

Prácticas de lactancia materna y calidad de atención a madres lactantes atendidas en un centro de salud de atención primaria

Breastfeeding Practices and Care Among Mothers in a Primary Health Facility

Práticas de amamentação e qualidade do atendimento a mães lactantes em um centro de saúde de atenção primária

Katheryn Melissa Flores Raymondi¹, ORCID 0000-0003-2648-1300

^{1 2 3} *Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú*

Resumen: Objetivo: Analizar la relación de las prácticas de lactancia materna y percepción de las madres sobre la calidad de atención a sus niños menores de 1 año en un centro de salud de atención primaria en Perú. Materiales y método: Se siguió un método cuantitativo, tipo de investigación analítico y diseño transversal en una muestra de 202 madres de niños menores a 1 año del área de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Mazamari, mediante el instrumento SERVQUAL y un cuestionario sobre prácticas de lactancia materna exclusiva. Resultados: Las prácticas de lactancia materna exclusiva se relacionaron significativamente, con magnitud débil y dirección positiva con las dimensiones de calidad de atención: fiabilidad ($\rho = 0.344$; $p = 0.001$) y empatía ($\rho = 0.349$; $p = 0.001$); sin embargo, no se encontró correlación significativa entre capacidad de respuesta ($p = 0.057$), seguridad ($p = 0.108$) y aspectos tangibles ($p = 0.710$). Conclusión: Mayores niveles de confianza en los profesionales de salud y empatía del personal de salud se relacionan con las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores a 1 año que acudieron al Centro de Salud Mazamari.

Palabras clave: lactancia materna; garantía de la calidad; atención de salud.

Abstract: Objective: To analyze the relationship between breastfeeding practices and mothers' perception of the quality of care for their children under 1 year of age in a primary health care center in Peru. Methods: A quantitative method, analytical type of research and cross-sectional design were used in a sample of 202 mothers of children under 1 year of age from the Growth and Development Control area of the Mazamari Health Center, using the SERVQUAL instrument and a questionnaire on exclusive breastfeeding practices. Results: Exclusive breastfeeding practices were significantly related, with weak magnitude and positive direction with the dimensions of quality of care: reliability ($\rho = 0.344$; $p = 0.001$) and empathy ($\rho = 0.349$; $p = 0.001$); however, no significant correlation was found between responsiveness ($p = 0.057$), safety ($p = 0.108$) and tangible aspects ($p = 0.710$). Conclusion: Higher levels of trust in health professionals and empathy of health personnel are related to exclusive breastfeeding practices in mothers of children under 1 year of age who attended the Mazamari Health Center.

Keywords: breast feeding; quality assurance; health care.



Resumo: Objetivo: Analisar a relação entre as práticas de amamentação e a percepção das mães sobre a qualidade do atendimento aos seus filhos menores de 1 ano em um centro de saúde de atenção primária no Peru. Materiais e métodos: Foi utilizado um método quantitativo, com um tipo de pesquisa analítica e desenho transversal em uma amostra de 202 mães de crianças menores de 1 ano na área de Controle de Crescimento e Desenvolvimento do Centro de Saúde Mazamari, por meio do instrumento SERVQUAL e um questionário sobre práticas de amamentação exclusiva. Resultados: As práticas de amamentação exclusiva apresentaram uma relação significativa, com magnitude fraca e direção positiva, com as dimensões de qualidade de atendimento: confiabilidade ($\rho = 0,344$; $p = 0,001$) e empatia ($\rho = 0,349$; $p = 0,001$); no entanto, não foi encontrada nenhuma correlação significativa entre capacidade de resposta ($p = 0,057$), segurança ($p = 0,108$) e aspectos tangíveis ($p = 0,710$). Conclusão: Níveis mais altos de confiança nos profissionais de saúde e empatia da equipe de saúde estão relacionados às práticas de amamentação exclusiva em mães de crianças menores de 1 ano que frequentaram o Centro de Saúde Mazamari.

Palavras-chave: amamentação; garantia da qualidade; atenção à saúde.

Recibido: 27/02/2024

Aceptado: 04/10/2024

Cómo citar:

Flores Raymondi KM. Prácticas de lactancia materna y calidad de atención a madres lactantes atendidas en un centro de salud de atención primaria. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2024;13(2):e3923. doi: 10.22235/ech.v13i2.3923

Correspondencia: Katheryn Melissa Flores Raymondi. E-mail: melissa.flores.raymondi@gmail.com

Introducción

En las últimas décadas, la calidad de atención en salud ha representado una problemática mundial debido a que se ha traducido en incremento de morbilidad y costo inmerso en mantener la salud integral de sus ciudadanos. ⁽¹⁾ En ese sentido, niveles reducidos de calidad de atención se han instaurado como una de las principales barreras para afrontar los problemas de salud pública. ⁽²⁾

En ese escenario, a pesar de su implicancia en la adhesión de los ciudadanos a la cobertura de salud nacional, se ha observado que la evidencia actual determina que la calidad de atención no es óptima, principalmente en países de ingresos bajos y medianos, y se han presentado dificultades con la eficiencia de los servicios, abordaje de la inequidad y seguimiento. ⁽³⁾

La calidad de atención en salud es el grado en que los servicios de salud dirigidos a la población cumplen con los estándares y se encuentran alineados a prácticas eficientes para la satisfacción de las demandas en materia de salud a través de la confianza en el personal, percepción de la capacidad de respuesta de la institución, seguridad percibida en los procedimientos de intervención y los elementos tangibles que dispone el centro de salud en términos de tecnología. ^(4, 5)

Por lo tanto, en el plano internacional, la región Pacífico Occidental se ha dirigido a fortalecer las capacidades individuales y sistémicas para evaluar los resultados de la calidad de atención, rendición de cuentas y medidas de acción orientadas a mejoras. ⁽⁶⁾ De este

modo, en Asia, se ha observado que la recepción de incentivos condicionados y mejora de los servicios se han asociado con mejoras significativas en los indicadores de calidad de atención y satisfacción de los consultantes en las instituciones de salud. ⁽⁷⁾

