



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS TABASCO

TITULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL GENERAL DE
LA VILLA BENITO JUÁREZ, MACUSPANA TABASCO”.**

Protocolo De Investigación

Elaborado Por:

Uriel de Jesús Martínez Hernández

José Alfredo Jiménez Martínez

Villahermosa, Tabasco a 12 de febrero del 2022.

DEDICATORIAS

URIEL DE JESÚS MARTÍNEZ HERNÁNDEZ

Primeramente darle gracias a Dios, quien como guía estuvo presente en mi camino, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer a lo largo de mi vida.

A mi madre por su gran apoyo incondicional antes de iniciar este proyecto de mi vida, durante toda mi formación académica. Quien me acompañó y me motivo para este nuevo peldaño y sé que todavía me acompaña todos los días de mi vida con sus bendiciones, y sus oraciones desde el cielo, quien me han heredado el tesoro más valioso que puede dársele a un hijo: amor. A quien sin escatimar esfuerzo alguno, sacrifico gran parte de su vida para formarme y educarme de la mejor manera.

JOSÉ ALFREDO JIMÉNEZ MARTÍNEZ

INTRODUCCIÓN

La Lactancia Materna es un acto natural que se practica como forma de alimentación al niño durante los primeros meses de vida, por medio del cual la madre brinda un fluido biológico complejo: proteínas, grasas, vitaminas, carbohidratos, sales minerales, agua; así como de elementos bioactivos que le confieren a la leche, además de la propiedad nutritiva, tiene una función inmunológica debido a que ayuda a la protección contra agentes patógenos presentes en el medio ambiente, otra de las ventajas es el vínculo entre madre e hijo. La OMS recomienda la lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad sin la adición de algunos otros líquidos o leches.

La leche materna es el mejor alimento para los bebés lactantes (de 0 a 6 meses de edad). Les proporciona todos los nutrientes necesarios y ayuda a prevenir enfermedades. Sin embargo, en el mundo sólo el 38% de los niños de menos de seis meses de edad en el mundo en desarrollo reciben leche materna exclusivamente y sólo el 39% de los niños de 20 a 23 meses edad se benefician de la práctica de la lactancia materna. A nivel Latinoamérica, México ocupa el lugar más bajo. En nuestro país, sólo tres de cada 10 bebés se alimentan únicamente con leche materna durante sus primeros seis meses de vida. (OMS 2017).

De acuerdo con el Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil del Gobierno federal, en México el promedio de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es sólo del 14.4 por ciento, el más bajo en Latinoamérica. UNICEF México señala que sólo 3 de cada 10 bebés se alimentan únicamente con leche

materna durante sus primeros 6 meses de vida, a pesar de que la leche materna es el mejor alimento para los bebés (UNICEF 2017).

En Tabasco la duración promedio de la lactancia fue de 10.1 meses y de 9.2 meses a nivel nacional. La edad de incorporación de alimentos distintos a la leche materna (ablactación), por distribución porcentual: 65.2% de recién nacidos en Tabasco lo hicieron antes de los dos meses, 19.3% de los dos a los tres meses, y 13.0% de los 4 a 7 meses. (CONAPO 2014)

En Macuspana, Tabasco aún no se encuentran registros estadísticos sobre la lactancia materna.

En el Centro Médico Naval (CEMENA) se han realizado modificaciones en el manejo hospitalario para fomentar la lactancia materna, como el alojamiento conjunto, la capacitación de médicos y personal de enfermería, proveer información a la madre para una correcta lactancia, asimismo se brinda soporte a la madre durante los controles en el periodo neonatal (10 y 28 días de vida) y posteriormente por el Servicio de Crecimiento y Desarrollo. Sin embargo, persisten algunas prácticas no apropiadas como la falta de instrucción prenatal con respecto a lactancia materna, el inicio de la lactancia materna en un período variable de tiempo de alrededor de 2 horas, el uso de suplementos como agua glucosada y leche maternizada durante la estancia hospitalaria. (Cairo 2016)

Las glándulas mamarias tienen una función clave en la reproducción de los seres humanos. Descubre su desarrollo y principales misiones. La función principal de la glándula mamaria es la de producir leche para alimentar al hijo después del nacimiento.

