

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN- León

Área de conocimiento Ciencias de la Educación y Humanidades

Área específica de Trabajo Social



Monografía para optar al Título de Licenciadas en Trabajo Social

Efectos del cumplimiento de la política de salud hospitalaria en lactancia materna exclusiva, en el recién nacido, del área de cuidados intermedios neonatal, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello

Autoras:

Bra. Yusbania Maruck Bustamante Henríquez

Bra. Grethel Jessenia Gutiérrez Dolmus

Tutor:

MSc: Roger Antonio García González

León, 31 de mayo 2024

2024 44/19 ¡LA PATRIA, LA REVOLUCIÓN!

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN- León
Área de conocimiento Ciencias de la Educación y Humanidades
Área específica de Trabajo Social



Monografía para optar al Título de Licenciadas en Trabajo Social

Efectos del cumplimiento de la política de salud hospitalaria en lactancia materna exclusiva, en el recién nacido, del área de cuidados intermedios neonatal, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello.

Autoras:

Bra. Yusbania Maruck Bustamante Henríquez

Bra. Grethel Jessenia Gutiérrez Dolmus

Tutor:

MSc: Roger Antonio García González.

León, 31 de mayo 2024

2024 44/19 ¡LA PATRIA, LA REVOLUCIÓN!

Agradecimientos:

YUSBANIA

A Dios por todo lo que me ha bendecido, por su inmenso amor y por darme la dicha de compartir el logro de mis metas con mis seres queridos. A mis padres por su amor y confianza, y su esfuerzo para darme un futuro mejor.

A los maestros por la dedicación y tolerancia en mi proceso de estudiante en especial al maestro MSc: Roger Antonio García González, quien me ayudó en la germinación de ideas para culminar este proyecto. Y la colaboración ética y profesional del Lic. MS.c y microbiólogo Raymundo Velásquez Valdivia.

A todas las enfermeras y madres de familia que cooperaron para realizar este trabajo.

GRETHEL

Primeramente, doy gracias a Dios por permitir convertirme en una profesional, por guiarme siempre en todo en este proceso y darme sabiduría de seguir adelante y a mi familia por motivarme día a día.

Gracias a la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (unan león) por darme la oportunidad de ser parte de ella, formarme y convertirme en una profesional, así como también a todos los docentes que me brindaron sus conocimientos y apoyo para seguir adelante.

Agradezco también a mi asesor Roger García por haberme brindado la oportunidad de guiarme con paciencia para desarrollo de la monografía.

Y para finalizar agradezco al Lic. MS.c microbiólogo Raymundo Velásquez Valdivia, por haber estado dispuesto apoyarme en todo momento, y a todos los que fueron mis compañeros y apoyo durante la etapa de estudiante.

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo principalmente a Dios por regalarnos la vida y permitirnos llegar a esta etapa tan importante de nuestra formación académica.

A nuestra familia que han sido el pilar más importante, porque nos proyectan emotivamente a lograr lo que nos proponemos, Gracias por su presencia en nuestras vidas.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron sus puertas y compartieron su tiempo y conocimientos con el estudiante.

Y a los participantes por permitirnos entrar en su proceso de salud e integrarse al aporte y desarrollo de nuestros conocimientos.

Bra. Yusbania Maruck Bustamante Henrriquez

Bra. Grethel Jessenia Gutiérrez Dolmus

Resumen

El presente estudio descriptivo tuvo como objetivo determinar cuales son los efectos del cumplimiento de la política de salud hospitalaria en lactancia materna exclusiva durante el proceso de atención de enfermería en el recién nacido, donde se aplicó encuesta y entrevista a 121 participantes de las cuales 15 eran enfermeras y 106 madres de los bebés ingresados del área de cuidados intermedios neonatal Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, periodo noviembre-diciembre 2022. Es un estudio cualitativo/cuantitativo de cohorte transversal y los instrumentos aplicados muestran resultados de factores que dificultan el proceso adecuado de lactancia y efectos en la salud del recién nacido que recibe lactancia materna, encontrando el 67% de las madres que brindaban lactancia materna exclusiva, el 33% complemento con fórmula, y complicaciones en la salud del bebé el 9.4% presentaron náuseas y vómitos alimenticios por el uso de fórmulas, el 16.9% de madres primerizas no logro apego precoz, Las madres en adecuada producción de leche materna y satisfacción al recién nacido el 62.2% que corresponde al pecho materno a libre demanda.

Palabras Claves: Lactancia materna, madres, neonatos, enfermería, formulas.

Certificación del tutor

El profesor Roger A. García, docente del departamento de Trabajo Social, Certifica:

Habiendo sido nombrado tutor de monografía, la cual es requisito para optar al Título de Licenciada en Trabajo Social, de las egresadas:

- Yusbania Maruck Bustamante Henrriquez
- Grethel Jessenia Gutiérrez Dolmus

Con el tema:

“Efectos del cumplimiento de la política de salud hospitalaria en lactancia materna exclusiva, en el recién nacido del área de cuidados intermedios neonatal, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello.”

Monografía para optar al Título de Licenciadas en Trabajo Social.

Certifico que he revisado y aprobado la estructura y metodología del trabajo de investigación considerándola adecuada y que cumple con los requisitos acordes a la investigación científica, constituyendo un aporte a la carrera de Trabajo Social, cumpliendo con los parámetros del Reglamento de forma de culminación de estudios de la UNAN – León.

Por lo tanto, dicha monografía se encuentra apta para ser evaluada por un tribunal, en la fecha que las autoridades facultativas lo estipulen.

MSc. Roger A. García

Tutor

cc: Archivo

Indice	página
INTRODUCCION	1
OBJETIVOS.....	5
I.MARCO REFERENCIAL.....	6
II.HIPOTESIS.....	22
III.OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	24
IV.DISEÑO METODOLOGICO	27
Triangulación	30
V. RESULTADOS	34
VI. CONCLUSIONES	46
VII. RECOMENDACIONES	47
Referencia.....	49
Anexos	50

INTRODUCCION

Todos los niños tienen derecho a una buena nutrición. Alimentar a los bebés sólo con leche materna en sus primeros seis meses de vida contribuye a disminuir de manera significativa la desnutrición y la mortalidad infantil. Los bebés amamantados crecen más sanos, más inteligentes y estables emocionalmente en virtud del vínculo afectivo que se establece entre la madre y el hijo. Pero la lactancia materna no solamente es responsabilidad de las madres. La lactancia materna es un compromiso de toda la familia, del personal de salud, de los empleadores, de los medios de comunicación y de la sociedad en general. Y como parte de este proceso El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN) ha establecido como una de sus prioridades la implementación de políticas, normas y estrategias que contribuyan al desarrollo pleno de la niñez nicaragüense, tales como la Política Nacional de la Primera Infancia y el Programa Amor por los más Chiquitos y Chiquitas. la ley de promoción, protección y mantenimiento de la lactancia materna y regulación de la comercialización de sucedáneos de la leche materna. Bajo esta premisa el Ministerio de Salud impulsa la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, como una estrategia que contribuye a la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil del país, por lo cual creó la comisión nacional de lactancia materna como entidad administrativa y la Normativa No. 060, por medio de esta guía que se debe regir todas las instituciones privado y estatales que brindan atención de salud en lo relacionado con la lactancia materna.

El Ministerio de Salud promueve la lactancia materna exclusiva desde la primera media hora después del parto, darle pecho al niño con la frecuencia necesaria, es por eso que es imperativo que el trabajador de salud participe activamente ayudando a la madre a establecer la lactancia materna, no como un simple observador sino comprometerse en el rescate de la lactancia materna, retomar, y dotarse de nuevos conocimientos y herramientas para una eficaz consejería y un abordaje clínico de los problemas más comunes durante el amamantamiento.

Para este grupo de investigación es importante identificar los factores que traerían consigo sobre esta problemática y proponer un marco de actuación sobre las posibles soluciones a este problema desde la perspectiva del trabajador social.

Si bien es cierto que el componente de actitud y experiencias de la madre hacia el proceso de lactancia determina un factor muy importante para desarrollar una lactancia exitosa, cumpliendo con parámetros de prolongación de la misma independiente del medio cultural o social en donde la madre desarrolle este proceso, y aquí juega un papel fundamental la familia, en las culturas tradicionales la familia tiene un rol claro en relación con el cuidado de los recién nacidos. Esto ha tendido a desaparecer en el desarrollo de la globalización donde la introducción de fórmula infantil tiene mayor auge y el apoyo de la familia ha disminuido. El cuidado de la familia, el amor y la empatía pueden ayudar al bebé y a la madre a llevar una mejor calidad de vida.

Problema

La interrogante que motiva la investigación:

¿Cuáles son los Efectos del cumplimiento de la política de salud hospitalaria en lactancia materna exclusiva, durante el proceso de atención de enfermería en el recién nacido del área de cuidados intermedios neonatal Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello?

Esta investigación se justifica a partir del interés que representa a las instituciones, organizaciones y entidades públicas que abordan este tema y que tienen presencia en el municipio:

Investigar este tema es de utilidad para las familias, ya que al crear conciencia en la comunidad y en la sociedad, ayudara a las madres a dar mayor lactancia materna y así disminuir la obesidad y la desnutrición en nuestro niños, porque a través del conocimiento de la problemática de salud, estos pueden tomar conciencia en sus acciones; y las instituciones públicas u organizaciones no gubernamentales puedan implementar planes de acción para disminuir esta problemática social, económica y familiar que viven las madres que dan lactancia materna. Entre las posibles causas está el espacio cada vez más grande que los sucedáneos de la leche materna y las fórmulas especiales van ganando en la cultura familiar. Al mismo tiempo la población pueda brindar consejería sobre lactancia en las comunidades, es necesario mejorar la calidad de los conocimientos y habilidades de la población para

motivar con evidencias adicionales, no solo del beneficio emocional o de salud que la lactancia materna representa para el bebé.