Entre los principales resultados de la calidad de atención se puede nombrar la reducción de los riesgos de muerte en poblaciones vulnerables como los infantes, ⁽⁸⁾ lo cual reduce los costos de atención crónica a largo plazo, menor pérdida de productividad económica y prevención de enfermedades crónicas. ^(9, 10) Por consiguiente, la priorización de la calidad de atención ha permitido mejores resultados de salud pública desde las primeras etapas de vida a través de la implementación de programas internacionales de lactancia en madres, ^(11, 12) aumentando en 30 % las prácticas de lactancia en comparación con atenciones deficientes (26 %). ⁽¹³⁾

En el plano latinoamericano, la implementación de mejoras de la calidad de atención basada en la infraestructura de las instalaciones, higiene de los equipos y suministros, responsabilidad y transparencia pública se han asociado a elevados niveles de satisfacción con los servicios. ⁽¹⁴⁾ Además, se evidenció que la accesibilidad (74.51 %) y coordinación de la atención (56.86 %) fueron los indicadores de calidad de atención en salud que han sido escasamente abordados. ⁽¹⁵⁾ De similar forma al plano mundial, la focalización de la calidad de atención en la maternidad ha prevenido aproximadamente 13.000 muertes infantiles en Latinoamérica principalmente por la promoción de lactancia materna, ^(16, 17) resultando la necesidad urgente de iniciativas de salud pública de pautas de lactancia materna como un medio para mejorar las tasas de supervivencia infantil.

En el escenario nacional, se ha detectado un nivel regular de la calidad de atención entre el 37.9 % al 39.2 % de los consultantes que acuden a centros de salud ⁽¹⁸⁾ y, en niveles específicos, se observó mayor proporción de participantes en el nivel regular de la fiabilidad (52.2 %), capacidad de respuesta (50 %), seguridad (50 %), empatía (53 %) y elementos tangibles (54.5 %). ⁽¹⁹⁾

En consecuencia, los niveles de calidad de atención han tenido efectos positivos en el abordaje de enfermedades físicas en distintos grupos etarios ⁽²¹⁾ y en el entorno organizacional de las instituciones de salud. ⁽²²⁾ Por lo tanto, la calidad en atención representa un pilar de la salud pública, principalmente la atención primaria, dado que es el primer punto de contacto para las madres, ⁽²³⁾ representando una estrategia rentable para mejorar los resultados de salud en entornos de bajos recursos. ^(23, 24) A pesar de su relevancia, se ha identificado que la atención primaria presenta barreras como las derivaciones tardías, la capacitación inadecuada de los trabajadores de la salud y la infraestructura deficiente han presentado obstáculos para una adecuada de calidad de atención en salud materna. ⁽²⁵⁾

Las deficiencias descritas en atención primaria han llevado a una percepción de mala calidad de atención, derivando en una menor utilización de los servicios de salud materna, en particular durante períodos críticos como el parto y el nacimiento. ⁽²⁶⁾ De ahí que, durante la pandemia, se evidenciaron las vulnerabilidades de los sistemas de atención primaria, lo que pone de relieve la necesidad de mejorar la prestación de los servicios y la integración de los servicios de salud mental en la atención materna. ⁽²⁶⁾

Al respecto, se ha evidenciado que la implementación de iniciativas integrales dirigidas a mejorar la calidad de atención materna ha mejorado los índices de lactancia materna, como el contacto piel con piel inmediatamente después del nacimiento y la lactancia materna exclusiva (LME). ^(12, 27) No obstante, las iniciativas deben integrarse con capacitación de personal de salud para mejorar las tasas de inicio y continuación de la lactancia materna. ⁽²⁸⁾

En el contexto de países en vías de desarrollo, se ha evidenciado una mayor afectación de la calidad en atención primaria, conduciendo a tasas más bajas de inicio y duración de la lactancia materna en particular en las poblaciones más vulnerables. ⁽²⁹⁾ Sus efectos en la maternidad se han extendido al cuidado infantil, ⁽³⁰⁾ atención de maternidad respetuosa, ⁽³¹⁾ trabajo de parto, ⁽³²⁾ y procesos sociales de la maternidad. ⁽³³⁾

Por tal razón, en la comunidad internacional se ha presentado la necesidad de poner fin al hambre y alcanzar la seguridad alimentaria para alinearse a los objetivos de desarrollo sostenible (ODS). ^(34, 35) Asimismo, la literatura científica ha destacado que la lactancia materna exclusiva presenta múltiples beneficios en los neonatos, como la transferencia de diversas propiedades inmunológicas, mejora de la digestión. También contribuye a la maduración de órganos como los pulmones y el tracto digestivo, facilita la maduración a nivel cerebral, desarrollo neurológico y un coeficiente intelectual superior. ⁽³⁶⁾

Estudios recientes se han dirigido a incluir indicadores de lactancia materna exclusiva para evaluar su implicancia en la calidad de atención en salud. ⁽³⁷⁾ Además, se han desarrollado programas enfocados en la calidad de atención en madres para impulsar el desarrollo integral de los cuidados de los niños y niñas, teniendo en consideración la lactancia materna. ⁽³⁸⁾

En ese escenario, resulta de vital importancia evaluar cómo las madres que acuden al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), dado que su asistencia en dicha unidad proporcionaría una mejora en salud de los infantes. El CRED, también conocido como los “controles del niño sano”, desempeña un papel fundamental en garantizar el bienestar general de los niños y niñas, en la medida que se realiza la medición del peso y la estatura de los infantes. Asimismo, evalúa sus habilidades psicomotoras, garantiza la aplicación oportuna de las vacunas de acuerdo con el calendario establecido, proporciona suplementos de hierro en forma de gotas o jarabe adaptándolos a la edad del menor, ofrece asesoramiento para el cuidado adecuado del niño y realiza cribados para descartar enfermedades como la anemia y la parasitosis. ⁽³⁹⁾

A pesar de la importancia previamente descrita, escasos estudios han abordado la relación entre las variables de estudio de manera directa. En tanto, el objetivo de este estudio se centró en analizar la relación de las prácticas de lactancia materna y percepción de las madres sobre la calidad de atención a sus niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Mazamari, en 2023.

