(43).

Modelo transteórico del cambio de comportamiento en salud aplicada a la lactancia materna

El modelo transteórico del cambio de comportamiento, sugerido por Prochaska y DiClemente, representa una perspectiva integrada que intenta entender cómo las personas alteran modifican sus conductas en salud. Este modelo propone que la transformación no es un suceso singular, sino un proceso constante y secuencial que pasa por cinco fases: Preconcepcional, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. Cada etapa simboliza un grado de disposición y motivación de la persona para adoptar una conducta saludable(44,45).

Este modelo aplicado a la lactancia materna facilita el análisis y orientación de las mujeres en relación al comienzo, mantenimiento o finalización de este proceso de alimentación. Durante la etapa de precontemplación, por ejemplo, la madre no ve la lactancia como una alternativa factible, probablemente a causa de obstáculos culturales, desinformación o vivencias adversidad anteriores. Durante la etapa de contemplación empieza a apreciar sus ventajas, pero todavía no está preparada para involucrarse. Durante la preparación, manifiesta una intención evidente de dar pecho y busca información o respaldo. En la

acción, comienza la lactancia materna y aplica las destrezas aprendidas. Finalmente, durante la etapa de mantenimiento, el comportamiento se fortalece o consolida, aunque puede tener riesgos de recaída ante problemas físicos, emocionales o sociales.

Este modelo es especialmente beneficioso en situaciones donde las convicciones culturales, el estrés social y las circunstancias estructurales influyen directamente en el comportamiento materno. Por esta razón, su uso en la lactancia materna facilita la creación de intervenciones personalizadas, sensibles a la cultura y adaptadas al momento de cambio en el que cada madre se halla. Por lo tanto, se puede proporcionar estrategias de orientación que promuevan el avance gradual de una etapa a otra, potenciando la motivación, disminuyendo obstáculos y fomentando la autoeficacia.

Asimismo, el modelo transteórico, al tomar en cuenta la probabilidad de recaídas como un proceso normal, fomenta una perspectiva más realista y compasiva del cambio en la salud, posibilitando un seguimiento constante y no sancionando a las madres durante su periodo de lactancia.

Teoría del Capital cultural de Bourdieu aplicada en la lactancia materna

La teoría del capital cultural propuesta por Pierre Bourdieu ofrece un marco analítico valioso para comprender las prácticas de lactancia materna en diversos contextos socioculturales. Bourdieu define el capital cultural como conjunto de conocimiento, habilidades, educación y otras competencias culturales que una persona y que influye en su posición dentro del campo social. Este capital se transmite y acumula a través de la socialización, especialmente en el entorno familiar, y se manifiesta en disposiciones y prácticas incorporadas en el habitus del individuo(46,47).

En el ámbito de la lactancia materna, el capital se refleja en las creencias, conocimientos y actitudes que las madres adquieren respecto a la alimentación infantil. Estudios han demostrado que las mujeres que han crecido en entornos donde la lactancia materna es norma cultural poseen un habitus que favorece esta práctica, considerándola natural y esperada(48–50). Por el contrario, en

contextos donde la alimentación con fórmula es predominante, la lactancia puede percibirse como una práctica inusual o incluso inapropiada, lo que influye en la influye en la decisión de las madres de amamantar o no.

La internalización de estas disposiciones culturales afecta no solo la elección de amamantar sino también la duración y exclusividad de la lactancia. El habitus guía las prácticas de las madres de manera inconsciente, alimentándolas con las normas y valores de su entorno social(51,52). Esto explica por qué intervenciones de salud pública que promueven la lactancia materna pueden tener resultados limitados si no se consideran las estructuras culturales que moldean las prácticas individuales.

Además, el capital no se distribuye equitativamente en la sociedad; las diferencias en educación, acceso a información y redes de apoyo influyen en la capacidad de las madres de adoptar y mantener la lactancia. Por ejemplo, programas como la iniciativa Hospital Amigo del Niño han demostrado ser más efectivos cuando fortalecen el capital cultural de las madres, proporcionándoles conocimientos y habilidades que se alinean con las normas culturales de su comunidad(47,48).

Autoridad simbólica de la abuela en contexto de maternidad

En el estudio de las prácticas de salud materno-infantil, la autoridad simbólica de la abuela emerge como un concepto sumamente importante para comprender la transmisión de conocimientos y decisiones en torno a la crianza, especialmente en relación con la lactancia materna. Esta autoridad no se deriva de un cargo institucional ni de una formación profesional, sino de su posición intergeneracional, su experiencia acumulada y el valor cultural asignado a los saberes tradicionales dentro del núcleo familiar. La abuela, en muchos contextos socioculturales, representa una figura de legitimidad, cuyas recomendaciones y prácticas poseen un peso significativo en las decisiones de la madre y más aún en las primerizas, quienes no tienen experiencia en la maternidad (53).

Desde una perspectiva sociocultural, la maternidad no es vivida de manera individual, sino como un fenómeno colectivo, en el cual intervienen diversos actores sociales, siendo la abuela una de las más influyentes. Su rol como transmisora de normas, valores y prácticas de cuidado convierte su palabra en una guía moral y práctica para la madre, quienes muchas veces recurre a ella como primera fuente de consulta, incluso por encima de las recomendaciones médicas. Esta situación refleja la jerarquía simbólica en la cual el conocimiento tradicional se impone sobre la información técnica o científica, especialmente cuando este se transmite con cercanía y autoridad emocional.

En el caso específico de la lactancia materna, la influencia de la abuela puede ser ambivalente(16). Por un lado, puede promoverla activamente si forma parte de sus esquemas culturales y de su experiencia previa; por otro lado, puede obstaculizar si sus creencias están sustentadas en mitos o prácticas no alineadas con la evidencia científica. Lo determinante, sin embargo, es que su autoridad simbólica permite modelar las prácticas de la madre, lo que subraya la importancia de su inclusión en las intervenciones de salud pública y estrategias de educación materna(7,54).

Esta figura también se inscribe en una lógica de reproducción cultural, donde los saberes se legitiman a través del linaje y el tiempo. La maternidad, entendida desde este enfoque, es un campo de negociación entre lo heredado y lo aprendido formalmente, donde la abuela se posiciona como un eje articulador entre generaciones. Su influencia, por tanto, debe ser abordada desde un enfoque intercultural y relacional, en el cual no se la excluya ni se la neutralice, sino que se reconozca su papel como agente activo en la configuración de las decisiones maternas(55).

2.3 Definición de términos

Alimentación complementaria: Proceso de alimentación que consiste en introducir otros alimentos o líquidos diferentes a la leche materna y que la complemente, mas no la reemplace, a partir de los 6 meses de edad del lactante (56).

Interculturalidad: Convivencia e interacción entre distintas culturas que promueve la construcción de expresiones culturales comunes compartidas desde el diálogo y respeto mutuo (57).

Intergeneracionalidad: Comprende la relación e interacción entre diferentes generaciones dentro de un espacio social que abarca desde procesos de intercambio de conocimientos y experiencias hasta la convivencia y la solidaridad entre jóvenes y mayores (58).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de hipótesis

Este tipo de estudio no requirió del planteamiento de una hipótesis.

3.2 Variables

Variable 1: Transmisión generacional de prácticas sobre lactancia materna

Definición conceptual: Es el proceso de intercambio cultural de habilidades procedimentales en un contexto familiar y doméstico, en el cual existe una continuidad de prácticas y comportamientos de la madre a la hija que tiene la intención de favorecer la lactancia materna (59).

Definición operacional: Es el proceso de intercambio cultural de habilidades procedimentales en un contexto familiar y doméstico, en el cual existe una continuidad de prácticas y comportamientos de la madre a la hija que tiene la intención de favorecer la lactancia materna que será evaluado con un cuestionario cuyo valor será si existe o no dicha transmisión.

Variable 2: Transmisión generacional de conocimientos sobre lactancia materna

Definición conceptual: Es el proceso de intercambio cultural de saberes cognitivos en un contexto familiar y doméstico, en el cual existe una continuidad de conocimientos teóricos o empíricos de la madre a la hija que tiene la intención de favorecer la lactancia materna (59).

Definición operacional: Es el proceso de intercambio cultural de saberes cognitivos en un contexto familiar y doméstico, en el cual existe una continuidad de conocimientos teóricos o empíricos de la madre a la hija que tiene la intención de favorecer la lactancia materna que será evaluado con un cuestionario cuyo valor será si existe o no dicha transmisión.

3.3 Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo y escala	Valor final
Transmisión generacional de prácticas sobre lactancia materna	Técnicas en lactancia materna	Técnicas de lactancia	1	Cualitativa Nominal	Sí No
		Posiciones de lactancia	2		
	Uso de elementos y técnicas complementarias en lactancia materna	Extracción de leche materna	5	Cualitativa Nominal	Sí No
		Almacenamiento de la leche materna	6		
		Descongelamiento de leche materna almacenada	7		
		Preparación de infusiones	3		
		Preparación de alimentos y bebidas galactogogas	4		
		Uso de protectores de lactancia	8		
		Curación de heridas en el pezón	9		
		Uso de cuchara o taza de lactancia	10		
		Higiene de mamas	11		
		Técnicas para la eliminación de gases en lactante	12		
	Beneficios de la lactancia materna	Neonatales	2	Cualitativa Nominal	Sí No
		Maternos	5 y 24		
	Características de la lactancia materna	Horario de lactancia	3	Cualitativa Nominal	Sí
		Señales de hambre	4		
		Lactancia materna exclusiva	7		

Transmisión generacional de conocimientos sobre lactancia materna		Tiempo de succión	20		No
	Uso de técnicas y elementos complementarios a la lactancia materna	Uso de infusiones	1	Cualitativa Nominal	Sí No
		Proceso de extracción de leche materna	13		
		Almacenamiento de la leche materna	15		
		Protectores de lactancia	16		
		Descongelamiento de leche materna conservada	17		
	Características de la leche materna	Suficiencia alimentaria	6 y 8	Cualitativa Nominal	Sí No
		Lactogénesis	9 y 10		
		Tipos de leche	11, 12 y 14		
		Creencia sobre el enfriamiento de la leche materna	18		
		Composición de la leche	21		
		Difusión pasiva de medicamentos	22		
	Características de la mama	Lactopoyesis	19	Cualitativa Nominal	Sí No
		Tamaño mamario	23		

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1 Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo transversal.

4.2 Diseño de estudio

Este estudio es de diseño observacional y de enfoque cuantitativo.

4.3 Población

La población estuvo conformada por todas las madres primerizas que asistieron al servicio de Ginecoobstetricia y sus madres del Hospital de Emergencias Villa el Salvador (HEVES), de la DIRIS lima Sur durante los meses de febrero a abril del 2026.

Criterios de inclusión

- Madre primeriza mayor de 18 años.
- Madre primeriza atendida en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador (HEVES).
- Madre primeriza entre el primer y segundo mes del puerperio.
- Madre primeriza que practica la lactancia materna.
- Madre biológica, de madre primeriza, que practicó la lactancia materna.

Criterios de exclusión

- Madres primerizas de nacionalidad extranjera.
- Madre primeriza que no desea participar en el estudio.
- Madre primeriza que presentó cuestionarios incompletos.
- Madre primeriza con menos de un mes de convivencia con su recién nacido.
- Madre primeriza que usa exclusivamente sucedáneos de la leche materna.
- Madre primeriza con hijos con condición médica que impide la lactancia materna.
- Madre de madre primeriza que no desea participar del estudio.
- Madre de madre primeriza que no contó con la presencia de su madre.

4.4 Muestra

La muestra estuvo conformada por 50 madres primerizas que asistieron al servicio de Ginecoobstetricia y sus 50 madres del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, de la DIRIS lima Sur, durante los meses de febrero a abril del 2026 que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Tipo de muestreo: No probabilístico de tipo intencional.

4.5 Técnica

La técnica utilizada fue una encuesta aplicada a madres primerizas y sus madres que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

4.6 Instrumento de recolección de datos

Los instrumentos de esta investigación fueron dos cuestionarios sobre la transmisión generacional de prácticas y conocimientos en lactancia materna creado y administrado por el autor del estudio. Ambos instrumentos de investigación fueron aplicados por igual en la madre primeriza y su madre.

El instrumento que evaluará la transmisión generacional de prácticas en lactancia materna contó con 12 ítems y tuvo una opción de respuesta dicotómica. Los 12 ítems estuvieron distribuidos en 2 dimensiones de la siguiente manera:
Dimensión 1: “Técnicas de lactancia” (2 ítems)
Dimensión 2: “Uso de técnicas y elementos complementarios en lactancia materna” (10 ítems).

El instrumento que evaluó la transmisión generacional de conocimientos en lactancia materna contó con 24 ítems y tuvo una opción de respuesta dicotómica. Los 24 ítems estuvieron distribuidos en 5 dimensiones de la siguiente manera:
Dimensión 1: “Beneficios de la lactancia materna” (3 ítems)
Dimensión 2: “Características de la lactancia materna” (4 ítems)
Dimensión 3: “Uso de técnicas y elementos complementarios a la lactancia” (5 ítems)
Dimensión 4: “Características de la leche materna” (10 ítems)
Dimensión 5: “Características de las mamas” (2 ítems)

Los instrumentos fueron validados mediante el juicio de 3 expertos que evaluaron la pertinencia, claridad y relevancia. También se elaboró una prueba piloto para evaluar la confiabilidad de los instrumentos en las madres primerizas que asistan al servicio de Ginecoobstetricia y sus madres del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2026. Finalmente, se evaluó la confiabilidad de los instrumentos mediante el coeficiente Kuder-Richardson 20 (KR20) donde se determinó que ambos instrumentos son confiables.

