



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Actitudes frente a la lactancia materna exclusiva en madres de
menores de 0-6 meses en un Centro de Salud de Atención
Primaria en Independencia – Lima 2023

PRESENTADO POR

Mamani Misa, Grecia Celeste
Trujillo Valdivia, Brenda Rocio

ASESOR

Méndez Nina, Julio César

Lima, Perú, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

- 1.Grecia Celeste Mamani Misa, identificada con DNI 74649554
- 2.Brenda Rocio Trujillo Valdivia, identificada con DNI 72854442

Somos egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2022 – 2, y habiendo realizado¹ tesis para optar el Título Profesional o el Grado de Bachiller de ²Enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 26 de septiembre de 2023, el cual ha generado el siguiente porcentaje de originalidad³:del 18% (dieciocho por ciento)

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 26 días del mes de septiembre del año 2023.



Grecia Celeste Mamani Misa
Egresado 1



Brenda Rocio Trujillo Valdivia
Egresado 2



Julio Cesar Méndez Nina

Nombre del Asesor(a)
DNI 08149398

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE TESIS FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	3%
2	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	revistas.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	<1%
8	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Dedicatoria

A Dios, por ser nuestro guía y darnos fortaleza para seguir adelante sin rendirnos en el proceso de obtener nuestro anhelo más deseado.

A nuestra familia, por el apoyo incondicional brindado en este proceso de nuestro crecimiento profesional, gracias a ustedes lo pudimos lograr y llegar hasta aquí para convertirnos en lo que somos y deseamos con todo el corazón.

Agradecimiento

A Dios, por orientarnos en el camino del bien.

A nuestros padres y a las personas quienes estuvieron presentes a nuestro lado, motivándonos para llegar a la meta.

Con todo el corazón a nuestro asesor, por guiarnos paso a paso y por la paciencia que tuvo durante todo el trayecto de elaboración de nuestra investigación.

Índice General

Dedicatoria	1
Agradecimiento	2
Índice General	3
Índice de Tablas	5
Índice de Anexos	6
Resumen	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1 MAGNITUD DEL PROBLEMA.....	9
1.2 REVISIÓN DE LITERATURA	15
1.3 Hipótesis, objetivos y justificación.....	18
II. MATERIALES Y MÉTODOS	20
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	20
2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO (CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN).....	20
2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO.....	21
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	23
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos	24
2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	24
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	24
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	32
4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA.....	32

4.2 CONCLUSIONES	35
4.3 RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS.....	46

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de madres de niños menores de 0 a 6 meses del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto	26
Tabla 2. Actitud hacia la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 0 a 6 meses del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto ...	28
Tabla 3. Actitud hacia la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 0 a 6 meses del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto en base a las puntuaciones del Iowa Infant Feeding Attitude Scale.....	29
Tabla 4. Actitud hacia la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 0 a 6 meses del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto en base a la distribución de frecuencias en cada una de los ítems del cuestionario.....	30

Índice de Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia	47
Anexo B. Operacionalización de la variable	48
Anexo C. Instrumentos de recolección de datos	49
Anexo D. Prueba de confiabilidad	51
Anexo E. Prueba de KMO y prueba de esfericidad de Bartlett.....	52
Anexo F. Consentimiento informado/Asentimiento informado.....	53
Anexo G. Acta del Comité de Ética	55
Anexo H. Evidencias de trabajo de campo.....	56
Anexo I. Informe de Originalidad (Turnitin).....	57
Anexo J. Informe de corrección de estilo	59
Anexo K. Informe de diagnóstico ortográfico	60
Anexo L. Informe de conformidad para sustentación	61

Resumen

Objetivo: Evaluar el nivel de actitud frente a la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 0 a 6 meses en un centro de salud de atención primaria en Independencia, Lima, 2023.

Materiales y métodos: Enfoque cuantitativo y diseño descriptivo-transversal. La muestra la formaron 100 madres. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento la Escala de Actitud de Alimentación Infantil de Iowa (IIFAS).

Resultados: Se encontró que el 89% de madres presentan una actitud neutral y el 11% una actitud positiva hacia la lactancia materna. En relación a las puntuaciones medias del IIFAS se halló 62,34. En el análisis de frecuencias de algunos ítems se encontró que el 75% está en desacuerdo que alimentar con fórmula es más conveniente que el pecho; el 71% está de acuerdo con alimentar con fórmula al bebé si tiene que trabajar; el 68% está de acuerdo en que los bebés que toman pecho son más saludables; el 70% está en desacuerdo que el padre se sienta desplazado si la madre da pecho y 57% está de acuerdo que la leche materna es más económica que la fórmula.

Conclusiones: La mayoría de las madres presenta una actitud neutra hacia la lactancia materna. En el análisis de frecuencias de cada ítem se evidencia actitud hacia la lactancia materna.

Palabras clave: Actitud, Lactancia materna exclusiva, madres (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To evaluate the level of attitude toward exclusive breastfeeding in mothers of infants aged 0-6 months at a primary healthcare center in the district Independencia-Lima 2023.

Materials and Methods: This is a quantitative approach with a descriptive-cross-sectional design. The sample consisted of 100 mothers. The applied technique was the survey and the instrument was the Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS).

Results: It was found that 89% of mothers had a neutral attitude, while 11% had a positive attitude toward breastfeeding. Regarding the average scores of the IIFAS, it was 62.34. In the frequency analysis of some items, it showed that 75% disagreed that formula feeding is more convenient than breastfeeding; 71% agreed with formula feeding if the mother has to work; 68% agreed that breastfed babies are healthier; 70% disagreed that fathers feel displaced if the mother breastfeeds, and 57% agreed that breast milk is less expensive than formula.

Conclusions: The majority of mothers have a neutral attitude toward breastfeeding. In the frequency analysis of each item, an attitude toward breastfeeding is evident.

Keywords: attitude, exclusive breastfeeding, mothers (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

1.1 MAGNITUD DEL PROBLEMA

Situación problemática

La lactancia materna es un proceso natural de mucha importancia para el desarrollo del recién nacido (1). Es un tema de interés y problemática social debido a que a nivel nacional e internacional las tasas de lactancia materna exclusiva no llegan a las recomendaciones de las instituciones de salud. Es así que en América Latina solamente el 38% de bebés están alimentados con lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y 32% continua con lactancia materna exclusiva hasta los 24 meses (2).

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el 44% de bebés son amamantados los primeros seis meses de vida; por ello la Asamblea Mundial de Salud tiene como objetivo que para el 2025 se logre la disminución en 50 % de la tasa de mortalidad en recién nacidos, recomendando que luego de los seis meses de vida reciban alimentos complementarios adecuados y seguros sin abandonar la lactancia materna (3). Respecto a las cifras de los años anteriores frente a la lactancia materna, se encontró en el año 2020 un 68,4% en recién nacidos, cuya cifra descendió a un 64% en el 2021. Por tanto, se evidenció una situación de crisis alimentaria retrocediendo al año 2017 (4). Mientras que el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer un aumento de 3,2 puntos del año 2015 al 2020, de 65,2% a 68,4%, en el área rural 81,0% y en el área urbana 63,4%, los departamentos con mayores porcentajes fueron Ancash 88,6%, Junín 87,5%, los menores porcentajes se dieron en Tumbes e Ica con 43,2% y 46,8%(5). La Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) confirma que en la región Lima Metropolitana (55,9%) y el resto de la costa (55,8%) de los recién nacidos recibieron lactancia materna exclusiva, en un 80,5% se evidenció que las madres tenían un nivel educativo de primaria (6)(7).

Esta problemática puede tener diversos factores que afectan a la madres como la mastitis, la obstrucción del conducto mamario, pezones invertidos, grietas, abscesos mamarios, poca producción de leche o una ingurgitación que ha

conllevado a que el lactante no reciba la suficiente cantidad de leche o no reciba algo para alimentarse (3)(8).

En una revisión sistemática cuyo objetivo fue el examinar el estado del conocimiento, la actitud y las prácticas de las madres vinculadas a la lactancia materna exclusiva encontró que casi el 96,2 % de las madres habían escuchado sobre la lactancia materna exclusiva, el 84,4% conocía la lactancia materna exclusiva y el 49,2% estaba al tanto que la duración era hasta los seis meses. Además, el 42,1% de madres encuestadas no estuvieron de acuerdo y el 24% muy en desacuerdo que dar leche materna para un recién nacido es importante. La revisión concluye que los estudios revisados entre el 2000 al 2019 señalan que la lactancia materna exclusiva está por debajo de las recomendaciones de la OMS, por lo tanto, es fundamental proporcionar una educación prenatal y posparto temprana para mejorar las actitudes y conocimiento materno hacia las prácticas de lactancia materna exclusiva (9).

La lactancia materna aporta múltiples beneficios en la salud de la madre como en el lactante (5). Estos beneficios pueden ser a largo o corto tiempo, en situaciones de crisis la leche materna debe ser promocionada porque es una intervención rentable destinada a reducir la morbilidad y mortalidad infantil (10). Estos beneficios podrían impactar positivamente y enfrentar la situación que plantea la organización Mundial de Salud (OMS), donde 52 millones de niños menores de cinco años presentan emaciación, 17 millones emaciación grave, 155 millones tiene retraso de crecimiento y 41 millones tiene sobrepeso u obesidad (11).

Los estudios coinciden que durante los primeros meses de vida solamente debe darse alimentación con lactancia materna exclusiva y ningún otro alimento, esto ayudará en el desarrollo sensorial, cognitivo y la protección contra enfermedades infecciosas y crónicas(12). Incluso durante la pandemia del COVID-19 toda madre debió iniciar lactancia materna con medidas de bioseguridad e higiene de las mamas para prevenir el contagio madre-hijo, incluso si salía positiva la prueba COVID-19 y no había recibido dosis completas de vacunación(13). Pero también ha sido afectada de forma positiva como negativa debido a las restricciones del gobierno, los padres pasaron más tiempo en casa y se

concentraron en cuidar, criar a su bebé, por otro lado, las madres sintieron miedo de transmitir el virus a sus bebés por lo que evitaron dar de lactar (14). Invertir en lactancia materna ayuda a salvar vidas infantiles, ayuda en el desarrollo social y económico del individuo y la nación, durante el tiempo de pandemia se tuvo la necesidad de intervenir en la lactancia como una intervención de salud que salva vidas, protege de enfermedades e infecciones en la población infantil (15).

