

NOMBRE DEL TRABAJO: COMPETENCIAS COGNITIVAS Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE MENORES DE 6 MESES - HOSPITAL DE PICHANAKI, 2024.

ASESOR:

- Dra. Chipana Beltrán, Feliza Nieves

AUTORES:

- Bach. Cerron Rojas, Frans Genaro
- Bach. Condori Pardo, Carmen Talia

RESUMEN DEL SOFTWARE DE DETECCIÓN DE SIMILITUDES

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO
TES - CERRON Y CONDORI.docx

RECUENTO DE PALABRAS 15443 Words	RECUENTO DE CARACTERES 81027 Characters
RECUENTO DE PÁGINAS 70 Pages	TAMAÑO DEL ARCHIVO 9.1MB
FECHA DE ENTREGA Apr 11, 2024 12:27 PM GMT-5	FECHA DEL INFORME Apr 11, 2024 12:29 PM GMT-5

● **5% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 5% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)



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

TESIS

**COMPETENCIAS COGNITIVAS Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE MENORES DE 6 MESES -
HOSPITAL DE PICHANAKI, 2024**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES

Bach. Cerron Rojas, Frans Genaro

Bach. Condori Pardo, Carmen Talia

ASESORA:

Dra. Chipana Beltrán, Feliza Nieves

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública y Epidemiología

Huancayo – Perú

2024

Dedicatoria

A mi esposa, quien han sido mi apoyo constante, le agradezco por su amor incondicional y por inspirarme a seguir persiguiendo la excelencia.

(Frans Genaro Cerrón rojas)

A Dios por concederme la salud y guiarme siempre por el buen camino y con el más profundo amor y gratitud a mis padres por su apoyo económico.

(Carmen Talia Condori Pardo)

Agradecimiento

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por brindarnos la oportunidad de estudiar una carrera profesional. A los docentes por compartir sus conocimientos e inculcarnos valores. A las madres del hospital de Pichanaki por su valiosa colaboración y contribución para la culminación de este trabajo de investigación y así mismo agradecemos a nuestros padres por su apoyo incondicional.

Página de jurado

PRESIDENTE

Mg. Mario Martínez, Matamoros

SECRETARIO

Mg. Teresa Leonor, Villegas Félix

VOCAL

Dra. Feliza Chipana, Beltrán

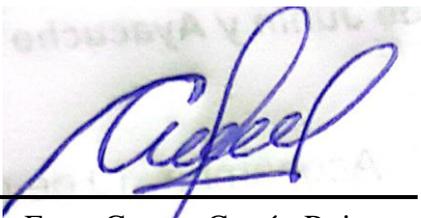
Declaratoria de autenticidad

Nosotros, Frans Genaro Cerrón Rojas, identificado con, DNI N° 41276426 y Carmen Talia Condori Pardo, identificada con DNI N° 76759306, bachilleres de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Facultad de Ciencias de la salud, Escuela Profesional de Enfermería.

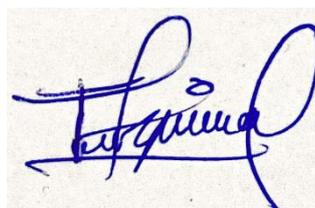
A efectos de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamentos de grados y títulos de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt de la Facultad de Ciencias de la salud de la Escuela Profesional de Enfermería, declaramos bajo juramento que toda la documentación que presentamos es veraz y legitima.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad ocultamiento u omisión tanto de documentos y/o información presentada por la cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Huancayo mayo 2024.



Frans Genaro Cerrón Rojas
DNI: 41276426



Carmen Talia Condori Pardo
DNI: 76759306

Índice

Caratula.....	i
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Página de jurado	v
Declaratoria de autenticidad	vi
Índice	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MÉTODO	26
2.1 Tipo y diseño de investigación	26
2.2. Población, muestra y muestreo.....	27
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	27
2.4. Procedimiento.....	28
2.5. Método de análisis de datos.....	28
2.6. Aspectos éticos	29
III. RESULTADOS	30
IV. DISCUSIÓN.....	34
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES	38
VII. REFERENCIAS.....	39
ANEXOS	43

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue establecer la relación entre el nivel de competencia cognitivas y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses - hospital de Pichanaki, 2024. Método: el estudio fue de tipo descriptivo correlacional, básica, diseño no experimental, enfoque transversal. La población de estudio estuvo conformada por 50 madres de menores de 6 meses atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo durante los meses de febrero y marzo. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario conformado por 25 preguntas para competencias cognitivas y 25 preguntas para práctica de lactancia. Resultados: respecto a la variable competencias cognitivas de lactancia materna, la mayoría de las madres representadas por el 64.0%, registraron un nivel malo. En relación con las prácticas sobre lactancia materna exclusiva, los hallazgos revelaron que el 48.0% de las madres puntuaron como inadecuado. Conclusión: existe una relación significativa entre las competencias cognitivas y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses, obteniendo un Rho de Spearman de 0.939 y un p valor = 0,000, por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación.

Palabras Clave: Competencias cognitivas, prácticas, lactancia materna exclusiva.

ABSTRACT

The aim of the research was to establish the relationship between the level of cognitive competence and exclusive breastfeeding practice among mothers of infants under 6 months old - Pichanaki Hospital, 2024. Method: The study was descriptive correlational, basic, non-experimental design, with a cross-sectional approach. The study population consisted of 50 mothers of infants under 6 months old attending the Growth and Development Program during the months of February and March. Data collection techniques and instruments: The technique used was a survey, and the instrument was a questionnaire comprising 25 questions on cognitive competences and 25 questions on breastfeeding practices. Results: Regarding the variable of cognitive competences in breastfeeding, the majority of mothers, represented by 64.0%, reported a bad level. Concerning exclusive breastfeeding practices, findings revealed that 48.0% of mothers scored inadequate. Conclusion: There is a significant relationship between cognitive competences and exclusive breastfeeding practices among mothers of infants under 6 months old, with a Spearman's Rho of 0.939 and a p-value = 0.000. Therefore, the research hypothesis is accepted.

Keywords: Cognitive competences, practices, exclusive breastfeeding.



LIC. SANDY MAYRA HUAYNATE LÓPEZ
Docente Traductor Inglés
CENTRO DE IDIOMAS

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la lactancia materna se debe brindar principalmente durante los primeros seis meses de nacido el bebé, después de ese período, lo recomendable es mantener la lactancia junto con la introducción de otros alimentos para complementar la dieta y gradualmente reducir dicha lactancia, ello con la finalidad de lograr la reducción de los riesgos de la mortalidad infantil, así mismo informa que el 41% de los bebés del mundo recibe lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. La lactancia materna es considerada un comportamiento natural según la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS, es fundamental para proporcionar una alimentación adecuada que permita el crecimiento y desarrollo óptimo del lactante, con beneficios tanto para la madre como para el bebé. Así mismo menciona que la leche materna contribuye al desarrollo cognitivo y sensorial del bebé, y ofrece protección contra enfermedades crónicas e infecciosas, reduciendo así la mortalidad infantil por afecciones como neumonía o diarrea. Además, beneficia a la madre al regular los embarazos y reducir el riesgo de cáncer de mama y ovarios (1).

Al respecto, países de diferentes continentes con un alto nivel de desarrollo, como Japón y Nueva Zelanda, tienen un porcentaje elevado de lactancia materna exclusiva hasta los tres meses, alcanzando el 81%, debido a las políticas efectivas que siguen los lineamientos de salud de dichos países (2).

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sostiene que una alimentación apropiada es fundamental para el buen crecimiento físico y mental en la primera infancia; por eso, la forma más adecuada de nutrir al recién nacido es mediante la lactancia materna exclusiva, ya que es el único alimento que tiene todos los nutrientes que necesita el bebé de manera equilibrada y que además le ofrece protección contra enfermedades (3).

Asimismo el fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señala que al menos el 51% de las madres del mundo están acogidas a las diversas publicidades que se hacen para impulsar los alimentos que reemplazan la leche materna, que violan las normas internacionales sobre la nutrición de los neonatos, ya que afectan a las mujeres en cuanto a la opción de dar el pecho o no; debido a las estrategias publicitarias con líneas telefónicas patrocinadas, ofertas y prácticas dirigidas a influir en la educación sanitaria personal, los fabricantes de estos productos obtuvieron 55.000 millones de dólares, ya que mediante sugerencias transmiten mensajes opuestos al Código Internacional de Comercialización de

Sucedáneos de la Leche Materna, que es un acuerdo vinculado a la salud pública de 1981 por la Asamblea Mundial de la Salud para resguardar a las madres de la mercadotecnia (4). La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), señala que, entre los países europeos, España sobresale por su escasa alimentación en lo que respecta a lactancia materna exclusiva, indica que solo lo hace un 51% del total de madres en los primeros tres meses de vida del bebé. Según datos oficiales, el modo de vida de las mujeres puede ser una razón plausible, ya que se ha evidenciado que la edad promedio de primera maternidad (y por tanto de lactancia) en el 2019 fue de 31 años aproximadamente (5).

En relación a Centro América los números no son esperanzadores: países como Honduras, Nicaragua y El Salvador no alcanzan el 50% de lactancia materna exclusiva; mientras que, en el Caribe, la situación es más grave: con países como Barbados con 19.7%, República Dominicana con 4.6% y Trinidad y Tobago con 21%; mientras que Cuba tiene el porcentaje más elevado con 32.85 (6).

Por otro lado, en México el estudio nacional sobre lactancia materna, reveló que en el 2019 la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses solo llegaba al 28.6%, mientras que la lactancia combinada (materna + complementaria) llegaba al 44% en el mismo intervalo de edad; donde los principales motivos eran la falta de producción de leche materna y las preferencias de la madre sobre el amamantamiento (7).

En Perú, de acuerdo al Ministerio de Salud, la lactancia materna exclusiva ha crecido progresivamente: en el 2020, el 68.4% de los menores de seis meses han obtenido leche materna, lo que significa un aumento de 3.2% respecto al 2015, siendo más frecuente en el área rural con 81%, mientras que en el área urbana abarca el 63.4% (8).

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el primer semestre 2022, el 63.1% de las madres nutrieron a los menores de 6 meses de edad con leche materna, hábito que se da con más frecuencia en el área rural con un 73.0%, en relación con el área urbana con un 59.0%. En este mismo semestre se muestra con más precisión que este hábito fue más frecuente en la Sierra y en la Selva con 73.7% y 68.3% respectivamente, cifras que contrastan con lo hallado en la Costa, en el que un 54.9% de los menores de 6 meses de edad fueron nutridos con la leche materna. Entre los departamentos que exhibieron mayores cifras, en lo que respecta a lactancia materna fueron Ancash (88,6%) y Junín (87,5%). Las menores cifras se registraron en Tumbes e Ica con 43,2% y 46,8%, respectivamente (9).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022, la región Junín tiene un 76 % de bebés de menos de 6 meses que reciben solo leche materna, así lo indica la Dirección Regional de Salud de Junín (DIRESA) (10).

El hospital de apoyo de Pichanaki obtuvo la certificación de establecimiento de Salud amigo de la madre, la niña y el niño, por medio de una resolución directoral, que tiene vigencia desde el 21 de octubre de 2022 hasta el 21 de octubre de 2025. La certificación apoya la defensa y el fomento de la lactancia materna, avalada por la UNICEF y la OMS, con la finalidad de optimizar la atención en los servicios para madres e hijos menores de dos años, garantizando así la salud y los derechos de ambos. La iniciativa estimula el comienzo precoz de la lactancia y el uso exclusivo de la lactancia materna hasta los 6 meses, y hasta los 2 años con alimentos suplementarios con alto contenido de hierro, con el objetivo extra de disminuir la incidencia de la anemia en el país. De acuerdo con datos mostrados durante la presentación de la norma técnica de Salud en el Minsa, el porcentaje de lactancia materna exclusiva en Perú fue del 66.4% en el año 2018 (11).

En el hospital de Pichanaki, se ha observado que la mentalidad de la población está muy marcada por el consumo de las leches maternizadas. Asimismo, muchas madres primerizas, en su angustia por no generar suficiente leche materna, durante las primeras horas por un control pre natal inadecuado acuden al uso de la leche maternizada siguiendo recomendaciones de parientes y amigos. Actualmente dentro del hospital, se reporta el incremento de madres adolescentes que no tienen el respaldo de sus parejas por diferentes motivos, este hecho obliga a las madres asumir la carga económica del hogar, por lo cual deben salir a trabajar dejando a sus menores a cargo de familiares, ante este hecho la lactancia materna exclusiva es desplazada por la práctica de la lactancia mixta y/o artificial. Otros de los problemas que se han evidenciado es la posición inadecuada del bebe durante la lactancia, desconocimiento del tiempo de succión en cada mama y frecuencia de la lactancia. Situaciones que nos impulsa a realizar la presente investigación con la finalidad de profundizar en esta problemática y plantear estrategias de mejora para promocionar y revalorar la lactancia materna que beneficiara al binomio madre – niño.

