



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

Tema: Calidad de información sobre lactancia materna impartida por el personal de enfermería a pacientes de ginecología del Hospital San Vicente de Paúl 2016.

AUTORAS:

Arias Vivero Andrea Joselyn
Sepeda Díaz Katerine Lisseth

DIRECTORA DE TESIS:

Msc. Espinel Jara Viviana

IBARRA
MARZO DE 2016

ACEPTACIÓN DE LA DIRECTORA

Luego de haber sido designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte de la Ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como Director del Trabajo de Grado del siguiente tema: **“CALIDAD DE INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA IMPARTIDA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2016”**. Trabajo realizado por las señoritas, ARIAS VIVERO ANDREA JOSELYN, SEPEDA DIAZ KATERINE LISSETH previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Al ser testigo presencial, y corresponsable directo del desarrollo del presente trabajo de investigación. Certifico que reúne los requisitos y méritos suficientes para el sustento ante el tribunal que sea designado oportunamente.

Es todo lo que puedo certificar por ser justo y legal.



Msc. Viviana Espinel

C.I 1001927951

DIRECTORA DEL TRABAJO DE GRADO



AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio digital institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición de la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANIA:	1003857081
APELLIDOS Y NOMBRES:	ARIAS VIVERO ANDREA JOSELYN
DIRECCIÓN:	Mejía 1 16 y Salinas
EMAIL:	andy-arias94@hotmail.com
TELÉFONO MOVIL:	0998714817
DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO	“CALIDAD DE INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA IMPARTIDA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2016”
AUTORA:	ARIAS VIVERO ANDREA JOSELYN
FECHA:	29/03/2016
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR DE TESIS:	Msc. Viviana Espinel



AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

2. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio digital institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición de la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANIA:	1003951520
APELLIDOS Y NOMBRES:	SEPEDA DIAZ KATERINE LISSETH
DIRECCIÓN:	Av. Camilo Ponce
EMAIL:	klsd1993@hotmail.com
TELÉFONO MOVIL:	0996317911
DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO	“CALIDAD DE INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA IMPARTIDA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2016”
AUTORA:	SEPEDA DIAZ KATERINE LISSETH
FECHA:	29/03/2016
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR DE TESIS:	Msc. Viviana Espinel

3. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Nosotras, ARIAS VIVERO ANDREA JOSELYN con cédula Nro. 1003857081 y SEPEDA DIAZ KATERINE LISSETH con cédula Nro. 1003951520, en calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hacemos entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizamos a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

4. CONSTANCIAS

Las autoras manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, Marzo del 2016.

LAS AUTORAS:

Firma



Arias Vivero Andrea Joselyn

C.C: 100385708-1

Firma



Sepeda Díaz Katerine Lisseth

C.C: 100395152-0



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

**CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Nosotras, ARIAS VIVERO ANDREA JOSELYN con cédula Nro. 1003857081 y SEPEDA DIAZ KATERINE LISSETH con cédula Nro. 1003951520, expresamos la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículo 4, 5 y 6 en calidad de autores de la obra o trabajo de grado denominado: "CALIDAD DE INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA IMPARTIDA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2016", que ha sido desarrollado para optar por el título de **Licenciadas en Enfermería**, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En calidad de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. Suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, Marzo del 2016.

LA AUTORAS:

Firma 

Arias Vivero Andrea Joselyn

C.C: 100385708-1

Firma 

Sepeda Díaz Katerine Lisseth

C.C: 100395152-0

DEDICATORIA

La presente investigación la dedico a la persona más luchadora, trabajadora, humilde, perseverante, noble e importante en mi vida, que es y ha sido el pilar fundamental en el transcurso de mi existencia, desde que me encontraba en su vientre, quien me ha enseñado muchas cosas en la vida, pero la más importante a nunca rendirme, sin ella nada de esto sería posible. Gracias por tu apoyo incondicional en los momentos más difíciles de mi carrera, gracias por las malas noches, las madrugadas, y los sacrificios que hoy se ven recompensados con la culminación de uno de mis objetivos, siempre serás mi ejemplo a seguir, admirare tú fortaleza, estaré orgullosa de ti y te agradeceré infinitamente lo que has hecho de mí, este triunfo es de las dos mamitas Luz Vivero.

Andrea Joselyn Arias Vivero

DEDICATORIA

A Dios quién supo darme la oportunidad de vivir y guiarme por el buen camino, por darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaron, enseñándome a enfrentar las adversidades de la vida y sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el camino de la vida, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy

A mis padres José Luis Sepeda y Marinela Díaz por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir metas propuestas.

A mis hermanos Kevin y Jostin Sepeda por ser parte importante de mi vida y representar la unidad familiar y por llenar mi vida de alegrías y amor cunado más lo he necesitado.

A mi querida y amada hija Sajanny Mena que es la luz de mi vida y mi fortaleza para seguir adelante y ser cada día una mejor persona. Tú eres mi orgullo y mi gran motivación para enfrentar las adversidades de la vida y mi principal impulso para cada día ofrecerte lo mejor. Te amo mucho mi adora hija.

Katerine Lisseth Sepeda Díaz

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente nos gustaría agradecer a Dios por bendecirnos para llegar hasta donde hemos llegado, y no habernos desamparado en los retos tan difíciles que se nos han presentado en el camino hasta llegar a nuestra tan anhelada meta.

A la Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería por darnos la oportunidad de estudiar y llegar a ser profesionales. A nuestra directora de tesis Msc. Viviana Espinel por ampararnos en nuestros momentos más difíciles, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación para lograr culminar con la presente investigación.

A nuestros padres por habernos dado la oportunidad de tener una excelente educación y sobre todo por ser un excelente ejemplo a seguir de igual manera a nuestros familiares por aportar con un granito de arena en nuestra vida estudiantil y hacernos sentir su apoyo incondicional.

Son muchas las personas que han formado parte de nuestra vida como estudiantes universitarias a las que nos sentimos afortunadas de ahora llamar amigos y agradecerles su amistad, apoyo, ánimo, consejos, y compañía en los momentos más difíciles.

Arias Vivero Andrea Joselyn
Sepeda Díaz Katerine Liseth

ÍNDICE

ACEPTACIÓN DE LA DIRECTORA.....	¡Error! Marcador no definido.
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	vii
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	ix
ÍNDICE	x
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT	xvi
TEMA:	xvii
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Justificación	4
1.4 Objetivos.....	6
1.4.1 Objetivo general	6
1.4.2 Objetivos específicos	6
1.5 Preguntas de investigación.....	7
CAPÍTULO II	9
2. Marco Teórico.....	9
2.1 Marco Referencial.....	9
2.1.1 Contribución de la información en la calidad de los servicios.....	9
2.1.2 Modelo de evaluación de la calidad de la información corporativa en los servicios médicos	9
2.1.3 Educación prenatal factores asociados a la lactancia materna	10
2.1.4 Factores asociados a una lactancia materna exclusiva.....	10

2.1.5 La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud.....	11
2.2 Marco contextual	12
2.2.1 Generalidades del Hospital San Vicente de Paúl	12
2.2.2 Historia del Hospital San Vicente de Paúl	12
2.2.3 Misión y Visión del Hospital San Vicente de Paúl	13
2.2.4 Servicio de ginecología y obstetricia	13
2.3 Marco Conceptual.....	15
2.3.1 Calidad	15
2.3.2 Definición de calidad según varios filósofos	16
2.3.3 Calidad en salud	17
2.3.4 Dimensiones de la calidad de atención	19
2.3.5 Información	20
2.3.6 Tipos de información	21
2.3.7 Calidad de información	22
2.3.8 Dimensiones de la calidad de información	22
2.3.9 Temas de información sobre lactancia materna	24
2.3.10 Lactancia materna	27
2.3.11 Lactancia materna exclusiva	28
2.3.12 Lactancia materna complementaria.....	29
2.3.13 Beneficios de la lactancia materna.....	30
2.3.14 Beneficios en la salud del bebé	31
2.3.15 Beneficios en la salud de la madre	35
2.3.16 Beneficios psicológicos.....	37
2.3.17 Beneficios generales.....	37
2.3.18 Problemas de una alimentación con leche artificial.....	38
2.3.19 Recomendaciones para una adecuada Lactancia Materna	41
2.3.20 Posiciones del amamantamiento	43
2.3.21 Cuidados de la madre	45
2.3.22 Bancos de leche.....	46
2.3.23 Banco de leche en casa.....	47
2.3.24 Satisfacción	51

2.3.25 Satisfacción y calidad percibida en la atención de salud	52
2.4 Marco legal	52
2.4.1 Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño	52
2.4.2 Iniciativa Hospital Amigo de Niño	53
2.4.3 Objetivos de Desarrollo del Milenio	53
2.4.4 Modelo de Atención Integral de Salud.....	54
2.4.5 Constitución de la República del Ecuador	55
2.4.6 Plan Nacional del Buen Vivir	57
2.4.7 Ley Orgánica de salud.....	58
2.4.8 Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia	59
2.4.9 Política Nacional de Lactancia Materna	59
2.4.10 Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna	60
2.5 Marco ético	61
2.5.1 Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería	61
2.5.2 Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador	61
CAPÍTULO III.....	63
3. Metodología de la investigación	63
3.1 Diseño de la investigación	63
3.2 Tipo de estudio.....	63
3.3 Localización y Ubicación del estudio	64
3.4 Población y muestra.....	64
3.4.1 Población universal	64
3.4.2 Muestra.....	64
3.4.3 Criterios de inclusión y exclusión	65
3.4.4 Operacionalización de variables	67
2.4.4 Métodos y técnicas para la recolección de la información	72
CAPÍTULO IV.....	77
4. Resultados de la Investigación	77
4.1 Datos sociodemográficos de las pacientes en estudio	78
4.2 Características de la calidad de información	84

4.3 Grado de satisfacción.....	92
4.4 Temática prioritaria.....	93
CAPÍTULO V.....	95
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	95
5.1 Conclusiones.....	95
5.2 Recomendaciones.....	97
Bibliografía.....	98
Anexos.....	107

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Edad y número de hijos.....	78
Gráfico 2.- Etnia.....	80
Gráfico 3.- Nivel de educación	81
Gráfico 4.- Estado civil	82
Gráfico 5.- Nacionalidad.....	83
Gráfico 6 Recibió información sobre lactancia materna.....	84
Gráfico 7.- Tipo de información	85
Gráfico 8.-Información oportuna	86
Gráfico 9.-Información comprensible.....	87
Gráfico 10.- Información permanente.....	88
Gráfico 11.- Información suficiente.....	89
Gráfico 12.- Información Actualizada	91
Gráfico 13.- Grado de satisfacción.....	92
Gráfico 14.- Temática Prioritaria	93

RESUMEN

CALIDAD DE INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA IMPARTIDA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2016.

Arias Vivero Andrea Joselyn¹, Sepeda Díaz Katerine Lisseth¹

¹Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Técnica del Norte

andy-arias94@hotmail.com , klsd1993@hotmail.com

La Organización Mundial de la Salud, manifiesta que la lactancia materna es la forma ideal de aportar nutrientes para un crecimiento y desarrollo saludable, toda madre puede amamantar siempre que disponga de buena información y apoyo de la familia y el sistema de salud. En el Ecuador el 39,6% de las mujeres dan de lactar y el promedio de lactancia materna es 2 meses y medio. Un área de acción de enfermería es la educación por lo que se vincula con actividades educativas que permiten modificar conocimientos, actitudes y práctica en los individuos. Determinar la calidad de información sobre lactancia materna impartida por el personal de enfermería a pacientes de ginecología del Hospital San Vicente de Paúl. Estudio de tipo observacional, descriptivo, de cohorte transversal, con diseño cualitativo no experimental. La información fue obtenida a través de la aplicación de encuestas a 154 pacientes y 15 miembros del personal de enfermería del servicio de Ginecología del Hospital San Vicente de Paúl. Entre los resultados se menciona la edad predominante de 20 a 30 años, madres primíparas, etnia mestiza, instrucción bachillerato, estado civil casado y nacionalidad ecuatoriana. Las características de la calidad de información fueron oportuna, comprensible y permanente, pero no actualizada y suficiente. La temática más tratada fue lactancia materna exclusiva. A pesar de que la información es clara y consistente se recomienda enfatizarla a los temas menos tratadas como son; beneficios de lactancia materna ya que aportaran con un mayor estímulo para el cumplimiento de las recomendaciones.

ABSTRACT

QUALITY OF INFORMATION ABOUT BREASTFEEDING GIVEN BY
NURSES TO PATIENTS OF GYNECOLOGY AREA AT SAN VICENTE DE
PAÚL HOSPITAL 2016.

Arias Vivero Andrea Joselyn¹, Sepeda Díaz Katerine Lisseth¹

¹Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Técnica del Norte
andy-arias94@hotmail.com , klsd1993@hotmail.com

The World Health Organization, states that breastfeeding is the ideal way to provide nutrients for healthy growth and development, every mother can breastfeed, always that she has so good information and support from family and the health system. In Ecuador, 39.6% of women breastfeeding and the average is two and a half months. An area of nursing action is education so it links with educational activities that allow to change knowledge, attitudes and practice in the people. Determine the quality of breastfeeding information given by nurses to patients of gynecology area at San Vicente de Paúl Hospital. Observational study, descriptive, cross-sectional cohort, with no experimental qualitative design. The information was obtained through the application of surveys to 154 patients and 15 members of nursering staff service of Gynaecology area at Hospital San Vicente de Paúl. Among the results show the predominant age of 20 to 30 years old, first-time mothers, mixed ethnicity, high school education, married marital status and ecuadorian nationality. The characteristics of the quality of information were timely, comprehensive and permanent, but not current and sufficient. The most treated subject was exclusive breastfeeding. Although the information is clear and consistent, It is recommended to emphasize it to subjects that are less treated such as; breastfeeding's benefits so that it's going to contribute with a greater incentive for compliance of the recommendations.

TEMA:

Calidad de información sobre lactancia materna impartida por el personal de enfermería a pacientes de ginecología del Hospital San Vicente de Paúl 2016.

CAPÍTULO I

1. Problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud, manifiesta que la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los recién nacidos y niños menores de dos años los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud (1).

Aunque la lactancia materna es un proceso totalmente natural en el reino animal y en la especie humana, la evolución de la sociedad ha hecho que los conocimientos teóricos y prácticos sobre ella se fueran perdiendo, de forma que, hasta que esto cambie de nuevo, las madres y los padres que se enfrentan a esta experiencia por primera vez, necesitan información adecuada por parte del personal de salud (2).

En la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, menos de la mitad de los bebés empiezan a amamantarse en los primeros 60 minutos después del parto y más del 60% de los lactantes no son alimentados exclusivamente con leche materna hasta el sexto mes, como recomienda la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de Salud. El apoyo a las madres durante el embarazo y los días cruciales después del parto mediante la consejería en grupos de apoyo de

madres o a cargo de profesionales de la salud puede mejorar estas prácticas y extender la lactancia (3).

En el Ecuador solo el 39,6% de las mujeres dan de lactar y el promedio de lactancia materna es de tan solo 2 meses y medio. El porcentaje de niños/as que reciben lactancia es también mayor en la Sierra que en la Costa y es más del doble para hijos/as de madres indígenas que para los de madres mestizas. Las causas que influyen la tasa de lactancia son múltiples y complejas, entre las principales se identifican: marco legal débil, falta de información apropiada dirigida a mujeres gestantes y lactantes, protocolos de atención inadecuados en los hospitales, servicios de consejería en lactancia ineficientes, falta de apoyo en la familia, dificultad en compaginar el rol de madre y mujer trabajadora, escasa valoración del acto de amamantar, fuertes creencias culturales y mitos sobre lactancia materna, los esposos no reconocen su rol en apoyo a la mujer lactante, gran difusión de la cultura del biberón (4).

Los riesgos a los cuales se somete el lactante que no es amamantado o abandona la lactancia exclusiva son múltiples, entre los principales: la mortalidad postnatal durante el primer año de vida, un mayor riesgo de muerte súbita del lactante, de igual manera presenta más riesgo de sufrir procesos infecciosos gastrointestinales, respiratorios y urinarios, a más largo plazo, el haber sido alimentado con sucedáneos de leche materna aumenta el riesgo de padecer dermatitis atópica, alergia, asma y aumenta el riesgo de padecer enfermedad inflamatoria intestinal, diabetes mellitus, esclerosis múltiple. Las niñas no amamantadas tienen más riesgo de presentar cáncer de mama con el tiempo. Como problemas futuros potenciales están: bajo nivel de coeficiencia intelectual y disminución de la agudeza visual. Los niños, jóvenes y adultos no amamantados son menos estables psicológicamente y tienen una mayor incidencia de problemas de salud mental como déficit de atención e hiperactividad, ansiedad y depresión, ya que se relacionan fundamentalmente con el contacto y la interacción que tiene el bebé con su madre durante el acto de amamantar(5).

Según investigaciones, del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia la consejería brindada a las madres por parte del personal de salud, mejora eficazmente las tasas de iniciación, duración y exclusividad de la lactancia materna en los países de ingresos bajos y medios, el apoyo de dicho personal por medio de consejerías reduce aproximadamente un 30% el riesgo de interrumpir la lactancia materna exclusiva (6).

El personal de salud por su cercanía con la madre, es un agente fundamental a la hora de fomentar una lactancia satisfactoria tanto desde el punto de vista nutricional como relacional. En un estudio realizado en Norteamérica se encontró que una de las razones para discontinuar la lactancia fue una inadecuada información por parte del personal de salud, las madres menos propensas a mantener una lactancia exclusiva fueron aquellas cuyo pediatra tratante no consideraba importante la consejería en lactancia(7).

La formación del personal profesional de enfermería tiene cuatro principales áreas de acción: Cuidado directo. Investigación, administración y siendo unas de las principales la educación lo que implica al personal de enfermería directamente con la realización de actividades educativas que permitan modificar los conocimientos, actitudes y práctica de los individuos(8).

1.2 Formulación del problema

¿Qué calidad de información sobre lactancia materna es impartida por el personal de enfermería a pacientes de ginecología del Hospital San Vicente de Paúl?

1.3 Justificación

La lactancia materna además de ser una práctica natural es una práctica aprendida, por lo tanto siempre que las madres dispongan de información y apoyo de sus familiares y del sistema de salud podrán amamantar. A nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. Un asesoramiento y apoyo adecuado en lactancia materna es esencial para que las madres inicien prácticas óptimas de amamantamiento. La lactancia materna se identifica como una de las intervenciones más directas de prevención y más eficaces disponibles para prevenir la mortalidad infantil(9).

La presente investigación, se realizó con el interés de conocer la calidad de información que las pacientes de ginecología reciben acerca de lactancia materna en el Hospital San Vicente de Paúl, debido a que las instituciones de salud deben garantizar la prestación de información de calidad tomando en cuenta que son grandes generadores de información dirigida a usuarios externos.

Al obtener datos que determinaron las características de calidad al brindar información y el grado de satisfacción de los usuarios al recibir dicha consejería, permitió formular un análisis crítico de la realidad sobre la calidad de información impartida por el personal de enfermería y establecer los posibles errores al informar sobre lactancia materna.

La utilización de esta investigación permitirá obtener a las autoridades del Hospital San Vicente de Paúl, datos que les permita conocer la realidad sobre la calidad de información impartida en lactancia materna, en especial las fallas en cuanto a la orientación educativa que necesitan las madres, de igual manera sirvió de herramienta para la creación de una guía educativa con la temática menos tratada al

brindar información sobre lactancia materna que proporcionara al personal de enfermería un apoyo al momento de brindar información y al mismo tiempo el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar la calidad de información sobre lactancia materna impartida por el personal de enfermería a pacientes de ginecología del Hospital San Vicente de Paúl.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas del grupo de pacientes en estudio.
- Describir las características de la información que reciben las pacientes de ginecología sobre lactancia materna según la calidad de la misma.
- Determinar el grado de satisfacción de las pacientes de ginecología sobre información recibida de lactancia materna.
- Establecer la temática prioritaria en la educación que se brinda por el personal de enfermería en lactancia materna.
- Diseñar una guía de educación dirigida al personal de enfermería del servicio de ginecología; sobre el tema de lactancia materna menos tratado, al brindar información a las usuarias.

