



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**ABANDONO PRECOZ DE LACTANCIA MATERNA EN EL
HOSPITAL GENERAL BABAHOYO Y SU RELACIÓN CON
LA CALIDAD DEL SERVICIO NEONATAL**

AUTORA:

BRISBANI ISAMAR, YÁNEZ ZAMBRANO

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTORA:

ING. ELSIE RUTH ZERDA BARRENO, MGS.

**Guayaquil, Ecuador
2020**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Lcda. Brisbani Isamar Yánez Zambrano**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Elsie Ruth Zerda Barreno, Mgs.

REVISORA

Econ. Priscilla Carrasco Corral, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs.

Guayaquil, 20 días del mes de noviembre del año 2020



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, *Brisbani Isamar Yánez Zambrano*

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Abandono precoz de lactancia materna en el Hospital General Babahoyo y su relación con la calidad del servicio neonatal** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Proyecto de Investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, 20 días del mes de noviembre del año 2020

LA AUTORA

Brisbani Isamar Yánez Zambrano



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, *Brisbani Isamar Yánez Zambrano*

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **Abandono precoz de lactancia materna en el Hospital General Babahoyo y su relación con la calidad del servicio neonatal**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 20 días del mes de noviembre del año 2020

LA AUTORA:

Brisbani Isamar Yánez Zambrano



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

Informe de Urkund

The screenshot shows the Urkund document viewer interface. The document title is "PROYECTO DE INVESTIGACION BRISBANI PARA Urkund.docx (D65736979)". It was presented on 2020-11-17 15:24 (-05:00) by Brizbani Isamar Yanez Zambrano. The document contains 36 pages, with 1% of the text highlighted in yellow. The interface includes a navigation bar, a list of sources, and a main content area with a highlighted paragraph.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	factores maternos que influyen en la lactancia materna.docx
	proyecto lactancia materna erika para urkund.docx
	https://library.co/document/23dqw7yabandono-prematuro-lactancia-materna-madres-ad...
	Tesis Doris - Revisión al 25 de marzo Ramiro Rojas.docx
	CASTILLO & SUÁREZ.docx

100% a nivel mundial, solo un 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva.

Apesar de que

en el país los establecimientos de salud brindan asesoramiento y apoyo sobre temas de lactancia materna a las madres para concientizar sobre los múltiples beneficios y cómo influye en el crecimiento y desarrollo posterior de sus hijos, no se ha podido lograr que las madres inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento. En el Ecuador,

según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición CITATION ENS12 (| 2008) (ENSANUT, 2012), el 43.8% de los niños lactan de manera exclusiva hasta antes

de cumplir seis meses de edad. Por otra parte, un dato más reciente de la Encuesta de Condiciones de Vida en el año 2014 reporta una prevalencia de 46.4%. Entre los lactantes que reciben exclusivamente leche materna, el 52.4% se encuentra dentro del primer mes de vida, para el grupo de niños dos y tres meses de edad descendió a 48%, y solo alcanzaron el 34.7% los niños entre cuatro y cinco meses de edad. Todo esto parece confirmar

que ya al hacer uno de cada dos lactantes, no se alimentarán con la leche de la madre de forma exclusiva,

Activar Windows

Agradecimiento

Agradezco en primera instancia a DIOS por haberme dado la fortaleza necesaria para finalizar esta maestría, a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil a sus docentes por brindarme los conocimientos necesarios en toda mi formación como maestrante.

A mi familia que es el motor de mi vida, por el apoyo incondicional que siempre obtuve de parte de ellos.

Agradezco a cada una de las personas que de una forma u otra me ayudaron a cumplir con éxito este gran objetivo.

Brisbani Isamar Yáñez Zambrano

Dedicatoria

Todos mis logros siempre serán para ustedes, mi familia, son la fuerza que me impulsa día a día para ser aún mejor persona y profesional. Gracias por el apoyo incondicional.