En cuanto a los antecedentes, se cuenta con literatura no mayor a cinco años que aborda el estudio sobre las variables a investigar, con el fin de poder contar con referentes que contribuyan a una comparación con los hallazgos dentro de su estructura toma en cuenta antecedentes nacionales e internacionales, exponiendo así a nivel nacional a: Córdova V. realizó una investigación titulada Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y práctica

en madres de niños menores de 6 meses que acuden al CMI Manuel Barreto, Lima 2023, cuyo objetivo fue determinar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y las prácticas en madres de niños menores de seis meses que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2023. Su metodología fue descriptiva con enfoque cuantitativo, tuvo una población conformada por 148 madres. Los resultados hallados fueron: el 51,4% presentan conocimiento en relación a la primera variable, y el 48,6% no conoce, mientras que, para la variable práctica, el 51,4% fue adecuada y el 48,6% es inadecuada. Asimismo, en relación de ambas variables se obtuvo que las madres con hijos de edades menores a 6 meses generalmente tienen conocimiento y tienen prácticas adecuadas (35.1%). Finalmente, se concluyó que hay una relación tanto moderada y directa, es decir que se dará una adecuada lactancia materna en cuanto a su práctica si el conocimiento sobre esta es bueno (12).

Fernandez K. quien realizó un estudio titulada Conocimiento de las madres en lactancia materna exclusiva, en el centro de salud Puerto Supe 2021. Barranca con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de madres en lactancia materna exclusiva en el centro de Salud Puerto Supe 2021. Metodología: nivel descriptivo, cuantitativo, no experimental en su diseño y transversal, la muestra la conformaron 83 madres del CRED a quienes se le suministró cuestionarios. En cuanto a los resultados, el 44.58% presento conocimiento malo, regular el 43.37% y bueno 12.5%; en cuanto a concepto de LME el 86.7% puntuó bueno y malo un 13.3%, 85.5% malo; en relación a beneficios económicos el 61.4% puntuó malo y 38.6% bueno; en relación al vínculo afectivo puntuó adecuado un 45.8% e inadecuado 54.2%; en beneficios para la mamá puntuó bueno 84.3% y 15.7% malo; beneficios para el bebé puntuó bueno 71.1% y malo 28.9%; en técnicas de amamantamiento puntuaron malo 49.9% y bueno 50.6%; sobre la posición correctas adecuado 48.2% y 51.8% inadecuado; en cuanto al almacenamiento de leche puntuaron bueno 65.1% bueno y malo 34.9% (13).

Paulino J. y Arévalo R. desarrollaron un estudio titulado Conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Collique III Zona, Comas 2023, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses atendidos en el centro de salud Collique III zona, Comas. En su metodología contó con enfoque cuantitativo, hipotético deductivo, observacional, de tipo aplicada y correlacional, Por parte de la muestra se contó con 75 madres con hijos de 6 meses a menos. En cuanto a los instrumentos, se utilizó un cuestionario para medir conocimiento del tema en las madres,

otro fue la observación con el apoyo de una guía. Consecuentemente se llegó a los siguientes resultados: una edad promedio de las participantes oscilaba entre 26 – 56 años, el 61.3% presentaba secundaria completa, en cuanto a la primera variable sobre conocimiento el nivel bueno lo obtuvo el 48%, un nivel regular un 32%, resultados malo el 20%. En consecuencia, la segunda variable sobre prácticas se dividió entre adecuadas e inadecuadas, estando en relación del 81.3% y 18.7% respectivamente, Se concluye que en este estudio se presentó correlación significativa entre las variables de estudio relacionado a la lactancia materna, encontrando que el Rho de Spearman fue de 0.874, con un p valor <0.01 (14).

Arévalo R. y Pinto V. realizaron una investigación titulada Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses de un Centro de Salud, Lima – 2023, proponiendo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses de un Centro de Salud, Lima – 2023. La metodología presente tuvo un enfoque cuantitativo deductivo, de tipo aplicado, con diseño no experimental, con corte transversal y de correlación. La muestra la constituyeron 108 progenitoras, a quienes se les administró un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre el tema, para la segunda variable (prácticas) se utilizó la observación a partir de una lista. En consecuencia, se halló como resultado que el conocimiento del tema estuvo en relación de nivel intermedio (54.6%), nivel alto (38%); en relación a la segunda variable, la proporción fue 75% y 16.7% en prácticas adecuadas e inadecuadas respectivamente. En conclusión, se mencionó que las variables respecto con las participantes obtuvieron relación directa, presentando correlación de 0.424 (Spearman), con significancia de 0.000 (15).

Santos K. realizó una investigación titulada Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses. CLAS San Francisco. Moquegua 2022, realizó una investigación en la cual planteó como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses CLAS San Francisco Moquegua 2022. Su método fue cuantitativa, no experimental en su diseño, tipo básica, de correlación y transversal, se obtuvo para la muestra 75 madres a quienes se les evaluó un cuestionario para medir cuanto sabían sobre el tema, un segundo cuestionario para evaluar como ponían en práctica su conocimiento. El resultado a partir de ello fue que en general hubo un nivel malo, regular y bueno en relación a 36.0%, 41.3% y 22.7% respectivamente, en cuanto a las técnicas empleadas se mostró los mismos niveles, esta vez en la relación del 46.7% 29.3%, y 24.0% respectivamente, en relación a la

dimensión cuidado y complicaciones los mismos niveles se presentaron en porcentaje de 34.7, 44.0 y 21.3 respectivamente, en relación al conocimiento hubo empate entre los dos primeros niveles del 34.7% y un nivel bueno del 30.7%, sobre las características de lactancia se mostró el 100% en un nivel alto, con respecto a la segunda variable de prácticas, se ubicaron los tres niveles de bajo a alto, obteniendo porcentajes de 45.3%, 24.0% y 30.7% respectivamente. Finalmente se concluyó que sí existe relación entre las dos variables con el p valor <0.01, siendo esta estadísticamente significativa (16).

En relación a los estudios internacionales tenemos a Sabo A. et, al. realizaron un estudio titulado Conocimiento, actitud y práctica de la lactancia materna exclusiva entre madres en edad fértil 2023, en el cual plantearon como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de la LME, así como identificar los factores asociados con la práctica de la LME entre madres en edad fértil en la ciudad de Chamo, estado de Jigawa, Nigeria. En cuanto a la metodología el estudio es un diseño transversal, la muestra estuvo conformada por 400 madres entre 18 a 41 años, se utilizó un cuestionario semiestructurado para medir cuanto sabían, la actitud que tenían y el desenvolvimiento en la práctica sobre la LME. Se realizaron análisis de regresión logística simple y múltiple en la práctica de la LME, lo que ayudaría a determinar los factores que intervienen. Como resultado, se halló que el 57,8% de madres tenían entre 26 y 33 años y tenían nivel de educación primaria (30,5%). Sólo el 26,8% de las encuestadas practican la LME. Se concluye que la práctica, actitud y conocimiento sobre LME eran mínimos. Esto muestra la necesidad de intensificar los esfuerzos para educar a las madres sobre las ventajas de la LME tanto para su propia salud como para la de sus hijos mientras se encuentran en el hospital recuperándose del parto (17).

Hernández A. et al. realizaron un estudio titulado Conocimiento de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva 2023. Su método fue transversal y descriptivo, teniendo una muestra compuesta por 54 padres y madres de hijos precoces en relación al destete, atendidos en el área de Salud de un policlínico en Cuba durante los meses de diciembre y enero, el instrumento suministrado fue la encuesta. A partir de todo se obtuvo como resultados que los conocimientos se ubicaban en niveles altos y medios, en proporción al 48.1% y 40.7% respectivamente, después de una capacitación a través de medios masivos se encontraron en un 85.0% y por familiares en un 55.0%. Finalmente se obtuvo como conclusión que el conocimiento sobre el tema fue insuficiente en cuanto a los padres por lo que se cree necesario ampliarlos más aún en cuanto a las técnicas de amamantamiento (18).

Ochoa Y. realizó un estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria en madres adolescentes primíparas de niños menores de dos años, Guayaquil 2022, en el cual planteó como objetivo estudiar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna y alimentación complementaria en madres adolescentes primíparas en niños menores de dos años. En relación a la metodología fue no experimental en su diseño, transversal, descriptivo; en la muestra participaron 120 madres primíparas adolescentes que habitan en el sector Sucre y Malecón del Cantón Guayaquil. Mismas que se respondieron a una encuesta vinculada a conocer las actitudes, la práctica y el grado de conocimiento sobre el tema y alimentación complementaria. Posteriormente se halló que en cuanto al conocimiento, se abordó desde los más elementales como la información sobre el calostro, esto con la finalidad de evidenciar si las participantes en la investigación eran conscientes de la importancia de esta sustancia como parte de la alimentación de sus hijos, el 80.83% (n=97) lo denominan la primera leche, mientras que el 6,67% (n=8) leche después de un mes de nacido, un 5.83% (n=7) considera que toda la leche es calostro y un 6,67% (n=8) desconocía que es calostro, sobre la importancia del tiempo en que se da inicio a la lactancia, un 89.83% indicaron que es inmediatamente después del parto, el 7.50% entre las 5 horas después de dar a luz, un 7.50% ulterior a 8 horas, por último un total de 4.17% desconocían. Finalmente se concluye que, entre las prácticas, la actitud y el conocimiento sobre el tema en cuestión debe promoverse mayor información, siendo la población más urgente las de adolescentes con primera gestación, lo cual ayudará a mejorar la salud de niños que aún no cumplen 2 años (19).

Sánchez M. y Loja R. realizaron una investigación titulado Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y destete que tienen las madres de la comunidad de Turi, Cuenca, 2021, con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y destete que tienen las madres de la comunidad de Turi, Cuenca, 2021. En su método presento un corte transversal, fue descriptivo y cuantitativo, la muestra la conformó 138 progenitoras, a ellas se les administró encuestas que después fueron analizados de los cuales se obtuvo resultados en frecuencia y porcentaje, distribuido en gráfico y tablas. Los resultados fueron que la media en cuanto a las madres jóvenes y adultas estuvo en un 29.82%, un 37% casadas, con alguna ocupación un 34.1%, con secundaria completa el 50%. En relación a la variable 1 sobre conocimiento regular el 79.7%, conocimiento malo de destete 48.6%, en cuanto a la práctica inadecuada un 45.7% y destete adecuado el 36.2%. Se concluyó que las madres con educación superior tenían más conocimiento del destete y la

lactancia. En cuanto a conocimiento regular de lactancia se relacionó con inadecuadas prácticas (20).

Temoirokomalani M., et al. realizaron un estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna entre madres de niños menores de 6 meses 2021 en Suva, Fiji, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los bebés lactantes de las madres menores de 6 meses de edad en Suva. En cuanto a la metodología se llevó a cabo un estudio transversal cuantitativo descriptivo en 3 áreas médicas seleccionadas al azar en Suva, Fiji. Se usó un cuestionario con lo cual se obtendría información de 415 progenitoras y el conocimiento que poseían sobre el tema, así mismo la actitud y el desarrollo en la práctica. Los resultados que se obtuvieron fueron que las puntuaciones medias generales en cuanto a conocimiento sobre el tema fueron de 12,9%, actitud 33,7% y práctica 7,20%. Los resultados mostraron que, en general, las progenitoras conocían y realizaban prácticas adecuadas, pero una actitud justa. El conocimiento tenía una relación con la etnia y el número de hijos que poseía, en relación a la actitud se relacionaba positivamente con los ingresos que el hogar percibía y la práctica en relación positiva con el trabajo de las madres. el número de hijos, el origen étnico, el estado civil y los ingresos del hogar. Finalmente se concluyó que, para mejorar los tres puntos mencionados en relación a la lactancia exclusiva de la madre, se debe fortalecer la concienciación y la educación en todos los establecimientos de salud. Es necesario mejorar los materiales de educación sanitaria y la promoción (21).

Para dar consistencia al estudio presentamos las siguientes bases teóricas, que permitan dar conocimiento acerca de las variables propuestas:

Las competencias cognitivas implican el desarrollo de autonomía, juicio y responsabilidad personal, así como la asimilación de información científica cultural. También incluye el tener cada vez más la habilidad para superar desafíos en la vida y la profesión, y la comprensión de la convivencia y colaboración. La educación centrada en competencias no se limita a ser una técnica didáctica; más bien, constituye un enfoque que se ocupa de los aprendizajes fundamentales, permitiendo desarrollar una personalidad activa, responsable y creativo en la construcción integral de sus proyectos de vida (22).

Podría interpretarse de igual manera como una mezcla de destrezas, información, mentalidades y comportamientos orientados a realizar apropiadamente una tarea en un entorno específico. También como un modo de proceder en el cual las personas emplean su capacidad para abordar desafíos o realizar acciones en situaciones particulares. En esencia,

es una evaluación de las capacidades de una persona, derivadas de la movilización de sus recursos y la planificación de sus acciones después de concluir un proceso de aprendizaje (23).

Otra conceptualización de la competencia va más allá de ser simplemente un conjunto de conocimientos y habilidades. Se trata, además, de una capacidad que implica la disposición para abordar objetivos desafiantes y activar aspectos psicosociales que favorecen el logro de una respuesta satisfactoria ante situaciones planteadas en un contexto profesional particular (24).