1.5 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del grupo en estudio?
- ¿Qué características tiene la calidad de información que reciben las pacientes de ginecología sobre lactancia materna?
- ¿Qué grado de satisfacción tienen las pacientes de ginecología sobre información recibida de lactancia materna?
- ¿Cuál es la temática prioritaria en la educación que brinda el personal de enfermería sobre lactancia materna?
- ¿Cómo beneficiará una guía de educación dirigida al personal de enfermería del servicio de ginecología; sobre el tema de lactancia materna menos tratado, al brindar información a las usuarias?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

2.1.1 Contribución de la información en la calidad de los servicios

Un estudio realizado en Venezuela en el 2011, evaluó el rol de la información en la calidad de los servicios a partir de una revisión crítica de las teorías y evidencias empíricas, conjuntamente con la identificación de atributos para la evaluación de la calidad del servicio mediante entrevistas a profundidad realizadas a expertos. El análisis realizado demostró la importancia de la información en la calidad de los servicios conformándose como parte de sus atributos de evaluación: el registro de los datos del usuario, la entrega de información de calidad, información al usuario y la publicidad informativa. Se finalizó señalando que la información interviene en la interacción entre el usuario y el servicio y como consecuencia en la evaluación de la calidad (10).

2.1.2 Modelo de evaluación de la calidad de la información corporativa en los servicios médicos

La calidad de información en la prestación de los servicios es percibida y evaluada como parte del servicio que el usuario recibe. Se realizó un estudio con diseño no experimental de tipo transaccional. En el cual la variable calidad de la información

entregada a los usuarios, estaba conformada por las sub' dimensiones entrega, accesibilidad y operatividad. Como resultados se obtuvo un instrumento de medición donde se demostró que la información entregada presentaba un cumplimiento medio de calidad. El diagnóstico realizado permitió diseñar estrategias informativas para mejorar la calidad de la información en los servicios médicos y a la vez proponer un modelo de evaluación para estudios de calidad de información en servicios(11).

2.1.3 Educación prenatal factores asociados a la lactancia materna

Un estudio realizado en Costa Rica tuvo la finalidad de investigar si la educación sobre lactancia materna durante el periodo prenatal es un factor que contribuye al éxito de esta, en comparación con la brindada a la puérpera durante su estancia hospitalaria y el postparto. Durante la investigación se obtuvo información que confirma la efectividad y el aumento de las tasas de iniciación, duración y exclusividad de la lactancia materna a través de la intervención de promoción y apoyo en el transcurso del embarazo, en el parto, después de este y durante la lactancia, sin embargo no se obtuvo resultados que indiquen que la información que reciben las madres sobre lactancia materna en la etapa prenatal, comparada con la que se les da en la etapa de postparto disminuye el riesgo de abandono de la lactancia (12).

2.1.4 Factores asociados a una lactancia materna exclusiva

Una lactancia exclusiva hasta el sexto mes de vida, favorece un adecuado crecimiento y desarrollo impactando en causas evitables de morbi-mortalidad infantil, sin distinción de un nivel socioeconómico. Un mejor conocimiento de los beneficios de la lactancia materna está asociado a inicio temprano y mayor duración de la lactancia materna. La educación en salud incide en el inicio o suspensión de la

lactancia materna. Existen limitada información de los factores que contribuyen a una lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida del bebe estos datos son necesarios para diseñar adecuadas políticas de intervención. Se realizó un estudio de corte transversal se aplicó una encuesta sobre características sociodemográficas, información recibida, duración de la lactancia materna y causas de destete. Los resultados obtenidos fueron mayoría de mujeres en el sector público que del privado, se mantuvo lactancia materna exclusiva hasta los seis meses sin diferencia entre grupos, causas del destete: decisión materna, percepción de hambre, factores estéticos y enfermedades de los niños. Se concluye que entre mayor información en controles de salud y clínicas de lactancia mejorarían esta situación (13).

2.1.5 La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud

Muchos estudios han comprobado que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones sanitarias y busque ayuda. La información que se brinda al usuario es importante para asegurar un grado de satisfacción adecuado y con esté un ambiente de confianza y sinceridad. Debe existir una mejora en la comunicación para las madres primíparas y el personal sanitario debido a que la información de calidad acerca de la lactancia materna se convierte en un medio útil para percibir y dar respuestas a las necesidades de las mujeres que se enfrentan por primera vez a lactancia materna (14).

2.2 Marco contextual

2.2.1 Generalidades del Hospital San Vicente de Paúl

El Hospital San Vicente de Paúl es una institución de segundo nivel de atención, dedicado a brindar asistencia sanitaria a los pobladores del norte del país, este cuenta con una amplia cobertura a nivel de las provincias que conforman la Zona 1 delimitada con las provincias de Imbabura, Carchi, Esmeraldas y Sucumbíos. El Hospital San Vicente de Paúl cuenta con una infraestructura estratégica, en la cual se distribuyen los diferentes servicios de especialidad clínica que presta a la comunidad lo cuales son: Medicina Interna, Unidad de diálisis, Pediatría, Cirugía, Traumatología, Ginecología y Obstetricia, Emergencia, Consulta Externa y Neonatología.

2.2.2 Historia del Hospital San Vicente de Paúl

A raíz de la batalla de Ibarra en 1823, las huestes del Coronel Agualongo saquean la capilla del Hospital, llevándose los utensilios de plata de la misma, las tropas de Agualongo luego fueron derrotadas por el mismo Bolívar en persona, a orillas del Tahuando. En la madrugada de 1868, Ibarra y sus comarcas fueron destruidas por un terrible terremoto, por la actitud y fuerza de voluntad del Doctor Gabriel García Moreno, es reconstruida la ciudad de Ibarra, cuyos habitantes volvieron a sus solares desde los llanos de la Esperanza , el 28 de Abril de 1872 y el Hospital de Ibarra es reconstruido bajo los planos del Hermano Benito Aulin, de las escuelas cristianas, con el nombre de Hospital San Vicente de Paul edificio que se encuentra hasta la actualidad en las calles Juan Montalvo y Salinas, fue considerado en su época como uno de los mejores de América (15).

En el año 1979, se comienza a conservar del nuevo edificio del Hospital, entre los legisladores y autoridades del Hospital de esta época, después de largas liberaciones y entrevistas con el Ministro de Salud y el Presidente de la República, se entrega la construcción y equipamiento a una firma Italiana. Los terrenos son expropiados a la Señora Rosa Gómez de la Torre y se coloca la primera piedra el 23 de enero del 1981, después de 10 años de intenso trabajo, es inaugurado en la Presidencia del Doctor Rodrigo Borja y siendo Director del Hospital el Doctor José Albuja (15).

2.2.3 Misión y Visión del Hospital San Vicente de Paúl

- Misión.- Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social (15).

- Visión.- Ser reconocidos por la ciudadanía como hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (15).

2.2.4 Servicio de ginecología y obstetricia

El Servicio atiende en la especialidad de ginecología a las mujeres ecuatorianas teniendo como objetivo procurar la más alta calidad de servicios en el área desde el

punto de vista científico, tecnológico y humano, a fin de educar, prevenir y recuperar la salud de las usuarias. Cuenta con 8 médicos residentes y 5 médicos especialista dispuestos a brindar cuidados a las pacientes con patologías obstétricas o en etapa de parto, postparto, post cesárea entre otras (15).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Calidad

La Real Academia de la Lengua Española define calidad como; Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Adecuación de un producto o servicio a las características específicas, buena calidad, superioridad o excelencia y al mismo tiempo da un ejemplo referente a De Calidad como, dicho de una persona o de unas cosas: Que goza de estimación general (16).

No existe una definición de calidad universal y global debido a que existen diversos tipos de definiciones sobre calidad que distintas organizaciones, investigadores y expertos han ido desarrollados para definir el término. Las definiciones previas han servido como iniciadores. La clave se encuentra en el enfoque que quiera destacar, y la definición que más acorde esté inicialmente con sus intereses (17).

La Organización Internacional de Estandarización, Norma ISO 9000:2005 en términos y definiciones relativos define calidad como: Grado en el que un conjunto de características o rasgo diferenciador inherentes cumplen con los requisitos, necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria. El término “calidad” puede utilizarse acompañado de adjetivos tales como pobre, bueno o excelente (18).

La definición de calidad puede dividirse en dos categorías principalmente; la perspectiva del producto y la perspectiva del usuario, la primera que se refiere a un conjunto de especificaciones medibles al construir un producto, significa trabajar en las especificaciones, y la segunda que se refiere a la calidad de productos y servicios

que satisfacen las necesidades de los clientes para su uso o consumo, significa satisfacer al cliente (19).

2.3.2 Definición de calidad según varios filósofos

- Philip B. Crosby en 1979 se refiere a calidad como: El primer supuesto erróneo es que calidad significa bueno, lujoso, brillo o peso. La palabra calidad es usada para darle el significado relativo a frases como: buena calidad, mala calidad, y ahora a calidad de vida. Calidad de vida es un cliché porque cada receptor asume que el orador dice exactamente lo que él (ella) el receptor, quiere decir. Esa es precisamente la razón por la que definimos calidad como “Conformidad con requerimientos”. Los requerimientos tienen que estar claramente establecidos para que no haya malentendidos. Las mediciones deben ser tomadas continuamente para determinar conformidad con esos requerimientos. La no conformidad detectada es una ausencia de calidad. Los problemas de calidad se convierten en problemas de no conformidad y calidad se convierte en definición (20).
- Edwards Deming en 1988 se refiere a calidad mencionando que: La dificultad en definir calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles, solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará. Esto no es fácil, y tan pronto como uno se siente exitoso, encuentra rápidamente que las necesidades del cliente han cambiado y que la competencia ha mejorado, hay nuevos materiales para trabajar, algunos mejores que los anteriores, otros peores, otros más baratos, otros más caros... ¿Qué es calidad? Calidad puede estar definida solamente en términos del agente. ¿Quién es el juez de la calidad? En la mente del operario, produce calidad si toma orgullo en su trabajo (20).

- Armand Feigenbaum en 1999 define calidad como: La calidad es una determinación del cliente. Está basada en la experiencia actual del cliente con los productos o servicios, comparado con sus requerimientos, establecidos o no establecidos, conscientes o inconscientes, técnicamente operacionales o enteramente subjetivos. Y siempre representando un blanco móvil en un mercado competitivo. La calidad del producto y servicio puede ser definida como: Todas las características del producto y servicio provenientes de Mercadeo, Ingeniería, Manufactura y Mantenimiento que estén relacionadas directamente con las necesidades del cliente (20).
- Kaoru Ishikawa determina calidad: Como uno intérprete el término calidad es importante. De manera somera, calidad significa calidad del producto. Más específico, calidad es calidad de trabajo, calidad del servicio, calidad de información, calidad de proceso, calidad de la gente, calidad del sistema, calidad de la compañía, calidad de objetivos (20).

2.3.3 Calidad en salud

La Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de Salud define la calidad en salud como: Un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción del paciente. Una definición aproximada a esta propuesta es: La calidad incluyendo la seguridad del paciente es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales de salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (21).

El Instituto de Medicina de los EUA (IOM), define la calidad en salud como el grado en que los servicios de atención en salud: Incrementan la probabilidad de alcanzar un

resultado deseado en salud y son conscientes con conocimientos profesionales actualizados. A esta definición se le debe agregar el componente subjetivo de la calidad que corresponde a la calidad percibida por parte de los usuarios. La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (22).

Los primeros estudios sobre calidad en salud evaluaban y definían a la calidad del cuidado en función a criterios normativos para los procesos y calidad del cuidado en función de criterios normativos para los procesos y estructuras de la provisión de la atención, posteriormente con trabajos de Avedis Donabedian en 1980 se empezó a conceptualizar la relación entre la estructura y los procesos, proponiendo una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser tradicional. “Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes” (23).

La calidad de la atención puede definirse de distintas formas según el punto de vista del actor en cuestión. Por ejemplo, para el usuario de los servicios, la calidad puede significar que sus necesidades sean resueltas en tiempo, con respeto y dignidad; para un trabajador de la salud puede traducirse en la existencia de equipos, medicamentos y condiciones para el desarrollar sus conocimientos; y por parte de un diseñador de políticas puede significar la resolución de los problemas de salud de las personas y comunidades con fundamento en evidencia científica, minimizando riesgos, utilizando los mínimos recursos y con la mayor satisfacción ciudadana posible (23).

2.3.4 Dimensiones de la calidad de atención

Son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta según Donabedian. El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ellos sus riesgos. El componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable. A partir de este análisis numerosos autores han postulado las dimensiones que abarca la calidad, siendo la clasificación más conocida la de Palmer que incluye (24):

- Efectividad: Capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos.
- Eficiencia: La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada.
- Accesibilidad: Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.
- Aceptabilidad: Grado de satisfacción de los usuarios respecto a l atención.
- Competencia profesional: Capacidad del profesional para la mejora utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios.

Al establecer la analogía de las dimensiones de la calidad asistencial con la de los otros servicios no sanitario, algunos autores estiman que, a excepción de la accesibilidad que tal vez sea un atributo específico de los servicios sanitarios, el resto de las dimensiones se pueden aplicar a la calidad de cualquier servicio. Sin embargo, la disponibilidad y la accesibilidad son dos de las características de los servicios

condicionantes de su gestión, y entre los principios básicos reguladores de la gestión de los servicios públicos destacan la igualdad de tratamiento para quienes se relacionan con ellos y la continuidad temporal y espacial de la prestación (25).

2.3.5 Información

La Real Academia de la Lengua define información del latín *informatio*, -ōnis concepto, explicación de una palabra. Lo que quiere decir, acción y efecto de informar, comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que poseen sobre una materia determina, conocimientos comunicados o adquiridos mediante una información, educación, instrucción (16).

El concepto moderno subjetivo de información, juega hoy en día un rol importante en la así llamada sociedad de la información. La aplicación de la computación en los procesos bibliográficos da origen a una ciencia de la información que también es denominada documentación. En el ámbito social la información es vista cada vez más como algo elemental para el funcionamiento de la sociedad junto al capital, el trabajo, y las materias primas (26).

Idalberto Chiavenato se refiere a la comunicación como el intercambio de información entre personas, significa volver común un mensaje o una información donde esta es el conjunto de datos con un significado que reduce la incertidumbre o que aumenta el conocimiento de algo. En verdad, la información es un mensaje con significado en un determinado contexto, disponible para uso inmediato y que proporciona orientación a las acciones por el hecho de reducir el margen de incertidumbre con respecto a decisiones (27).

2.3.6 Tipos de información

Según el lenguaje o sistema de signos utilizado por el emisor para transmitir su mensaje, la comunicación se clasifica en dos tipos: verbal y a verbal. Al momento de brindar información, se toma en cuenta que el tipo de comunicación más utilizado es el verbal ya que se produce por medio del lenguaje articulado, es decir con palabras y puede ser oral y escrito (28).

La Real Academia de la Lengua define la palabra oral, del latino *os, oris* 'boca' y –al detallando que se manifiesta mediante la palabra hablada, perteneciente o relativo a la boca. Y la palabra escrita como: carta, documento o cualquier papel manuscrito, mecanografiado o impreso, que tiene manchas o rayas que semejan letras o rasgos de pluma (16).

Existe dos tipos usuales de lenguaje convencional: el hablado y el escrito. El primero es más expresivo que el segundo porque cuenta con más modulaciones de la voz que son sumamente difíciles de expresar y de entender bien con signos escritos, en este sentido son más ventajosos y pertinentes los medios de comunicación que transmiten la voz, como los telefónicos, que los que solo transmiten mensajes escritos (29).

Al hablar de comunicación oral y escrita estas tienen un mismo objetivo que es informar y de este modo cambiar o aumentar el conocimiento sobre un tema pero se diferencia por las características específicas que las definen, dentro de las cuales podemos distinguir las siguientes (30),(31):

- La comunicación oral se desarrolla mediante el dialogo que es la base de las relaciones sociales. Dialogar es la forma en que intercambiamos información

con otra persona. Esto quiere decir que en una comunicación oral hay un emisor y receptor donde el común es el lenguaje.

- La comunicación escrita es permanente ya que queda evidenciado en una hoja o en cualquier material además esta se puede evidenciar con más detalle y es más reflexiva o razonada por consiguiente la comunicación escrita lo compone un autor y un receptor acompañado de forma literaria y contextual.

2.3.7 Calidad de información

Se ha definido a la calidad como multidimensional debido a que abarca diversos temas y va a ser reflejada principalmente, con la satisfacción del usuario al recibir un producto o servicio o al hablar de características específicas que debe cumplir un producto para determinar su calidad, al hablar de calidad de información, Davenport en 1999 señala que esta permite reducir la incertidumbre, cuenta con significado y valor para el usuario y es usada en la toma de decisiones. En cuanto a su calidad, esta afecta la forma en que se realiza el trabajo en las organizaciones (10).

2.3.8 Dimensiones de la calidad de información

La calidad se caracteriza vía múltiples dimensiones o atributos que ayudan a calificar los datos. Las dimensiones representan las facetas de la calidad en un alto nivel, cada dimensión puede refinarse en un conjunto de factores que representan aspectos particulares, cada factor puede medirse con varias métricas y cada métrica puede implementarse con varios métodos de medición (32).

Dimensiones de la calidad, según Falconí (11):

Calidad Intrínseca	<ul style="list-style-type: none"> – Características de la calidad de los productos o servicios, referidas a su capacidad de satisfacer las necesidades que les dan origen. – Ausencia de defectos y presencia de características que agraden al consumidor.
Entrega	<ul style="list-style-type: none"> – Condiciones de entrega de los productos o servicios. – Valoración de la entrega en el plazo exacto, lugar exacto y cantidad exacta.
Costo	<ul style="list-style-type: none"> – Incluye el costo final y el costo intermedio. – El costo debe reflejar la cantidad, dado por el valor agregado al producto o servicio.
Moral	<ul style="list-style-type: none"> – Mide el nivel medio de satisfacción de un grupo de personas.
Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> – Seguridad de los empleados y de los usuarios del producto o servicio.

Valoración de la información propuesto por Davenport (11):

Variable	Indicador
	Precisión <ul style="list-style-type: none"> – Ausencia de errores simples en la transcripción, recopilación o agregación. – Resolución de mediciones – Confianza en la fuente
	Oportunidad <ul style="list-style-type: none"> – Información actualizada acorde a la necesidad

Valor de la información Características deseables que se valoran en la información	<ul style="list-style-type: none"> - Entrega a tiempo - Fuentes oportunas de información
	Accesibilidad <ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de obtener la información para su uso - Recuperabilidad, grado de dificultad para obtener una información, tiempo requerido para obtener información - Disponibilidad de la información - Comprensibilidad
	Atracción <ul style="list-style-type: none"> - Notarse a través del formato, medio, presentación, método. - Información atractiva, como atrae al posible usuario - Adaptación de la presentación de la información dependiendo del usuario
	Aplicación <ul style="list-style-type: none"> - Uso directo de la información para solucionar un problema o tomar decisiones
	Singularidad <ul style="list-style-type: none"> - Acceso privilegiado a información confidencial que pierde valor cuando se hace circular

2.3.9 Temas de información sobre lactancia materna

Según la Estrategia Mundial para la Alimentación del lactante y del niño pequeño de la OMS y UNICEF, como aplicación de medidas de alta prioridad para la promoción de la lactancia materna, específica que: quienes se ocupan de la comunicación con el público general, en particular los máximos responsables de la educación y de los medios de información, proporcionen información precisa y completa acerca de las prácticas apropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño (33).

En las Normas y Protocolos para la implementación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, el paso número 3 para la acreditación denomina, para la información sobre lactancia materna: El personal de salud debe informar a todas las madres y mujeres embarazadas sobre los beneficios exclusivos y las prácticas adecuadas de la lactancia materna. Brindar consejería a las madres durante el periodo prenatal, el parto y el post parto inmediato haciendo énfasis en la importancia de prácticas de la lactancia precoz y la lactancia exclusiva durante los seis meses de vida del recién nacido y continuada hasta los dos años o más (34).