Materiales y método

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, dado que emplea métodos lógicos para probar las hipótesis y posibilita una medición objetiva de las variables de estudio. ^(40, 41) Se basó en la tipología analítica, ya que se analizó la estructura de relaciones entre las variables de estudio a partir de sus unidades muestrales. ⁽⁴²⁾ El diseño de investigación fue transversal, ya que la exposición a los instrumentos se mide en un tiempo específico, lo que permite a los investigadores identificar asociaciones entre variables sin establecer causalidad. ⁽⁴³⁾

El tamaño de muestra fue calculado mediante el paquete de análisis de muestra G*Power usando el test exacto de correlaciones bivariadas normales con un cálculo a priori fijando los parámetros en: n.º colas: 2; $\rho_{Hi} = 0.25$; $\alpha = 0.05$; $1 - \alpha = 0.95$; $\rho_{Ho} = 0.00$. Se obtuvo un valor crítico con una potencia de 95.068 % IC [-0.138:0.138] que representa una muestra equivalente a 202 madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Mazamari en el servicio CRED entre la segunda semana de noviembre del 2023 y la segunda semana de diciembre del 2023. Las participantes fueron seleccionadas según criterios de

elegibilidad. Se incluyeron: madres que tengan hijos menores de 1 año que acudan en el período seleccionado, que pertenezcan al distrito de Mazamari y que acepten voluntariamente participar en el estudio. Se excluyeron: madres que tengan hijos menores de 1 año y que presenten antecedentes clínicos que les impidan comunicarse; madres que no acudan regularmente al Centro de Salud Mazamari, específicamente al servicio CRED.

De esta manera, se estableció un criterio de selección muestral no probabilística dado que no se garantizó la equiprobabilidad de los usuarios de ser seleccionados en la muestra de estudio, y se erigió sobre la tipología por conveniencia en la medida que se seleccionó según la proximidad al investigador, es decir, acudieron en el período de tiempo establecido.⁽⁴⁴⁾

Instrumentos de medición

Calidad de atención. El instrumento denominado SERVQUAL de calidad de servicio, desarrollado por Zeithaml et al.⁽⁴⁵⁾ en Estados Unidos, es un cuestionario diseñado para determinar la calidad de servicio que se aplicó a una población de 56 usuarios externos en el Centro de Rehabilitación del HHV. Este cuestionario consta de 22 ítems de expectativas y 22 de percepción, con una duración individual de aproximadamente 20 minutos. Utiliza una escala de medición ordinal, calificando del 1 como menor valor al 7 como el mayor valor, en una escala de Likert modificada. En Perú, Castillo⁽⁴⁶⁾ evaluó la validez de contenido del SERVQUAL a través de la valoración de expertos, obteniendo niveles óptimos de claridad, relevancia y pertinencia para usuarios externos en Lima. Respecto a la confiabilidad, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach con un valor de 0.831, indicativo de una consistencia interna adecuada; los hallazgos respaldan la idoneidad del instrumento para ser aplicado en el contexto del estudio actual.

Cuestionario de prácticas de lactancia materna exclusiva. El instrumento de medición fue desarrollado por Obregón⁽⁴⁷⁾ con el objetivo de medir el conocimiento y prácticas de LME en madres del Perú. Está compuesto por 24 ítems segmentados en dos dimensiones: conocimientos (1 al 16) y prácticas (17 al 24), con estilos de respuestas alternativas. La validez se estableció por criterio de jueces mediante la participación de ocho expertos, segmentados en 4 metodológicos y 4 especialistas en el campo, para realizar la revisión de la variable y hubo concordancia estadísticamente significativa entre los jueces ($p = 0.008$). Por otro lado, la confiabilidad cuyo coeficiente fue 0.640 para los conocimientos de LME y un coeficiente de 0.620 de las prácticas de LME; por lo tanto, el instrumento tuvo fiabilidad aceptable.

Procedimiento de recolección de datos

Se solicitaron los permisos a la institución de salud para la administración de los instrumentos. Luego, se recolectaron los datos mediante un paquete de instrumentos: SERVQUAL y el cuestionario de prácticas de LME en el establecimiento. Posterior a la aplicación, se asignó un código para el cumplimiento de los principios éticos que dirigen el estudio y se trasladaron a una hoja de cálculo en Microsoft Excel para su traslado al *software* estadístico IBM SPSS 26.0.

Análisis de datos

Se identificaron las tablas de frecuencias y porcentajes de los niveles de las variables de estudio para su tabulación y se reportaron los gráficos pertinentes a la naturaleza de los datos, siendo gráfico de torta para categorías dicotómicas de las prácticas de lactancia

materna exclusiva y gráfico de barras agrupadas para variables con más de dos categorías de las dimensiones del SERVQUAL.

Luego, se llevó a cabo el análisis descriptivo mediante la media, desviación estándar, coeficiente de asimetría y curtosis. Las medidas de curtosis y asimetría permitieron establecer parámetros de aproximación a la normalidad para examinar cómo se distribuyen los datos para la realización de inferencia estadística. ⁽⁴⁸⁾

Se examinó la normalidad de los datos a través de la prueba Kolmogorov-Smirnov ($n > 50$) para determinar si los datos se ajustaban a una distribución normal. En el análisis de correlación se empleó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman dado que la evidencia recolectada sugirió la ausencia de normalidad estadística en el estudio, siguiendo los puntos de corte propuestos por Akoglu: ⁽⁴⁹⁾ espúrico ($\rho = 0$); pobre (± 0.1 a ± 0.2); justo (± 0.3 a ± 0.5); moderado (± 0.6 a ± 0.7); muy fuerte (± 0.8 a ± 0.9) y perfecto ($\rho = \pm 1.00$) para la interpretación de la magnitud de la relación.

El estudio fue supervisado por docentes de la Unidad de Posgrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y se obtuvo la autorización para la administración de las encuestas al personal administrativo del Área de Crecimiento y Desarrollo CRED del Centro de Salud Mazamari de la Red de Salud de Satipo en Perú, mediante el Oficio n.º 374-2023-GRJ-DRSJ-RSS-MM. Luego de ser informado acerca de la investigación, cada paciente completó el consentimiento informado. Se resguardó la intimidad y confidencialidad de la información personal de los participantes.

Resultados

Con respecto a las características de la muestra (Tabla 1), se evidenció una mayor proporción con un rango de edad menor a 21 años (27.23 %), seguido del rango de 22 a 24 años (25.25 %), 29 a 32 años (24.75 %) y menor proporción entre 25 a 28 años (22.77 %). Por otro lado, la mayoría de las participantes provino de la región urbana (65.84 %).