A mis dos madres, por el apoyo que siempre tuve de parte de ellas; cada vez que necesitaba una palabra de aliento o las fuerzas necesarias para continuar siempre estuvieron presentes; gracias por su educación, por su comprensión y su infinito amor.

A mi esposo, el que me apoya en todo lo que me propongo, él siempre está ahí dándome ánimo y diciéndome que todo es posible si me lo creo.

Brisbani Isamar Yánez Zambrano

Índice General

Introducción	1
Antecedentes.....	4
Planteamiento de la Investigación	6
Formulación del Problema	8
Justificación.....	9
Preguntas de Investigación	11
Objetivos de la Investigación	11
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos	12
Hipótesis	12
Capítulo I.....	13
Marco Teórico.....	13
La Lactancia Materna	13
Evolución de la lactancia materna.	13
Enfoque de la lactancia materna desde el punto de vista de diferentes autores.	14
Factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna.	16
Aporte de diferentes autores correspondiente a la adaptación del RN.	20
Cuidados en los que participa las madres en el área de cuidados intermedios neonatal.....	21
Importancia de un banco de leche.....	21
Calidad de Servicio en la Salud.....	22
Teorías clásicas con respecto a la administración de una empresa y su mejora en la calidad del servicio.....	23
Atención de salud.....	25
Calidad de atención de salud.	26
Marco Conceptual	28
Capítulo II	33
Marco Referencial.....	33
Marco Legal.....	39
Constitución de la República del Ecuador 2008.....	39
Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021.....	41

Ley Orgánica de Salud (2006).....	41
Código de la Niñez y Adolescencia.....	42
Capítulo III.....	44
Marco Metodológico.....	44
Alcance de la Investigación.....	44
Enfoque de la Investigación	44
Tipo de Estudio.....	45
Método de la Investigación	45
Técnica de Recopilación de Información	46
Operacionalización de las Variables	47
Población y Muestra	49
Procedimientos de la Recopilación de Datos	49
Técnicas de Análisis de Datos.....	50
Resultados.....	51
Datos sociodemográficos.....	51
Aspectos del parto y posparto.....	54
Aspectos sobre el conocimiento de la lactancia materna.....	57
Condiciones de la alimentación del lactante.....	64
Cuestionario de la Calidad del Servicio Neonatal.....	67
Análisis General de los Resultados	70
Prueba de Hipótesis	76
Capítulo IV.....	78
Propuesta.....	78
Tema de la Propuesta.....	78
Objetivo General	78
Objetivos Específicos	78
Justificación.....	79
Desarrollo de la Propuesta.....	79
Plan de sesión informativa.....	80
Elaboración de cartelera informativa.....	82
Protocolo de atención para el personal médico	84
Guía práctica relacionada con la implementación de un banco de leche.....	86
Recursos económicos.....	88
Cronograma de actividades.....	88

Conclusiones	90
Recomendaciones.....	93
Referencias.....	95
Apéndices.....	107
Apéndice A. Cuestionario de Lactancia Materna.....	107
Apéndice B. Cuestionario de la Calidad del Servicio Neonatal.....	111
Apéndice C. Guía Práctica del Banco de Leche Materna	113

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Enfoques de la lactancia materna según diferentes autores</i>	16
Tabla 2. <i>Ingresos Hospitalarios de Neonatos por diversas morbilidades</i>	38
Tabla 3. <i>Pacientes ingresados por diversas morbilidades en el área de cuidados Intermedios Pediátricos</i>	39
Tabla 4. <i>Operacionalización de las variables</i>	47
Tabla 5. <i>Conocimiento de la lactancia materna</i>	73
Tabla 6. <i>Correlación de variables</i>	76
Tabla 7. <i>Plan de sesión informativa</i>	82
Tabla 8. <i>Recursos económicos</i>	88
Tabla 9. <i>Cronograma de actividades</i>	89

Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Edad de la madre.....	51
<i>Figura 2.</i> Escolaridad.....	52
<i>Figura 3.</i> Estado Civil.....	52
<i>Figura 4.</i> Ocupación.	53
<i>Figura 5.</i> Tipo de familia.....	53
<i>Figura 6.</i> Apoyo familiar.	54
<i>Figura 7.</i> Edad gestacional.	54
<i>Figura 8.</i> Total de hijos.....	55
<i>Figura 9.</i> Vía de nacimiento.	56
<i>Figura 10.</i> Contacto con el bebé.	56
<i>Figura 11.</i> Información sobre la lactancia materna.	57
<i>Figura 12.</i> Precursor de información.	58
<i>Figura 13.</i> Experiencia previa.....	58
<i>Figura 14.</i> Tiempo de lactancia materna.	59
<i>Figura 15.</i> Nombre de la leche materna.....	60
<i>Figura 16.</i> Componentes de la leche materna.....	60
<i>Figura 17.</i> Inclusión de otros alimentos.	61
<i>Figura 18.</i> Lactancia materna como método de planificación familiar.	62
<i>Figura 19.</i> Lactancia materna otorga protección.	62
<i>Figura 20.</i> Lactancia materna previene la presencia de cáncer.	63
<i>Figura 21.</i> Presencia de desnutrición y obesidad.....	64
<i>Figura 22.</i> Lactancia materna en la actualidad.	64
<i>Figura 23.</i> Motivos de abandono de la lactancia materna.	65
<i>Figura 24.</i> Implementación de un banco de leche.	66
<i>Figura 25.</i> Dimensión Técnico-científico.....	67
<i>Figura 26.</i> Dimensión Humana.....	68
<i>Figura 27.</i> Dimensión Entorno.	69
<i>Figura 28.</i> Flyer de charlas informativas.....	81
<i>Figura 29.</i> Cartel informativo. Opción 1	83
<i>Figura 30.</i> Cartel informativo. Opción 2	84
<i>Figura 31.</i> Protocolo de atención médica.	85

Resumen

El objetivo general de la presente investigación fue analizar el abandono precoz de lactancia materna en el Hospital General Babahoyo. La metodología de la investigación estuvo compuesta por un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y correlacional, método deductivo, de tipo no experimental y diseño transversal. La población de estudio se consideró con base al ingreso de 1 890 niños al centro materno infantil en el 2019, la muestra fue de 320 madres. La técnica utilizada fue la encuesta. La variable calidad del servicio tuvo 15 ítems divididos en las dimensiones técnico-científico, humana y entorno. La variable dependiente fue el abandono precoz de lactancia materna con 23 preguntas en las dimensiones de factores sociodemográficos, aspectos del parto y posparto, aspectos sobre el conocimiento de la lactancia materna y condiciones de la alimentación del lactante. Los resultados mostraron que no se brindó información sobre las ventajas de la lactancia materna. Se identificó la ausencia de un banco de leche, lo que genera que las madres acudan a leche de fórmula. En la calidad del servicio, se evidenció que la comodidad y seguridad son deficientes. Se concluye que las variables de estudio están relacionadas positiva y significativamente. Se propuso un plan de sesión informativa, cartelera informativa, un nuevo protocolo de atención para el personal médico y una guía práctica relacionada con la implementación de un banco de leche.

Palabras claves: Lactancia materna, calidad de servicio, salud, banco de leche, neonato.

Abstract

The general objective of the present investigation was to analyze the early abandonment of breastfeeding at the Babahoyo General Hospital. The research methodology consisted of a quantitative approach, with a descriptive and correlational scope, a deductive method, of a non-experimental type and a cross-sectional design. The study population was considered based on the admission of 1,890 children to the maternal and child center in 2019, the sample was 320 mothers. The technique used was the survey. The service quality variable had 15 items divided into the technical-scientific, human and environment dimensions. The dependent variable was early abandonment of breastfeeding with 23 questions in the dimensions of sociodemographic factors, aspects of delivery and postpartum, aspects of knowledge of breastfeeding and infant feeding conditions. The results showed that no information was provided on the benefits of breastfeeding. The absence of a milk bank was identified, which causes mothers to go to formula milk. In the quality of the service, it was evident that the comfort and security are deficient. An informative session plan, informative billboards, a new care protocol for medical personnel and a practical guide related to the implementation of a milk bank were proposed. It is concluded that the study variables are positively and significantly related.