Para ello su desarrollo empieza a las 18-19 semanas de embarazo con la identificación de los brotes mamarios en la piel del feto y la formación de un cojinete graso en el tejido subcutáneo con una extensión de conductos, ramificaciones y canalizaciones hasta formar el sistema ductal mamario rudimentario presente en el recién nacido.

En algunas ocasiones el recién nacido puede tener una escasa producción láctea por la influencia de la prolactina materna. (GPCLM 2017).

CAPÍTULO I

1 Planteamiento del problema

1.1 Descripción del problema

Según la OMS los niños alimentados así tienen menor riesgo de morbilidad (en especial de enfermedades gastrointestinales y menor gravedad, sobre todo en gastroenteritis), menor mortalidad y mayor desarrollo cognoscitivo. (OMS 2017)

Inmediatamente después del nacimiento y de haberse brindado los cuidados iniciales al recién nacido(a), este debe ser colocado junto a su madre, sobre su abdomen y pecho, piel con piel. Se ha observado que los bebés en estas circunstancias demuestran capacidades notables: están alertas, pueden reptar y alcanzar los pechos de sus madres. El contacto con las manos o bocas de sus hijos estimula la secreción de oxitocina, con lo cual se inicia el flujo de leche materna. El recién nacido huele y lame el pezón materno, inicia la succión y se alimenta (Newburg D 2015)

Agentes protectores de la leche materna

La leche humana contiene elementos de inmunología adquirida e inmunología innata. Contiene además una gran cantidad de agentes multifuncionales que trabajan por diferentes mecanismos, los cuales además de su función nutrimental tienen algún efecto bacteriostático o bacteriolítico como la lactoferrina y la lisozima. Otros componentes como oligosacáridos o algunos ácidos grasos libres o monoglicéridos, productos de la degradación de

triglicéridos o péptidos que se producen por la degradación de la lactoferrina y algunas otras proteínas de la leche, tienen una variedad de funciones antibacterianas, antivirales o antiprotozoarios.

Estudios recientes muestran que la lactancia materna tiene efectos a largo plazo sobre el coeficiente intelectual y el desarrollo cognoscitivo (cognitivo).

Estos beneficios podrían estar ligados a la alta cantidad de ácidos grasos de cadena larga en la leche materna, como los ácidos araquidónico y docosahexaenoico, los cuales han mostrado tener un efecto positivo sobre el desarrollo cerebral, en especial durante la infancia (CONASYT, 2014).

Existen diversos beneficios que la lactancia materna brinda a la puérpera dentro de ellas se encuentra la pérdida de peso, dentro del embarazo existe una ganancia de peso incluye la ganancia del producto y la ganancia correspondiente al tejido materno, en especial a reservas de grasas en preparación para la lactancia materna. Se asume que en mujeres la grasa acumulada durante el embarazo será utilizada para soportar las necesidades energéticas de la lactancia. La LM podría promover la pérdida de peso durante el posparto sobre todo debido al gasto energético necesario para la producción de leche, o, bien, a través de cambios en el metabolismo que promueven la pérdida de peso (Dewey K, 2016).

Beneficios emocionales

- Estimula al descanso: Al momento de alimentarlo provee al bebe de paz y tranquilidad, hace que el sueño sea más reconfortarle.
- Ayuda al aprendizaje verbal: En el momento de amamantamiento el bebé será capaz de estimular su interacción con la madre de manera visual. Este momento está dedicado para que él bebe analice el rostro de la madre.
- Establecimiento del apego: El amamantamiento, especialmente si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo y se establece entre ellos un fuerte lazo afectivo. Este apego induce en la madre un profundo sentimiento de ternura, admiración y necesidad de protección para su pequeño hijo.
- Estado de alerta: Durante al menos 3 meses el niño necesita tener contacto físico regular y constante con su madre para organizar sus propios ritmos basales y su estado de alerta. Disminuye el riesgo de apneas prolongadas, de asfixia por aspiración e incluso de la muerte súbita del lactante.

Lactancia materna y cáncer de mama y ovario

La lactancia materna (LM) reduce el riesgo de cáncer en la mujer. Hay evidencia fuerte y convincente sobre la asociación que existe entre amamantar y la disminución del riesgo tanto de cáncer de mama (CM) como de cáncer de ovario (CO) (Dewey K, 2017).