En la IV Conferencia Mundial sobre lactancia materna realizada en el Cairo se felicitó la gran labor de las madres, puesto que la lactancia materna no solo proporciona innumerables beneficios para la mamá y su bebé, sino que contribuye a la prevención temprana de la violencia, así como el desarrollo de actitudes, comportamientos y un consumo más respetuoso con el medio ambiente, teniendo un impacto positivo en los recursos nacionales y familiares proporcionando un alimento que no necesita ser envasado o industrializado (25). La leche materna es fundamental para los bebés, ya que proporciona la energía y los nutrientes esenciales necesarios para su desarrollo durante los primeros seis meses de vida. El calostro, la primera leche producida por la madre, es especialmente importante, ya que se genera en los primeros días después del parto y proporciona protección vital al recién nacido. A medida que pasa el tiempo, se producen otras dos clases de leche: la de transición, caracterizada por un tono azulado y asociada con un aumento en la frecuencia de las evacuaciones del bebé, y la leche madura, que se produce alrededor de la segunda semana después del parto y tiene una apariencia densa y clara (26).

Entre los beneficios para el bebé que presenta la lactancia de la madre, se encuentra los nutrientes que suministra, lo cual aporta un crecimiento y desarrollo óptimo, así mismo favorece a desarrollar habilidades posteriormente, estimula los sentidos (vista, oído, olfato y tacto), contribuyendo que el infante sea fuerte, robusto y seguro al tiempo que brinda protección contra diversas enfermedades como diarreas, resfriados e infecciones. La leche materna es fresca, pura, limpia y siempre se encontrará disponible con una temperatura adecuada, lo más importante es que genera un vínculo de afecto y estrecha conexión entre el hijo y su madre (27).

Además de ser una opción económica y accesible, la lactancia materna ayuda al retorno del útero a su tamaño normal y reduce las hemorragias postparto, así como el riesgo de anemia. También facilita la recuperación del peso corporal habitual y actúa como medida preventiva

contra el cáncer de ovario y de mama. Funciona como un método anticonceptivo y brinda una satisfacción emocional considerable, al tiempo que previene una mastitis por congestión mamaria produciendo dolor en los senos. A nivel social, la lactancia materna también conlleva ventajas adicionales, como la reducción de la morbilidad en los bebés, la flexibilidad para que la madre realice otras tareas sin interrumpir la lactancia, una disminución en los gastos de salud y medicamentos, y un aumento de la productividad a nivel nacional (28).

Respecto a las posiciones al dar de lactar al menor, existentes posiciones recomendadas que se deben de poner en práctica, se sabe la mayoría de las madres intentan amamantar en la cama del hospital, con el bebé apoyado sobre una almohada en el regazo y siendo mecido en sus brazos. Si se elige esta posición, se debe elevar la cabecera de la cama y colocar almohadas detrás de la madre para una mayor comodidad en la espalda. Colocar al bebé sobre la almohada en el regazo (es especialmente útil si se ha dado a luz mediante cesárea) para que la cabeza esté al mismo nivel que el pecho. Se puede añadir almohadas a los lados para apoyar los brazos y evitar el cansancio durante la alimentación (29).

La posición sentada consiste en situar al infante sentado, cerca de su madre, quien lo sostiene sujetándolo por la espalda. Colocar la cabeza en el antebrazo, manteniendo cierta distancia para prevenir la flexión del cuello, lo cual podría dificultar agarrarlo. Con una mano es necesario dirigir el pecho hacia el infante, exactamente su boca de manera delicada (30).

La posición acostada, se interpreta en que la madre una vez recostada se pone de lado con el infante, de esta manera quedaran frente a frente, muy cerca uno al otro, después se debe abrir la boca, acercar suavemente al bebé al pecho, aplicando una leve presión en la espalda para facilitar el agarre. Esta postura resulta especialmente cómoda para la lactancia nocturna y durante los primeros días en que se inicia la alimentación con leche materna (29).

La posición crianza biológica consiste en que la progenitora se acueste hacia arriba, el bebé en sentido que pueda ver a la madre y estar sobre ella. En esta posición el infante mejorará sus reflejos, como el gateo y desarrollar la búsqueda. A parte de ello es ideal para los días iniciales y en situaciones donde haya dificultades en el agarre, evitando algún dolor, el rechazo al pecho o que se formen grietas en el seno o la areola (31).

Existe la posición que asemeja al balón de rugby, en ella debe ponerse al bebé bajo la axila de su madre, sus piernas deben estar detrás, la cabeza en línea con el pecho de su madre, quedando así el pezón en dirección de la nariz del bebé. En dicha posición lo más importante

es sujetar hombros y cabeza del infante. Esta posición es ideal cuando se tiene infantes que hayan sido prematuros o sean gemelos (32).

La posición de caballito refiere a que el bebé se coloca sentado sobre la madre, específicamente en sus piernas, para que el pecho de la madre quede apoyado con el abdomen del bebé. Dicha posición es adecuada para los infantes que nacieron prematuros, hipotonía, labio leporino o con la mandíbula desproporcionada. En algunas ocasiones puede resultar necesario agarrar el pecho y sujetar la mandíbula del infante (33).

En relación a la respuesta del bebé, se puede evidenciar que, si el amamantamiento es de manera óptima, se presentan múltiples señales, una de ellas es que el bebé exhibe una búsqueda activa, manifestada por movimientos de succión y búsqueda alrededor de la boca, incluyendo la búsqueda del pezón y la succión de los dedos. Además, su succión es eficiente, agarrándose al pecho con firmeza y ejecutando una sección rítmica y efectiva, después de la alimentación, el bebé muestra signos de relajación, indicando saciedad y una leve somnolencia, así mismo, se espera que el bebé tenga entre 6 y 8 pañales muy húmedos al día. Durante la lactancia, se pueden escuchar sonidos de deglución, lo que confirma una ingesta efectiva de leche. Estas señales combinadas proporcionan una evaluación integral del bienestar y la nutrición del bebé durante la lactancia (34).

A partir de la práctica de amamantamiento también se observa un vínculo afectivo creado en relación madre e hijo y viceversa, consiste en los lazos emocionales que se establecen entre ambos, lo que constituye un instinto biológico fundamental para la supervivencia y reproducción de la especie humana. Este vínculo se desarrolla de manera inconsciente y no es inducido deliberadamente, sino que surge de forma natural. A diferencia del amor materno-filial, los lazos afectivos entre los padres y el hijo son esenciales para el cuidado y desarrollo óptimo del bebé, motivando a los padres a sacrificarse por el bienestar de su descendencia. La capacidad del niño para establecer relaciones afectivas y manejar el estrés en el futuro se moldea a través de la satisfacción oportuna de sus necesidades básicas, como el contacto físico, la alimentación y la seguridad, proporcionadas por la madre u otro cuidador. Se ha demostrado que la hormona oxitocina desempeña un papel crucial en este proceso, actuando como neurotransmisor facilitador de los lazos afectivos (35).

Otra dimensión importante que se evidencia durante la práctica de la lactancia materna exclusiva es la anatomía, pues se observan cambios anatómicos en los senos que son normales y favorecen la alimentación del bebé. Tras la toma, es habitual que los senos se vuelvan más suaves y menos tensos, señalando una extracción efectiva de la leche por parte

del lactante. La protrusión de los pezones facilita el correcto agarre del pecho por parte del bebé y una succión eficiente. La integridad de la piel mamaria, libre de enrojecimientos o irritaciones, es crucial para garantizar una lactancia cómoda tanto para la madre como para el bebé. Durante la succión, el pecho puede adoptar una forma redondeada y ligeramente abultada, lo que indica una adecuada succión y flujo de leche. Estos cambios anatómicos proporcionan indicadores claros de la efectividad y el éxito de la lactancia materna (36).

Por último, dentro de la práctica de lactancia materna es importante observar la succión que presenta el bebé, por ello para asegurar un agarre adecuado durante la lactancia materna, se requiere una correcta alineación del bebé con el cuerpo de la madre, con el mentón del lactante en contacto con el pecho y una apertura bucal que permita la inclusión óptima de la areola, particularmente en su porción inferior, minimizando así el riesgo de lesiones en el pezón durante la succión; los indicadores de un agarre exitoso abarcan el posicionamiento del mentón del bebé contra el pecho, una amplia abertura bucal, la eversión del labio inferior y unas mejillas llenas y redondeadas durante la succión, en lugar de hundidas. Además, se debe observar una mayor cantidad de areola visible por encima de la boca del bebé que por debajo; cuando el bebé tiene una succión correcta, la lactancia no debería ocasionar dolor, puesto que el dolor durante este proceso es comúnmente indicativo de un agarre o postura inadecuados, los cuales deben corregirse para garantizar el bienestar tanto de la madre como del bebé (37).

En relación a las prácticas, desde una perspectiva sociológica, son acciones o comportamientos recurrentes que los individuos llevan a cabo en su vida cotidiana, conformando así patrones de conducta socialmente aceptados. Estas prácticas pueden incluir actividades como rituales, costumbres, tradiciones, normas sociales, entre otros aspectos de la vida social. (38).

Desde la perspectiva psicológica, las prácticas pueden entenderse como comportamientos aprendidos y ejecutados por los individuos en respuesta a diferentes situaciones o estímulos. Estas acciones pueden estar influenciadas por factores cognitivos, emocionales y ambientales, y pueden ser tanto conscientes como automáticas (39).

En el contexto educativo, las prácticas pueden referirse a las estrategias y métodos utilizados por los docentes para enseñar y facilitar el aprendizaje de los estudiantes. Estas prácticas pueden incluir la planificación de lecciones, el uso de recursos didácticos, la interacción con los estudiantes, entre otras actividades relacionadas con la enseñanza y el aprendizaje (40).

Respecto a las prácticas de lactancia materna, son las acciones y comportamientos relacionados con la alimentación del bebé mediante la leche materna. Estas prácticas incluyen la forma en que la madre amamanta a su hijo, la frecuencia y duración de la lactancia, la posición y técnica utilizadas durante la alimentación, así como cualquier otro aspecto relacionado con la lactancia y el cuidado del lactante (41).

Es fundamental tener en cuenta que, en el contexto de las prácticas de lactancia materna, es importante reconocer los signos de un buen agarre durante la lactancia. Estos incluyen asegurarse de que la nariz y el mentón del bebé estén cerca del pecho de la madre, que los labios del bebé estén hacia afuera, especialmente el labio inferior, que la boca del bebé esté bien abierta y que la areola del pecho esté posicionada sobre la boca del bebé en lugar de debajo de ella. Estos indicadores son esenciales para garantizar una experiencia de amamantamiento cómoda y efectiva tanto para el bebé como para la madre (42).

La práctica de la lactancia exclusiva debe mantenerse durante los primeros 6 meses de vida, seguida de una transición gradual a la introducción de alimentos complementarios hasta los 2 años o más. Sin embargo, la decisión de prolongar la lactancia más allá de los 2 años debe ser consensuada entre la madre y el niño/a, ya que sigue siendo beneficiosa, por lo que el proceso del destete debe ser gradual para evitar complicaciones (43).

Sin embargo, llegará un momento en el que se produzca el destete, es por ello que la academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics) recomienda que ya sean por circunstancias previstas o no el proceso debe ser gradual, de esta manera se dará tiempo para una mejor transición tanto para la mamá y el bebé, si se realiza de manera repentina o sin preparación puede repercutir en ambos, causando obstrucción en los conductos lácteos o alguna infección mamaria, por ello para iniciar el destete se debe elegir una sesión de alimentación diaria, se podría ofrecer un biberón o leche en vaso el lugar del amamantamiento en la hora acostumbrada, y algunas veces volver al amamantamiento, después de 2 o 3 días reemplazar otra sesión de amamantamiento, esto permitirá tiempo para la adaptación, se debe realizar la extracción de leche (no del todo) si se genera demasiada leche, eventualmente se producirá menos leche y no necesitará más de la extracción (44).

En el proceso de la lactancia materna exclusiva brindada a la madre, es de suma importancia la asesoría del personal de salud, sobre todo el conformado por las enfermeras, quienes a partir de prácticas, herramientas, técnicas y conocimientos especializados podrán instruir adecuadamente en el proceso de lactancia, por lo tanto, se propone una revisión de la teoría formulada por Nola Pender con su modelo llamado Promoción de la Salud, este marco

teórico está intrínsecamente vinculado al control de crecimiento y desarrollo, puesto que evalúa las interacciones entre la cognición, percepción y las variables que influyen en las conductas favorables para la salud (45).

El dominio de las técnicas de lactancia materna es crucial para fomentar la producción láctea óptima y prevenir lesiones como grietas en el pezón, el éxito en la lactancia se ve favorecido por la aplicación de ciertas consideraciones prácticas, estas incluyen la higiene de manos previa a la alimentación del lactante, así como la adopción de una postura ergonómica que asegure la comodidad tanto de la madre como del bebé, promoviendo un agarre adecuado, para ello, es esencial que la madre sostenga suavemente el seno, facilitando una apertura oral amplia y una cobertura efectiva de la areola por parte del bebé, independientemente de la posición seleccionada, se deben tener en cuenta aspectos clave, como la alineación correcta del bebé con el cuerpo materno y la orientación del pecho hacia el pezón, manteniendo la nariz del bebé cerca del pezón para una succión eficaz (46).