Key words: Breastfeeding, quality of service, health, milk bank, newborn.

Introducción

El presente proyecto de investigación trata sobre la alimentación deficiente que reciben los neonatos y su posible relación con la calidad del servicio neonatal, haciendo énfasis que la lactancia materna es un alimento esencial de las bases principales para la erradicación de la malnutrición a nivel nacional y como lo estipula el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador (PIANE) 2018-2025 es una responsabilidad del Estado, la instituciones y demás actores de la sociedad (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2018).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) a nivel mundial, solo un 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. Apesar de que en el país los establecimientos de salud brindan asesoramiento y apoyo sobre temas de lactancia materna a las madres para concientizar sobre los múltiples beneficios y cómo influye en el crecimiento y desarrollo posterior de sus hijos, no se ha podido lograr que las madres inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento.

En el Ecuador, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012), el 43.8% de los niños lactan de manera exclusiva hasta antes de cumplir seis meses de edad. Por otra parte, un dato más reciente de la Encuesta de Condiciones de Vida en el año 2014 reporta una prevalencia de 46.4%. Entre los lactantes que reciben exclusivamente leche materna, el 52.4% se encuentra dentro del primer mes de vida, para el grupo de niños dos y tres meses de edad descendió a 48%, y solo alcanzaron el 34.7% los niños entre cuatro y cinco meses de edad. Todo esto parece confirmar que ya al nacer uno de cada dos lactantes, no se alimentarán con la leche de la madre de forma exclusiva, teniendo en cuenta

que en el cuarto mes deberían continuar con la lactancia materna, pero al contrario la proporción disminuye (ENSANUT, 2014).

Según datos del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se conoce que el 60% de los menores recién nacidos no son amamantados directamente por la madre en los primeros 60 minutos de vida, generando así que exista un mayor riesgo y exposición a no consumir leche materna durante su vida o de contraer algún tipo de enfermedad, la misma que puede llegar a ocasionar la muerte del menor, se debe agregar que la mortalidad materna y neonatal es una problemática presente para el Ecuador, dado que los registros en el año 2016 mostraron que semanalmente, alrededor de 36 bebés menores de un mes de nacidos fallecieron (UNICEF, 2016).

En el Hospital General Babahoyo nacen alrededor de 130 a 150 niños mensualmente de los cuales el 15% pasan al área de Cuidados Intermedios Neonatales (CIN), un 5% por su estado de salud crítico ingresan al área de Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN); el 80% de niños que nacen al cabo de seis horas pasan junto con sus madres al área de Centro Materno Infantil, donde continúan con el alojamiento conjunto y amamantamiento pero según conversaciones establecidas, con el líder del servicio menciona que solo un 25% de las madres logran tener éxito en la lactancia en donde la calidad del servicio, el estado de salud de la mamá, la cultura y el desconocimiento sobre el tema podrían ser algunos de los motivos para obtener el éxito y fracaso de la lactancia (Hospital General Babahoyo, 2019).

Conviene subrayar además que en un estudio sobre factores fisiológicos y sociales que influyen en el éxito de la lactancia materna, se afirmó que el papel de los profesionales es fundamental en la promoción y apoyo a la lactancia materna

(Gutiérrez, 2016). Las estrategias no son complejas y se dispone de evidencia suficiente al respecto. Las madres reconocen la influencia de los profesionales en su decisión, sobre todo la influencia del pediatra, aunque no cuentan con el apoyo postnatal esperado e incluso pueden llegar a sentirse presionadas. Una mala actuación de un profesional o un consejo inadecuado puede ser un condicionante decisivo para el abandono de la lactancia materna.