La guía de educación Creciendo Sano del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, dirigida a profesionales de la salud, delimita los temas a continuación nombrados para una adecuada consejería sobre lactancia materna, brindada a las madres con el objetivo de promover está y obtener una lactancia materna exitosa (35):

- Buen agarre del seno materno
- Posiciones de amamantamiento
- Frecuencia de amamantamiento
- Banco de leche en casa
- Cuidados de la madre

Los 10 pasos de la OMS y UNICEF para favorecer la Lactancia Materna(36):

Los diez pasos para una feliz lactancia natural han sido elaborados por la OMS y UNICEF para asegurar que los servicios de maternidad ofrezcan a todos los niños un buen punto de partida y faciliten a las madres el apoyo necesario para dar el pecho. Los diez pasos que deben seguirlos establecimientos de salud para promover una buena lactancia son:

Diez pasos para una feliz lactancia materna

- Disponer de una normativa escrita relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
- Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
- Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente del parto.
- Mostrar a las madres como se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
- No dar a los recién nacidos más que leche materna, a no ser que éste médicamente indicado.
- Facilitar la convivencia de las madres y los niños las 24 horas del día.
- Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
- No dar a los niños alimentados a los pechos chupadores o chupetes artificiales.
- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

Existen suficientes pruebas de la eficacia de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural. Los 10 pasos deben aplicarse conjuntamente y no debe esperarse que sean eficaces cuando se introducen incompleta o aisladamente. Las instituciones sanitarias deben desarrollar normas estrictas que abarquen los 10 pasos e incluyan la restricción de muestras gratuitas de sucedáneos de la leche materna. Debe de haber una buena capacitación del personal de salud incluyendo un fuerte componente práctico para garantizar la mejora de habilidades clínicas y de asesoramiento. Deben realizarse

esfuerzos para fortalecer los pasos relativos a la educación, orientación y apoyo a las madres antes y después del parto e incluso tras el alta hospitalaria. Es imprescindible que el personal sanitario conozca las situaciones que conducen al abandono precoz de la lactancia materna y, sobre todo, que este motivado y sea capaz de dar soluciones prácticas ante los problemas inherentes a toda la lactancia natural. La combinación de normativas claras y explícitas de apoyo a la lactancia en los centros sanitarios y la formación del personal que atiende a la madre y al hijo son eficaces para aumentar la frecuencia y la duración de la lactancia materna. Para alcanzar un aumento en el inicio y en el mantenimiento de la lactancia materna, junto a la aplicación de los 10 pasos es necesario incluir otras medidas (educación de la población, apoyo en la comunidad, legislación laboral, mejora la atención sanitaria y aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna) (37).

2.3.10 Lactancia materna

La lactancia materna es un proceso fisiológico en el que el cuerpo de la madre produce leche, necesaria para la alimentación del niño, proceso con el que la mujer finaliza el ciclo corporal de la maternidad y empieza en el período inmediato después del parto, biológicamente concluye cuando las necesidades nutricionales del niño son satisfechas en su totalidad con otros alimentos a partir de los dos años de edad(38).

Según la Organización Mundial de la Salud, la leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad de primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida (1).

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños. Combinada con la alimentación complementaria, la lactancia materna óptima previene la malnutrición y puede salvar la vida a cerca de un millón de niños, la OMS promueve activamente la lactancia natural como la mejor forma de nutrición para los lactantes y niños pequeños. Apoyando energéticamente a las madres es posible aumentar la lactancia materna en todo el mundo (1).

2.3.11 Lactancia materna exclusiva

Según la OMS define la lactancia materna exclusiva como: la alimentación del lactante únicamente con leche del pecho de su madre, de una nodriza, o leche materna extraída del pecho, sin recibir ningún tipo de alimento líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas, minerales o medicamentos (39).

En la 55° Asamblea Mundial de Salud en 2002 en Ginebra, donde la OMS y UNICEF prepararon conjuntamente la Estrategia Mundial para la Alimentación del lactante y del niño pequeño, se refieren a lactancia materna como: lactancia natural que proporcionar alimento ideal para el crecimiento y desarrollo sanos de los lactantes donde recomiendan a la vez que la lactancia materna exclusiva deba realizarse durante los seis primeros meses de vida y continuar hasta los dos años como mínimo con alimentos complementarios, salvo el caso de algunas afecciones médicas (33).

La lactancia materna exclusiva salva vidas, disminuye la morbilidad y mortalidad infantil, principalmente en los países en desarrollo, a pesar de los múltiples beneficios que ofrece este tipo de alimentación para el lactante, no parece ser

suficiente motivación para que las madres prolonguen su duración (40). En América Latina se podría evitar el 55 % de las muertes por diarreas e infecciones respiratorias agudas si se practicara de forma exclusiva hasta los 6 meses, sus efectos protectores son mayores a medida que la vulnerabilidad biológica y social de los niños aumenta y evita más enfermedades y muertes en edades más cercanas al nacimiento (41).

2.3.12 Lactancia materna complementaria

La alimentación complementaria se define como el proceso que comienza cuando la leche materna sola ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y, por ende, son necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. La transición de la lactancia materna exclusiva a alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo. La OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses y después hasta los 24 meses unas tres o cuatro veces al día, añadiendo aperitivos nutritivos una o dos veces al día (42).

Después de los seis meses de edad, para el lactante alimentado con el pecho materno, se torna progresivamente más difícil cubrir sus requerimientos solamente con la leche de su madre. Además, aproximadamente a los seis meses, la mayoría de los lactantes ha alcanzado el desarrollo suficiente que les permite recibir otros alimentos (39).

Un estudio realizado en Bolivia en el 2010, pudo determinar que las deficiencias nutricionales empiezan cuando la madre concluye la lactancia materna exclusiva,

incluyendo por primera vez la alimentación complementaria concluyendo que, para las intervenciones que estén destinadas a mejorar la nutrición materno-infantil se requiere un mayor apoyo y disponibilidad de los servicios de salud con información(43).

2.3.13 Beneficios de la lactancia materna

La leche materna constituye la primera “inmunización”, es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida. La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas, la lactancia natural exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorecer un pronto restablecimiento en caso de enfermedad. La lactancia natural contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementan los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente (44).

En los países más desarrollados, el avance de la leche artificial, las mejoras sanitarias y los progresos en la prevención de enfermedades, han hecho que no se valore la importancia de la lactancia materna para la salud y que no se tenga en cuenta los riesgos que supone el abandono de esta práctica natural a pesar de todos los esfuerzos por imitar la leche materna, está es inigualable, y muchos estudios demuestran que los niños alimentados con leches artificiales tienen un mayor número de enfermedades no solo en la época de la lactancia, si no a lo largo de su vida (45).

Resumen de las diferencias de las distintas leches

	Leche Humana	Leche Animal	Leche Artificial
Contaminantes bacterianos	Ninguno	Probable	Probable al mezclarla
Factores anti-infecciosos	Presentes	No están presentes	No están presentes
Factores del crecimiento	Presentes	No están presentes	No están presentes
Proteínas	Cantidad correcta Fácil de digerir	Demasiada Difícil de digerir	Parcialmente corregidas
Grasas	Suficientes ácidos grasos esenciales. Lipasa para la digestión	Faltan ácidos grasos esenciales No tiene lipasa	Faltan ácidos grasos esenciales No tiene lipasa
Hierro	Bien absorbida	Pequeña cantidad no se absorbe bien	Cantidad extra añadida No se absorben bien
Vitaminas	Suficientes	Insuficiente vitaminas A y C	Se le añaden vitaminas
Agua	Suficientes	Se necesita agua extra	Puede necesitar agua extra

2.3.14 Beneficios en la salud del bebé

- **Infecciones.-** La leche materna es un producto biológico natural que contiene numerosos componentes inmunológicos, tanto humorales como celulares, que conforman su función protectora y preservan al lactante de las infecciones

debido a que posee factores de inmunidad específica, como anticuerpos y linfocitos, y factores que brindan inmunidad no específica como : La liozina, oligosacáridos, lípidos y la lactoferrina, que cumple funciones bacteriostático contra *Estafilococos*, *Candida albicans* y *Escherichia Coli*, mediante la privación del hierro que requiere para su crecimiento. También componentes que favorecen la maduración del sistema inmune del lactante, pues permite amplificar las respuestas humorales y cerebrales después de la vacunación, y estimular en forma más temprana, la producción de anticuerpos de tipo IgA en mucosas, cuya función consiste en proporcionar protección local intestinal contra *Polivirus*, *Escherichia coli* y *Vibrión cholerae*(46).

- **Enfermedades crónicas como diabetes.** - Esto se debe a que los niños amamantados con leche materna ganan menos peso o grasa corporal, consumen menos proteínas y la densidad calórica es menor que con fórmulas infantiles y evita el exceso de proteínas que acelera el rebote adiposo. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses evitara dietas de alta densidad calórica (47).
- **Anemia.** - La alta biodisponibilidad del hierro de la leche materna se debe a su composición química, que difiere de otras leches por sus contenidos más bajos de calcio, fosforo y proteínas; niveles adecuados de zinc y cobre; la presencia de la lactoferrina; la acción de la lactosa y la unión del hierro a la fracción lipídica y la fracción proteica de bajo pero molecular. Si bien la leche materna no tiene un alto contenido de hierro (0,5 mg/L), el nivel que contiene es relativamente bien absorbido en una proporción del 50%, en comparación a un rango de absorción entre el 4% y el 7% en el caso de la leche de vaca (48).

- **Leucemia.** - Los niños cuyo periodo de lactancia supera los seis meses, tienen menos posibilidades de presentar leucemia aguda infantil, y linfomas. Los mecanismos involucrados en la protección de las neoplasias, serian la presencia de inmunoglobulinas en la leche materna, que intervienen en la prevención de ciertas infecciones virales involucradas en la génesis del cáncer. También se ha relacionado, con este efecto protector a la proteína Alfa-lac que induce la apoptosis de las células cancerígenas y de otras células inmaduras y favorece el crecimiento de las células ya maduras y estables (49).

- **Desarrollo de los dientes.** - La lactancia materna favorece el correcto posicionamiento de las arcadas dentarias y con ello, una buena oclusión dentaria. Todas las funciones que se realizan en la cavidad oral (respiración, succión, deglución, masticación y fonación), estimula el crecimiento y desarrollo del tercio inferior de la cara. Por este motivo el tipo de lactancia, así como los hábitos orales disfuncionales, pueden influir sobre la morfología definitiva de los maxilares y de la oclusión dentaria. Diversos estudios indican que con la ejercitación de los músculos masticadores y faciales al lactar disminuyen al 50% los indicadores de maloclusiones(50), (51).

- **Sistema digestivo.** - La leche materna es rica en prebióticos por lo que la flora intestinal de los bebes amamantados presenta menos elementos patógenos. Durante la lactancia natural se produce un aumento de las bacterias que colonizan el intestino del neonato, como *Bifidobacterium infantis*, *lactobacillus acidophilus* y *Bacteroides fragilis*. Estas bacterias estimulan el desarrollo de la inmunidad en mayor medida que la leche de formula (52).

- **Desarrollo cerebral.** - Se asocia a los niños alimentados con lactancia materna un mayor coeficiente intelectual. Estudios de los últimos años concluyen que se debe a modificaciones genéticas del metabolismo de los ácidos grasos y aunque algunos autores atribuyen estos beneficios de la lactancia materna con la intimidad madre/hijo y sus lazos afectivos, la mayor parte de los autores atribuyen este beneficio a la presencia de ácido docosahexenoico, (DHA, ácido graso omega-3) en la leche materna, en concentraciones dependientes de la ingesta materna de ácidos grasos. De hecho, se ha confirmado un mejor desarrollo cognitivo en hijos de madres suplementadas con este tipo de ácidos grasos (53).

- **Mejor respuesta frente a vacunas.** - Al nacimiento, el recién nacido cuenta con un sistema inmunitario completo, pero relativamente inmaduro y el efecto de la leche materna como inductor de madurez inmunológica sobre la vacunación, ha sido una incógnita que la comunidad científica ha tratado de solucionar. Investigaciones han demostrado que la lactancia materna influye en la respuesta inmunitaria humoral y celular de las vacunas, el efecto de la leche materna sobre las concentraciones de anticuerpos inducidas por las inmunizaciones, se asocia a un incremento en los títulos de seroconversión o en los niveles de seroprotección, excepto para vacunas orales de rotavirus (54).

- **Salud del adulto.** - La lactancia materna tiene, tanto a corto como largo plazo, efectos beneficiosos sobre el sistema cardiovascular. Reduce los factores de riesgo, tales como lípidos, presión arterial, insulina y homeostasis de la glucosa, obesidad y diabetes. Se ha observado que los niños que se alimentan de lactancia materna, previenen patologías cardiovasculares, sobre todo la hipertensión arterial al contrario de los alimentados con leche artificial

quienes presentan a la edad adulta hipertensión arterial, el peso y el índice de masa corporal más elevado (55).

- **Prematuros.** - Los beneficios de la lactancia materna en caso de un nacimiento prematuro son numerosos e igual de importantes que los anteriormente mencionados como por ejemplo en el plano de las infecciones, sistema digestivos, desarrollo cognitivo pero como principal beneficio es la disminución del riesgo de contraer enterocolitis necrosante una enfermedad grave que afecta sobre todo a los prematuros. En un estudio que incluyó a 926 prematuros, fue evidente el riesgo de enterocolitis de seis a diez veces más frecuente entre los prematuros alimentados con leche artificial (56).

2.3.15 Beneficios en la salud de la madre

- **Recuperación del útero.** - Cuando el niño succiona el pezón inmediatamente después del parto, produce la liberación de oxitocina en la madre. Esta hormona ayuda a la producción de leche materna y al mismo tiempo estimula las contracciones uterinas provocando el desprendimiento de la placenta, que el útero vuelva a su tamaño natural y que haya una menor pérdida de sangre posterior al parto (57).
- **Anemia.** - El cierre precoz del lecho vascular de la placenta disminuye el sangrado puerperal, contribuyendo a la recuperación de la anemia del embarazo. Además, durante varios meses, la acción de la lactancia sobre el eje hipotálamo-hipófisis-ovarios, inhibe la ovulación, por lo que no hay menstruación, lo que contribuye a un importante ahorro de hierro (58).

- **Cáncer de mama y ovario.** - Diferentes pruebas demuestran que las mujeres que amamantan reducen el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Si bien es cierto que, a largo plazo, la protección ofrecida por la lactancia materna es mayor en las mujeres pre-menopáusicas. Algunos de los aspectos que podrían explicar tales efectos protectores son la reducción de los estrógenos y la eliminación de líquidos a través de la mama, esto es, la excreción de agentes cancerígenos a través del tejido mamario durante el proceso de la lactancia materna. Según datos de los últimos estudios, es drástico el incremento de los tumores de mama en los últimos años está estrechamente relacionado con la correspondiente disminución en la tasa de natalidad, así como de periodos más cortos de lactancia. Los resultados obtenidos llegaron a evidenciar que el riesgo relativo de padecer cáncer de mama disminuyó en un 70 % por cada nacimiento, al que se añade otra disminución del 4.3% por cada 12 meses de lactancia materna (59).

- **Pérdida de peso.** - La producción de leche supone un gasto energético, para el cual el organismo de la madre gestante se ha ido preparando por anticipado. A lo largo de las semanas o meses que se mantenga la lactancia materna se irán consumiendo estas reservas, hasta lograr recuperar el peso previo al embarazo. Esta disminución de peso es paulatina, más evidente a partir de los tres meses de lactancia y localizada preferentemente en la zona de caderas y cintura(58).

- **Osteoporosis.-** La lactancia materna protege contra la osteoporosis, mientras que durante el etapa de la lactancia la madre puede experimentar una reducción en los minerales de los huesos entre 1 y 2 % durante el periodo de la lactancia, esta densidad aumenta en el momento del destete, aun si la madre nunca ha suplementado su dieta con calcio(60).

2.3.16 Beneficios psicológicos.

Diferentes son los beneficios psicológicos de la lactancia materna entre los que se destacan: favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo, existe menor incidencia de depresión posparto porque la lactancia materna produce una mayor sensación de bienestar en la madre y mejora su autoestima, los bebés que toman el pecho desarrollan una personalidad segura e independiente, la lactancia permite tranquilizar y dar consuelo al bebé, en cualquier momento y cuando un hijo está enfermo, amamantarlo supone un gran consuelo para uno y otro(45).

2.3.17 Beneficios generales

- **Beneficios de la familia.** - El refuerzo de lazos afectivos familiares, prevención del maltrato infantil. No satisfacer oportunamente las necesidades básicas del niño pequeño: afecto, calor y nutrientes para su crecimiento y desarrollo, puede considerarse una forma de maltrato infantil. Una madre que ama a su hijo mantiene una interrelación emocionalmente sana y equilibrada y tiene menos riesgo de incurrir en alguna forma de maltrato(61).
- **Beneficios para la sociedad.** - Si todas las madres del mundo amantaran a sus hijos al menos hasta los seis meses de edad, se evitarían la muerte de más de un millón de niños anualmente, disminuyendo la morbimortalidad infantil. Los niños lactados al pecho enferman con menos frecuencia durante los primeros meses de edad y por ello disminuye el ausentismo laboral de los padres al no tenerse que quedar a cuidar a su hijo enfermo y también se consumen menos recursos sanitarios(61).

- **Beneficios económicos.-** Además de lo descrito en el párrafo anterior en relación al ausentismo laboral y el ahorro de los recursos sanitarios, la familia disfruta de ventajas económicas directas, ya que el coste de la fórmula adaptada supera en mucho el costo del incremento calórico que precisa la madre que lacta a partir de las 6 semanas posparto(58).

- **Beneficios del medioambiente.** - La lactancia materna es una forma de disminuir la cantidad de residuos generada en las familias (botes de fórmula adaptada, biberones, tetinas, etc.). La leche de la madre es una de las pocas actividades del hombre en las que el impacto medioambiental es nulo, no genera residuos y además proporciona todos los beneficios descritos anteriormente en relación con la salud del niño y madre(58).

2.3.18 Problemas de una alimentación con leche artificial

Riesgos de la alimentación con fórmula (61):

- Existen importantes diferencias entre la leche materna y la de fórmula, tanto en la cantidad como en la calidad de los macro y micronutrientes que el niño recibe. La leche de vaca no contiene lipasa, enzima necesaria para metabolizar y digerir las grasas. La mayor cantidad de caseína en la leche de vaca forma flósculos gruesos de difícil absorción. La mayor concentración de sus nutrientes produce estreñimiento y sobrecarga renal.

- Mayor riesgo de enfermedades por contaminación de alimentos, más aun si no se toman las precauciones pertinentes, tales como: uso de agua contaminada, manipulación de los alimentos con las manos sucias, mal

lavado de los utensilios usados, secado de mano y utensilios con paños sucios o contaminados, transporte de gérmenes por moscas y otros vectores, descomposición fácil de la leche al quedar en el medio ambiente, sin refrigerar, dificultad para la higienización de chupetes y mamaderas, facilita el cultivo de gérmenes y ausencia de factores inmunológicos.

- En la leche procesada (hervida, condensada, en polvo) se destruyen los elementos bioactivos. Desde el punto de vista inmunológico, las leches de fórmula pueden considerarse inertes. Los niños alimentados con mamadera enferman con mayor frecuencia de diarreas, enfermedades respiratorias, otitis y alergias, las proteínas y otras sustancias extrañas al metabolismo del niño, pueden actuar como potentes alérgenos y sensibilizar al niño para toda la vida.

- Alteración funcional de la succión- deglución- respiración: el uso de mamadera en el lactante menor puede provocar una serie de alteraciones en el área maxilo-facial y oro-faríngea, ya que el niño debe improvisar patrones funcionales de succión-deglución –respiración para dosificar el contenido extraído y deglutirlo sin atragantarse. La alteración producida se conoce como disfunción motora oral del lactante.

- Congestión del sistema adenoideo: el sistema adenoideo de la retrofaringe, compuesto por múltiples ganglios y vasos linfáticos, se congestiona fácilmente cuando el niño tiene una función de succión- deglución anormal.

- Riesgo de otitis y enfermedades respiratorias: la congestión del sistema adenoideo involucra una congestión de la mucosa respiratoria y de la trompa de Eustaquio. La diferencia de temperatura, en más o menos grados que la

leche materna y el azúcar agregada a la mamadera puede causar congestión de la mucosa. La mucosa respiratoria y la trompa de Eustaquio congestionadas se hacen insuficientes y por lo tanto vulnerables a la infección, siendo ésta una de las causas frecuentes de enfermedades respiratorias, alergias y otitis media en los lactantes alimentados con mamadera.

- Hábito de respiración bucal: episodios de congestión de la mucosa respiratoria y del sistema adenoideo, obligan al niño a buscar la alternativa de la respiración bucal para ingresar el aire necesario a sus pulmones. Si estos episodios son frecuentes o prolongados, el niño adquiere el hábito de respiración bucal, con todas las consecuencias que ello acarrea: falta de ventilación adecuada, infecciones respiratorias recurrentes, hipoacusia, alteración del desarrollo de las cavidades paranasales, del desarrollo torácico y de la postura corporal, alteraciones del desarrollo maxilo- facial y de la oclusión dentaria, difusión labial y lingual.
- Alteración de la postura cervico- craneal y del eje del cuerpo: la disfunción linguomandibular producida por una función alterada de la succión- deglución- respiración, produce una alteración de la posición de la cabeza y del cuello con respecto a la cintura escapular y el eje vertical del cuerpo.
- Alteración del desarrollo máxilo- dentario: el desarrollo de los maxilares y de la oclusión o mordida, dependen en gran medida del equilibrio de las fuerzas de presión – tracción que ejercen los músculos sobre la estructura ósea con las que se relacionan. Cuando el niño usa una mamadera inadecuada, no hace fuerza de vacío succional, de gran importancia para el equilibrio de las presiones- tracciones musculares internas (lengua y velo del paladar) y externas (labios y mejillas).

