



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS TABASCO

TITULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

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

Elaborado Por:

Daniel de Jesús Jiménez Martínez

Asesora:

Hilda Enriqueta Islas Hernández

Villahermosa, Tabasco a 27 de mayo del 2024.

Capítulo IV

4.Resultados

4.1 Resultados de la implementación de marco metodológico

En el siguiente capítulo se observa los resultados que se plantearon en los objetivos de esta investigación para saber el nivel de conocimiento de la lactancia en las púerperas de la Villa Benito Juárez.

En la siguiente tabla se puede observar las características sociodemográficas, en donde la variable procedencia predominó el urbano con 64% ($n=32$) y siguiendo con rural con 36% ($n=18$), en la variable estado civil se encontró que existe más frecuencia de púerperas en unión libre ($n=27$) en seguida de Soltera 20% ($n=10$) al igual que Casada 20% ($n=10$), respectivo a la variable nivel educativo se observó que hay mayor prevalencia en el nivel superior incompleta con 28% ($n=14$) después de secundaria completa con 26% ($n=13$) y por lo último primaria incompleta con 2% ($n=1$). Dentro de la variable ocupación prevaleció con 58% ($n=29$) labores del hogar y en seguida empleada con 28% ($n=14$) y por último estudiante con 12% ($n=6$).

Tabla 1.
Características sociodemográficas

Variables	Características	<i>f</i>	%
Procedencia	Urbano	32	64 %
	Rural	18	36 %
Estado civil	Casada	10	20 %
	Unión Libre	27	54 %
	Soltera	10	20 %

	Viuda	2	4 %
	Divorciada	1	2 %
Nivel educativo	Primaria incompleta	1	2 %
	Secundaria incompleta	2	4%
	Secundaria completa	13	26 %
	Bachillerato incompleta	5	10 %
	Bachillerato completa	6	12 %
	Superior incompleta	14	28 %
	Superior completa	9	18 %
Ocupación	Labores del hogar	29	58 %
	Empleada	14	28 %
	Estudiante	6	12%

Nota: f= Frecuencia, %= Porcentaje, (n=50)

La siguiente tabla muestra la estadística de la variable descriptiva que es edad en donde se muestra que la edad media de las puérperas es de 25.92, con una desviación estándar de 4.642, y con un valor mínimo 14 y máximo 35 años.

Tabla 2. Estadística descriptiva de los datos sociodemográficos

Variable	Media	DE	Mínimo	Máximo
Edad	25.92	4.642	14	35

Nota: DE: Desviación estándar

Para poder determinar el nivel de conocimiento de la lactancia materna en las puérperas del HGEZ, se realizó la suma del instrumento de valoración, en donde el nivel bajo de conocimiento consistió de 0 a 4 respuestas afirmativas, el nivel medio entre 5 y 8 aciertos y el nivel más alto es de 9 a 13 aciertos. Se encontró dentro los resultados una media 5.90 (*DE*: 2.533) con una puntuación mínima de 1 punto y la máxima de 12 aciertos.

A continuación, se observa la figura 1, en donde prevalece más el nivel de conocimiento medio de lactancia materna en las puérperas con 60% ($n=30$), seguido de la clasificación baja con 26% ($n=13$) y por último el nivel de conocimiento alto con 14% ($n=7$).

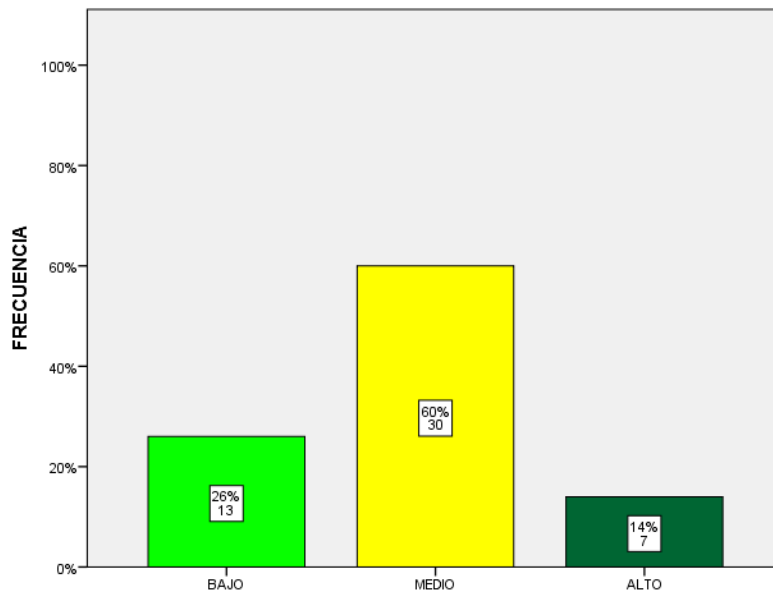


Figura 1. Nivel de conocimiento de la lactancia materna en puérperas del hospital general de Emiliano Zapata.