4.7 Procedimientos

Se presentó el proyecto de tesis al comité de investigación de la Escuela de Obstetricia de la UNMSM y al comité de ética en investigación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Se coordinó con la o el jefe encargado del servicio de Ginecoobstetricia, donde el investigador de este estudio captó a las madres primerizas para el posterior llenado de la encuesta previo acuerdo con el mismo establecimiento, identificación e invitación a los sujetos de estudio. En este proceso también se utilizó estrategias de enrolamiento y retención para obtener una mayor disposición a la participación del estudio. También se solicitó las firmas del consentimiento informado de ambos sujetos de estudio: Madre lactante y su madre, considerando que ambas sean mayores de edad. Si la madre de la madre primeriza no se encuentra en este momento, se solicitó el número telefónico a su hija y un nombre para poder continuar con la posterior aceptación del consentimiento y el instrumento de investigación vía telefónica donde toda la llamada fue grabada con previa autorización de la participante. Finalmente se esperó el cumplimento de uno o dos meses post parto para empezar con la recolección de datos vía telefónica o mediante un mismo formulario virtual para ambas, y secuencialmente, se revisó que todos hayan sido correctamente llenados para ser archivadas.

4.8 Análisis de datos

Para el análisis de datos, se creó una matriz en el que se registraron los datos obtenidos y fueron ordenados, previa creación de un diccionario de códigos y variables, en el programa Microsoft Office Excel 2019 y después, la base de datos fue importada al programa SPSS, versión 30 en español. Para el análisis

descriptivo de las variables cualitativas se reportaron frecuencias y porcentajes; para variables numéricas, medias y desviación estándar.

4.9 Consideraciones éticas

El proyecto de tesis fue revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador. La investigación también cumplió con los cuatro principios éticos en investigación. En cuanto al principio de beneficencia, los participantes recibieron un tríptico informativo sobre la LM y LME posterior a la aplicación del instrumento. Respecto al principio de no maleficencia, la investigación garantizó preservar la integridad moral y minimizar cualquier riesgo psicológico o emocional en los participantes. Además, el principio de justicia se aplicó al seleccionar a los sujetos de estudio de manera justa y sin discriminación. Finalmente, con relación al principio de autonomía, todos los participantes comprendieron y aceptaron la participación voluntaria en el estudio firmando un consentimiento donde se explicó de manera clara los objetivos, procedimientos y posibles beneficios de la investigación. También, se protegió la privacidad y confidencialidad de los sujetos de estudio utilizando una codificación en los instrumentos. Asimismo, le explicó que se respetaría la decisión de retirarse en cualquier momento del estudio si así lo decidiera.

V. RESULTADOS

Tabla 1. Características de las madres primerizas del Hospital de Emergencias Villa El Salvador

	n	%
Edad - x̄ (DE)	24,18 (4,698)	
Grado de instrucción		
Primaria incompleta	2	4%
Primaria completa	33	66%
Secundaria completa	11	22%
Superior técnico completo	3	6%
Superior universitaria completo	1	2%
Ocupación:		
Trabajadora dependiente	4	8%
Trabajadora independiente	12	24%
Ama de casa	34	68%
Dentro de la familia, ¿Quién es la persona que te brindó más información sobre lactancia materna?		
Mi mamá	36	72%
Mi abuela	3	6%
Mi suegra	4	8%
Mi hermana	6	12%
Mi cuñada	1	2%
Nadie	0	0%
¿Consideras que toda la información proporcionada por esta persona es adecuada?		
Sí	44	88%
No	6	12%
Si la información brindada por tu madre es diferente a la de un profesional de la salud, ¿Cuál sigues?		
La proporcionada por mi mamá	8	16%
La proporcionada por el profesional de salud	42	84%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla 1** se aprecia que la media de la edad fue de 24,18 con una desviación estándar de 4,698; con respecto al grado de instrucción, más del 60% cuenta con el nivel primaria completo y en la ocupación, se reportó que el 68% es ama de casa. Asimismo, el 72% señala que su mamá fue la persona quien le brindo más información sobre lactancia materna, el 88% considera que toda la información brindada por la persona que le aconsejó en lactancia materna es adecuada y el 84% precisa que tomaría en cuenta la información brindada por el personal de salud en lugar de la proporcionada por su madre.

Tabla 2. Características de las madres de madres primerizas del Hospital de Emergencias Villa El Salvador

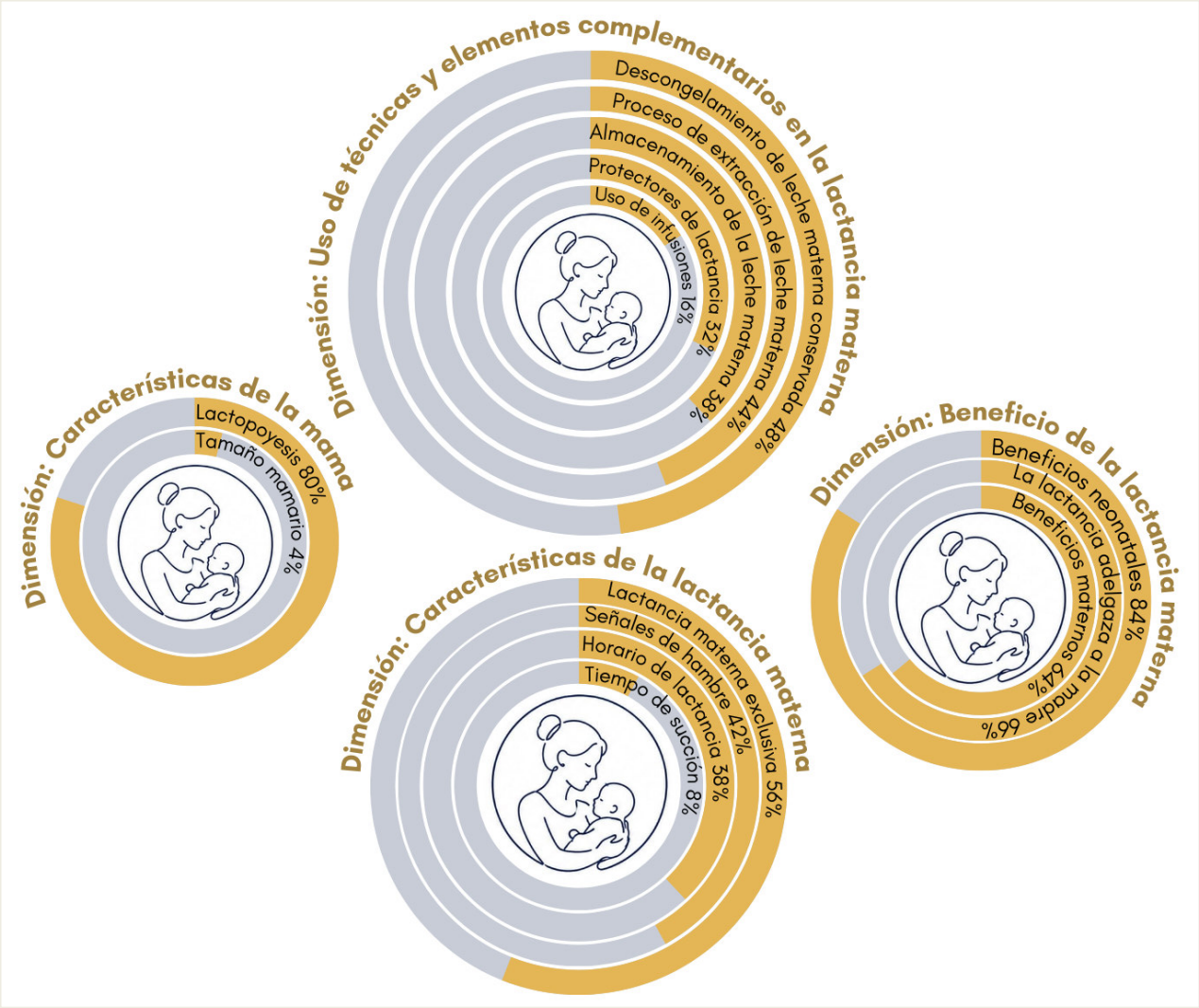
	n	%
Edad - x̄ (DE)	49,84 (8,603)	
Grado de instrucción		
Primaria incompleta	8	16%
Primaria completa	24	48%
Secundaria completa	15	30%
Superior técnico completo	2	4%
Superior universitaria completo	1	2%
Ocupación:		
Trabajadora dependiente	12	24%
Trabajadora independiente	12	24%
Ama de casa	26	52%
Número de hijos		
1-4	31	62%
5-8	16	32%
9-12	3	6%
Dentro de la familia, ¿Quién es la persona que te brindó más información sobre lactancia materna?		
Mi mamá	38	76%
Mi abuela	2	4%
Mi suegra	5	10%
Mi hermana	4	8%
Mi cuñada	1	2%
Nadie	0	0%
¿Consideras que toda la información proporcionada por esta persona es adecuada?		
Sí	44	88%
No	6	12%
Si la información brindada por tu madre es diferente a la de un profesional de la salud, ¿Cuál sigues?		
La proporcionada por mi mamá	21	42%
La proporcionada por el profesional de salud	29	58%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla 2** se puede observar las características de las madres de las primerizas. La media de la edad fue de 49,84 con una desviación estándar de 8,603; respecto al grado de instrucción el 48% cuentan con nivel primaria completa, en ocupación el 52% reportó ser ama de casa y el 62% tiene entre 1 y 4 hijos. Además, el 76% señala que su mamá fue la persona quien le brindo más información sobre lactancia materna, el 88% considera que toda la información brindada por la persona que le aconsejó en

lactancia materna es adecuada y el 58% precisa que tomaría en cuenta la información brindada por el personal de salud en lugar de la proporcionada por su madre.

Gráfico 1: Conocimientos sobre los beneficios, características, uso de técnicas y elementos complementarios en la lactancia materna y características de la mama según dimensiones en madres primerizas.

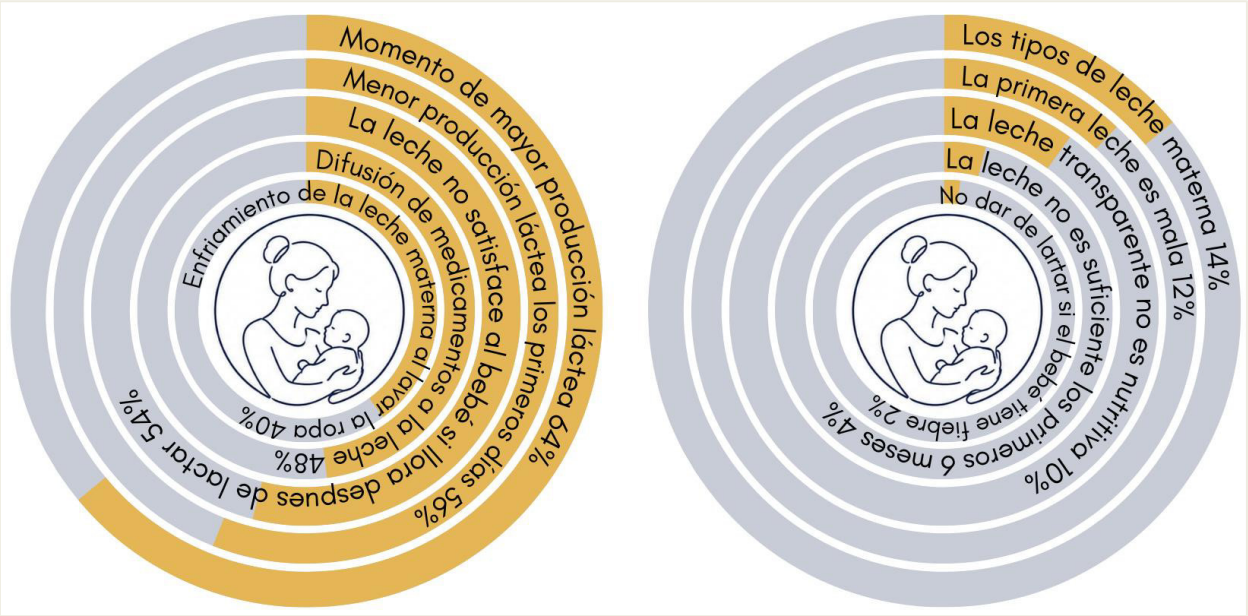


Fuente: Elaboración propia

En el **Gráfico 1** se puede observar que, según dimensiones sobre el conocimiento en lactancia materna, el 48% de madres primerizas señaló que el conocimiento de cómo descongelar la leche materna conservada fue transmitido por su madre. Esta transmisión también se dio en el 84% sobre los beneficios neonatales, el 56% sobre la lactancia materna exclusiva y el 80% sobre la lactopoyesis. Sin embargo, en menor

porcentaje de transmisión se encontraron los conocimientos sobre el uso de infusiones, el tiempo de succión y el tamaño mamario en un 16%, 8% y 4% respectivamente.