El ministerio de salud (MINSA): es de importancia este tema porque se debe dar promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, como una estrategia que contribuye a la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil del país. No solamente contribuye con la disminución de enfermedades agudas, sino también en la prevención de un número significativo de enfermedades crónicas. La lactancia materna es el mejor alimento en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de los nutrientes, protege de infecciones y alergias. El rescate de la lactancia materna es entonces imperativo, con un enfoque integrador, a través del Modelo de Salud Familiar y Comunitario que vincula la lactancia materna con estrategias tales como las redes comunitarias, el parto humanizado, la iniciativa de familia canguro y la atención del VIH/SIDA.

Para el INSS (Instituto Nicaragüense de Seguridad Social): debe crear o modificar su política del subsidio de leche, donde se debe implementar que la madre pueda dar lactancia materna exclusiva y que reciba un estipendio monetario donde se pueda ayudar en su alimentación y gasto mientras dure su lactancia materna y no solo dar una hora de lactancia materna la cual no es suficiente.

Para la UNAN – LEON y los estudiantes de trabajo social es de mucha importancia ya que es un tema relacionado en el ámbito profesional y es de motivo de reflexión que les permita a los profesionales de esta área crear o diseñar estrategias para combatir estas problemáticas.

Consideramos que el estudio es de vital importancia y desafiante cuando tratamos a partir del conocimiento como trabajadores sociales complementar con la información médica y de enfermería además que este trabajo sea crucial en los aspectos de asesoramiento y podamos integrar estereotipos que involucren a todas las instituciones. Esperamos que sirva a los familiares y amistades de las madres que están lactando, a que tomen una decisión correcta de dar el mejor alimento a sus niños.

En particular se investigó sobre los diferentes factores por el cual la madre abandona la práctica de lactancia materna, misma que pueden ser índole social,

familiar, económica y psicológica. La falta de un proceso continuo de información objetiva y oportuna acerca de la lactancia materna es uno de los factores que provoca en muchos sectores sociales su limitación a ponerlo en práctica. Los fenómenos socioculturales provocan el desarrollo de mitos y actitudes no favorables hacia una lactancia materna exclusiva, y en muchos casos derivados del núcleo familiar.

En este caso la mayoría de las madres brindaron lactancia materna exclusiva durante la hospitalización sin embargo desconocen el contexto de la ley 295 referente a la importancia de la regulación de la comercialización de sucedáneos de la leche materna. Y el cumplimiento del personal de salud evidenciado en un 100% no garantiza la parte de la madre posterior al alta hospitalaria, Por ello queremos poner a su disposición los resultados de este trabajo monográfico cuyo propósito es contribuir con la información recabada para fuente de consulta y seguimiento de esta problemática de trascendencia social.

OBJETIVOS

General:

Determinar los efectos del cumplimiento de la política de salud hospitalaria en lactancia materna exclusiva, durante el proceso de atención de enfermería en el recién nacido del área de cuidados intermedios neonatal, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello.

Específicos:

- Identificar los factores que dificultan el proceso adecuado de lactancia materna exclusiva.
- Definir en qué consiste la política de salud lactancia materna exclusiva.
- Valorar los efectos en la salud del recién nacido por el cumplimiento de la política de lactancia materna exclusiva.

I.MARCO REFERENCIAL

Antecedentes

Basado en las leyes tanto internacionales como nacionales en relación a la lactancia materna encontramos a nivel internacional leyes que Nicaragua ha ratificado como parte de su política sobre apoyo a las mujeres y a la niñez.

Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna Conocido como el «Código», es un conjunto de regulaciones adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud en 1981, como «un requerimiento mínimo» para proteger la salud de los lactantes y el derecho de los niños a ser amamantados por sus madres. Es una herramienta útil e indispensable para proteger y promover la lactancia materna como una práctica única y sin igual pero amenazada por el mercadeo agresivo. La aplicación de este Código se convierte en un poderoso instrumento para asegurar una comercialización apropiada de los sustitutos de la leche materna.

La Ley 295, Ley de Promoción, Protección y Mantenimiento de la Lactancia Materna y Regulación de la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna Artículo 2. La presente Ley tiene por objeto establecer las medidas necesarias para proteger, promover y mantener la lactancia natural que ayude al mejoramiento del estado nutricional de los lactantes, asegurando el uso adecuado de los sucedáneos de la leche materna, sobre la base de una información apropiada, cuando estos fueran necesarios, las modalidades del comercio y distribución de los siguientes productos: sucedáneos de la leche materna, incluidas las preparaciones para lactantes; otros productos de origen lácteo, incluidos los alimentos complementarios, cuando estén comercializados como sucedáneos de la leche materna o de otro modo se indique que pueden emplearlos, con o sin modificación, para sustituir parcial o totalmente a la leche materna; además, incluye la regulación de la comercialización de los biberones, y disponibilidad de los productos relacionados y a la información sobre su utilización. Ley numero 287 Código de la Niñez y la Adolescencia Artículo 35. El Estado, a través de las instituciones correspondientes y los empleadores en general, están obligados a brindar condiciones adecuadas para la lactancia materna, incluyendo a madres sometidas

a privación de libertad. En este período no se separará a la niña y al niño de su madre, salvo que sea contrario al interés superior de la niña y el niño.

Ley 798, Ley que Declara la Semana Nacional de la Lactancia Materna. Artículo 1. Declárese la primera semana de agosto de cada año como la Semana Nacional de la Lactancia Materna, en todo el territorio nacional, a fin de promover, proteger, mantener vigilar y respaldar las prácticas del amamantamiento y leche materna.

Decreto 974, Ley de Seguridad Social Artículo 97. Durante los primeros seis meses de vida del niño se otorgará un subsidio de lactancia, con sujeción a las normas siguientes: a) Se fomentará la lactancia materna y b) Si el hijo es amamantado, el Servicio Médico Pediátrico suministrará productos adecuados para mantener en buen estado la salud de la madre.

Convenio Colectivo y Salarial Minsa- Fetsalud 2016-2018. Cláusula XV Derechos y Beneficios de la Mujer Trabajadora del Ministerio de Salud. Se deberá otorgar a toda mujer trabajadora que de lactancia y que labore como mínimo ocho horas de jornada ordinaria, dos horas diarias para amamantar a su hijo(a) hasta un año, en el caso que fuera parto múltiple se otorgaran hasta cuatro horas diarias para amamantar. Manual de Lactancia Materna.

Ley número 185, Código del Trabajo Artículo 143. El empleador suministrará lugares adecuados y sillas o asientos a disposición de las trabajadoras lactantes. En los centros de trabajo donde laboren más de treinta mujeres, el empleador deberá acondicionar o construir un local apropiado para que las trabajadoras puedan amamantar a sus hijos. La trabajadora, cuando esté lactando, dispondrá en los lugares de trabajo de quince minutos cada tres horas durante la jornada de trabajo, para alimentar a su hijo. Este tiempo debe computarse como de trabajo efectivo.(Hernández, Velásquez, & Olivares, 2010).

Custodio Quispe y Ricardo Terukina realizaron un estudio de tipo cuasi experimental, en los servicios de atención inmediata, Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima Perú. En una muestra de 90 recién nacidos distribuidos en 3 grupos, según modalidades de alimentación: a) 30 con Lactancia Materna exclusiva, b) 30 con leche materna más leche maternizada y c) 30 con leche materna más suero glucosado. Se captó al Recién Nacido que reunía los criterios de inclusión, de

acuerdo a la muestra de sangre de la madre y el neonato, para determinar la glucemia al nacimiento, a las 2, 4, 6, 12, 18 y 24 horas. Obteniendo los siguientes Resultados: Los Recién Nacidos alimentados con Leche Materna Exclusiva tuvieron una tendencia a la disminución de los niveles de glucemia más prolongada y un incremento más tardío del mismo, que los alimentados con leche materna más leche maternizada y leche materna más suero glucosado, siendo estas diferencias altamente significativas ($p < 0,0001$ y $p = 0,006$ respectivamente) (Quispe & Terukina, 2007).

Sloand y Budhathoki, realizaron una revisión retrospectiva de las historias clínicas de 202 bebés atendidos en la clínica ambulatoria pediátrica de un hospital en el Noreste de los Estados Unidos, centro médico Hopkins Bayview en el 2014, un estudio de métodos mixtos completado en dos fases: En la fase 1 buscaron determinar la tasa de lactancia materna en los primeros seis meses de vida entre los bebés latinos para identificar cualquier factor asociado con la lactancia materna en este grupo. En la fase 2, realizaron grupos focales para explorar las percepciones de las madres sobre la lactancia materna utilizando una metodología cualitativa. La mayoría de las madres (75%) alimentaba a sus recién nacidos tanto con leche materna como con fórmula y solo un 10 % amamantaron exclusivamente a sus recién nacidos y la tendencia de lactancia materna exclusiva se mantuvo constante durante la visita de los 6 meses. (Sloand et al., 2016)

Gutiérrez Martínez, y González, realizaron un estudio descriptivo y transversal, estudiaron a madres y recién nacidos atendidos desde 2015 a 2018. En el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, España, examinaron variables de proceso y de resultados, un análisis para la comparativa en 3 años. La tasa de Lactancia Materna exclusiva al alta pasó del 58,3 % al 72,2 %. Encontraron diferencias significativas para la primera toma de Lactancia Materna exclusiva en los partos eutócicos (del 90,8% al 93,2%) y en las cesáreas (del 21,7% al 60%). Y obtuvieron mejoras en la valoración de la toma de lactancia, la educación postnatal, el inicio y duración del contacto piel con piel. Las acciones protocolizadas posnatales que realizan los profesionales de la salud, como la valoración de la toma

de Lactancia Materna y la educación postnatal, resultan eficaces para instaurar la lactancia. (Gutiérrez Martínez et al., 2019).

En un análisis crítico de acuerdo a algunos artículos en lactancia materna realizado en Europa y España, Herrero Martínez cita a La pediatra Hernández Aguilar la cual señala que muchas lactancias se inician con problemas, Y si a eso le añades que muchos profesionales no saben diagnosticarlos ni resolverlos, ya tienes el campo abonado para el abandono. Por otro lado, Sosa Troya (2013) plantea que la mastitis, una infección en la glándula mamaria afecta el 10% de las madres que dan pecho y es la principal causa medica de destete precoz (Martínez, 2017).