- Mayor riesgo de caries: el azúcar o los alimentos azucarados agregados a la leche de la mamadera son la causa del gran número de caries que presentan los niños alimentados artificialmente.

2.3.19 Recomendaciones para una adecuada Lactancia Materna

La frecuencia del amamantamiento no sigue un esquema definido, pero depende de la demanda del bebé. Cada bebé tiene su propio ritmo y es normal que lacte también por la noche. La madre debe dar el seno tantas veces como su bebé lo desee, sin horarios ni tiempos. El niño terminara su lactancia se sienta saciado(35).

Buen agarre del seno materno: es importante para un amamantamiento correcto. La boca del bebé debe estar bien abierta, agarrando el pezón y parte de la areola, con el labio inferior hacia afuera. El mentón o barbilla del bebé debe tocar el seno de la madre. Se hace igual con todo tipo de pezones y tanto en niños grandes como pequeños(35).

Como el lactante agarra y succiona el pecho: para estimular y extraer la leche del pecho y para asegurar una adecuada provisión y un buen flujo de leche, el lactante necesita un buen agarre, de manera que pueda succionar de una manera efectiva. Frecuentemente se presentan dificultades cuando el lactante no sostiene el pecho en su boca de manera apropiada y por lo tanto no puede succionar de manera efectiva. A medida que el lactante succiona, un movimiento ondular recorre la lengua desde adelante hacia atrás, presionando la tetilla contra el paladar duro, provocando que la leche se desplace hacia afuera, desde los conductos hacia la boca del lactante, para que sea deglutida. El lactante emplea la succión principalmente, para traccionar al pecho y mantenerlo dentro de su boca. El reflejo de la oxitocina hace que la leche fluya a través de los conductos y la acción de la lengua del lactante consiste en

presionar la leche que existe en los conductos dirigiéndola hacia su boca. Cuando el lactante tiene un buen agarre la lengua no fricciona ni traumatiza la piel del pecho o de la areola. La succión es cómoda y frecuentemente, placentera para la madre; ella no siente dolor(61).

Signos del buen agarre del pecho materno: Los 4 signos del buen agarre son(61):

- Se observa más areola por encima del labio superior del lactante que por debajo del labio inferior.
- La boca del lactante está muy abierta.
- El labio inferior del lactante este evertido (hacia afuera).
- El mentón del lactante está topando o casi topando el pecho.

Signos del mal agarra del pecho materno(61):

- Se observa más areola por debajo del labio inferior del lactante que por encima del labio superior, o las cantidades por encima y debajo son similares.
- La boca del lactante no está muy abierta.
- El labio inferior del lactante apunta hacia adelante o está invertido (hacia adentro).
- El mentón del lactante se encuentra separado del pecho materno.

2.3.20 Posiciones del amamantamiento

Una buena posición es aquella en la que tanto la madre y el niño están en una postura cómoda. Amamantar no debe doler y debe ser un acto placentero. Él bebe debe estar cómodo, sin tener que hacer un esfuerzo para lactar. Su boca debe quedar a la altura del pecho para que no tenga que tirar del seno hacia abajo o hacia un lado. La barriga del bebé debe estar en contacto con su mama. La oreja, hombro y cadera del bebé forman una línea recta. Todo el cuerpo del bebé debe estar alineado(35).

Posición de la madre y el lactante para un buen agarre

Existen diversas posiciones tanto para la madre como para el hijo, pero es necesario tomar en cuenta algunos puntos que deben ser seguidos para cualquier posición(62):

- **Posición de la madre:** La madre puede estar sentada, echada o parada, si así lo desea. Sin embargo, ella debe estar relajada y cómoda, sin ninguna tensión muscular, particularmente en la espalda.
- **Posición del lactante:** El lactante puede lactar en varias posiciones en relación a su madre, transversalmente al pecho y abdomen de la madre, bajo el brazo o a lo largo de su cuerpo. Existen 4 puntos “clave” sobre la posición del cuerpo del lactante.

Recomendaciones y posiciones del lactante

Recomendaciones (39):

- El cuerpo del lactante debe estar derecho, no curvado ni doblado. La cabeza del lactante puede estar ligeramente extendida hacia atrás, lo cual favorece que el mentón esté muy cerca del pecho.
- El lactante debe estar frente al pecho. Los pezones, usualmente, apuntan ligeramente hacia abajo, de manera que el lactante no debe ser aplastado contra el pecho el abdomen de la madre.
- El cuerpo del lactante debe estar próximo al de la madre, lo cual favorece la cercanía del lactante al pecho y que pueda tomar, en la boca, una buena porción.
- El cuerpo entero del lactante debe estar sostenido. El lactante puede apoyarse en la cama o se puede emplear una almohada puede estar en el regazo o en los brazos de la madre. La madre no debe sostener solamente la cabeza y el cuello del lactante. No debería agarrar las nalgas del lactante, ya que esto puede desplazarlo mucho hacia un lado dificultando que el lactante coloque su mentón y lengua por debajo de la areola.

Posiciones(63):

- **Posición de crianza biológica:** Más indicada en los primeros días o cuando haya problemas de agarre, la madre si situ a recostada boca arriba y el bebé boca abajo. Se desarrollan los reflejos de búsqueda y gateo.

- **Posición sentada:** Puede ser más cómoda con elevación de los pies. El tronco del bebé debe estar de frente y pegado al de la madre, que sujetara con la mano la espalda apoyándola cabeza en el antebrazo.
- **Posición acostada:** La madre se sitúa acostada de lado, con el bebé también acostado de lado. Cómodo para las tomas nocturnas.
- **Posición invertida o balón de rugby:** Con el niño por debajo de la axila de la madre, con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho. Cómodo para amamantar a gemelos o prematuros.
- **Posición de caballito:** Estando la madre sentada, se sitúa el bebé sobre una de las piernas y contactando el abdomen del bebé con el de la madre. Puede ser útil, en el caso de: grietas, reflujo gastroesofágico importante, prematuros, labio leporino, mandíbula pequeña y problemas de hipotonía.

2.3.21 Cuidados de la madre

La alimentación de la madre: durante la lactancia es muy importante. Los alimentos deben ser los adecuados para que le proporcione los nutrientes necesarios para la producción de leche. Cuando los nutrientes necesarios no son proporcionados por la alimentación, el organismo usa los elementos de reserva que hay en el cuerpo de la madre. Con el paso del tiempo, la madre puede llegar alcanzar un estado carencial de algunas proteínas, vitaminas o minerales necesarios para una buena salud. Son frecuentes en estos casos: adelgazamiento, caída del cabello y alteraciones de la piel. “Llegado el momento , la calidad de la leche materna se vera afectada, principalmente en su contenido de grasas (especilamnete acidos grasos esenciales) y algunas vitaminas, por ser nutrientes sensibles a la dieta de la madre. Dela misma manera, el organismo no podra producir la cantidad necesaria para las exigencias del bebé”. Es importante que la madre consuma líquidos a libre demanda (agua, leche, aromáticas, caldos). Se debe evitar el consumo de: alcohol, drogas, tabaco, café, té y medicinas durante la lactancia(35).

Descanso de la madre: es aconsejable para lograr una lactancia exitosa. Es el momento en que el padre debe involucrarse en el cuidado diario del bebé. Durante el embarazo y la lactancia, el vínculo entre la madre y el bebé es estrecho. El padre igualmente aporta afecto, cariño y seguridad a su bebé realizando actividades como cargar al bebe, cambiar el pañal, atender al bebe tanto el día como la noche o bañarlo. La madre se siente apoyada y comprendida. Se menciona que el estímulo de la voz del padre, en el momento de la lactancia ayuda a una succión más fuerte por parte del bebé(35).

La higiene de la madre: es importante durante la lactancia materna que la madre tenga una correcta higiene de los senos, se debe lavar con agua y sin jabón debido a que esté puede irritar los pezones y causar problemas, de igual manera, es preferible no aplicar ninguna crema sobre los senos, ni desinfectar con alcohol(35).

2.3.22 Bancos de leche

Un banco de leche es el dispositivo sanitario establecido para la obtención de leche humana a fin de recogerla, procesarla, almacenarla y dispersarla, con todas las garantías sanitarias, a los pacientes que precisen de este producto biológico. En diferentes países existen Bancos de Leche desde el primer tercio del siglo XX. A pesar de que su uso disminuyó durante los 80, coincidiendo con la aparición del VIH y el desarrollo de fórmulas lácteas para prematuros, este declive fue solo transitorio y actualmente se encuentran extendidos por todo el mundo con una tendencia cada vez mayor hacia la creación de nuevos (64).

Los bancos de leche por si mismos contribuyen a promocionar la lactancia materna y con ello la salud infantil. La propia existencia de los bancos de leche, con todo el dispositivo técnico que supone con el único objetivo de preservar y dispensar leche

materna, aumenta su valor desde el punto de vista social. Además, puede resolver, de manera transitoria, los problemas de alimentación del recién nacido hasta que su madre le pueda dar el pecho en el posparto inmediato (65).

2.3.23 Banco de leche en casa

Hay diferencias circunstancias en las que la mujer puede necesitar sacarse la leche(35):

- Si el bebé ha de permanecer separado de su madre por ser prematura o estar enfermo.
- Para aliviar la ingurgitación mamaria.
- Para mantener la secreción de leche, cuando temporalmente no es posible dar el pecho.
- Para extraer la leche cuando no es posible dar el pecho en una toma determinada.
- Cuando la madre trabaja o por alguna razón no puede estar todo el tiempo con su bebé, es posible seguir con la lactancia exclusiva realizando un banco de leche.

Como la leche materna es el mejor alimento para el bebé, una buena solución en este caso es que la madre se extraiga la leche.

Técnicas de extracción

El masaje del pecho durante unos minutos, siempre antes de la extracción, sea manual o con sacaleches mejorará la salida de la leche (37):

- Modo de realizar el masaje previo a la extracción
 - Usando 2 o 3 dedos, dar masajes circules al pecho, del exterior hacia el pezón. También se puede realizar el masaje con los nudillos.
 - Con toda la palma de la mano, frotar suavemente el pecho desde la base hacia la punta del pezón.

Extracción manual

La extracción manual, puede parecer laboriosa al principio, pero a muchas mujeres les resulta más agradable y natural. Es muy aconsejable para aliviar la congestión mamaria y para extraer el calostro. Para realizarla podemos ayudar explicando la técnica de Marmet:

Técnica de Marmet

- Estimular masajeando los pechos durante unos minutos.
- Masajear: realizar movimientos circulares en un mismo punto y alrededor de todo el pecho.

- Colocar el dedo pulgar y los dedos índice y medio formando una C a unos 3 cm por detrás del pezón.
- Empujar con los dedos hacia atrás (hacia las costillas). Para pechos grandes o caídos, es mejor primero levantarlos y después empujar con los dedos hacia atrás.
- Rodar los dedos hacia el pezón.
- Repetir rítmicamente para vaciar el pecho; colocar los dedos, empujar hacia dentro, rodar.
- Girarla posiciones de los dedos sobre el pecho, para vaciar otras zonas.
- Continuar la extracción hasta que el ritmo de salida de leche sea más lento.
- Repetir todo el proceso: provocar el reflejo de salida y extraer la leche, una o dos veces más.
- Evitar estiramientos y presión excesiva en el pecho o al pezón.

Todo el proceso debería de llevar aproximadamente 20 a 30 minutos cuando la extracción manual reemplaza una toma.

Extracción con sacaleches

Existen extractores mecánicos que puedan ser manuales o eléctricos. Cada uno incorpora instrucciones sobre su uso. Recomendar una postura cómoda durante la extracción, con los hombros relajados, la espalda y los brazos apoyados. Ajustar las presiones de succión al nivel que resulte cómodo. La extracción nunca debe ser dolorosa. Mantener la extracción hasta el momento en que no se note la tensión en los pechos y salgan gotas escasas.

Conservación de la Leche Materna

La leche materna se puede conservar de muchas maneras, pero también existen unas recomendaciones generales para todas ellas(66):

- Antes de manipular la leche materna hay que lavarse bien las manos con jabón.
- Los recipientes de almacenamiento de leche materna deben estar bien limpios y aclarados.
- Congelar lo antes posible la leche materna si no va a usarse en los próximos tres días.
- Congelar la leche materna en pequeñas cantidades (50 a 100 ml) para darle al bebé solo la que vaya a tomar inmediatamente.
- Siempre que sea posible se usará leche fresca (no congelada).
- Etiquetar los recipientes de leche congelada con la fecha.
- Consumir la leche más antigua.
- Una vez descongelada la leche hay que removerla bien porque puede haberse separado en dos fases (igualmente en leche refrigerada en nevera).

Métodos de conservación y duración(65):

Temperatura al ambiente	– 8 a 12 horas
Refrigerador	– Hasta 5 días
Congelador: Refrigerador 1 puerta	– 14 días
Refrigerador 2 puertas	– Menos de 3 meses

* Al fondo de la primera bandeja, nunca en la puerta.

- Si se cuenta con refrigerador en el trabajo, es bueno mantener ahí la leche extraída, pero sin congelarla. Si no se dispone de refrigerador en el trabajo, conservar la leche extraída en un recipiente limpio con agua fría o hielo traído de la casa.
- Mantener la leche extraída en el refrigerador si se utilizará dentro de 4 días.
- Congelar la leche extraída si no se ocupará dentro de los próximos 4 días.

¿Cuánto dura la leche materna en perfectas condiciones?

Tipo de leche	Temperatura al ambiente	Refrigerador	Congelador
Recién exprimida en un recipiente cerrado	6-8 horas (25°C)	3-4 días (4°C O menos)	2 semanas
Descongelada en la nevera pero no descongelada	4 horas y menos	24 horas	No volver a congelar
Descongelada en agua caliente	Hasta terminar la toma	4 horas	No volver a congelar
La que sobra de la toma	Hasta terminar la toma y desechar	Desechar	Desechar

2.3.24 Satisfacción

La Real Academia de lengua Española define satisfacción del latín *satisfactio*, *-onis* que significa acción y efecto de satisfacer o satisfacerse, razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria y cumplimiento del deseo o del gusto (16).

2.3.25 Satisfacción y calidad percibida en la atención de salud

Una de las premisas básicas ampliamente difundida por años ha sido que el paciente sólo valora sanarse como resultado de una hospitalización. Sin embargo, esta idea ha quedado atrás en el sentido que complementariamente se ha descubierto que existen elementos asociados a la satisfacción o calidad que están incorporados en el proceso de evaluación que los usuarios hacen de la atención de salud. Hoy en día el concepto de satisfacción toma en cuenta cómo es la atención del paciente, pero también valora sus expectativas de cómo debería haber sido atendido y a su vez, otras dimensiones que van más allá de salir sano de su hospitalización (67).

Otro aspecto relevante es que el comportamiento del usuario orienta a pensar que éste no concibe la lógica de insatisfacción en la atención de salud, es más, es el resultado menos deseable para él. En una serie de estudios incluyendo uno que incorpora a los miembros de la Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad, llegan a la conclusión que los españoles reclaman, cada vez más con mayor insistencia accesibilidad a información sobre resultados, mayor comunicación con los profesionales, desean confidencialidad e intimidad, quieren saber quién les atiende y desean participar más activamente (68).

2.4 Marco legal

2.4.1 Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño

La Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño es una política internacional basada en: La Iniciativa Hospitales Amigos del Niño (1991), el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna (1981)

y la Declaración de Innocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna (1990), que conforma normas y directrices para velar por la alimentación adecuada de los lactantes y niños pequeños en circunstancias difíciles, la necesidad de asegurarse de que todos los servicios de salud protejan, fomenten y apoyen la lactancia natural exclusiva y una alimentación complementaria oportuna y adecuada. Proporciona pautas, para que la comunidad internacional, los gobiernos, y otras partes interesadas renueven su compromiso de promover la salud y la nutrición del lactante y del niño pequeño(33).

2.4.2 Iniciativa Hospital Amigo de Niño

Cuando se creó la Iniciativa Hospital Amigo del Niño a principios de los 90, en respuesta al llamado de acción para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna de la declaración de Innocenti de 1990, muy pocos países habían nominado autoridades o comités para supervisar y regular los patrones de alimentación infantil. Actualmente, después de casi 15 años de trabajo en apoyo de la alimentación óptima para el lactante y el niño pequeño, 156 países evaluaron y nominaron en algún momento por lo menos un establecimiento como “amigo del niño”. En el Ecuador en el último año se ha venido trabajando con la implementación de esta política de IHAN para mejorar la atención materno infantil con el objetivo de alcanzar y mantener cambios de actitud y práctica en lactancia materna, necesarios para permitir que cada madre y familia otorguen el mejor comienzo de la vida a cada recién nacido(69).

2.4.3 Objetivos de Desarrollo del Milenio

Son 8 los Objetivos de Desarrollo del Milenio fijados en el año 2000 y 191 países miembros de las Naciones Unidas, los que acordaron conseguir estos hasta el año

2015. Estos objetivos, tratan de problemas de la vida cotidiana que se consideran graves y radicales. La presente investigación colabora indirectamente con el cumplimiento del objetivo número 4 que habla de reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años. Debido a que se ha comprobado que una adecuada alimentación con leche materna, por sus grandes beneficios disminuye considerablemente el riesgo de mortalidad infantil, y el personal de salud se ve inmerso en el cumplimiento de este objetivo contribuyendo con una mejora de la práctica de lactancia materna, mediante la entrega de información adecuada (70).

2.4.4 Modelo de Atención Integral de Salud

El Modelo de Atención Integral de Salud, (MAIS) es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas enfocadas en la salud familiar, comunitaria e intercultural que complementándose, organiza y descongestiona el Sistema Nacional de Salud, permitiendo la integralidad de los 3 niveles de atención en la red de salud. Además, orienta a los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con la participación organizada de los sujetos sociales, también fortalecen la curación, recuperación, rehabilitación de la salud para brindar una atención integral de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y entorno.

Una de las estrategias del Modelo de Atención Integral en Salud son Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales (CONE) que se basa principalmente en la reducción de la muerte materna y neonatal. Esta estrategia cuenta con normas, protocolos y guías de la lactancia materna que son fuente principal para una información de calidad.

2.4.5 Constitución de la República del Ecuador

La Constitución del año 2008, en el Capítulo Segundo que trata de los derechos del Buen Vivir sección tercera, de comunicación e información ordena(71):

Art.18.- “Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a: 1. Buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, plural, sin censura previa acerca de los hechos, acontecimientos y procesos de interés general, y con responsabilidad ulterior.”

Sección séptima, de salud:

Art 32.- “ La Salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que el estado que sustenten el buen vivir.”

“El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva, prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”

Capítulo tercero. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, sección cuarta, de las mujeres embarazadas (71):

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

- 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral*
- 2. La gratuidad de los servicios de salud materna*
- 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto*
- 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia*

Sección quinta, de niñas, niños y adolescentes

Art 45.- “Las niñas, niños y adolescentes gozaran de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.”

Sección novena, de personas usuarias y consumidoras

Art. 52.- “Las personas tienen derecho de bienes y servicios de óptima calidad y a elegirlos con libertad, así como a una información precisa y no engañosa sobre su contenido y características.”

Título VII Régimen del Buen vivir, capítulo primero inclusión y equidad, sección segunda, de salud

Art. 359.- “El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones de derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.”

Art 361.- “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud y normara, regulara y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.”

2.4.6 Plan Nacional del Buen Vivir

La presente investigación contribuye indirectamente con el cumplimiento del objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 (72):

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población.

Política 3.1: Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el sistema nacional de inclusión y equidad social.

Lineamiento 3.1.a Normar, regular y controlar la calidad de los servicios de educación, salud, atención y cuidado diario, protección especial, rehabilitación social y demás servicios del sistema nacional de inclusión y equidad social, en sus diferentes niveles, modalidades, tipologías y prestadores de servicios.

Política 3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de salud para mejorar las condiciones y los hábitos de las personas.

Lineamiento 3.2.j. Promover la lactancia materna como la acción más efectiva para la nutrición y la prevención de enfermedades infecciosas neonatales, sobre todo gastroenteritis

2.4.7 Ley Orgánica de salud

La ley Orgánica de Salud manda:

Art 6.-“Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares”

Art 17.- “La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los seis primeros meses de vida del niño o niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad.”