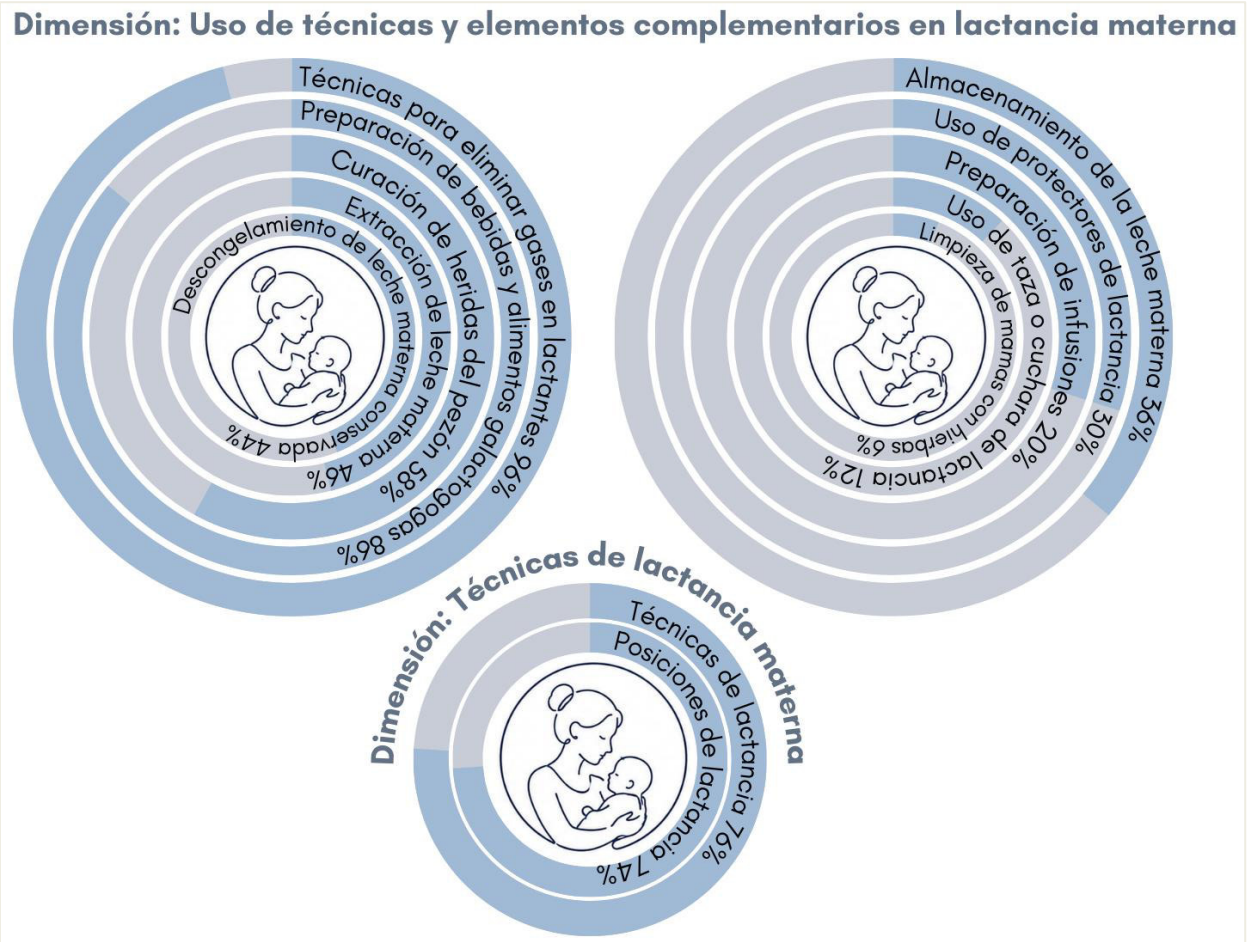
Gráfico 2: Conocimientos sobre características de la leche materna en madres primerizas.



Fuente: Elaboración propia

En el **Gráfico 2** se evidencia que el 64% de madres primerizas señaló que el conocimiento del momento de mayor producción láctea fue transmitido por su madre. Mientras que, en menor porcentaje, el conocimiento de suspender la lactancia frente a fiebre neonatal solo se transmitió en un 2%.

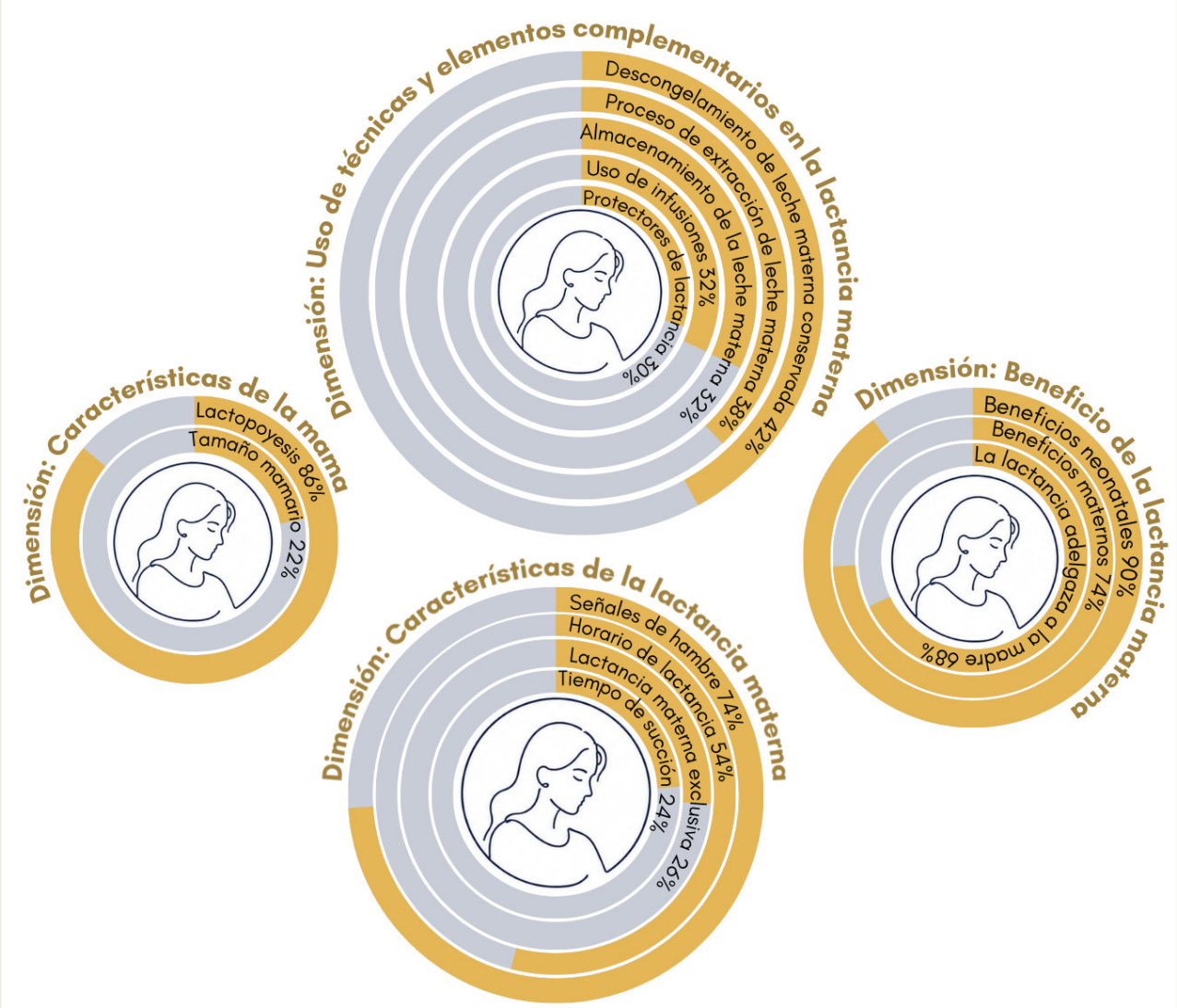
Gráfico 3: Prácticas sobre uso de técnicas y elementos complementarios en y técnicas de lactancia materna en madres primerizas.



Fuente: Elaboración propia

El **Gráfico 3** muestra que, en relación con las dimensiones sobre las prácticas en lactancia materna, el 96% de madres primerizas señaló que las técnicas para eliminar los gases en lactantes fueron transmitidas por su madre. Asimismo, el 76% reportó haber recibido de ellas las técnicas de lactancia materna. Por otro lado, esta transmisión fue menor en la práctica de limpiarse las mamas con hierbas con un porcentaje solo de 6%.

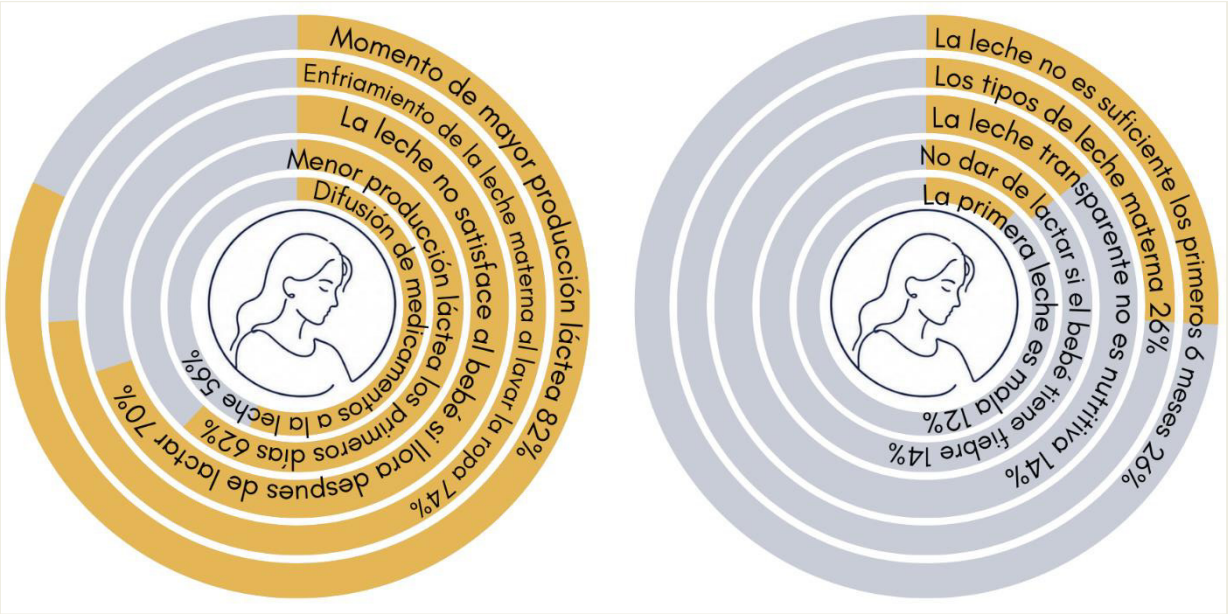
Gráfico 4: Conocimientos sobre los beneficios, características, uso de técnicas y elementos complementarios en la lactancia materna y características de la mama según dimensiones en madres de madre primeriza.



Fuente: Elaboración propia

En el **Gráfico 4** se observa que, según dimensiones sobre el conocimiento en lactancia materna, el 42% de madres de madres primerizas señaló que el conocimiento de cómo descongelar la leche materna conservada fue transmitido por su madre. Esta transmisión también se dio en el 90% sobre los beneficios neonatales, el 74% sobre las señales de hambre y el 86% sobre la lactopoyesis. Sin embargo, en menor porcentaje de transmisión se encontraron los conocimientos sobre el uso de protectores de lactancia, tiempo de succión y tamaño mamario en un 30%, 24% y 22% respectivamente.

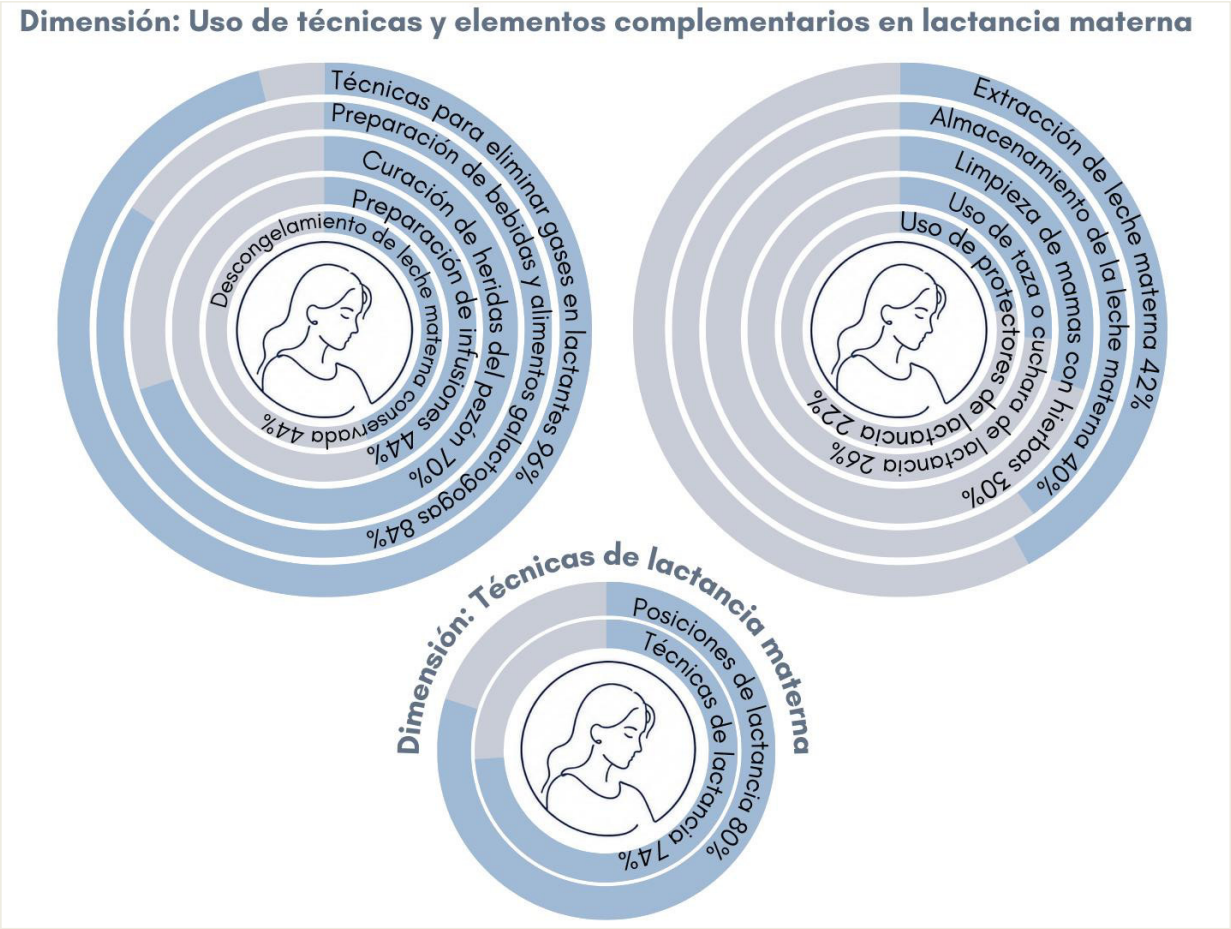
Gráfico 5: Conocimientos sobre características de la leche materna en madres de madre primeriza.