Dar de lactar al niño desde su nacimiento apertura el contacto de piel caliente y suave de la madre, da tranquilidad al lactante, así como el cuidado del canguro (15). Dentro de un periodo la madre brinda a su recién nacido un alimento adecuado para su desarrollo y crecimiento, siendo fundamental el apoyo familiar para fortalecer la relación afectiva, la protección del sistema inmunitario, la protección de alergias, es un aporte positivo para el lactante y madre ya que evitará hemorragias, depresión postparto y riesgo a contraer cáncer (16). El personal de enfermería contribuye en ayudar a la madre con la técnica de Marmet, esto permitirá la extracción de la leche materna con éxito para el lactante y así sentirse satisfecho, primero la madre tendrá que realizar movimientos circulares con los dedos, luego frotará sin presionar por encima del pezón y sacudir las dos mamas inclinándose hacia adelante, de forma manual la madre pondrá sus dedos en forma de "C" y presionará con su pulgar el pezón para que salga con mayor presión la leche materna (17).

En ese sentido, el Ministerio de Salud del Perú tiene como objetivo la promoción y apoyo hacia la lactancia materna, implementando diez pasos: primer paso, el personal sanitario debe adoptar un conocimiento sobre el régimen de la alimentación del lactante por escrito; segundo paso, capacitar al personal de salud; tercer paso, fomentar la importancia de la lactancia materna a las embarazadas y familia; cuarto paso, garantizar el contacto piel a piel entre madre e hijo e iniciar la lactancia materna inmediata; quinto paso, fomentar el inicio y continuidad frente a las dificultades que se interpongan; sexto paso, educar a la madre a no dar alimento alguno al recién nacido salvo que sea lactancia materna; séptimo paso, permitir una permanencia de 24 horas entre madre e hijo; octavo paso, enseñar a la madre a reconocer las señales de su recién nacido; noveno paso, informar a las madres sobre el riesgo frente a biberones o tetinas; decimo

paso, seguimiento y control frente al alta de los padres y su bebé para que tengan acceso a los servicios de asistencia sanitaria (18).

El inicio y duración de la lactancia materna depende de diversos factores, de las características demográficas y psicosociales, de la familia, entorno social, sistema de atención, entre otros, los cuales se vienen estudiando ampliamente ya que es de conocimiento que la lactancia materna es muy importante para la nutrición infantil (19). Por lo tanto, el papel que juegan los factores psicosociales como la actitud materna sobre la alimentación son los mayores predictores para la decisión de asumir una lactancia materna exclusiva frente a los factores sociodemográficos (20). Por lo tanto, las actitudes positivas hacia una lactancia materna exclusiva se vinculan con la decisión de dar de lactar al niño y su continuidad hasta los seis meses.

Estudios antecedentes

Antecedentes Internacionales

Una investigación realizada por Mohd-Shuki et al. (21), en London-Canadá, con el objetivo de analizar las diferencias entre los factores sociodemográficos con la actitud hacia la lactancia materna exclusiva en madres primerizas encontró que las madres tuvieron una percepción más positiva hacia la lactancia materna en el público y en el trabajo con la escala IIFAS. Además, el puntaje general del IIFAS se asoció positivamente con mayor confianza a la lactancia materna ($p=0,008$), niveles de educación ($p=0,003$), edad materna ($p= 0,008$) e ingreso familiar ($p=0,003$). En las conclusiones se señala que el grupo de madres con lactancia materna exclusiva son más jóvenes, están con pareja y tienen una percepción más positiva hacia la lactancia materna exclusiva.

Una investigación de corte transversal realizada por Alkhaldi et al. (22) en Jordania, en el 2023, sobre las determinantes de las actitudes de las madres utilizando la Escala de Actitud de Alimentación Infantil de Iowa (IIFAS) encontró que la puntuación media de actitud total para las madres encuestadas fue de 65, puntaje que está cerca del límite superior de una actitud neutral. Además, solamente el 24,3% de madres presentó actitud positiva hacia la lactancia materna. En las asociaciones se encontró que los ingresos altos de las familias,

las complicaciones del embarazo, la prematuridad, la intención y disposición de amamantar se asociaron con una actitud positiva hacia la lactancia materna exclusiva. En conclusiones, la investigación planteó que la actitud neutral en su límite superior indica una tendencia hacia una actitud positiva de la lactancia materna exclusiva. Además, los programas e iniciativas de promoción de la lactancia materna deben orientarse a madres en situaciones de vulnerabilidad.

Una investigación realizada por Bien et al. (23) entre mujeres polacas en el 2021, sobre actitudes hacia la lactancia materna exclusiva mostró que las mujeres tuvieron una puntuación media total del IIFAS de 63,12. Estos resultados demostraron una actitud neutral frente a la lactancia materna, mientras que la actitud positiva hacia la lactancia materna fue de 32,67 y la actitud hacia la alimentación con fórmula fue de 30,45. Además, el estudio encontró una asociación positiva débil entre la actitud hacia la lactancia materna y algunas variables sociodemográficas como la edad materna ($p < 0,031$), el lugar de residencia ($p = 0,041$), el nivel educativo ($p = 0,030$), el estado civil ($p < 0,001$), las que laboraron antes de la gestación $p < 0,001$ y aquellas que habían amamantado a un hijo anterior ($p = 0,010$). En las conclusiones se enfatiza que esta escala permite identificar a madres que presentan una menor probabilidad de amamantar y destacan la importancia de entender estas actitudes para orientar y proponer intervenciones oportunas.

Una investigación realizada por Aguayo-Esquivel et al. (24) en México, el 2018, sobre actitudes relacionadas con la edad de mujeres primigestas encontró que las madres tenían una actitud positiva hacia la lactancia materna de 5,9% y una actitud neutra de 94,1%. Además, mostró que no hay relación entre la actitud sobre la lactancia materna y edad de la madre ($p = 0.154$), teniendo como conclusión que la actitud sobre lactancia materna no se relaciona con la edad, pero la edad es un factor que interviene en el abandono temprano de la lactancia materna, las madres primigestas presentan actitud neutra hacia la lactancia, no se ha definido el tipo de alimentación que le darán al bebe.

Una investigación multicéntrica realizada por Yu et al. (25) con la finalidad de comparar las actitudes de las madres hacia la alimentación infantil en diversos países de Europa y Asia encontró la puntuación media total sobre la actitud hacia

la lactancia materna en madres chinas de 64,6 y rusas 61,5, situándose en una actitud neutral; en las madres británicas se obtuvo una actitud positiva de 70; además, la educación de tiempo completo está asociada a actitudes positivas en toda la muestra ($p < 0,001$) en el Reino Unido ($p < 0,05$). Entre las conclusiones se plantearon que las actitudes hacia la alimentación infantil difirieron entre los países estudiados.

En una investigación realizada por Suarez-Cotelo et al. (26) en Galicia-España, del 2018, sobre actitudes y prácticas de alimentación infantil utilizando el IIFAS, se observó la prevalencia de lactancia materna en 82,84% a las 6 semanas, 70,1% a las 16 semanas y 57,35% a los 6 meses, por ello el 90% ($70,75 \pm 6,97$) tenía la intención de amamantar, el 9,6% ($59,90 \pm 7,70$) amamantó con fórmula. En conclusión, se mostró una actitud positiva con la intención de amamantar, esta escala fue útil para interferir en el amamantamiento y duración continua del bebé.

Una investigación realizada por Ezechi et al. (27) en Nigeria del 2021, sobre conocimiento y actitudes de la lactancia materna de las madres nigerianas, encontraron que el 69,8% de las madres respondieron que la leche materna es menos costosa que la fórmula infantil, que la lactancia materna promovió el vínculo madre e hijo (81,4%), que la leche materna es el alimento ideal para los lactantes (83,7%) y que si la madre plantea volver al trabajo la leche con fórmula es la mejor opción (80,7%). Las puntuaciones del IIFAS total fue de 47, lo cual evidencia una actitud hacia la lactancia con fórmula. El análisis bivariado mostró asociación entre la lactancia materna exclusiva con la ocupación, etnia, ingreso familiar, nivel de escolaridad, experiencia anterior de lactancia. Mientras, que no se encontró asociación con la edad materna, estado civil, paridad, modo de parto y religión. La investigación señala que los conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva están subóptimos, por ello la educación sobre la lactancia debe ser durante y después del embarazo.

Antecedentes Nacionales

Una investigación realizada por Benancio (28) sobre actitudes y conocimiento hacia la lactancia materna en madres adolescentes usuarias de un hospital materno infantil de Huánuco encontraron que el 38,3% estuvo completamente

en desacuerdo por la leche artificial, un 24,5% totalmente en desacuerdo de la lactancia materna exclusiva ayuda a prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, el 21,6% estuvo completamente de acuerdo ya que producía alegría saber que la lactancia materna ayuda al desarrollo del bebé, como resultado un 68,6% estaba ubicada en la categoría de actitud positiva, en comparación de conocimiento insuficiente como actitud negativa se encontró un 43,1%, el 27,5% tenía conocimiento suficiente hacia la actitud negativa, por ello no se halló relación en las variables de conocimiento y actitud frente a la lactancia materna exclusiva.