En el informe dirigido a la Comisión Europea como parte del proyecto " Promoción de la lactancia materna en Europa" se puede encontrar información epidemiológica correspondiente a los países europeos. Cabe destacar la iniciación en la lactancia materna, la existencia de países con una iniciación próxima al 100%. Alemania (96%), Austria (96%), Bulgaria (97%), Dinamarca (98%), Lituania (98%) y Noruega (99%). Sin embargo, otros países presentan tasas más bajas como ocurre en Bélgica (63-72%), España (71%) y Reino Unido 69%(López-Fargas, 2015).

Illescas, señala la aplicación de un estudio realizado en Ecuador, Azuay "El Valle" para determinar el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva y su relación con la estructura familiar, Aplicaron una encuesta a 190 mujeres con hijos en edades comprendidas entre los 4 a 12 meses de edad, Los resultados expresan que existe asociación entre el incumplimiento y la estructura familiar en los niños de 6 a 12 meses de edad, observando la mayor tasa de incumplimiento en las familias extensas, en las cuales 7 de cada 10 niños no fue alimentado con seno materno exclusivo, mientras que en las familias nucleares biparentales el incumplimiento disminuyó a 4 de cada 10 Niños. Según lo encontrado, el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva alcanzó el 52% en niños del grupo de edad, entre los 6 a 12 meses. (Illescas Campoverde, 2019).

La OMS tiene como objetivo para 2025 que el 50% de lactantes menores de 6 meses sean amamantados en exclusiva. Este objetivo parece difícil de alcanzar, según un estudio de la prevalencia de la lactancia en los países europeos miembros

de la OMS publicado en 2015, de 2006 a 2012 solo se amamanto a un 25% de bebes (Martínez, 2017).

Juárez, Claudia y colaboradores realizaron un estudio sobre lactancia materna exclusiva en el Centro de Recuperación Nutricional y el centro de salud de Jocatan, Guatemala durante los meses de mayo y junio del año 2017, la muestra utilizada fue de 259 niños menores de un año, el 27.82% eran pacientes femeninas y el 32.54% eran del sexo masculino, estos se encontraron con desnutrición aguda al no haber recibido lactancia materna exclusiva.(de Garayo et al., 2021)

Fernanda Pineda Gea y colaboradores realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar las limitaciones para la implementación de la lactancia materna exclusiva y su efecto en el estado nutricional de los niños menores de 1 año atendidos en la consulta externa de pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense en el mes de mayo de 2019. El estudio fue descriptivo de corte transversal, la muestra de 120 madres y niños menores de 1 año, mediante un muestreo por conveniencia. Obteniendo los siguientes resultados: las madres entre 16 a 20 años el 18.3% brindó lactancia materna, Al interrogar a las pacientes sobre cómo consideraban la lactancia materna el 4.2% considera que es una práctica indecente por lo que no brindaban lactancia materna, El 59.25% mencionó falta de apoyo familiar y el 40.8% de las mujeres encuestadas tuvieron un conocimiento regular sobre la lactancia materna. El 66.7% refirió haber recibido consejería sobre lactancia y no reportaron enfermedades de las mamas, infecciones o enfermedades graves, ni uso de drogas ni fármacos que dificultaran la lactancia, el 35.8% de los niños tenía subnutrición grave.(Gea, Zaldívar, & Martínez, 2021)

Urbina y Pérez refieren en un estudio realizado en el centro de salud Denis Gutiérrez del municipio de Rio Blanco Matagalpa, en el periodo del 1 de julio al 30 de septiembre del 2020. Para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, Se desarrolló un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal con 131 puérperas adolescentes. El 93.0% recibió información acerca de la lactancia materna, por el personal de salud. El nivel de conocimiento fue bueno en el 68.0%. La práctica presento un

comportamiento del 67.2% en relación al nivel de buena práctica.(Ochoa Plascencia, 2017)

En un estudio descriptivo de corte transversal donde tomaron una muestra de 101 personas, 21 pertenecen al personal de salud y 80 pacientes puérperas con el objetivo de analizar el efecto de la implementación de las normas de lactancia materna en asistencia al parto y puerperio y la promoción de lactancia, en el hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello de León, en los resultados obtuvieron, como técnica más usada por el personal para informar, la consejería, el 100% del personal con buen conocimiento acerca de la lactancia materna, en cuanto a las madres el 71% recibió información en el control prenatal y el 74 % refirió que brindará lactancia materna por más de los primeros meses a su bebé, sin embargo el 21% de ellas eran madres adolescentes y el 16% madres solteras, factores que pueden dificultar el proceso adecuado de la lactancia materna exclusiva.(Guido c. y Rodríguez 2018)

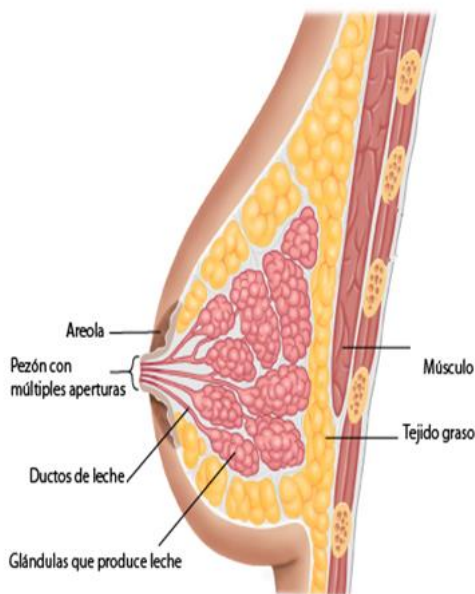
Fundamentos teóricos:

Anatomía de la glándula mamaria

Areola: Es la parte más oscura alrededor del pezón. Durante el embarazo se oscurece aún más, para hacerse más visible Cuando el bebé empieza a mamar. El niño o niña debe tomar parte de la areola para mamar bien.

Pezón: Es la punta del pecho por donde sale la leche a través de 15 a 20 pequeños agujeros.

Glándulas de Montgomery: Son los bultitos que se encuentran en la areola. Estas glándulas producen un líquido aceitoso que mantiene los pezones suaves y limpios. Además, tiene un olor que atrae al niño o niña al pezón. Tener pechos grandes o pequeños no tiene nada que ver con la producción de leche.



Pecho visto por dentro



Pecho visto por fuera

Figura N°1 estructura interna del pezón

Figura N°2 estructura externa del

Fuente: Crecer feliz, Amo ser mama
caóticamente hermosa. Unicef.

pezón Fuente: Lactancia materna y mi vida

Alvéolos: Es donde se produce la leche. Con cada mamada éstos se contraen para sacar la leche.

Conductos lactíferos: Son los que conducen la leche de los alvéolos a los senos lactíferos. Continuamente la leche baja por ellos.

Senos lactíferos: Los senos lactíferos quedan debajo de la areola; es allí donde se almacena la leche. Por eso, es importante que el niño o niña abarque parte de la areola para exprimir la leche.

Nervios: Son los que mandan la orden al cerebro de hacer más leche en los alvéolos. También transmiten la orden al cerebro para hacerla salir del pecho.

Tejido graso: Envuelve todo el seno y le sirve de colchón protector. Algunas mujeres tienen más grasa en los pechos que otras. Por eso, las mujeres tienen diferentes tamaños de pechos. Tener senos grandes o pequeños no afecta la producción de leche. (Unicef)

Tipos de Pezones

Todas las mamas tienen aspecto diferente, y los pezones también varían en su forma y color; En la mayoría de los casos, el tipo de pezón no es muy relevante si el niño o niña se acopla de forma correcta al pecho desde el nacimiento. Se clasifican de forma habitual en:

- Pezón normal: se erecta y se mantiene evertido (hacia afuera) cuando se estimula.
- La mayoría de las veces el pezón se logra evertir con la succión del niño/a. Si no se evertir será una diada que requerirá de más apoyo profesional.
- Pezón plano: son planos y se mantienen planos al estímulo. Pezón invertido: se encuentra umbilicado o hacia adentro.



Figura N° 3 Diferentes formas de pezón

Fuente: Mama lacta Blog de lactancia Materna Y nutrición.

Las glándulas de Montgomery, que se encuentran en la areola, se vuelven más evidentes y secretan sustancias que lubrican la zona y que protegen de infecciones. Por esto, no se recomienda lavar los pezones, puede ayudar aplicarse un poco de leche materna después de amamantar.

Beneficios de la lactancia materna

- Beneficios para el niño o niña.

1. Nutrición y crecimiento óptimo

El mejor alimento La lactancia materna es el mejor alimento en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de los nutrientes, protege de infecciones y alergias. Esta composición se va adecuando a las necesidades del niño o niña, a medida que crece y se desarrolla.

Fácil digestibilidad Por su concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa. Además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción, por lo cual se aprovechan al máximo todos sus nutrientes sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal, permitiendo una maduración progresiva del sistema digestivo, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos. Proporciona la suficiente cantidad de agua para su hidratación Crecimiento y desarrollo.

Este crecimiento y desarrollo se mantiene óptimo iniciando la alimentación complementaria a partir de los 6 meses y manteniendo la lactancia materna hasta al menos los 2 años de edad. Se ha demostrado que las niñas y niños no necesitan tomar otro tipo de leche.

Organización sensorial El contacto físico del niño o niña con la madre durante el amamantamiento permite el desarrollo adecuado de sus patrones sensoriales. Se ha demostrado que las niñas o niños amamantados(as) presentan mayor agudeza sensorial (gusto, tacto, olfato, visión y audición) Disminuye así el riesgo de apnea prolongada, bradicardia, asfixia por aspiración y síndrome de muerte súbita.

Patrones afectivo-emocionales: La niña o niño que es amamantado(a) adecuadamente satisface sus necesidades básicas de calor, amor y nutrientes para su organismo.