Tabla 1 – Análisis descriptivo de la muestra de estudio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Edad			
Menor a 21 años	53	27.23	27.23
22 a 24 años	51	25.25	52.48
25 a 28 años	46	22.77	75.25
29 a 32 años	50	24.75	100
Área geográfica			
Rural	69	34.16	34.16
Urbano	133	65.84	100
Total	202	100	100

El análisis de frecuencia identificó que las prácticas de lactancia materna exclusiva tuvieron predominantemente niveles *inadecuados* ($n = 166$; 79 %) en contraste con un nivel *adecuado* presentado en 44 madres de niños menores a 1 año que acudieron al consultorio (21 %).

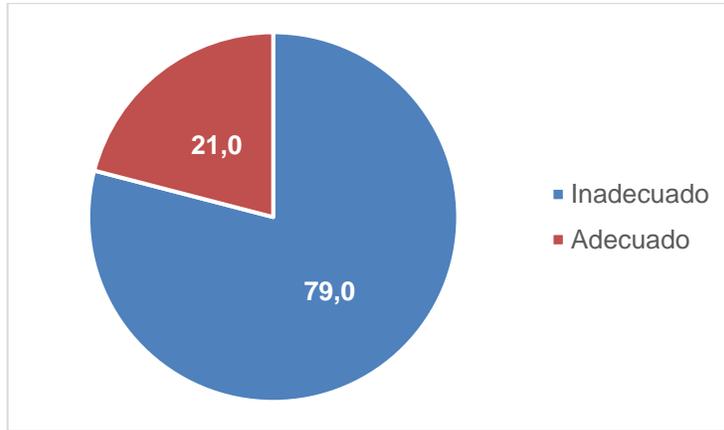


Figura 1. Análisis de los niveles de prácticas de lactancia materna exclusiva

En la Figura 2 se identifica que hubo mayor frecuencia de los niveles *alto* de la fiabilidad ($n = 165$), capacidad de respuesta ($n = 158$), seguridad ($n = 172$), empatía ($n = 189$) y aspectos tangibles ($n = 175$) de las madres que componen la muestra. De esta manera, hubo menor frecuencia en el nivel *bajo*, con excepción de la dimensión empatía ($n = 14$) y fiabilidad ($n = 38$).

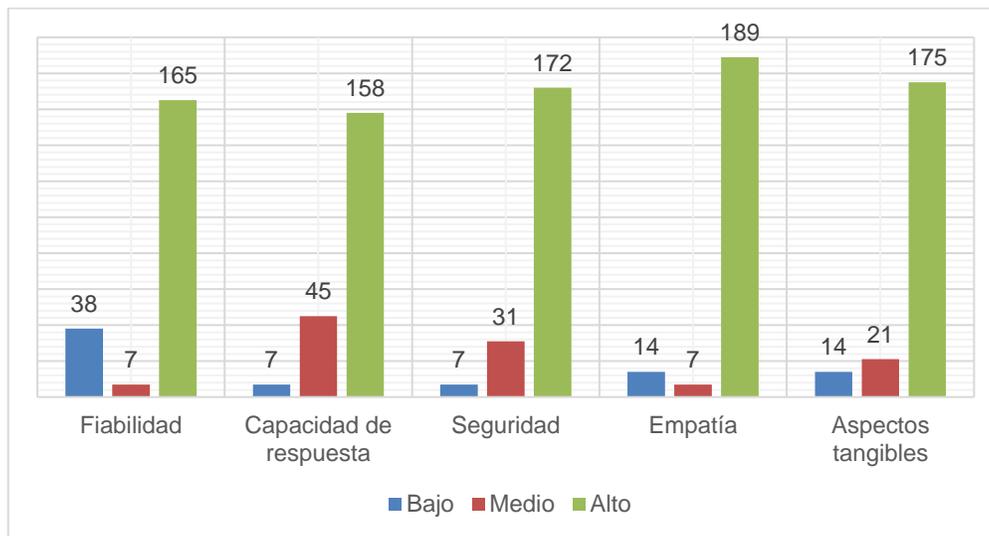


Figura 2. Análisis de los niveles de expectativas de las dimensiones de calidad de atención

En la Figura 3 se detecta que hubo mayor frecuencia de los niveles *altos* de la fiabilidad ($n = 181$), capacidad de respuesta ($n = 166$), seguridad ($n = 188$), empatía ($n = 180$) y aspectos tangibles ($n = 167$) de las madres participantes.

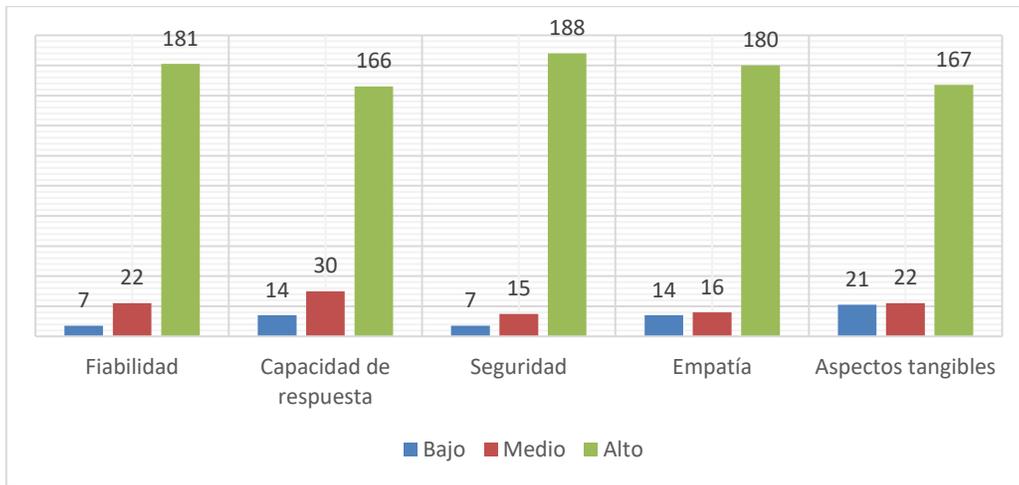


Figura 3. Análisis de los niveles de percepción de las dimensiones de calidad de atención

En la Tabla 2 se observa que hubo estabilidad entre las puntuaciones de las dimensiones de calidad de atención expectativa y percepción, y prácticas de lactancia materna exclusiva [-2: +2], lo que implica que aproximación de los datos para establecer inferencia estadística. Los coeficientes K-S se asociaron a niveles de significancia inferiores a 0.05; de esta manera, se emplearon pruebas no paramétricas para el análisis correlacional como la prueba ρ de Spearman, ya que permiten estimar la inferencia estadística en escenarios robustos.