Una investigación realizada por Aguirre et al. (29) sobre actitudes y prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres puérperas en un hospital regional de Huancayo encontraron que el 4,6% de madres presentó una actitud regular y el 96,4% una actitud favorable hacia la lactancia materna exclusiva. Además, se encontró que existe una relación significativa entre las actitudes y prácticas hacia la lactancia materna exclusiva.

Una investigación realizada por Tulumba et al. (30) sobre conocimiento y actitudes en relación de prácticas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes identificaron que el conocimiento de las madres adolescentes es de medio 51,8%, seguido de un nivel bajo con 47,1%; el 1,2 % de las madres tienen un nivel de conocimiento alto; mientras que en la actitud ante la lactancia materna es regular con un 56,5%, desfavorable en un 18,8 % y el 24,7% de las madres adolescentes presentan una actitud favorable, además, se encontró que frente a la lactancia materna exclusiva el tipo de práctica es regular en el 75,3%, es mala en el 20% y buena solo con 4,7%. En conclusión, se ha identificado una relación directa entre conocimiento y actitudes con la práctica de la lactancia materna exclusiva, siendo que a menor nivel de conocimiento la práctica es desfavorable ($p < 0.05$).

1.2 REVISIÓN DE LITERATURA

Lactancia materna exclusiva

El tema de lactancia materna exclusiva es fundamental para cumplir los derechos a la salud de niños y niñas, para alcanzar el crecimiento y desarrollo óptimo,

ofreciendo distintos beneficios en la salud física y emocional al lactante y su madre, por ello la leche materna es alimento fundamental en el inicio del sistema de alimentación saludable; no solamente es nutricional, también ha sido creada por la naturaleza, adaptado a la necesidad del bebé y es una medicina personalizada (31).

El Calostro

El lactante recibe la leche materna durante los primeros seis meses sin lugar a otro tipo de líquidos ni sólidos, existen otros tipos de leche materna, primero tenemos al calostro que es la primera secreción amarillenta de la leche con altos componentes inmunológicos; luego tenemos la leche de transición producida entre el día 5 y 15 posparto; siguiendo la leche madura que será a partir del día 16 y por último, la leche pretérmina que se da en madres que han tenido partos prematuros (32). El calostro se produce a través de las glándulas mamarias y contiene lactosa, magnesio y proteínas, vitaminas liposolubles e inmunoglobulina, es usado para las defensas inmunológicas. El calostro tiene un bajo nivel de grasa y lactosa rico en inmunoglobulina, facilita la digestión en el tracto digestivo, ayuda en el crecimiento del lactante, ayuda contra las reacciones alérgicas del lactante (33).

Beneficios de la lactancia materna exclusiva

La lactancia materna infantil es beneficiosa para la salud mental de las madres, quiere decir que disminuye los efectos adversos que puede traer el convertirse en madre, tiene otros beneficios como reducir el riesgo de la hemorragia en el posparto, cáncer de mama, cáncer de útero, en el endometrio y la tiroides, también reduce las enfermedades cardiovasculares, síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2; para los bebés trae como beneficio: menor riesgo a contraer infecciones tempranas respiratorias, del oído y gastrointestinales; por ende fortalece el sistema autoinmune del menor evitando que pueda padecer enfermedades inflamatorias intestinales, asma y diabetes mellitus (34). En los estudios documentados encontramos que fortalece el vínculo entre madre e hijo, ayudando en el neurodesarrollo infantil, la implementación de la lactancia materna exclusiva a temprana edad también trae consigo la reducción de la mortalidad infantil logrando impactos positivos, por otro lado, cuando no hay una

relación de lactancia materna exclusiva puede desencadenar reacciones negativas tanto en la madre como en el hijo, causando una depresión posparto afectando así la salud mental, que trae en consecuencia el dolor, la vergüenza, la culpa, sentimientos de insuficiencia personal; por la cual la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) recomienda la lactancia materna exclusiva de los seis meses, continuando con el inicio de alimentos sólidos en el menor para beneficio en su desarrollo durante en el primer año (35).

Papel de la enfermería en lactancia materna exclusiva

Encontramos que la lactancia materna exclusiva es un sistema complejo ya que se busca intervenir factores individuales, estructurales y ambientales que influyen; en ciertas revisiones documentadas se encuentra que el apoyo frente la lactancia materna exclusiva trae consigo larga duración y exclusividad tanto en bebés a término como en prematuros; por ello la promoción de la lactancia materna exclusiva trae efectos positivos en la salud de la madre e hijo y con la sociedad, por ende el apoyo varía desde lo informativo, emocional, práctico y social, frente al entorno se muestra diferente por la comunidad y el hospital (36), los involucrados en brindar el apoyo a las madres pueden ser profesionales de la salud o personas capacitadas o no, de manera que ofrecen su apoyo de manera proactiva y presencial a una o más mujeres; Rollins propone una intervención basada en los determinantes para mejorar las prácticas de lactancia, las cuales son factores individuales que vienen a ser características y relación entre madre e hijo; estructurales, contexto socio cultural y del mercado, y el tercero el entorno que viene hacer servicios de la salud, familia, comunidad y condiciones de trabajo, cuya intervención sería de forma temprana y con el asesoramiento prenatal y posnatal de la lactancia junto con el manejo y el apoyo, la cual brindará mejoras en las condiciones de la lactancia y efectos a mayores intervenciones, como resultado se logra mayor eficacia con el apoyo presencial, en lugar del telefónico según una revisión Cochrane (37).

La teoría de enfermería de Ramona Merce: “Adopción del rol maternal del cuidado de enfermería, binomio madre hijo” se constituye en la interacción, desarrollo y apego adquiriendo experiencia en el cuidado, logrando experimentar la alegría y recompensa del papel que tiene como factores maternos, edad,

estado de salud, relación padre y madre, características del lactante. Así también, explica el proceso de convertirse en madre presentando variables que influyen durante el inicio del embarazo hasta el primer año después del nacimiento, logrando una percepción positiva para brindar cuidados al niño, también define que la enfermera es la responsable de promover la salud de la mujer, el niño y la familia; busca desarrollar estrategias de valoración y cuidados para las madres durante su gestación, parto y postparto (38).

1.3 Hipótesis, objetivos y justificación

La investigación es descriptiva, por lo tanto, no lleva hipótesis estadísticas.

Objetivo del estudio

Evaluar el nivel de actitud frente a la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 0-6 meses en un centro de salud de atención primaria en Independencia – Lima. En base al problema de investigación se formuló el siguiente objetivo específico:

- Analizar la distribución de frecuencias de las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 0-6 meses en un centro de salud de atención primaria en Independencia – Lima.

Importancia y justificación de la investigación:

La lactancia materna es óptima y adecuada para la alimentación de niños y niñas. Sus beneficios hacia la salud, la economía y medio ambiente están comprobados. Sin embargo, diversas investigaciones dan cuenta que el inicio y su duración varía a nivel mundial y están influenciadas por diversos factores donde la actitud de la lactancia materna juega un predictor entre los diversos factores. En ese sentido, la importancia de la investigación se centra en identificar las actitudes hacia la alimentación infantil.

En cuanto al valor práctico de la investigación, los resultados serán adquiridos a través de las encuestas realizadas en el centro de salud, para tomarlo como una actividad de promoción y prevención en la lactancia materna, estableciendo

estrategias de educación y enseñar a las madres sobre las señales de alimentación al neonato y los riesgos que puede generar ya sea al bebé o la madre al no brindar lactancia materna.

Respecto a la relevancia social, se cumple con explicar un tema basado a nivel mundial y del país sobre actitudes hacia la lactancia materna vinculadas a la alimentación infantil, aportando variedades de información y reflexiones sobre una problemática social.

En cuanto al valor metodológico, se cumplió con todo el proceso de una investigación científica. Empleando un instrumento de validez y confiabilidad para el recojo de encuestas durante el trabajo de campo.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación presentó un enfoque cuantitativo, quiere decir que se analiza la realidad objetiva, trabaja con muestras representativas donde el resultado lo genera la población, teniendo como referencia las mediciones numéricas a través de la recolección de datos y generando un análisis estadístico de tipo descriptivo (39). El diseño de investigación empleado fue de tipo descriptivo, ya que no ha sido modificado ni experimentado, ha sido recolectada tal y como se muestra el instrumento en nuestra investigación. Además, el estudio fue de diseño no experimental, ya que observa los problemas en su forma natural, sin modificar las variables después de ser analizados y es transversal porque recolecta datos en un tiempo determinado (40).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO (CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN)

La población se integró por madres de familia de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto de Independencia. En base a la información brindada por la responsable del Área de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano (CRED) y cotejado por la asistencia de madres, estaba constituido por 115 madres. Mediante el programa estadístico Epidad 4.2 se realizó el cálculo de la muestra, con un nivel de la confianza del 95% y un margen de error del 5%. El programa señaló una cantidad de muestra de 89 madres. En el desarrollo del trabajo de campo se encuestó a 100 madres. Mientras que el muestreo empleado fue de tipo no probabilístico. Se usó un muestreo por conveniencia para seleccionar a las madres participantes de la investigación. Con la finalidad de darle validez a la investigación esta siguió un orden secuencial y rigurosa con la aplicación de métodos para la recolección de datos, incluyendo los criterios de inclusión y exclusión que garanticen una calidad de investigación

Cada participante fue seleccionado según criterios de inclusión y exclusión de la investigación

Criterios de inclusión:

- Madres con edad 18 años, comprobado por documento de identidad.
- Madres de niños menores de 6 meses.
- Madres que acepten participar de la investigación y lo traduzcan con la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Madres con discapacidad cognitiva.
- Madres con diagnóstico de VIH positivo.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

La variable de investigación es la actitud hacia la lactancia materna. Esta variable en base a su naturaleza es una variable cualitativa y su escala de medición es de tipo ordinal, donde existe un orden y de modalidad no numérica.

