



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“ASESORIA EDUCATIVA EN TEMAS DE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA POR PARTE DEL SERVICIO DE
ENFERMERÍA Y SU IMPACTO EN LAS MADRES DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ICA, NOVIEMBRE 2021”**

**PRESENTADO POR
VALDERA JACINTO IRIS CATALINA
MEDINA CHUQUIPOMA BRISABEL NORMA
TABORY BENAVENTE CESAR AUGUSTO**

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

**ASESOR:
ROSARIO CAMPOS MARTINEZ**

orcid.org/0000-0001-7031-9576

ICA – PERÚ, 2021

DEDICATORIA

A nuestros Padres por su apoyo incondicional

RESUMEN

Si la educación de las enfermeras, la experiencia clínica o la experiencia personal predijeron su conocimiento sobre la lactancia materna. Los resultados sugieren que las enfermeras tienen un conocimiento limitado de la lactancia materna, aunque no son variables que predicen sistemáticamente el conocimiento sobre lactancia materna. La experiencia clínica produjo los resultados más consistentes, lo que implica que el liderazgo, la variedad en las experiencias de lactancia materna y neonatal y los años de experiencia hacen que las enfermeras tengan más conocimiento sobre la lactancia materna. La Academia Americana de Pediatría ha declarado que los profesionales de la salud deben alentar a las madres a amamantar a sus bebés a término.

Neifert destacó la importancia de proporcionarles a los futuros padres la información necesaria para que se informen. decisiones sobre la alimentación infantil. Neifert también sostuvo que los profesionales de la salud deberían tomar una posición respecto al tema de la lactancia materna en comparación con la alimentación con biberón porque la investigación ha demostrado que la leche materna es el alimento infantil superior. La Academia Americana el Comité de Nutrición de Pediatría sugirió que los hospitales deberían brindar la oportunidad de que una madre tenga éxito en la lactancia al garantizar que el personal responsable de la atención del paciente esté bien informado sobre el manejo de la lactancia materna. Crowder evaluó a 53 enfermeras maternas y recién nacidas sobre su conocimiento de la lactancia materna y descubrió que su nivel de educación se correlacionaba positivamente y su experiencia se correlacionaba negativamente con sus puntajes de conocimiento.

PALABRAS CLAVES

Enfermería, lactancia, madres, educación

ABSTRACT

Whether nurses' education, clinical experience, or personal experience predicted their knowledge of breastfeeding. The results suggest that nurses have limited knowledge of breastfeeding, although they are not variables that consistently predict knowledge of breastfeeding. Clinical experience produced the most consistent results, implying that leadership, variety in breastfeeding and newborn experiences, and years of experience make nurses more knowledgeable about breastfeeding. The American Academy of Pediatrics has stated that health professionals should encourage mothers to breastfeed their babies at term.

Neifert stressed the importance of providing prospective parents with the information they need to become informed. infant feeding decisions. Neifert also argued that health professionals should take a stand on the issue of breastfeeding compared to bottle-feeding because research has shown that breast milk is the superior infant food. The American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition suggested that hospitals should provide the opportunity for a mother to be successful in breastfeeding by ensuring that staff responsible for the patient's care are knowledgeable about the management of breastfeeding. Crowder assessed 53 maternal and newborn nurses on their knowledge of breastfeeding and found that their level of education was positively correlated and her experience was negatively correlated with their knowledge scores.

KEYWORDS

Nursing, lactation, mothers, education

INDICE

RESUMEN	iii
PALABRAS CLAVES	iv
ABSTRACT	iv
INDICE.....	iv
INDICE DE TABLAS	7
INDICE DE FIGURAS.....	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
2.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	11
2.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN GENERAL	13
2.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN ESPECÍFICAS.....	13
2.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	13
2.5. OBJETIVO GENERAL	15
2.6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
2.7. ALCANCES Y LIMITACIONES	16
III. MARCO TEÓRICO	16
3.1. ANTECEDENTES	16
3.2. BASES TEÓRICAS	18
3.3. MARCO CONCEPTUAL	25
IV. METODOLOGÍA.....	27
4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	27
4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	27
4.3. POBLACIÓN – MUESTRA.....	27
4.4. HIPÓTESIS GENERAL	28
4.5. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	28

4.6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	28
4.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	29
4.8. RECOLECCIÓN DE RESULTADOS	31
V. RESULTADOS	31
5.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	31
5.2. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	47
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	48
6.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS	48
6.2. COMPARACIÓN DE RESULTADOS MARCO TEÓRICO	49
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	
ANEXO 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
ANEXO 02: FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS	

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01	31
TABLA 02	32
TABLA 03	33
TABLA 04	34
TABLA 05	35
TABLA 06	36
TABLA 07	37
TABLA 08	38
TABLA 09	39
TABLA 10	40
TABLA 11	41
TABLA 12	42
TABLA 13	43
TABLA 14	44
TABLA 15	45
TABLA 16	46

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
GRÁFICO 01	32
GRÁFICO 02	33
GRÁFICO 03	34
GRÁFICO 04	35
GRÁFICO 05	36
GRÁFICO 06	37
GRÁFICO 07	38
GRÁFICO 08	39
GRÁFICO 09	40
GRÁFICO 10	41
GRÁFICO 11	42
GRÁFICO 12	43
GRÁFICO 13	44
GRÁFICO 14	45
GRÁFICO 15	46
GRÁFICO 16	46

I.INTRODUCCIÓN

En el 2010 el 16,4% de las madres amamantaban exclusivamente a los seis meses y el 27% de los lactantes amamantaban a los doce meses. Los objetivos de Healthy People 2020 creen que es importante que el 25% de los bebés sean amamantados exclusivamente hasta los seis meses y que el 34% de los bebés sean amamantados hasta los doce meses. Las madres que amamantan no están cumpliendo los objetivos de la Academia Americana de Pediatría de amamantar exclusivamente durante los primeros seis meses de vida y amamantar con alimentos complementarios durante los primeros doce meses (Pediatrics Breastfeeding).¹

Los efectos a largo plazo de la falta de amamantamiento pueden incluir mayores riesgos de obesidad infantil, incidencia de tipo 1 y 2. diabetes mellitus y trastornos gastrointestinales. Los resultados de salud materna por no amamantar pueden incluir un aumento de depresión posparto, mayor riesgo de trastornos metabólicos y mayor riesgo de enfermedad cardiovascular. También puede haber un mayor riesgo de resultados de salud pobres a largo plazo, como los cánceres de ovario y de mama, que pueden estar relacionados con las tasas más bajas de lactancia materna y la duración más corta de la lactancia materna en las mujeres. También existe una fuerte correlación entre la lactancia y la disminución de la depresión posparto ² .

Los resultados negativos para la salud infantil pueden disminuir considerablemente cuando la duración de la lactancia materna se encuentra en un período de tiempo óptimo. Los malos resultados de salud que pueden afectar a un niño dentro del primer año de vida si no se amamantan incluyen un aumento de la mortalidad infantil, enfermedades gastrointestinales y enfermedades respiratorias.

Se ha demostrado que la lactancia materna tiene una correlación positiva en la reducción de enfermedades en la vida de un bebé. Los efectos de la lactancia materna en bebés pueden ayudar a prevenir la salud adversa. La lactancia materna puede ser exitosa de diferentes maneras, pero el apoyo que recibe una madre puede ser esencial para el éxito. El apoyo de un cónyuge, miembros de la familia, apoyo clínico, apoyo social y apoyo del empleador puede ser crucial para determinar la duración de la lactancia materna. El papel de la pareja o el padre del niño, que juega en el apoyo de una madre que amamanta, es crucial en el inicio y la duración de la lactancia 3

Educar a la pareja o cónyuge sobre la importancia de la lactancia materna puede ayudar a aumentar las tasas de lactancia materna en gran medida. Hay una gran cantidad de hospitales amigables para bebés que pueden ayudar en la promoción y apoyo de la lactancia materna. La institución debe comprometerse a centrarse en la lactancia materna y la importancia para el bebé.

Este enfoque en la lactancia materna implicaría la participación de médicos y sobre todo de enfermeras, el grupo de atención primaria puede tener un papel esencial en el inicio de la lactancia materna.

Taveras, Capra, Braveman, Jensvold, Escobar y Lieu El apoyo que recibe una madre que amamanta de su entorno social también puede alentar a la madre a continuar amamantando por más tiempo. La abuela materna que brinda apoyo o la madre que está expuesta a una influencia social de la reincorporación puede ayudar en la decisión general de amamantar 4

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Según los especialistas en salud pública, la escasez mundial de alimentos era menos culpable de tasas crecientes de desnutrición infantil que otros factores relacionados, como la atención subóptima para bebés y sus madres, suministros de agua inseguros y falta de instalaciones de higiene y saneamiento. A pesar de la disponibilidad de alimentos suficientes, por ejemplo, muchas familias no pudieron garantizar la alimentación óptima de los niños pequeños, un factor que conduce a la desnutrición y la muerte, especialmente en Configuración de recursos pobres⁵⁻⁷. La salud pública mundial enfrenta un desafío importante en los intentos por aumentar la lactancia materna.

