



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 Tesis

Elaborado Por:

Daniel de Jesús Jiménez Martínez

Villahermosa, Tabasco a 27 de mayo del 2024.

DEDICATORIAS

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.

INDICE

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).

1.1.1 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).

1.1.2 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.

1.1.3 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).

1.1.4 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.

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

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

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

Dewey K. (2015) Energía y proteínas requeridas durante la lactancia. Manejo de lactante y sus duraciones. Edit. Ocean. Edición 4°. 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 1°. Barcelona.