Definición conceptual de variable principal:

Son disposiciones de responder de forma positiva o negativa hacia una determinada situación o circunstancia. Las actitudes hacia la lactancia materna son acciones de predisposición a responder favorable o desfavorable frente a las acciones de madre para dar de lactar a su hijo (41).

Definición operacional de variable principal:

Es la disposición hacia la lactancia materna exclusiva que muestran las madres encuestadas. Estas actitudes fueron identificadas a través de una encuesta Escala de Actitud de Alimentación Infantil de Iowa a las madres de familia de un centro de salud en Independencia.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica de recolección de datos:

La técnica empleada para recopilar información fue la encuesta. La encuesta es una técnica que emplea un conjunto de procedimientos con el objetivo de recoger y analizar un conjunto de datos pertenecientes a la muestra de investigación (42).

Instrumentos de recolección de datos:

El instrumento usado para medir actitudes frente a la lactancia materna fue la Escala de Actitud de Alimentación Infantil de Iowa (IIFAS). Este cuestionario fue creado por De La Mora y Russell, evalúa actitudes de la madre hacia la alimentación del lactante (43). La escala está integrada por 17 reactivos (ítems) con una escala tipo Likert que va de 5 (totalmente de acuerdo) a 1 (totalmente en desacuerdo) puntos. De los 17 ítems, ocho presentan una redacción favorable hacia la lactancia materna y nueve son favorables a la alimentación por medio de la leche fórmula. Los elementos que favorecen la alimentación con fórmula se puntúan inversamente, es decir, 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2 y 5 = 1. La puntuación total del IIFAS varía de 17 a 85 puntos. Siendo los puntajes más altos una actitud positiva hacia la lactancia materna. Una forma que en las investigaciones se han clasificado estas puntuaciones son actitud positiva hacia la lactancia materna (70-85 puntos), actitud neutral (49-69 puntos), y actitud positiva a lactancia por formula (17-48 puntos) (44).

Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos:

Una investigación realizada en España sobre las propiedades psicométricas del IIFAS encontró un alfa de Cronbach de 0,785. Para evaluar la validez se analizó la curva de características operativas del receptor y se encontró un valor de 0,841, por lo que se pudo afirmar su validez. De esta forma se evidenció que el IIFAS es una herramienta fiable y válida para evaluar la actitud hacia la lactancia materna (45). Asimismo, en Colombia se señaló que el IIFAS es un instrumento válido y confiable, reporta que el índice alfa Cronbach fue 0,704, y la correlación total por ítem es positiva, estuvo entre 0,60 y 0,74, lo cual es mayor que la original de 0,07 a 0,45 (46).

En nuestro país se evidencian investigaciones realizadas con el instrumento IIFAS pero no existe una específica que haya pasado por pruebas psicométricas. Una tesis desarrollada en la Universidad Peruana Cayetano Heredia encontró para el IIFAS un coeficiente alfa de Cronbach de 0,86(47). Frente a esta situación en la investigación se utilizó la base de datos obtenida en la encuesta para el análisis psicométrico del instrumento IIFAS por medio de dos elementos el análisis de fiabilidad y el análisis de validez.

Para el análisis de fiabilidad se usó el Alfa de Cronbach. Este estadístico es el más utilizado para estimar la confiabilidad bajo el método de la consistencia interna donde un alfa menor a 0,7 da una confiabilidad baja; un alfa entre 0,7 y 0,9 es una confiabilidad aceptable y un valor de 0,91 a 1,00 significa que existe redundancia o duplicación (48). En el análisis de los 17 ítems del IIFAS se encontró un valor promedio de 0,811, el cual se interpreta como confiabilidad aceptable.

Para el análisis de validez se procedió a realizar un análisis factorial. Este análisis determinó si los ítems que constituyen el instrumento realmente miden el constructo actitud hacia la lactancia materna del cuestionario IIFAS. Para eso se empleó el estadístico o prueba de KMO y Barlett, pruebas ampliamente usadas en las investigaciones que se han referenciado en los antecedentes de la investigación. Se encontró mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) que presenta un valor de 0,788 que es mayor a 0,5, por lo cual se considera aceptable la adecuación de los datos a un modelo factorial. En segundo lugar, tenemos la prueba de esfericidad de Bartlett el cual presenta un sig o p-valor menor a 0,05 ($0,00 < 0,5$), lo cual nos indica que es estadísticamente significativa, por lo cual presenta un muestreo adecuado. Por lo cual, se concluye que el instrumento cumple con los criterios de validez para su uso en la población estudiada.

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la recolección de datos se realizaron las gestiones en la Universidad de Ciencias y Humanidades y en la Dirección de Redes Integradas de Salud de

Lima Norte. Asimismo, se realizaron las coordinaciones con el médico jefe del centro de salud y el personal de enfermería de manera verbal para las coordinaciones y permisos respectivos.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

El trabajo de campo se realizó en el mes de marzo del 2023. Asimismo, el tiempo utilizado en cada encuesta fue de 10 a 15 minutos aproximadamente. Las encuestas se realizaron a los padres de familia previo consentimiento informado, previa orientación aceptando así participar al estudio. También se aplicaron encuestas vía telefónica. Si bien la muestra era de 89 madres, en el trabajo de campo se pudo obtener 100 encuestas validas que fueron procesadas.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Una vez concluida la recolección de encuestas se procedió a pasarlas a un formato de hoja de cálculo por medio del programa Microsoft Excel. Una vez culminado este proceso se obtuvo la matriz de datos que fue importada a la plataforma de software de análisis estadístico SPSS versión 25. Para el análisis de la investigación se usó la estadística descriptiva e inferencial. Los datos sociodemográficos fueron presentados por medio de tablas de frecuencias y porcentaje. Además, el puntaje de la variable principal se realizó por medio de medias y frecuencias en tablas. Para este análisis se empleó la estadística descriptiva.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La investigación cumplió los aspectos éticos con las madres de familia que participaron, tomándose en cuenta la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. El trabajo pasó por un proceso de aprobación del comité de ética (código-116-23).

Principio de autonomía

Es la capacidad que tiene la persona para tomar decisiones, por ello es esencial el consentimiento informado para utilizar su información como garantía del cumplimiento (49). A cada madre se le explicó sobre la importancia de nuestro

estudio y autorizaron su participación a través del consentimiento informado, las madres tuvieron la autonomía de elegir participar o no de la investigación.

Principio de beneficencia

Hacer el bien, ayuda a prevenir el daño, tiene la necesidad de respetar la voluntad del participante (50). Se brindó información a la madre sobre qué beneficio se obtendrá con los resultados de la investigación.

Principio de no maleficencia

Significa no hacer daño, incluye no provocar dolor ni sufrimiento y prevenirlo, solo se debe realizar cuando uno está capacitado y tiene conocimientos actualizados, conocer los límites como profesional (49). A cada madre de familia se les explicó que esta investigación no tendrá algún problema que cause daño a su integridad sea a la madre como el bebé.

Principio de justicia

Es ser equitativo o justo, tener un trato igual o diferenciado entre los desiguales, en base a la necesidad individual, quiere decir la persona debe recibir un trato a la necesidad de servicios o recursos, va relacionado a la fidelidad y condición de la persona (50). Las madres fueron tratadas por igual en esta investigación, sin preferencias y con respeto.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de madres de niños menores de 0 a 6 meses del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto

Información de participantes	Total	
	N	%
Total	100	100%
Intervalo de edad		
18 – 24	26	26,0%
25 – 30	46	46,0%
31 – 35	26	26,0%
36 a más años	4	4,0%
Edad del lactante (en meses)		
1 mes	10	10,0%
2 meses	11	11,0%
3 meses	21	21,0%
4 meses	27	27,0%
5 meses	27	27,0%
6 meses	4	4,0%
Ocupación		
Trabajadora Independiente	9	9,0%
Trabajadora Dependiente	13	13,0%
Estudiante	2	2,0%
Ama de casa	76	76,0%
Nivel educativo		
Primaria completa	1	1,0
Primaria incompleta	2	2,0
Secundaria completa	75	75,0
Secundaria incompleta	7	7,0
Superior completa	11	11,0
Superior incompleta	4	4,0

En la tabla N.º 1, se observa que 72 % de madres tienen de 18 a 30 años, 26 % tienen de 31 a 36 a más años. En relación con la edad del lactante, 21 % de 1 a 2 meses de edad de lactante, 48 % de niños tienen 3 a 4 meses y 31 % de niños tienen 5 a 6 meses. Sobre la ocupación se observa que 76 % de madres manifiesta que son amas de casa, un 13 % son trabajadoras dependientes, el 9 % son trabajadoras independientes. En relación con el nivel educativo, 75 % de madres tienen secundaria completa, 11 % superior completa y 7 % secundaria incompleta.

Tabla 2. Actitud hacia la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 0 a 6 meses del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto

Variable	Frecuencia	%
Actitud Neutral	89	89,0%
Actitud positiva hacia la lactancia materna	11	11,0%
Actitud positiva hacia la lactancia con formula	0	0,0%
Total	100	100,0%

En los datos obtenidos de la tabla N.º 2 se evidencia que 89 % de madres presentan una actitud neutral hacia la lactancia materna. Mientras que 11 % de madres presentan una actitud positiva hacia la lactancia materna, no se evidencia alguna actitud positiva hacia la lactancia con fórmula.

Tabla 3. Actitud hacia la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 0 a 6 meses del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto en base a las puntuaciones del Iowa Infant Feeding Attitude Scale.

Actitud hacia la lactancia materna	Media	Desv. Estandar	Varianza
Suma actitud positiva hacia lactancia materna	34,9 (25-44)	4,2	17.9
Suma actitud positiva hacia la alimentación con fórmula	27,4 (18-35)	3,2	10.3
Puntuación total	62,34	5,2	27.4

En la tabla N° 3, se observa que la actitud hacia la alimentación positiva tiene la suma de la actitud positiva a la lactancia materna con una media de 34,9 ($\pm 4,2$) y una varianza de 17,9; mientras que en la suma de actitud hacia la alimentación con fórmula una media de 27,4 ($\pm 3,2$) y una varianza 10,3. Además, la puntuación total fue de 62,34.