Desarrollo intelectual Las niñas o niños amamantados(as) son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de

aprendizaje y menos trastornos de lenguaje. La lactancia natural se asocia con un mayor coeficiente intelectual.

Desarrollo dento-maxilar y facial Del equilibrio funcional de la succión-deglución- respiración en los primeros meses de vida depende en gran medida el buen desarrollo dento-máximo-facial y la maduración de las funciones bucales: masticación, mímica y fono-articulación del lenguaje.

2. **Protección contra enfermedades** La leche materna por sus diversos componentes bioquímicos contribuye en la prevención de enfermedades infecciosas, no solamente disminuye la tasa de infecciones en niñas y niños, sino que acorta la duración y severidad de las enfermedades.

- **Beneficios para la madre.**

Recuperación fisiológica posparto por retracción del útero Por el estímulo de succión, inmediatamente después del parto, se libera oxitocina, la que actúa sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangrado y reducirlo a su tamaño normal. La oxitocina sigue actuando sobre el útero mientras la madre amamanta produciendo también una recuperación a más corto plazo.

La lactancia prolongada (por más de un año) está asociada con una disminución del riesgo de cáncer de mama (predominantemente premenopáusico) y de ovario en un 28 %. De acuerdo con los datos, cada año de lactancia está asociado a un 4.3 % de reducción de riesgo.

Recuperación del peso La lactancia materna es uno de los factores que puede contribuir a que las madres pierdan progresiva y lentamente el excedente de peso, ganado durante el embarazo.

Espaciamiento de embarazos La lactancia materna exclusiva retrasa el ciclo ovárico normal, sin embargo, para que ello ocurra es necesario practicar la lactancia materna exclusiva.

Otras enfermedades Al practicar la lactancia materna exclusiva, se inhibe la ovulación, provocando amenorrea, esto permite a la madre recuperar su

reserva de glóbulos rojos y, por lo tanto, la corrección de la anemia. Disminuye, además, el riesgo de obesidad e hipertensión.

- Beneficios para la familia.

Refuerzo de lazos afectivos familiares El amamantamiento del niño o niña es una experiencia familiar. El padre, otros hijos e hijas o personas integradas a la familia, organizan su interacción en torno a la madre y su hijo(a). Además, se refuerzan los lazos afectivos y de solidaridad familiar. **Prevención del maltrato infantil** Una madre que amamanta a su hijo(a), mantiene una interrelación emocionalmente sana y equilibrada y, por consiguiente, tiene menos riesgo de incurrir en alguna forma de maltrato. Y

economía de recursos La lactancia materna ahorra enormes cantidades de dinero a la familia, a las instituciones, al país y al mundo entero.

Inicio de la lactancia:

El mejor comienzo para cada recién nacido, Independientemente de que el parto tenga lugar en una choza de una aldea rural o en un hospital de una gran ciudad, amamantar a los recién nacidos dentro de la primera hora de vida equivale a brindarles la mejor oportunidad de sobrevivir, crecer y desarrollar todo su potencial. Estos beneficios hacen del inicio temprano de la lactancia una medida clave de la atención neonatal esencial en el Plan de Acción para Todos los Recién Nacidos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan iniciar la lactancia materna a más tardar una hora después del nacimiento y alimentar a los bebés exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, lo que implica no ofrecer otros alimentos o líquidos, incluyendo agua. (Unicef)

A partir de los 6 meses, los niños deben empezar a recibir alimentos complementarios adecuados y seguros, continuando, al mismo tiempo, con la lactancia materna hasta los 2 años e incluso más tarde, Los bebés nacen listos para lactar, El reflejo de succión permite al recién nacido alimentarse con leche materna inmediatamente después del parto, Amamantar a los recién nacidos exige contacto

piel a piel, y esta cercanía entre la madre y su bebé en los momentos siguientes al nacimiento proporciona beneficios a corto y largo plazo. (Unicef)

Brindar al recién nacido y a la madre una atención apropiada en los momentos posteriores al parto es decisivo no solo para que la lactancia materna se inicie, sino también para que continúe satisfactoriamente.

Los niños que no reciben leche materna dentro de la primera hora de vida corren un riesgo mayor de presentar infecciones comunes. Según un estudio realizado en Tanzania en el que participaron más de 4.000 niños, haber demorado el inicio de la lactancia materna se asoció con un riesgo más alto de presentar tos y un riesgo casi de 50% mayor de sufrir de dificultades respiratorias en los primeros 6 meses de vida, en comparación con recién nacidos que empezaron a recibir leche materna dentro de la primera hora después del parto. Y de acuerdo a lo que nos dicen los datos mundiales, la mayoría de los recién nacidos del mundo debe esperar demasiado tiempo para empezar a lactar. Se estima que, solo en 2017, 78 millones de recién nacidos tuvieron que esperar más de una hora para recibir leche materna. Esto significa que apenas aproximadamente dos de cada cinco niños (el 42%), la mayoría nacidos en países de bajos y medianos ingresos, recibieron leche materna dentro de la primera hora de vida. (Unicef).

Buen agarre.

El agarre tiene gran importancia, y ello está íntimamente vinculado a los senos lactíferos, bolsitas llenas de leche que deben quedar dentro de la boca del recién nacido pues, de lo contrario, no logra obtener el preciado alimento: entonces llora, se muestra insatisfecho, no aumenta de peso, tiene orinas escasas, y ello es manifestación de que el bebé no logra obtener la leche materna, por un deficiente agarre. (Quintero Fleites, Roque Peña, de la Mella Quintero, & Fong Zurbano, 2014)

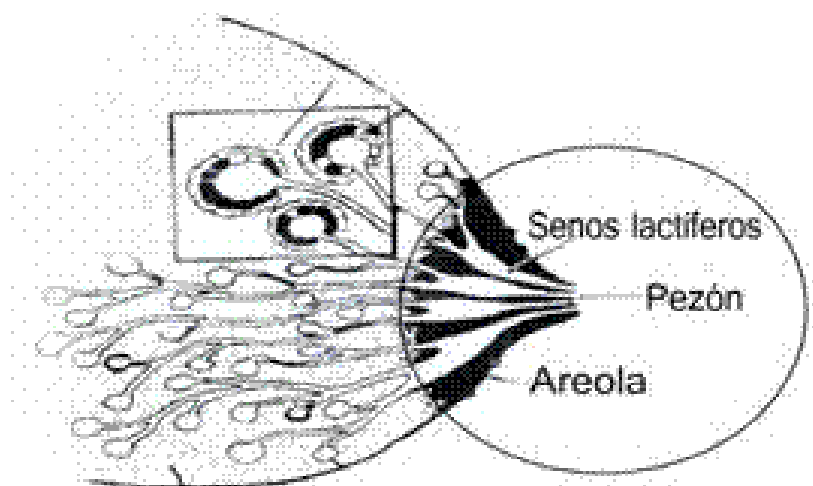


Figura N° 4 Anatomía del pezón, señala las tres áreas que se estimulan durante la lactancia cuando el niño/a realiza una adecuada succión. Fuente: Quintero Fleites et, al 2014

Casi la totalidad de la areola debe quedar dentro de la boca del bebé y el labio inferior del niño, invertido, Existen otros requisitos para considerar un buen agarre: el labio de abajo cubre más areola que el de arriba; el bebé tiene las mejillas redondeadas; cuando el bebé se desprende del pecho, el pezón tiene una forma alargada y redonda, entre otras. (Quintero Fleites et al., 2014)



Figura N° 5 Foto de un niño que realiza un buen agarre del pezón. (Quintero Fleites et al; 2014)

Las posiciones para amamantar

- Posición sentada clásica:

Esta posición tan útil resulta poco utilizada, difícil de enseñar. Las madres deben aprenderla, y por ello, los profesionales y el personal encargado de brindar ayuda deben ser entrenados para mejorar el apoyo práctico.



Figura N° 6. Posición sentada clásica para lactar

Fuente: UNICEF

- *La posición acostada*

Esta posición resulta de utilidad en los primeros días, cuando la madre está cesareada, o por otro motivo no se puede incorporar, siempre debe estar acompañada de otra persona que la apoye, para colocar al recién nacido en la posición correcta y que además tenga un buen agarre. (Quintero Fleites et al., 2014)



Figura N°7. Posición acostada para lactar

Fuente: UNICEF

- *Posición de sandía o de pelota*

En esta posición se ubica el (la) niño (a) con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. Esta sostiene la cabeza del (de la) niño (a) con la mano del mismo lado del que ofrecerá la mama y su antebrazo le sostiene la espaldita. La mano contraria ofrece el pecho. Esta posición es cómoda para alimentar a gemelos simultáneamente. Posición sentada o clásica.



Figura N°8. Posición de sandía o de pelota para lactar

Fuente: OPS

- *Posición de caballito*

Es una pequeña variación de la posición anterior. El nombre de posición "de caballito" viene de que el niño o la niña se ubican frente al pecho de la madre, montado sobre su pierna. En las posiciones verticales, la mano que afirma la cabeza debe ubicarse en forma de "C" en la base del cráneo, apoyando los dedos medio y pulgar detrás de las orejas. Si se apoya la parte posterior de la cabeza con la palma de la mano, el niño o niña responde con un reflejo de extensión que lo hace llevar la cabeza hacia atrás y alejarse del pecho.



Figura N° 9. Posición de caballito para lactar

Fuente: OMS

Dificultades que puede presentar la madre al no lactar:

- **Pechos Agrietados:** Si la madre no le da de mamar desde el primer momento después del parto, es común que entre el segundo y el quinto día después del nacimiento la madre sienta los

pechos hinchados, duros, calientes y con dolor, más tarde, durante los meses de lactancia, si el niño o niña no succiona bien o no está mamando con frecuencia, los pechos también se pueden congestionar.

- Dolor y grietas en los pezones: El dolor y las grietas en los pezones pueden suceder:

Porque el niño o niña chupa solamente la punta del pezón

Porque la madre se lava los pezones con jabón, limón, alcohol o agua borica, lo cual produce resequedad y grietas.