La leche materna ha sido reconocida como el alimento óptimo para bebés y niños pequeños. La práctica de amamantar a bebés desde el nacimiento hasta los seis meses de edad sin más suplementos, también conocidos como lactancia materna exclusiva (EM), y de lactancia continua para Dos años o más, combinados con alimentos complementarios apropiados y nutritivos, han sido reconocido globalmente como la alimentación óptima para todos los niños pequeños, independientemente de su origen¹⁻⁴.

Una serie especial de artículos en The Lancet, una importante revista de medicina general, se centró en en la creciente calamidad de la desnutrición infantil y las repercusiones mundiales del aumento de la morbilidad, retrasos en el desarrollo y tasas de mortalidad inaceptables en un gran número de países.

La lactancia materna es el alimento de un bebé o niño pequeño con leche materna a través de la lactancia. Los bebés tienen un reflejo natural de succión que les permite chupar y tragar leche. La Organización Mundial de la Salud recomienda que las madres amamenten a sus bebés exclusivamente desde el nacimiento hasta los seis meses de edad, sin agregar líquidos ni alimentos sólidos, incluyendo agua o fórmula infantil. Después de los seis meses de edad, los bebés pueden ser alimentados con alimentos sólidos, como Complemento a la lactancia continua.

Hay pocas excepciones, como cuando el la madre está tomando ciertos medicamentos, o está enferma con una enfermedad infecciosa y transmisible, como virus T-linfotrópico humano, VIH si no está tomando medicamentos antirretrovirales (ARV), o tiene activo tuberculosis no tratada. La lactancia materna promueve la salud infantil y materna, y ayuda a prevenir Enfermedad (Riordan, 1997). La amenorrea de la lactancia, una infertilidad natural postnatal, ocurre cuando La madre amamanta completamente.

De acuerdo con la Estrategia Global de la OMS para Infantes y Alimentación infantil, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud (WHA) en 2002, Se recomienda a las madres que continúen amamantando durante dos años y después, aumentando gradualmente Alimentos complementarios, incluyendo otras leches, hasta que termine la lactancia. La leche humana es el alimento más saludable para los bebés, y proporciona un óptimo nutriente en respuesta a las necesidades nutricionales del bebé8-11.

Si no se combina con productos químicos o dispositivos, la amenorrea de la lactancia El método (LAM) puede considerarse planificación familiar natural. Los bebés tienen mayor inmunidad al ingerir anticuerpos maternos a través de la leche materna, y se reduce el riesgo de infección

Porque la leche materna es estéril. Las mujeres que amamantan tienen tasas más bajas de útero y mama cáncer.

2.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN GENERAL

- ¿Cuál es la eficacia de la asesoría educativa en temas de lactancia materna exclusiva por parte del servicio de enfermería y su impacto en las madres del Hospital Regional de Ica, durante el período de Noviembre 2021?

2.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN ESPECÍFICAS

- ¿Cuál es el grado de conocimiento de las madres respecto a las prácticas de lactancia exclusiva y determinar la relación con la educación por parte del personal de enfermería del del Hospital Regional de Ica, durante el período de Noviembre 2021?
- ¿Cuáles son las diferentes prácticas de lactancia materna por parte de las madres del del Hospital Regional de Ica, durante el período de Noviembre 2021?
- ¿Cuál es el grado de conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva de madres primíparas antes y después de la intervención educativa de enfermería del del Hospital Regional de Ica, durante el período de Noviembre 2021?

2.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Los beneficios de la leche materna son asombrosos. La leche materna no solo proporciona todas las calorías, nutrientes y agua que un bebé necesita para crecer y prosperar, investiga informa que proporciona inmunidad contra una amplia gama de enfermedades y protege al

Infantes de problemas futuros como leucemia, diabetes, obesidad, alergias alimentarias, Asma y eczema. La leche materna sienta las bases para un futuro saludable.

Los beneficios de la leche materna no se limitan al bebé. Madres que amamantan a sus los bebés tienen menos probabilidades de tener cáncer de mama y ovario y son menos propensos a desarrollar diabetes tipo 2 más adelante en la vida. Amamantar ahorra dinero a las familias Porque no están comprando formula. Bebés más sanos se traducen en padres que Hay que perder menos trabajo por culpa de un niño enfermo. Falta menos días de trabajo Significa una mayor productividad para los empleadores. Menos enfermedades significan disminución dinero gastado en salud. Por lo tanto, el estado y la nación ahorran dinero cuando las madres amamantan porque están gastando menos dinero en atención médica.

En resumen, los propósitos de esta disertación fueron: a) explorar el rol de la intención de amamantar, autoeficacia y apoyo en la duración de la exclusiva la lactancia materna determina los factores que fomentaron la exclusión lactancia materna entre mujeres que amamantaron exclusivamente durante al menos 16 semanas. Según la definición de la OMS, muy pocas madres son capaces de amamantar Sus infantes exclusivamente desde el nacimiento. Medición de la lactancia materna en múltiples ocasiones. puntos y luego determinar un patrón general de alimentación puede ser el más Una forma precisa de clasificar e informar el método de alimentación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) utilizó definiciones para medir el método de alimentación con un pequeño cambio. En lugar de "Exclusivo" y "casi exclusivo", la OMS utilizó el texto "exclusivo" y "Predominante" para definir la lactancia materna plena. Según la definición de la OMS, la lactancia materna exclusiva puede incluir

soluciones de rehidratación oral, vitaminas y minerales. y medicamentos (OMS, 2008). La lactancia materna predominante incluye SRO, Vitaminas, minerales, medicamentos, agua, bebidas a base de agua y fluidos rituales.

Ninguna definición maneja la suplementación con fórmula por razones médicas tales como pérdida de peso o hipoglucemia. La definición de la OMS incluye medicamentos, pero No está claro si la fórmula podría considerarse un medicamento en estos casos. Para los objetivos de esta tesis, la suplementación con fórmula por razones médicas fue considerada un medicamento porque los pediatras recomiendan la fórmula suplementación como tratamiento para una serie de problemas médicos en el inmediato período posparto. Los médicos recomiendan la suplementación cuando un bebé tiene Hiperbilirrubinemia, hipoglucemia y poco aumento de peso.

2.5. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la eficacia de la asesoría educativa en temas de lactancia materna exclusiva por parte del servicio de enfermería y su impacto en las madres del Hospital Regional de Ica, durante el período de Noviembre 2021

2.6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el grado de conocimiento de las madres respecto a las prácticas de lactancia exclusiva y determinar la relación con la educación por parte del personal de enfermería del Hospital Regional de Ica, durante el período de Noviembre 2021
- Evaluar las diferentes prácticas de lactancia materna por parte de las madres del Hospital Regional de Ica, durante el período de Noviembre 2021

- Evaluar el grado de conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva de madres primíparas antes y después de la intervención educativa de enfermería del del Hospital Regional de Ica, durante el período de Noviembre 2021

2.7. ALCANCES Y LIMITACIONES

III.MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES

Dentro de los antecedentes nacionales, se puede mencionar el estudio realizado por Hernández E, quien estudio el grado de conocimiento de las madres antes y después de una intervención educativa, para ello tomo como muestra un total de 25 mares jóvenes adultas todas ellas primíparas, aplicándole un cuestionario debidamente validado, con el objetivo de determinar la eficiencia de la intervención educativa y las prácticas de lactancia que ella tenía.

Como primer antecedente de relevancia podemos observar el trabajo realizado por Romero M. (2014) , el cual estudió el efecto de la intervención de enfermería en adolescentes en lo referido a la lactancia materna exclusiva, para dicho trabajo la muestra estuvo constituida por 26 madres, a las cuales se le aplicó un cuestionario antes y después de las sesiones educativas , con lo cual obtuvieron que existió una diferencia significativa entre el pre test y el post test de casi 28% (pre test = 56.8% y pos test= 84.1%) , la práctica de lactancia materna se incrementó notablemente en casi un 40%, con lo cual los autores concluyeron la necesidad de aplicar mecanismos educativos para mejorar la práctica de lactancia materna¹⁸ .

De esta misma manera se pude mencionar el trabajo realizado por Arias M (2014). el cual estudio la eficacia del programa de extracción y almacenamiento de leche materna y las practicas por parte de las

puérperas tardías en el distrito del Rimac, para ello realizaron un estudio tipo pre-experimenta la muestra utilizada fue de 13 madres , las cuales resolvieron un cuestionario con la finalidad de evaluar de manera precisa el grado de conocimiento y a la práctica de lactancia materna que tienen. El autor encontró que existió una mejora significativa en la mejora del conocimiento antes y después del programa educativo en casi un 4 % .19. Los resultados obtenidos por los autores mostraron que la intervención educativa por parte del personal de salud incrementaba en un 40% el grado de conocimiento y a su vez un 10% las prácticas de lactancia materna de las madres 20.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Se puede mencionar el estudio realizado por Borges Y y col., realizaron una investigación que tuvo como finalidad la modificación del conocimiento de las madres adolescentes sobre las prácticas de lactancia materna, para ello realizaron un estudio pre-experimental, con una muestra de 35 madres en edad adolescente. La aplicación del pre y post test mostró una alta mejora en el grado de conocimiento en casi un 65%, obteniendo un alto nivel de práctica en lactancia materna 17 .

De la misma manera se puede mencionar es estudio realizado por Ruiz Y, Ernesto F y colab. Los cuales aplicaron una intervención educativa con la finalidad de incrementar el grado de conocimiento tanto teóricas como prácticas de lactancia materna, para aplica un cuestionario pretest y post test a 149 madres. Los autores encontraron una mejoría significativa en los resultados pre test y post test, por ejemplo en el grado de conocimientos se alcanzó un 94% de madres con un alto grado de conocimiento y un 75% de madres que realizaron una práctica adecuada de lactancia materna 21 .