Tabla 4. Actitud hacia la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 0 a 6 meses del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto en base a la distribución de frecuencias en cada una de los ítems del cuestionario

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Media
	%	%	%	%	%	n
Los beneficios nutricionales de la leche materna solo permanecen hasta que él bebe es destetado	4,0	31,0	2,0	62,0	1,0	3,2
La alimentación de fórmula es más conveniente que el pecho	2,0	8,0	1,0	75,0	14,0	4
Dar pecho fortalece el vínculo entre madre – hijo	31,0	63,0	1,0	5,0	0,0	4,2
La leche materna tiene poco hierro	3,0	13,0	9,0	72,0	3,0	3,5
Los bebes alimentados con leche de formula tienen más probabilidades de ser sobrealimentados que los bebes que toman pecho	4,0	33,0	6,0	55,0	2,0	2,9
La alimentación de fórmula es la mejor opción si la madre pretende trabajar fuera de casa	8,0	71,0	2,0	17,0	2,0	2,3
Las madres que no dan pecho se pierden una de las mejores experiencias de la maternidad	31,0	56,0	1,0	11,0	1,0	4,0
Las madres no deberían dar pecho en lugares públicos como restaurantes	3,0	4,0	0,0	58,0	35,0	4,1
Los bebes que toman pecho son más saludables que los bebes alimentados por formula	27,0	68,0	3,0	1,0	1,0	4,1
Los bebes que toman pecho tienen más probabilidades de ser sobrealimentados que los bebes alimentados con formula	3,0	53,0	2,0	38,0	4,0	2,9
El padre se siente desplazado si la madre da el pecho	1,0	13,0	5,0	70,0	11,0	3,8
La leche materna es el alimento ideal para los bebes	44,0	53,0	0,0	2,0	1,0	4,3
La leche materna se digiere más fácilmente que la leche de formula	34,0	61,0	2,0	3,0	0,0	4,2
La leche de fórmula es tan saludable para él bebe como la leche materna	9,0	13,0	8,0	58,0	12,0	3,5
Dar pecho a tu bebe es más conveniente que no hacerlo	12,0	63,0	3,0	19,0	3,0	3,7
La leche materna es más económica que la leche de formula	39,0	57,0	2,0	1,0	1,0	4,3
Una madre que de vez en cuando beba alcohol no debería dar pecho a su bebe	1,0	47,0	11,0	24,0	17,0	3,0

La Tabla N°4 muestra los resultados de las frecuencias a cada uno de los ítems del IIFAS. Los beneficios nutricionales de la leche materna solamente permanecen hasta que el bebé es destetado con un mayor resultado en desacuerdo 62 %; la alimentación de fórmula es más conveniente que el pecho 75 % en desacuerdo; dar pecho fortalece el vínculo entre madre – hijo en de acuerdo 63 %; la leche materna tiene poco hierro en desacuerdo 72 %; los bebés alimentados con leche de fórmula tienen más probabilidades de ser sobrealimentados que los bebés que toman pecho con desacuerdo de 55,0%; la alimentación de fórmula es la mejor opción si la madre pretende trabajar fuera de casa con un de acuerdo del 71 %; las madres que no dan pecho se pierden una de las mejores experiencias de la maternidad con un 56 % en de acuerdo; las madres no deberían dar pecho en lugares públicos como restaurantes con un desacuerdo del 58%; los bebés que toman pecho son más saludables que los bebés alimentados por fórmula con un de acuerdo 68,0%; los bebés que toman pecho tienen más probabilidades de ser sobrealimentados que los bebés alimentados con fórmula con un 53 % de acuerdo; el padre se siente desplazado si la madre da el pecho en desacuerdo con un 70%; la leche materna es el alimento ideal para los bebés en de acuerdo 53 %; la leche materna se digiere más fácilmente que la leche de fórmula con un 61% neutral; la leche de fórmula es tan saludable para él bebe como la leche materna con un desacuerdo de 58 %; dar pecho a tu bebé es más conveniente que no hacerlo con en de acuerdo 63 %; la leche materna es más económica que la leche de fórmula con 57 % de acuerdo; una madre que de vez en cuando beba alcohol no debería dar pecho a su bebé con un 47 % de acuerdo.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

La lactancia materna exclusiva es de suma importancia ya que ayuda a establecer el vínculo afectivo entre madre – hijo, cuya experiencia ayuda a la recuperación de la madre en el posparto en su salud física y mental. Desde la perspectiva económica favorece la economía familiar evitando la inversión de gastos frente a la alimentación con fórmula (51). Según la OPS, los adultos en etapa temprana que fueron alimentados con lactancia materna exclusiva presentan 3,4 puntos más en el desarrollo cognitivo, por ende, la lactancia materna es un recurso producido por las madres y consumidas por los bebés, sin necesidad del empaquetado y tampoco genera desechos en comparación con la lactancia de fórmula (52). Por lo tanto, la investigación tuvo como finalidad evaluar el nivel de actitud frente a la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 0 a 6 meses en un centro de salud de atención primaria en Independencia – Lima

Los resultados de nuestra investigación mostraron que las madres presentaron una actitud neutral en un 89% mientras que la actitud positiva hacia la lactancia materna fue de 11%. Asimismo, la puntuación media total fue de 62,34, el cual está dentro del rango de actitud neutra. Nuestros hallazgos coinciden con la investigación realizada en Jordania (22) donde las madres después del parto presentaron unan actitud neutra y una puntuación media de 65 que está dentro del límite superior de la actitud neutra (49-69). En la misma línea de los resultados, la investigación de Bien et al. (23) en Polonia encontraron por medio del IIFAS en mujeres posparto que la actitud hacia la lactancia materna fue de una puntuación de 63,12, lo cual evidencia una actitud neutral hacia la lactancia materna exclusiva. Otras investigaciones también reportaron la presencia de una actitud neutra, Ezechi et al. (27) en Nigeria y Inoue et al. (53) en Japón reportaron puntuaciones medias del IIFAS de 47 y 54,2. Además, Aguayo-Esquivel et al. (24) en México reportó una actitud neutra en el 94,1 % de madres encuestadas . Mientras que en el Perú la investigación de Benancio (28) en madres adolescentes señaló que el 43,1% de madres presentó una actitud negativa hacia la lactancia materna. Estos hallazgos evidencian que la mayoría madres

tiene una actitud neutral hacia la lactancia materna exclusiva, lo cual no debe de significar una condición negativa, sino que puede ser un espacio de oportunidad para educar a las madres sobre los conocimientos y actitudes frente a la lactancia materna exclusiva.

En cuanto al análisis de respuestas de la escala de Likert se encontró que los ítems hacia la actitud de la lactancia materna exclusiva mostraron un alto porcentaje de respuestas favorables. Siendo los ítems de dar pecho fortalece el vínculo madre-hijo, la experiencia de la maternidad, los bebés que toman leche son más saludables y la leche materna el mejor alimento para los bebés los que presentaron porcentajes más altos entre las opciones muy de acuerdo y de acuerdo. Mientras que los ítems vinculados a una actitud de lactancia con fórmula tuvieron porcentajes de desaprobación, siendo el ítem la alimentación con fórmula es más conveniente que el pecho presentó frecuencias altas en desacuerdo y muy en desacuerdo. Sin embargo, se encontró un alto porcentaje de respuestas favorables a la lactancia con fórmula como opción si la madre trabaja. Nuestros hallazgos están en la misma línea de lo encontrado por Alkhaldi et al.(22) que encontró que las declaraciones con la media más alta fueron la lactancia materna aumenta el vínculo de madre-hijo y la leche materna se digiere más fácil que la fórmula. Además, Ezechi et al. (27) en sus hallazgos señalaron que el ser ama de casa y tener una actitud positiva hacia la lactancia materna se asociaron con la LME. En la misma línea de los resultados, Benancio encontró que un alto porcentaje de respuestas sobre la consulta que la lactancia materna ayuda a crear lazos de amor con el bebé. En ese sentido, estos resultados evidencian una tendencia de actitud hacia la lactancia materna exclusiva, un aspecto positivo para mejorar la salud del niño y la madre. Sin embargo, es importante seguir reforzando los conocimientos, beneficios y legislación sobre la LME. Esto debido a que en nuestra investigación y la de las madres jordanas se encontró que la mejor opción cuando la madre trabaja es la lactancia con fórmula, cuando en nuestro país como parte de la promoción de la lactancia se han impulsado leyes y reglamentos para que las madres trabajadoras usen un ambiente destinado a la extracción y conservación de la leche materna durante el horario de trabajo. El uso de este lactario es una oportunidad para ejercer el

derecho a la LME durante el trabajo en condiciones de calidez, bienestar y calidad para las madres lactantes (54).

4.2 CONCLUSIONES

- La mayoría de las madres del Centro de Salud presentaron una puntuación de actitud neutra cercana hacia la actitud positiva a la lactancia materna exclusiva.
- En relación al análisis de frecuencia de cada ítem se evidencia una actitud favorable hacia la lactancia materna exclusiva.

4.3 RECOMENDACIONES

Dentro de las intervenciones de enfermería podemos abarcar el nivel de promoción y prevención de la lactancia materna, enseñando a las mujeres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento y así prevenir las complicaciones del post parto y ayudar a la recuperación de la madre.

A nivel de los servicios de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano (CRED), en los primeros controles del recién nacido se sugiere al personal de enfermería fortalecer el vínculo madre-hijo durante el amamantamiento, enseñando la manera, posición y el agarre correcto, sobre todo que la lactancia es a libre demanda, así enseñarle los beneficios que trae tanto para la madre como al bebé. Además, dentro de las actividades extramurales se sugiere fortalecer las campañas y/o brindar charlas respecto a los beneficios de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria. Entre otros temas, se podría abordar los riesgos de la leche artificial y la normativa del estado sobre los lactarios en el centro laboral.