Características socio-demográficas de las mujeres

Las características centradas en las características socio-demográficas de las madres analizan datos que determinan la relación de las tasas de lactancia con aspecto relativamente lejano al proceso del amamantamiento, que probablemente no contribuyen directamente a la toma de decisiones de las mujeres. La influencia de estas variables puede variar con el tiempo en una comunidad e influir de forma distinta en diferentes poblaciones o para las diferentes modalidades de lactancia.

En estos últimos años organismos como UNESCO, MINSA, OPS, y otras instituciones están luchando por el fomento de la recuperación de la lactancia materna, ya que, está considerada como estrategia primordial, además; de ser reconocida por su alto potencial de mejorar la salud pública. La promoción de la lactancia exclusiva requiere de un trabajo largo y sostenido no solo de las madres, sino de toda la nación; sobre todo una información correcta y adecuada del tema para que toda madre sea un agente de promoción de la salud materna e infantil (Oliver, 2015).

En el siglo XX, cobra auge la era moderna de alimentación artificial, se intensifica su abandono, promulgando el uso de los

biberones sustitutos de la leche materna humana, estableciéndose por parte de los médicos, las reglas generales para la alimentación de los lactantes con una duración de 20 minutos para dar el biberón en intervalos de 3 a 4 horas entre cada toma. Reglas que se han arrastrado y aplicado a la alimentación natural (Sánchez eat, 2014).

En México las prácticas de lactancia materna se están deteriorando, y esto es aún más marcado en la población más pobre y vulnerable del país. Hasta ahora los esfuerzos para promover la lactancia materna han sido casi nulos.

Las políticas y acciones multisectoriales deben ir dirigidas a incrementar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, promover que inicie durante la primera hora de vida, y después de los 6 meses la introducción de alimentos complementarios y continuar con la lactancia hasta los 24 meses de edad o hasta que la madre y el niño lo deseen. Algunas acciones propuestas por la OMS para proteger la lactancia materna son:

- Limitar la comercialización de la venta de sucedáneos de la leche materna, así como su promoción agresiva, a través del cumplimiento y monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, y asegurarse de que existan sanciones definidas para que en caso de existir una violación al código éstas se apliquen.

- Empoderar a las mujeres para amamantar de manera exclusiva a sus hijos por 6 meses a través de contar y cumplir con el permiso de maternidad. Para proteger la lactancia materna

exclusiva según lo recomendado por la OMS lo ideal es que el permiso de maternidad fuera por al menos de 6 meses. Existe evidencia que indica que periodos de permiso de maternidad más largos están asociados con una lactancia materna exclusiva de mayor duración. De la misma forma es necesario contar con políticas que promuevan que las mujeres puedan amamantar o contar con lactarios –un espacio higiénico y agradable para extraerse la leche en el lugar de trabajo. Por último, es importante concientizar a la población en general y promover que las mujeres puedan lactar en lugares públicos sin que existan prejuicios. (CONACYT 2017).

Existe suficiente evidencia que apoya la importancia de este contacto inicial piel-piel y el amamantamiento durante la primera hora. Se sabe que garantiza la temperatura del bebé, lo tranquiliza, le permite una respiración más regular y ofrece la posibilidad de que las bacterias maternas colonicen su piel e intestinos sin causar enfermedad, pues al iniciar el amamantamiento la leche de la madre les ofrece elementos protectores frente a estas bacterias (Fransson AL 2019).

Estudios indican que algunos factores en la leche humana pueden inducir a que el sistema inmune del bebé madure más rápido que si fuese alimentado en forma artificial. Por ejemplo, niñas y niños amamantados producen más altos niveles de anticuerpos en respuesta a las inmunizaciones. También ciertas hormonas de la leche materna (cortisol) y proteínas pequeñas (incluyendo factor de crecimiento epidérmico, factor de crecimiento nervioso, factor de crecimiento parecido a la insulina y somatomedina C), actúan sellando las cubiertas de mucosas del recién nacido, haciéndolas impermeables a la acción de patógenos y otros agentes potencialmente dañinos (Hamosh M. 2016).

Si el bebé presenta un trastorno diarreico no debe suspenderse la lactancia materna, por el contrario, debe aumentarse el número de mamadas, para garantizar una adecuada ingesta calórica y de nutrientes (Molina-Font 2017).