Fuente: Elaboración propia

En el **Gráfico 5** se evidencia 82% de madres de madres primerizas señalaron que el conocimiento del momento de mayor producción láctea fue transmitido por su madre. Mientras que, en menor porcentaje, el conocimiento de que la primera leche es mala solo se transmitió en un 2%.

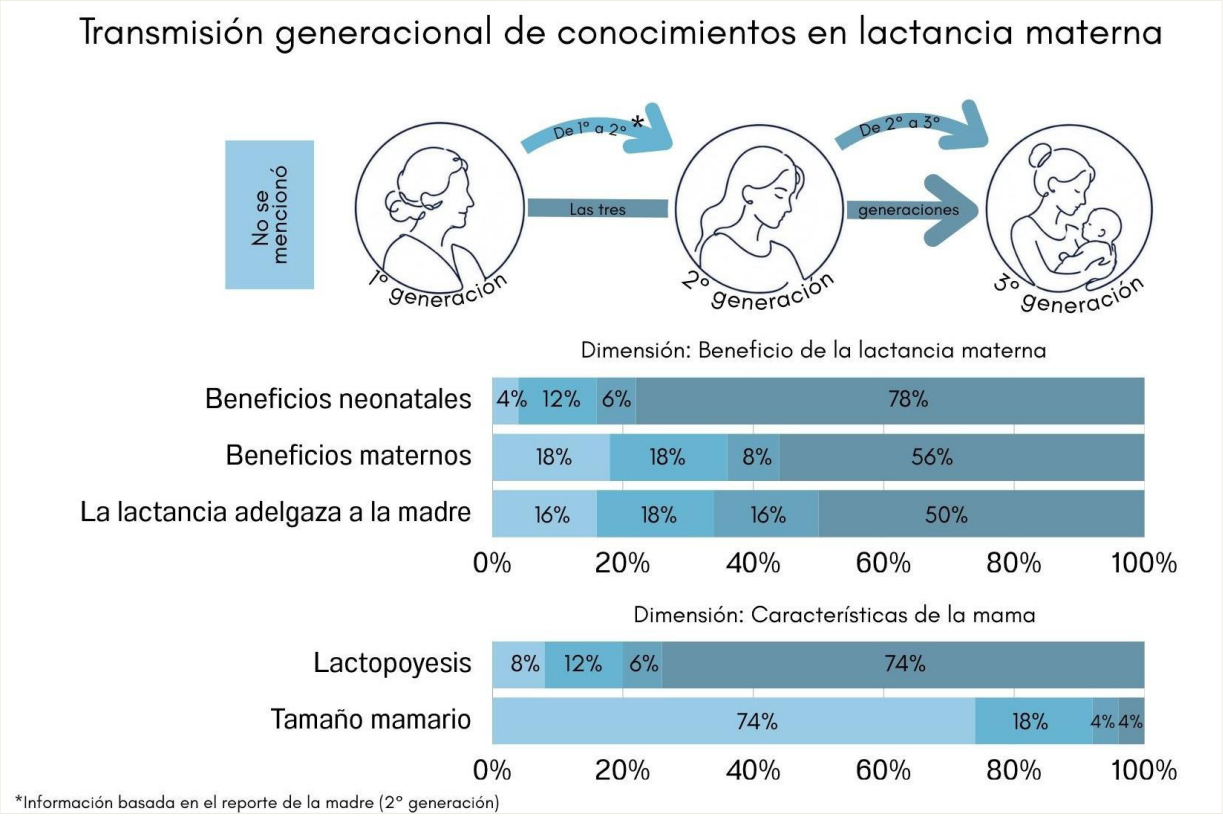
Gráfico 6: Prácticas sobre el uso de técnicas y elementos complementarios en lactancia materna y técnicas de lactancia materna en madres de madre primeriza.



Fuente: Elaboración propia

En el **Gráfico 6** muestra que, en relación con las dimensiones sobre las prácticas en lactancia materna, el 96% de madres primerizas señaló que las técnicas para eliminar los gases en lactantes fueron transmitidas por su madre. Asimismo, el 80% reportó haber recibido de ellas las posiciones de lactancia materna. Por otro lado, esta transmisión fue menor en la práctica de usar protectores de lactancia con un porcentaje solo de 22%.

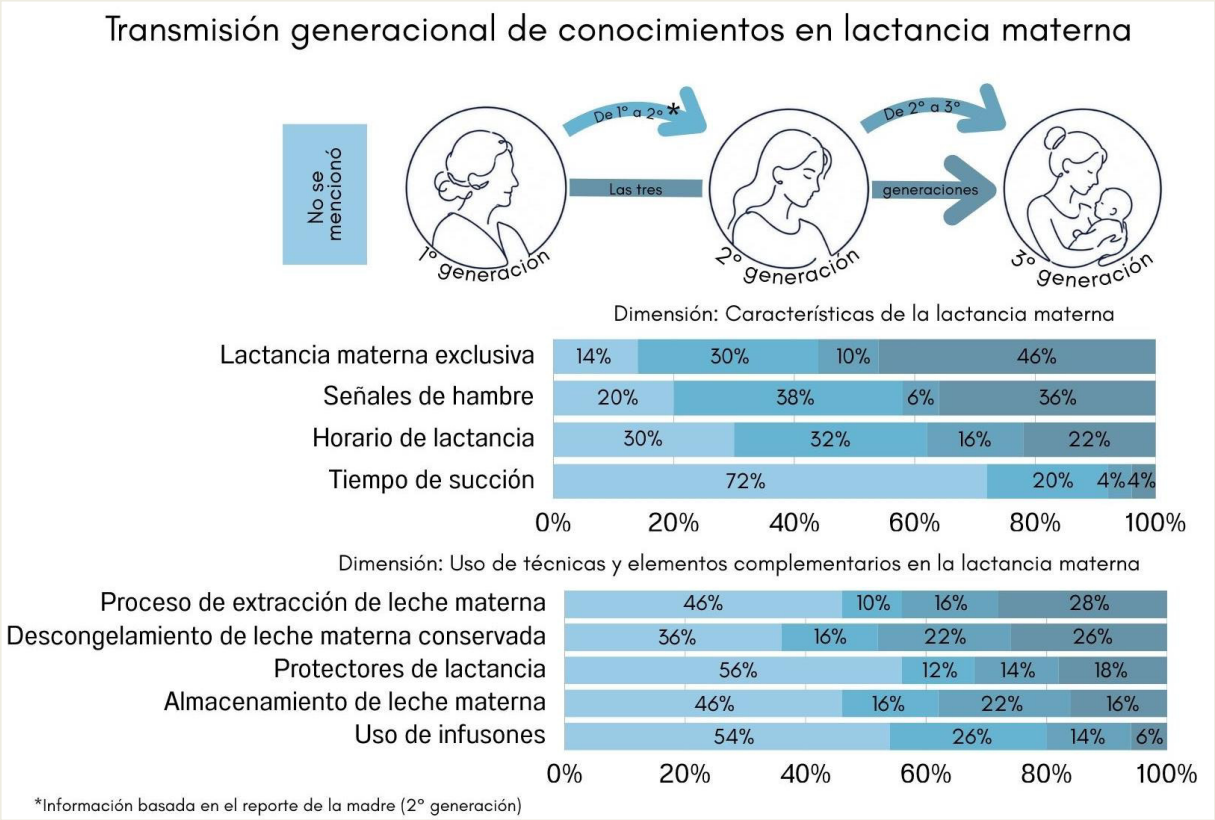
Gráfico 7: Transmisión generacional de conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna y las características de la mama.



Fuente: Elaboración propia

En el **Gráfico 7** se observa que la mayor transmisión generacional de los conocimientos corresponde a la transmisión que se dio desde la primera generación hasta la madre primeriza (tercera generación). Esto respecto a los beneficios neonatales (78%) y maternos (56%), el adelgazamiento materno durante la lactancia (50%) y la lactopoyesis (74%). En un porcentaje menor, esta transmisión generacional se dio en un 4% respecto al conocimiento sobre el tamaño mamario. Sin embargo, también se observa que, en menor porcentaje, dichos conocimientos no fueron mencionados en ninguna de las generaciones, donde los conocimientos sobre los beneficios neonatales y la lactopoyesis tuvieron un 4% y 8% respectivamente.

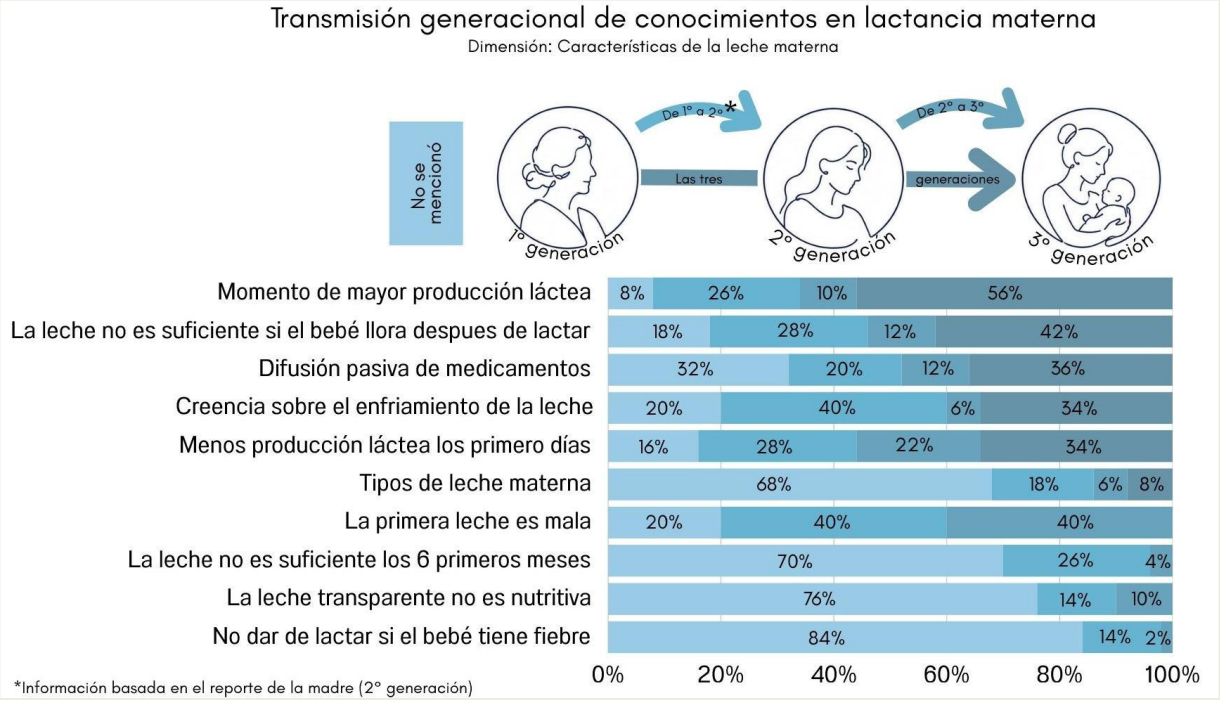
Gráfico 8: Transmisión generacional de conocimientos sobre las características y el uso de técnicas y elementos complementarios en lactancia materna.



Fuente: Elaboración propia

En el **Gráfico 8** se observa que, en la dimensión de las características de la lactancia materna, la mayor transmisión generacional corresponde a la que se dio desde la primera generación hasta la madre primeriza (tercera generación) respecto a la lactancia materna exclusiva en un 46%. Sin embargo, se reporta que en un 72% el conocimiento sobre el tiempo de succión no fue mencionado en ninguna de las generaciones. Por otro lado, en la dimensión sobre el uso de técnicas y elementos complementarios en la lactancia materna, el proceso de extracción de leche materna fue el conocimiento que se transmitió desde la primera generación hasta la madre primeriza en un 28%. Mientras que el conocimiento sobre el uso de infusiones no se mencionó en ninguna de las generaciones en un 54%.