En lo referente al almacenamiento de la leche materna, la UNICEF recomienda almacenar la leche materna en recipientes de vidrio con tapa de plástico que deben estar debidamente limpias antes de usarlos, dichos recipientes deberán estar con la fecha de extracción, la conservación de la leche puede ser hasta 6-8 horas a 25°C, hasta 48 horas en la heladera y hasta 15 días en el congelador estándar. En un freezer, puede mantenerse de 3 a 6 meses (47).

Las teorías que abordan las competencias cognitivas y las prácticas relacionadas con la lactancia materna, como la de Pender Nola, proporcionan un marco sólido para analizar las decisiones individuales y su ejecución en el autocuidado y el cuidado de los demás, incluidos los lactantes. Esta teoría es pertinente para el objeto de estudio de la investigación actual, ya que los beneficios derivados están vinculados a resultados saludables, específicamente en el desarrollo y crecimiento infantil; las barreras percibidas incluyen la falta de atención, tiempo limitado, escasez de consultorios especializados en pediatría y una alta demanda de pacientes; la actitud de la madre hacia la lactancia materna se ve influenciada por su reconocimiento de los beneficios para ella y su hijo; las influencias interpersonales, como el apoyo de familiares y amigos, desempeñan un papel crucial en el éxito de la lactancia materna, al proporcionar información relevante y apoyo en el cuidado del desarrollo y crecimiento del lactante (48).

Con base en lo manifestado por Pender, los sujetos están en busca de generar situaciones en las que puedan expresar condiciones de la salud humana y su potencialidad. Además de ello

pueden reflexionar ante lo necesario que es mantener contacto con un profesional que pueda ejercer cierta influencia en todo su entorno y así ejercer influencia en toda su vida. Por ello la función que desempeña la enfermera es importante dentro de la promoción en cuanto a salud (49).

Otra proposición relevante para complementar la información de este estudio es la de Ramona Mercer sobre la adopción del rol maternal, a partir de esta se proponía poner en práctica la relación de la madre con el hijo. Su teoría está centrada en el rol de la madre y su rol que desempeña puesto que se tiene en cuenta su desenvolvimiento en cuanto al proceso de desarrollo e interacción. Se menciona que la madre experimenta satisfacción y alegrías cuando logra experiencias gratas y apego adecuado con su infante, así mismo con el cuidado sintiéndose bien con su desempeño. Mercer menciona diversos factores de la madre, como salud, edad, vínculos con los padres, características del lactante, aparte de ello, menciona y evalúa como la progenitora ve los eventos que atraviesa, dichos eventos juegan un rol importante en cómo será su cuidado del bebé, resaltando las características que tiene el bebé. La teoría mencionada indica que profesionales de la carrera de enfermería tiene en cuenta las áreas de familia, educación, religión y trabajo, entre otras áreas comunitarias con factores importantes en cuanto al rol y su asunción (50).

A partir de la información recabada se propone la siguiente formulación general del problema planteado en esta investigación: ¿Cuál es la relación entre el nivel de las competencias cognitivas y la práctica sobre de lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses del hospital de Pichanaki 2024?

Es importante mencionar que esta investigación tiene justificación teórica a partir del análisis del planteamiento del problema, se respalda la investigación con las teorías anteriormente mencionadas, la cual resalta la importancia de factores como el entorno familiar, la ocupación, la religión y otras instituciones sociales en la adopción de roles maternos. Además, se centra en el bienestar de las madres, examinando los desafíos físicos y emocionales que enfrentan, especialmente las madres primerizas, ancianas y enfermas. Esta teoría subraya el apego natural de los bebés a sus cuidadores, por consiguiente, el estudio se enfocó en la importancia de educar a las madres y al público en general sobre las diferentes técnicas de lactancia materna para promover el desarrollo social, físico y emocional óptimo de los bebés. Esta educación puede ayudar a prevenir enfermedades relacionadas con una alimentación deficiente en los infantes que no pasan de los seis meses.

En cuanto a su justificación metodológica se integró dentro del método científico, lo que garantizó un alto nivel de imparcialidad. Esta metodología facilitó la implementación de medidas para alcanzar el objetivo establecido y para contrastar la hipótesis con otros hallazgos. Además, se siguió una dirección metodológica específica respaldada por evidencia científica, lo que implicó la construcción y el uso de herramientas formalmente válidas y confiables. Esto no solo permitió contribuir a investigaciones futuras que aborden objetivos y variables similares, sino también a aquellas que compartan dimensiones de estudio similares.

Por otra parte, en cuanto a su justificación práctica la investigación se centró en un análisis detallado de un grupo específico, con el objetivo principal de determinar la relación que existía entre los conocimientos sobre la lactancia y si en la práctica las madres lo hacían de manera adecuada. Al abordar este tema, la investigación se inserta en el campo de la salud, proporcionando información valiosa para otras instituciones.

Por último, en su justificación social la investigación es socialmente relevante debido a su impacto en que la madre y el infante goce de buena salud y bienestar en general. Investigar este tema puede ayudar a identificar las barreras que enfrentan las progenitoras en cuanto a la lactancia exclusiva, así mismo la relevancia del desarrollo cognitivo suficiente para superar estas barreras. Al comprender mejor estos aspectos, se pueden diseñar intervenciones y programas de apoyo más efectivos que promuevan dicha lactancia exclusiva de parte de la progenitora, ello a la misma vez disminuye las enfermedades en los infantes mejorando la salud del niño y su madre en líneas generales.

A partir de lo planteado se formula el siguiente objetivo general: establecer la relación entre el nivel de competencias cognitivas y la práctica sobre la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses del hospital de Pichanaki 2024. En relación a los objetivos específicos: identificar el nivel de competencias cognitivas sobre la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses del hospital de Pichanaki, 2024, identificar el nivel de prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses del hospital de Pichanaki, 2024.

Así mismo planteamos la hipótesis (H1): existe relación entre la competencia cognitiva y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses del hospital de Pichanaki, 2024. Hipótesis nula (H0): no existe relación entre la competencia cognitiva y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses del hospital de Pichanaki, 2024.

II. MÉTODO

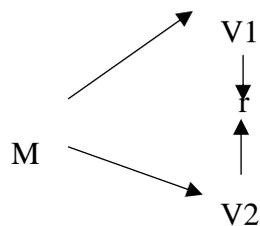
2.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue básica, descriptivo correlacional, básica porque según Ñaupas et al. estos estudios buscan añadir nuevos entendimientos de naturaleza científica sobre la temática objeto de investigación (51).

Descriptivo correlacional, puesto que se evaluó la relación entre las variables 1 (competencias cognitivas) y la variable 2 (práctica sobre lactancia materna). Según menciona Hernández A, el propósito del nivel correlacional consiste en examinar la concordancia entre la variable 1 y la variable 2 que integran la investigación, llevando a cabo la medición independiente de ambas, seguido por la cuantificación y el análisis de la relación existente entre ellas (52).

En lo que respecta al diseño, este fue no experimental, adoptando un enfoque transversal, ya que, al recabar la información y acceder a datos, se llevó en una sola ocasión mediante encuestas, sin manipulación de las variables. Como refiere Hernández A, se trata de investigaciones en las que no se realiza una manipulación deliberada de las variables con el objetivo de confirmar el impacto de una variable sobre otra (53).

La investigación tuvo el subsiguiente esquema:



Donde:

M: Madres de menores de 6 meses

V1: Competencia cognitivas

V2: Prácticas de lactancia materna

r: Relación que se establece entre la V1 y V2

2.2. Población, muestra y muestreo

Población

La población de estudio estuvo conformada por 50 madres con menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Pichanaki, 2024.

Muestra

La muestra fue conformada por la totalidad de la población que equivale a 50 madres de menores de 6 meses atendidos en el programa de crecimiento y desarrollo durante los meses de febrero y marzo, considerando, que es una población finita.

Muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, por lo cual la muestra fue elegida de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Madres de menores de 6 meses atendidas en el hospital de Pichanaki.

Madres de menores de 6 meses que participaron de forma voluntaria en la investigación.

Madres de menores de 6 meses que previo a la participación presenten su consentimiento informado debidamente firmado.

Criterios de exclusión

Madres de niños mayores de 6 meses.

Madres que no deseen participar de forma voluntaria en la investigación.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Las técnicas de recolección de datos fue la encuesta y la observación. El instrumento para medir las competencias cognitivas fue el cuestionario que consta de 25 preguntas cerradas, para cada pregunta hubo entre 4 a 3 respuestas, de las cuales solo una fue correcta, las preguntas están divididas en 5 dimensiones, entre ellas está el concepto de lactancia materna exclusiva compuesta por 11 ítems, la segunda sobre beneficios maternos 2 ítems, el tercero sobre beneficios para el bebé solo 1 ítem, sobre técnica de amamantamiento 9 ítems, por último la conservación y almacenamiento de la leche materna 3 ítems. La calificación 2 puntos a las respuestas correctas, mientras que a las incorrectas se le asigna 0 puntos, lo cual será ubicado en una escala de conocimiento bueno que oscila entre 36-40 puntos, conocimiento regular que oscila entre 22-34 puntos y conocimiento malo que oscila entre 00-20 puntos (Ver anexo 3).

El instrumento para medir la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses, fue la lista de chequeo con 25 ítems, las cuales se dividen en 5 dimensiones, la

primera dimensión referente a la posición del cuerpo compuesta por 5 ítems, la segunda respuesta del bebé con 6 ítems, la tercera vínculo afectivo 3 ítems, anatomía de la mama 4 ítems y finalmente sobre succión 7 ítems. El valor asignado fue practica adecuada entre 36-50 puntos, regular entre 22-34 puntos e inadecuado entre 0-20 puntos (Ver anexo 3).

Validez y confiabilidad. La validez de los instrumentos fue realizado por Zeña R. en el estudio titulado relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lactancia materna en madres lactantes del Hospital Regional de Loreto 2020, a través de juicios de expertos, donde participaron 3 profesionales de ciencias de la salud con grado de magíster, quienes evaluaron el instrumento en base a criterios predeterminados. Tras aplicar la prueba de concordancia entre los expertos, se encontró una evidencia de validez perfecta (100%), indicando una concordancia favorable entre los expertos en todos los criterios evaluados en ambos instrumentos.

Confiabilidad. La confiabilidad de los instrumentos el autor Zeña R. logro mediante una prueba piloto donde participaron 25 madres con características similares a la muestra de estudio. Los resultados revelaron un coeficiente alfa de Cronbach de 0.75 para el cuestionario de competencias cognitivas y de 0.84 para la lista de chequeo sobre práctica de lactancia materna. Estos valores indican una confiabilidad sólida y alta en ambos instrumentos (54).

2.4. Procedimiento

Inicialmente, se gestionó la aprobación del proyecto ante el director del Instituto de Investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Una vez obtenida dicha aprobación, se solicitó una carta de presentación dirigida al MC. Daniel Huamani Solano director del hospital de Pichanaki, con el propósito de solicitar facilidades para la recolección de información. Tras obtener la autorización correspondiente, se procedió a aplicar los instrumentos a las madres durante el control del niño en el componente Crecimiento y Desarrollo del hospital de Pichanaki. La duración de la aplicación de los instrumentos osciló aproximadamente entre 15 a 20 minutos.

2.5. Método de análisis de datos

Para el procesamiento de datos, estos se introdujeron en el programa Excel para crear una matriz con la información recopilada. Posteriormente, se procedió a evaluar estos datos utilizando el software SPSS versión 25, lo que facilitó la realización de un análisis estadístico exhaustivo. Este análisis implicó la generación de tablas que resumen los resultados descriptivos, presentando frecuencias y porcentajes, lo que proporcionó una comprensión

detallada de las características generales de las variables. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis bivariado-correlacional utilizando el coeficiente de Rho de Spearman, esto permitió abordar los objetivos del estudio y verificar la hipótesis correspondiente.

2.6. Aspectos éticos

En la investigación, se consideraron los principios bioéticos fundamentales. En cuanto a la autonomía, se garantizó que todas las madres recibieran y revisaran el consentimiento informado, expresando su acuerdo libre y voluntario para participar. El principio de beneficencia guio el objetivo de asegurar el bienestar del niño, mediante una lactancia materna exclusiva donde la madre juega un papel protagónico a través de la competencia cognitiva y prácticas adecuada que aseguren una alimentación saludable del niño. La no maleficencia se cumplió al realizar la investigación de manera confidencial, utilizando los datos exclusivamente para fines del estudio. En términos de justicia, todas las madres que participaron fueron tratadas igualmente, sin discriminación de raza, credo ni condición social respetando y preservando sus derechos. Además, el estudio se realizó de forma anónima, sin registrar nombres de madres o niños, y manteniendo la confidencialidad.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Tabla cruzada entre competencias cognitivas y práctica de lactancia materna exclusiva.