En la tabla 3, se muestra la comparación del nivel de conocimiento según la procedencia, en la primera clasificación se obtuvo que las puérperas de procedencia rural tienen bajo conocimiento con 41.2% ($n=7$), en el nivel medio prevalece aquellas que su procedencia es urbana con 63.6 % ($n=21$) y el nivel alto prevalece aquellas que viven en un área urbano con 18.2% ($n=6$).

Tabla 3. Nivel de depresión según procedencia.

		Bajo	Medio	Alto			
Procedencia		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	Urbano	6	18.2%	21	63.6%	6	18.2%
	Rural	7	41.2%	9	52.9%	1	5.9%
Total		13	26.0%	30	60.0%	7	14.0%

Nota: f= Frecuencia, %= Porcentaje, (n=50)

En la siguiente tabla, se muestra la comparación del nivel de conocimiento según el nivel educativo, se obtuvo que aquellas puérperas con secundaria completa obtuvieron una menor frecuencia $n=6$ (46.2 %). En el siguiente nivel las que obtuvieron mayor frecuencia en conocimiento medio fueron aquellas con superior incompleta con $n=10$ (71.4%) por último el nivel alto lo obtuvieron las puérperas con superior completa con una frecuencia de 3 (33.3%).

Tabla 4. Nivel de conocimiento de lactancia materna según ocupación.

Nota: f: Frecuencia, %: Porcentaje, (n=50)

		Bajo		Medio		Alto	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Nivel Educativo	Primaria incompleta	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Secundaria incompleta	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%
	Secundaria completa	6	46.2%	6	46.2%	1	7.7%
	Bachillerato incompleta	2	40.0%	3	60.0%	0	0.0%
	Bachillerato completa	0	0.0%	5	83.3%	1	16.7%
	Superior incompleta	3	21.4%	10	71.4%	1	7.1%
	Superior completa	1	11.1%	5	55.6%	3	33.3%
Total		13	26.0%	30	60.0%	7	14.0%

A continuación, se muestra la tabla 5 de nivel de conocimiento según ocupación en donde se identifica que las puérperas que desempeñan labores del hogar tienen mayor frecuencia en la clasificación de nivel de conocimiento bajo con una frecuencia de 10 y en el nivel medio con una frecuencia de 16, mientras que las puérperas que son empleadas obtuvieron una frecuencia mayor en el nivel alto.

Tabla 5. Nivel de conocimiento según ocupación.

		Labores del hogar		Empleada		Estudiante	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Nivel de conocimiento de lactancia materna	Bajo	10	76.9%	2	15.4%	1	7.7%
	Medio	16	53.3%	9	30.0%	5	16.7%

	Alto	3	42.9%	4	57.1%	0	0.0%
	Total	29	58.0%	15	30.0%	6	12.0%

Nota: f: Frecuencia, %: Porcentaje, (n=50)

PROPUESTA

Implementar enseñanza dentro de los criterios de los profesionales de la salud reconociendo aspecto general del crecimiento y desarrollo de los conocimientos de lactancia materna a madres de familia.

En este estudio se encontró que el nivel más alto de conocimiento de las puérperas según la clasificación es nivel medio con un 60% (n=30), siguiendo con bajo 26% (n=13) y al final con la clasificación alta con 14 % (n=7). A comparación del estudio Gerónimo et al (2014), respecto al nivel de conocimiento fue regular con un 67.3 % y el 24% alto. Dentro del estudio de Ferro et al (2015), se mostró que el 30.1% tiene un nivel de comportamiento de conocimiento bueno y el 69.9% demostraron un conocimiento inadecuado (entre bueno y malo).

En este estudio se identificó que las puérperas que desempeñan labores del hogar tienen mayor frecuencia en el nivel bajo con 10 (76.9%) y en el nivel medio con una frecuencia de 16 (53.3%) , mientras que las puérperas que son empleadas obtuvieron una frecuencia mayor en el nivel alto con frecuencia de 4 (57.1%) , a diferencia del estudio de Ferro et al (2015) en donde 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. Dentro de este mismo estudio se puede diferenciar según su nivel educativo debido a que, en el nuestro resultado que aquellas que tienen nivel secundario completa tienen un nivel bajo de conocimiento a comparación de ferro et al (2015) donde el grupo de puérperas que

solo tiene educación primaria presento el más alto porcentaje de conocimiento malo (32.8%) sobre la lactancia materna.