2.4.8 Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia

El Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, en el plan nacional decena de protección integral a la niñez y adolescencia, hace referencia a:

Política 1 Protección y cuidado de la salud de la mujer en edad reproductiva mediante la atención gratuita y universal durante el embarazo, parto y posparto.

Política 2 Garantizar una vida saludable a los niños y niñas menores de 6 años.

Política 4 Asegurar condiciones nutricionales adecuadas y oportunas a todos los niños y niñas.

2.4.9 Política Nacional de Lactancia Materna

Política Nacional de Lactancia Materna creada por el Ministerio de Salud Pública con la colaboración del Ministerio de Inclusión Económica y Social (2009), se establece como objetivos:

1.- Fomentar la práctica de lactancia materna involucrando a mujeres, hombres, familias y comunidad mediante la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida de niños y niñas.

2.- Fomentar la capacidad de los servicios de salud para asegurar la práctica adecuada de la lactancia materna mediante:

a.- El cumplimiento obligatorio del apego precoz dentro de los primeros 30 minutos de vida en todas las Unidades de Salud Pública y de la red complementaria que atiende los partos.

b.- El cumplimiento obligatorio del alojamiento conjunto en todas las Unidades de Salud Pública y de la red complementaria que atiende los partos y recién nacidos.

2.4.10 Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna

La Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna dispone:

Art.1.- “La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorece su normal crecimiento y desarrollo”

2.5 Marco ético

2.5.1 Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código Internacional de Ética para Enfermería en el año 1953. Luego de esta creación se ha revisado y reafirmado en diversas ocasiones, la más reciente revisión es del año 2005. Las enfermeras tienen 4 deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la vida y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Son esenciales a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto(73).

La ética de enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dicha conducta, las motivaciones, los valores del ejercicio profesional, los cambios y las transformaciones a través del tiempo. Dentro de sus deberes fundamentales con los enfermos está el compromiso moral de preservar la vida humana, ya que la reflexión ética se basa en respeto a dos principios fundamentales: la vida y la autodeterminación de la persona.

2.5.2 Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador

El Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador Considera que (74):

- Que la sociedad actual experimenta un elevado desarrollo científico, tecnológico, que involucra a todo ser humano y al futuro de la humanidad.
- Que las enfermeras y enfermeros como profesionales de la salud y proveedores de servicios a las personas, las familias y comunidades se ven en la necesidad de utilizar la ciencia y la tecnología, cuya finalidad debe ser la promoción de la salud integral y el cuidado a los enfermos y desvalidos.
- Que la sociedad reclama calidad humana en la prestación de los servicios.
- Que frente a la pérdida de los valores humanos y al incremento de la corrupción, la enfermera y enfermero deben guiarse en su ejercicio profesional por una serie de normas, cuyos principios estén basados en la ética y moral para satisfacer las demandas de la usuarias y usuarios de los servicios de salud y en general de la sociedad.

En el Capítulo II del Ejercicio de la Docencia e Investigación

Art.- 27 La enfermera o enfermero deben brindar a los estudiantes, normas de moralidad personal y profesional, a través de la palabra y ejemplo en su vida cotidiana.

Art.- 32 La enfermera o enfermero debe comunicar y difundir el producto de su investigación producción científica entre los profesionales de enfermería y propiciar la publicación de sus trabajos.

Art 33.- La enfermera o enfermero que realicen publicaciones relacionadas con la profesión utilizando un seudónimo, deben comunicar su identidad al Colegio o Federación.

Art 34.- La enfermera o enfermero que efectúe sus publicaciones o trabajos no podrán utilizar fotografías, nombres de los pacientes o datos que puedan identificarlos o lesionar su individualidad y derecho.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1 Diseño de la investigación

Se trata de un estudio con diseño de carácter cualitativo y no experimental. Cualitativo debido a que la validez de sus resultados se fundamenta en la profundidad del análisis de los mismos. No experimental puesto que, no se modificaron ninguna de sus variables con el fin de alterar los resultados, y se evaluó una actividad ya pasada.

3.2 Tipo de estudio

El tipo de investigación es observacional, descriptivo y de cohorte transversal. Observacional porque el grupo en estudio fue observado sin ninguna manipulación en las actitudes al brindar información. Descriptivo porque el grupo en estudio determina las características de la calidad de información y al mismo tiempo expresa su grado de satisfacción acerca de la consejería sobre lactancia materna a través de una encuesta, sin ningún tipo de influencia por parte del investigador. De cohorte transversal porque se realiza la investigación en una sola intervención en el periodo de tiempo enero - febrero del 2016.

3.3 Localización y Ubicación del estudio

La presente investigación se realizó en el Hospital San Vicente de Paúl en el servicio de Ginecología y Obstetricia, en la provincia de Imbabura, Cantón Ibarra. Ubicado en las calles Luis Varas Torres 1-25 y Gonzalo Gómez Jurado en la parroquia El Sagrario.

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población universal

El universo de estudio estuvo integrado por dos poblaciones:

- Usuarías del servicio de Ginecología del Hospital San Vicente de Paúl atendidas durante el tiempo que duro la investigación.
- Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Ginecología.

3.4.2 Muestra

Se obtuvo la muestra a partir de la población determinada del promedio mensual de atenciones en el servicio de ginecología en pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, siendo la media de la atención promedio mensual del año 2015, 367 pacientes atendidas. Se aplicó la siguiente formula de muestreo aleatorio simple:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{N \cdot E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q} \quad n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 367}{367 \cdot (0,06)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \quad n = 154,48$$

En el cual Z es igual al 1,96 o nivel de confianza de 95% pre establecido, p es igual a 0,5 variabilidad positiva, q es igual a 0,5 variabilidad negativa debido a que no han existido estudios anteriores y no se cuenta con valores exactos, N es igual al valor de la población que sería 367 y E o precisión de error del 6%. Lo que daría como resultado 154,48 el total de la muestra.

Con lo antes descrito, la muestra considerada a participar en la investigación fueron 154 mujeres que se encontraron en puerperio hospitalizadas en el servicio de ginecología.

3.4.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Se incluyeron en el presente trabajo de investigación:

- Pacientes hospitalizadas en el área de ginecología consientes orientadas en tiempo y espacio en puerperio inmediato que se encontraron en alojamiento conjunto al momento de aplicar la encuesta.

- De igual manera se incluyó a todo el personal de enfermería que labora en el servicio de ginecología, entre ellos se menciona a licenciadas/os de enfermería, internos rotativos de enfermería y personal auxiliar.

Criterios de exclusión

Fueron excluidas del presente trabajo de investigación:

- Pacientes hospitalizadas en el área de ginecología en puerperio inmediato que no se encontraron en alojamiento conjunto, que tenían algún tipo de discapacidad mental, que no hablaban castellano o no deseaban colaborar al momento de aplicar la encuesta.

- Personal de enfermería que no desea colaborar con la encuesta.

3.4.4 Operacionalización de variables

OBJETIVO	VARIABLES	INDICADOR	DEFINICIÓN	ESCALA	INSTRUMENTO
Identificar las características sociodemográficas del grupo de pacientes en estudio	Pacientes	Edad	Número de años cumplidos desde el nacimiento	-Menores de 20 años -De 20 a 30 años -Mayores de 30 años	Encuesta dirigida a pacientes de puerperio hospitalizadas en el área de ginecología #1
		Número de hijos	Número de hijos nacidos vivos.	-1 hijo -2 hijos -3 hijos o mas	Encuesta dirigida a pacientes de puerperio hospitalizadas en el área de ginecología #1
		Etnia	Auto identificación propia de las personas	-Mestiza -Indígena -Afro descendiente -Montubio -Blanco -Otro, especifique	Encuesta dirigida a pacientes de puerperio hospitalizadas en el área de ginecología #1
		Instrucción	Nivel de educación que posee el grupo en estudio	-Ninguna -General básica -Bachillerato -Superior	Encuesta dirigida a pacientes de puerperio hospitalizadas en el área de ginecología #1
		Estado civil	Situación conyugal de las pacientes	-Soltero -Casado -Viudo -Divorciado -Unión libre	Encuesta dirigida a pacientes de puerperio hospitalizadas en el área de ginecología #1

		Nacionalidad	Condición que reconoce a una persona la pertenencia a un estado o nación	-Ecuatoriana -Colombiana	Encuesta dirigida a pacientes de puerperio hospitalizadas en el área de ginecología #1

Describir las características de la calidad de la información que reciben las pacientes de ginecología sobre lactancia materna.	Información	Fuente de la Información	Personal de salud que brindo información sobre lactancia materna	-Lcda. En enfermería -Internos Rotativos de Enfermería -Auxiliar de enfermería -Otro personal -No recibió Información	Encuesta dirigida a pacientes de puerperio hospitalizadas en el área de ginecología #1
		Tipo de Información	El tipo de información que le brindaron sobre lactancia materna.	-Oral -Escrita	Encuesta dirigida a pacientes de puerperio hospitalizadas en el área de ginecología #1
	Características de la calidad	Información Oportuna	Entregada a tiempo	-Si -No	Encuesta dirigida a pacientes de puerperio hospitalizadas en el área de ginecología #1
		Información Comprensible		-Totalmente	Encuesta dirigida a pacientes de puerperio

			Que se puede comprender	-En mayor parte -En mínima forma	hospitalizadas en el área de ginecología #1
		Información Permanente	Disponibilidad de la información	-Si -No	Encuesta dirigida a pacientes de puerperio hospitalizadas en el área de ginecología #1
		Información Suficiente	Valoración de la entrega en el plazo exacto, lugar exacto y cantidad exacta temas que fueron tratados durante la consejería	-Beneficios de la lactancia materna -Duración de la lactancia materna exclusiva -Frecuencia de amamantamiento -Buen agarre del seno materno -Posiciones de amamantamiento - Beneficios de la lactancia materna -La higiene de los senos -Problemas más frecuentes en los senos -Banco de leche en casa	Encuesta dirigida a pacientes de puerperio hospitalizadas en el área de ginecología #1
		Información Actualizada	Ausencia de errores simples en la transcripción, recopilación o agregación Confianza en la fuente	-Protocolos -Capacitaciones -Conocimiento en general	Encuesta dirigida al personal de enfermería que trabaja en el área de ginecología #2

<p>Determinar el grado de satisfacción de las pacientes de ginecología sobre información recibida de lactancia materna.</p>	<p>Satisfacción</p>	<p>Grado de satisfacción</p>	<p>Capacidad de satisfacer las necesidades</p>	<p>-Satisfecho -Poco satisfecho -Insatisfecho</p>	<p>Encuesta dirigida a pacientes de puerperio hospitalizadas en el área de ginecología #1</p>
<p>Establecer la temática prioritaria en la educación que se brinda por el personal de enfermería en lactancia materna.</p>	<p>Personal</p>	<p>Enfermería</p>	<p>Profesional de salud encargada en brindar atención al usuario</p>	<p>-Licenciada en Enfermería -Interno Rotativo de Enfermería -Auxiliar de Enfermería</p>	<p>Encuesta dirigida al personal de enfermería que trabaja en el área de ginecología #2</p>
	<p>Temáticas</p>	<p>Lactancia materna</p>	<p>Proceso fisiológico en el que el cuerpo de la madre produce leche</p>	<p>-Beneficios de la lactancia materna -Duración de la lactancia materna exclusiva -Frecuencia de amamantamiento -Buen agarre del seno materno -Posiciones de amamantamiento - Beneficios de la lactancia materna -La higiene de los senos</p>	<p>Encuesta dirigida al personal de enfermería que trabaja en el área de ginecología #2</p>

				<p>-Problemas más frecuentes en los senos -Banco de leche en casa</p> <p>-Indique cuál cree usted es el tema prioritario al brindar educación</p>	
--	--	--	--	---	--

2.4.4 Métodos y técnicas para la recolección de la información

Instrumentos:

- Revisión bibliográfica.
- Observación directa.
- Encuesta dirigida a pacientes de puerperio hospitalizadas en el área de ginecología #1.
- Encuesta dirigida al personal de enfermería que trabaja en el área de ginecología #2.

Métodos:

Revisión bibliográfica ayudó al desarrollo del trabajo de investigación con información actualizada y oportuna sobre el tema en estudio, se utilizó como herramienta de recolección de información documental y científica: la biblioteca virtual de la Universidad Técnica del Norte, la base de datos SCOPUS, EBSCO, IBECs, LILACS Y SCIELO.

Se efectuó una observación directa al personal de enfermería, se utilizó una guía de observación, aplicada en los turnos correspondientes a mañana, tarde y noche durante un tiempo específico, con la finalidad de obtener aspectos importantes de todo el proceso de la calidad de información brindada a las usuarias del servicio de ginecología en periodo de puerperio.

La aplicación de la encuesta # 1 fue dirigida a pacientes de puerperio hospitalizadas en el área de ginecología la cual fue estructurada con preguntas cerradas para establecer datos sociodemográficos, características de la calidad de información recibida y el grado de satisfacción de las usuarias.

La aplicación de la encuesta # 2 es dirigida al personal de enfermería que trabaja en el área de ginecología estructurado con preguntas abiertas y cerradas para establecer datos sociodemográficos y el conocimiento actualizado de políticas y protocolos de lactancia materna.

Validez y confiabilidad

Los instrumentos se validaron a través de una prueba piloto, la cual se aplicó a mujeres de puerperio en el Hospital San Luis de Otavalo con similares características de inclusión de la población de estudio.

Además, se tomó como referencia para la formulación de la encuesta #2, las preguntas sociodemográficas de la encuesta INEC, sobre la estratificación del nivel socio económico que fueron adecuadas a las necesidades de la investigación. De igual manera se adapta la encuesta para el sistema de monitoreo de apoyo de la lactancia materna de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño IHAN.;

Informe de la prueba piloto

Las encuestas previamente estructuradas fueron aplicadas al personal de enfermería y a las pacientes de puerperio. Se tomó en cuenta 42 pacientes hospitalizadas y 8

enfermeras que no formaron parte de nuestra población de estudio, las mismas que proporcionaron información confiable respondiendo cordialmente a nuestra encuesta.

Por medio de este proceso logramos identificar que varias de las preguntas estructuradas no correspondían a los resultados esperados de nuestros objetivos planteados, por lo tanto, se procedió a disminuir la cantidad de preguntas, reformular algunas de las preguntas estructuradas anteriormente y aumentar preguntas que nos permitieron obtener los resultados deseados.

Al finalizar la prueba piloto se logró tener una visión más clara de los resultados y posibles análisis de la investigación que nos ayudó a mejorar el plan de acción.

Análisis de datos

Previamente aplicada la encuesta, para el procesamiento y análisis de los datos obtenidos se procedió a ingresar los mismos en una base estadística anteriormente creada en el programa Microsoft Excel la cual permitió obtener un enfoque general de los resultados y crear tablas para el respectivo análisis de los datos cuantitativos.

El presente estudio, toma como base para la determinación de la calidad de información sobre lactancia materna impartida por el personal de enfermería, la clasificación de las dimensiones de la calidad de Falconí y la valoración de la información de Davenport anteriormente detalladas, como base para la formulación de dimensiones específicas que cumplan con los objetivos de evaluación y de esta manera poder calificar los datos con la siguiente clasificación:

Dimensión	Característica	Definición / importancia
Oportunidad	– Oportuna	Entregada a tiempo
Accesibilidad	– Comprensible – Permanente	Que se puede comprender Disponibilidad de la información
Precisión	– Suficiente – Actualizada	Ausencia de errores simples en la transcripción, recopilación o agregación Confianza en la fuente
Calidad intrínseca	– Satisfacción	Capacidad de satisfacer las necesidades
Estrega	– Tipo de información – Cantidad	Oral o escrita Valoración de la entrega en el plazo exacto, lugar exacto y cantidad exacta

CAPÍTULO IV

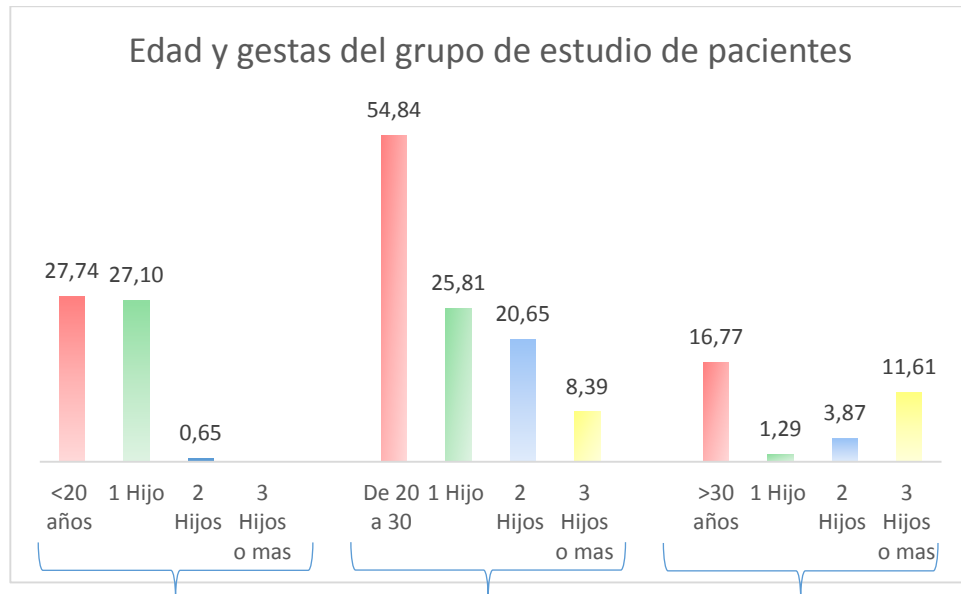
4. Resultados de la Investigación

La información recolectada fue obtenida por medio de diferentes encuestas previamente validadas, fueron aplicadas a 154 pacientes de puerperio del servicio de Ginecología del Hospital San Vicente de Paúl y a 15 miembros de salud conformado por 8 Licenciadas de enfermeras, 2 Auxiliares de Enfermería y 5 Internos Rotativos de Enfermería que laboran actualmente en el servicio antes mencionado.

Obtenida la información se procedió a elaborar una base de datos en el programa Microsoft Excel para obtener datos estadísticos y proceder a la respectiva tabulación y de esta manera obtener diferentes tablas y gráficos los cuales se analizan a continuación.

4.1 Datos sociodemográficos de las pacientes en estudio

Gráfico 1 Edad y número de hijos

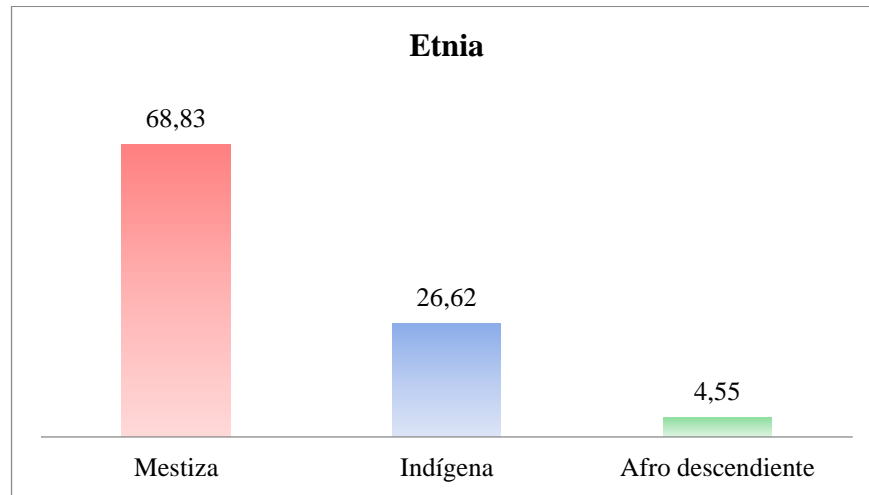


Fuente: Base de datos

Análisis: El 54,84% corresponde a mujeres en edad de 20 a 30 años donde el 25,81% y 20,65% son primíparas y secundíparas respectivamente, seguido por 16,77% de mujeres comprendidos en el grupo etario de más de 30 años, de ellas la mayoría son multíparas (11,61%), debe mencionarse que el grupo etario de menores de 20 años son mujeres que se encuentran cruzando el periodo de adolescencia y se ve representado por el 27,74% de embarazos y la mayoría de ellas son primíparas. Datos corroborados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos que muestra que el país ocupa el tercer lugar con embarazo en adolescentes a nivel de América latina y el Caribe y la provincia de Imbabura tiene el mayor porcentaje de embarazo en adolescentes en la zona andina del país(75). Además la Organización Mundial de la

Salud OMS, menciona que la edad óptima para embarazarse es entre los 18 y 35 años de edad, pero depende de la madurez, el estilo de vida y proyectos de la mujer para hacerlo (76). Los resultados obtenidos al relacionarlos con la bibliografía determinan que el embarazo en la adolescencia continúa siendo un problema de salud pública que sigue aumentando a pesar de existir diversas intervenciones de educación sexual; además se hace referencia a que más del 50% del grupo estudiado se embarazaron y tuvieron hijos en las edades óptimas según lo establecido por la OMS.