Las glándulas de Montgomery lubrican y mantienen limpios los pezones, por lo tanto, las madres no necesitan usar otros limpiadores o lubricantes. La madre no necesita lavarse los pezones antes o después de dar de mamar. El baño diario es suficiente y debe lavarse los pezones solamente con agua. Si la madre tiene grietas en los pezones no necesita ponerse cremas ni otras medicinas. Estas no la aliviarán y pueden empeorar el dolor.

II.HIPOTESIS

El cumplimiento de la política de salud hospitalaria en lactancia materna exclusiva, durante el proceso de atención de enfermería, genera mejores resultados de recuperación en el recién nacido.

Variable independiente: cumplimiento de la política de salud en lactancia materna.

Variable dependiente: mejores resultados de recuperación en el recién nacido.

Tema	Problema	Objetivo general	Objetivo específico	Hipótesis
Efectos del cumplimiento de la política de salud hospitalaria en lactancia materna exclusiva, en el recién nacido, del área de cuidados intermedios neonatal, Hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello en el periodo	¿cuáles son los efectos Del cumplimiento de la política de salud hospitalaria en lactancia materna exclusiva durante el proceso de atención de enfermería en el recién nacido, del área de cuidados intermedios neonatal,	Determinar los efectos del cumplimiento de la política de salud hospitalaria en lactancia materna exclusiva, durante el proceso de atención de enfermería en el recién nacido del área de cuidados intermedios neonatal, Hospital	✓ - identificar los factores que dificultan el proceso adecuado de lactancia materna exclusiva. ✓ Definir en que consiste la política de salud lactancia materna exclusiva. ✓ Valorar los efectos en la salud del recién nacido por el	El cumplimiento de la política de salud hospitalaria en lactancia materna exclusiva, durante el proceso de atención de enfermería, genera mejores resultados de recuperación en el recién nacido.

Noviembre- diciembre 2022	hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello en el periodo Noviembre- Diciembre 2022?	Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello.	cumplimiento de la política de lactancia materna exclusiva.	
---------------------------------	---	---	---	--

III. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Definiciones	Dimensiones	Componentes Sub dimensiones	Indicadores/ Descriptoros	Índices
variable independiente Cumplimiento de la política de salud en lactancia materna exclusiva	Las bases del cumplimiento de la Nutrición adecuada para el recién nacido integradas a las instituciones de salud para asegurar el desarrollo óptimo y el seguimiento de esta práctica el tiempo necesario y adaptado a las normativas.	Políticas y Sociales	-Normas Jurídicas e institucional	Normativa 060 Cumplimiento Incumplimiento	Muy buena Buena Regular Mala Muy mala
			-Calidad de los servicios de salud	Plan de cuidado de enfermería	Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo
			-Niveles y formas de socialización	Relaciones interpersonales	Muy buenas Buenas Regulares Malas Muy malas

		Familiares y Culturales	-Nivel educativo de las madres.	Educación básica Información médica Proporcionada a los padres del recién nacido.	Muy buena Buena Regular Mala Muy mala
			-Hábitos y creencias de los individuos	Actitudes sobre la práctica de lactancia materna exclusiva. Lactancia No lactancia	Muy buena Buena Regular Mala Muy mala
			-Influencia comercial de sucedáneos.	Publicidad y medios de comunicación	Muy buena Buena Regular Mala Muy mala

Variable dependiente: mejores resultados de recuperación en el recién nacido.	Es el equilibrio en la condición de salud del recién nacido como consecuencia de la adecuada utilización por los diferentes órganos y fenómenos.	Salud Familiar	Antecedentes patológicos familiares. Enfermedad crónica o transitoria de la madre. Enfermedades del Metabolismo	Complicaciones de salud en el recién nacido. Observación y reporte por el personal de enfermería. Realización de exámenes y evaluación médica. La atención prenatal primaria y seguimiento del segundo nivel hospitalario. Complicaciones de la madre y del Bebe antes o después del nacimiento. Enfermedades hereditarias del círculo familiar.	Muy buena Buena Regular Mala Muy mala
---	--	----------------	--	--	--

IV.DISEÑO METODOLOGICO

En esta parte se presenta la metodología que ha sido utilizada en nuestra investigación, tomando en cuenta el tipo de estudio, participante y técnicas de recolección de información, en el cual está formado por un conjunto de procedimientos que nos facilitaran la recolección de datos y análisis de la información.

Tipo de estudio:

a) Según el enfoque del estudio es Cualitativo/ Cuantitativo:

Es cualitativa; porque a través de este estudio se logró determinar los efectos que se observaron durante el proceso de alimentación del recién nacido, también sobre el comportamiento de las madres al cumplir con la política de salud.

Es cuantitativa: porque se permitió la oportunidad de medir las cantidades de madres lactantes de bebés recién nacidos y cuantificar las principales consecuencias que conlleva el incumplimiento de la política de salud sobre la lactancia materna exclusiva.

b) Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de información.

Es longitudinal porque a través del tiempo se fue obteniendo la información por medio de las madres de los bebés ingresados en el área de cuidados intermedios neonatales.

c) Según el periodo y secuencia del estudio.

El estudio es transversal por que se realizó en un periodo determinado entre los meses noviembre-diciembre del 2022.

d) Según el análisis y alcance de los resultados.

El estudio es descriptivo porque el propósito es obtener datos actualizados durante la observación en la alimentación al recién nacido, y los efectos del cumplimiento de la lactancia materna exclusiva.

Área de estudio:

Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello. Se encuentra en el centro de León al norte con el Colegio San Ramón, al sur con el Cuerpo de Bomberos, al este con el Consejo, al oeste con el Hotel Austria.

Área de investigación:

Población, inclusión social e interculturalidad.

Línea de investigación:

Determinantes sociales.

Universo:

Está conformado por las enfermeras que laboran en el área de cuidados intermedios neonatal y las madres ingresadas, en el Hospital Escuela óscar Danilo Rosales Arguello.

Muestra:

Está conformada por el Personal de enfermería que labora en el área de cuidados intermedios neonatal, que son 15 enfermeras dedicadas a la atención del recién nacido y 106 Madres ingresadas con su bebé en un tiempo definido. El tipo de muestreo es aleatorio simple, ya que todos como población tenían la probabilidad de ser escogidos al momento de aplicar la encuesta y no probabilístico por conveniencia por que al momento de la entrevista se realizó de manera voluntaria. Para la recopilación de datos cualitativos participaron las madres y nosotros como grupo de investigación.

Descripción de la unidad de análisis:

Esta investigación se realizó a las madres de hijos ingresado en sala de neonato y a las enfermeras de dicha área para lograr obtener información,

Criterio de inclusión:

- El Personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intermedios relacionados con la atención en el recién nacido.
- Madres de los bebés ingresados en el área de cuidados intermedios neonatales del hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello.

Criterios de Exclusión

- El personal de salud que no labora de manera permanente en el área de cuidados Intermedios Neonatal

Método de obtención de información:

Tomando en cuenta el tipo de investigación y las unidades de análisis seleccionando los instrumentos que se utilizaron para la recolección de información de fuente primaria fueron los siguientes:

Encuesta: Se aplicó una encuesta elaborada con pregunta cerradas, ya que estas permiten clasificar y ordenar la información del estudio cualitativo. Y pregunta abierta forma directa a las madres, la cual se formula de acuerdo al tema y objetivos propuesto para el estudio.

Entrevistas en profundidad: Se realiza encuesta al personal de enfermería con el fin de obtener opinión propia de cada uno de ellos sobre los diferentes factores del estudio y poder dar respuesta a los objetivos planteado de nuestro trabajo.

En la información recolectada obtuvimos las respuestas al problema planteando donde utilizamos método de recolección de datos en conjunto a la observación que nos aclara lo que se quiere conocer del problema y relevancia en el objeto de estudio.

La información obtenida fue organizada de forma cualitativa y cuantitativa en Los registros de los datos se procesaron en el sistema de datos estadísticos, SPSS versión 22. Se realizó mediante la estadística descriptiva como la frecuencia absoluta y relativa de los porcentajes para las variables de estudios.

Los datos cualitativos se procesaron a través de la categorización de las variables cualitativas.

Triangulación

En la triangulación logramos obtener diferentes resultados donde se valoran aspectos cualitativos y cuantitativos (encuesta y entrevista), que son de gran importancia para nuestro análisis de resultados logrando así, cumplir con el propósito a investigar sobre los efectos del cumplimiento de la política de salud hospitalaria en lactancia materna exclusiva, en el recién nacido, del área de cuidados intermedios neonatal, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello.

Dimensión	Objetivos específicos	Encuesta a madres	Entrevista a enfermeras	Guía de observaciones
Social	Identificar los factores que dificultan el proceso adecuado de lactancia materna exclusiva.	¿Usted es madre por primera vez en este momento?	¿conoce usted sobre el objetivo principal de la política de salud lactancia materna exclusiva y la aplica dentro de la unidad?	Se evidencio que en mayor parte habitan con las madres y con su familia.
	Definir en que consiste la política de salud lactancia materna exclusiva.	¿Qué conoce sobre la importancia de lactancia materna exclusiva?	¿Usted ha recibido capacitación sobre lactancia materna exclusiva?	En su mayoría, las personas expresaron que algunas veces han observado falta de práctica.
Familiar	Valorar los efectos en la salud del recién nacido por el cumplimiento de la política de lactancia materna exclusiva.	¿Qué posturas o técnicas conoce para facilitar el proceso de lactancia?	¿Usted informa a las madres sobre la importancia de lactancia	Todos expresaron que no es el factor principal para abandonar la lactancia materna
		¿Usted padece alguna enfermedad		

		infecciosa por la cual no debe brindar lactancia materna exclusiva? ¿Usted desarrollo diabetes gestacional durante el embarazo? ¿Siente usted que está produciendo leche materna? ¿Considera usted que su Bebe queda totalmente satisfecho después de amamantar? ¿Utiliza usted complemento de alimentación de fórmula para su Bebe? (leche de bote)	materna exclusiva? ¿Cumple usted con los objetivos de la iniciativa hospital amigo de la niñez y la madre? ¿Usted como trabajador de la unidad de salud aplica durante la atención los 10 pasos para la lactancia materna exitosa? ¿Usted realiza el acompañamiento a la madre durante el proceso de lactancia materna exclusiva? ¿Usted ha observado alguna complicación en los recién nacido	Los participantes mostraron interés en el tema. No todos tienen conocimiento sobre lactancia materna. En mayor parte, expresan que si es primordial en la sociedad. Se referían a que han observado que las familias están abandonando con frecuencia la práctica de lactancia materna.
--	--	---	---	---