El presente estudio tiene como objetivo general de analizar el abandono precoz de lactancia materna en el Hospital General Babahoyo y su relación con la calidad del servicio neonatal, para el desarrollo estrategias que aseguren buenas prácticas de lactancia y una mejor atención, logrando una prestación eficiente y eficaz en el servicio de salud.

En cuanto al contenido, el estudio consta del planteamiento del problema en el cual se sustenta, se delimita y se describe las probables causas que propician el abandono precoz de la lactancia materna y el efecto que conlleva a esto. Con respecto a la justificación se describe el objetivo de realizar este estudio y se resalta la relevancia social, científica y metodológica para dar una posible solución. Asimismo, se presenta el objetivo general y específico de la investigación, para finalizar con las preguntas de investigación y la hipótesis.

Con respecto al capítulo I incluye el marco teórico, los antecedentes del estudio con base en las dos variables; en lo que corresponde al capítulo II se desarrolla el marco referencial donde se hace hincapié a las investigaciones realizadas en otros países referente al trabajo de investigación y la descripción del objeto de estudio. En el capítulo III se incluye el enfoque, tipo y diseño que se utiliza en la investigación ya la aplicación de la encuesta; además se describe a la

población utilizada. Por lo que refiere al capítulo IV se detalla la propuesta de mejora.

Antecedentes

La lactancia materna es una alimentación óptima y fundamental para la salud y el desarrollo de los niños, aún más en aquellos que se encuentran dentro de los primeros 24 meses de vida, ya que se considera que este lapso de tiempo es crítico en la alimentación de un menor. Dentro de las investigaciones realizadas en diferentes áreas como la epidemiológica y biológica se ha podido concluir que la falta de lactancia materna, provoca daños a nivel materno y del menor, siendo los efectos mayormente comprometidos la salud en general, el desarrollo del menor y la nutrición del mismo. La lactancia materna posiblemente es la intervención sanitaria que, con menos costes económicos, consigue mayores beneficios.

Dentro de estadísticas llevadas a cabo en 194 países se pudo identificar que solo 23 naciones muestran una lactancia materna exclusiva sobre el 60% en menores de hasta seis meses de nacido; en tanto que, se evidenció que el promedio general de niños que reciben la lactancia materna exclusiva es del 40% (OMS, 2017).

Por otro lado, durante la primera hora de vida menos del 50% de recién nacidos reciben el seno de la madre. Las regiones del sur de Asia, África Oeste y Central brindan en un 40% el pecho al nacer; mientras que este porcentaje crece a un 60% en África Sur y Este. Similarmente, de los niños que reciben lactancia materna exclusiva de 0-5 meses de edad, se evidencian regiones que llegan a un 30%, hecho que genera preocupación; en tanto que, en África del Sur y Este el porcentaje es del 57%, mientras que en el sur de Asia llega al 60% (UNICEF, 2016).

Datos revelados por la ENSANUT indican que en el 2018 se registraron 293 139 nacidos vivos, de los cuales son alimentados con lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de vida, el 62.1% a nivel nacional, en el perímetro urbano un 58.4% y en la parte rural un 70.1%, concluyendo que no existen buenas prácticas de lactancia materna. Los resultados demuestran que el acceso a leche materna en los primeros 60 minutos de vida es de uno de cada dos niños, lo que representa 360 mil infantes; a su vez 201 mil reciben desde la primera hora hasta las 24 horas posteriores, mientras que 91 mil lo hace luego de 24 horas de nacer. No obstante, una práctica muy usual es otorgarle sustitutos de la leche materna, siendo el de mayor elección la leche de fórmula (INEC, 2018).

En el Hospital General Babahoyo, el área de consulta externa de ginecología realiza mensualmente una programación quirúrgica de 60 a 80 mujeres para ser intervenidas, Sin embargo, mensualmente también ingresan de manera emergente alrededor de 40 gestantes, de las cuales solo un 5% obtiene su producto por parto normal y el 95% por cesárea. El 15% de los nacidos vivos son ingresados al área de CIN, un 5% al área de UCIN por presentar diferentes patologías, siendo los más frecuentes problemas respiratorios. El 80% de neonatos pasan al área de centro materno junto con sus madres (Fuentes, 2020).