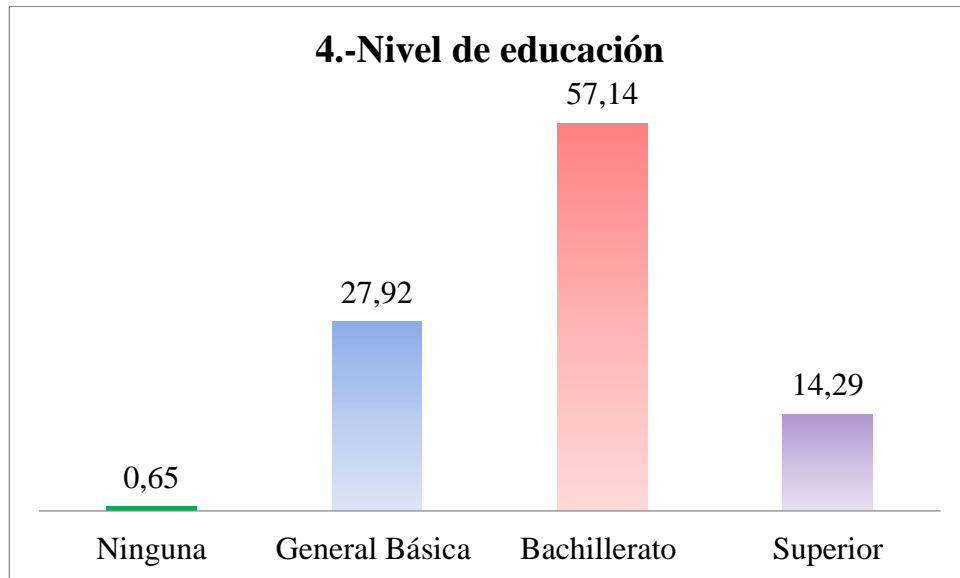
Gráfico 2.- Etnia



Fuente: Base de datos

Análisis: El mayor porcentaje del grupo en estudio se considera de etnia mestiza 68,83%, dejando al 26,62% de participantes que se auto identifican dentro de la etnia indígena, quedando un mínimo porcentaje de mujeres afro descendientes. Corroborando estos datos el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en el 2010 muestra que en la Provincia de Imbabura la mayoría de la población se auto identifican en dos etnias, siendo éstas, la etnia mestiza e indígena, según su cultura y costumbres la etnia mestiza se ve representada por el 67% y la etnia indígena por el 26% (77). Con lo antes mencionado se recalca que el Hospital San Vicente de Paúl, es una institución de referencia Zonal, que brinda atención a todos los habitantes de la Zona 1, en la cual se puede encontrar diferentes nacionalidades y pueblos.

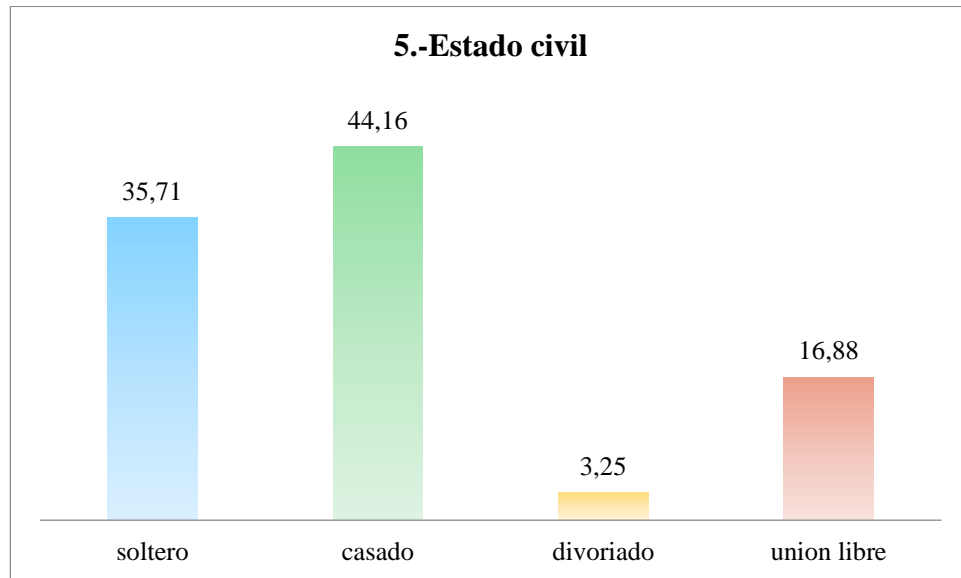
Gráfico 3.- Nivel de educación



Fuente: Base de datos

Análisis: En cuanto al nivel de educación se obtuvo que la mayoría (57,14%) de la población en estudio, son bachilleres, dejando la minoría (0,65%) que manifiesta no tener ningún nivel de educación. Estos resultados se deben a que el Estado Ecuatoriano promueve políticas incluyentes como el acceso a servicios de educación gratuita y sin discriminación de ningún tipo. De igual manera datos corroborados por el INEC muestran que en el Ecuador el porcentaje de analfabetismo ha disminuido en comparación con años anteriores y hasta el 2010 la provincia de Imbabura tenía cerca del 10% de analfabetismo (78). Un dato que se debe mencionar es el 14,29% de pacientes que tienen instrucción superior, porcentaje bajo debido a que según las políticas del estado las personas que poseen título superior y se encuentran laborando en instituciones públicas o privadas debe estar asegurados y por ende tiene acceso al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social mismo que en Ibarra tiene un hospital de segundo nivel.

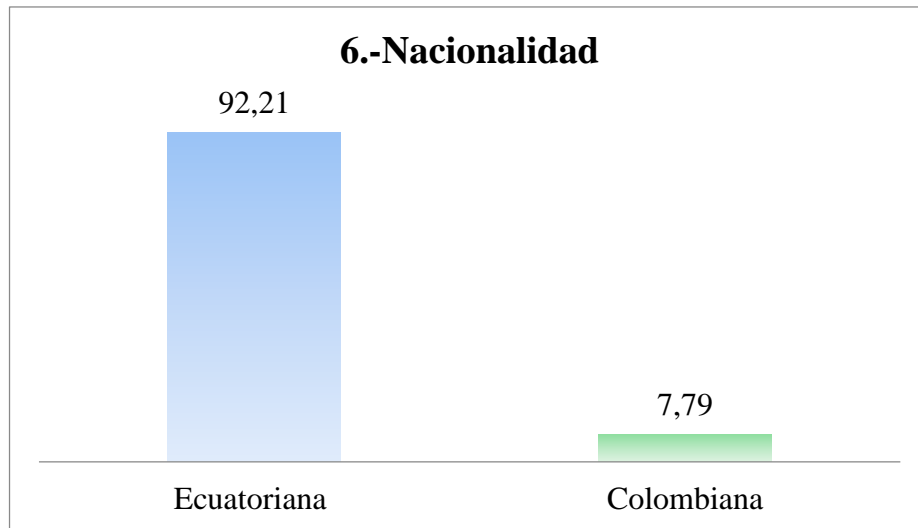
Gráfico 4.- Estado civil



Fuente: Base de datos

Análisis: La mayoría de la población en estudio se encuentra fraccionada y dentro del estado civil casada (44,16%) y soltera (35,71%). Estos datos se verifican con los resultados de la encuesta del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del 2010 que manifiesta que en la provincia de Imbabura el estado conyugal de las mujeres es de 41,5% casadas, 36,8% solteras(78). Otro dato significativo es que aproximadamente el 40% de las participantes no cuenta con un estado civil que involucre la presencia de una pareja como son madres solteras y divorciadas. Un estudio realizado en Colombia en el 2015 obtuvo como resultados, que las madres que dependían de la ayuda de un familiar cercano tenían menor riesgo de abandonar la lactancia materna, de igual manera en este estudio se concluyó que entre los factores que protegen la lactancia materna se encuentran; el apoyo de la familia, acompañamiento de la pareja y haber tenido una experiencia previa con otros hijos(79). Por lo que se recomienda que la información sobre lactancia materna, debe ser dirigida a las madres, la pareja y la comunidad, por lo tanto el personal de enfermería debe estar capacitado para brindar información de calidad comprensible, oportuna, suficiente, permanente y actualizada.

Gráfico 5.- Nacionalidad

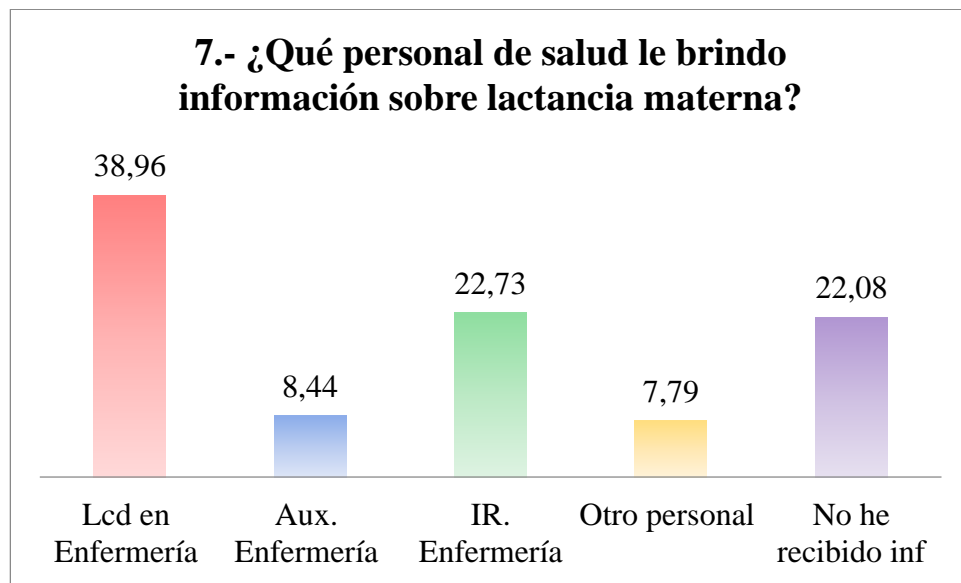


Fuente: Base de datos

Análisis: En su mayoría las participantes son ecuatorianas (92,21%) dejando al 7,79% que dice tener nacionalidad Colombiana, según del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la totalidad de población inmigrante que reside en el Ecuador, el 98% son colombianos(77), la provincia de Imbabura posee un alto índice de refugiados, con aproximadamente 5000 colombianos registrados (80). Tomando en cuenta que el Ecuador de acuerdo a su situación geográfica, se encuentra al límite fronterizo norte con el país de Colombia, se predispone a recibir inmigrantes colombianos y siendo la salud un derecho universal y que en la actualidad las instituciones públicas brindan atención gratuita a todos los usuarios sin distinguir nacionalidad, género, creencia religiosa, etnia o edad.

4.2 Características de la calidad de información

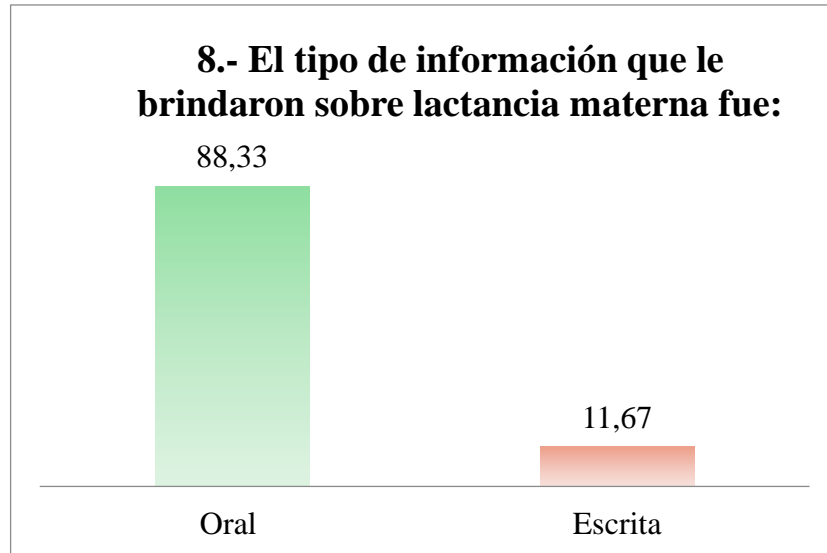
Gráfico 6 Recibió información sobre lactancia materna



Fuente: Base de datos

Análisis: El mayor porcentaje de personal de salud que brinda información son las licenciadas en enfermería (38,96%) y el personal de internas/os de enfermería (22,73%) sumando entre si más del 60% de participantes que refieren recibir información del personal de enfermería. Este dato se respalda puesto que una de las áreas de acción en las que el personal de enfermería se ve involucrado desde su formación es el área educativa por lo que una función específica, es brindar información a todos los usuarios que lo necesiten (81), (82). Un dato a mencionarse es el 22,08% de pacientes que refieren no haber recibido información sobre lactancia materna, resultado que se ve intervenido y pretende reducirse ya que durante el desarrollo de la presente investigación el Hospital San Vicente de Paúl se está incluyendo a la Iniciativa Hospital Amigo de Niño, cuyo principal objetivo es fomentar la lactancia materna exclusiva, basándose en el cumplimiento de normativas, entre ellas los 10 pasos para una lactancia materna exitosa que se enfoca en proporcionar información de calidad a la madre sobre lactancia materna.

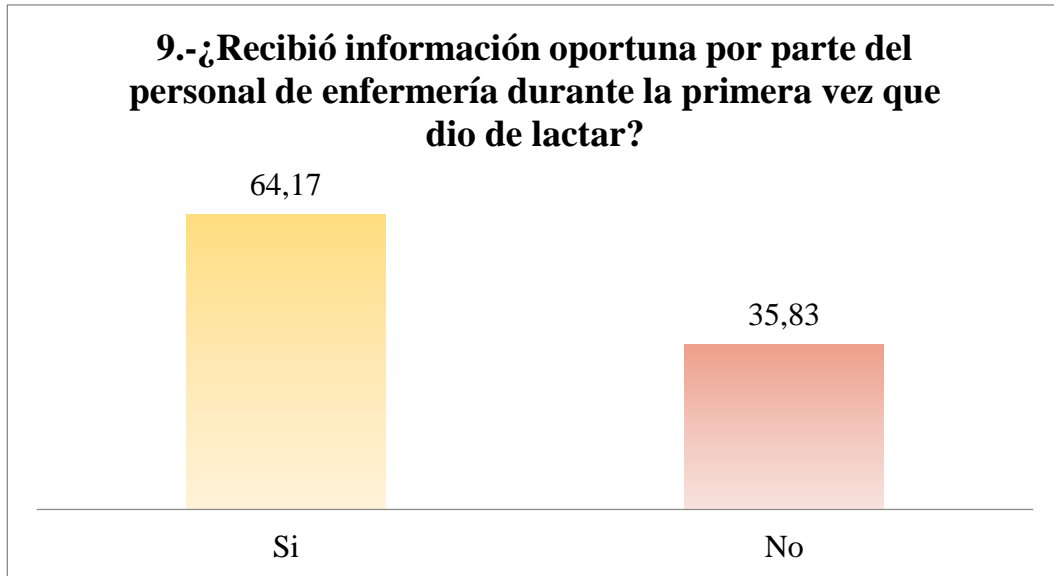
Gráfico 7.- Tipo de información



Fuente: Base de datos

Análisis: En cuanto al tipo de información que se brinda a los pacientes en su mayoría es de forma oral (88,33%) y en un mínimo porcentaje (11,67%) en forma escrita, resultado que se debe a que la información oral es mejor captada al ser expuesta, debido a que es suficiente y permite una intercomunicación entre quien la brinda y quien la recibe, en este caso las madres como receptoras pueden realizar preguntas que aclaren sus dudas sobre el tema (83). En el Hospital San Vicente de Paúl la información que se brinda a las usuarias en forma escrita es a través de folletos o trípticos los cuales son entregados a las pacientes para su autoeducación. Debe considerarse que al acoplar la información oral junto con dejar información escrita a través de una guía didáctica es el pilar para contribuir y cumplir con las estrategias para mejorar y garantizar la educación en lactancia materna mostrando así la importancia y cumplimiento de uno de los objetivos de la presente investigación.

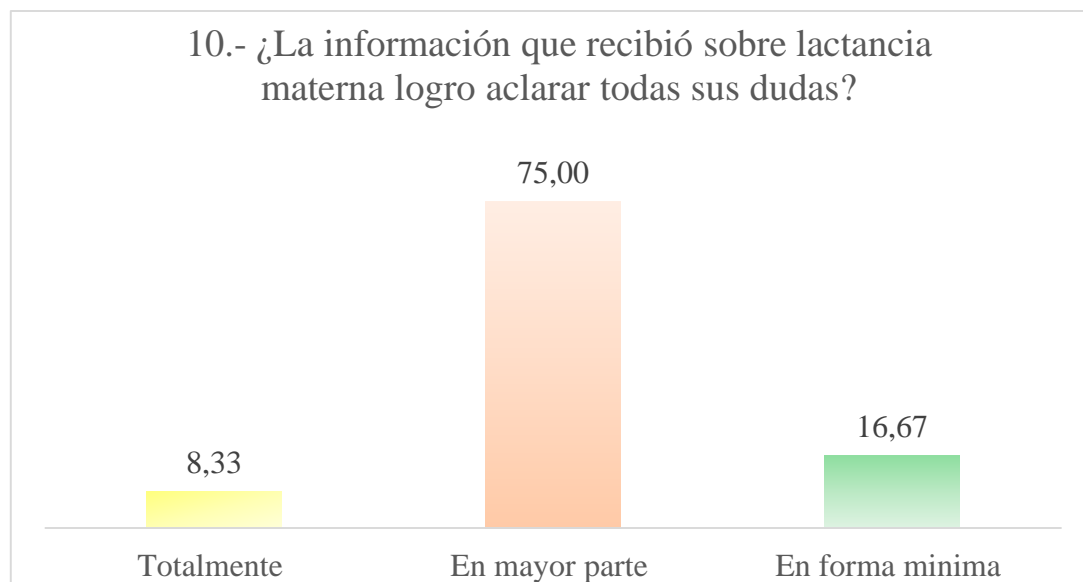
Gráfico 8.-Información oportuna



Fuente: Base de datos

Análisis: El 64,17% manifiesta que si recibió información oportuna por parte del personal de enfermería (dentro de la primera hora de nacimiento). Según la guía de práctica clínica de atención del trabajo de parto y post parto del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en la sección de cuidados del recién nacido, la normativa referente a lactancia materna indica que: *“La iniciación de lactancia materna debe ser alentada lo antes posible después del nacimiento, preferentemente dentro de la primera hora y debe ser realizada por la enfermera capacitada”*(84). Un dato que merece ser mencionado es el 35,83% de pacientes que no recibieron información oportuna, lo que puede estar relacionado a la condición de posparto, complicaciones en la condición de la madre durante el puerperio inmediato, complicaciones de adaptación del neonato por lo que es imposible mantenerlo en alojamiento conjunto dentro de la primera hora de vida y a altas horas de la noche del nacimiento. El personal de enfermería está cumpliendo con la normativa establecida por el MSP en cuanto a educación oportuna sobre lactancia materna.