		¿Considera usted que la lactancia materna es un ahorro económico? ¿Siente usted que necesita ayuda técnica en su proceso de lactancia? ¿Realizó lactancia materna inmediatamente después del parto? ¿Ha observado si su Bebe Presenta vómito, náuseas, durante o después de brindarle pecho materno? a) Vomito con flema o	cuando este no recibe lactancia materna exclusiva? ¿Usted ha observado mayor resolución en el estado de salud en el recién nacido cuando el tratamiento esta complementado con la lactancia materna? ¿La depresión postparto es un factor de riesgo para el abandono de la lactancia? ¿Existe actualmente algún caso que está contraindicada lactancia materna al recién nacido? ¿Observa usted apoyo familiar a las madres	
--	--	---	--	--

		exceso de saliva b) Vomito alimenticio, presencia de leche c) Vómito, aspecto oscuro	durante la estancia hospitalaria? ¿Considera usted importante que la edad adulta en las madres es un factor positivo para establecer lactancia materna a largo plazo? ¿Tiene en su censo actualmente alguna madre ingresada que se niega a brindar lactancia materna a su Bebe?	
--	--	---	--	--

V. RESULTADOS

El estudio realizado en 121 participantes: 106 madres de los bebés ingresados en la sala de cuidados intermedios neonatal y a las 15 enfermeras de la misma área para determinar los efectos del cumplimiento de la política de salud en lactancia materna exclusiva en el hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, expresamos los siguientes resultados.

Datos cualitativos: lo que dijeron las madres durante las entrevistas, y Representado los nombres con sus iniciales:

AVAG, me siento muy bien porque conozco la importancia de la lactancia materna, pero necesito ayuda para ponerme bien colocado a mi bebé, la posición normal lastima mi herida por que me hicieron cesárea, por la diabetes y todavía siento dolor para cargar a mi bebé. Creo que me está costando un poco acomodarme a mi niño porque soy madre por primera vez. Gracias a Dios, las enfermeras y los doctores me han tenido paciencia porque ando sola no tengo familiares aquí cerca, solo una prima que me viene a dejar comida y se va por que no puede quedarse, porque ella estudia. Estoy muy agradecida por cómo han cuidado de mi hijo y a mí.

YYEL, soy madre de gemelos estoy produciendo leche suficiente y me da miedo que se me acabe la buena producción porque no tengo apoyo de mi pareja en estos momentos él no trabaja, las charlas que dicen las enfermeras logran tranquilizarme un poco por que explican que si puedo dar de comer a los dos si me alimento muy bien y no dejo de dar pecho cada 3 horas. Y también Gracias a los doctores porque ayudaron desde que nacieron mis niños.

YRRJ, es mi primer niño y se cómo cuidarlo, sé que brindar lactancia a mi hijo lo mantendrá más sano, mi mamá brindo bastante pecho materno a mi hermanita menor y yo miré que hasta más de 1 año, luego tuvo que buscar trabajo porque no teníamos apoyo económico, entonces yo tuve que cuidar a mi hermanita. Yo voy a poder dar pecho materno lo más que pueda a mi hijo porque gracias a dios tengo el apoyo del papa de mi hijo, él es muy responsable, voy a dejar de estudiar un tiempo

para cuidar bien a mi hijo y la familia de mi compañero dijeron estar dispuestos a ayudarme para que yo siga adelante estudiando.

DLMR, no sé por qué mi hijo no se llena si siento que ando leche, le doy su chiche cada 3 horas como me dicen los doctores y luego sigue llorando, ya pregunté y dicen que eso es normal los primeros días y que después el niño va haciendo que produzca lo necesario, pero me desespera que a veces llora mucho rato y más en la noche que en el día, yo veo que otros niños lloran, pero no tanto como el mío. Será que mi leche no le sustenta lo suficiente. Y no puedo comprar leche de vote por que no la dejan entrar al hospital, a mi marido le dijeron que eso no entra, ni la pacha que traía.

MIBN, Tengo solo una de mis niñas en esta sala, son gemelitas, solo a una le doy pecho materno por que la otra esta en cuidados intensivos grave, eso me dijeron los médicos y ahí no me puedo quedar, solo me dejan visitarla dos veces en el día, como aquí que estoy con mi hija todo el tiempo que quiero, gracias a que mi niña me agarra bien la chiche produzco bastante leche, para llevarle a la otra, cada 2 horas me piden 15 ml de leche que le dan por una sondita. Si no le diera pecho a mi niña que está bien no sé cómo hiciera para poder llevarle a la otra, sacarse la leche cada 2 horas es agotador, entonces me saco de un solo para tres tomas que me piden, porque dicen que la leche materna esta buena hasta casi por 5 horas y así no me saco tan seguido y guardo leche en ambos chiches para mi niña que come cada 3 horas, ella me ayuda a producir para su hermanita.

Datos cuantitativos: En los grupos etarios, de 15 a 24 años se encontró (40.5%), de 25 a 34 años (48%), y de 35 a 50 tenemos (11.2%). Y a lo que se refiere al status social (32%) son mujeres casadas, (34.9%) solteras, unión de hecho estable (33%). Madres primerizas (46.2%), y (53.7%) madres multigesta. Y con respecto a la ocupación de cada una, ama de casa (50.8%), estudiantes (26.3%), comerciante (12.2%), maestra (2.7%), estilista (2.7%), abogada (0.9%), secretaria (0.9%), operadora (0.9%), obrera (1.8). (ver tabla 1)

De acuerdo con el perfil profesional del personal de enfermería que labora directamente en la atención al recién nacido, enrolamos a 15 profesionales de la salud, donde el 74% son titulados como licenciados y el 26% como técnico en enfermería, y analizamos que conocen y cumplen el 100% las políticas en lactancia materna exclusiva.(ver tabla 2 y 3) sin embargo, en las madres se relacionó con los grupos etarios en los que se encontró, conocimiento de lactancia materna un 98.3% en las edades de 25 a 50 años, salvo un 1.8%% no tenía información sobre lactancia, del grupo más joven de 15 a 24 años. (Ver tabla 4).

Enfermedades de la madre de acuerdo al grupo etario, encontramos la diabetes gestacional en el 26.4% de las participantes, el 6.6% de 15 a 24 años, el 16.9% de 25 a 34 años y el 2.8% de 35 a 50 años, quedando el 73.6% que no presento diabetes gestacional. (ver tabla 5).

Las madres que no realizaron apego precoz, se encontró el 31.1% de las cuales el 16.9% eran madres primerizas y el 14.1% eran madres multigesta, Por el contrario, el 68.9% que si logro apego precoz el 39.6% multigestantes y el 29.2% primerizas. siendo afectado el cumplimiento mayormente por las madres primerizas (Ver tabla 6).

En las complicaciones comunes del recién nacido por el uso de formula se evidencio, el riesgo de deterioro electrolítico, del 33% que utilizo formula de complemento, un 9.4% presento náuseas y vómitos alimenticios. Y por el contrario del 67% que utilizo no utilizo formula durante la lactancia solamente 1(0.9%) presento deterioro (Ver tabla 7).

Relacionando la ocupación de las madres con el uso de la fórmula durante la lactancia materna tenemos en mayor frecuencia las madres Amas de casa con el 15% y seguido de las madres estudiantes con el 11.3%, y en menor frecuencia las madres comerciantes 2.8%, maestras 1.8%, operadoras y estilistas el 0.9%. (ver tabla 8)

En lo que se refiere al estatus social de las madres y el uso de fórmula, encontramos el uso de fórmula en los tres estatus con mayor frecuencia del 12.2% de las madres en unión de hecho estable, el 11.3% de las madres solteras y las madres casadas 9.4% (ver tabla 9)

Cuando se les pregunto a las madres acerca de la producción de leche materna y la satisfacción en los recién nacidos, se encontró el 92.4% en adecuada producción de leche materna, y el 7.5% dijo que no estaba produciendo leche. Con respecto a la adecuada producción y satisfacción corresponde el 62.2%, donde solamente el 30.1% no satisface (ver tabla 10)

Tabla 1: características sociodemográficas de los enrolados

<i>Madres enroladas</i>			
<i>Variables</i>	(N:106)		%
<i>Edad</i>	15 – 24	43	40.5
	25 – 34	51	48.3
	35 – 50	12	11.2
<i>Status social</i>	Casadas	34	32.0
	Solteras	37	34.9
	Unión de echo	35	33.1
<i>Ocupación</i>	Ama de casa	54	50.8
	Estudiante	28	26.3
	Comerciante	13	12.2
	Maestras	3	2.7
	Estilista	3	2.7
	Abogada	1	0.9
	Secretaria	1	0.9
	Operadora	1	0.9

Tabla 2: perfil profesional de enfermería

Nivel profesional	Mujer	Varón	Total
Licenciado	11(74%)	0	11
Técnico	4(26%)	0	4
Total	15(100%)	0	15 (100%)

Tabla 3

En la encuesta dirigida al personal de enfermería se encontró en cumplimiento el 100% de los datos

ITEMS	Si	No	Total
Aplica en los 10 pasos de la política de salud para la lactancia materna exitosa	15	0	15 (100%)
Información a las madres de la importancia en lactancia materna exclusiva	15	0	15 (100%)
Observación de complicaciones en el recién nacido cuando no es posible la lactancia materna exclusiva	15	0	15 (100%)
Observación de mejor resolución de la salud en el recién nacido con la lactancia materna exclusiva	15	0	15 (100%)
Observación de complicaciones en el recién nacido cuando la lactancia no es posible	15	0	15 (100%)
Cumplimiento del apoyo familiar a la madre en la hospitalización	15	0	15 (100%)
La edad adulta de la madre como factor positivo para establecer la lactancia materna	15	0	15 (100%)
La depresión posparto factor para el posible abandono de la lactancia materna	15	0	15(100%)