A nivel metodológico, se sugiere dentro del enfoque cuantitativo ampliar la búsqueda de la actitud hacia la lactancia materna con factores asociados a los controles prenatales, tipo de parto, intención de amamantar e ingresos familiares. Dentro del enfoque cualitativo, es importante profundizar los hallazgos sobre las experiencias previas de lactación y las creencias sobre el uso de las leches formulas frente a la lactancia materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Verde-Villareal C, Medina-Placencia MD, Nolberto-Sifuentes VA. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2020 [citado el 20 de septiembre de 2023];20(2):287–294. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200287&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS:Ginebra. 2018 [citado el 20 de septiembre de 2023]. p. 1 Leche materna desde la primera hora de vida. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/31-7-2018-leche-materna-desde-primera-hora-vida>
3. Tomico del Rio M. Problemas en la lactancia materna. Congr Actual Pediatría [Internet]. 2020 [citado el 20 de septiembre de 2023];3(1):451–461. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/451-462_problemas_en_la_lactancia.pdf
4. Mota-Castillo PJ, Pelcastre-Villafuerte BE, Turnbull-Plaza B, Hernández-Ibarra E, Mota-Castillo PJ, Pelcastre-Villafuerte BE, et al. La lactancia materna exclusiva desde la mirada de los profesionales de la salud: estudio cualitativo en un hospital de segundo nivel de atención en San Luis Potosí. Salud Publica Mex [Internet]. 2020 [citado el 20 de septiembre de 2023];62(6):871–872. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342020000600871&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Ibañez de Garayo A, Santos N, Ramos Y, Garcia M, Artola C, Arara I. Prevalencia y detrminantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. Sección Matern Acad Ciencias Enfermería Bizk [Internet]. 2021 [citado el 20 de septiembre de 2023];2(1):51–59. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v38n1/0212-1611-nh-38-1-50.pdf#:~:text=Estudio observacional%2C descriptivo%2C longitudinal y>

prospectivo a partir, la prevalencia y los determinantes de la LM.

6. González H, Carosella M, Fernández A. Nutritional risks among not exclusively breastfed infants in the first 6 months of life. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2021 [citado el 20 de septiembre de 2023];119(6):582–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34813237/>
7. Ministerio de Salud Perú. Plan sobre promoción y protección de lactancia materna 2021-2022. Minsa: Lima; 2021 [citado el 20 de septiembre de 2023]. p. 1–2. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/regiontumbes/normas-legales/3466988-241-2022grt-ggr_13sep2022
8. Escofet M, Tremoleda M, Ariza C. Lactancia materna. *Form Médica Contin en Atención Primaria* [Internet]. 2022 [citado el 20 de septiembre de 2023];1(2):84–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207221002449>
9. Dukuzumuremyi JPC, Acheampong K, Abesig J, Luo J. Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: a systematic review. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2020 [citado el 20 de septiembre de 2023];15(1):10–34. Disponible en: </pmc/articles/PMC7427769/>
10. González HF, Carosella M, Fernández A. Nutritional risks among not exclusively breastfed infants in the first 6 months of life. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2021;119(6):E582–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34813237/>
11. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. OPS/OMS: Ginebra. 2020 [citado el 20 de septiembre de 2023]. p. 1 Lactancia materna y alimentación complementaria. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
12. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado Mundial

- de la Infancia 2021 [Internet]. UNICEF: Ginebra. 2021 [citado el 20 de septiembre de 2023]. p. 1. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021>
13. Lubbe W, Botha E, Niela-Vilen H, Reimers P. Breastfeeding during the COVID-19 pandemic - a literature review for clinical practice. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2020 [citado el 20 de septiembre de 2023];15(1):10–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32928250/>
 14. Alianza Mundial pro Lactancia Materna. Apoyemos la lactancia materna [Internet]. Penang; 2020 [citado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: www.worldbreastfeedingweek.org
 15. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS:Ginebra. 2023 [citado el 20 de septiembre de 2023]. p. 1 Semana Mundial de la Lactancia Materna 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/world-breastfeeding-week/2023>
 16. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Minsa. [citado el 20 de septiembre de 2023]. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/393877-guia-tecnica-para-la-consejeria-en-lactancia-materna>
 17. Ministerio de Salud del Perú. Leche materna: extracción, conservación y consumo - Orientación [Internet]. Lima: Minsa; 2023 [citado el 20 de septiembre de 2023]. p. 1. Disponible en: <https://www.gob.pe/25545>
 18. Ministerio de Salud del Perú. Minsa:Lima. 2019 [citado el 20 de septiembre de 2023]. p. 1 Promoción y apoyo a la lactancia materna. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/393876-promocion-y-apoyo-a-la-lactancia-materna>
 19. Aguilar-Navarro H, Coronado-Castilleja A, Gómez-Hernández O, Cobos-Aguilar H. Adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale en población mexicana. *Acta Pediatr Mex* [Internet]. 2016 [citado el 20 de septiembre de 2023];37(3):149–58. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-

23912016000300149

20. Andina-Díaz E, Martins MFSV, Siles-González J, Andina-Díaz E, Martins MFSV, Siles-González J. Creencias y prácticas alimentarias en embarazo y puerperio: aplicación del Modelo de Tradiciones de Salud. *Enfermería Glob* [Internet]. 2021 [citado el 20 de septiembre de 2023];20(61):98–121. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Mohd-Shukri NH, Wells J, Fewtrell M. Differences in maternal characteristics and their associations with breastfeeding attitudes among primiparous mothers. *Midwifery* [Internet]. 2021 [citado el 20 de septiembre de 2023];95(2):1. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33540157/>
22. Alkhaldi SM, Al-Kuran O, AlAdwan MM, Dabbah TA, Dalky HF, Badran E. Determinants of breastfeeding attitudes of mothers in Jordan: A cross-sectional study. *PLoS One* [Internet]. 2023 [citado el 20 de septiembre de 2023];18(5):10–23. Disponible en: </pmc/articles/PMC10162564/>
23. Bień A, Kulesza-Brończyk B, Przestrzelska M, Iwanowicz-Palus G, Ćwiek D. The Attitudes of Polish Women towards Breastfeeding Based on the Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS). *Nutrients* [Internet]. 2021 [citado el 20 de septiembre de 2023];13(12). Disponible en: </pmc/articles/PMC8703357/>
24. Aguayo-Esquivel EM, Dávila-Hernández KA, Puga-Montoya KL, Rodríguez-Limón M del R, Gómez-Cardona JP. Actitudes hacia la lactancia materna relacionadas con la edad de mujeres primigestas en dos centros de salud. *SANUS* [Internet]. 2019 [citado el 11 de agosto de 2019];1(5):13–8. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi5.82>
25. Yu J, Wei Z, Lukoyanova O, Borovik T, Fewtrell MS. Maternal Infant-Feeding Attitudes, Infant Eating Behaviors, and Maternal Feeding Choice at 3 and 6 Months Postpartum: A Comparative Multicenter International

- Study. *Breastfeed Med* [Internet]. 2020 [citado el 20 de septiembre de 2023];15(8):528–34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32598165/>
26. Suarez-Cotelo M del C, Movilla-Fernández MJ, Pita-García P, Novío S. Infant Feeding Attitudes and Practices of Spanish Low-Risk Expectant Women Using the IIFAS (Iowa Infant Feeding Attitude Scale). *Nutrients* [Internet]. 2018 [citado el 20 de septiembre de 2023];10(4):1-15. Disponible en: [/pmc/articles/PMC5946305/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32598165/)
 27. Ezechi LO, Ootobo V, Mbah PE, Ezechi OC. Breastfeeding knowledge and attitudes of Nigerian mothers assessed by the Iowa infant feeding attitudes scale. *Int J Community Med Public Heal* [Internet]. 2021 [citado el 24 de septiembre de 2023];8(12):22–34. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/356532547_Breastfeeding_knowledge_and_attitudes_of_Nigerian_mothers_assessed_by_the_Iowa_infant_feeding_attitudes_scale
 28. Benancio M. Actitudes y conocimientos hacia la lactancia materna en madres adolescentes usuarias de un hospital materno infantil. *Rev Peru Ciencias la Salud* [Internet]. 2021 [citado el 24 de septiembre de 2023];4(1):35–9. Disponible en: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2022.4.1.366>
 29. Aguirre S, Gomez V. Actitudes y prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres puérperas del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo 2020 [Internet]. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2020 [citado el 24 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa/>
 30. Tulumba L, Zamudio P. Conocimiento y actitudes en relación a las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del centro de salud Chilca 2018 [Internet]. Universidad Peruana Los Andes; 2018 [citado el 24 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/726/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Morales-López S, Colmenares-Castaño M, Cruz-Licea V, Del Carmen Iñarritu Pérez M, Maya-Rincón N, Vega Rodríguez A, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. Rev la Fac Med la UNAM [Internet]. 2022 [citado el 24 de septiembre de 2023];65(2):22–32. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2022/un222c.pdf>
32. Herrera-Blanco R. Calostro humano. Artículo de Revisión Guatemala Pediátrica [Internet]. 2018 [citado el 24 de septiembre de 2023];4(2):2-4. Disponible en: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/revistas/guapedia/2018/01.pdf>
33. Arroyo-Cabrales L. El calostro: Un buen inicio en la vida. Perinatol y Reprod Humana [Internet]. 2010 [citado el 24 de septiembre de 2023];24(4):219–20. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip104a.pdf>
34. National Institutes of Health. NIH:Washintong. 2020 [citado el 24 de septiembre de 2023]. p. 1 ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna? Disponible en: <https://salud.nih.gov/preguntele-a-carla/cuales-son-los-beneficios-de-la-lactancia-materna>
35. HealthyChildren.org. [Internet]. AAP: Washintong. 2015 [citado el 24 de septiembre de 2023]. p. 1 Beneficios psicológicos de la lactancia materna. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/Psychological-Benefits-of-Breastfeeding.aspx>
36. Pallas C, Soriano J. Apoyo a la lactancia materna en Atención Primaria. Previnfad [Internet]. 2018 [citado el 24 de septiembre de 2023];1(1):1–2. Disponible en: <https://previnfad.aepap.org/recomendacion/lactancia-materna-rec>
37. Centro Cochrane Iberoamericano. [Internet]. CCIb:Barcelona. 2020 [citado el 24 de septiembre de 2023]. p. 1 Promover la lactancia materna para el bienestar de madres e hijos |. Disponible en: <https://es.cochrane.org/es/colespecial-lactancia-materna>