3.2. BASES TEÓRICAS

GENERALIDADES

Fisiología de la lactancia

Inicio de la maduración / desarrollo mamario

La maduración del tejido mamario comienza en las primeras etapas de la vida en la pubertad con la liberación de hormonas del estrógeno. Cuando se libera estrógeno, hay una extensión ductal de la glándula mamaria y se produce un desarrollo lobular.¹ El crecimiento ductal en el seno comienza y conduce al desarrollo alveolar después del inicio de la menstruación. El desarrollo alveolar ocurre entre doce y dieciocho meses después de la menarquia. Mientras que el desarrollo alveolar está ocurriendo, se forman tejidos fibrosos y grasos alrededor de los conductos que conducen al desarrollo anatómico

Lactogenesis I

La formación de la leche comienza con el embarazo que ocurre en el tercer trimestre del embarazo o a las doce semanas. Esta es la primera etapa de la lactogénesis que comienza aproximadamente a las dieciséis semanas de embarazo. El proceso se inicia cuando el embarazo aumenta el lactógeno placentario humano y la prolactina. La hormona prolactina es necesaria para el desarrollo de las glándulas alveolares. Durante el embarazo la prolactina y otras proteínas.

Las hormonas actúan sobre los receptores para el inicio de la secreción de leche. En el segundo trimestre del embarazo, la glándula pituitaria anterior comenzará a estimular la producción de calostro, aunque la madre no dará a luz por un tiempo.

Durante esta etapa del embarazo, los inhibidores de la prolactina hormona evitan que los senos comiencen a producir leche. Esta etapa de la lactatogénesis se extenderá a través del parto hasta los primeros días de posparto

A medida que la leche materna madura y continúa a la segunda etapa de la lactogénesis, la concentración de sodio a potasio disminuye y la cantidad de lactosa aumenta. Lactogénesis II

La segunda etapa de la lactogénesis ocurre de dos a cinco días después del parto. Hay un aumento en el flujo sanguíneo de oxígeno y glucosa a la glándula mamaria y se produce la copiosa secreción de leche. La primera leche que se secreta de la e seno consiste en un líquido espeso y amarillento llamado calostro

Cuando el bebé nace y comienza a mamar, hay un aumento en la secreción de prolactina y oxitocina para ayudar en la síntesis de la leche. El papel principal de la oxitocina es ayudar en la decepción o la expulsión de la leche de las glándulas La composición de la leche durante este período de lactogénesis comienza a cambiar a los diez días del posparto para luego continuar con la lactogénesis III.

Lactogénesis III

Esta etapa comienza el día diez del posparto y la composición de la leche materna es estable (Brown, 2011). La fase de lactogénesis III es cuando la madre comienza a producir leche madura. La leche alcanzará la plena madurez en la quinta semana y seis del posparto

Regulación hormonal

Las hormonas que tienen un papel clave en la lactancia materna son imperativas durante y después del parto. Las hormonas se liberan de manera diferente cuando el bebé nace por parto vaginal o natural o cuando hay una cesárea

Hormonas durante el embarazo

Las liberaciones de hormonas después del parto son influyentes para comenzar a amamantar.

Pero durante el embarazo, las hormonas prolactina, lactógeno placentario humano (hPL) y hormonas de crecimiento humano (hGH) se reconocen principalmente en el proceso lactogénico. En el embarazo hay un aumento en la prolactina y la hPL que aumentan juntas simultáneamente. La concentración de hPL continúa aumentando durante la gestación y hay una disminución repentina después del nacimiento. 21

El papel de la hPL se ha asociado con la acción lactogénica y es importante como sitio de unión de proteínas y hGH. La producción de prolactina y hGH aumenta notablemente durante el final de la gestación. Hay un aumento en la concentración de prolactina y comienza a hacerse cargo de hGH

Hormonas después del parto

Las hormonas que están presentes durante el embarazo para iniciar la lactogénesis continúan hasta el posparto. Después de dar a luz, la estimulación o la succión del lactante causan un aumento en la hGH plasmática y la prolactina. La liberación de leche también se controla mediante la liberación de oxitocina para permitir que la expulsión de la leche sea más baja.

La liberación de oxitocina puede comenzar durante el parto: las mujeres que tienen parto vaginal tienen un pico más alto de liberación de oxitocina en comparación con las mujeres que tuvieron una cesárea.22

Composición de la leche materna

Las propiedades de la leche materna están en la composición real y proporcionan la nutrición óptima para el bebé. La leche materna tiene el mejor equilibrio de nutrientes para el recién nacido y puede alcanzar el

crecimiento y el desarrollo para obtener los mejores resultados. Según Brown (2011), "la leche humana es isomótica (de una concentración de iones similar; en este caso, la leche humana y el plasma tienen una concentración de iones similar), esto permitirá que el bebé no necesite otra fuente de suplementación. La leche humana también proporciona un efecto inmunológico protector para el bebé. Estas inmunoglobulinas incluyen macrófagos, neutrófilos, linfocitos T, linfocitos B, células epiteliales e inmunoglobina A (Brown, 2011). Las inmunoglobinas protegen al bebé y ayudan en el crecimiento de anticuerpos para su protección. Los anticuerpos que se encuentran en la leche materna también pueden servir a muchos de diferentes formas para ayudar al niño a crecer.²³

En un metanálisis, Chien y Howie descubrieron que los bebés que fueron alimentados con fórmula o una mezcla de fórmula y leche materna tenían más probabilidades de tener una infección gastrointestinal que aquellos que fueron amamantados exclusivamente (Chien y Howie, 2001).

Calostro

La prolactina y la oxitocina se liberan para comenzar la lactancia. El calostro es el primer fluido producido por la madre, que es bajo en cantidad pero muy denso en nutrientes.

La etapa suele ser los primeros días después del nacimiento (Ballard y Morrow, 2013). El calostro es una leche espesa de color amarillo que se expresa dentro de la primera semana de posparto. El calostro es más alto y más rico en proteínas y carbohidratos y grasas en comparación con la leche madura. El calostro que se expresa no se señala con la succión del lactante. La liberación de calostro es vaciar el pecho de la leche para permitir que la leche madura ingrese. ²⁴

Los principales componentes del calostro son IgA secretora (inmunoglobulina A), lactoferrina, leucocitos y factores de crecimiento. La composición del calostro a menudo es gruesa para cubrir el tracto gastrointestinal del bebé para prevenir el crecimiento de patógenos. La

composición de micronutrientes del calostro es a menudo muy diferente a las etapas posteriores de la leche. La concentración de sodio, cloruro, magnesio es mayor y el potasio, calcio y lactosa son más bajos. La segunda etapa de la lactancia ocurre después de los primeros días de posparto, después de que la mayor parte del calostro haya disminuido.

Beneficios para la salud de la lactancia materna

Hormonas que ayudan a la madre

Los beneficios de la lactancia materna para la madre comienzan después del nacimiento, cuando las hormonas comienzan a cambiar. Una de las hormonas importantes que ayudan a la madre es la oxitocina. La estimulación de la lactancia aumenta la oxitocina para ayudar en la expulsión de la leche y la defunción.

La liberación de oxitocina también estimula la contracción del útero, lo que facilitará que el útero vuelva a su tamaño normal. La prolactina, otra hormona secretada durante la lactancia, está relacionada con la amenorrea de la lactancia, que actúa como un anticonceptivo para espaciar los embarazos más separados. Cuanto mayor sea la duración de la lactancia materna y la estimulación del lactante, mayores serán los niveles de prolactina que prolongan el tiempo de amenorrea.

La duración de la amenorrea puede variar entre culturas y sociedades. En las sociedades occidentales, la duración de la amenorrea es de aproximadamente seis meses, mientras que en algunas sociedades rurales la amenorrea puede durar hasta dieciocho meses (Simpson-Herbert y Huffman, 1981). El resultado de la amenorrea prolongada da períodos de tiempo más largos entre los embarazos, aunque no debe utilizarse una forma importante de anticonceptivos.

En un metanálisis realizado por Conde-Augdelo, Rosas-Bermúdez y Kafery-Goeta (2006), los autores encontraron que el espaciamiento de los embarazos puede afectar los resultados de salud materna, como una mayor mortalidad materna, sangrado en el tercer trimestre, rotura temprana de membranas, endometritis puerperales y anemia.

Nuevos estudios han confirmado que la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses o más se han asociado con tasas reducidas de obesidad infantil y puede reducir las probabilidades de tener sobrepeso más adelante en la vida. Además, al suspender la lactancia materna exclusiva y cambiar a la fórmula antes de los 6 meses de edad, aumenta el riesgo de obesidad, diabetes, infecciones respiratorias y síndrome de muerte súbita del lactante (Scott, Narcisse y Lindholm, 2015).