1.2 Formulación del problema

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de lactancia materna en las puérperas del hospital general de Emiliano zapata?
2. ¿Cuál es nivel conocimiento según el grado de escolaridad?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las puérperas según la edad y zona de procedencia?

1.3 objetivos

1.3.1 Objetivo general

1. Conocer el nivel de conocimiento de la lactancia materna en puérperas en el hospital general de la Villa Benito Juárez, Macuspana, Tabasco.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Conocer el nivel de conocimiento de lactancia materna en las puérperas.
2. Identificar el nivel de conocimiento de lactancia materna según la escolaridad de las puérperas

3. Conocer el nivel de conocimiento de lactancia materna según la edad de las puérperas.

4. Comparar el nivel de conocimiento de lactancia materna según la zona de procedencia rural y urbana.

1.4 Hipótesis

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información, apoyo familiar y de sistema de salud.

1.5 Justificación

La lactancia materna en la actualidad se considera de vital importancia para el desarrollo del recién nacido hasta su crecimiento, debido a que aporta distintos nutrientes así favoreciendo al sistema inmunológico del recién nacido y en las siguientes etapas, lactante menor, lactante mayor y en sus demás etapas.

Se ha observado que las tasas de lactancia maternas han bajado esto se puede deber por diversas causas entre ellas la falta de conocimiento, su estatus económico, la discriminación, la innovación de la tecnología, el papel que juega la mujer en la actualidad en el área laboral y muchos factores que desencadenan la disminución de la lactancia materna, por este

motivo se decidió realizar este proyecto de investigación esto nos ayudara a conocer el nivel de conocimiento en puérperas del área de hospitalización del hospital de Macuspana, Tabasco.

Uno de los propósitos es ayudar a la población en general llevando a cabo platicas educativas o enseñanza de como amamantar al recién nacido a base de folletos para que la comunidad de las puérperas tenga conocimiento acerca del tema de salud, esto es un problema tanto en el sector salud como social.

Para lograr la ejecución del proyecto de investigación es trabajar en grupos de personas del área clínica, siguiendo la metodología o procedimientos útiles en la línea de investigación. Uno de los motivos es desarrollar la buena práctica e implementar los conocimientos adquiridos compartir con la sociedad para tengan vida saludable con el recién nacido.

El profesional de enfermería debe de intervenir de forma holística y comprometida respecto al nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva debido a que están sujetos a cambios en el estilo de vida que van de la mano al desarrollo del recién nacido y en todas sus etapas de vida.

1.6 Delimitación de estudio

La siguiente investigación se centra en el tema de lactancia materna, el cual se eligió debido a que este tema de lactancia materna en la actualidad se considera de vital importancia para el desarrollo del recién nacido hasta su crecimiento, debido a que aporta distintos nutrientes así favoreciendo al sistema inmunológico del recién nacido y en las siguientes etapas, lactante menor, lactante mayor y en sus demás etapas.

La investigación se llevara a cabo en hospital general de la villa Benito Juárez con pacientes puérperas las cuales asisten a consulta y revisión periódica.

Capítulo II

2. Marco de referencia

2.1 Marco filosófico-antropológico

Desarrollo glándulas mamarias durante la pubertad

En el estadio prepuberal las vesículas mamarias se transforman en conductos, sin identificarse los alveolos.

Durante la pubertad con el inicio del funcionamiento del eje hipotálamo-hipófisis-ovario empieza la producción hormonal que produce la telarquia, es decir el inicio de la maduración mamaria. Los estrógenos producen un aumento en los conductos mamarios y la progesterona un aumento del volumen y la aparición de los

acinos mamarios. Los estrógenos y la progesterona de los ciclos menstruales permiten un desarrollo mamario continuo durante la edad adulta. (Gonzales 2015)

Función de las glándulas mamarias en el embarazo

En el embarazo y por acción de las hormonas segregadas se produce un aumento de los conductos y acinos desde la 5-8 semana de gestación. Además, se produce un aumento de la vascularización y una dilatación venosa superficial y una hiperpigmentación de la areola y el pezón. En la primera mitad de la gestación aumenta el sistema de conductos y se forman nuevos acinos. En la segunda mitad de gestación se inicia la actividad secretora y es la responsable del aumento de volumen mamario a partir de las 20 semanas de embarazo. (Chávez 2017)

A los 2-4 días postparto se ingurgitan las mamas por el aumento de secreción en ellas. Se inicia la lactogénesis después del parto, es decir la secreción de leche, estimulada por la producción de prolactina en la hipófisis. La velocidad de producción en los diferentes alveolos hace que la leche se produzca de forma continua. El reflejo liberador de prolactina se produce por el estímulo areola-pezón que por vía de un reflejo neurohormonal permite la liberación de prolactina que estimulará la producción de leche a nivel de las células alveolares mamarias. Se necesita un estímulo adecuado de succión para mantener la producción de prolactina.