38. Alvarado L, Guarín L, Cañón Montañez W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo : Reporte de caso en la unidad materno infantil. Rev Investig Esc Enferm [Internet]. 2011 [citado el 24 de septiembre de 2023];2(1):10–5. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3179480>
39. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la investigación. 4 Ed. Mexico D.F.: McGraw Hill; 2014. 340 p.
40. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL, Lama-Valdivia J, Correa-López LE, Revisión A DE, Como C, et al. Estudios transversales. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2021 [citado el 14 de septiembre de 2023];21(1):164–70. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>
41. Gómez-García JA, Rojas-Russell ME, Serrano-Alvarado K, Juárez-Castelán MA, Huerta-Ibáñez A, Ramírez-Aguilar M, et al. Intención de lactar exclusivamente con leche materna: un estudio basado en la Teoría de la Conducta Planeada. Clínica y Salud [Internet]. 2020 [citado el 24 de septiembre de 2023];31(1):13–20. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742020000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
42. Casas Anguita J, Repullo JR, Donato campos, J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Aten Primaria [Internet]. 2003 [citado el 14 de septiembre de 2023];31(8):1–10. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13048140>
43. De La Mora A, Russell DW, Dungy CI, Losch M, Dusdieker L. The Iowa Infant Feeding Attitude Scale: Analysis of Reliability and Validity1. J Appl Soc Psychol [Internet]. 1999 [citado el 24 de septiembre de 2023];29(11):62–80. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1559-1816.1999.tb00115.x>

44. Abdulahi M, Fretheim A, Argaw A, Magnus JH. Adaptation and validation of the Iowa infant feeding attitude scale and the breastfeeding knowledge questionnaire for use in an Ethiopian setting. *Int Breastfeed J* [Internet]. el 9 de abril de 2020 [citado el 24 de septiembre de 2023];15(1):1–10. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7144343/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36144343/)
45. Suárez Cotelo Maria; Movilla Fernández María; Pita García Paula. Actitudes y prácticas de alimentación infantil de mujeres embarazadas españolas de bajo riesgo utilizando la IIFAS (Iowa Infant Feeding Attitude Scale). 2018. p. 15.
46. Jácome Á, Jiménez R. Validación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale. *Pediatría (Santiago)* [Internet]. 2014 [citado el 24 de septiembre de 2023];47(4):77–82. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-pediatria-213-avance-resumen-validacion-iowa-infant-feeding-attitude-S0120491215301439>
47. Gomez J, Latorraca K, Tapia L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria en madres de lactantes entre seis y veinticuatro meses en poblaciones rural y urbana en el año 2015 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015 [citado el 24 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_ca4842ed41f11d6e725c14cdbca2c555
48. Caycho-Rodríguez T. Intervalos de Confianza para el coeficiente alfa de Cronbach: aportes a la investigación pediátrica. *Acta pediátrica México* [Internet]. 2017 [citado el 24 de septiembre de 2023];38(4):291–2. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000400291&lng=es&nrm=iso&tlng=es
49. Pérez IA. Aspectos éticos en la investigación científica. *Cienc y enfermería* [Internet]. 2002 [citado el 14 de septiembre de 2023];8(1):15–8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

50. Aldana de Becerra G, Tovar Riveros B, Vargas Y, Joya Ramirez N. Formación bioética en enfermería desde la perspectiva de los docentes. Rev Latinoam Bioética [Internet]. 2020 [citado el 14 de septiembre de 2023];20(2):121–41. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/5063/4707>
51. Ministerio de Salud. [Internet]. Minsa: Bogota; 2020 [citado el 24 de septiembre de 2023]. p. 1 Importancia de la lactancia materna. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx>
52. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS. 2020 [citado el 24 de septiembre de 2023]. p. 1 Lactancia materna y alimentación complementaria. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#respuesta-ops-lm>
53. Inoue M, Binns CW, Ma YK, Phd MO. Japanese mothers' breastfeeding knowledge and attitudes assessed by the Iowa Infant Feeding Attitudes Scale. Asia Pac J Clin Nutr [Internet]. 2013 [citado el 25 de septiembre de 2023];22(2):261–5. Disponible en: <https://apjcn.nhri.org.tw/server/APJCN/22/2/261.pdf>
54. Ministerio de Salud del Perú. [Internet]. Minsa: Lima. 2021 [citado el 25 de septiembre de 2023]. p. 1 ¿Qué es un lactario institucional? Disponible en: <https://www.gob.pe/25574-que-es-un-lactario-institucional>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Variables	Dimensiones	Metodología
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es el nivel de actitud frente a la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 0-6 meses en un Centro de Salud de Atención Primaria en Independencia – Lima 2023?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Evaluar el nivel de actitud frente a la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 0-6 meses en un centro de salud de atención primaria en Independencia – Lima 2023</p>			<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Diseño: descriptivo- Trasversal</p> <p>Población: 115</p> <p>Muestra: 100</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario lowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) evalúa las actitudes de las madres, es un instrumento validado y confiable por un grupo de especialistas.</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Qué distribución de frecuencias presentan las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 0-6 meses en un centro de salud de atención primaria en Independencia – Lima?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Analizar la distribución de frecuencias de las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 0-6 meses en un centro de salud de atención primaria en Independencia – Lima.</p>	Actitud	Unidimensional	

Anexo B. Operacionalización de la variable

Título: Actitudes frente a la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 0-6 meses en un Centro de Salud de Atención Primaria en Independencia – Lima 2023								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	Factores	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Actitud hacia la lactancia materna	Cualitativo y ordinal	Son disposiciones de responder de forma positiva o negativa hacia una determinada situación o circunstancia. Las actitudes hacia la lactancia materna son acciones de predisposición a responder favorable o desfavorable frente a las acciones de madre para dar de lactar a su hijo (41).	Es la disposición hacia la lactancia materna exclusiva que muestran las madres encuestadas. Estas actitudes fueron identificadas a través de una encuesta lowa Infant Feeding Attitude Scale a las madres de familia de un Centro de Salud en Independencia	Actitud positiva hacia la lactancia materna exclusiva	El amamantamiento aumenta el vínculo afectivo entre madre e hijo. Los bebés que se alimentan con leche artificial son más propensos a estar sobrealimentados que los alimentados con leche materna. Las madres que alimentan a sus bebés con leche artificial se pierden uno de los grandes placeres de la maternidad. Los bebés que se alimentan con leche materna son más sanos que los bebés que se alimentan con leche artificial. La leche materna es la alimentación ideal para los bebés. La leche materna se digiere más fácilmente que la leche artificial. La lactancia materna es más conveniente que la lactancia artificial. La leche materna es más barata que la leche artificial. Una madre que bebe alcohol ocasionalmente no debería amamantar a su bebé.	8 ítems (3,7,9,12, 13,15,16 y 17)	Actitud positiva hacia la lactancia materna	(70-85)
					Los beneficios nutricionales de la leche materna únicamente se mantienen hasta que el bebé es destetado. La lactancia artificial es más conveniente que la lactancia materna. La leche materna carece de hierro. La lactancia artificial es la mejor elección si la madre planea trabajar fuera de casa. Las madres no deberían amamantar en sitios públicos, como restaurantes. Los bebés alimentados con leche materna son más propensos a estar sobrealimentados que los alimentados con leche artificial. Los padres se sienten excluidos si la madre amamanta. La leche artificial es tan saludable para el niño como la leche materna.	9 ítems (1,2,4,5,6, 8,10,11,y 14)	Actitud neutra	(49- 69)
							Actitud positiva hacia la lactancia con formula	(17-48)

Anexo C. Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE MEDICION DE ACTITUD DE ALIMENTACION INFANTIL ADAPTADA AL ESPAÑOL DE IOWA INFANT FEEDING ATTITUDES SCALE (IIFAS)

PRESENTACIÓN:

Buenos Días Somos Egresadas de la carrera de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, pido su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer sobre” Actitudes frente a la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 0-6 meses en un Centro de Salud de Atención Primaria en Independencia – Lima 2023”. En nuestro proyecto de investigación, este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. si Ud. tuviera alguna duda, preguntar a la encuestadora.