Gráfico 9.-Información comprensible

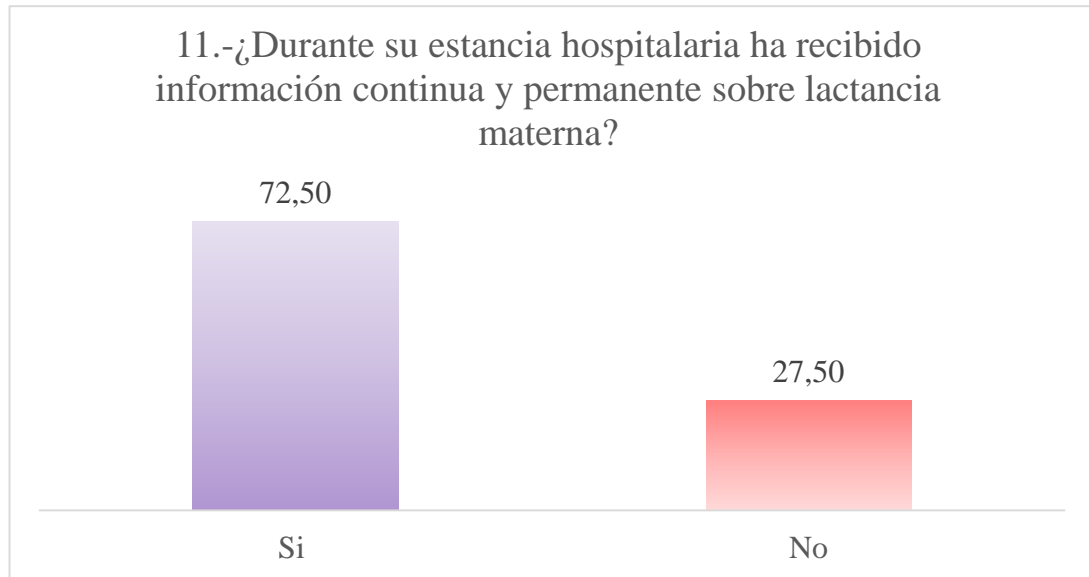


Fuente: Base de datos

Análisis: En el presente gráfico, se hace referencia a que las tres cuartas partes del grupo en estudio lograron aclarar en mayor parte sus inquietudes en relación a lactancia materna. Un mínimo de usuarias entendió completamente a la información y el 16,67% entendió en forma mínima. Dato que puede ser relaciona con un estudio realizado en Colombia sobre calidad de información brindada a usuarios del servicio de urgencias, en el cual detalla que para que la información impartida sea de calidad esta debe cumplir criterios de calidad entre los principales que sea clara o comprensible, debido a que permite una relación de confianza entre el personal de salud y los usuarios (85).

Con estos resultados se aclara, que la información recibida fue generalmente comprensible y generó un nivel de confianza adecuado en la labor de educación brindada a este grupo, evidenciando la satisfacción y el cumplimiento de los estándares establecidos.

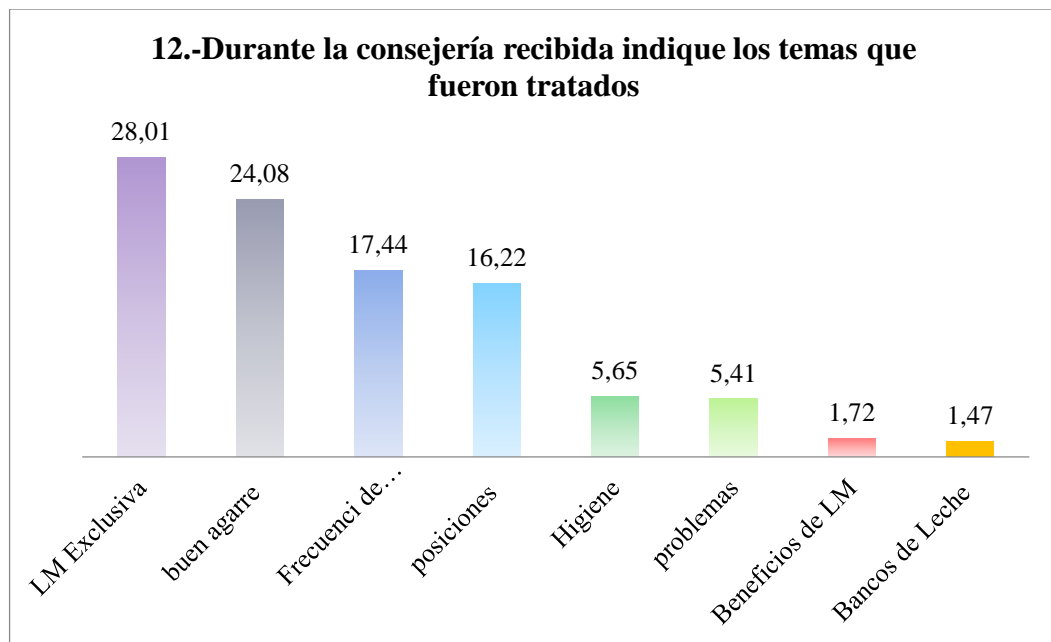
Gráfico 10.- Información permanente



Fuente: Base de datos

Análisis. - Más del 70% del grupo de estudio respondieron haber recibido información continua y el restante 27,5% refiere no haber tenido una información continua durante su periodo de hospitalización. Lucila Cerda, magíster en Salud Pública de Chile en el 2011, manifiesta que la asistencia, educación y cuidados diarios, continuos y permanentes otorgados a las madres pueden transformarse en rutinas familiares, estableciendo sus propias dinámicas en el cuidado de la lactancia materna y su prolongación (86). En el caso particular del Hospital San Vicente de Paúl la respuesta negativa se puede aducir a la sobre carga de trabajo y cantidad de pacientes que existen en el servicio de Ginecología. Los profesionales de enfermería tienen el compromiso moral y obligación por ley de brindar educación de calidad y promoción de hábitos que favorezcan el amamantamiento que, si bien es una conducta materna natural, también se ve influenciada por la práctica adquirida.

Gráfico 11.- Información suficiente

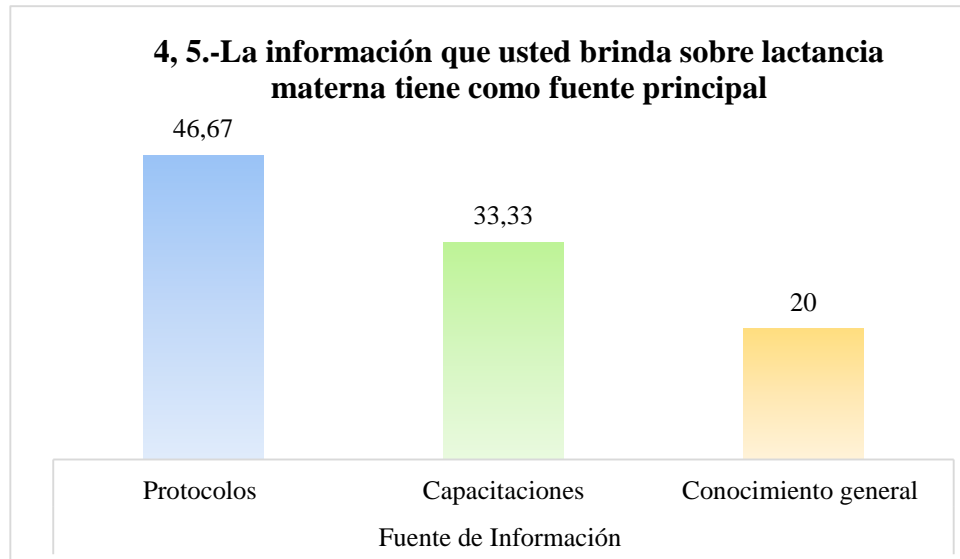


Fuente: Base de datos

Análisis: Las participantes refieren que los temas más tratados fueron: lactancia materna exclusiva, buen agarre, frecuencia de amamantamiento y posiciones correctas para dar de lactar; entre los temas de los cuales la información fue insuficiente se encuentran las medidas de higiene, los bancos de leche y un dato muy importante y que tiene uno de los porcentajes más bajos representado por el 1,72% es acerca de los beneficios de la lactancia materna. La OMS plantea que la lactancia materna es un derecho universal tanto de la madre como del niño y que todos los estados y sus instituciones de salud y sociedades tienen la obligación precisa de respetarlo, protegerlo, promoverlo y apoyarlo a través de educación de calidad(87). En Argentina, con la finalidad de respetar y proteger el derecho a la lactancia de calidad se ha incorporado un sistema normativo jurídico que garantice el derecho de amamantar y que la madre reciba información que responda todas sus inquietudes y le permita gozar de amamantar (88). Se resalta como tema de gran importancia la educación que debe mejorarse en cuanto a los beneficios de la lactancia materna, ya que es indispensable para iniciar y mantener la misma durante la estadía hospitalaria

y posteriormente cuando el binomio madre – hijo egresa del establecimiento de salud para continuar con este proceso en su hogar donde pueden presentarse posibles complicaciones debido a la falta de asistencia y destreza en el manejo materno. Un dato que hay que mencionar es el 1,47% correspondiente a información sobre bancos de leche, mismo dato debe ser intervenido e informado correctamente a las madres en base a que en la actualidad el periodo de maternidad que es otorgado a las mujeres que en su mayoría trabajan es de tan solo 3 meses, es decir la mitad del periodo de lactancia materna exclusiva; por lo que la madre que conoce sobre el tema puede adherirse a una adecuada practica de reserva de bancos de leche en casa y continuar con la lactancia materna.

Gráfico 12.- Información Actualizada

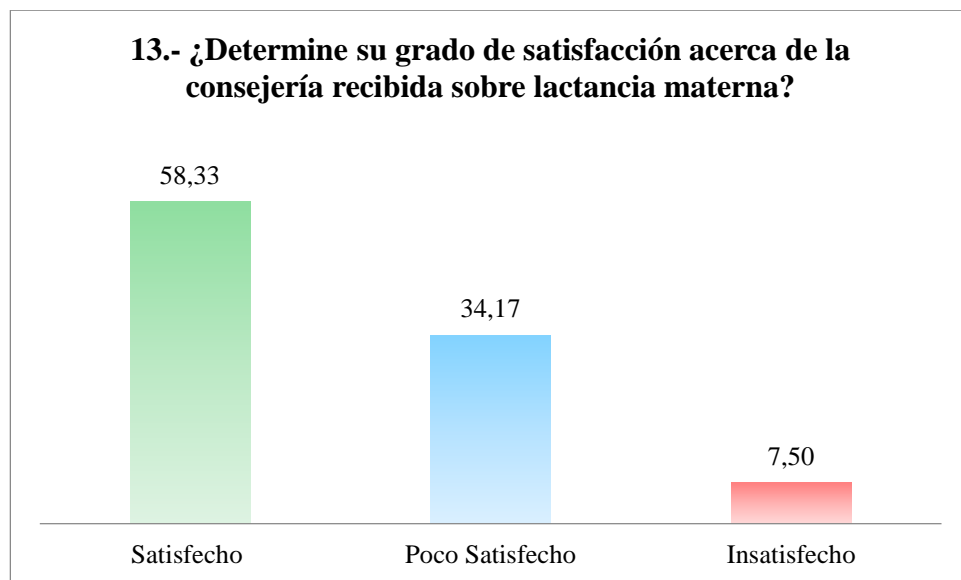


Fuente: Base de datos

Análisis: En relación al instrumentó aplicado al personal de enfermería en cuanto a la información actualizada, el 46,67% de profesionales de enfermería responde que la educación que brinda a sus pacientes se basa en información de protocolos y capacitaciones (33,33%), ambas se basan en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), dicha iniciativa surge en el año 1990 como esfuerzo mundial lanzado por la OMS y UNICEF para implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna (89). Esta estrategia se sigue implementando, como en el caso del Hospital San Vicente de Paúl, sin embargo debe mencionarse que dicha estrategia fomenta específicamente la lactancia materna exclusiva, pero no cuenta con protocolos de educación con diferentes temas sobre lactancia materna y sigue siendo revisada, actualizada y ampliada para la atención integral y proporciona mayor orientación sobre el tema.

4.3 Grado de satisfacción

Gráfico 13.- Grado de satisfacción

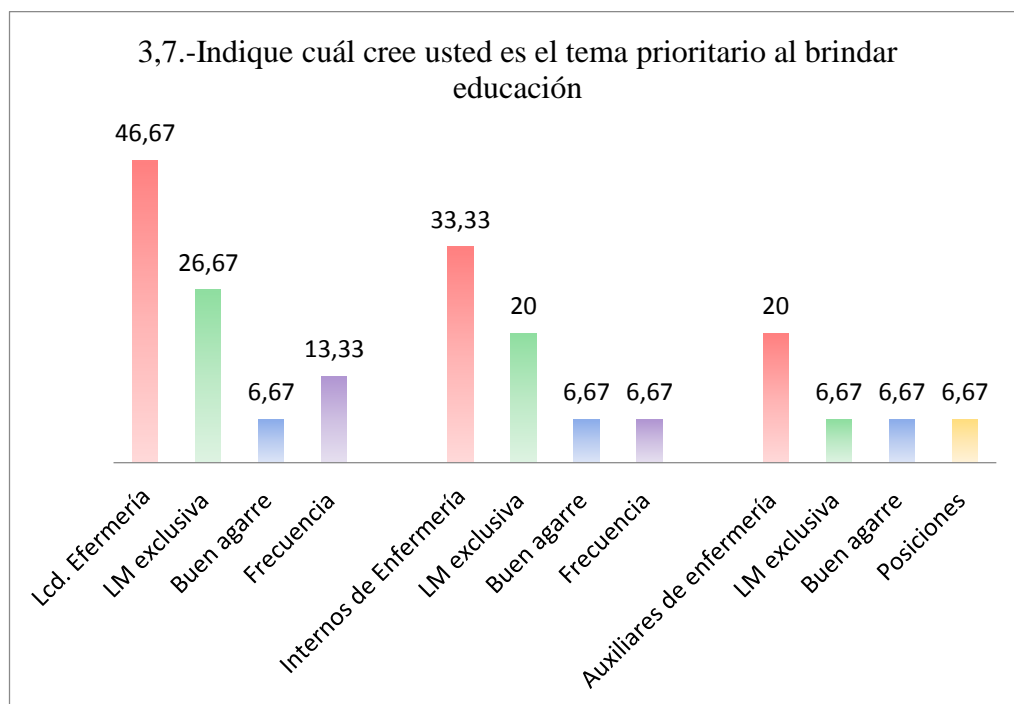


Fuente: Base de datos

Análisis: En su gran mayoría las pacientes demuestran estar satisfechas con la información que recibieron (58,33%), y en menor porcentaje pacientes insatisfechas con 7,50%. Un estudio realizado en México determinó que la satisfacción del paciente en cuanto a la atención brindada toma como punto primordial para su valoración la información recibida. La satisfacción del usuario es un indicador de la calidad por tal motivo hay que evaluarla de manera integral y de esta manera detectar oportunidades de mejora y proponer recomendaciones que impacten en la prestación de servicios(90). En esta casa asistencial y en forma especial en el servicio de ginecología, el cumplimiento de los estándares establecidos al brindar información a los usuarios está catalogado con una alta satisfacción, parámetros que refieren una adecuada atención brindada por el personal de enfermería en especial.

4.4 Temática prioritaria

Gráfico 14.- Temática Prioritaria



Fuente: Base de datos

Análisis: en base a lo mencionado por el personal de enfermería referente al tema que consideran más importante, el 53% refieren lactancia materna exclusiva como tema prioritario en su elección, seguido del 26% quien menciona un buen agarre del seno materno. Los expertos en lactancia materna plantean, como lo óptimo, una lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, Un estudio hecho en Paraguay comprobó que el 94% de las mujeres que tenían problemas en la lactancia, tenían una posición y un agarre inadecuados (91), (92). En base a los resultados mencionados se concluye que el personal de enfermería, sea enfermeras, internos rotativos de enfermería y auxiliares, se enfoca a dar educación e información para incentivar solo el inicio de lactancia materna exclusiva con la madre y el niño, por lo que se puede decir que la educación brindada no se basa en información que abarque conocimiento posterior a este periodo, creando falencias o posibles abandono de lactancia luego de los seis meses por falta de conocimiento de la madre sobre el tema.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

En cuanto a las características sociodemográficas del grupo de estudio se destaca que la mayoría de madres se encuentra entre los 20 a 30 años, un tercio del grupo en estudio corresponde a madres adolescentes, las mismas que en su mayoría son primigestas, mientras que las madres mayores de 30 años son multíparas. En su mayoría tienen un nivel de educación de bachillerato, en cuanto al estado civil el mayor porcentaje corresponde a madres casadas, predomina la nacionalidad ecuatoriana y con un mínimo porcentaje a la nacionalidad colombiana.

Las características de la calidad de información sobre lactancia materna, que recibieron el grupo en estudio en un mayor porcentaje fueron oportuna, comprensible y permanente. Las características; suficiente y actualizada cumplen con estándares de calidad por parte del personal de enfermería, pero necesitan ser mejoradas debido a que la información era insuficiente con respecto a temas importantes al tratar de lactancia materna y promover su continuidad como son, beneficios de la lactancia y bancos de leche.

Las usuarias manifestaron sentirse satisfechas con la educación recibida, refieren que la información brindada por parte del personal de salud, en especial por el personal

de enfermería que labora en el servicio de ginecología del Hospital San Vicente de Paúl sustentó sus inquietudes

La temática prioritaria en educación impartida por el personal de enfermería es sobre lactancia materna exclusiva.

La guía educativa elaborada contribuyó como una herramienta básica para el personal de enfermería, en lo que a educación a las usuarias se refiere, haciendo de ella un material de apoyo sobre el tema menos tratado al brindar educación como son: los beneficios en la salud del bebé y los beneficios en la salud de la madre.

5.2 Recomendaciones

Al personal de salud de las diferentes unidades operativas, deberán tomar en cuenta reforzar las tareas de educación en relación a prevención de embarazo en tempranas edades y además a temas relacionado con los beneficios que otorga la lactancia materna.

Al personal de enfermería de los servicios de ginecología y centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl continuar con el proceso de educación a las usuarias manteniendo las características de la calidad en lo relacionado a información oportuna, comprensible y permanente; de igual manera mejorar en cuanto a actualizar continuamente la información referente a las diferentes temáticas relacionadas con lactancia materna.

Al personal de educación para la salud del Hospital San Vicente de Paúl, apoyarse en la guía, haciendo de esta una herramienta al momento de ser difundida entre los usuarios en los servicios de centro obstétrico, ginecología y consulta externa.

Bibliografía

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2015 [cited 2016 Enero 4. Available from: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
2. Asociación Española de Pediatría. Manual de Lactancia Materna de la teoría a la práctica. Primera ed. Maldonado , Gómez , Hernández Aguilar , Lasarte Velillas , Lozano de la Torre J, Pallás Alonso , editors. Madrid: Editorial Medica Panamericana; 2009.
3. OMS/OPS. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2013 [cited 2016 Enero 4. Available from: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=715:la-ops-oms-llama-apoyar-madres-que-amamantan-asegurar-lactancia-exclusiva-hasta-6-meses&Itemid=227.
4. UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Ecuador. [Online].; 2005 [cited 2016 Enero 5. Available from: http://www.unicef.org/ecuador/activities_29002.htm.
5. Asociación Española de Pediatría. La Casa de las Mamas. [Online].; 2011 [cited 2016 Febrero 25. Available from: <https://lacasadelasmamas.wordpress.com/>.
6. UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [Online].; 2013 [cited 2016 Enero 5. Available from: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html.
7. Martínez , Valdés. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. [Online].; 2005 [cited 2016 Enero 5. Available from: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod03/Mod%203%20Problemas%20de%20lactancia%2018%20feb%2005.pdf>.
8. Ramió Jofre. Valores y actitudes profesionales. Estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya. Tesis doctoral. Barcelona : Universitat de Barcelona, Departamento de Sociología y Análisis de las Organizaciones; 2005. Report No.: ISBN 8468981605.

9. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2015 [cited 2016 Febrero 24. Available from: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>.
10. Torres , Vásquez. Contribución de a información en la calidad de los servicios. Revista Venezolana de información, tecnología y conocimiento. 2011 Abril; VIII(1): p. 55-70.
11. Torres M, Rojas. Modelo de Evaluación de la calidad de información corporativa en los servicios médicos. Revista Venezolana de Información, Tecnología y Conocimiento. 2008 Diciembre; V(3): p. 25-44.
12. Araya Cubero , Brenes Campos. Educación prenatal: Factor asociado al éxito de la lactancia materna. Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica. 2013 Marzo; XXIII(1): p. 1-14.
13. Niño R, Silva , Atalah. Factores Asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev Chil Pediatr. 2012 Enero; LXXXIII(2): p. 161-169.
14. Díaz Sáez , Catalán Matamorros D, Fernández Matínez , Granados Gámez G. La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria. 2011 Junio; XXV(6): p. 483-489.
15. Hospital San Vicente de Paúl. Ministerios de Salud Publica del Ecuador - Hospital San Vicente de Paúl. [Online].; 2012 [cited 2015 Agosto 13. Available from: <http://hsvp.gob.ec>.
16. Asociación de academias de la lengua Española. Real Academia Española. [Online].; 2014 [cited 2016 Enero 12. Available from: <http://dle.rae.es/>.
17. Maldonado J. Academia. [Online].; 2015 [cited 2016 enero 15. Available from: https://www.academia.edu/10342102/FUNDAMENTOS_DE_CALIDAD_TOTAL.
18. ISO 9000 2005. Organización Internacional de Estandarización'. [Online].; 2005 [cited 2016 Enero 11. Available from:

<https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9000:ed-3:v1:es:term:3.3.7>.