		Práctica						Total	
		Inadecuado		Regular		Adecuado			
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Competencia cognitiva	Malo	24	48%	8	16%	0	0%	32	64%
	Regular	0	0%	11	22%	4	8%	15	30%
	Bueno	0	0%	0	0%	3	6%	3	6%
Total		24	48%	19	38%	7	14%	50	100%

La tabla N° 1 expone que el nivel preponderante de competencia cognitiva se sitúa en el nivel malo, abarcando un 64%, equivalente a 32 madres. En este estrato, el 48% exhibe práctica inadecuada, mientras que el 16% demuestra práctica regular; no se ha constatado la presencia de madres con práctica adecuada en esta categoría. Con respecto a la competencia cognitiva en el nivel regular, se aprecia un total del 30%, representado por 15 madres. Dentro de este grupo, el 22% manifiesta práctica regular, mientras que el 8% presenta práctica adecuada; no se ha encontrado madre alguna con práctica inadecuada en este nivel. Por último, en lo concerniente a las competencias cognitivas en el nivel bueno, se ha identificado un total del 6%, representado por 3 madres, todas las cuales han mostrado práctica adecuada, lo que resulta en la ausencia de madres con práctica inadecuada o regular en este nivel.

Tabla 2. Resultado general de las competencias cognitivas sobre lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses del Hospital de Pichanaki

		Frecuencia	Porcentaje
Competencias cognitivas	Malo	32	64,0
	Regular	15	30,0
	Bueno	3	6,0
	Total	50	100,0

La tabla N° 2 nos muestra resultados de las competencias cognitivas, cuyo predominio es el nivel malo con un 64% (32), seguido del nivel regular con un 30% (15) y en el nivel bueno con un 6% (3).

Tabla 3. Resultado de las competencias cognitivas sobre lactancia materna exclusiva por dimensiones

Dimensión	Nivel	f	(%)
Concepto de lactancia materna exclusiva	Malo	26	52,0
	Regular	19	38,0
	Bueno	5	10,0
Beneficios maternos	Malo	18	36,0
	Regular	28	56,0
	Bueno	4	8,0
Beneficios para el bebé	Malo	29	58,0
	Regular	17	34,0
	Bueno	4	8,0
Técnica de amamantamiento	Malo	24	48,0
	Regular	23	46,0
	Bueno	3	6,0
Conservación y almacenamiento de la leche materna	Malo	21	42,0
	Regular	24	48,0
	Bueno	5	10,0

En la tabla N° 3 en cuanto al nivel de competencias cognitivas por dimensiones se aprecia predominio del nivel malo en lo que corresponde a beneficios para el bebé con un 58% (29), concepto de lactancia materna exclusiva con 52% (26) y técnicas de amamantamiento con 48% (24), así mismo se observa un leve predominio en el nivel regular sobre conservación y almacenamiento de la leche materna con un 48% (24) y beneficios maternos con 56% (28).

Tabla 4. Resultado general de la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses del Hospital de Pichanaki

		Frecuencia	Porcentaje
Práctica	Inadecuado	24	48,0
	Regular	19	38,0
	Adecuado	7	14,0
	Total	50	100,0

La tabla N° 4 respecto a la práctica de lactancia materna nos muestra predominio del nivel inadecuado con un 48% (24), seguido del nivel regular con el 38% (19) y el nivel adecuado con 14% (7).

Tabla 5. Resultado de la práctica sobre lactancia materna exclusiva por dimensiones

Dimensión	Nivel	f	(%)
Posición del cuerpo	Inadecuado	23	46,0
	Regular	22	44,0
	Adecuado	5	10,0
Respuestas del bebé	Inadecuado	15	30,0
	Regular	26	52,0
	Adecuado	9	18,0
Vínculo afectivo	Inadecuado	19	38,0
	Regular	24	48,0
	Adecuado	7	14,0
Anatomía	Inadecuado	20	40,0
	Regular	21	42,0
	Adecuado	9	18,0
Succión	Inadecuado	9	18,0
	Regular	34	68,0
	Adecuado	7	14,0

La tabla N° 5 nos muestra las dimensiones de la práctica de lactancia materna, en la cual se aprecia predominio del nivel regular correspondiente a succión con 68% (34), respuestas del bebé con 52% (26), vínculo afectivo con 48% (24) y anatomía con 42% (21), de igual manera un ligero predominio del nivel inadecuado con un 46% (23) sobre la posición del cuerpo.

Análisis de contrastación de hipótesis general

Ha: Existe relación entre las competencias cognitivas y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses del hospital de Pichanaki, 2024.

Ho: No existe relación entre las competencias cognitivas y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses del hospital de Pichanaki, 2024.

TABLA 6. Correlación entre las competencias cognitivas y práctica sobre la lactancia materna exclusiva

			Competencias cognitivas	Práctica
Rho de Spearman	Competencias cognitivas	Coeficiente de correlación	1,000	,939**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Práctica	Coeficiente de correlación	,939**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

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

La tabla N° 6 nos muestra la correlación entre el nivel de competencias cognitivas y la práctica sobre la lactancia materna exclusiva, cuyo Rho de Spearman es de 0.939, con un p valor de $0.000 < 0.01$, ello indica correlación estadísticamente significativa. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

IV. DISCUSIÓN

La relación entre competencias cognitivas y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses es un tema de interés crucial en la salud materno-infantil. Las competencias cognitivas de las madres pueden influir en su capacidad para comprender, adoptar y mantener prácticas de lactancia exclusiva, lo que a su vez impacta significativamente en la salud y el desarrollo de los lactantes. Explorar esta conexión es fundamental para diseñar intervenciones efectivas que promuevan la lactancia materna y mejorar los resultados de salud tanto para las madres como para sus hijos. Bajo esta premisa, la presente investigación muestra con respecto a la hipótesis si existe relación entre las competencias cognitivas y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses del hospital de Pichanaki, 2024. A partir de ello se observa un Rho de Spearman de 0.939, con un p valor de $0.000 < 0.01$, lo cual indica que existe una correlación alta y significativa entre las variables; resultados que concuerda con las investigaciones de Paulino J. y Arévalo R. (14) quienes encontraron correlación significativa con un Rho de Spearman de 0.874, con un p valor < 0.01 entre las variables de estudio relacionado a la lactancia materna, por otro lado, Santos K. (16) concluyó que sí existe relación entre las dos variables, siendo esta estadísticamente significativa con un p valor < 0.01 .

Cabe señalar la importancia de las competencias cognitivas y práctica adecuada en la lactancia materna lo cual radica en su influencia directa en la salud y el bienestar de la madre y el bebé. Las competencias cognitivas permiten tomar decisiones informadas y adoptar prácticas efectivas, mientras que las prácticas adecuadas garantizan una nutrición óptima y previenen complicaciones. Juntas, estas habilidades promueven una lactancia exitosa, fortalecen el vínculo madre-hijo y contribuyen al bienestar familiar.

En tabla N° 2 se muestra con respecto a las competencias cognitivas, predominio de nivel malo con un 64%, seguido del nivel regular del 30% y en el nivel bueno con un 6%. Estos resultados concuerdan con lo hallado a nivel nacional por Santos K. (16), quien realizó su estudio en Moquegua, encontrando un nivel regular del 34.7% con respecto a las competencias cognitivas; otra similitud encontrada fue con el estudio de Paulino J. y Arévalo R. (14) quien encontró un nivel regular del 32%, sin embargo, en cuanto al estudio de Arévalo R. y Pinto V. (15) se encontró discrepancia en el nivel bueno con un 30.7% y malo con 34.7%. Otra discrepancia se dio a nivel internacional con Sánchez M. y Loja R. (20) en

Ecuador quien encontró un nivel regular del 79.7%, y malo del 48.6% en conocimiento del destete.

El riesgo de no tener competencias cognitivas buenas en relación a la lactancia materna podría influir en la falta de comprensión sobre los beneficios de la lactancia materna, desconocimiento sobre cómo iniciar y mantener la lactancia exclusiva, dificultades para identificar y resolver problemas relacionados con la lactancia, como problemas de agarre o posición, o una incapacidad para reconocer los signos de un bebé bien alimentado. Las malas competencias cognitivas en este ámbito pueden dificultar el éxito y la duración de la lactancia materna exclusiva (22).

De acuerdo a la tabla N° 3 relacionada a las dimensiones de las competencias cognitivas se halló un predominio del nivel malo en lo que corresponde a beneficios para el bebé con un 58%, concepto de lactancia materna exclusiva con 52% y técnicas de amamantamiento con 48%, así mismo se observa un leve predominio en el nivel regular sobre conservación y almacenamiento de la leche materna con un 48% y beneficios maternos con 56%. Estos resultados concuerdan con lo encontrado a nivel nacional por Santos K. (16) en cuanto a técnicas de amamantamiento se evidencia el predominio de un nivel malo con un 46.7%, otro hallazgo de similitud fue de Fernandez K. (13) quien encontró que en técnicas de amamantamiento el 49.9% puntuó malo. Sin embargo, no se halló coincidencia en cuanto al concepto de LME.

Con respecto a las dimensiones de competencias cognitivas es necesario entender los beneficios de la lactancia materna exclusiva, las técnicas de amamantamiento y la conservación de la leche materna, lo cual es esencial para tomar decisiones informadas sobre la salud del bebé. Esto garantiza una experiencia de lactancia exitosa, promueve la salud del bebé y facilita el suministro de leche materna nutritiva cuando no es posible amamantar directamente (50).

De acuerdo a la tabla N° 4 sobre la práctica de lactancia materna se halló que existe un predominio del nivel inadecuado con un 48%, seguido del nivel regular con el 38% y el nivel adecuado con 14%. Estos resultados concuerdan con lo hallado en Ecuador por Sánchez M. y Loja R. (20) quien en su estudio mostró como predominio una práctica inadecuada del 45.7%. Sin embargo, lo encontrado discrepa con los hallazgos en Lima registrados por Córdova V. (12) quien encontró predominio de una práctica adecuada con un 51.4%. Otro estudio en las que se encontró diferencia fue con el de Paulino J. y Arévalo R. (14) en Lima,

cuyos hallazgos se fueron en el nivel adecuados e inadecuados con 81.3% y 18.7% respectivamente.

La práctica inadecuada de la lactancia materna exclusiva puede tener diversas consecuencias tanto para la madre como para el bebé. Por un lado, puede aumentar el riesgo de infecciones, alergias y enfermedades crónicas en el bebé, así como la mortalidad infantil, al privarlo de los nutrientes esenciales y la protección que brinda la leche materna. Además, puede afectar negativamente el crecimiento físico y cognitivo del bebé, así como el vínculo emocional entre la madre y el bebé, contribuyendo a problemas emocionales y de apego para ambos. Por otro lado, la madre también puede experimentar consecuencias, como la privación de los beneficios para la salud asociados con la lactancia exclusiva, como la reducción del riesgo de cáncer y osteoporosis. Además, una práctica inadecuada puede generar costos adicionales por la compra de fórmula y enfrentar estigmas sociales debido a la falta de lactancia materna en algunas culturas (46).

Con respecto a la tabla N° 5 se observan los resultados que hallamos en cuanto a las dimensiones sobre práctica cuyo predominio es del nivel regular correspondiente a succión con 68%, inadecuado 18%, adecuado 14%; respuestas del bebé con 52% regular, 30% inadecuado y adecuado 18%; vínculo afectivo con 48% regular, 38% inadecuado y 14% adecuado; anatomía con 42% regular, 40% adecuado y 18% inadecuado, de igual manera un ligero predominio del nivel inadecuado con un 46% sobre la posición del cuerpo, 44% regular y adecuado 10%. Estos hallazgos coinciden con Fernandez K. (13). en Barranca, cuyos resultados indican un adecuado vínculo afectivo del 45.8%, sin embargo, discrepa en cuanto al vínculo afectivo inadecuado con un 54.2% y en cuanto a la posición correcta siendo un 51.8% inadecuado. No encontrando coincidencia a nivel internacional.

La succión eficaz del bebé, sus respuestas durante la lactancia, el vínculo emocional entre madre e hijo, el conocimiento de la anatomía relacionada con la mama y una adecuada posición del cuerpo del bebé son elementos críticos para garantizar una lactancia materna exitosa. Estos aspectos son importantes fortalecer en las madres a través de intervenciones educativas utilizando herramientas pedagógicas que generen impacto en la práctica adecuada de la lactancia materna para promover un adecuado crecimiento y desarrollo del bebé, así como el apego emocional entre madre e hijo (46).

V. CONCLUSIONES

1. En relación a las variables competencias cognitivas y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses del Hospital de Pichanaki, 2024 se determinó que existe correlación estadísticamente significativa según la prueba estadística de Rho de Spearman con un valor de 0.939 y un p valor de $0.000 < 0.01$, por ello se acepta la hipótesis de investigación.
2. En cuanto a las competencias cognitivas sobre lactancia materna exclusiva, se identificó predominio del nivel malo con un 64%, seguido del nivel regular con un 30% y un porcentaje mínimo del nivel bueno con 6%, ello nos permite inferir que las madres no han recibido información confiable sobre la importancia de la lactancia materna.
3. En cuanto a la práctica sobre lactancia materna exclusiva, se identificó predominio del nivel inadecuado con un 48%, seguido del nivel regular con 38% y un mínimo nivel adecuado del 14%, de ello se deduce la falta de orientación por parte del personal de salud hacia las madres para que durante la lactancia empleen una adecuada posición del cuerpo, reconocimiento de las respuestas del bebé, la importancia del vínculo afectivo, una adecuada succión entre otros.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades del Hospital de Pichanaki tomar conocimiento de los resultados de la presente investigación para generar un plan operativo dentro del hospital que sea ejecutado por el personal de enfermería, para que se pueda fortalecer programas de concientización dirigido a las madres, ello puede incluir talleres interactivos, sesiones informativas conducidas por profesionales de enfermería especializados en lactancia, y la distribución de materiales educativos comprensibles dirigidos a las madres de menores de 6 meses.
2. Fortalecer los programas de capacitación al personal de enfermería para mejorar las competencias cognitivas y prácticas de lactancia materna exclusiva, lo cual les permitirá brindar apoyo continuo y personalizado a las madres que redundará en el adecuado crecimiento y desarrollo del niño.
3. Se sugiere fomentar la participación activa de las madres en el programa de Control de Crecimiento y Desarrollo, para asegurar una adecuada alimentación a través de la lactancia materna exclusiva, lo que repercutirá en el futuro del niño en cuanto a su aprendizaje y otros factores como el estado emocional a partir de un adecuado vínculo afectivo que se establecer en este proceso.
4. Se insta a los futuros investigadores a continuar con estudios de mayor alcance e intervención que impacten positivamente en las madres, profundizando en la comprensión de la importancia de la lactancia materna.