Tabla 2 – Análisis descriptivo de las variables de estudio

	Dimensiones	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>g</i> ₁	<i>g</i> ₂	<i>K-S</i>
EXPECTATIVAS	Fiabilidad	24.610	8.454	-0.682	-0.755	.164***
	Capacidad de respuesta	19.033	6.130	-0.588	-0.595	.134***
	Seguridad	21.923	6.218	-0.991	0.271	.181***
	Empatía	27.034	8.060	-1.190	0.739	.190***
	Aspectos tangibles	20.448	5.957	-0.638	-0.233	.117***
PERCEPCIÓN	Fiabilidad	25.843	6.323	-0.735	-0.061	.196***
	Capacidad de respuesta	19.871	5.468	-0.252	-0.894	.107***
	Seguridad	21.736	5.336	-1.088	1.075	.166***
	Empatía	26.333	7.071	-1.148	1.163	.190***
	Aspectos tangibles	20.019	5.929	-0.601	-0.564	.183***
	Prácticas de LME	3.529	1.036	-0.051	-1.149	0.195

Nota. *** coeficientes estadísticamente significativos ($p < .05$); g_1 : asimetría; g_2 : curtosis.

En consecuencia, a nivel de la puntuación general, no hubo correlación estadísticamente significativa entre las dimensiones de calidad de atención con las prácticas de LME ($p > 0.05$). Sin embargo, en un análisis entre las dimensiones hubo correlación estadísticamente significativa entre la dimensión fiabilidad de la calidad de atención con las prácticas de lactancia materna exclusiva ($\rho = 0.344$; $p = 0.001$) y la empatía con la expectativa de calidad de atención ($\rho = 0.349$; $p = 0.001$). Estas últimas magnitudes se situaron en la categoría *justo* y alcanzaron una dirección de positiva. De esta manera, si las madres perciben mayor confianza y empatía en los profesionales de salud de la institución, habrá mayor probabilidad de que adopten prácticas de lactancia materna exclusiva en su cotidianidad (Tabla 3).

Tabla 3 – Análisis correlacional de la calidad de atención y las prácticas de lactancia materna exclusiva

Variables	Prácticas de lactancia materna exclusiva			
	ρ	p-valor	R^2	95% IC
Fiabilidad	0.344	0.001	0.118	[0.217:0.458]
Capacidad de respuesta	0.131	0.057	0.017	[-0.010:0.267]
Seguridad	0.111	0.108	0.012	[-0.033:0.259]
Empatía	0.349	0.001	0.122	[0.219:0.470]
Aspectos tangibles	0.026	0.710	0.001	[-0.102:0.157]

Nota. ρ : coeficiente de correlación de Spearman; R^2 : tamaño de efecto.

Discusión

Garantizar las condiciones de atención óptimas para promover conductas que benefician directamente a los ciudadanos y desarrollar la calidad de vida de los ciudadanos en entornos públicos representa un pilar de la salud integral alineadas a políticas públicas de salud en las naciones. En ese sentido, el presente estudio propuso analizar la relación de las prácticas de lactancia materna y la percepción de las madres sobre la calidad de atención a sus niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Mazamari en Perú, 2023. Los hallazgos demostraron que la fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía y los aspectos tangibles se relacionaron significativamente con las prácticas de lactancia materna exclusiva con una dirección positiva y magnitud débil.

En un análisis con mayor profundidad, la relación significativa entre fiabilidad y las prácticas de LME ha sido parcialmente corroborada por Gil-Estevan y Solano-Ruiz, ⁽⁵⁰⁾ quienes han reportado que la confianza en los profesionales de salud representa un factor predominante para que las madres ejecuten prácticas de lactancia materna. Asimismo, Debnath ⁽⁵¹⁾ encontró que la confianza en los profesionales de salud configura la continuidad de la atención médica y motivación para que las madres primerizas practiquen la LME,

resaltando que la fiabilidad de la atención brindada en estos entornos es crucial para fomentar un entorno propicio para la LME. En esa línea, se ha evidenciado que la percepción de confianza en la institución permite mayor integración de la experiencia cultural para incrementar las tasas de lactancia materna. ⁽⁵²⁾

En tal sentido, la relación significativa de la capacidad de respuesta y las prácticas de LME ha sido corroborada por Feltner et al., ⁽⁵³⁾ quienes reportaron que las políticas públicas de salud en las instituciones han posibilitado garantizar la salud materna en las variables determinantes como las prácticas de lactancia materna. De esta manera, la respuesta eficiente a las consultas y preocupaciones de la madre puede aumentar su confianza y disposición para continuar con la LME, siendo esencial para abordar problemas como el dolor en el pezón, la dificultad de succión o la ansiedad, garantizando una resolución eficaz y evitando la interrupción prematura de la LME.

Asimismo, la relación significativa entre empatía y prácticas de LME fue parcialmente corroborada por Squizzato et al., ⁽⁵⁴⁾ quienes indicaron que las variables implicadas en la autoeficacia materna, como la empatía, son un factor protector que favorece la probabilidad de que las madres inicien, continúen y mantengan prácticas de lactancia materna en la medida que fortalece el vínculo de la madre-hijo, proporcionando la salud física y psicológica de ambos. Además, la empatía de los médicos, derivada de experiencias previas, proporciona un compromiso profesional con las madres, lo que puede traducirse en un apoyo y estímulo más efectivos para las prácticas de LME. ⁽⁵⁵⁾ por esa razón, Decety & Fotopoulou ⁽⁵⁶⁾ señalaron que los efectos terapéuticos de la empatía en las relaciones médico-paciente se extienden más allá de los meros resultados clínicos, impactando positivamente en la adherencia de los pacientes a las recomendaciones de salud.