19. Losada Otálora M, Rodríguez Orejuela A. Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. Scielo. 2007 Diciembre; XX(24).
20. Saldaña Moya J. De Gerencia. [Online].; 2015 [cited 2016 Enero 16. Available from: <http://www.degerencia.com/articulo/conceptualizacion-de-calidad>.
21. OPS OMS. Semana de la Calidad en Salud. 2013. IX Conferencia Nacional e Internacional de Calidad en Salud.
22. OMS OPS. Política y estrategia regional para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente. 2007 Octubre 5. 27° Conferencia Sanitaria Panamericana.
23. Birmingham M. Calidad en Salud. 2014 Agosto 19. Foro Nacional e Internacional por la Calidad en Salud.
24. Suñol R, Net. La Calidad de la Atención. 2010. Fundación Avedis Donabedian.
25. Pezoa. Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria. Informe Global. Santiago de Chile : Gobierno de Chile, Departamento de Estudios y Desarrollo; 2013.
26. Capurro R. Pasado, presente y futuro de la noción de información. Logeion: Información de Filosofía. 2014; I(1).
27. Chiavenato I. Introducción a la teoría general de la administración. Séptima ed. Islas Lopez , editor. Mexico: McGraw Hill Interamericana; 2007.
28. Müller Delgado MV. Técnicas de comunicación oral. Primera ed. Murillo M, editor. San José: Editorial de la Universidad de Costa Rica; 1989.
29. Loría Menenses R. Comunicación oral y escrita. 2011. Guía de estudio.
30. Dasí FdM, Martínez , Martínez. Comunicación y negociación comercial. Tercera ed. Madrid: ESIC Editorial; 2000.

31. Álvarez Cordón de Milian RA. Importancia de la comunicación. 2015. Profesorado en Educación Primaria Intercultural.
32. Morotta A. Calidad de datos. 2013. Curso sobre calidad.
33. OMS UNICEF. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Primera ed. Singapur: Diseño minimum graphics; 2003.
34. MSP Coordinación Nacional de Nutrición. Normas y Protocolos de Alimentación para niños y niñas menores de 2 años. 2013. Subsecretaría de Desarrollo Infantil Integral Ministerios de Inclusión Económica y Social.
35. Ecuador MdSPd. Creciendo Sano. 2012. Guía Educativa.
36. OMS UNICEF. La Iniciativa Hospital Amigo del Niño, revisada, actualizada y ampliada para la atención integral. Segunda ed. Washington: OPS; 2009.
37. Fernández Marín E, Gutiérrez Martínez MdM, Martos Vilchez. Guía de lactancia Materna. 2015. Complejo Hospitalario Universitario Granada y Distrito de Granada Metropolitano.
38. Amador Arauz , Del Palacio Pineda. Lactancia Materna. 2013. Guia Educativa.
39. OMS. La alimentación del lactante y del niño pequeño. 2010. Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud.
40. Aguilar Palafox MI, Fernández Ortega MÁ. Lactancia materna exclusiva. Medigraphic. 2007 Agosto; L(4).
41. Gonzáles de Cossío T, Escobar Zaragoza , Gónzales Castell D, Shamah Levy , Rivera Dommarco J. La lactancia materna exclusiva en menores de seis meses se asocia con un mejor peso para la longitud en hogares con inseguridad alimentaria en México. Scielo. 2014; LVI(1).
42. OMS. Organizació Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2016

Febrero 20. Available from:
http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/.

43. Cruz Agudo Y, Jones A, Berti P, Larrea Macias. Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición infantil en los Andes de Bolivia. Archivos Latinoamericanos de nutrición. 2010; LX(1).
44. UNICEF; OMS; UNESCO; UNFPA; PNUD; ONUSIDA; PMA. Para la Vida. Cuarta ed. Infancia FdNUpl, editor. Nueva York : Divisió de Comunicaciones UNICEF; 2010.
45. Mamare Castelló. Beneficios de la lactancia materna. 2013. Asociación de soporte a la lactancia materna.
46. de la vega Pazitková T, Pérez Martínez V, Bezos Martínez. La lactancia materna y su influencia en el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. Scielo. 2010 Julio-Septiembre ; XXVI(3).
47. López de Blanco , Landaeta Jiménez M, Macías de Tomei. Contribución del crecimiento prenatal y posnatal temprano en las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición. Tesis. Ibarra : Universidad Tecnica del Norte , Nutrición ; 2013. Report No.: ISSN 0798-0752.
48. Fondo para el logro de los ODM UNICEF. Bancos de leche humana en Cuba. Primera ed. Comas , Martínez Hernández R, Brutau Proenza K, editors. La Habana : Corporación MINSAP; 2013.
49. Guerrero Quiroz. Leucemia Linfoblástica Aguda y su relación con la lactancia materna en los niños del Instituto del cáncer solca. Tesis Especialista. Cuenca : Universidad de Cuenca , Departamento de Pediatría ; 2010.
50. Medina , Laboren , Viloría , Quirós , Alcedo , Molero L, et al. Hábitos bucales más frecuentes y su relación con Malocusiones en niños con dentición primaria. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria. 2010 Julio;(1).
51. Palma. Odontología para padres. [Online].; 2015 [cited 2016 Febrero 12. Available from: <http://www.odontologiaparabebe.com/lactancia.html>.

52. Castro A, González M, Tarín J, Cano A. Papel de los probióticos en Obstetricia y Ginecología. *Nutrición Hospitalaria*. 2015; XXXI(1).
53. Pérez Ruiz , Iribar Ibabe , Peinado Herreros , Miranda León , Campoy Folgoso C. Lactancia materna y desarrollo cognitivo; valoración de la respuesta a la interferencia mediante el "test de los 5 dígitos". *Scielo*. 2014 Abril ; XXIX(4).
54. La Rosa Hernández , Gómez Cabezas. Impacto de la lactancia materna en la vacunación infantil. *Scielo*. 2013 Enero-Marzo ; LXXXV(1).
55. Aguilar Cordero J, Madrid Baños N, Baena García , Mur Villar , Guisado Barrilao R, Sánchez López. Lactancia materna como método para prevenir alteraciones cardiovasculares en la madre y el niño. *Redalyc*. 2015; XXXI(5).
56. Feger. Amamantar a un bebé prematuro. *Nuevo comienzo*. 2002 ; XIV(4).
57. Maza Benítez RJ. Lactancia materna, en las madres adolescentes de 13 a 19 años de edad, atendidas en el Hospital Julius Doefpner. Tesis de Licenciatura. Loja : Universidad Nacional de Loja , Departamento Ciencias de la Salud ; 2014.
58. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Distritos Sanitarios Granada, Metropolitano, Nordeste y Jaén-Sur, Asociación Mamilactancia, Escuela Andaluza de Salud Pública. *Guía práctica para profesionales sobre la lactancia materna*. 2005. Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud.
59. Aguilar Cordero M, Gonzales Jiménez E, Álvarez Ferre J, Padilla López C, Mur Villar N, García López P, et al. Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. *Scielo*. 2010 Noviembre-Diciembre ; XXV(6).
60. LACTED. Lacted. [Online].; 2015 [cited 2016 Febrero 22. Available from: <http://www.lacted.com/lactanciaextendidabenemama.html>].
61. Chile Crece Contigo. *Manual de Lactancia Materna. Contenidos técnicos para profesionales de la salud*. Santiago de Chile : Ministerio de Salud Pública , Departamento de Asesoría Jurídica ; 2010. Report No.: ISBN

978-956-8823-94-8.

62. Hoyos L. Salud en Casa. [Online].; 2013 [cited 2016 Febrero 20. Available from: <http://saludx.blogspot.com/2013/05/sin-lactancia-materna-ninos-pueden-ser.html>.
63. Junta Directiva de la SEPEAP. Programa de formación continuada en pediatría extrahospitalaria. 2015. Órgano de expresión de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria.
64. Zapata Boluda RM, Soriano Ayala , Gonzáles Jiménez J, Márquez Hernández , López Rodríguez dM. Jornadas Internacionales de Investigación en Educación y Salud. Primera ed.: Editorial Universidad de Almería; 2015.
65. García Lara N, García Algar O, Pallás Alonso C. Sobre bancos de leche humana y lactancia materna. Elsevier Doyma. 2012 Febrero ; LXXVI(5).
66. Maternidadcontinuum. Maternidadcontinuum. [Online].; 2014 [cited 2016 Febrero 20. Available from: www.maternidadcontinuum.com.
67. Gobierno de Chile. Satisfacción y calidad percibida en la Atención de Salud Hospitalaria. Informe Global. Chile : Superintendencia de salud , Departamento de Estudios y Desarrollo; 2013.
68. Pérez Jover V, Tomás Ozores O, Rodríguez J. Cómo llevar a la práctica la declaración de derechos del paciente de Barcelona. Revista de Calidad Asistencial. 2005 Septiembre ; XX(6).
69. OMS OPS UNICEF. La Iniciativa Hospital Amigo del Niño. 2009. Modulo 1 Antecedentes y ejecución.
70. Naciones Unidas. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2000 [cited 2015 Diciembre 14. Available from: http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/about/es/.
71. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución política del Ecuador Quito: IGM; 2008.
72. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo Senplades. Plan Nacional para el Buen Vivir. Primera ed. Consejo Nacional de

- Planificación , editor. Quito; 2013.
73. CIE. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. Tercera ed. Marteau , editor. Ginebra: Copyright; 2006.
 74. FEDE. Federación Ecuatoriana de Enfermeras/os. [Online].; 2001 [cited 2016 Febrero 16. Available from: <http://federacionecuatorianadeenfermeras.org>.
 75. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Ecuador en cifras. [Online].; 2010 [cited 2016 Marzo 4. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_en_Cifras_III.pdf.
 76. El tiempo.com. La mejor edad para embarazarse. El Tiempo. 2013 Sep.
 77. INEC. Encuesta de Estratificación de nivel Socioeconómico San Francisco de Quito; 2010.
 78. Intituto Nacional de Estadísticas y Censos. Ecuador en cifras. [Online].; 2010 [cited 2016 Marzo 4. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>.
 79. Becerra Bulla F, Rocha Calderón , Fonseca Silva , Bermúdez Gordillo. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificultad la lactancia materna. Scielo. 2015 FEBRERO ; LXIII(2).
 80. Brad J. Migration Policy Institute. [Online].; 2007 [cited 2016 enero 22. Available from: <http://www.migrationpolicy.org/article/ecuador-diversidad-en-migraci%C3%B3n>.
 81. Díez Domingo I, Fernández Jiménez L, López Sánchez S. Manual de Enfermería. Segunda ed. Madrid : LEXUS Editores ; 2010.
 82. MSP Ecuador. Normas y protocolos para la implementacion de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño. 2012. Coordinación Nacional de Nutrición.

83. Solis. De la información al conocimiento. 2013. Books Scrib.
84. MSP Ecuador. Atención de parto, Guía de práctica clínica. Primera ed. Quito : Dirección Nacional de Normatización ; 2014.
85. Granados Malaver M, Patiño Gonzáles J, Pirateque Niño M. Calidad de la Información en la presentación de los servicios de salud que da el personal de enfermería y de apoyo a ls usuarios familiares y acompañantes en el servicio de urgencias de la empresa social del estado Hospital San Rafael de Tunja. Biblioteca Las Casas. 2006; II(3).
86. Cerda Muñoz L. Lactancia materna y gestión del cuidado. Scielo. 2011 Diciembre; XXVII(4).
87. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2016 Marzo 4. Available from: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
88. Sociedad Argentina de Pediatría. Subcomisión de Lactancia materna y educacion para la salud. [Online].; 2010 [cited 2016 Marzo 4. Available from: http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_LMderecho.PDF.
89. United Nations International Children's Emergency Fund - World Health Organization. World Heath Organization. [Online].; 1990-2016 [cited 2016 Marzo 4. Available from: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/es/.
90. Sobedia M, Blázquez Morales , Quezada Díaz. Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicia interna, con el cuidado de enfermería. Scielo. 2014 Junio ; XIV(1).
91. Quintero Fleites J, Roque Peña , Mella Quintero S, Fong Zurbano G. Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del exito en la lactancia materna. Scielo. 2014 Diciembre; XXVIII(4).
92. Sanabria M, Coronel , Diaz C, Sartori. Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia Neonatal. Scielo. 2005 Octubre ; LXXVI(5).

Anexos



**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación, aplicada por las estudiantes Arias Vivero Andrea Joselyn y Sepeda Díaz Katerine Lisseth, como requisito para obtener el título de Licenciadas de Enfermería en la Universidad Técnica del Norte. Estoy consciente que la información que estoy suministrando permitirá analizar la información que poseen las pacientes atendidas en el servicio de Ginecología.

Entiendo que fui elegida para el estudio por ser paciente de ginecología que se encuentra en alojamiento conjunto. Además, doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial y verídica, por lo tanto, no afectara mi situación personal, ni de salud. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participar en el trabajo en cualquier momento. Además, afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso que los considere necesario.

Fecha:.....

.....

Firma de la participante

.....

Firma del investigador



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación, aplicada por las estudiantes Arias Vivero Andrea Joselyn y Sepeda Díaz Katerine Lisseth, como requisito para obtener el título de Licenciadas de Enfermería en la Universidad Técnica del Norte. Estoy consciente que la información que estoy suministrando permitirá analizar la información que poseen las pacientes atendidas en el servicio de Ginecología.

Entiendo que fui elegida para el estudio por ser parte del personal de enfermería del servicio de ginecología del Hospital san Vicente de Paúl. Además doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial y verídica, por lo tanto no afectara mi situación personal, ni de salud. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participar en el trabajo en cualquier momento. Además, afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso que los considere necesario.

Fecha:.....

.....

Firma de la participante

.....

Firma del investigador



Universidad Técnica del Norte
Facultad Ciencias de la Salud
Carrera de Enfermería

Encuesta dirigida a pacientes de puerperio del servicio de ginecología del Hospital
San Vicente de Paúl

ENCUESTA SOBRE: Calidad de información acerca de lactancia materna impartida por el personal de enfermería a pacientes de ginecología

PROPÓSITO: El propósito de nuestra investigación es evaluar la calidad de información sobre lactancia materna que se brinda por parte del personal de enfermería a pacientes de ginecología

INSTRUCTIVO: se solicita su participación para el llenado del siguiente cuestionario con fines educativos, de carácter anónimo, cada pregunta deberá tener una sola opción de respuesta agradeciendo de antemano su participación en el estudio debido a que su información nos ayudara a obtener resultados de calidad para nuestra investigación.

Nº de encuesta _____ Fecha _____

1.- ¿Cuántos años tiene? _____

2.- Número de Hijos:

3.- Usted se considera:

- Mestiza ()
- Indígena ()
- Afro descendiente ()
- Montubio ()
- Blanco ()
- Otro, especifique ()

4.- Nivel de educación:

- Ninguna ()
- General básica (1ero a 10mo de básica) ()
- Bachillerato ()
- Superior ()

5.-Estado civil:

- Soltero ()
- Casado ()
- Viudo ()
- Divorciado ()
- Unión libre ()

6.- Nacionalidad

- Ecuatoriano ()
- Colombiano ()
- Otro ()

7.-¿Qué personal de salud le brindo información sobre lactancia materna?

- Licenciada en Enfermería ()
- Auxiliar de enfermería ()
- Internos rotativos de enfermería ()
- Otro personal de salud ()
- No he recibido información ()

Si no ha recibido información, termina aquí la encuesta MUCHAS GRACIAS POR
SU COLABORACIÓN

8.- El tipo de información que le brindaron sobre lactancia materna fue:

- Oral ()
- Escrita ()

9.- ¿Recibió información oportuna por parte del personal de enfermería durante la primera vez que dio de lactar?

- SI () - NO ()

10.- ¿La información que recibió sobre lactancia materna logro aclarar todas sus dudas?

- Totalmente ()
- En mayor parte ()
- En mínima forma ()

11.- ¿Durante su estancia hospitalaria ha recibido información continua y permanente sobre lactancia materna?

- Si ()

-NO ()

12.- Durante la consejería recibida indique los temas que fueron tratados

- Beneficios de la lactancia materna
- Duración de la lactancia materna exclusiva
- Frecuencia de amamantamiento
- Buen agarre del seno materno
- Posiciones de amamantamiento
- Beneficios de la lactancia materna
- La higiene de los senos
- Problemas más frecuentes en los senos
- Banco de leche en casa

13.- ¿Determine su grado de satisfacción acerca de la consejería recibida sobre lactancia materna?

- Satisfecho ()
- Poco satisfecho ()
- Insatisfecho ()



Universidad Técnica del Norte
Facultad Ciencias de la Salud
Carrera de Enfermería

Encuesta dirigida al personal de Enfermería que labora en el servicio de ginecología del Hospital San Vicente de Paúl

ENCUESTA SOBRE: Calidad de información acerca de lactancia materna impartida por el personal de enfermería a pacientes de ginecología

PROPÓSITO: El propósito de nuestra investigación es evaluar la calidad de información sobre lactancia materna que se brinda por parte del personal de enfermería a pacientes de ginecología

INSTRUCTIVO: se solicita su participación para el llenado del siguiente cuestionario con fines educativos, de carácter anónimo, cada pregunta deberá tener una sola opción de respuesta agradeciendo de antemano su participación en el estudio debido a que su información nos ayudara a obtener resultados de calidad para nuestra investigación.

Nº de encuesta _____ Fecha _____

1.- ¿Cuántos años tiene? _____

3.- **Titulación:** Licenciada/o en Enfermería () Interno Rotativo de Enfermería ()

Auxiliar de Enfermería ()

4.- **La información que usted brinda sobre lactancia materna tiene como fuente principal:**

- Protocolos de educación del Ministerio de Salud Pública
- Capacitaciones sobre el tema
- Conocimiento general

5.- **Si usted utiliza protocolos del Ministerio de salud pública escriba cuales:**

.....
.....

6.- **Señale los temas acerca de lactancia materna que usted trata al brinda educación**

- Duración de la lactancia materna exclusiva

- Frecuencia de amamantamiento
- Buen agarre del seno materno
- Posiciones de amamantamiento
- Beneficios de lactancia materna
- La higiene de los senos
- Problemas más frecuentes en los senos
- Banco de leche en casa

7.-Indique cuál cree usted es el tema prioritario al brindar educación

Galería Fotográfica

Realización de encuestas a pacientes del servicio de Ginecología del Hospital San Vicente de Paúl.



Realización de encuestas al Personal de Enfermería que labora en el servicio de Ginecología del Hospital San Vicente de Paúl



Guía educativa dirigida al personal de enfermería sobre: beneficios de la lactancia materna



Sociabilización y entrega de guía educativa a líder de enfermería del servicio de ginecología del Hospital San Vicente de Paúl



ABSTRACT

QUALITY OF INFORMATION ABOUT BREASTFEEDING GIVEN BY NURSES TO PATIENTS OF GYNECOLOGY AREA AT SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL 2016.

Arias Vivero Andrea Joselyn¹, Sepeda Díaz Katerine Lisseth¹

¹Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Técnica del Norte
andy-arias94@hotmail.com , klsd1993@hotmail.com

The World Health Organization, states that breastfeeding is the ideal way to provide nutrients for healthy growth and development, every mother can breastfeed, always that she has so good information and support from family and the health system. In Ecuador, 39.6% of women breastfeeding and the average is two and a half months. An area of nursing action is education so it links with educational activities that allow to change knowledge, attitudes and practice in the people. Determine the quality of breastfeeding information given by nurses to patients of gynecology area at San Vicente de Paul Hospital. Observational study, descriptive, cross-sectional cohort, with no experimental qualitative design. The information was obtained through the application of surveys to 154 patients and 15 members of nursing staff service of Gynaecology area at Hospital San Vicente de Paul. Among the results show the predominant age of 20 to 30 years old, first-time mothers, mixed ethnicity, high school education, married marital status and ecuadorian nationality. The characteristics of the quality of information were timely, comprehensive and permanent, but not current and sufficient. The most treated subject was exclusive breastfeeding. Although the information is clear and consistent, It is recommended to emphasize it to subjects that are less treated such as; breastfeeding's benefits so that it's going to contribute with a greater incentive for compliance of the recommendations.