VII. REFERENCIAS

1. OMS. Lactancia materna. Organización Mundial de la Salud; 2022.
2. UNICEF. Más de la mitad de los progenitores y las embarazadas están expuestos a la mercadotecnia abusiva de los sucedáneos de la leche materna – OMS y UNICEF. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2022.
3. OPS. Salud del niño. Organización Panamericana de la Salud; 2020.
4. UNICEF. En todo el mundo, 77 millones de recién nacidos no reciben leche materna en su primera hora de vida, dice UNICEF. Emergencia en Gaza. 2016 Julio 29.
5. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Informe de las Naciones Unidas: las cifras del hambre en el mundo aumentaron hasta alcanzar los 828 millones de personas en 2021. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; 2022.
6. Castillo C, Grados R. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño: pasos para una lactancia materna exitosa. Revista Conciencia. 2020; 6(2).
7. González L. Situación actual de la lactancia materna en México. Instituto Nacional de Salud Pública; 2020.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 68,4% de niñas y niños menores de seis meses de edad recibió lactancia materna exclusiva durante el año 2020. Nota de Prensa. 2020.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2022 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2022 Agosto.
10. DIRESA. Diresa Junín promociona la lactancia materna con actividades extramurales. Dirección Regional de Salud de Junín; 2023.
11. Ministerio de Salud. Minsa certificó a 17 hospitales como amigos de la madre, la niña y el niño para promover lactancia materna. MINSA. 2019 Julio 21.
12. Córdova V. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y prácticas en madres de niños menores de 6 meses que acuden al cmi Manuel Barreto, 2023. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
13. Fernandez K. Conocimiento de las madres en lactancia materna exclusiva, en el centro de salud Puerto Supe 2021. Barranca: Universidad Nacional de Barranca, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
14. Paulino J, Arévalo R. Conocimientos y Prácticas sobre la Lactancia Materna Exclusiva en madres de Menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Collique III Zona,

- Comas 2023. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023 Mayo-Junio; 7(3): p. 2406-2426.
15. Pinto V, Arévalo R. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses de un Centro de Salud, Lima - 2023. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2023 Agosto 19; IV(2): p. 5545.
 16. Santos K. Conocimientos y prácticas sobre lactancias materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses. CLAS San Francisco. Moquegua 2022. Licenciatura en Enfermería. Trujillo: Universidad César vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
 17. Sabo A, Sunusi U, Musa U, Al-Mugheed A, Alsenany S, Farghaly A. Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers of childbearing age. *Front. Public Health*. 2023 December; 11.
 18. Hernández A, Hierrezuelo N, Gonzáles C, Gómez U, Fernández L. Conocimiento de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva. *MEDISAN*. 2023 Marzo 11; 27(2).
 19. Ochoa Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria en madres adolescentes primíparas de niños menores de dos años, Guayaquil 2022. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2022.
 20. Sánchez P, Loja T. Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna y destete que tienen las madres de la comunidad de Turi, Cuenca, 2021. Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2021.
 21. Temoirokomalani M, Singh P, Khan S. Knowledge, Attitude and Practices of Breastfeeding Among Mothers of Children Under 6 Months of Age in Suva, Fiji. *Current Research in Nutrition and Food Science*. 2021 October.
 22. Jacques D. La Educación encierra un tesoro, informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI. 1996.
 23. De Acedo L. Competencias cognitivas en educación superior. 2010 Octubre;; p. 159.
 24. OECD. La definición y selección de competencias clave. Organización y el Desarrollo Económico. 2017.
 25. International Baby Foods Action Network. Llamado a la acción de la 4ta Conferencia Mundial de Lactancia Materna de IBFAN. IBFAN protecting breastfeeding. 2023 Marzo 12 y 14;; p. 5.
 26. Martín J. Recomendaciones sobre lactancia materna del comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría. Comité de lactancia materna de la EAP. 2012.
 27. Kershenobich D. Lactancia materna en México. *Salud Pública de México*. 2017; 59(3).
 28. Kalarikkal S, Pflieger J. Breastfeeding. *StatPearls*. 2023; 7(8).

29. Anzilotti A. Posiciones para amamantar al bebé. KidsHealth. 2018 Enero.
30. Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. Guía de lactancia materna para profesionales de la Salud. Rioja Salud. 2010.
31. Dieterich C, Felice J, O'Sullivan E. Breastfeeding and Health Outcomes for the Mother-Infant Dyad. *Pediatr Clin North Am.* 2012; 60(1).
32. OMS. Breastfeeding. World Health Organization; 2020.
33. UNICEF. Guía de lactancia materna. Govern de les Illes Balears. 2004.
34. Medline Plus. Momento adecuado para amamantar. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina. 2019 Agosto 27.
35. Gómez A. El poder de las caricias: Crecer sin lágrimas. 2010;; p. 192.
36. American Academy of Pediatrics. Cómo se prepara su cuerpo para la lactancia materna. *New Mother's Guide to Breastfeeding.* 2015 Noviembre 21; II.
37. Rendón M. Fisiología de la succión nutritiva en recién nacidos y lactantes. *Boletín médico del Hospital Infantil de México.* 2011 Agosto; 68(4).
38. Echeverri C. Significados y contribuciones de las prácticas profesionales a la formación de pregrado en psicología. *Avances en Psicología Latinoamericana.* 2018; 36(3).
39. Araya S, Espinoza L. Aportes desde las neurociencias para la comprensión de los procesos de aprendizaje en los contextos educativos. *Propósitos y Representaciones.* 2020; 8(1).
40. Martínez P, Armengol C, Muñoz J. Interacciones en el aula desde prácticas pedagógicas efectivas. *Revista de estudios y experiencias en educación.* 2019; 18(36).
41. González L, Unar M, Quezada A. Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. *Salud Pública de México.* 2022; 62(2).
42. Carrillo G, Magaña R, Zetina M. Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un. *Salud en Tabasco.* 2014; 20(1).
43. UNICEF. Prácticas de lactancia materna en México: La lactancia materna beneficia la salud física y emocional de niñas, niños y madres. ; 2020.
44. Children's Minnesota. La lactancia materna: El destete. Children's Minnesota. 2024.
45. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria ENEO - UNAM.* 2018 Octubre-Diciembre; 8(4): p. 16-23.

46. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista chilena de pediatría*. 2017; 88(1).
47. UNICEF. Consejos para la conservación de la leche materna. Unicef para cada infancia. 2023 Mayo; 16.
48. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*. 2011; 8(8).
49. Hidalgo E. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño. *Ene*. 2022; 16(2).
50. Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Revista Cuidarte*. 2011 enero; 2(1).
51. Zeña R. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lactancia materna en madres lactantes del Hospital Regional de Loreto, 2020. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, facultad de Medicina; 2023.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Competencia cognitivas y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses del hospital de Pichanaki, 2024.

<u>PROBLEMA</u>	<u>OBJETIVOS</u>	<u>HIPÓTESIS</u>	<u>VARIABLES</u>	<u>MÉTODO</u>
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de las competencias cognitivas y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses del hospital de Pichanaki, 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer la relación entre el nivel de competencia cognitivas y la práctica sobre la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses del hospital de Pichanaki, 2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre la competencia cognitiva y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses del hospital de Pichanaki, 2024.</p>	<p>Variable 1: Competencias cognitivas sobre lactancia materna.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concepto de Lactancia Materna Exclusiva. • Beneficios maternos. • Beneficios para el bebé. • Técnica de amamantamiento. • Conservación y almacenamiento de la leche materna. 	<p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel: Descriptivo Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Enfoque: Transversal</p> <p>Población: 50 madres de menores de 6 meses que acudieron al hospital de Pichanaki, 2024.</p> <p>Muestra: 50 madres de menores de 6 meses que acudieron al hospital de Pichanaki, 2024.</p> <p>Muestreo: Censal.</p> <p>Técnicas: Entrevista.</p> <p>Instrumento: Cuestionarios.</p> <p>Procesamiento de datos: SPSS 25 en español.</p>
	<p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de competencias cognitivas sobre la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses del hospital de Pichanaki, 2024. • Identificar el nivel de prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses del hospital de Pichanaki, 2024. 	<p>Hipótesis específicas</p> <p>No presenta</p>	<p>Variable 2: Prácticas sobre lactancia materna.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posición del cuerpo. • Respuestas del bebé. • Vínculo afectivo. • Anatomía. • Succión. 	

Anexo 2: Operacionalización de variables

	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo por su naturaleza	Escala de medición
VARIABLE 1: Competencia cognitiva sobre lactancia materna	La competencia cognitiva se define como los hechos o información adquirida mediante la experiencia, educación y comprensión teórica de fenómenos que suceden en la realidad.	Hechos o información adquirida a través de experiencia en madres de menores de 6 meses atendidos en el hospital de Pichanaki, el cual será evaluado mediante un cuestionario validado.	Concepto de lactancia materna exclusiva	Definición de LME. Duración de LME. Inicio de LME. Cada que tiempo debe mamar el bebé. Importancia de la succión. Composición de la leche materna. Concepto de calostro.	1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11	Cuantitativa	Bueno (36-40) Regular (22-34) Malo (00-20)
			Beneficios maternos	Disminuye la hemorragia después del parto. Fortalece el vínculo afectivo madre-hijo. Disminuye el riesgo de Cáncer de mama y ovarios.	12; 21		
			Beneficios para el bebé	Lo protege de enfermedades e infecciones. Permite el mayor desarrollo intelectual y motor. Favorece la información de la boca y la alineación de los dientes.	13		
			Técnica de amamantamiento	Posición correcta de la madre (sentada o acostada, cómoda y relajada). Posición correcta del bebé (choque del abdomen materno y el bebé). Signo del buen agarre (labios evertidos). Forma correcta de coger la mama al dar de lactar. Favorece el vínculo afectivo.	14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22		

			Conservación y almacenamiento de la leche materna	Forma adecuada de conservar la leche materna. Brindar la leche materna almacenada adecuadamente.	23; 24; 25		
VARIABLE 2. Prácticas sobre lactancia materna	Son habilidades o experiencias que se han obtenido a partir de la aplicación de información teórica.	Son las habilidades o experiencias que se han obtenido de la aplicación de la información teórica en madres de menores de 6 meses, el cual será evaluado mediante una lista de cotejo.	Posición del cuerpo	Madre relajada. Bebé sostenido. Cabeza y cuerpo en una sola dirección. Mentón del bebé toca el pecho.	1; 2; 3; 4; 5	Cuantitativa	Adecuado 36-50 puntos Regular 22-34 puntos Inadecuado 0-20 puntos
			Respuestas del bebé	Movimientos de búsqueda. Explora el pecho. Mama despierto y tranquilo. Se queda en el pecho. Se evidencia eyección de la leche.	6; 7; 8; 9; 10; 11		
			Vínculo afectivo	Abrazo seguro y confiado. La madre mira a la cara de su bebé. La madre la acaricia.	12; 13; 14		
			Anatomía	Pechos blandos después de la toma. Pezones salientes, protráctiles. Piel de aspecto sano. Pecho redondeado durante la toma.	15; 16; 17; 18		
			Succión	Posición de la boca. Labios hacia afuera. Lengua rodea el pecho. Mejillas redondeadas. Succión lenta, profunda y con pausas. Se ve u oye como traga la leche.	19; 20; 21; 22; 23; 24; 25		

Anexo 3: Instrumentos

Cuestionario de Competencias Cognitivas y las Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva

Introducción Buenos días (tardes) Somos los bachilleres en Enfermería: Frans Genaro, Cerrón Rojas y Carmen Talía, Condori Pardo; estamos realizando una investigación, que tiene como objetivo: determinar la relación entre la competencia cognitivas y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses del hospital de Pichanaki, 2024. Por tal motivo, solicitamos su participación facilitándome algunos datos para lograr los objetivos del estudio. Agradecemos por anticipado su participación.

Instrucciones: A continuación, lea en voz alta las siguientes preguntas y respuestas, y marque con un aspa (x) la respuesta correcta.

Le informamos además que estos cuestionarios son anónimos.