Actualmente, el 79.2% de las mujeres en los Estados Unidos inician la lactancia materna; sin embargo, una cuarta parte (19.8%) ya ha ingresado a la fórmula infantil o sustituto de leche artificial antes de abandonar el hospital. Los objetivos de Healthy People 2020 para la lactancia materna en el período posparto temprano, a los 6 meses y a los 12 meses son de 81.9%, 60.6% y 34.1%, respectivamente. Los objetivos de Healthy People 2020 para la lactancia materna exclusiva hasta los 3 y 6 meses de edad son 46.2% y 25.5%, respectivamente (CDC, 2015). Más importante aún, estas tasas brutas no tienen en cuenta las importantes disparidades raciales y socioeconómicas subyacentes. 25

La Semana Mundial de la Lactancia Materna de la Alianza Mundial para la Lactancia Materna 2011 campaña fue creada independientemente de cualquier fondo teórico. Los resultados de este estudio así trató de identificar las teorías que eran aplicables a la campaña, y evaluar la adecuación de

Su aplicación relacionada con WBW. Además, también se utilizaron teorías para ayudar a generar.

Recomendaciones para futuras campañas. Para entender cómo eran tales teorías aplicables o potencialmente útiles para la campaña de WABA WBW, los conceptos y teorías tuvieron que ser claramente entendido Los conceptos clave a ser definidos por el autor incluyen: Comunicación para el desarrollo, comunicación de difusión, comunicación participativa, derechos humanos, derechos de amamantamiento, y cultura.

Beneficios psicologicos Los beneficios a corto plazo de la lactancia materna también ayudan a la madre a sobrellevar la situación. psicología posparto. Los factores de riesgo postparto propuestos pueden ser el aumento de Riesgos emocionales o psicológicos que pueden conducir a un aumento de la fatiga, el estrés y la falta de confianza materna general. Heinrichs et. al., (2001) explicó que las mujeres que amamantaron eran más propensas a responder a los factores estresantes de diferentes maneras. Se encontró que los niveles de cortisol en mujeres que amamantan son significativamente menores, en un prueba de esfuerzo.

También encontraron que las hormonas oxitocina y La prolactina podría tener un efecto inhibitorio cuando los sujetos estaban amamantando a los treinta. Minutos antes de un factor estresante. Se encontró que el nivel de ansiedad era menos tanto en las madres que amamantan como en las que no amamantan. El estado de ánimo y la calma en las madres que amamantaban exclusivamente eran mayores que sus Contrapartes que no son de lactancia materna. En un estudio de Uvnas-Moberg (1998), los autores exploraron los efectos de la oxitocina en interacciones sociales. El papel de la oxitocina puede estar relacionado con factores antiestrés en ambos varones. y en ratas hembras, este efecto se ve a menudo como el factor antiestrés asociado con la

lactancia. El período más largo de tiempo durante el cual el cuerpo libera oxitocina.

Los beneficios iniciales a largo plazo de la lactancia materna combinados con el tiempo empleado lactancia materna y durante más tiempo pueden reducir los riesgos de ciertos cánceres.

La reducción de cualquier malignidad como resultado de la lactancia materna se debe a Hormona liberada durante la lactancia. Durante la lactancia hay un retraso en amenorrea de la ovulación o la lactancia que puede conducir a cambios en los tejidos del seno (Brown, 2011; Stuebe, 2009). El efecto de la lactogénesis conducirá a la diferenciación de la mama. tejido que puede conducir a una disminución de la formación maligna. El riesgo de cáncer de mama puede ser un 22% menor en mujeres posmenopáusicas que amamantados que aquellos que nunca amamantaron.

3.3. MARCO CONCEPTUAL

Un informe de Heinig. y Dewey (2016) también explicaron que si todas las mujeres amamantaban al menos cuatro a doce Los meses de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas podrían reducirse en un 11%. Si la duración de la lactancia materna fue de 24 meses o más en el cáncer de mama en Las mujeres posmenopáusicas podrían reducirse en un 25%.

Según los hallazgos del estudio de salud de las enfermeras, mujeres que nunca habían amamantado enfrentaron un riesgo 1.5 veces mayor (IC 95%, 1.0-2.2) de cáncer de ovario, en comparación con las mujeres que amamantó por más de 18 meses. Heinig y Dewey (1997) informa que si una madre amamantó por un período de seis meses o más hubo una reducción Tasa de cáncer de ovario en mujeres caucásicas y

afroamericanas. La mayor duración de la lactancia puede asociarse con un efecto protector de la amenorrea.

Otros efectos a largo plazo en la salud de las madres que amamantan tienen un menor riesgo de La diabetes y los trastornos metabólicos en comparación con aquellos que no amamantan . Los estudios de salud de las enfermeras el riesgo de diabetes tipo 2 en los 15 años desde su el último parto fue 1.7 veces más alto (IC 95%, 1.3-2.3) entre las mujeres parous que nunca amamantados, en comparación con los que amamantaron durante un total de dos años de vida "(Stuebe, 2005) .El efecto de la lactancia posparto se asocia a la glucemia constante niveles, el metabolismo de los lípidos y una presión arterial más baja.

La sangre en ayunas los niveles de glucosa en las madres lactantes posparto fueron menores y el metabolismo de la glucosa fue menor mejoró en comparación con las mujeres no lactantes. En un estudio de ip et. al., (2007) se encontró que las mujeres que amamantaron y no tuvieron gestación la diabetes mellitus (DMG) tuvo un riesgo menor de tener diabetes tipo 2 más adelante en la vida.

También existe una asociación entre la duración de la lactancia materna y la disminución de La hipertensión y el colesterol alto, que pueden conducir a una disminución del riesgo de miocardio infarto. Esta correlación se reporta desde la sección de Salud de las Enfermeras. Estudio de que las mujeres que informaron haber amamantado durante más tiempo tenían menos probabilidades de reportar un diagnóstico de hipertensión, colesterol alto o diabetes en el futuro. Esto está relacionado con la alta cantidad de colesterol que se secreta en la leche materna aproximadamente 15-20 mg / 100 ml.

IV.METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente tesis fue de tipo cuantitativo, pues puede medirse numéricamente, aplicada, pues se busca modificar la realidad, descriptivo y transversal. El nivel de la investigación es de grado I.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se evaluaron madres en periodo de lactancia, se estudió su grado de conocimiento acerca de las prácticas correctas y adecuadas de lactancia. El diseño del estudio es prospectivo y preexperimental.

4.3. POBLACIÓN – MUESTRA

Para la presente tesis, la población estuvo constituido por 178 madres que son atendidas en el del Hospital Regional de Ica, durante el período de Noviembre 2021. Por conveniencia queda constituida la muestra por 145 madres primíparas.

En donde:

$$n = \frac{z^2 \times P \times Q \times N}{e^2(N - 1) + z^2 \times P \times Q}$$

N: Tamaño de la muestra

Z: Nivel de confianza del 95% equivalente a 1.96

P: Porcentaje estimado de la muestra

Q: 1-p

N: tamaño de la población

e: Margen de error permisible. Se tomó en cuenta un error

4.4. HIPÓTESIS GENERAL

Existe una relación significativa entre la intervención de enfermería y el desarrollo de las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres en el del Hospital Regional de Ica, durante el período de Noviembre 2021.

4.5. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- El grado de conocimiento de las madres sobre lactancia materna es bajo.
- Las diferentes prácticas de las madres sobre lactancia materna antes de la educación proporcionada por el personal de enfermería son bajas.
- Existe una diferencia entre el grado de conocimiento y las diferentes prácticas en relación con la educación de enfermería brindada sobre lactancia materna

4.6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente

Intervención educativa:

Es un grupo de actividades, metodologías y procedimiento educativos que realiza el personal de enfermería con la finalidad de obtener prácticas adecuadas de las madres sobre lactancia materna.

Variable dependiente:

Conocimientos de lactancia materna exclusiva: Se define como un grupo de información que es almacenada con la experiencia o aprendizaje, todo ello producto del reforzamiento de la educación educativa. Práctica sobre lactancia materna exclusiva: Es el grupo de destrezas y técnicas que posee la madre referida a la correcta práctica de lactancia materna

4.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPREACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable independiente: Intervenciones educativas sobre lactancia materna exclusiva	Conjunto de estrategias, métodos y técnicas sobre lactancia materna exclusiva que posee el personal de enfermería con el fin de crear en las personas un cambio en su estilo de vida previniendo las enfermedades y promocionando la salud.	Es un conjunto de actividades, técnicas y métodos educativos que diseñaran las investigadoras basadas en una correcta lactancia materna exclusiva a fin de mejorar el nivel de conocimientos y prácticas de las madres primíparas.	ASPECTOS GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Componentes • Factores • Tipos
			ASPECTOS ESPECIFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios • Preparación • Tiempo • Frecuencia • Higiene
			HABILIDADES Y DESTREZAS	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de amamantamiento • Extracción y almacenamiento

<p>Variable dependiente: Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Es el conjunto de información que posee el personal de enfermería sobre lactancia materna exclusiva, a través del aprendizaje.</p>	<p>Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje que se brinda a la madre primípara para incrementar el nivel de conocimientos de lactancia materna con el fin de mejorar el estado de salud del binomio madre-hijo.</p>	<p>ASPECTOS BÁSICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Componentes • Tipos • Factores • Beneficios
			<p>TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparación de las mamas • Posición (Madre/Niño) • Duración • Frecuencia
			<p>EXTRACCIÓN DE LA LECHE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de extracción de leche • Almacenamiento • Administración

4.8. RECOLECCIÓN DE RESULTADOS

En la presente tesis, la técnica que se requirió fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, el cual fue creado según los objetivos de la investigación y validado por expertos. En la presente tesis, la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento fue el cuestionario, el cual fue validado correctamente.