La leche de los alveolos no fluye espontáneamente a los conductos, sino que precisa del reflejo eyectolácteo. Las fibras mioepiteliales de los alveolos se contraen en respuesta a la oxitocina liberada por la hipófisis y evacuan la leche hacia los

conductos. El estímulo a la liberación de oxitocina es básicamente los estímulos mecánicos del complejo areola-pezón, pero también se libera por estímulos visuales, auditivos u olfatorios.

La oxitocina es la hormona de la galactopoyesis, es decir del mantenimiento de la lactancia. (Lanchares 2015)

Respecto a la fisiología, es importante conocer que el pecho se desarrolla y prepara durante el embarazo para cumplir su función de alimentar al bebe cuando se rompa la conexión placentaria. El pecho está plenamente preparado para la lactancia desde la semana 16, sin ninguna intervención activa de la madre. Se mantiene inactivo por el equilibrio de las hormonas inhibitoras que suprimen la respuesta de las células diana.

En las primeras horas y días postparto, el pecho responde a los cambios en el ambiente hormonal y al estímulo de la succión produciendo y secretando leche.

El inicio de la secreción láctea o lactogénesis, se ha descrito mediante tres estadios:

- **Estadio I:** Se inicia unas doce semanas antes del parto.
- **Estadio II:** Se inicia clínicamente dos o tres días después del parto, cuando la secreción de leche es copiosa.
- **Estadio III** o galactopoyesis: Se considera el mantenimiento de la lactancia ya establecida.

La salida de la leche se produce por medio de dos procesos, los cuales son fundamentales para que el bebé obtenga el volumen necesario de leche, así como la totalidad de nutrientes. Dichos procesos son la expulsión activa de la leche por parte de la madre mediante el reflejo de eyección y la extracción activa del bebé quien, actuando sobre los tejidos del pecho con la mandíbula y la lengua saca la leche de los conductos lácteos. Para ello, una postura correcta y un buen agarre al pecho son vitales. (Ladewig 2016).



2.2 Antecedentes de la investigación

La lactancia puede disminuir el riesgo de cáncer de mama, en especial si una mujer amamanta durante más de 1 año. Hay menos beneficios para las mujeres que amamantan durante menos de un año, que es lo más habitual en países como los Estados Unidos. Existen varias razones por las cuales la lactancia protege la salud de las mamas:

- Producir leche constantemente limita la capacidad de las células mamarias de actuar de manera anormal.
- La mayoría de las mujeres tienen menos ciclos menstruales cuando amamantan (sumados a los 9 meses sin menstruación durante el embarazo), lo cual se traduce en niveles más bajos de estrógeno.

- La mayoría de las mujeres tienden a ingerir alimentos más nutritivos y a adoptar un estilo de vida más saludable (por ejemplo, limitar el consumo de alcohol y tabaco) mientras amamantan.

Más allá de proteger la salud de las mamas, la lactancia brinda beneficios importantes al bebé y ayuda al proceso de vinculación afectiva.

Pasos para reducir el riesgo

La decisión de amamantar es muy personal y depende de la situación específica de cada paciente.

Si la lactancia es una opción para ti, es aconsejable que la consideres. Además de que posiblemente disminuya tu riesgo de padecer cáncer de mama, la lactancia le proporciona anticuerpos a tu bebé a través la leche materna, los cuales pueden protegerlo de infecciones virales y bacterianas.

Aun así, estas son decisiones muy personales en las que influyen muchos factores además del riesgo de padecer cáncer de mama y de si puedes amamantar.