Con base en el contraste de los hallazgos, se establece que es más probable que las madres que se sienten comprendidas y apoyadas emocionalmente confíen en la orientación proporcionada por los médicos de atención primaria y continúen con la LME, debido a que han logrado mayor concientización sobre sus beneficios.

Además, la relación significativa entre los aspectos tangibles y las prácticas de LME ha sido corroborada por estudios previos ⁽⁵⁷⁻⁵⁹⁾ que han remarcado la importancia de las instalaciones, insumos y tecnología instaurada en las instituciones de salud como factor predominante en la salud materna, específicamente en la lactancia materna, para fortalecer los vínculos integrales de la madre y neonato en distintas condiciones. La razón de la corroboración reside en que la presencia de personal capacitado, como consultores de lactancia, y recursos físicos, como almohadas de lactancia, puede facilitar la adaptación inicial a la lactancia materna; provisión de materiales educativos tangibles, como folletos informativos y libros sobre lactancia materna, pueden mejorar la comprensión y el compromiso de las madres con la práctica; y la disponibilidad de servicios de apoyo a la lactancia, como líneas telefónicas de ayuda o grupos de apoyo, ofrece a las madres acceso continuo a asesoramiento tangible a medida que avanzan en su experiencia de lactancia.

Las limitaciones del presente estudio subyacen a que la extensión del tamaño de muestra y la delimitación geográfica establecen dificultades para la generalización de los hallazgos en otros entornos de salud y la estructuración de causalidad transversal entre las variables de estudio. A pesar de la estimación inferencial robusta a la ausencia de normalidad, las inferencias del estudio deben circunscribirse a la muestra analizada.

Otra limitación significativa es la disponibilidad de información, dado que la calidad de la atención ha sido ampliamente estudiada en diversos entornos profesionales y disciplinas interdisciplinarias de la salud, pero, en contraparte, no ha sido abordada su relación directa en el contexto de la maternidad, representando apenas un 0.17 % de artículos

científicos indizados en SCOPUS y menor cantidad en el contexto de las experiencias posnatales. Por consiguiente, existe escasa información de contraste a pesar de su relevancia para el desarrollo del individuo. ⁽⁶⁰⁾

Conclusiones

El estudio concluyó que cuando las madres perciben mayor confianza en los profesionales de salud y empatía del personal hay mayor relación con las prácticas de lactancia materna exclusiva con sus bebés menores de un año.

Por lo tanto, las implicancias de los hallazgos estriban en sentar las bases en conjunto con la evidencia disponible para que las entidades directrices de las instituciones continúen promoviendo el entrenamiento en habilidades blandas como la confianza y la empatía en los profesionales de salud, para fortalecer y encauzar la adopción de prácticas de lactancia materna exclusiva para el desarrollo sociobiológico de los recién nacidos y, así, contribuir a la reducción de la tasa de malnutrición en la localidad estudiada.

Finalmente, se sugiere que futuros estudios incrementen el tamaño muestral y abarcar un mayor número de instituciones para aumentar la probabilidad de generalización de los datos para desarrollar la validez externa, y extender los hallazgos en un diseño experimental que aborde la causalidad de la calidad de atención como variable predictora de las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores a 1 año.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, The World Bank. Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage [Internet]. Ginebra, Suiza: WHO, OECD, WB; 2018. Disponible en: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/482771530290792652/pdf/127816-REVISED-quality-joint-publication-July2018-Complete-vignettes-ebook-L.pdf>
2. Zafra Tanaka JH, Veramendi Espinoza L, Villa Santiago N. Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. *An Fac Med.* 2015;76(1):87-88. doi: 10.15381/anales.v76i1.11084
3. Yanful B, Kirubarajan A, Bhatia D, Mishra S, Allin S, Di Ruggiero E. Quality of care in the context of universal health coverage: a scoping review. *Health Res Policy Sys.* 2023;21(1):21. doi: 10.1186/s12961-022-00957-5
4. Ibarra L, Espinoza B. Servqual: una propuesta metodológica para evaluar la percepción de la calidad. *Rev Iberoam Cienc.* 2014;1(4):107-20. Disponible en: <http://reibci.org/publicados/2014/septiembre/3300110.pdf>
5. Bustamante M, Zerda-Barreno E, Obando F, Tello-Sánchez M. Fundamentos de calidad de servicio: el modelo Servqual. *Rev Empresarial.* 2019;13(2):1-15. doi: 10.23878/empr.v13i2.159
6. Loreche AM, Pepito VCF, Hartigan-Go KY, Dayrit MM. Measuring quality of care for universal health coverage in the Western Pacific. *Int J Qual Health Care.* 2023;35(4):mzad084. doi: 10.1093/intqhc/mzad084

7. Ahmed T, Arur A, De Walque D, Shapira G. Incentivizing quantity and quality of care: evidence from an impact evaluation of performance-based financing in the health sector in Tajikistan. *Econ Dev Cult Change*. 2023;71(2):667-707. doi: 10.1086/715579
8. Gathron EL. Strategically positioned: breastfeeding advocacy and the hands-on nurse. *Creat Nurs*. 2017;23(3):192-200. doi: 10.1891/1078-4535.23.3.192
9. Phillips K. Breastfeeding as a method of health promotion. *LOJNHC* [Internet]. 2019 [citado 2024 sep 20];2(2), 181-184. doi: 10.32474/LOJNHC.2019.02.000134
10. Masi AC, Stewart CJ. Role of breastfeeding in disease prevention. *Microb Biotechnol*. 2024;17(7):e14520. doi: 10.1111/1751-7915.14520
11. Nelson JM, Perrine CG, Freedman DS, Williams L, Morrow B, Smith RA, et al. Infant feeding-related maternity care practices and maternal report of breastfeeding outcomes. *Birth*. 2018 Dec;45(4):424-431. doi: 10.1111/birt.12337
12. Feldman-Winter L, Ustianov J, Anastasio J, Butts-Dion S, Heinrich P, Merewood A, et al. Best Fed Beginnings: a nationwide quality improvement initiative to increase breastfeeding. *Pediatrics*. 2017;140(1):e20163121. doi: 10.1542/peds.2016-3121
13. Alves RDV, De Oliveira MIC, Domingues RMSM, Pereira APE, Leal MDC. Breastfeeding in the first hour of life in Brazilian private hospitals participating in a quality-of-care improvement project. *Reprod Health*. 2023;20(Suppl2):10. doi: 10.1186/s12978-022-01538-z
14. Takamune DM, Cury GSA, Ferrás G, Herrerias GSP, Rivera A, Barros JR, et al. Quality of care in patients with inflammatory bowel disease from a public health center in Brazil. *World J Clin Cases*. 2022;10(33):12184-12199. doi: 10.12998/wjcc.v10.i33.12184
15. Monteiro VCM, Aiquoc KM, Xavier SSDM, Silva De Paula WKA, De Souza NL, Pinto ESG. Avaliação do grau de implantação dos atributos da atenção primária à saúde como indicador da qualidade da assistência prestadas às comunidades quilombolas no estado do Rio Grande do Norte. *Enferm Glob*. 2022;21(4):484-530. doi: 10.6018/eglobal.507371
16. Betran AP, De Onis M, Lauer JA, Villar J. Ecological study of effect of breastfeeding on infant mortality in Latin America. *BMJ*. 2001;323(7308):303-306. doi: 10.1136/bmj.323.7308.303
17. Gribble K, Mathisen R, Ververs MT, Coutsoydis A. Mistakes from the HIV pandemic should inform the COVID-19 response for maternal and newborn care. *Int Breastfeed J*. 2020;15(1):67. doi: 10.1186/s13006-020-00306-8
18. Vines C. Calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios del centro de salud Zorritos – I4 Tumbes 2021 [Tesis de Maestría]. Tumbes, Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2023. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64034>