V.RESULTADOS

5.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA 01

La lactancia materna es un alimento		
%	gestante	
27.9%	84	Exclusivo del recién nacido hasta los seis meses
27.9%	14	Exclusivo del recién nacido hasta los dos años
20.7%	30	Exclusivo del recién nacido hasta los dos años a más
11.7%	17	Exclusivo del recién nacido hasta el año

GRÁFICO 01

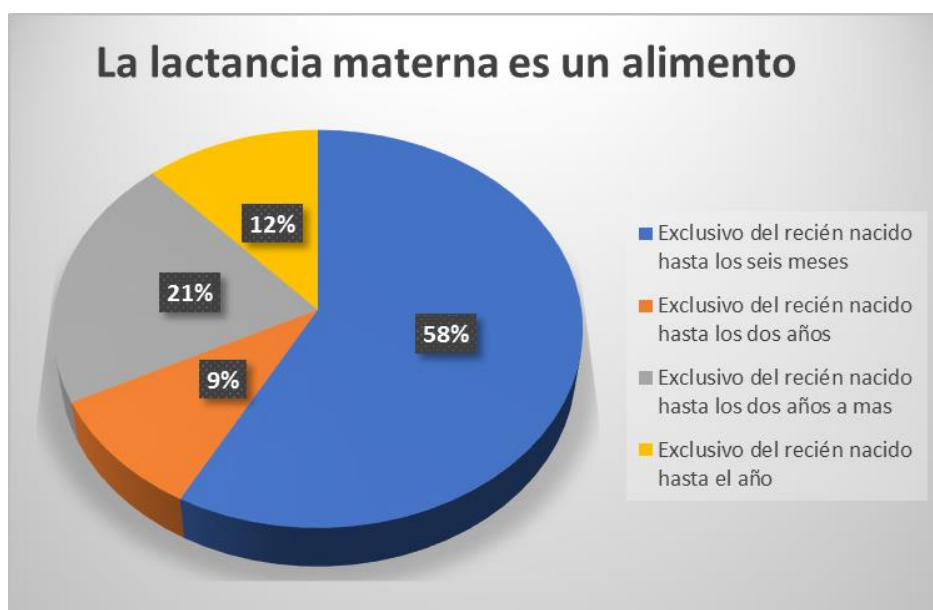


TABLA 02

El primer tipo de leche que recibe el recién nacido debe ser		
	Gestante	%
Leche materna	102	70.3%
Calostro	15	10.3%
Transitoria	8	5.5%
Formula láctea	20	13.8%

GRÁFICO 02

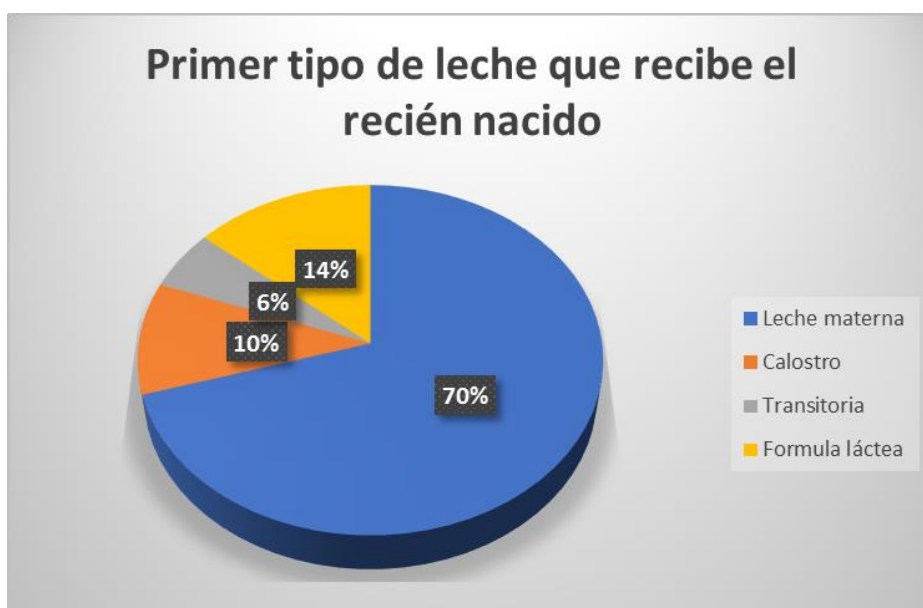


TABLA 03

Los tipos de leche que produce la madre son		
	Gestante	%
Calostro, transitoria, recurrente o madura	32	22.1%
Calostro, transitoria y recurrente	19	13.1%
Calostro, recurrente, transitoria o madura	35	24.1%
Calostro, transitoria y madura	59	40.7%

GRÁFICO 03

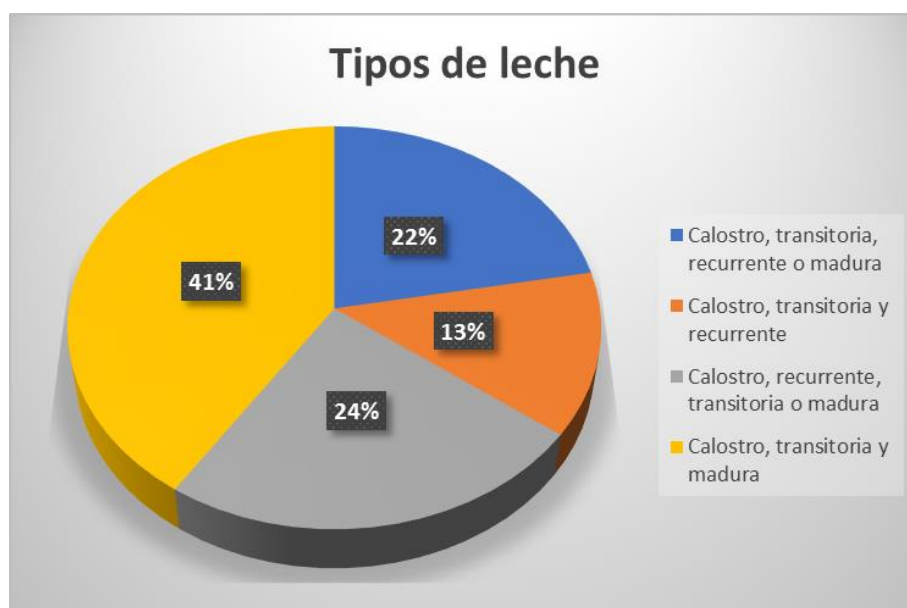


TABLA 04

Motivos para abandonar la lactancia materna		
	Gestante	%
Por enfermedad de la madre	92	63.4%
Por motivo de trabajo	15	10.3%
Por no tener leche	20	13.8%
Porque no sé cómo dar de lactar	18	12.4%

GRÁFICO 04



TABLA 05

Con que frecuencia da de lactar a su bebe:		
	Gestante	%
Cada media hora	24	16.6%
A libre demanda	65	44.8%
Cada hora	44	30.3%
Cada 2 horas	12	8.3%

GRÁFICO 05

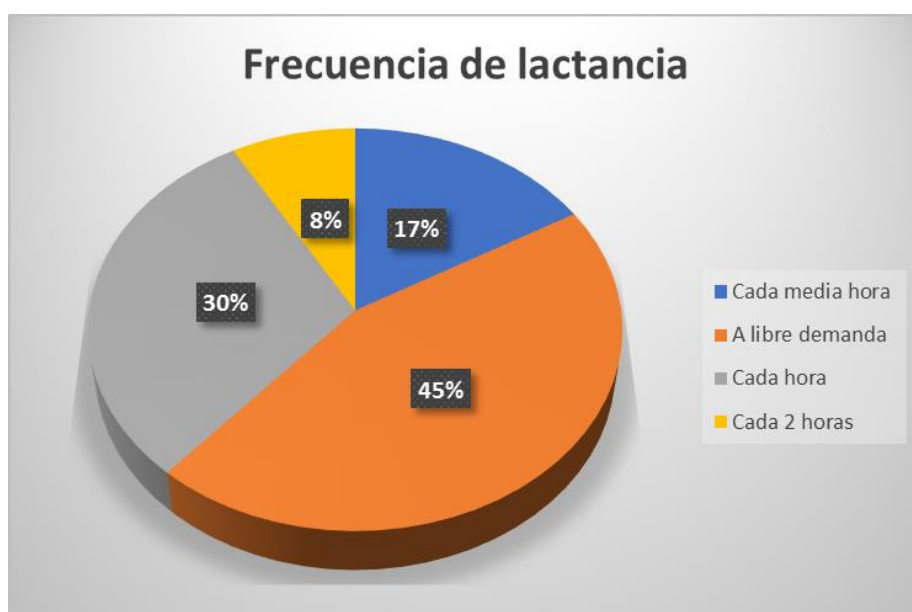


TABLA 06

Considera usted que el tiempo de amamantamiento debe ser		
	Gestante	%
10 minutos por pecho	72	49.7%
20 minutos por pecho	35	24.1%
25 minutos por pecho	16	11.0%
30 minutos por pecho	22	15.2%

GRÁFICO 06



TABLA 07

Considera que la lactancia materna exclusiva debe darse hasta		
	Gestante	%
6 meses	16	11.0%
8 meses	12	8.3%
1 año	84	57.9%
2 años	33	22.8%