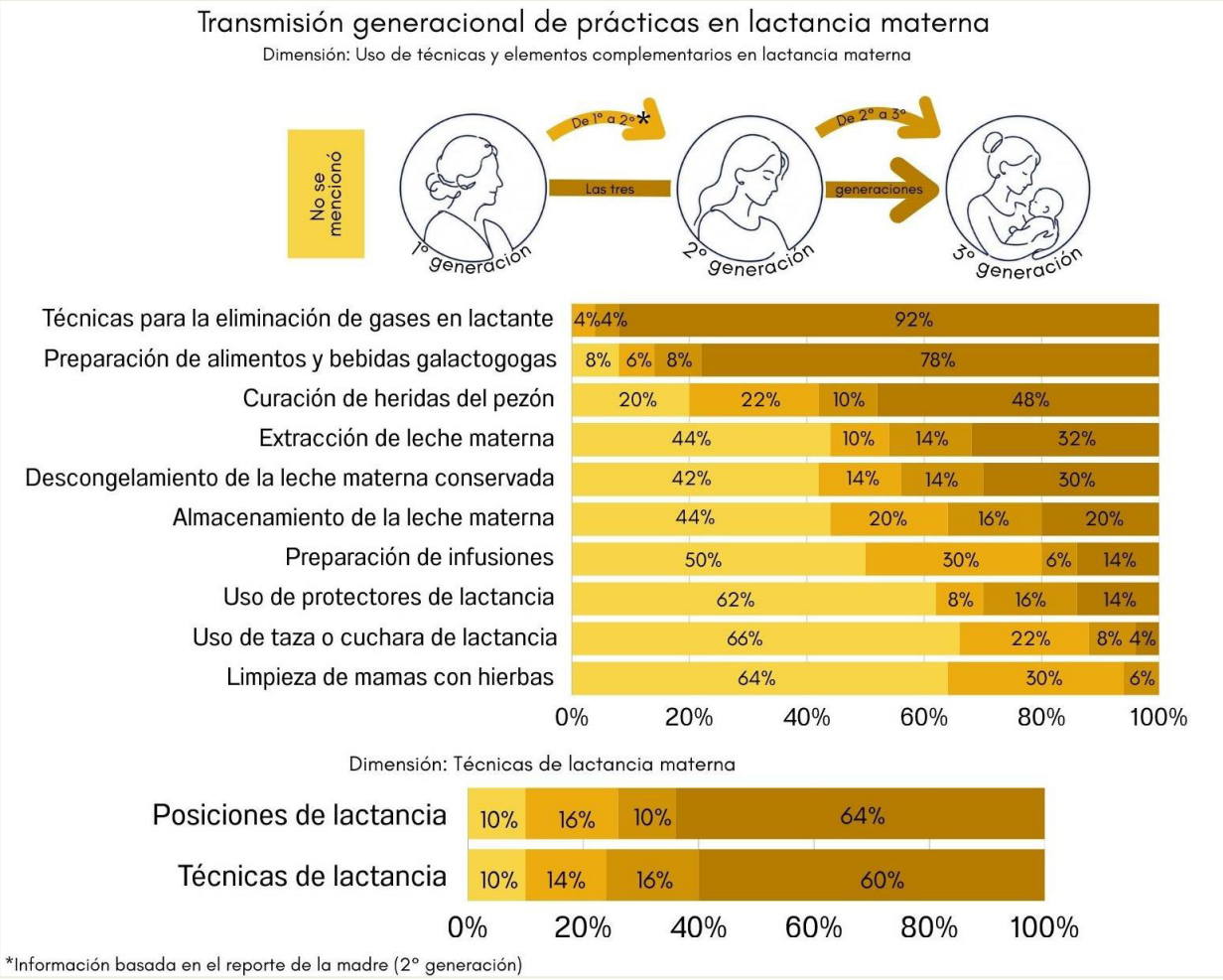
Gráfico 9: Transmisión generacional de conocimientos sobre las características de la leche materna.



Fuente: Elaboración propia

En el **Gráfico 9** se observa que, en la dimensión de las características de la leche materna, la mayor transmisión generacional corresponde a la que se dio desde la primera generación hasta la madre primeriza (tercera generación) respecto al momento de mayor producción láctea con un 56%. Asimismo, esta transmisión se dió sobre el conocimiento de que la leche no es suficiente si el bebé llora después de lactar y la difusión pasiva de medicamentos en un 42% y 36% respectivamente. Sin embargo, los conocimientos sobre que la leche no es suficiente en los 6 primeros meses (70%), la leche transparente no es nutritiva (76%) y suspender la lactancia frente a fiebre neonatal (84%) se reportaron como no mencionados en ninguna generación en mayor porcentaje.

Gráfico 10: Transmisión generacional de prácticas sobre el uso de técnicas y elementos complementarios y técnicas de lactancia materna.



Fuente: Elaboración propia

En el **Gráfico 10** se observa que, en la dimensión de uso de técnicas y elementos complementarios en lactancia materna, la mayor transmisión generacional corresponde a la que se dio desde la primera generación hasta la madre primeriza (tercera generación) respecto a las técnicas para la eliminación de gases en lactantes con un 92%. Seguidamente se encuentras las prácticas de preparación de alimentos y bebidas galactagogas con un 78% de esta transmisión. Asimismo, en las técnicas de lactancia materna, las posiciones de lactancia materna tuvieron una mayor transmisión desde la primera generación a la madre primeriza con un 64%. Sin embargo, se reportan las prácticas sobre el uso de protectores de lactancia (62%), uso de cuchara o taza de lactancia (66%) y la limpieza de mamas con hierbas (64%) con mayores porcentajes de no haber sido mencionadas en ninguna de las generaciones.

VI. DISCUSIÓN

La lactancia materna constituye una práctica fundamental para la salud y el bienestar del binomio madre-hijo, cuya adopción y mantenimiento están influenciados no solo por las recomendaciones del personal de salud, sino también por los conocimientos y las prácticas transmitidas dentro del entorno familiar. En este contexto, la madre representa una de las principales fuentes de transmisión de saberes y experiencias hacia las madres primerizas, favoreciendo la continuidad de ciertas prácticas y conocimientos entre generaciones. La transmisión generacional puede incluir tanto recomendaciones basadas en evidencia como creencias o costumbres familiares que permanecen a lo largo del tiempo. En este sentido, los resultados de la presente investigación permiten describir las prácticas y conocimientos sobre lactancia materna transmitidos generacionalmente entre madres primerizas y sus madres.

En el presente estudio se observa que más de la mitad de madres primerizas y sus madres reportaron que la principal fuente de información sobre lactancia materna fue la madre en el 72% y 76% respectivamente. Este hallazgo pone en evidencia que la experiencia materna continúa siendo un elemento determinante en la construcción de conocimientos y prácticas orientadas a la lactancia. Al respecto ***Huertas y Vega*** (3) también reportaron que las prácticas culturales en lactancia materna se ven influenciadas de los valores socioculturales y son mayormente transmitidos por las personas con mayor experiencia o años, quienes instruyen a las madres y más si son primerizas. También ***McKenzie K et al.*** (15) señalan que esta continuidad de los conocimientos y prácticas sobre lactancia es favorecida por el respeto de la autoridad de las abuelas.

Asimismo, en este estudió se reportó que el 84% de madres primerizas y el 58% de sus madres preferirían seguir las recomendaciones del profesional de salud antes que la de su madre. Por lo contrario, se observó que el porcentaje de mujeres que preferían seguir los consejos de sus madres frente al del profesional de salud era mayor en las madres de madres primerizas (42%) que las propias primerizas (16%), lo cual sugiere que hay una mayor aceptación de una orientación profesional en las generaciones jóvenes. En ese sentido, ***Luna et al.*** (11), señalan que, aún frente a una discrepancia,

las madres primerizas siguen ambos consejos: los de sus madres y los profesionales de salud, según el contexto y como este se adecúa a sus necesidades.

Villacres et al. (5) reportaron que un factor de riesgo para el abandono de la lactancia materna exclusiva era la primiparidad materna. Este riesgo es mayor en un 41% que, en las madres multíparas, según señalaron en un estudio ***Nascimento et al.*** (60). Ello sugiere tener un mayor conocimiento de las características de esta población para orientar las acciones en salud con el fin de asegurar una continuación correcta de la lactancia materna. En ese sentido, ***Villacres et al.*** (5) también mencionan que una falta de conocimiento sobre el proceso de lactogénesis durante los primeros días post parto podría conllevar una alimentación complementaria precoz con recomendaciones alejadas a las brindadas por la OMS. Este estudio señala que el 56% de primerizas refirió que su madre le mencionó que hay una menor producción láctea los primeros días y el 64% el momento de mayor producción láctea. Sin embargo, esta tendencia fue mayor en las madres de madres primerizas en un 62% y 82% respectivamente. Además, cuando se analizó la transmisión generacional, se observó que estos conocimientos habían sido transmitidos desde la abuela en un 34% y 56%, respectivamente. Ello sugeriría la necesidad de asegurar y reforzar dicho conocimiento en beneficio de una lactancia materna exclusiva eficaz en las generaciones jóvenes. Al respecto ***Chandni K. et al.*** (22) señalaron que un adecuado nivel de conocimiento en las abuelas estaba asociado con la adopción de prácticas correctas y una mayor transmisión de conocimiento hacia las madres.

También este estudio encontró que en las madres primerizas existía una menor incidencia en la transmisión de los conocimientos sobre el uso de infusiones durante la lactancia (16%), la relación del tamaño mamario con la producción láctea (4%), la insuficiencia láctea durante los 6 primeros meses (4%) y la suspensión de la lactancia ante los casos de fiebre neonatal (2%). Sin embargo, cuando se comparó la transmisión en sus madres en los mismos tópicos, se observó que la incidencia era mayor lo cual pudiera sugerir que dichos conocimientos pudieron ser corregidos y no siguieron la línea de transmisión en la misma proporción. Este comportamiento de transmisión del conocimiento puede ser explicado o respaldado por el modelo transteórico del cambio de comportamiento en salud, sugerido por ***Prochaska y DiClemente*** (41,42), el cual plantea que la adopción y el abandono de conductas

ocurren de manera progresiva conforme las personas adquieren nueva información, reflexionan sobre sus creencias y consolidan prácticas sustentadas en evidencia. En este contexto, es posible que la educación brindada por los profesionales de salud durante el control prenatal, el puerperio y los controles posteriores haya favorecido la sustitución de conocimientos tradicionales por recomendaciones acordes con guías actualizadas de lactancia materna. Es así como ***Nsiah-Asamoah C et al.*** (18) señalan la necesidad de realizar intervenciones que sigan reduciendo la brecha sobre el conocimiento de la lactancia y leche materna e incluir a otros entes influyentes para un mayor refuerzo y promoción de esta.

Además, se reportó cierta similitud en la transmisión de conocimiento, en madres primerizas y sus madres, respecto al proceso de extracción (44% y 38%, respectivamente), almacenamiento (38% y 32%) y descongelamiento de la leche materna conservada (48% y 42%). Sin embargo, cuando se analizó la transmisión intergeneracional de estos conocimientos, y las prácticas que corresponden a ellas, se determinó que no fueron mencionados cerca del 50% en ninguno de las tres generaciones. Este resultado evidenció que aún existen vacíos de conocimientos sobre procedimientos fundamentales para el manejo de la leche materna, por lo cual es necesario fortalecer la educación en estos aspectos. Su adecuada difusión permitiría en las nuevas generaciones una mayor autonomía de las mujeres durante el periodo de lactancia y contribuyendo a que esta no se perciba como un obstáculo para su desarrollo personal, académico o laboral. Este hallazgo se alinea con lo encontrado por ***Rodriguez-Vasquez et al.*** (20), quienes encontraron que un grupo de madres percibía la lactancia como un periodo donde renunciaba a su libertad y que resultaba complicado adaptar los otros aspectos de su vida con la lactancia dejando su rol de mujer para ahora atender a su rol de madre. Por otro lado, ***Woods B. et al.*** (19) encontraron que la idea de lactancia se instaura en el periodo prenatal, donde las mujeres señalan que los cambios del cuerpo pueden ser incómodos, pero que su práctica traería consigo beneficios físicos, psicológicos, emocionales y financieros y que estas ideas de la lactancia deben ser utilizadas por los profesionales de la salud desde una perspectiva propia de la sociedad a la que se dirige.

Respecto a las prácticas se encontró que la mayor transmisión se dió respecto a las técnicas para eliminar los gases en lactantes en un 96% de madres primerizas y sus

madres. Además, esta tendencia presentó cierta similitud en prácticas relacionadas a la preparación de bebidas y alimentos galactogogas (86%), la curación de heridas en el pezón (85%) y las técnicas (74%) y posiciones (74%) de lactancia materna. No obstante, pese a que los resultados son alentadores para la lactancia materna, cabe precisar que este estudio se limitó a identificar si dichas prácticas fueron transmitidas o no entre generaciones, sin evaluar su contenido, forma de ejecución o indicaciones se encontraban alineados con las recomendaciones actuales sobre lactancia materna basadas en evidencia científica. En ese sentido, ***Huertas y Vega*** (3) señalaron la importancia de profundizar el conocimiento de las prácticas en lactancia porque, aunque muchas de estas buscan mejorar la condición física y la salud del niño no siempre son positivas y por tanto necesitan de una reestructuración o extinguirlas si son nocivas. También ***Olin P et al.*** (17) proponen la necesidad de implementar acciones que promuevan la salud desde una perspectiva integradora con el modo de vida de las poblaciones y no se busque imponer prácticas y conocimientos netamente occidentales.

Por otro lado, el uso de cucharita o taza de lactancia y de protectores de lactancia tuvieron menores porcentaje de transmisión en ambos sujetos de estudio y cuando se analizó la transmisión generacional, se observó que estas prácticas no fueron mencionadas ni enseñadas en ninguna de las generaciones en un porcentaje mayor del 50%. Estas prácticas corresponden a recomendaciones que han cobrado mayor relevancia en los últimos años, por lo que podría sugerirse que aún no han sido incorporadas de manera consistente al conocimiento que se transmite en el ámbito familiar. Esto indicaría que la transmisión intergeneracional tiende a preservar principalmente aquellas prácticas arraigadas en la experiencia cotidiana, mientras que la incorporación de conocimientos más recientes depende, en mayor medida, de la educación brindada por los profesionales de salud. Así como lo propone el Modelo de la medicina doméstica y transmisión cultural de saberes en salud (34-36).