19. Davila B. Calidad de atención y satisfacción de los usuarios que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de Bellavista-Región San Martín [Tesis de Maestría]. Chiclayo, Perú: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/126674>
20. Dilas D, Flores R, Morales-García WC, Calizaya-Milla YE, Morales-García M, Sairitupa-Sanchez L, et al. Social support, quality of care, and patient adherence to tuberculosis treatment in Peru: the mediating role of nurse health education. *Patient Preference Adherence*. 2023;17:175-186. doi: 10.2147/PPA.S391930
21. Hilario J, Soto A, Céspedes B, Arias Y. Organizational climate and quality of care according to professionals from a health center in Huánuco, Peru. *Rev Cubana Enferm*. 2022;38(2):e5154. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/pdf/enf/v38n2/1561-2961-enf-38-02-e5154.pdf>
22. Bandyopadhyay S, Pal D, Dasgupta A, Datta M, Paul B. Status of maternal health care services: an assessment study in slums of Kolkata. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(9):4861-4868. doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc_688_20
23. Yitbarek K, Tuji A, Alemayehu YK, Tadesse D, Tadele A, Tsegaye S, et al. Effect of USAID-funded obstetric ultrasound service interventions on maternal and perinatal health outcomes at primary healthcare facilities in Ethiopia: a propensity score matching analysis. *BMJ Open*. 2022;12(10):e065351. doi: 10.1136/bmjopen-2022-065351
24. Tiruneh GT, Demissie M, Worku A, Berhane Y. Community's experience and perceptions of maternal health services across the continuum of care in Ethiopia: a qualitative study. *PLoS One*. 2021;16(8):e0255404. doi: 10.1371/journal.pone.0255404
25. Birmeta K, Dibaba Y, Woldeyohannes D. Determinants of maternal health care utilization in Holeta town, central Ethiopia. *BMC Health Serv Res*. 2013;13:256. doi: 10.1186/1472-6963-13-256
26. Ekawati FM, Putri DAD, Novitasari DA, Muchlis M. Provision of maternal health service in Indonesian primary care during the COVID-19 pandemic. *J Family Med Prim Care*. 2023 Jul;12(7):1320-1330. doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc_2201_22
27. Pérez-Escamilla R, Martínez JL, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-Friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Matern Child Nutr*. 2016;12(3):402-417. doi: 10.1111/mcn.12294
28. Cummins A, Symon A. Transforming the Quality Maternal Newborn Care Framework into an index to measure the quality of maternity care. *Birth*. 2023 Mar;50(1):192-204. doi: 10.1111/birt.12694
29. Nuliana W, Lusmilasari L, Rustiyaningsih A. Relationship between mother care behavior and quality of life stunting children in Kota Masohi District, Central Maluku Regency. *IJPHRD*. 2020;11(8):332-338. doi: 10.37506/ijphrd.v11i8.10945

30. Aoki A, Mochida K, Kuramata M, Sadamori T, Sapalalo P, Tchicondingosse L, et al. Association between the quality of care and continuous maternal and child health service utilisation in Angola: longitudinal data analysis. *J Glob Health*. 2023;13:04073. doi: 10.7189/jogh.13.04073
31. Manu A, Pingray V, Billah SM, Williams J, Kilima S, Yeji F, et al. Implementing maternal and newborn health quality of care standards in healthcare facilities to improve the adoption of respectful maternity care in Bangladesh, Ghana, and Tanzania: a controlled before and after study. *BMJ Glob Health*. 2023;8(11):e012673. doi: 10.1136/bmjgh-2023-012673
32. Kujawski SA. Maternal health infrastructure and interpersonal quality of care during childbirth: an examination of facility delivery in Malawi. *Matern Child Health J*. 2021;25(3):460-470. doi: 10.1007/s10995-020-03081-4
33. Gao X, Kelley DW. Understanding how distance to facility and quality of care affect maternal health service utilization in Kenya and Haiti: a comparative geographic information system study. *Geospat Health*. 2019;14(1). doi: 10.4081/gh.2019.690
34. Gómez Gil C. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): una revisión crítica. *Papeles de Relaciones Ecosociales y Cambio Global*. 2018;140(1):107-118. Disponible en: https://www.cvongd.org/ficheros/documentos/ods_revision_critica_carlos_gomez_gil.pdf
35. Hernández C, Cruz J. *Hambre cero y alimentación sostenible: el papel de la investigación agraria para el desarrollo: libro de actas*. Madrid, España: Editorial Agrícola Española; 2019.
36. Santillán M. Lactancia materna en el neonato críticamente enfermo como calidad en la atención médica. *Rev CONAMED*. 2018;23(2):55-57. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2018/con182a.pdf>
37. Rondón A, Salazar D. *Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del Hospital Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar [Tesis de Grado]*. Cumaná, Venezuela: Universidad del Oriente; 2010. Disponible en: <http://ri2.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/1217/2/18%20Tesis.%20WX9%20R771.pdf>
38. Alvarracin C. *Programa de mejoramiento de la calidad de atención en el cuidado de los niños lactantes y preescolares del centro infantil del buen vivir “Virgen de las Mercedes” Santa Isabel, provincia del Azuay, 2012 [Tesis de Maestría]*. Loja, Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja; 2013. Disponible en: <http://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/6812>
39. Ministerio de Salud. *Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) para menores de 11 años [Internet]*. Perú: Gobierno de Perú; 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/32588-control-de-crecimiento-y-desarrollo-cred-para-menores-de-11-anos>