Tabla4: conocimiento de lactancia materna con respecto a grupos etarios

Conocimiento de lactancia

Grupos etarios de participantes		SI	NO	Total
15 – 24		41 (38.6%)	2 (1.8%)	43 (40.5%)
25 – 34		56 (52.8%)	0 (0.0%)	56 (52.8%)
35 – 50		7 (6.6%)	0 (0.0%)	7 (6.6%)
Total		104 (98%)	2 (1.8%)	106 (100%)

Tabla 5: enfermedad de la madre con respecto a grupos etarios

		Diabetes gestacional		
Grupo etarios		SI	NO	Total
15 - 24		7 (6.6%)	36 (33.9%)	43 (40.5%)
25 - 34		18 (16.9%)	33 (31.1%)	51 (48%)
35 - 50		3 (2.8%)	9 (8.4%)	12 (11.2%)
Total		28 (26.4%)	78 (73.6%)	106 (100%)

Tabla 6: madres primerizas con relación al apego precoz

Madres primerizas	Apego precoz		Total
	SI	NO	
SI	31 (29.2%)	18 (16.9%)	49 (46.2%)
NO	42 (39.6%)	15 (14.1%)	57 (53.7%)
Total	73 (68.9%)	33 (31.1%)	106 (100%)

Tabla 7: complicaciones del bebe en relación con el uso de fórmulas

Deterioro del bebe	Uso de fórmula		Total
	SI	NO	
SI	10 (9.4%)	1 (0.9%)	11(10.3%)
NO	25 (23.5%)	70 (66%)	95 (89.6%)
Total	35 (33.0%)	71 (67.0%)	106 (100%)

Tabla 8: relación entre ocupación y uso de fórmulas

Ocupación	Uso de formula		Total
	SI	NO	
Operadora	1 (0.94%)	0 (0.0%)	1 (0.94%)
Ama de casa	16 (15%)	38 (35.8%)	54 (50.8%)
Estudiante	12 (11.3%)	16 (15%)	28 (26.3%)
Secretaria	0 (0.0%)	1 (0.9%)	1 (0.9%)
Comerciante	3 (2.8%)	10 (9.4%)	13 (12.2%)
Trabajo en zona franca	0 (0.0%)	2 (1.8%)	2 (1.8%)
Maestra	2 (1.8%)	1 (0.9%)	3 (2.7%)
Abogada	0 (0.0%)	1 (0.9%)	1 (0.9%)
Estilista	1 (0.9%)	2 (1.8%)	3 (2.7%)
Total	35 (33.0%)	71 (67%)	106 (100%)

Tabla 9: estado civil en relación al uso de fórmulas

Estado civil	Uso de formula		Total
	SI	NO	
Casada	10 (9.4%)	24 (22.6%)	34 (32%)
Soltera	12 (11.3%)	25 (23.5%)	37 (34.9%)
Unión de hecho estable	13 (12.2%)	22 (20.7%)	35 (33%)
Total	35 (33%)	71 (67.0%)	106 (100%)

Tabla 10: producción de leche materna con relación a la satisfacción del bebe

Producción de leche materna	Satisfacción del bebe		Total
	SI	NO	
SI	66 (62.3%)	32 (30.1%)	98 (92.4%)
NO	0 (0.0%)	8 (7.5%)	8 (7.5%)
Total	66 (62.3%)	40 (37.7%)	106 (100%)

Discusión

Entre los factores comunes que dificultan el proceso de lactancia materna exclusiva tenemos las madres que no realizan apego precoz, con el 16.9% de madres primerizas y el 14.1% de madres multigesta, donde se evidencia que en el factor primigesta predomina la interrupción del inicio oportuno de la lactancia materna. También el factor de riesgo de la enfermedad de la madre, donde la diabetes gestacional predomina en el 26.4% de las participantes manifestándose en todos los grupos etarios. En la ocupación de la madre se encontró uso de fórmula en el 15% de las amas de casa y el 11.3%, así mismo por el uso de formula el estatus de la madre en unión de hecho estable el 12.2%, y las madres solteras el 11.3%, por último, la identificación de la producción de la leche materna donde se encontró que el 7.5% no estaba produciendo leche. Probablemente por falta de estimulación las primeras horas posparto.

Entre otros estudios que manifiestan factores sociales y familiares que dificultan el proceso de lactancia materna, de acuerdo a limitantes para su implementación en el hospital alemán nicaragüense, en una muestra de 120 participantes encontraron en las madres jóvenes de 16 a 20 años solo el 18.3% que brindo lactancia, el 4.2% lo considero una practica indecente, el 59.2% menciona la falta de apoyo familiar, en cuestión de conocimiento regular el 40.8% entre los datos más significativos. Otro dato que afirma que en los grupos de madres jóvenes predomina poco manejo de información acerca de la lactancia materna y su práctica.

Respecto al cumplimiento de la política de salud lactancia materna exclusiva el 100% del personal de enfermería encuestado conocen y cumplen la norma, sin embargo, en las madres que corresponden al grupo etario más joven de 15 a 24 años encontramos el 1.8% que no conocía información sobre lactancia. Esto confluye con otro análisis realizado en la misma unidad de salud en 2018 a 101 personas, de ellas 21 eran del personal de salud, con respecto al efecto de la implementación de las normas de lactancia materna en el parto y puerperio, en lo que encontraron el 100% del buen conocimiento del personal de salud en lactancia materna, y observaron que el 32.5% son madres adolescentes y con bajo

conocimiento sobre lactancia materna. Sin embargo, con respecto a las normas el manejo de la información del personal de salud no lo conocían con el nombramiento de la normativa como tal.

Valoramos las enfermedades de la madre y el uso de formula como factor de riesgo en la salud del recién nacido, y se evidencio la diabetes gestacional en el 26.4% de las participantes, sin embargo encontramos por el uso de formula un 33% de los que se derivan el 9.4% que presento náuseas y vómitos alimenticios, cabe mencionar que el 67% brindo lactancia materna exclusiva y de estos solamente el 1(0.9%)presento náuseas y vómitos, por lo que hacemos significancia estadística en el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva. Y con mayor afectación a la salud del recién nacido el uso de fórmula, por encima de la enfermedad de la madre.

En estudios internacionales, probaron tres modalidades de alimentación en complemento con la lactancia materna para determinar la glicemia al nacimiento del recién nacido y su control durante las 24 horas, donde los alimentados con lactancia materna exclusiva, tuvieron una tendencia a la disminución de glucosa más prolongada y un incremento más tardío que los alimentados con leche materna y formula, igual los que tomaron leche materna más suero glucosado. Entonces argumentamos que es notable la diferencia, el mayor equilibrio en la salud del bebe con la lactancia materna exclusiva.

VI. CONCLUSIONES

El presente trabajo descriptivo aportó datos de que la lactancia materna en exclusiva sigue siendo un propósito a alcanzar, sin embargo, se evidenciaron la mayoría de casos el 67% que brindaron lactancia materna exclusiva, algo que se concluyó mediante la observación en la atención del personal de salud el cual trabaja para asegurar su seguimiento posterior al alta, por medio de la atención, información y orientación, seguido a través de la normativa 060, que incluye la educación en lactancia materna desde el enfoque atención primaria.

Las participantes se clasificaron en base a tres grupos etarios, de 15 a 24 años se encontró 43, de 25 a 34 años 51, y de 35 a 50 resultaron 12.

En lo que respecta al Personal de enfermería 15 profesionales, que laboran directamente en la atención al recién nacido se evidencio el 100% en cumplimiento de las normativas en lo que se refiere a lactancia materna exclusiva, no habiendo encontrado significancias estadísticas en base al uso de fórmulas por causa del personal de salud. Haciendo un contacto directo con la madre a la vez observando pequeños detalles en el sentir de las madres.

Con respecto a los factores que dificultan el proceso adecuado de lactancia, tenemos con mayor frecuencia en las madres primerizas, las madres solteras, amas de casa y estudiantes, y asociado al uso de fórmula, cabe mencionar que algunas opiniones de las madres dijeron haber estado en casa recientemente con su bebé y por factores de salud les tocó regresar al hospital por lo cual el uso de fórmula se puede atribuir al reingreso, cabe mencionar que los recién nacidos son más vulnerables en las primeras 24 horas del nacimiento.

El cumplimiento de la política de salud en lactancia materna exclusiva aporta a la recuperación del recién nacido y reduce la intensidad del uso de fórmula por el usuario, y primordial durante las condiciones de salud que prolongan la estancia hospitalaria, como el nacimiento prematuro.

VII. RECOMENDACIONES

Institucionalmente: Seguir orientando y capacitando al personal que trabaja para la salud para continuar cumpliendo y contribuir en la meta que tiene la OMS, Organización mundial de la salud para el 2025, lograr que el 50% de lactantes menores de 6 meses sean amamantados en exclusiva.

Incluir en la educación universitaria de los estudiantes las normativas que corresponden a la salud publica en el contexto de la carrera.

Al personal de salud:

- ✓ Informar al usuario sobre el cumplimiento de la lactancia materna como una ley integral para la sociedad en general con sus respectivas reformas.
- ✓ brindar información específica a las madres sobre la importancia de cumplir las indicaciones médicas de brindar lactancia únicamente a su bebe.
- ✓ Orientar a las madres de la importancia que tiene cumplir con todas sus citas al prenatal, ya que la preparación completa y adecuada resulta desde el inicio, evidenciado por el seguimiento.
- ✓ Orientar la importancia de priorizar que el nacimiento del bebe suceda institucional.
- ✓ Colaborar con la atención del primer nivel, fuera del área laboral compartiendo conocimientos en su círculo familiar y social, contribuyendo como agentes de cambio.