Asimismo, el análisis de la transmisión generacional de las prácticas y conocimientos sobre lactancia materna permite conocer qué tan arraigada se encuentran estos dentro del conocimiento popular en el núcleo familiar y cuál es su persistencia entre las generaciones. Este análisis posibilita identificar con mayor facilidad los aspectos en los que es necesario fortalecer las intervenciones educativas, con el fin de asegurar

que todas las madres, en especial las primerizas, con el adecuado conocimiento y soporte práctico tengan una lactancia materna exclusiva satisfactoria y puedan mantener adecuadamente la lactancia materna con todas las herramientas y recomendaciones actuales sin tener que poner en pausa su vida personal o profesional o comprometer el estado nutricional del recién nacido. Es así que este estudio reportó que conocimientos que favorecen la lactancia, como los beneficios neonatales (78%), beneficios maternos (56%), sobre la lactopoyesis (74%), momento de mayor producción láctea (56%) y LME (46%) fueron en su mayoría transmitidos desde la abuela de la madre primeriza, es decir de la primera a la tercera generación. Esto difiere de ***Vasquez-Vasquez et al.*** (16)***,*** quienes reportaron que las abuelas, aunque son una fuente de conocimiento y apoyo de la lactancia materna, tienen una influencia negativa sobre la lactancia tanto en su duración y exclusividad. Todo ello debido a que las abuelas no manejan criterios unificados y sus consejos son brindados desde la experiencia y no con un sustento científico que lleva a la madre a ciertas conductas que ponen en riesgo la lactancia. Por otro lado, ***Mendonça F. et al.*** (21) señalan que estos conocimientos basados en creencias revelan la importancia de incluir a los familiares en el cuidado del infante, especialmente mujeres, debido a la valoración de los vínculos que se establecen entre ellas en un entorno cultural.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Las prácticas y conocimientos sobre lactancia materna más frecuentes en madres primerizas transmitidos generacionalmente de sus madres corresponden a las técnicas de eliminación de gases en lactantes y la preparación de bebidas y alimentos galactagogas, los beneficios neonatales y maternos y la lactopoyesis.

Respecto a la transmisión generacional de prácticas se destaca que, con relación a sus dimensiones, hubo una mayor transmisión respecto a las técnicas para eliminar gases en lactantes, la preparación de bebidas y alimentos galactagogas, la curación de heridas del pezón, las técnicas y posiciones de lactancia.

En referencia a la transmisión generacional de conocimientos predominó, con relación a sus dimensiones, en los conocimientos sobre los beneficios neonatales y maternos, la lactopoyesis, el adelgazamiento materno durante la lactancia, el momento de mayor producción láctea y la lactancia materna exclusiva.

Recomendaciones

Al Servicio de Obstetricia y Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador fortalecer las actividades de consejería en lactancia materna dirigidas no solo a las madres, sino también a sus madres u otros familiares cercanos que participan en el cuidado del recién nacido, promoviendo la participación familiar durante las sesiones educativas con el fin de reforzar los conocimientos y prácticas que cuentan con respaldo científico y actualizar aquellos que puedan estar basados únicamente en la experiencia.

A los profesionales de salud responsables de la atención prenatal, puerperal y del recién nacido, implementar sesiones demostrativas periódicas sobre prácticas de lactancia basadas en evidencia científica enfatizando la correcta ejecución de técnicas y posiciones de lactancia, el manejo la leche materna y de principales dificultades durante el amamantamiento y la orientación respecto a las prácticas transmitidas en el ámbito familiar con el propósito de fortalecer aquellas que resulten beneficiosas y corregir las que no se encuentre respaldadas por las recomendaciones vigentes.

A las autoridades y al Comité de Lactancia Materna del Hospital de Emergencias Villa el salvador, fortalecer los programas de educación de lactancia materna mediante la incorporación de contenidos actualizados sobre la fisiología, la lactopoyesis, la lactancia materna exclusiva y el manejo de la leche materna extraída extendiendo las sesiones educativas a las madres, abuelas y otros familiares influyentes con el propósito de favorecer la transmisión intergeneracional de conocimientos que puedan asegurar el mantenimiento de la lactancia materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna [Internet]. Ginebra: OMS; [citado 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding

2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lactancia materna [Internet]. Lima: UNICEF Perú; [citado 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/lactancia-materna

3. Huertas-Sosa Cecilia Maigrid, Vega-Ramírez Angélica Soledad. Prácticas culturales en la lactancia materna: revisión integrativa. Ene [Internet]. 2023 [citado 30 de noviembre de 2024]; 17(3): 3318. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2023000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lactancia materna previene anemia en niños y niñas a nivel mundial y evitó 20 mil muertes maternas [Internet]. Lima: UNICEF Perú; 2023 ago 1 [citado 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/lactancia-materna-previene-anemia-ninos-ninas-nivel-mundial-evito-20-mil-muertes-maternas

5. Franco DCV, Franco EVV, Alfonso AF. Desafíos de la lactancia materna, alimentación complementaria en atención primaria: una revisión sistemática de la literatura. Ibero-Am J Educ Soc Res. 5 de julio de 2024;4(S):73-84. doi: http://dx.doi.org/10.56183/iberoeds.v4iS.676.

6. Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, Baker P, Barros AJD, Bégin F, et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. The Lancet. 11 de febrero de 2023;401(10375):472-85. doi: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8.

7. Angelo BHB, Pontes CM, Sette GCS, Leal LP. Knowledge, attitudes and practices of grandmothers related to breastfeeding: a meta-synthesis. Rev Lat Am Enfermagem. 28:e3214. doi: https://doi.org/10.1590/1518-8345.3097.3214.

8. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).

Prevalencia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses [Internet]. Roma: FAO; 2022 [citado 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.fao.org/3/cc2314es/online/sofi-statistics-rlc-2022/breastfeeding-first-six-months.html

9. Torres Guevara, A. C. ., Hinestroza Rentería, M. X. ., Echeverri Hernández, V. ., & Bernal Ordoñez, L. K. . (2023). Razones que conducen al abandono de la lactancia materna en américa latina: una revisión integrativa. Cuaderno De Investigaciones: Semilleros Andina, 16, 17-32. doi: https://doi.org/10.33132/26196301.2358.

10. Vargas-Zarate M, Becerra-Bulla F, Balsero-Oyuela SY, Meneses-Burbano YS, Vargas-Zarate M, Becerra-Bulla F, et al. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. rev.fac.med. [Internet] 2020 Dec [cited 2024 Nov 30]; 68(4):608-16. doi: https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n4.74647.

11. Luna P, Paredes-Ruvalcaba N, Valdes T, Guerrero B, García-Martínez A, Escamilla RP, Bueno-Gutiérrez D. Discrepancies in infant feeding recommendations between grandmothers and healthcare providers in rural Mexico. Int Breastfeed J. 22 de Nov 22;17(1):77. doi: 10.1186/s13006-022-00518-0.

12. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. Lima: INEI; [citado 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/

13. Monteban M, Yucra Velasquez V, Yucra Velasquez B. Comparing Indigenous and public health infant feeding recommendations in Peru: opportunities for optimizing intercultural health policies. J Ethnobiol Ethnomedicine. 20 de noviembre de 2018;14(1):69. doi: https://doi.org/10.1186/s13002-018-0271-2

14. Moreano Loayza S. Conocimientos, creencias y actitudes en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del centro de salud Perú III zona, San Martin de Porres – 2019 [Tesis de Licenciatura]. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada Norbert Wiener; 2020; Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4132

15. Maviso MK, Kaforau LM, Hastie C. Influence of grandmothers on breastfeeding

practices in a rural community in Papua New Guinea: A critical discourse analysis of first-time mothers' perspectives. Women Birth. 2023 Mar;36(2):e263-e269. doi: 10.1016/j.wombi.2022.08.001.

16. Vázquez-Vázquez ADP, Fewtrell MS, Chan-García H, Batún-Marrufo C, Dickinson F, Wells JCK. Do maternal grandmothers influence breastfeeding duration and infant nutrition? Evidence from Merida, Mexico. Am J Biol Anthropol. 2022 Nov;179(3):444-459. doi: 10.1002/ajpa.24623.

17. Silva PO, Gubert MB, Silva AKP da, Pereira LL, Santos LMP, Buccini G. Percepções e práticas intergeracionais de mulheres quilombolas sobre aleitamento materno e alimentação infantil, Goiás, Brasil [Intergenerational perceptions and practices in breastfeeding and child feeding among quilombola women in Goiás State, Brazil]. Cad Saude Publica. 2021 Oct 8;37(10):e00148720. Portuguese. doi: 10.1590/0102-311X00148720.

18. Nsiah-Asamoah C, Doku DT, Agblorti S. Mothers' and Grandmothers' misconceptions and socio-cultural factors as barriers to exclusive breastfeeding: A qualitative study involving Health Workers in two rural districts of Ghana. PLoS One. 2020 Sep 17;15(9):e0239278. doi: 10.1371/journal.pone.0239278.

19. Woods Barr AL, Miller E, Smith JL, Cummings SM, Schafer EJ. #EveryGenerationMatters: Intergenerational Perceptions of Infant Feeding Information and Communication Among African American Women. Breastfeed Med. 2021 Feb;16(2):131-139. doi: 10.1089/bfm.2020.0308.

20. Rodriguez-Vazquez R, Jiménez-Fernández R, Corral-Liria I, Cabrera-Fernandez S, Losa-Iglesias ME, Becerro-de-Bengoa-Vallejo R. Intergenerational Transmissible Meanings in Breastfeeding in Spain: A Phenomenological Study. J Pediatr Nurs. 2020 Mar-Apr;51:e108-14. doi: 10.1016/j.pedn.2019.12.017.

21. Ferreira TDM, Piccioni LD, Queiroz PHB, Silva EM, do Vale IN. Influence of grandmothers on exclusive breastfeeding: cross-sectional study. Einstein. (Sao Paulo) 2018 Nov 8;16(4):eAO4293. doi: 10.31744/einstein_journal/2018AO4293.

22. Karmacharya C, Cunningham K, Choufani J, Kadiyala S. Grandmothers' knowledge positively influences maternal knowledge and infant and young child

feeding practices. Public Health Nutr. 2017 Aug;20(12):2114-23. doi: 10.1017/S1368980017000969.

23. Organización Mundial de la Salud; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología – Revisión de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño 2018 [Internet]. Ginebra: OMS y UNICEF; 2019 Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326162/9789243513805-spa.pdf

24. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria

25. Gastélum-Reina A, Hurtado-Valenzuela JG. Lactancia materna e inteligencia. Breve revisión bibliográfica [Internet]. Bol Clínico Hosp Infant Estado Sonora. 14 de febrero de 2022;37(1):29-33. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2020/bis201e.pdf

26. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lactancia materna [Internet]. Quito: UNICEF Ecuador; 2013. [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/lactancia%20materna.pdf

27. Oliva-Pérez J, Oliver-Roig A. Relationship of delayed lactogenesis II to maternal perception of insufficient milk: A longitudinal study. Enferm Clin (Engl Ed). 2022 Nov-Dec;32(6):413-422. doi: 10.1016/j.enfcle.2022.07.005.

28. Lokossou GAG, Kouakanou L, Schumacher A, Zenclussen AC. Human Breast Milk: From Food to Active Immune Response With Disease Protection in Infants and Mothers. Front Immunol. 2022 Apr 5;13:849012. doi: 10.3389/fimmu.2022.849012.

29. Gong C, Bertagnolli LN, Boulton DW, Coppola P. A literature review of drug transport mechanisms during lactation. CPT Pharmacometrics Syst Pharmacol. 2024 Nov;13(11):1870-1880. doi: 10.1002/psp4.13195.

30. Selim L. La lactancia materna desde la primera hora de vida: lo que beneficia y lo que perjudica [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2018 ago 3 [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.unicef.org/es/historias/la-lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-que-perjudica

31. García-Fernández R, Rodríguez-Llagüerri S, Presado MH, Baixinho CL, Martín-Vázquez C, Liebana-Presa C. Autoeficacia en la lactancia Materna y Apoyo Social: Un Estudio de Revisión Sistemática. New Trends Qual Res. 3 de octubre de 2023;18:e875-e875. doi: http://dx.doi.org/10.36367/ntqr.18.2023.e875

32. López García EP. Estudio bibliométrico sobre mitos y verdades de la lactancia materna [Internet]. NPunto. Vol. V, Núm. 50, mayo 2022:136–54. [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6295c343a8886art7.pdf

33. Ballesta-Castillejos A, Gómez-Salgado J, Rodríguez-Almagro J, Ortiz-Esquinas I, Hernández-Martínez A. Factors that influence mothers' prenatal decision to breastfeed in Spain. Int Breastfeed J. 2020 Nov 17;15(1):97. doi: 10.1186/s13006-020-00341-5.

34. Ogbo AO, Uwaibi NE, Ezeh OK, Agho KE, On Behalf Of The Global Maternal And Child Health Research Collaboration GloMACH. Breastfeeding in the Community-How Can Partners/Fathers Help? A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2020 Jan 8;17(2):413. doi: 10.3390/ijerph17020413.

35. Agrawal J, Chakole S, Sachdev C. The Role of Fathers in Promoting Exclusive Breastfeeding. Cureus. 2022 Oct 16;14(10):e30363. doi: 10.7759/cureus.30363.

36. Budiati T, Setyowati S, Adjie S, Gunawijaya J. Fathers' role in sustainability of exclusive breastfeeding practice in post-cesarean-section mothers. J Public Health Res. 2 de diciembre de 2021;11(2):2744. doi: 10.4081/jphr.2021.2744

37. Buchan W. Medicina doméstica [Internet]. Londres: Printed for J. Murray; s. f. [citado 14 de julio de 2025]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=bTTj_XUC-kMC

38. Medicina doméstica [Internet]. Santiago: Biblioteca Nacional de Chile; [s. f.] [citado

24 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.memoriachilena.gob.cl/archivos2/pdfs/MC0059631.pdf

39. Zolla C, Mellado V. La función de la medicina doméstica en el medio rural mexicano. In: González Montes S, editor. Las mujeres y la salud. Ciudad de México: El Colegio de México; 1995. p. 71-92 [Internet]. [citado 24 de mayo de 2025]. p. 71-92. Disponible en: https://www.jstor.org/stable/j.ctv512s4d.7

40. Engebretsen E, Umachandran P, Ødemark J, Greenhalgh T. In what ways do cultural contexts influence the knowledge translation process for health decision-making and what are the implications for policy and practice? [Internet]. Copenhague: Oficina Regional para Europa de la OMS; 2022 [citado 15 de junio de 2025]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585832/.