GRÁFICO 07

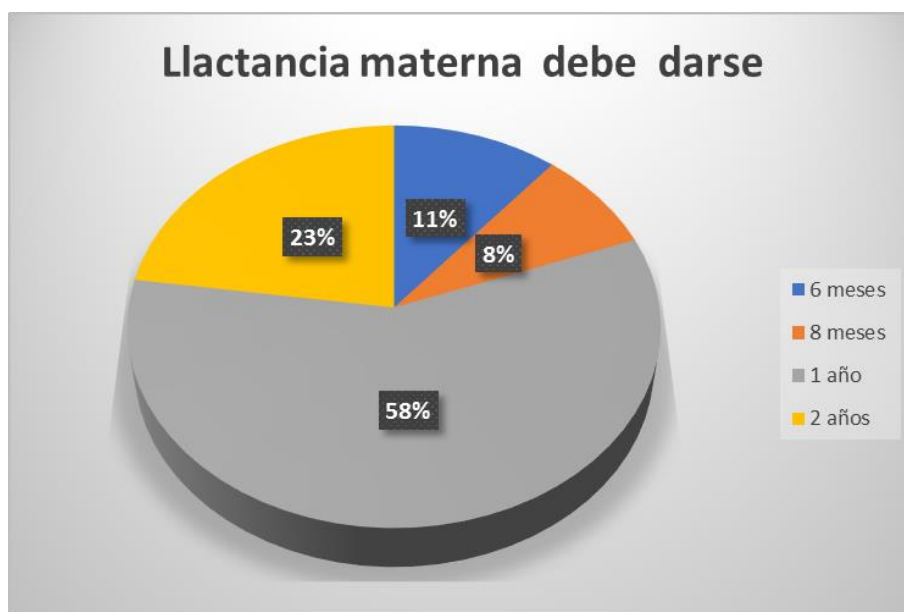


TABLA 08

La lactancia materna beneficia al bebe en		
	Gestante	%
Óptimo desarrollo, inmunidad, menos alergias	26	17.9%
Optimo crecimiento, inmunidad, menos alergias	22	15.2%
Crecimiento y desarrollo, inmunidad, menos alergias	80	55.2%
Crecimiento y desarrollo, menos alergias	17	11.7%

GRÁFICO 08

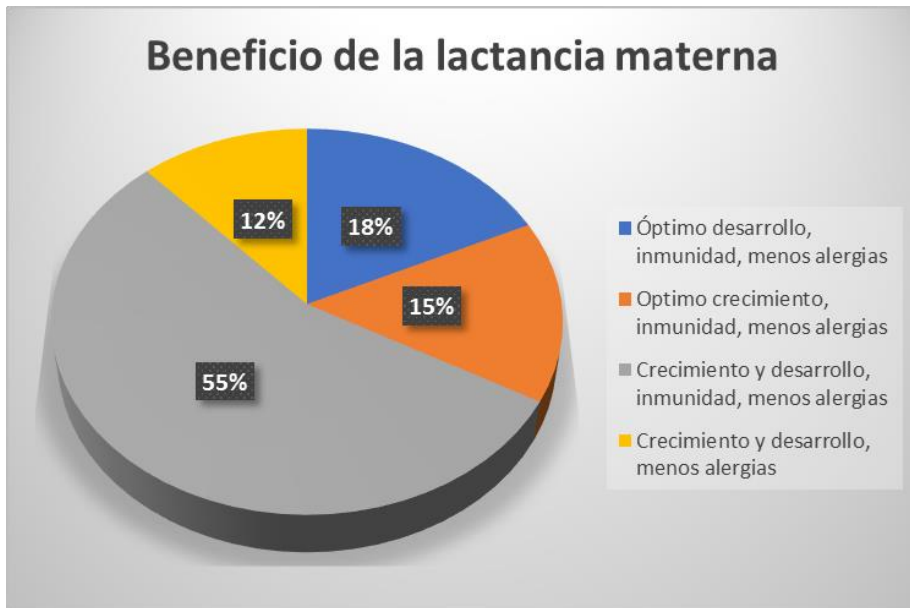


TABLA 09

Antes del amamantamiento su aseo de manos es		
	Gestante	%
Lava las manos con agua y jabón	56	38.6%
Lava las manos solo con jabón	19	13.1%
Lava las manos solo con agua	50	34.5%
Lava las manos con agua, jabón y alcohol	20	13.8%

GRÁFICO 09



TABLA 10

La preparación del seno para el amamantamiento comprende		
	Gestante	%
Limpieza de los pechos	26	17.9%
Masaje circular de pechos	42	29.0%
Limpieza de los pechos con agua	22	15.2%
Masajes de los pechos	55	37.9%

GRÁFICO 10



TABLA 11

<i>Al terminar el amamantamiento retira el pecho con el dedo</i>		
	Gestante	%
Pulgar	84	57.9%
Índice	14	9.7%
Medio	30	20.7%
Meñique	17	11.7%

GRÁFICO 11



TABLA 12

Al finalizar la lactancia Ud. Debe		
	Gestante	%
Masajear para que elimine su eructo	49	33.8%
Recostar boca abajo y masajear para que elimine su eructo	26	17.9%
Masajear la espalda para que elimine su eructo	55	37.9%
Recostar boca arriba y masajear para que elimine su eructo	15	10.3%

GRÁFICO 12



TABLA 13

Ud. deberá guardar su leche en:		
	Gestante	%
Envases de vidrio y plástico	27	18.6%
Envase de plástico con tapa	26	17.9%
Envases de vidrio con tapa	74	51.0%
Vasos de vidrio y plástico con tapa	18	12.4%

GRÁFICO 13

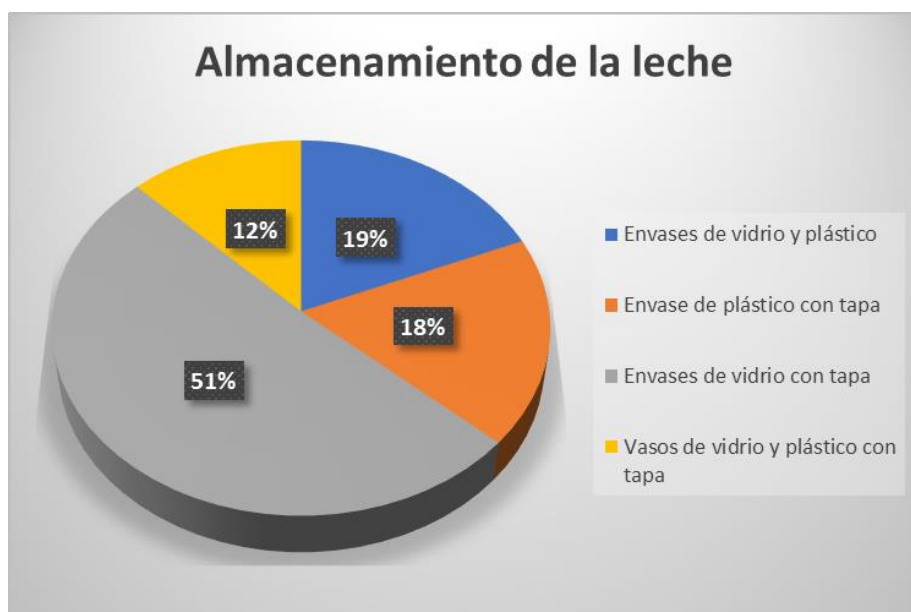


TABLA 14

Pasos de la extracción de la leche materna		
	Gestante	%
Coger en forma de C, rotar los dedos y presionar el pecho hacia adelante	86	59.3%
Poner paños fríos, coger en forma de C y presionar hacia adelante	32	22.1%
Vaciar ambos pechos, rotar los dedos y presionar ligeramente los pechos	12	8.3%
Poner paños fríos, Coger en forma de C, vaciar ambos pechos	15	10.3%

TABLA 14

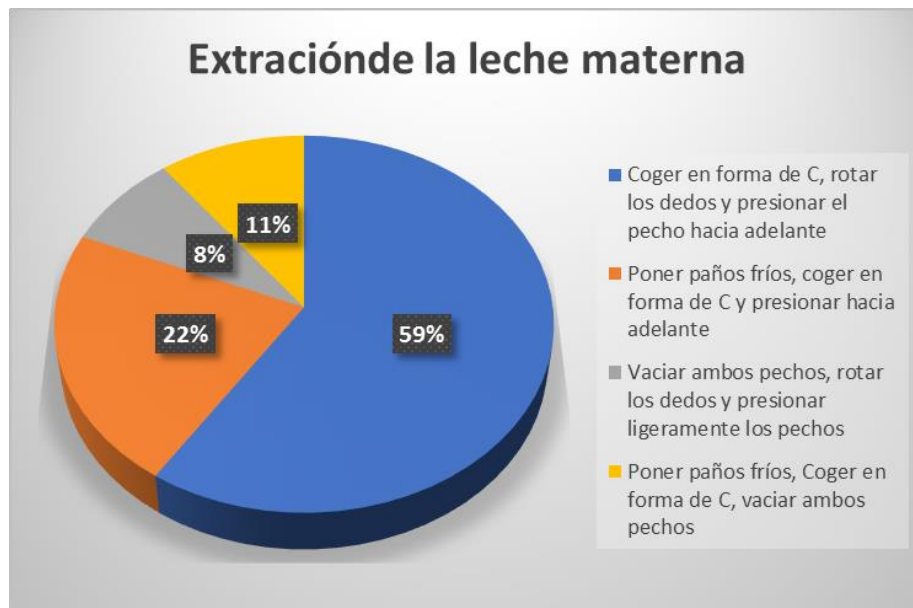


TABLA 15

La leche materna se debe de guardar para su conservación		
	Gestante	%
Envase de plástico, vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador	22	15.2%
Envase de plástico con tapa y colocarlo en el refrigerador	32	22.1%
Envase de vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador	76	52.4%
Envase de plástico, vidrio y colocarlo en el refrigerador	15	10.3%