CONTENIDO:

a. Datos generales:

de la madre:

- Edad: Años
- Estado Civil: Soltera () Casada () Conviviente ()
Otros: _____
- Grado de instrucción:
Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Universidad ()
- Ocupación: Ama de casa ()
Otros:
- Trabaja: Si ()
No ()

Del niño(a):

- Fecha de nacimiento
- Sexo: Femenino () Masculino ()

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL NIVEL DE COMPETENCIAS COGNITIVAS EN LACTANCIA MATERNA:

1. ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?:

- a) Es la alimentación con leche materna desde el nacimiento hasta los seis meses, sin añadir ningún otro alimento sólido o líquido.
- b) Es dar leche materna más agua.
- c) Es dar leche materna más leche de fórmula.
- d) No sé.

2. ¿Hasta qué edad debe dar lactancia materna exclusiva?

- a) Hasta los 3 meses.
- b) Hasta los 4 meses.
- c) Hasta los 6 meses.
- d) Hasta los 12 meses.

3. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna a su bebé?

- a) Inmediatamente después del nacimiento.
- b) A las 4 horas de nacido el bebé.
- c) A las 12 horas de nacido el bebé.
- d) Cuando el niño llora.

4. ¿En qué ocasiones se impide el inicio de la lactancia materna?

- a) Solo cuando la madre recibe quimioterapia.
- b) Solo cuando la madre tiene VIH/SIDA.
- c) Cuando la madre tiene VIH/SIDA y/o recibe quimioterapia.
- d) No sé.

5. ¿Cada que tiempo debe mamar el bebé?

- a) Cada 2 horas.
- b) Cada 3 horas.
- c) Siempre que el bebé quiera (a libre demanda).
- d) Solamente cuando el niño llora y/o despierta de dormir.

6. ¿Qué es necesario para el inicio de la producción de la leche materna?

- a) La buena alimentación de la madre.
- b) La succión del bebé.
- c) Ingesta de gran cantidad de líquidos por parte de la madre.
- d) No sé.

7. ¿Cuál es composición de la leche materna?

- a) Carbohidratos, proteínas, lípidos, vitaminas, minerales y agua.
- b) Carbohidratos y proteínas.

c) Proteínas, vitaminas y minerales.

d) No sé.

8. ¿Es necesario utilizar leches de fórmula con nutrientes, aparte de la leche materna?

a) Si

b) No

c) No sé

9. ¿La leche materna exclusiva brinda los nutrientes necesarios para el buen crecimiento y desarrollo de su bebé?

a) Si

b) No

c) No sé

10. ¿La leche final tiene un contenido elevado de grasa y Lactosa y es la que le brinda la mayor cantidad de nutrientes a su bebé?

a) Si

b) No

C) No sé

11. ¿Qué es el calostro?

a) La primera leche de color amarillo claro y rica en proteínas y anticuerpos.

b) La leche de color blanco que se produce entre el 4° y el 15° días después del parto.

c) La leche final después de mamar el niño.

d) No sé.

12. ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para la mamá?

a) Disminuye la hemorragia después del parto, fortalece el vínculo afectivo madre – hijo, disminuye el riesgo de Cáncer de mama y ovarios.

b) no limita las actividades diarias de la madre y no produce que la menstruación se detenga.

c) Favorece la depresión después del parto y la aparición de enfermedades de los huesos.

d) No sé.

13. ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para el bebé?

a) Brinda una buena nutrición y se ahorra tiempo y dinero.

b) Lo protege de enfermedades e infecciones, permite el mejor desarrollo intelectual y motor, favorece la formación de la boca y la alineación de los dientes.

c) No tiene contraindicaciones, es de lenta digestión y satisface parcialmente las necesidades de líquidos del bebé.

d) No sé.

14. ¿Cómo debe ser la posición correcta para dar de lactar a su bebé?

a) Sentada o acostada, cómoda y relajada.

b) En cualquier posición.

c) Solamente sentada.

d) Solamente acostada.

15. ¿Qué hace cuando sus pezones están enrojecidos y dolorosos?

a) Aplica vaselina.

b) Continúa amamantando a su bebé y acude al médico.

c) Suspende definitivamente la lactancia materna.

d) No sé qué hacer.

16. Al momento de dar de lactar ¿Con que mama empieza nuevamente a darle de lactar al bebé?

a) Empezará por cualquier seno.

b) Empezará por el seno que no dio de lactar anteriormente.

17. ¿Acerca al bebé a su seno y el abdomen del bebé choca con el suyo?

a) Si

b) No

18. ¿Los labios del bebé permanecen evertidos (boca de pescado) en el momento de la lactancia?

a) Si

b) No

19. Marque la forma correcta de coger la mama al momento de dar de lactar:



Ambos son correctos

20. Marque correctamente la imagen que evidencia el signo del buen agarre (boca de pescada) de la mama.



21. ¿La leche materna crea un vínculo afectivo madre-hijo(a)?

a) Si

b) No

c) No sé

22. ¿Para asegurarnos que su bebé haya consumido la leche final debe haberse saciado y haber vaciado un pecho antes de pasarlo al otro?

a) Si

b) No

c) No sé

23. ¿Cómo conservaría la leche materna cuando debe salir de casa?

a) En cualquier recipiente de vidrio o de plástico.

b) En un recipiente de vidrio, desinfectado, con boca ancha y con tapa en un lugar fresco o refrigerado.

c) En un recipiente de vidrio o de plástico con tapa.

d) En un recipiente de vidrio o de plástico sin tapa.

24. Si usted tiene que salir de casa y dejando a su bebé al cuidado de un familiar ¿Cómo alimentaría a su bebé menor de 6 meses?

a) Tendría que darle leche de fórmula en biberón.

b) Le daría de lactar cuando regrese a casa.

c) Le daría por cucharitas o vaso la leche materna almacenada.

d) Le daría preferiblemente en biberón la leche materna almacenada.

25. ¿Cómo calentaría usted la leche materna almacenada?

a) En una olla enjuagada con agua hervida.

b) En el microondas con el recipiente bien tapado.

c) En una olla con agua tibia introduzco el recipiente con la leche (baño maría).

d) Le hecho agua caliente a la leche y lo mezclo.

LISTA DE CHEQUEO PARA LA EVALUACIÓN DE LA TÉCNICA DE LACTANCIA:

SIGNOS DE BUEN FUNCIONAMIENTO	SI	NO
POSICIÓN		
1. Madre relajada y cómoda.		
2. Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre.		
3. Cabeza y cuerpo del bebé alineados.		
4. El mentón del bebé toca el pecho.		
5. Bebé bien sujeto por detrás.		
RESPUESTA		
6. Busca el pecho si tiene hambre.		
7. Movimientos de búsqueda.		
8. Explora el pecho con la lengua.		
9. Mama tranquilo y despierto.		
10. Se mantiene en el pecho.		
11. Signos de eyección de la leche (goteo, chorros).		
VÍNCULO AFECTIVO		
12. Abrazo seguro y confiado.		
13. La madre le mira a la cara.		
14. La madre le acaricia.		
ANATOMÍA		
15. Pechos blandos después de la toma.		
16. Pezones salientes, protráctiles.		
17. Piel de aspecto sano.		
18. Pecho redondeado durante la toma.		
SUCCIÓN		
19. Boca muy abierta.		
20. Labio inferior doblado hacia afuera.		
21. La lengua rodea al pecho.		
22. Mejillas redondeadas.		
23. Más areola por encima de la boca.		
24. Succión lenta, profunda, con pausas.		
25. Se ve u oye cómo traga.		
PUNTAJE TOTAL		

Muchas gracias por su participación.

Anexo 4: Tabla de códigos

Datos específicos: Cuestionario de conocimientos

Nº de enunciado	Clave correcta
1	A
2	C
3	A
4	C
5	C
6	B
7	A
8	B
9	A
10	A
11	A
12	A
13	B
14	A
15	B
16	B
17	A
18	A
19	Primera imagen
20	Primera imagen
21	A
22	A
23	B
24	C
25	C

Medición de Variable:

Conocimientos	Prácticas
Bueno = 36 – 50 puntos	Adecuado = 36 – 50 puntos
Regular = 22 – 34 puntos	Regular = 22-34 puntos
Malo= 00 – 20 puntos	Inadecuado = 0 – 20 puntos

Anexo 5: Validez de los instrumentos

INDICE DE APROBACIÓN DE EXPERTOS

INDICE DE APROBACIÓN DE EXPERTOS

CRITERIOS	Nº de Jueces			Valor
	1	2	3	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	3
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	1	1	1	3
3. El instrumento responde a la <u>operacionalización</u> de variables	1	1	1	3
4. La estructura del instrumento es adecuada)	1	1	1	3
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	3
6. Los ítems son claros y comprensibles	1	1	1	3
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	3
8. Se debe incrementar el número de ítems.	1	1	1	3
9. Se debe eliminar algunos ítems	1	1	1	3

Se ha considerado lo siguiente:

1 (SI) = De acuerdo

0 (NO) = En desacuerdo

Prueba de Concordancia entre los jueces.

$$b: \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$$

$$b: \frac{T_a \times 100}{T_a + T_d}$$

$$b: \frac{27 \times 100}{27 + 0} = 100\%$$

Se solicitó a los jueces expertos (03) su opinión sobre el instrumento, en base a los criterios estipulados, los cuales fueron calificados con un puntaje de 1 si estaban de acuerdo y con un puntaje de 0 si ellos estaban en desacuerdo. Tras la aplicación de la prueba de concordancia entre expertos se encontró que existe evidencia de perfecta validez (100%), observándose una concordancia favorable entre los expertos en todos los criterios.

Anexo 6: Confiabilidad de los instrumentos

CONFIABILIDAD SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO																											
Coeficiente de Kuder - Richardson																											
Encuestado	Preguntas o ítems																								Puntaje Total (ki)	(xi-X)²	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24			P25
E1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	23	28.09
E2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	39.69
E3	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	15	7.29
E4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	19	1.69
E5	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	15	7.29
E6	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	15	7.29
E7	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	0.09
E8	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	17	0.49
E9	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	12	32.49
E10	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	19	1.69
Total	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	177	126.10
Media	1.00	0.80	0.80	0.20	0.50	0.30	0.50	0.80	1.00	0.50	0.50	0.90	1.00	0.60	0.40	0.90	1.00	0.80	0.60	0.80	1.00	0.80	1.00	0.20	0.80	17.70	35.40
p=	1.00	0.80	0.80	0.20	0.50	0.30	0.50	0.80	1.00	0.50	0.50	0.90	1.00	0.60	0.40	0.90	1.00	0.80	0.60	0.80	1.00	0.80	1.00	0.20	0.80	17.70	35.40
qe	0.00	0.20	0.20	0.80	0.50	0.70	0.50	0.20	0.00	0.50	0.50	0.10	0.00	0.40	0.60	0.10	0.00	0.20	0.40	0.20	0.00	0.20	0.00	0.80	0.20	7.30	14.60
p.q=	0.00	0.16	0.16	0.16	0.25	0.21	0.25	0.16	0.00	0.25	0.25	0.09	0.00	0.24	0.24	0.09	0.00	0.16	0.24	0.16	0.00	0.16	0.00	0.16	0.16	3.55	7.10
# de ítems	25																										
# de encuesta	10																										
(st)exp2	12.61																										
rtt	0.748																										

CONFIABILIDAD SOBRE PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA																											
Coeficiente de Kuder - Richardson																											
Encuestado	Preguntas o ítems																								Puntaje Total (ki)	(xi-X)²	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24			P25
E1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	22	39.69
E2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	14	2.89
E3	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	12	13.69
E4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	21	20.09
E5	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	99.29
E6	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11	22.09
E7	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	18	5.29
E8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	21	20.09
E9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	14	2.89
E10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	16	0.09
Total	8	10	4	10	4	10	10	10	4	3	8	5	9	5	9	7	10	1	2	3	5	4	4	5	7	157	202.10
Media	0.80	1.00	0.40	1.00	0.40	1.00	1.00	1.00	0.40	0.30	0.80	0.50	0.90	0.50	0.90	0.70	1.00	0.10	0.20	0.30	0.50	0.40	0.40	0.50	0.70	15.70	30.60
p=	0.80	1.00	0.40	1.00	0.40	1.00	1.00	1.00	0.40	0.30	0.80	0.50	0.90	0.50	0.90	0.70	1.00	0.10	0.20	0.30	0.50	0.40	0.40	0.50	0.70	15.70	30.60
qe	0.20	0.00	0.60	0.00	0.60	0.00	0.00	0.00	0.60	0.70	0.20	0.50	0.10	0.50	0.10	0.30	0.00	0.90	0.80	0.70	0.50	0.60	0.60	0.50	0.30	9.30	18.00
p.q=	0.16	0.00	0.24	0.00	0.24	0.00	0.00	0.00	0.24	0.21	0.16	0.25	0.09	0.25	0.09	0.21	0.00	0.09	0.16	0.21	0.25	0.24	0.24	0.25	0.21	3.79	7.42
# de ítems	25																										
# de encuesta	10																										
(st)exp2	20.21																										
rtt	0.846																										

Anexo 7: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo , identificado con DNI , a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “COMPETENCIAS COGNITIVAS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE MENORES DE 6 MESES – HOSPITAL DE PICHANAKI, 2024”, autorizando a los bachilleres Cerrón Rojas, Frans Genaro y Condori Pardo, Carmen Talia, estudiantes de enfermería de la Universidad Franklin Roosevelt, para la realización de la aplicación del cuestionario para la recolección de datos.