Datos sociodemográficos

- a) Edad.....
- b) Edad del lactante:.....
- c) Grado de Instrucción:.....
 - Primaria: completa () incompleta ()
 - Secundaria: completa () incompleta ()
 - Superior: completa () incompleta ()
- d) Estado Civil
 - Soltera () casada () conviviente () Divorciada()
- e) Ocupación
 - Trabajadora independiente ()
 - Trabajadora dependiente ()
 - Estudiante ()
 - Ama de casa()

Instrucciones para llenar encuesta

Sra. Lee atentamente cada afirmación y marque con un aspa (x) lo que corresponda de acuerdo a su práctica, no debe dejar de contestar ningún ítem. aquí no hay respuestas correctas ni incorrectas, todas sus respuestas son válidas. Indique su grado de acuerdo y desacuerdo

- 1=muy en desacuerdo (MD)
- 2=en desacuerdo (D)
- 3=neutral(N)
- 4= de acuerdo (DA)
- 5= Muy de acuerdo (MA)

	Ítem	MD (1)	D (2)	N (3)	DA (4)	MA (5)
1	Los beneficios nutricionales de la leche materna únicamente se mantienen hasta que el bebé es destetado	5	4	3	2	1
2	La alimentación de fórmula es más conveniente que el pecho.	5	4	3	2	1
3	Dar pecho fortalece el vínculo entre madre-hijo.	1	2	3	4	5
4	La leche materna tiene poco hierro.	5	4	3	2	1
5	Los bebés que se alimentan con leche artificial son más propensos a estar sobrealimentados que los alimentados con leche materna	1	2	3	4	5
6	La alimentación de fórmula es la mejor opción si la madre pretende trabajar fuera de casa	5	4	3	2	1
7	Las madres que no dan pecho se pierden una de las mejores experiencias de la maternidad	1	2	3	4	5
8	Las madres no deberían dar pecho en lugares públicos como restaurantes	5	4	3	2	1
9	Los bebés que toman pecho son más saludables que los bebés alimentados por fórmula	1	2	3	4	5
10	Los bebés que toman pecho tienen más probabilidades de ser sobrealimentados que los bebés alimentados con fórmula	5	4	3	2	1
11	El padre se siente desplazado si la madre da el pecho	5	4	3	2	1
12	La leche materna es el alimento ideal para los bebés	1	2	3	4	5
13	La leche materna se digiere más fácilmente que la leche de fórmula	1	2	3	4	5
14	La leche de fórmula es tan saludable para el bebé como la leche materna	5	4	3	2	1
15	Dar pecho a tu bebé es más conveniente que no hacerlo	1	2	3	4	5
16	La leche materna es más económica que la leche de fórmula	1	2	3	4	5
17	Una madre que de vez en cuando bebe alcohol no debería dar pecho a su bebé.	5	4	3	2	1

Anexo D. Prueba de confiabilidad

Estadísticas del total de elementos				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	59,39	57,493	,178	,818
Ítem 2	58,72	58,628	,169	,815
Ítem 3	58,43	54,551	,545	,795
Ítem4	58,93	59,116	,138	,816
Ítem 5	59,68	53,856	,406	,802
Ítem 6	59,97	52,231	,535	,793
Ítem 7	58,56	55,360	,374	,804
Ítem 8	58,30	56,131	,485	,799
Ítem 9	58,45	55,381	,545	,796
Ítem 10	59,43	56,025	,263	,812
Ítem 11	58,81	53,691	,529	,794
Ítem 12	58,39	51,675	,687	,784
Ítem 13	58,40	54,646	,569	,794
Ítem 14	58,96	56,241	,259	,812
Ítem 15	58,71	56,329	,339	,806
Ítem 16	58,40	54,020	,581	,792
Ítem 17	59,43	51,682	,498	,795
Total ítems				,811

El coeficiente Alfa de Cronbach aplicado a los ítems del instrumento, se obtuvo a través del SPSS y su resultado es de 0,811, tiene una confiabilidad aceptable, porque se encuentra en el rango 0,70 a 0,90. Por lo tanto, se concluye que la consistencia interna del instrumento utilizado es aceptable y por ende aplicar a nuestra investigación.

Anexo E. Prueba de KMO y prueba de esfericidad de Bartlett

Prueba de KMO y Bartlett	
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	0,788
Prueba de esfericidad de Bartlett Aprox. Chi-cuadrado	534,146
GI	136
Sig.	,000

Se presenta en primer lugar la adecuación del muestreo la cual se verificó mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) que presenta un valor de 0,788 que es mayor a 0,5 por lo cual se considera aceptable la adecuación de los datos a un modelo factorial. En segundo lugar, tenemos la prueba de esfericidad de Bartlett el cual presenta un sig o p-valor menor a 0,05 ($0,00 < 0,5$) lo cual nos indica que es estadísticamente significativa por lo cual presenta un muestreo adecuado.

Anexo F. Consentimiento informado/Asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Actitudes frente a la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 0-6 meses en un centro de salud de atención primaria en Independencia – Lima 2023

Nombre de los investigadores principales:
MAMANI MISA, GRECIA

TRUJILLO VALDIVIA, BRENDA

Propósito del estudio: Evaluar el nivel de actitud frente a la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 0-6 meses en un centro de salud de atención primaria en Independencia – Lima 2023

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Mamani Misa Grecia, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Mg. Segundo German Millones Gómez, Presidente del Comité de Ética de la Universidad de ciencias y Humanidades, ubicada en la Av. Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comite_etica@uch.edu.pe.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

mbres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	
N° de DNI	Firma
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	Firma o huella digital

Lima, 21 de marzo de 2023

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo G. Acta del Comité de Ética

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 114	06 de septiembre de 2023
------------------	--------------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 06 del mes de septiembre del año dos mil veintitres, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **“ACTITUDES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE MENORES DE 0-6 MESES EN UN CENTRO DE SALUD DE ATENCION PRIMARIA EN INDEPENDENCIA-LIMA 2023”** con Código-116-23, presentado por el(los) autor(es): MAMANI MISA GRECIA Y TRUJILLO VALDIVIA BRENDA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.


POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **“ACTITUDES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE MENORES DE 0-6 MESES EN UN CENTRO DE SALUD DE ATENCION PRIMARIA EN INDEPENDENCIA-LIMA 2023”**

Código-116-23


M^{CP} Brenda Germain Millones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo H. Evidencias de trabajo de campo



Anexo I. Informe de Originalidad (Turnitin)

Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD



INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Grecia Celeste, Mamani Misa: DNI: 74649554

2. Brenda Rocio, Trujillo Valdivia: DNI: 72854442

Somos egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2022 – 2, y habiendo realizado¹ tesis para optar el Título Profesional o el Grado de Bachiller de ²Enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 26 de septiembre de 2023, el cual ha generado el siguiente porcentaje de originalidad³:

INFORME DE TESIS FINAL			
INFORME DE ORIGINALIDAD			
18%	16%	6%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
FUENTES PRIMARIAS			
1	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante		3%
2	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet		1%
3	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet		1%
4	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante		1%
5	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet		1%
6	revistas.udh.edu.pe Fuente de Internet		1%
7	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante		< 1%
8	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet		< 1%

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 26 días del mes de septiembre del año 2023.

Grecia Celeste Mamani Misa
Egresado 1

Brenda Rocio Trujillo Valdivia
Egresado 2

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Julio Cesar Méndez Nina', is positioned above the printed name.

Julio Cesar Méndez Nina

Nombre del Asesor(a)
DNI 08149398

Anexo J. Informe de corrección de estilo

INFORME N° 027-2023

DE : **Mgtr. Segundo German Millones Gomez**
Docente revisor de estilo

A : *Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud*

ASUNTO : **Corrección de estilo**

FECHA : *30 de setiembre del 2023*

Me dirijo a Ud. con la finalidad de hacerle llegar mi cordial saludo y a la vez para comunicarle que se ha procedido a la corrección de estilo de la tesis titulada "**ACTITUDES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE MENORES DE 0-6 MESES EN UN CENTRO DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA EN INDEPENDENCIA – LIMA 2023**" para optar el título de Licenciado en enfermería elaborado por la (los) bachiller(es):

1. **Mamani Misa, Grecia Celeste**
2. **Trujillo Valdivia, Brenda Rocío**

Debo informar, que luego de realizar las correcciones correspondientes, la tesis en mención cumple con las formalidades de estilo de acuerdo con las normas internacionales sobre redacción académica.

Es todo cuanto tengo que informar.

Atentamente,


Mgtr. Segundo German Millones Gomez
Revisor ortográfico

AD: Informe de diagnóstico ortográfico

Anexo K. Informe de diagnóstico ortográfico

INFORME DE DIAGNÓSTICO ORTOGRÁFICO

El trabajo de investigación titulado "ACTITUDES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE MENORES DE 0-6 MESES EN UN CENTRO DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA EN INDEPENDENCIA – LIMA 2023", presenta las siguientes observaciones:

CRITERIOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN				PUNTAJE
	Muy de acuerdo (4)	De acuerdo (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)	
Redacción	4				4
1. ¿Están bien utilizados los referentes textuales?					
2. ¿Contribuyen los conectores textuales a la lógica del texto?	4				4
3. ¿Es adecuado el vocabulario para un texto formal?		3			3
4. ¿Presenta el texto buen manejo de la sintaxis normativa?		3			3
Ortografía		3			3
5. ¿Es correcto el manejo de las reglas de ortografía y puntuación?					
TOTAL					17


Mgtr. Segundo Germán Millanes Gomez
Revisor ortográfico

El día 30 de setiembre de 2023

Anexo L. Informe de conformidad para sustentación

" Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

INFORME DE CONFORMIDAD PARA SUSTENTACIÓN

INFORME N.º 007-2023

Por el presente documento suscrito, en su calidad de Asesor del Trabajo de Investigación titulado:

ACTITUDES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE MENORES DE 0-6 MESES EN UN CENTRO DE SALUD DE ATENCION PRIMARIA EN INDEPENDENCIA – LIMA 2023

Elaborado por:

MAMANI MISA, GRECIA CELESTE DNI N° 74649554

TRUJILLO VALDIVIA, BRENDA ROCIO DNI N° 72854442

Para obtener el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería.

Manifiesto que he asesorado, revisado y calificado el trabajo de investigación encontrándolo:

APTO para ser sustentado, reuniendo los aspectos de gramática y redacción,
APTO en los aspectos de fondo (incluidas las conclusiones y recomendaciones del tema)
APTO los alumnos comprenden los conceptos utilizados en el diseño y la metodología de la investigación empleada.

Declarándolo **CONFORME** para ser sustentado ante el Jurado designado por la Universidad de Ciencias y Humanidades.

Los Olivos, 26 de septiembre de 2023



Mg. Méndez Nina Julio César

Asesor