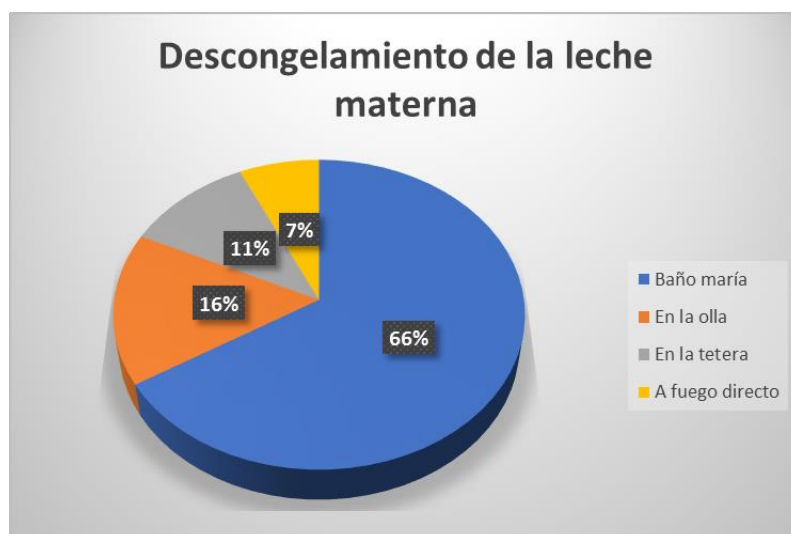
GRÁFICO 15



TABLA 16

Forma de descongelamiento de la leche materna		
	Gestante	%
Baño maría	96	66.2%
En la olla	23	15.9%
En la tetera	16	11.0%
A fuego directo	10	6.9%

GRÁFICO 16



5.2. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Con los datos recolectados, se obtuvo que un 57.9% de la población concluyó que la lactancia materna es un alimento exclusivo del recién nacido hasta los seis meses, el 9.7% que solo hasta los dos años, el 20.7% hasta los dos años a más, el 11% hasta el primer año.

En relación con los datos obtenidos, se obtuvo que el 10.3% tiene el conocimiento que el calostro es el primer tipo de leche que recibe el recién nacido, el 70% de la población afirma que es la leche materna. El 41% de la población tiene el conocimiento que los tipos de leches producidos durante la lactancia son calostro, transitoria y madura. El 24% calostro, recurrente, transitoria o madura. El 22% calostro, transitoria recurrente o madura. El 13% calostro, transitoria y recurrente.

El 64% de la población concluyó que uno de los motivos para abandonar la lactancia materna es por enfermedad de la madre, el 14% por no tener leche, el 12% por que no sabe cómo dar de lactar, el 10% por motivo de trabajo.

El 45% de la población afirma que dan de lactar a libre demanda, mientras el 30% da de lactar cada hora, 17% cada media hora y el 8% cada 2 horas. El tiempo ideal para amamantar según el 49.7% de la población es de 10 minutos por pecho, el 24.1% por 20 minutos por pecho, el 11% 25 minutos por pecho, el 15.2% 30 minutos por pecho.

El tiempo ideal de lactancia materna según el 57.9% de la población es de 1 año, el 22.8% es de 2 años, el 11% 6 meses, el 8.3% de 8 meses.

El 55.2% de la población concluye que el beneficio que le da la leche materna al bebe es de crecimiento y desarrollo, inmunidad, menos alergias, el 17.9% que es óptimo desarrollo, inmunidad, menos alergias,

el 15.2% optimo crecimiento, inmunidad, menos alergias, el 11.7% crecimiento y desarrollo, menos alergias. El 38.6% de la población firman que se lava las manos con agua y jabón antes del amamantamiento, el 34.5% se lava solo con agua, el 13.1% solo con jabón, 13.8% con agua jabón y alcohol. Antes del amamantamiento el 37.9% masaje los pechos, el 29% hace u masaje circular en los pechos, el 15.2%limpia sus pechos con agua, el 17.9% limpia sus pechos. El 57.9% retira el pecho con ayuda del dedo pulgar, el 20.7% con el dedo medio, el 11.7% con el meñique, el 9.7% con el dedo índice.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS

El 37.9% masajea la espalda del bebe para que elimine su eructo, el 33.8% masajea para que elimine su eructo, el 17.9% recuesta al bebe boca abajo y lo masajea para que elimine su eructo, el 10.3% recuesta al bebe boca arriba y lo masajea para que elimine su eructo.

El 51% almacena la leche en envases de vidrio, el 18.6% en envases de vidrio y plástico, el 17.9 en envase de plástico con tapa, el 12.4% en envases de vidrio y plástico con tapa. Para una mejor conservación de la leche, se obtuvo que el 52.4% de la población prefiere los envases de vidrio con tapa y guardarlo en el refrigerador, el 22.1% envases de plástico con tapa y ponerlo en el refrigerador, el 15.2% envases de plástico, vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador, el 10.3% envases de plástico, vidrio y colocarlo en el refrigerador.

Para descongelar la leche materna el 66.6% de la población recomienda hacerlo en baño maría, el 15.9% en una olla. El 11% en la tetera, 6.9% a fuego directo. La mejor extracción de leche materna según el 59% de la población es de coger en forma de C , rotar los dedos y presionar el pecho hacia delante.

6.2. COMPARACIÓN DE RESULTADOS CON MARCO TEÓRICO

Con los datos recolectados, se obtuvo que un 57.9% de la población concluyo que la lactancia materna es un alimento exclusivo del recién nacido hasta los seis meses, el 9.7% que solo hasta los dos años, el 20.7% hasta los dos años a más, el 11% hasta el primer año.

Otro dato relevante obtenido aplicando el instrumento fue que el 41% de la población tiene el conocimiento que los tipos de leches producidos durante la lactancia son calostro, transitoria y madura. El 24% calostro, recurrente, transitoria o madura. El 22% calostro, transitoria recurrente o madura. El 13% calostro, transitoria y recurrente. Por otro lado, el 64% de la población concluyo que uno de los motivos para abandonar la lactancia materna es por enfermedad de la madre, el 14% por no tener leche, el 12% por que no sabe cómo dar de lactar, el 10% por motivo de trabajo. El tiempo ideal de lactancia materna según el 57.9% de la población es de 1 año, el 22.8% es de 2 años, el 11% 6 meses, el 8.3% de 8 meses. El 55.2% de la población concluye que el beneficio que le da la leche materna al bebe es de crecimiento y desarrollo, inmunidad, menos alergias, el 17.9% que es óptimo desarrollo, inmunidad, menos alergias, el 15.2% optimo crecimiento, inmunidad, menos alergias, el 11.7% crecimiento y desarrollo, menos alergias.

Sobre las técnicas de lactancia, se obtuvo que antes el amamantamiento el 37.9% masaje los pechos, el 29% hace u masaje circular en los pechos, el 15.2%limpia sus pechos con agua, el 17.9% limpia sus pechos.

Otros datos relevantes arrojaron que el 37.9% masajea la espalda del bebe para que elimine su eructo, el 33.8% masajea para que elimine su eructo, el 17.9% recuesta al bebe boca abajo y lo masajea para que elimine su eructo, el 10.3% recuesta al bebe boca arriba y lo masajea para que elimine su eructo.