Después del diagnóstico de cáncer, la lactancia puede ser un desafío. Después de una mastectomía doble, lamentablemente es imposible amamantar. Después de una lumpectomía y de la radiación, la mama tratada suele producir poca cantidad o nada de leche, pero, por lo general, la otra mama puede producirla normalmente. La leche de una mama puede ser suficiente o puedes tener que complementarla con leche maternizada. Algunas mujeres pueden elegir utilizar una donante de leche materna. Un asesor en lactancia con experiencia puede ayudarte a determinar la mejor solución posible para tu caso particular.

Independientemente de si amamantas, hay elecciones en cuanto al estilo de vida que puedes adoptar para reducir al mínimo el riesgo de padecer cáncer de mama:

- mantener un peso saludable
- hacer ejercicios con regularidad
- limitar el consumo de alcohol
- ingerir alimentos nutritivos
- no fumar nunca (o dejar de fumar en caso de que fumes)

2.3 Marco teórico

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más (OMS 2018).

La leche materna extraída de la madre de manera manual o mecánica es una fuente adecuada de nutrientes y tiene otras propiedades como efecto antioxidante, bacteriológico, prebióticos y propiedades inmunológicas para el recién nacido y del niño (CADTH, 2016).

La norma oficial mexicana del embarazo, parto y puerperio NOM-007-SSA2-2016 menciona que el inicio de la lactancia materna exclusiva debe de ser a libre demanda en los primeros 30 minutos de vida de la persona recién nacida, en mujeres y recién nacidas/os cuyas condiciones de salud lo permitan.

Etapas de la lactancia materna:

1. **Precolostro:** Abarca desde el primer trimestre de gestación, es rico en inmunoglobulinas también tiene niveles elevados de proteínas, niveles bajos de lactosa y alto en Na y Cl.

2. **Calostro:** 1-7 días posparto, tiene alta densidad, bajo volumen, alto aporte de factores antiinfecciosos, rico en nutrientes, factor protector y es laxante natural.

3. **Leche de transición:** 7-15 días posparto, leche madura >15 días posparto, disminución de proteínas e inmunoglobulinas, disminución de vitaminas liposolubles y aumento de volumen.

4. **Leche madura:** >15 días posparto, perfil estable en sus diferentes nutrientes (NOM. 007-SSA 2018).

De acuerdo a Callista Roy (1968) menciona que las personas con sistema adaptativo tienen la habilidad de poder adaptarse y generar cambios que hace posible la interacción con el ambiente. Según su teoría, el objetivo es propiciar la adaptación del individuo por medio del fortalecimiento de los modos de adaptación y sus mecanismos de afrontamiento en base a cinco elementos básicos. Paciente: es la persona que recibe los cuidados, Meta: adaptación del ser humano al cambio, Salud: estado por el cual llega a ser

una persona íntegra interrelacionándose con su entorno. Entorno: son las circunstancias e influencias que afectan el desarrollo y el actuar del individuo. (Cabrera silva, 2018).

Nola pender (1975) desde su teoría de modelo de porción de la salud identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son, modificadas por las características situacionales, personales e interpersonales, la cual da como resultado la participación en conductas favorecedores de la salud. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre la conducta de promoción de la salud e integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis. (Popayán, 2016).

Para Kathryn E. Bernard (1938) en su teoría del modelo de interacción padre-hijo procede desde la psicología y el desarrollo humano y se centra en la interacción de la madre-niño con el entorno.

Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta aquella importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas. (Popayán, 2016).

Estudio relacionado

Gerónimo et al (2014) en el tema Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel, Introducción. El sistema inmunológico del bebé completa su desarrollo al año después del nacimiento, por lo

cual es importante la protección que le brinda la leche de la madre, retrasando la aparición de enfermedades. Objetivo. Evaluar los conocimientos, actitudes y práctica sobre lactancia materna, en las mujeres en periodo posparto que asisten a la consulta externa en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer (HRAEM). Material y Métodos. Estudio cuantitativo, descriptivo y corte transversal, la muestra quedó conformada por 300 mujeres en periodo posparto que asistieron a consulta externa en el servicio de tamiz neonatal del HRAEM del estado de Tabasco durante el periodo de Julio-agosto de 2013. Resultados. De las 300 mujeres en periodo posparto, la edad media fue de 23 años, con 9 años de escolaridad y estado civil en unión libre en un 58%. Respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna el 67.3% fue regular y el 24% alto. La actitud hacia la lactancia fue favorable en un 67.3% y desfavorable en un 24%. En relación a la práctica, el 89% reportó una lactancia materna exclusiva. El 90.7% practican la lactancia materna debido a que perciben una protección adecuada contra enfermedades.