40. Ghanad A. An overview of quantitative research methods. *Int J Multidiscip Res Approaches* [Internet]. 2023 [citado 2024 sep 20];6(8):3794-3803. doi: 10.47191/ijmra/v6-i8-52
41. Nzabonimpa JP. Quantitizing and qualitzing (im-)possibilities in mixed methods research. *Methodol Innov.* 2018;11(2):205979911878902. doi: 10.1177/2059799118789021
42. Pereyra L. *Metodología de la investigación*. Ciudad de México, México: Klik; 2020.
43. Setia M. Methodology series module 3: cross-sectional studies. *Indian J Dermatol.* 2016;61(3):261-264. doi: 10.4103/0019-5154.182410
44. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int J Morphol.* 2017;35(1):227-232. doi: 10.4067/S0717-95022017000100037
45. Zeithaml V, Parasuraman A, Berry L. *Delivering quality service: balancing customer perceptions and expectations*. Nueva York, NY: Simon and Schuster; 1990.
46. Castillo L. *Modelo SERVQUAL de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario externo en el Centro de Rehabilitación en Sustancias Psicoactivas del Hospital Hermilio Valdizán, Lima - 2018 [Tesis de Maestría]*. Piura, Perú: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/31268>
47. Obregón J. *Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas en un centro materno infantil de Lima, 2018 [Tesis de Grado]*. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10376>
48. Ferrando P, Anguiano-Carrasco C. El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Pap Psicol.* 2010;31(1):18-33. Disponible en: <https://www.papelesdelsicologo.es/pdf/1793.pdf>
49. Akoglu H. User's guide to correlation coefficients. *Turk J Emerg Med.* 2018;18(3):91-93. doi: 10.1016/j.tjem.2018.08.001
50. Gil-Estevan D, Solano-Ruiz C. Diversidad cultural y lactancia materna: prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria. *Index Enferm* [Internet]. 2017 [citado 2024 sep 20];26(3), 162-165. Disponible en: <https://www.index-f.com/index-enfermeria/v26n3/11021.php>
51. Debnath F, Mondal N, Deb AK, Chakraborty D, Chakraborty S, Dutta S. Determinants of optimum exclusive breastfeeding duration in rural India: a mixed method approach using cohort and content analysis design. *Int Breastfeed J.* 2021;16(1):13. doi: 10.1186/s13006-021-00359-3
52. Shanmugam J, Kumar M, Jayaraj NP, Rajan P. Maternal experiences during pregnancy, delivery and breastfeeding practices: a community-based analytical cross-sectional study. *Indian J Community Med.* 2024;49(3):532-538. doi: 10.4103/ijcm.ijcm_636_22

53. Feltner C, Weber RP, Stuebe A, Grodensky CA, Orr C, Viswanathan M. Breastfeeding programs and policies, breastfeeding uptake, and maternal health outcomes in developed countries [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2018 [citado 2023 dic 16]. AHRQ Comparative Effectiveness Reviews. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525106/>
54. Squizzato L, Silva ADD, Martinelle E, Machineski GG, Toso BRGDO, Viera CS. Autoeficacia materna en la atención al recién nacido prematuro y del mantenimiento de la lactancia materna. *Cogitare Enferm.* 2023;28:e87287. doi: 10.1590/ce.v28i0.87287
55. Hoyt-Austin AE, Phillipi CA, Lloyd-McLennan AM, King BA, Sipsma HL, Flaherman VJ, et al. Physician personal breastfeeding experience and clinical care of the breastfeeding dyad. *Birth.* 2024;51(1):112-120. doi: 10.1111/birt.12772
56. Decety J, Fotopoulou A. Why empathy has a beneficial impact on others in medicine: unifying theories. *Front Behav Neurosci* [Internet]. 2015 [citado 2024 sep 20];8:457. doi: 10.3389/fnbeh.2014.00457
57. Dumphy D, Thompson J, Clark M. A breastfeeding quality improvement project in rural primary care. *J Hum Lact.* 2016;32(4):633-641. doi: 10.1177/0890334416662240
58. Bartick M, Stuebe A, Shealy KR, Walker M, Grummer-Strawn LM. Closing the quality gap: promoting evidence-based breastfeeding care in the hospital. *Pediatrics.* 2009;124(4):e793-802. doi: 10.1542/peds.2009-0430
59. Pallás C, Soriano J, Colomer J, Cortés O, Esparza J, Sánchez-Ventura J, et al. Apoyo a la lactancia materna en atención primaria. *Pediatr Aten Primaria.* 2019;21(82):191-201. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n82/1139-7632-pap-21-82-191.pdf>
60. Ashinyo M, Duti V, Dubik S, Amegah K, Alhassan R. Experiences of postnatal mothers with quality of care, including water, sanitation, and hygiene amenities during the outbreak of COVID-19 in Ghana: an institutional cross-sectional study. *Public Health Pract (Oxf).* 2023;5(1):1-11. doi: 10.1016/j.puhip.2023.100361

Disponibilidad de datos: El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio no se encuentra disponible.

Contribución de los autores (Taxonomía CRediT): 1. Conceptualización; 2. Curación de datos; 3. Análisis formal; 4. Adquisición de fondos; 5. Investigación; 6. Metodología; 7. Administración de proyecto; 8. Recursos; 9. Software; 10. Supervisión; 11. Validación; 12. Visualización; 13. Redacción: borrador original; 14. Redacción: revisión y edición.

K. M. F. R. ha contribuido en 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14.

Editora científica responsable: Dra. Natalie Figueredo.