Para una mejor conservación de la leche, se obtuvo que el 52.4% de la población prefiere los envases de vidrio con tapa y guardarlo en el refrigerador, el 22.1% envases de plástico con tapa y ponerlo en el refrigerador, el 15.2% envases de plástico, vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador, el 10.3% envases de plástico, vidrio y colocarlo en el refrigerador.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Se demuestra que si existe una relación significativa entre la intervención de enfermería y el desarrollo de las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres en el del Hospital Regional de Ica, durante el período de Noviembre 2021.
- Según el trabajo realizado se evidencia que El grado de conocimiento de las madres sobre lactancia materna es bajo en del Hospital Regional de Ica, durante el período de Noviembre 2021.
- Como parte de las conclusiones de nuestro trabajo se evidencia que las diferentes prácticas de las madres sobre lactancia materna antes de la educación proporcionada por el personal de enfermería son bajas en el del Hospital Regional de Ica, durante el período de Noviembre 2021
- Se demuestra que existe una diferencia entre el grado de conocimiento y las diferentes prácticas en relación con la educación de enfermería brindada sobre lactancia materna

RECOMENDACIONES

- Se recomienda el desarrollo de investigaciones futuras multidisciplinarias y multicéntricas con la finalidad de incrementar el grado de conocimiento de las madres sobre lactancia materna.
- Crear talleres para crear un mayor impulso difusión de conocimientos tanto teóricos como prácticos sobre lactancia materna exclusiva.
- Incrementar un lazo con la comunidad, para así crear actividades promocionales de carácter educativo durante el control prenatal, y crear mecanismos de intervención en colegio y universidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bartick MC, Stuebe AM, Schwarz EB, Luongo C, Reinhold AG, Foster EM. Cost Analysis of Maternal Disease Associated With Suboptimal Breastfeeding. *Obstet Gynecol* 2013;122:111-9.
2. Mahon J, Claxton L, Wood H. Modelling the cost-effectiveness of human milk and breastfeeding in preterm infants in the United Kingdom. *Health Econ Rev* 2016;6(1):54.
3. Mcgregor J, Barseghyan M. Neurobiologically-based earning benefits of being breastfed: long term economic analysis. 2016.
4. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al; Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet* 2016;387(10017):491-504.
5. Flores M. Directora General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud. agosto 2008
6. Calvo C, Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento: *Rev. Enfermería Costa Rica* octubre 2008
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Febrero 2016.
8. Encuesta Nacional Demográfica en Salud Familiar (ENDES) Lactancia y Nutrición de niñas, niños y madres. Febrero 2018

9. Organización de las Naciones Unidas para alimentación y la agricultura. Departamento de Agricultura. Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo.
10. Ministerio de Salud (MINSA), Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Libro de Promoción del Apoyo de la Lactancia Materna en establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño.
11. 10. Aguilar Palafox MI, Fernández Ortega MA. Lactancia materna exclusiva. Rev Fac Med UNAM. 2007;50(4):113-9.
12. Cuba. Minsap. Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública/UNICEF. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Monitoreo de la situación de los niños y las mujeres. La Habana; 2006.
13. Sanabria M, Coronel J, Díaz C, Salinas C, Sartori J. Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal. Rev Chil Pediatr. 2005;76(5):530-5.
14. Morán Rodríguez M, Naveiro Rilo JC, Blanco Fernández E, Cabañeros Arias I, Rodríguez Fernández M, Peral Casado A. Prevalencia y duración de la lactancia materna. Influencia sobre el peso y la morbilidad. Nutr Hosp. 2009;24(2):213-7.
15. Saavedra JM, Dattilo AM. Factores alimentarios y dietéticos asociados a la obesidad infantil: recomendaciones para su prevención antes de los dos años de vida. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2012;29(3):106-13.

16. Moss BG, Yeaton WH. Young children's weight trajectories and associated risk factors: results from the Early Childhood Longitudinal Study-Birth Cohort. *Am J Health Promot.* 2011;25(3):190-8.
17. Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Iniciativa Hospital Amigo del Niño Revisada, actualizada y ampliada para la Atención Integral. 2014
18. Carissa E, Organización Mundial de la Salud (OMS) Organización Panamericana de la Salud (OPS) Declaración en Celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna. 2013
19. Ruiz Y, Ernesto F, Guerrero C, Estrategia educativa sobre lactancia materna.[Tesis de licenciatura]. Cuba: Policlínico “Joaquín de Agüero”. 2012
20. Borges Y, Díaz R. Realizaron la investigación: Intervención educativa sobre lactancia materna en madres adolescentes. [Tesis de licenciatura]. Cuba: Policlínico “Ángel Machaco Amejeiras”. 2010.
21. Romero M. Efecto de la educación de enfermería “amamantar con amor de joven” en el conocimiento y práctica de la madre adolescente, [Tesis de licenciatura]. Perú: Casa Estancia Domi-Inabif, Universidad Ricardo Palma; 2012.
22. Arias M. Efectividad del programa extracción y almacenamiento de leche materna en la mejora de los conocimientos y prácticas en púerperas tardías [Tesis de licenciatura]. Perú: Centro de Salud Materno Infantil

ANEXOS

ANEXO 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO 2: CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LECHE MATERNA

DATOS PERSONALES:

- **Edad** ()
- **Grado de instrucción:**
 - a. Primaria () b. Secundaria incompleta () c. Secundaria completa ()
 - d. Superior () e. Superior técnico () f. Superior universitario ()
- **Religión:**
 - a. Budista () b. Católico () c. Cristiano () d. Evangélico ()
 - e. Testigo de jehová ()
- **Procedencia:** a. Lima () b. Provincia ()
- **Estado civil:** a. Casada () b. Conviviente () c. Soltero ()

PREGUNTAS

- 1. La lactancia materna es un alimento:**
 - a) Exclusivo del recién nacido hasta los seis meses
 - b) Exclusivo del recién nacido hasta los dos años
 - c) Exclusivo del recién nacido hasta los dos años a mas
 - d) Exclusivo del recién nacido hasta el año

- 2. El primer tipo de leche que recibe el recién nacido debe ser:**
 - a) Leche materna
 - b) Calostro
 - c) Transitoria
 - d) Formula láctea

- 3. Los tipos de leche que produce la madre son:**
 - a) Calostro, transitoria, recurrente o madura
 - b) Calostro, transitoria y recurrente
 - c) Calostro, recurrente, transitoria o madura
 - d) Calostro, transitoria y madura

- 4. Motivos para abandonar la lactancia materna:**
 - a) Por enfermedad de la madre
 - b) Por motivo de trabajo

- c) Por no tener leche
- d) Porque no sé cómo dar de lactar

5. Con que frecuencia da de lactar a su bebe:

- a) Cada media hora
- b) A libre demanda
- c) Cada hora
- d) Cada 2 horas

6. Considera usted que el tiempo de amamantamiento debe ser:

- a) 10 minutos por pecho
- b) 20 minutos por pecho
- c) 25 minutos por pecho
- d) 30 minutos por pecho

7. Considera que la lactancia materna exclusiva debe darse hasta:

- a) 6 meses
- b) 8 meses
- c) 1 año
- d) 2 años

8. La lactancia materna beneficia a la madre en:

- a) Economía, anticonceptivo, reduce el peso y la depresión post-parto
- b) Anticonceptivo, involución del útero, reduce la depresión post-parto

- c) Economía, normaliza el peso, reduce la depresión post-parto
- d) Economía, anticonceptivo, involución del útero

9. La lactancia materna beneficia al bebe en:

- a) Óptimo desarrollo, inmunidad, menos alergias
- b) Óptimo crecimiento, inmunidad, menos alergias
- c) Crecimiento y desarrollo, inmunidad, menos alergias
- d) Crecimiento y desarrollo, menos alergias

10. La lactancia materna beneficia a la sociedad en:

- a) Protege el medio ambiente, favorece vínculo afectivo, reduce muerte infantil
- b) Reduce muerte infantil, favorece vínculo afectivo, desarrollo del país
- c) Protege el medio ambiente, favorece vínculo afectivo, desarrollo del país
- d) Reduce muerte infantil, desarrollo del país, protege el medio ambiente

11. Antes del amamantamiento su aseo de manos es:

- a) Lava las manos con agua y jabón
- b) Lava las manos solo con jabón
- c) Lava las manos solo con agua
- d) Lava las manos con agua, jabón y alcohol

12. La preparación del seno para el amamantamiento comprende:

- a) Limpieza de los pechos
- b) Masaje circular de pechos
- c) Limpieza de los pechos con agua
- d) Masajes de los pechos

13. La posición de su bebe debe ser:

- a) Pegado al seno, coge aureola, brazo alrededor de la cintura de la madre
- b) Pegado al seno, coge pezón, brazo alrededor de la cintura de la madre
- c) Pegado al seno, coge pezón y gran parte de aureola, brazo alrededor de la cintura de la madre
- d) Pegado al seno, coge pezón y aureola, brazo alrededor de la cintura de la madre

14. Al terminar el amamantamiento retira el pecho con el dedo:

- a) Pulgar
- b) Índice
- c) Medio
- d) Meñique

15. Al finalizar la lactancia Ud. debe:

- a) Masajear para que elimine su eructó

- b) Recostar boca abajo y masajear para que elimine su eructó
- c) Masajear la espalda para que elimine su eructó
- d) Recostar boca arriba y masajear para que elimine su eructó

16. Para mantener la lactancia materna exclusiva de su bebe tendrá que recurrir

- a) Extracción y almacenamiento de su leche
- b) Extracción de su leche
- c) Almacenamiento de su leche
- d) Extracción y almacenamiento

17. Ud. deberá guardar su leche en:

- a) Envases de vidrio y plástico
- b) Envase de plástico con tapa
- c) Envases de vidrio con tapa
- d) Vasos de vidrio y plástico con tapa

18. Pasos de la extracción de la leche materna:

- a) Coger en forma de C, rotar los dedos y presionar el pecho hacia adelante
- b) Poner paños fríos, coger en forma de C y presionar hacia adelante
- c) Vaciar ambos pechos, rotar los dedos y presionar ligeramente los pechos
- d) Poner paños fríos, Coger en forma de C, vaciar ambos pechos

19. La leche materna se debe de guardar para su conservación

- a) Envase de plástico, vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador
- b) Envase de plástico con tapa y colocarlo en el refrigerador
- c) Envase de vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador
- d) Envase de plástico, vidrio y colocarlo en el refrigerador

20. Forma de descongelamiento de la leche materna:

- a) Baño maría
- b) En la olla
- c) En la tetera
- d) A fuego directo

ANEXO 02: FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO

APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA:/...../.....

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA DEL EXPERTO