Discusión. La actitud y la práctica de la lactancia materna coinciden con estudios previos, encontrando diferencia en el nivel de conocimiento en nuestra población. Conclusión. La lactancia materna se encontró como una práctica apropiada a pesar del nivel regular en conocimiento de las mujeres en periodo posparto, reportando un deseo favorable para amamantar a sus hijos.

Ferro et al (2015) “nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del tiempo de octubre a diciembre del 2015” Se identificaron las siguientes características con respecto al nivel de conocimiento de lactancia materna en las puérperas: Solamente el 30.1% mostró un nivel de conocimiento bueno; con respecto a la lactancia materna, lo que

quiere decir que la gran mayoría 69.9% demostraron un conocimiento inadecuado (entre regular y malo). El grupo de adolescentes es el que tiene el porcentaje más alto de conocimiento malo (39.4%) a comparación de las mujeres en edad fértil y añosas. El grado de instrucción es un factor bastante importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información. El grupo de puérperas que solo tiene educación primaria presento el más alto porcentaje de conocimiento malo (32.8%) sobre la lactancia materna. El grupo de solteras se asocia al nivel de conocimiento malo (38.4%), a comparación del grupo de convivientes y casadas. Las empleadas representaron un mayor porcentaje de conocimiento malo de lactancia materna (25.8%), a comparación de las puérperas que se dedicaban a su casa. Asimismo, las estudiantes tienen el más bajo porcentaje de conocimiento bueno (16%). Las mujeres que son madres por primera vez, tienen el porcentaje más alto de nivel de conocimiento malo (23.5%) a comparación de las multíparas y gran multíparas.

Las puérperas que han recibido la información sobre lactancia materna de cualquier otra fuente que no sea el personal de salud; se asocia a malos niveles de conocimiento (63.1%).

Téllez et al (2018) Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención Se encuestaron 100 mujeres puérperas de entre 18 y 42 años de edad, el 47% con nivel de escolaridad medio superior (preparatoria), estado civil casadas y siendo la mayoría (52%) amas de casa. Dentro de los antecedentes ginecoobstétricos, se encontró que el 61% de las puérperas dieron a luz por vía vaginal (cuadro II). El personal que proporcionó la información a las madres fue la EEMF en un 72%, lo que hace ver que el papel que

tiene este personaje es de suma importancia en las unidades de primer nivel de atención, ya que existe comunicación más directa y estrecha con la familia, asimismo la información que recibieron las madres sobre lactancia materna mencionaron que influyó en la decisión para amamantar en un 69.2%.

2.4 Marco conceptual

Lactancia: Es la característica que presentan quienes se amamantan, consumiendo leche, del latín “lactis” más el sufijo de cualidad “ia”. La lactancia es el periodo de la vida de los mamíferos en el que las crías se alimentan de la leche materna. (Pérez 2018)

Lactancia materna exclusiva: es cuando el niño(a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido (agua, té y otros), ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida. (Carrasco 2012)

Ácido araquidónico: Es un ácido graso poliinsaturado de la serie omega-6, formado por una cadena de 20 carbonos con cuatro dobles enlaces. (campanioni 2016)

Ácido docosahexaenoico: Es un ácido graso esencial poliinsaturado de la serie omega 3, químicamente es como todos los ácidos grasos, un ácido carboxílico. (Valenzuela 2015).

Lactoferrina: Es una proteína globular perteneciente a la familia de las transferrinas (transferrina, ovatransferrina, melanotransferrina, etc).

Calostro: Líquido de color amarillento claro que segregan las glándulas mamarias de la mujer y la hembra de los animales mamíferos unos meses antes y unos días después del parto, hasta que se produce la subida de la leche; se caracteriza por ser rico en proteínas y sales minerales, con una escasa proporción de lactosa.

Precalostro: Es un tipo de secreción que produce el tejido mamario cuando el embarazo no llega a término, es decir, antes de las 37 semanas de gestación, Es una sustancia que contiene proteínas, grasas, aminoácidos, vitaminas, minerales y sodio.