A las Madres:

- Cumplir con las indicaciones médicas del proceso prenatal y postnatal.
- Acudir a los grupos de apoyo descritos por la unidad de salud en caso de presentar problemas con la lactancia materna luego del alta hospitalaria
- No dar ningún otro alimento a su bebe ni agua, durante los 6 meses solamente leche materna exclusiva ya que el 90% de ella contiene agua.
- Contribuir a que la lactancia materna forme parte importante de la cultura familiar, como ejemplo para las futuras generaciones.

- Realizar prácticas de higiene para la salud en el hogar en especial por la presencia de recién nacidos en la familia.

Referencia

- Bermudez, L. C. S. Situación actual de la Lactancia Materna en Centroamérica y República Dominicana. de Garayo, L. d. A. I., Santoslbáñez, N., Ramos Castro, Y., García Franco, M., Artola Gutiérrez, C., & Arara Vidal, I. (2021). Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. *Nutrición Hospitalaria*, 38(1), 50-59.
- Gea, F. P., Zaldívar, G. V., & Martínez, E. J. C. (2021). Limitaciones para la implementación de la lactancia maternal exclusiva y su efecto en el estado nutricional de los niños menores de 1 año. *Revista Torreón Universitario*, 10(27), 59-65.
- Gutiérrez Martínez, M. d. M., González Carrión, P., Quiñoz Gallardo, M. D., Rivas Campos, A., Expósito Ruiz, M., & Zurita Muñoz, A. J. (2019). Evaluación de buenas prácticas en lactancia materna en un hospital materno infantil %J Revista Española de Salud Pública. 93.
- Hernández, X., Velásquez, B., & Olivares, M. (2010). Manual de lactancia materna para la atención primaria. In *Manual de lactancia materna para la atención primaria* (pp. 114-114).
- Illescas Campoverde, C. B. (2019). *Incumplimiento de la lactancia materna exclusiva y su relación con la estructura familiar, El Valle, Azuay–2018*. Universidad del Azuay,
- López-Fargas, I. (2015). Lactancia materna ineficaz en el puerperio inmediato: a propósito de un caso.
- Martínez, M. H. H. (2017). Políticas de promoción de lactancia materna en España y Europa: un análisis desde el género. *Dilemata*(25), 201-215.
- Ochoa Plascencia, M. A. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna del personal de salud del Centro de Salud Lucrecia Lindo del municipio de San Ramón, Matagalpa febrero 2017*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua,
- Quintero Fleites, E. J., Roque Peña, P., de la Mella Quintero, S. F., & Fong Zurbano, G. (2014). Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna %J Medicentro Electrónica. 18, 156-162.
- Quispe, C., & Terukina, R. (2007). *Niveles de glucemia en recién nacidos a término, adecuados para la edad gestacional, alimentados con leche materna exclusiva y no exclusiva*. Paper presented at the Anales de la Facultad de Medicina.
- Sloand, E., Budhathoki, C., Junn, J., Vo, D., Lowe, V., & Pennington, A. (2016). Breastfeeding among Latino Families in an Urban Pediatric Office Setting. *Nursing Research and Practice*, 2016, 9278401. doi:10.1155/2016/9278401
- Vásquez-Garibay, E. M. J. G. M. M. (2016). Primer año de vida. Leche humana y sucedáneos de la leche humana. 152(1), 13-21.
- Guido. c y Rodriguez(2018) cumplimiento de estrategias de promocion de lactancia materna en sala de maternidad en el hospital escuela oscar danilo rosales arguello, leon 2018. repositorio institucional UNAN-Managua <https://repositorio.unan.edu.ni/14186/3/1418>

<https://www.unicef.org/nicaragua/media/671/file/Inicio%20temprano%20de%20la%20lactancia%20materna:%20el%20mejor%20momento%20para%20cada%20reci%C3%A9n%20nacido.pdf>

<https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>

Anexos

Anexo 1

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Unan-León



Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades

Consentimiento informado

En el presente escrito referimos como estudiantes egresados de la carrera de trabajo social de la universidad nacional autónoma de Nicaragua (UNAN-León), como egresados de la carrera estamos llevando a cabo un estudio sobre ***“Efectos del cumplimiento de la política de salud hospitalaria en lactancia materna exclusiva en el recién nacido del área de cuidados intermedios neonatal del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello”***. Dicha investigación tiene como objetivo:

- Identificar los factores que dificultan el proceso adecuado de lactancia materna exclusiva.
- Definir en que consiste la política de salud lactancia materna exclusiva.
- Valorar los efectos en la salud del recién nacido por el cumplimiento de la política de lactancia materna exclusiva.

Para la obtención de la información se aplicará una encuesta que está dirigida al personal de enfermería y madres en calidad de pacientes con sus Bebés en la unidad de salud, y de acuerdo al derecho de protección y privacidad de los usuarios se garantiza la protección de la identidad de los participantes y la confidencialidad de la pertenencia de los casos.

Derechos del participante en el estudio

- Ser informado con claridad acerca de los objetivos, y a quienes beneficia el estudio antes de autorizar el consentimiento.
- Tiene derecho de no participar en el estudio, si no lo desea.
- Tiene derecho a que se proteja su privacidad en cuanto a la información obtenida en la entrevista y encuesta.
- Los datos personales de cada participante se mantendrán en estricta confidencialidad.

Por cuanto: Yo: _____
habiendo sido

Informado(a) detalladamente de manera verbal y escrita sobre los propósitos, beneficios de participar en el estudio, se me ha informado que tanto si participo como si no lo hago o si me rehusó a responder alguna pregunta no se verán afectados los servicios de salud pública o social que necesito actualmente o en próximas ocasiones, por lo cual de manera voluntaria doy mi autorización para ser partícipe del estudio.

Firmo a los _____ del mes de _____ del año _____

Firma del responsable del niño(a)

Responsables del estudio:

- Br. Yusbania Maruck Bustamante Henrriquez
- Br. Grethel Jessenia Gutiérrez Dolmus

- **Tutor: Lic. Roger A. García**

Anexo 2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN-LEON



FACULTAD DE CIECIAS DE LA EDUCACION Y HUMANIDADES

Departamento de Trabajo Social

**Encuesta dirigida al personal de enfermería de cuidados intermedios neonatal
del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello**

Fecha_____

Datos del Encuestado:

Código: _____ **Edad**_____ **Perfil profesional:** _____

Lea las siguientes preguntas y escriba con una X donde corresponda

**1- ¿conoce usted sobre el objetivo principal de la política de salud
lactancia materna exclusiva y la aplica dentro de la unidad?**

SI_____ **NO**_____

2- ¿Usted ha recibido capacitación sobre lactancia materna exclusiva?

SI_____ **NO**_____

**3- ¿Usted informa a las madres sobre la importancia de lactancia materna
exclusiva?**

SI_____ **NO**_____

**4- ¿Cumple usted con los objetivos de la iniciativa hospital amigo de la
niñez y la madre?**

SI_____ **NO**_____

**5- ¿Usted como trabajador de la unidad de salud aplica durante la atención
los 10 pasos para la lactancia materna exitosa?**

SI_____ **NO**_____

- 6- ¿Usted realiza el acompañamiento a la madre durante el proceso de lactancia materna exclusiva?
SI_____ NO_____
- 7- ¿Usted ha observado alguna complicación en los recién nacido cuando este no recibe lactancia materna exclusiva?
SI_____ NO_____
- 8- ¿Usted ha observado mayor resolución durante el deterioro en el recién nacido cuando el tratamiento esta complementado con la lactancia materna?
SI_____ NO_____
- 9- ¿La depresión postparto es un factor de riesgo para el abandono de la lactancia?
SI_____ NO_____
- 10-¿Existe actualmente algún caso que está contraindicada lactancia materna al recién nacido?
SI_____ NO_____
- 11- ¿Observa usted apoyo familiar a las madres durante la estancia hospitalaria?
SI_____ NO_____
- 12- ¿Considera usted importante que la edad adulta en las madres es un factor positivo para establecer lactancia materna a largo plazo?
SI_____ NO_____
- 13-¿Tiene en su censo actualmente alguna madre ingresada que se niega a brindar lactancia materna a su Bebe?
SI_____ NO_____

Anexo 3

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN-LEON



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION Y HUMANIDADES

Departamento de Trabajo social

Encuesta dirigida a las madres de los Bebés ingresados en la sala de hospitalización al recién nacido de cuidados intermedios neonatal SCIN Del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello.

Fecha_____

Datos de encuestado:

Iniciales de la madre_____ **Edad**_____ **Estado civil**_____

Ocupación_____ **Nivel académico:** _____

Lea las siguientes preguntas y escriba lo que donde corresponda

1- ¿Usted es madre por primera vez en este momento?

SI_____ **NO**_____

2- ¿Qué conoce sobre la importancia de lactancia materna exclusiva?

3- ¿Qué posturas o técnicas conoce para facilitar el proceso de lactancia?

4- ¿Usted padece alguna enfermedad infecciosa por la cual no debe brindar lactancia materna exclusiva?

si la respuesta es sí describa_____

SI____NO____

5- ¿Usted desarrollo complicaciones durante el embarazo durante el embarazo?

SI____NO____

6- ¿Siente usted que está produciendo leche materna?

SI____NO____

7- ¿Considera usted que su Bebe queda totalmente satisfecho después de amamantar?

SI____NO____

8- ¿Utiliza usted complemento de alimentación de fórmula para su Bebe? (leche de bote)

SI____NO____

9- ¿Considera usted que la lactancia materna es un ahorro económico?

SI____NO____

10- ¿Siente usted que necesita ayuda técnica en su proceso de lactancia?

SI____NO____

11- ¿Realizó lactancia materna inmediatamente después del parto?

SI____NO____

12- ¿Ha observado si su Bebe Presenta vómito, náuseas, durante o después de brindarle pecho materno? Si la respuesta es sí, seleccione la que corresponda:

SI____NO____

- a) Vomito con flema o exceso de saliva**
- b) Vomito alimenticio, presencia de leche**
- c) Vómito, aspecto oscuro**