41. Gallego-Pérez DF, Abdala CVM, Amado DM, Carvalho de Sousa IM, Aldana-Martínez NS, Ghelman R. Equidad, abordajes interculturales y acceso a la información sobre las medicinas tradicionales, complementarias e integrativas en las Américas. Rev Panam Salud Pública. 2020 Nov 11;44:e143. Spanish. doi: 10.26633/RPSP.2020.143.

42. Moreno-López NM, Sánchez-Torres AI, Pérez-Raigoso ADP, Alfonso-Solano JN. Tradición oral y transmisión de saberes ancestrales desde las infancias. pnrm [Internet]. 2020 Feb. 10 [cited 2025 May. 29];14(1 (26):184-9. Available from: https://revistas.poligran.edu.co/index.php/panorama/article/view/1489.

43. World Health Organization. Integrating traditional and complementary medicine into health systems: social, economic and health considerations [Internet]. Ginebra: WHO; 2023 [citado 29 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/publications/m/item/integrating-traditional-and-complementary-medicine-into-health-systems--social--economic-and-health-considerations

44. Hashemzadeh M, Rahimi A, Zare-Farashbandi F, Alavi-Naeini AM, Daei A. Transtheoretical Model of Health Behavioral Change: A Systematic Review. Iran J Nurs Midwifery Res. abril de 2019;24(2):83. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_94_17.

45. Raihan N, Cogburn M. Stages of Change Theory. In: StatPearls [Internet]. Treasure

Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan [citado 29 de mayo de 2025]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556005/

46. Grau-Grau M. La ilusión del mérito. Capital cultural y reproducción. Rev Esp Sociol [Internet]. 24 de junio de 2022;31(3):a124-a124. Doi: https://doi.org/10.22325/fes/res.2022.124

47. Gribeler MPD. Diccionario de Desarrollo Regional y Cuestiones Conexas [Internet]. 2.a ed. Gribeler MPD, editor. Conceito; 2021 [citado 29 de mayo de 2025]. Disponible en: https://editoraconceito.com.br/griebeler

48. Groleau D, Pizarro KW, Molino L, Gray-Donald K, Semenic S. Empowering women to breastfeed: Does the Baby Friendly Initiative make a difference? Matern Child Nutr. 2017 Oct;13(4):e12370. doi: 10.1111/mcn.12370.

49. Howard TF, Hinten B, Ott CM, Ye Y, Tita ATN. What Women Really Think About Breastfeeding and Breast Pumping: A Qualitative Analysis of Women Who Deliver at a Baby-Friendly Hospital. Breastfeed Med 2022 Jan;17(1):65-71. doi: 10.1089/bfm.2021.0135.

50. Fair FJ, Morison A, Soltani H. Stakeholders' views of the Baby Friendly Initiative implementation and impact: a mixed methods study. Int Breastfeed J. 2024 Jul 12;19(1):49. doi: 10.1186/s13006-024-00639-8.

51. Amir LH. Social theory and infant feeding. Int Breastfeed J. 15 de junio de 2011;6(1):7. doi: 10.1186/1746-4358-6-7.

52. Rahman A, Akter F. Reasons for formula feeding among rural Bangladeshi mothers: A qualitative exploration. PLoS ONE. 2019 Feb 26;14(2):e0211761. doi: 10.1371/journal.pone.0211761.

53. Toledo-Rojas V, Mejía-Arauz R. Desarrollo cognitivo, del lenguaje oral y el juego en la infancia. En: Mejía-Arauz R, coord. Desarrollo psicocultural de niños mexicanos. Guadalajara: ITESO; 2015. p. 45–74 [Internet]. [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: http://www.jstor.org/stable/10.2307/j.ctvjhzqqk

54. Mulville K, Kai J, Kearney JM, Ng-Osorio J, Boushey CJ, Fialkowski MK. A

Qualitative Analysis of a Caregivers' Experience of Complementary Feeding in a Population of Native Hawaiian, Other Pacific Islander and Filipino Infants: The Timing of the Introduction of Complementary Foods, and the Role of Transgenerational Experience. Nutrients. 2022 Aug 10;14(16):3268. doi: 10.3390/nu14163268.

55. Chen Y, Guo Y, Wu Y, Medina A, Zhou H, Darmstadt GL. Maternal empowerment, feeding knowledge, and infant nutrition: Evidence from rural China. J Glob Health. 14:04094. doi: 10.7189/jogh.14.04094.

56. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La alimentación complementaria adecuada del bebé [Internet]. La Habana: UNICEF Cuba; 2019 ene [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.unicef.org/cuba/media/876/file/alimentacion-adecuada-bebe-guia-unicef.pdf

57. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). Ten Keys to the Convention on the Protection and Promotion of the Diversity of Cultural Expressions [Internet]. París: UNESCO; 2015 [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000142919_spa

58. Centro Internacional sobre el Envejecimiento (CENIE). La importancia de la intergeneracionalidad [Internet]. Madrid: CENIE; 2023 mayo 31 [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: https://cenie.eu/es/blog/la-importancia-de-la-intergeneracionalidad

59. Branje S, Geeraerts S, de Zeeuw EL, Oerlemans AM, Koopman-Verhoeff ME, Schulz S, Nelemans S, Meeus W, Hartman CA, Hillegers MHJ, Oldehinkel AJ, Boomsma DI. Intergenerational transmission: Theoretical and methodological issues and an introduction to four Dutch cohorts. Dev Cogn Neurosci. 2020 Oct;45:100835. doi: 10.1016/j.dcn.2020.100835.

60. Nascimento EN, Leone C, de Abreu LC, Buccini G. Determinants of exclusive breast-feeding discontinuation in southeastern Brazil, 2008-2013: a pooled data analysis. Public Health Nutr. 2021 Jul;24(10):3116-3123. doi: 10.1017/S1368980020003110.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Institución: Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Investigador: Dilger Elaisin Salas Ferreyra
Título: Transmisión generacional de prácticas y conocimientos sobre lactancia materna entre madres primerizas y sus madres del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2026.

Propósito del Estudio:
La estoy invitando a participar en un estudio llamado: "Transmisión generacional de prácticas y conocimientos sobre lactancia materna entre madres primerizas y sus madres en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2026.". Este es un estudio desarrollado por un estudiante de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, cuyo propósito es determinar la transmisión generacional de prácticas y conocimientos sobre lactancia materna entre madres primerizas y sus madres.

Antes de decidir si desea participar o no, le brindaré la información necesaria, para que pueda tomar una decisión informada, puede usted realizar todas las preguntas que desee y las responderé gustosamente. Este proceso se denomina Consentimiento Informado.

Procedimientos:
Si acepta participar en este estudio se le solicitará completar un cuestionario de recolección de datos:

1. Cuestionario sobre la transmisión generacional de prácticas y conocimientos sobre lactancia materna

El cual tiene preguntas de "sí" y "no", que deberá de marcar con un aspa (x) según su criterio. No existen respuestas buenas ni malas. Asimismo, el tiempo de aplicación de cada instrumento será de 5 minutos aproximadamente.

Beneficios:
Esta investigación contribuirá a que usted pueda reflexionar sobre sus propios conocimientos y prácticas relacionados a la lactancia en comparación con la información brindada en un tríptico posterior al llenado de los instrumentos.
Asimismo, podrá participar de un sorteo mensual de un incentivo económico si es que ambas participantes llenan el cuestionario.

Riesgos:
No se contemplan riesgos físicos o psicológicos en esta etapa de la investigación. Llenar los instrumentos no incluye esfuerzo que puede afectar su integridad de la salud.

Confidencialidad:
Para proteger su identidad, se asignará un código al instrumento que usted complete, evitando así el uso de nombres y apellido a excepción de usted, madre primeriza, si su madre no se encuentra se requerirá el número telefónico de quien corresponde y un nombre para continuar con el consentimiento informado y el llenado del

cuestionario vía telefónica donde toda la llamada será grabada con su autorización. En caso de que los resultados del estudio sean publicados, no se incluirá ninguna información que permita identificar a las personas participantes. Toda la información recaudada será tratada con estricta confidencialidad y no será compartida con personas ajenas a la investigación sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:
La información será almacenada de manera segura para el posterior análisis y publicación en formato tesis en el repositorio institucional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Asimismo, toda la información obtenida en los cuestionarios servirá para la construcción y ampliación del conocimiento en esta área de investigación.

Derechos del participante:
Si usted decide ser partícipe del estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional acerca del estudio, por favor pregunte al personal al investigador Dilger Elaisin Salas Ferreyra al celular 979714337.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a Claudia Andrea Alvarado Calderon , jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y el presidente del Comité Institucional de Ética e Investigación del Hospital de Emergencia del Hospital de Villa el Salvador (teléfono 6409875 anexo 3007 o al correo electrónico: investigacionheves@gmail.com.

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE:
Este estudio me ha sido explicado. He tenido la oportunidad de hacer preguntas. Acepto voluntariamente participar en este estudio. Entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

Si luego tengo más preguntas acerca del estudio, puedo comunicarme con el investigador, al teléfono arriba mencionado. Si tengo preguntas acerca de los aspectos éticos del estudio puedo comunicarme con Claudia Andrea Alvarado Calderon, jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y el presidente del Comité Institucional de Ética e Investigación del Hospital de Emergencia del Hospital de Villa el Salvador (teléfono 6409875 anexo 3007 o al correo electrónico: investigacionheves@gmail.com.

Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante **Nombre:** **DNI:**	**Fecha**
Investigador **Nombre:** Dilger Elaisin Salas Ferreyra	**Fecha**

Anexo 2. Cuestionario sobre la transmisión generacional de prácticas y conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas y sus madres - Para la madre de la madre primeriza

N° de cuestionario

				-	1

"Transmisión generacional de prácticas y conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas y sus madres"

Estimadas participantes:

Este cuestionario tiene como propósito recoger información sobre las prácticas y conocimientos relacionados con la lactancia materna, con el fin de comprender cómo estos se transmiten entre madres primerizas y sus madres.
La información obtenida permitirá describir y analizar la transmisión generacional de saberes y experiencias en torno a la lactancia materna en un entorno familiar y cultural.
Las respuestas que usted proporcione serán tratadas con absoluta confidencialidad y serán utilizadas únicamente con fines de investigación. No hay respuestas correctas o incorrectas; lo importante es su opinión y vivencia personal.
Por favor, responda con sinceridad cada pregunta según lo que usted sabe, cree o hace respecto a la lactancia materna.

Edad:_____

Grado de instrucción alcanzado:

( ) No terminé la primaria
( ) Educación primaria completa
( ) Educación secundaria completa
( ) Educación superior técnico completo
( )Educación superior universitaria completo

Ocupación:

( ) Trabajadora dependiente
( ) Trabajadora independiente
( )Ama de casa

Número de hijos: _____

Dentro de la familia, ¿Quién es la persona que te brindó más información sobre lactancia materna?

( ) Mi mamá
( ) Mi abuela
( ) Mi suegra

( )Mi hermana
( )Nadie
Otro familiar:_____

¿Consideras que toda la información proporcionada por esta persona es adecuada?
( ) Sí
( ) No

Si la información brindada por tu madre es diferente a la de un profesional de la salud, ¿Cuál sigues?
( ) La proporcionada por mi mamá
( ) La proporcionada por el profesional de salud

Conocimientos en lactancia materna

N°	Items Tu mamá te dijo/mencionó:	Sí	No
1	Que debes darle infusiones a tu bebé antes de los 6 meses cuando tenga problemas de indigestión		
2	Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para el bebé		
3	Que debes establecer un horario de lactancia para tu bebé		
4	Que debes dar de lactar cada que tu bebé llora		
5	Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para ti como mamá		
6	Que si tu bebé llora después de lactar es porque tu leche no es suficiente		
7	Hasta cuando debes darle solo pecho a tu bebé		
8	Que la leche materna no es suficiente para alimentar a tu bebé en los primeros 6 meses de nacido		
9	Cuándo produces más leche		
10	Que los primeros días no produces mucha leche		
11	Cuales son los tipos de leche materna		
12	Que la primera leche es mala para el bebé		
13	Qué es y cómo se realiza proceso de extracción de leche materna		
14	Que la leche materna no es nutritiva si es transparente		
15	Cómo almacenar la leche extraída		
16	Qué son los protectores de lactancia		
17	Cómo entibiar la leche materna conservada		
18	Que lavar la ropa enfría la leche y causa cólicos y deposiciones verdes en los bebés		
19	Que debes cambiar de mama en cada toma para que ambos produzcan igual		
20	Que el tiempo de succión debe ser corto si no quieres tener heridas en el pezón		
21	Que si el bebé tiene fiebre no debe tomar leche materna		
22	Que siempre hay que suspender la lactancia si tomas medicamentos		

23	Que los pechos pequeños producen poca leche		
24	Que la lactancia adelgaza a la madre		

Prácticas en lactancia materna:

Tu mamá te enseñó:		Sí	No
1	La técnica para sujetar el seno al amamantar a tu bebé		
2	A colocar al bebé para amamantar		
3	A preparar infusiones para cuando tu bebé tenga un malestar estomacal		
4	A preparar alimentos o bebidas para aumentar la producción de leche		
5	Técnicas para extraer la leche materna		
6	A conservar la leche materna		
7	A entibiar la leche materna conservada		
8	A usar protectores de lactancia		
9	A curarte las heridas en el pezón		
10	A darle la leche extraída a tu bebé con un cucharita o taza de lactancia		
11	A limpiar los senos con hierbas antes de lactar		
12	A sacarle los gases al bebé		

Anexo 3. Cuestionario sobre la transmisión generacional de prácticas y conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas y sus madres - Para la madre primeriza

N° de cuestionario

				-	2

"Transmisión generacional de prácticas y conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas y sus madres"

Estimada participante:

Este cuestionario tiene como propósito recoger información sobre las prácticas y conocimientos relacionados con la lactancia materna, con el fin de comprender cómo estos se transmiten entre madres primerizas y sus madres.
La información obtenida permitirá describir y analizar la transmisión generacional de saberes y experiencias en torno a la lactancia materna en un entorno familiar y cultural.
Las respuestas que usted proporcione serán tratadas con absoluta confidencialidad y serán utilizadas únicamente con fines de investigación. No hay respuestas correctas o incorrectas; lo importante es su opinión y vivencia personal.
Por favor, responda con sinceridad cada pregunta según lo que usted sabe, cree o hace respecto a la lactancia materna.