Recién nacido: es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño (OMS 2016).

Recién nacido: al producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad. (NOM- 007- SSA 2016)

Lactogénesis: Es el proceso por el que las glándulas mamarias comienzan a secretar leche. La lactogénesis incluye los procesos necesarios para preparar a las glándulas mamarias inmaduras en la última fase del embarazo para su maduración completa, donde comienza a secretar leche justo después del parto (Asociación española de pediatría).

Galactopoyesis: Se considera el mantenimiento de la lactancia ya establecida (Ayerra Gamboa, Adela 2015).

Eyectolacteo: Es el proceso por el cual, la leche es expulsada de la glándula mamaria. Este reflejo es accionado por la hormona

oxitocina, la cual es producida en el momento en que el bebé mama del pecho materno. (Claudia Pandelara A. Junio 29,2017).

Prolactina: Es el nombre que recibe una hormona que segrega la hipófisis (Julián Pérez Porto y María Merino, 2015).

Hipófisis: (glándula pituitaria) es una glándula del tamaño de un guisante que se aloja en el interior de una estructura ósea denominada silla turca, en la base del cerebro
(Ian M. Chapman agosto 2019).

Lactoferrina: Se trata de una glicoproteína que se encuentra en el calostro y en la leche. Tiene la cualidad de unirse al hierro y se la considera una molécula con acción antimicrobiana, antioxidante, antiinflamatoria, anticancerígena y con propiedades sobre la regulación del sistema inmune. (González-Chávez SA 20017).

Lisozima: Es una enzima que se encuentra presente en secreciones como lágrimas, mocos, saliva, leche (Bertus 16 de septiembre 2018).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

BIBLIOGRAFÍA

Cairo et al. (2016) Manejo hospitalaria en la lactancia materna. Manejo en enfermería de la información a la madre para el correcto de la lactancia. Edit. Medigraphic, Madrid, España, pág. 36-48

Conasyt (2016) Leche materna en México. Ámbitos en la enseñanza de lactancia materna en México. Edit. Conasyt. 3ª Edición México.

Chávez E. et al. (2014) fisiología de glándulas mamarias. Función de las glándulas mamarias en el embarazo. Edit. Medigraphic. Edición 2ª. Madrid, España.

Dewey K. (2015) Energía y proteínas requeridas durante la lactancia. Manejo de lactante y sus duraciones. Edit. Ocean. Edición 4ª. Colombia.

Frasson A. Et al (2019) importancia psicológica. Tratado de la lactancia materna exclusiva y el recién nacido en la importancia del cuidado y la psicología. Edit. Elsevier. Edición 1ª. Barcelona

GPCLM (2017) La lactancia materna exclusiva en México. Anatomía de las glándulas mamarias durante el desarrollo de la lactancia materna. Edit. Guía práctica clínica (IMSS). México, DF.

Gonzales A. et al (2015) Anatomía y fisiología. Anatomía y fisiología de glándulas mamarias durante la pubertad. Rev. Medica. Exc. Venezuela.

Molina-Font JA (2017) Lactancia Natural. Tratado de Pediatría. Nueva Edición, Edit. Océano. Barcelona, España.

Newbur D, et al. (2015) Lactancia materna manual para profesionales, vigilancia de la lactancia durante su ciclo de vida. Edit. Enfermería global. Nueva edición. Barcelona

OMS (2017) enfermedades de lactante durante su crecimiento. Riesgo de mortalidad en enfermedades gastrointestinales. Edit. Oficial de la OMS. Colombia.

OMS (2016) La lactancia materna exclusiva. La lactancia materna exclusiva, beneficios y sus propiedades. Edit. Oficial de la OMS. México

Piers LS, et al. (2016) cambios en la antropometría del gasto energético y en la toma de energía. Cambios del gato energético durante el embarazo y la lactancia en pacientes bien alimentados. Edit. Medigraphic. Nueva edición. España.

Sánchez SM, Baigorria JS, Alonso CM, Hernández AD, Hernández AD. (2014) Lactancia materna: algunos factores que promueven el destete precoz. Rev. De Ciencia Méd. España. Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_3_09/hab09309.html

SSA (2016) Norma oficial mexicana Nom-007-ssa2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. México, DF.