CONCLUSIONES

En el presente estudio se identificó que más de la mitad de las mujeres puérperas, tiene conocimientos medio, sobre lactancia materna y sus beneficios, y que dicha información fue proporcionada principalmente por la enfermera o por algún médico prescrito de sus núcleos básicos. Por ello, para el equipo multidisciplinario del hospital general de la Villa Benito Juárez (médico, enfermera, asistente médica, trabajadora social o nutrióloga), debe ser prioritario promover y garantizar que el 100% de las mujeres embarazadas de primera vez, o subsecuentes, estén informadas sobre la lactancia materna y sus beneficios, así como la práctica de la misma de forma correcta.

Limitaciones

Es de suma importancia que al explicar los hallazgos de este estudio se tome en cuenta las subsecuentes limitaciones: La muestra fue por conveniencia una de las principales no todas las participantes son incluidas. Los resultados no se pueden extrapolar a poblaciones generales.

Se descartó indicar si las personas mantenían un determinado nivel de conocimiento no se valoró la salud sexual y reproductiva por lo cual no se sabe con exactitud que tanto afecta a la salud sexual de las participantes de la muestra que se estudió.

Recomendaciones

Considerar que el número de participantes sea la mayor cantidad y dar el seguimiento sobre las pláticas educativas acerca de la lactancia materna para que sean de buen conocimiento. Los resultados de este estudio se requieren reforzar la frecuencia de la población de las puérperas para reflejar el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva.

El objetivo general de la investigación tuvo un alcance mediante la aplicación de recolección de datos, donde muy poco de las lactantes dieron recomendaciones de algunos profesionales que están a cargo del abordaje clínico en atención y orientación sobre la intervención de la lactancia materna. optaron las principales importancias de conocer el tema y el interés de proporcionar información útil, que le permitan realizar un plan personalizado de atención adecuado en el área de enfermería.

En cuanto la hipótesis planteada los resultados obtenidos por medio de las madres lactantes en su totalidad de la mayoría les gustaría mejorar y comprender el tema, con el motivo que se des comprende el tema, considerando la importancia de la necesidad de comprender el tema durante la etapa de lactancia. Después de todo la hipótesis se confirma que si existe desconocimiento en lactantes primerizas.

Como punto beneficiario reflejaría para las participantes del hospital general de la Villa Benito Juárez (HGEZ) que los profesionales de salud tomen de gran importancia sobre el cuidado del recién nacido y el buen manejo de técnica correcta de lactar que influye en el autocuidado y control en la lactancia materna, así mismo que den platicas educativas acerca de la lactancia materna exclusiva. Es necesario que garanticen resultados a futuros de este trabajo y poder resolver de manera posible las limitaciones expuestas.

BIBLIOGRAFÍA

Bernal, C. A. (2010). *metodología de la investigacion* . mexico: Orlando Fernandez Palma.

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.

Carlos Leonel Escudero Sanchez, Liliana Alexsandra Cortes Suarez. (2018). *Tecnicas y metodos cualitativos para la investigacio cientifica*. Ecuador: UTMACH,2018.

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 3ªEdición 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.

Galino, M. (10 de diciembre de 2020). tuinfo salud.Obtenido de <https://www.tuinfosalud.com/articulos/investigacion-longitudinal/>

Galarza, c. r. (enero de 2021). *Dialnet*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7890336>

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

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.

Jiménez Colina, Yoselis Norvelis, Suárez Porrillo, Marielys del Valle. . (26 de julio de 2014). Obtenido de <http://ujgh.edu.ve/wp-content/uploads/2021/03/IJIP-27.pdf>

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

Morales, F. c. (1 de Octubre de 2020). *economipedia*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/estudio-transversal.html>

Morales, O. A. (2003). *Google Academico* . Obtenido de <http://www.webdelprofesor.ula.ve/odontologia/oscarula/publicaciones/articulo18.pdf>

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

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

Pereira Pérez, Z. (2011). Revista Electrónica Educare. *Educare*, 16.

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

Roberto Hernandez Sampiri, carlos fernandez collado. (2010). *metodologia de la investigacion* . mexico: jesus mares chacon.

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.

Torres, c. A. (2010). *metodologia de la investigacion*. colombia: metodologia de la investigacion. tercera edicion.

ANEXOS

Fotos de evidencias de la aplicación del cuestionario.