Edad:_____

Grado de instrucción alcanzado:

( ) No terminé la primaria
( ) Educación primaria completa
( ) Educación secundaria
( ) Educación superior técnico
( ) Educación superior universitaria completo

Ocupación:

( ) Trabajadora dependiente
( ) Trabajadora independiente
( ) Ama de casa

Número de hijos: _____

Dentro de la familia, ¿Quién es la persona que te brindó más información sobre lactancia materna?

( ) Mi mamá
( ) Mi abuela
( ) Mi suegra

( ) Mi hermana
( ) Nadie
Otro familiar:_____

¿Consideras que toda la información proporcionada por esta persona es adecuada?
( )Sí
( )No

Si la información brindada por tu madre es diferente a la de un profesional de la salud, ¿Cuál sigues?
( )La proporcionada por mi mamá
( )La proporcionada por el profesional de salud

Conocimientos en lactancia materna

N°	Items Tu mamá te dijo/mencionó:	Sí	No
1	Que debes darle infusiones a tu bebé antes de los 6 meses cuando tenga problemas de indigestión		
2	Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para el bebé		
3	Que debes establecer un horario de lactancia para tu bebé		
4	Que debes dar de lactar cada que tu bebé llora		
5	Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para ti como mamá		
6	Que si tu bebé llora después de lactar es porque tu leche no es suficiente		
7	Hasta cuando debes darle solo pecho a tu bebé		
8	Que la leche materna no es suficiente para alimentar a tu bebé en los primeros 6 meses de nacido		
9	Cuándo produces más leche		
10	Que los primeros días no produces mucha leche		
11	Cuales son los tipos de leche materna		
12	Que la primera leche es mala para el bebé		
13	Qué es y cómo se realiza proceso de extracción de leche materna		
14	Que la leche materna no es nutritiva si es transparente		
15	Cómo almacenar la leche extraída		
16	Qué son los protectores de lactancia		
17	Cómo entibiar la leche materna conservada		
18	Que lavar la ropa enfría la leche y causa cólicos y deposiciones verdes en los bebés		
19	Que debes cambiar de mama en cada toma para que ambos produzcan igual		
20	Que el tiempo de succión debe ser corto si no quieres tener heridas en el pezón		
21	Que si el bebé tiene fiebre no debe tomar leche materna		
22	Que siempre hay que suspender la lactancia si tomas medicamentos		
23	Que los pechos pequeños producen poca leche		

24	Que la lactancia adelgaza a la madre		

Prácticas en lactancia materna:

Tu mamá te enseñó:		Sí	No
1	La técnica para sujetar el seno al amamantar a tu bebé		
2	A colocar al bebé para amamantar		
3	A preparar infusiones para cuando tu bebé tenga un malestar estomacal		
4	A preparar alimentos o bebidas para aumentar la producción de leche		
5	Técnicas para extraer la leche materna		
6	A conservar la leche materna		
7	A entibiar la leche materna conservada		
8	A usar protectores de lactancia		
9	A curarte las heridas en el pezón		
10	A darle la leche extraída a tu bebé con un cucharita o taza de lactancia		
11	A limpiar los senos con hierbas antes de lactar		
12	A sacarle los gases al bebé		

Anexo 5. Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

PRUEBA PILOTO

Instrumento para medir la transmisión generacional de conocimientos en madres primerizas

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
Item 1	0,15	0,366	20
Item 2	0,85	0,366	20
Item 3	0,40	0,503	20
Item 4	0,40	0,503	20
Item 5	0,55	0,510	20
Item 6	0,35	0,489	20
Item 7	0,50	0,513	20
Item 8	0,05	0,224	20
Item 9	0,65	0,489	20
Item 10	0,60	0,503	20
Item 11	0,10	0,308	20
Item 12	0,05	0,224	20
Item 13	0,40	0,503	20
Item 14	0,15	0,366	20
Item 15	0,25	0,444	20
Item 16	0,30	0,470	20
Item 17	0,60	0,503	20
Item 18	0,40	0,503	20
Item 19	0,55	0,510	20
Item 20	0,05	0,224	20
Item 21	0,10	0,308	20
Item 22	0,20	0,410	20
Item 23	0,20	0,410	20
Item 24	0,70	0,470	20

Estadísticas de fiabilidad

Kuder Richardson 20	N de elementos
0,739	24

Instrumento para medir la transmisión generacional de prácticas en madres primerizas

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
Item 1	0,65	0,489	20
Item 2	0,75	0,444	20
Item 3	0,05	0,224	20
Item 4	0,80	0,410	20
Item 5	0,35	0,489	20
Item 6	0,30	0,470	20
Item 7	0,40	0,503	20
Item 8	0,40	0,503	20
Item 9	0,35	0,489	20
Item 10	0,10	0,308	20
Item 11	0,10	0,308	20
Item 12	0,85	0,366	20

Estadísticas de fiabilidad

Kuder Richardson 20	N de elementos
0,769	24

Instrumento para medir la transmisión generacional de conocimientos en madres de madres primerizas

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
Item 1	0,25	0,444	20
Item 2	0,75	0,444	20
Item 3	0,25	0,444	20
Item 4	0,55	0,510	20
Item 5	0,45	0,510	20
Item 6	0,35	0,489	20
Item 7	0,60	0,503	20
Item 8	0,30	0,470	20
Item 9	0,40	0,503	20
Item 10	0,55	0,510	20
Item 11	0,20	0,410	20
Item 12	0,10	0,308	20
Item 13	0,25	0,444	20
Item 14	0,20	0,410	20
Item 15	0,25	0,444	20
Item 16	0,15	0,366	20
Item 17	0,25	0,444	20
Item 18	0,65	0,489	20
Item 19	0,50	0,513	20
Item 20	0,20	0,410	20
Item 21	0,10	0,308	20
Item 22	0,40	0,503	20
Item 23	0,35	0,489	20
Item 24	0,60	0,503	20

Estadísticas de fiabilidad

Kuder Richardson 20	N de elementos
0,858	24

Instrumento para medir la transmisión generacional de conocimientos en madres de madres primerizas

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
Item 1	0,40	0,503	20
Item 2	0,30	0,470	20
Item 3	0,45	0,510	20
Item 4	0,65	0,489	20
Item 5	0,45	0,510	20
Item 6	0,20	0,410	20
Item 7	0,30	0,470	20
Item 8	0,15	0,366	20
Item 9	0,30	0,470	20
Item 10	0,15	0,366	20
Item 11	0,20	0,410	20
Item 12	0,80	0,410	20

Estadísticas de fiabilidad

Kuder Richardson 20	N de elementos
0,853	24

Anexo 6. Aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación

Villa El Salvador, 16 de febrero del 2026

OFICIO N°010 -2026-CIEI-DE-HEVES

M.C.
NIGOEN PERCY HUAMANI QUISPE
Director Ejecutivo
Hospital de Emergencias Villa El Salvador
Teléfono: **(01)640-9875 anexo 3022**
Cc. investigacion@heves.gob.pe
Presente. –

Asunto : Aprobación de Protocolo de Investigación N°085-2025

Referencia : Expediente N° E2515769

De mi especial consideración;

Por la presente, tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez, en atención al documento de la referencia, informar que el Comité Institucional de Ética en Investigación, emite la constancia con una vigencia a partir del 13 de febrero al 13 de agosto del 2026, aprobando el proyecto de investigación titulado **"TRANSMISIÓN GENERACIONAL DE PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA ENTRE MADRES PRIMERIZAS Y SUS MADRES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, 2026"**, código: 085-2025 cuyo responsable del proyecto es el investigador principal Sr. **DILGER ELAISIN SALAS FERREYRA**, respecto, se tiene también opinión favorable de factibilidad, por el jefe del servicio de Hospitalización Clínico Quirúrgico -Gineco-Obstetricia **Dr. MIGUEL ANGEL RIVAS TRAVESAÑO;** el mismo que se compromete apoyar y supervisar la realización del proyecto de investigación; motivo por el cual, se recomienda notificar al investigador, para el posterior inicio de ejecución del proyecto, sobre la factibilidad de la aplicación del protocolo de investigación. Se anexa constancia.

Agradeciendo la atención, me suscribo de usted reiterándole los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente.

M.C. GLAUCO VALDIVIESO JIMENEZ
Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación
Hospital de Emergencias Villa El Salvador

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
SECRETARÍA
DIRECCIÓN EJECUTIVA
16 FEB 2026
RECIBIDO
Folio: Hora: Firma:

GLVJ/regv
Expediente E2515769
Código N° 085-2025

CONSTANCIA

El que suscribe, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, deja constancia que el trabajo de investigación titulado: **"TRANSMISIÓN GENERACIONAL DE PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA ENTRE MADRES PRIMERIZAS Y SUS MADRES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, 2026"**, código: 085-2025, ha sido evaluado y aprobado por nuestro Comité. No habiéndose encontrado objeciones se autoriza la continuidad de la ejecución del proyecto bajo la responsabilidad del investigador: **DILGER ELAISIN SALAS FERREYRA**

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el **13 de febrero del 2026 al 13 de agosto del 2026**. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento, adjuntando el informe de avance de ejecución del estudio.

El investigador reportará los avances del protocolo de investigación, donde comunicará el inicio de la ejecución del estudio e informará eventos asociados y no asociados con el estudio, la evidencia de beneficio, los riesgos desfavorables y/o cualquier antecedente importante que haya observado durante la ejecución del estudio y al término del mismo, deberá alcanzar el informe final para la biblioteca Institucional.

Villa El Salvador, 13 de febrero del 2026

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
PROYECTO APROBADO
Comité Institucional de ética en Investigación

M.C. GLAUCO VALDIVIESO JIMENEZ
Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación
Hospital de Emergencias Villa El Salvador

GVJ/racl
Expediente N° E2515769
Código: 085-2025

Villa El Salvador, 18 FEB. 2026

CARTA N° 054 -2026-CIEI-DE-HEVES

Sr.
DILGER ELAISIN SALAS FERREYRA
Investigador Principal proyecto 085-2025
Correo electrónico: elayferreyra16@gmail.com
Cc: investigacion@heves.gob.pe
Presente.-

Asunto : Aprobación de Protocolo de investigación **085-2025**

Referencia : Expediente N° E2515769

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, y a la vez, en atención al documento de la referencia, comunicar que su proyecto de investigación titulado, **"TRANSMISIÓN GENERACIONAL DE PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA ENTRE MADRES PRIMERIZAS Y SUS MADRES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, 2026"**, código: 085-2025 cuenta con la aprobación Hospitalización Clínico Quirúrgico – Gineco - Obstetricia, lo cual adjuntamos la constancia de aprobación, resultando factible el inicio de la ejecución de su proyecto de investigación. La misma que tendrá vigencia a partir del 13 de febrero al 13 de agosto del 2026.

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
V°B°
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Asimismo, comunico que deberá cumplir con emitir un informe parcial y final, según sea el caso, el cual será solicitado oportunamente por la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
MC. CIRUJANO PERCY HUAMANÍ QUISPE
CMP 41632 RNE 31766
DIRECTOR DE HOSPITAL II

NPHQ/GLVJ/regv
Cc Archivo

Anexo 7. Autorización del jefe del Servicio de Hospitalización Gineco-Obstetricia HEVES

ANEXO N°04

DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL Y DEL JEFE DE ÁREA, SERVICIO, DEPARTAMENTO O UNIDAD OPERATIVA O ENTIDAD DE ORIGEN.

Título del proyecto:

Transmisión generacional de prácticas y conocimientos sobre lactancia materna entre madres primerizas y sus madres del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2026

Declaración del investigador principal:

Yo, como investigador principal, acepto la responsabilidad de conducir este estudio de acuerdo a lo consignado en el proyecto de investigación, del Reglamento y Manual de Procedimientos del CIEI del Hospital de Emergencias Villa el Salvador y de las normas nacionales e internacionales aplicables.

Certifico que todos los investigadores y el personal involucrado en esta investigación, se encuentran calificados y poseen la experiencia suficiente para desempeñar adecuadamente su labor en el proyecto.

Al finalizar la investigación me comprometo a realizar un proceso interno de revisión de pares de la investigación

Nombre del Investigador Principal: Salas Ferreyra Dilger Elaisin

S. FERREYRA

Firma

12/01/2026

Fecha

Personal externo al HEVES (Dejar en blanco). Esto será llenado por la institución previa coordinación con la unidad de docencia e investigación HEVES)

Declaración del jefe de área, servicio, departamento o unidad operativa o entidad de origen en la que se llevará a cabo el estudio:

Certifico que, he leído y aprobado este proyecto y me comprometo a apoyar y supervisar su realización dentro de las normas vigentes en nuestra institución, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico, además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización y por lo tanto me responsabilizo de las consecuencias de la ejecución del proyecto en el área, servicio, departamento o unidad operativa o entidad de origen a mi cargo.

Nombre del área, servicio, departamento o unidad operativa o entidad de origen:

SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE GINECO-OBESTETRICIA

Nombre del Jefe (Director) del área, servicio, departamento o unidad operativa o entidad de origen:

MIGUEL ANGEL RIVAS TRAVIZAÑO

Firma:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
MC. MIGUEL ANGEL RIVAS TRAVEZAÑO
Jefa de la Unidad de Hospitalización de Gineco Obstetra
CMP: 33738

Fecha: 13-01-2025