Al firmar este documento reconozco que he leído el mismo y se me ha sido informado claramente sobre los objetivos del estudio de investigación.

Firma

Anexo 8: Carta de permiso

<p>MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD JUNIOR RAMITE DOCUMENTARIO 22 FEB 2024 Controlado y Registrado Folio 2 Firma 8</p>	<p>CARGO</p>	<p>Solicito: Autorización para la aplicación del cuestionario de Competencias cognitivas y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses para el trabajo de investigación.</p>
<p>Dr. Daniel Huamani Solano Director de la Red de Salud Pichanaki</p>		
<p>Presente.</p>		
<p>Yo, Cerrón Rojas, Frans Genaro identificado con DNI N° 41276426, domiciliado en Pampa Huasahuasi – Chanchamayo - Junín y Condori Pardo, Carmen Talia, identificados con DNI N° 76759306, domiciliado en Centro Poblado Ciudad Satélite Mz. O Lt. 10 Chanchamayo – Perene – Junín, investigadores de Enfermería de la Universidad Franklin Roosevelt, ante usted nos presentamos y con el debido respeto exponemos:</p>		
<p>Que, para mi Tesis, Titulado: “<i>Competencias cognitivas y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses – Hospital de Pichanaki, 2024</i>”, de la jurisdicción del hospital que dirige, recorro a usted, a fin de que se me autorice la aplicación del cuestionario a las madres en consulta del área de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED).</p>		
<p>POR TANTO:</p>		
<p>Agradeciéndole la atención a la presente, me despido.</p>		
<p>Dios guarde a Ud.</p>		
<p>Pichanaki, 22 de febrero de 2024</p>		
<p> _____ Condori Pardo, Carmen Talia DNI N° 76759306</p>		

Anexo 9: Carta de autorización para la aplicación de los instrumentos

 Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho*

RED DE SALUD PICHANAKI
comprometidos con tu salud

18 de enero de 2024

CARTA N° 048- 2024- GRJ - DRSJ - RSPKI / . RR. HH

SR.
CERRON ROJAS FRANS GENARO

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO
REFERENCIA : PROVEÍDO N° 14-2024-RSP-RRHH/U CAP.

De nuestra especial consideración:

Por medio del presente, expreso mi saludo cordial y a la vez en relación al documento de referencia, a la solicitud de **CERRON ROJAS FRANS GENARO**, identificado con DNI : 41276426, quien actualmente se encuentra realizando su Tesis titulado " Competencias cognitivas y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres de menores en 06 meses del Hospital de Apoyo Pichanaki 2024, en ese sentido se **AUTORIZA LA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO A LAS MADRES EN CONSULTA DEL AREA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED)** en el Hospital de Apoyo Pichanaki.

Así mismo dentro de nuestra institución la interna desarrollara actividades relacionadas al estudio de investigación, sin vulnerar los derechos de los trabajadores del Hospital de Pichanaki, y toda información recabada durante el proceso solo podrá ser usada estrictamente para fines de investigación; además se deberá someter al Reglamento Interno y demás normas de la institución para el mejor cumplimiento de sus actividades, en el tiempo que dure la recolección de información.

Es todo cuanto informo para su conocimiento y demás fines.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD PICHANAKI
C. DANIEL HUAMANI SOLANO
C.M.P. 051628
DIRECTOR EJECUTIVO

Anexo 10: Evidencias fotográficas



Nota: Revisión de las Historias Clínicas de las pacientes que forman parte de la actual investigación. Elaboración propia.



Nota: Revisión de las Historias Clínicas de las pacientes que forman parte de la actual investigación. Elaboración propia.



iyioiu

Nota: Aplicación del cuestionario y ficha de observación a las participantes de la presente investigación. Elaboración propia.



Nota: Aplicación del cuestionario y ficha de observación a las participantes de la presente investigación. Elaboración propia.

Anexo 11: Evidencias fotográficas del instrumento aplicado



**Cuestionario de Competencias Cognitivas y las Prácticas
sobre Lactancia Materna Exclusiva**

Introducción Buenos días (tardes) Somos los bachilleres en Enfermería: **Frans Genaro, Cerron Rojas y Talia Carmen, Condori Pardo**; estamos realizando una investigación, que tiene como objetivo: determinar la relación entre la competencia cognitivas y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses - Hospital de Pichanaki, 2024. Por tal motivo, solicitamos su participación facilitándome algunos datos para lograr los objetivos del estudio. Agradecemos por anticipado su participación.

Instrucciones: A continuación, lea en voz alta las siguientes preguntas y respuestas, y marque con un aspa (x) la respuesta correcta.

Le informamos además que estos cuestionarios son anónimos.

CONTENIDO:

a. Datos generales:

de la madre: *nilda shinguri pardo*

- Edad: *34* Años
- Estado Civil: Soltera () Casada () Conviviente ()
Otros: _____
- Grado de instrucción:
Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Universidad ()
- Ocupación: Ama de casa ()
Otros:
- Trabaja: Si ()
No (x)

Del niño(a): *pascual shinguri*

- Fecha de nacimiento *1-1-24*
- Sexo: Femenino () Masculino (x)

1. ¿qué entiende por lactancia materna exclusiva?:

- a) Es la alimentación con leche materna desde el nacimiento hasta los seis meses, sin añadir ningún otro alimento sólido o líquido.
- b) Es dar leche materna más agua.
- c) Es dar leche materna más leche de fórmula.
- d) No sé.

2. ¿Hasta qué edad debe dar lactancia materna exclusiva?

- a) Hasta los 3 meses.
- b) Hasta los 4 meses.
- c) Hasta los 6 meses.
- d) Hasta los 12 meses.

3. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna a su bebé?

- a) Inmediatamente después del nacimiento.
- b) A las 4 horas de nacido el bebé.
- c) A las 12 horas de nacido el bebé.
- d) Cuando el niño llora.

4. ¿En qué ocasiones se impide el inicio de la lactancia materna?

- a) Solo cuando la madre recibe quimioterapia.
- b) Solo cuando la madre tiene VIH/SIDA.
- c) Cuando la madre tiene VUH/SIDA y/o recibe quimioterapia.
- d) No sé.

5. ¿Cada que tiempo debe mamar el bebé?

- a) Cada 2 horas.
- b) Cada 3 horas.
- c) Siempre que el bebé quiera (a libre demanda).
- d) Solamente cuando el niño llora y/o despierta de dormir.

6. ¿Qué es necesario para el inicio de la producción de la leche materna?

- a) La buena alimentación de la madre.
- b) La succión del bebé.
- c) Ingesta de gran cantidad de líquidos por parte de la madre.
- d) No sé.

7. ¿Cuál es composición de la leche materna?

- a) Carbohidratos, proteínas, lípidos, vitaminas, minerales y agua.
- b) Carbohidratos y proteínas.
- c) Proteínas, vitaminas y minerales.
- d) No sé.

8. ¿Es necesario utilizar leches de fórmula con nutrientes, aparte de la leche materna?

- a) Sí

a) No

c) No sé

9. ¿La leche materna exclusiva brinda los nutrientes necesarios para el buen crecimiento y desarrollo de su bebé?

a) Si

b) No

c) No sé

10. ¿La leche final tiene un contenido elevado de grasa y Lactosa y es la que le brinda la mayor cantidad de nutrientes a su bebé?

a) Si

b) No

c) No sé

11. ¿Qué es el calostro?

a) La primera leche de color amarillo claro y rica en proteínas y anticuerpos.

b) La leche de color blanco que se produce entre el 4º y el 15º días después del parto.

c) La leche final después de mamar el niño.

d) No sé.

12. ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para la mamá?

a) Disminuye la hemorragia después del parto, fortalece el vínculo afectivo madre – hijo, disminuye el riesgo de Cáncer de mama y ovarios.

b) no limita las actividades diarias de la madre y no produce que la menstruación se detenga.

c) Favorece la depresión después del parto y la aparición de enfermedades de los huesos.

d) No sé.

13. ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para el bebé?

a) Brinda una buena nutrición y se ahorra tiempo y dinero.

b) Lo protege de enfermedades e infecciones, permite el mejor desarrollo intelectual y motor, favorece la formación de la boca y la alineación de los dientes.

c) No tiene contraindicaciones, es de lenta digestión y satisface parcialmente las necesidades de líquidos del bebé.

d) No sé.

14. ¿Cómo debe ser la posición correcta para dar de lactar a su bebé?

a) Sentada o acostada, cómoda y relajada.

b) En cualquier posición.

c) Solamente sentada.

d) Solamente acostada.

15. ¿Qué hace cuando sus pezones están enrojecidos y dolorosos?

a) Aplica vaselina.

b) Continúa amamantando a su bebé y acude al médico.

c) Suspende definitivamente la lactancia materna.

d) No sé qué hacer.

16. Al momento de dar de lactar ¿Con que mama empieza nuevamente a darle de lactar al bebé?

a) Empezará por cualquier seno.

Empezará por el seno que no dio de lactar anteriormente.

17. ¿Acerca al bebé a su seno y el abdomen del bebé choca con el suyo?

Si

b) No

18. ¿Los labios del bebé permanecen evertidos (boca de pescado) en el momento de la lactancia?

Si

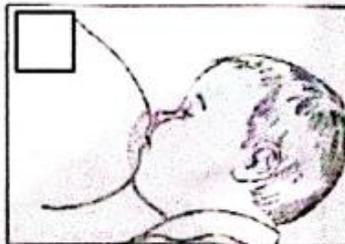
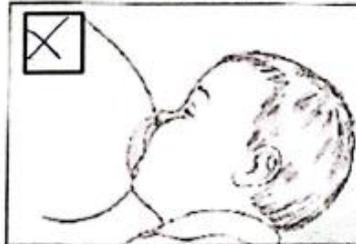
b) No

19. Marque la forma correcta de coger la mama al momento de dar de lactar:



Ambos son correctos

20. Marque correctamente la imagen que evidencia el signo del buen agarre (boca de pescado) de la mama.



21. ¿La leche materna crea un vínculo afectivo madre-hijo(a)?

Si

b) No

c) No sé

22. ¿Para asegurarnos que su bebé haya consumido la leche final debe haberse saciado y haber vaciado un pecho antes de pasarlo al otro?

Si

b) No

c) No sé

23. ¿Cómo conservaría la leche materna cuando debe salir de casa?

a) En cualquier recipiente de vidrio o de plástico.

En un recipiente de vidrio, desinfectado, con boca ancha y con tapa en un lugar fresco o refrigerado.

c) En un recipiente de vidrio o de plástico con tapa.

d) En un recipiente de vidrio o de plástico sin tapa.

24. Si usted tiene que salir de casa y dejando a su bebé al cuidado de un familiar ¿Cómo alimentaría a su bebé menor de 6 meses?

a) Tendría que darle leche de fórmula en biberón.

b) Le daría de lactar cuando regrese a casa.

Le daría por cucharitas o vaso la leche materna almacenada.

d) Le daría preferiblemente en biberón la leche materna almacenada.

25. ¿Cómo calentaría usted la leche materna almacenada?

a) En una olla enjuagada con agua hervida.

En el microondas con el recipiente bien tapado.

c) En una olla con agua tibia introduzco el recipiente con la leche (baño maría).

d) Le hecho agua caliente a la leche y lo mezclo.

LISTA DE CHEQUEO PARA LA EVALUACIÓN DE LA TÉCNICA DE LACTANCIA:

SIGNOS DE BUEN FUNCIONAMIENTO	SI	NO
POSICIÓN	X	
1. Madre relajada y cómoda.	X	
2. Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre.		X
3. Cabeza y cuerpo del bebé alineados.	X	
4. El mentón del bebé toca el pecho.	X	
5. Bebé bien sujeto por detrás.	X	
RESPUESTA	X	
6. Busca el pecho si tiene hambre.	X	
7. Movimientos de búsqueda.	X	
8. Explora el pecho con la lengua.	X	
9. Mama tranquilo y despierto.		X
10. Se mantiene en el pecho.	X	
11. Signos de eyección de la leche (goteo, chorros).	X	
VÍNCULO AFECTIVO	X	
12. Abrazo seguro y confiado.	X	
13. La madre le mira a la cara.	X	
14. La madre le acaricia.	X	
ANATOMÍA	X	
15. Pechos blandos después de la toma.	X	
16. Pezones salientes, protráctiles.	X	
17. Piel de aspecto sano.	X	
18. Pecho redondeado durante la toma.		X
SUCCIÓN	X	
19. Boca muy abierta.	X	
20. Labio inferior doblado hacia afuera.	X	
21. La lengua rodea al pecho.	X	
22. Mejillas redondeadas.	X	
23. Más areola por encima de la boca.	X	
24. Succión lenta, profunda, con pausas.		X
25. Se ve u oye cómo traga.	X	
PUNTAJE TOTAL		

Muchas gracias por su participación

● **5% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 5% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
2	repositorio.unemi.edu.ec Internet	1%
3	hdl.handle.net Internet	<1%
4	latam.redilat.org Internet	<1%
5	repositorio.unid.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.unjbg.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.uma.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.usanpedro.edu.pe Internet	<1%
9	repositorio.unasam.edu.pe Internet	<1%
10	repositorio.autonmadeica.edu.pe Internet	<1%