El personal de enfermería en ambas áreas realiza conversaciones a las parturientas sobre la importancia de que alimenten a los niños con lactancia materna, con la finalidad que las madres reflexionen sobre los múltiples beneficios; sin embargo, el 75% de las madres optan por alimentar a sus hijos con leche de fórmula por encontrarse en proceso de recuperación, debido a la intervención quirúrgica, por alguna patología presente, porque asumen que las glándulas mamarias no se encuentra llenas, o porque sus hijos se encuentran

ingresados y lo peor del caso, no existe en la institución un área adecuada para realizar la extracción de leche.

Planteamiento de la Investigación

Está argumentado que la lactancia materna exclusiva sigue siendo un problema de salud pública a nivel internacional y nacional, cuyo problema radica en los primeros días de vida que en ciertas ocasiones conlleva a la necesidad de la utilización de leche de fórmulas artificiales y se produzca el deteste de forma precoz. Por otra parte, en la ENSANUT realizada en el año 2013 se identificaron deficiencias en las buenas prácticas de lactancia materna, al tener acceso uno de cada dos recién nacidos al pecho en la primera hora de nacido (INEC, 2013).

Es necesario recalcar que, la lactancia materna tiene beneficios cognitivos y una gran variedad de factores bioactivos que confieren protección frente a infecciones y tienen propiedades antiinflamatorias, en especial las inmunoglobulinas, que reducirá la probabilidad que el lactante padezca de enfermedades infecciosas, inmunológicas, nutricionales que si no son tratadas a tiempo y de una manera adecuada conllevan a la muerte; además las madres que amamantan presentan un riesgo menor de padecer cáncer de ovario y de mama, dos de las principales causas de muerte entre las mujeres (OMS, 2017).

En cuanto a la unidad de análisis surge en el Hospital General Babahoyo, donde se llevará a cabo este proyecto de investigación durante el periodo 2020. La institución de salud dispone de áreas como: cuidados intensivos neonatal, cuidados intermedios neonatales y centro materno infantil; dependiendo del estado de salud del bebé se seleccionará el área conveniente para realizar los cuidados que amerite.

De acuerdo a lo observado de la realidad, entrevista con el personal de salud y conversación con las madres de familia en la unidad de análisis refieren que existen muchos factores que interfieren en el abandono precoz de la lactancia materna, es probable que al tener a sus bebés ingresados en un área de cuidados intermedios, la lactancia materna sea aún más complicada creando un poco de temor o estrés al momento del acto de la lactancia materna, al observar a su bebé conectado a bombas de infusión o monitores de múltiples parámetros. De igual manera, al encontrarse ciertas madres ingresadas por diferentes condiciones clínicas de salud impide el apego precoz (Pacherres, 2020).

De manera semejante es que cuando las madres son dadas de alta del hospital, pero sus bebés continúan hospitalizados, las mamás no cuentan con una habitación de acogida para poder descansar y acudir a las horas correcta a dar el pecho materno a sus bebés, por lo que se ven en la obligación de descansar en el piso a pesar de tener pocos días de post quirúrgica o post partos. Otras optan por hospedarse en hoteles donde también se les hace trabajoso acudir cada dos horas a dar de lactar; por tanto, no llegan a tiempo en la hora correspondiente de la toma de leche materna, por lo que el personal de enfermería opta por alimentarlo con leche de fórmula.

De igual modo otro factor que se suma al abandono precoz de la lactancia materna es la pérdida de cultura por parte de las madres en la lactancia como modelo de alimentación. Esto se sustenta en lo que aseguró Cañamero (2017) debido a que las nuevas generaciones no crecieron viendo amamantar a sus bebés, en la familia había varias mujeres ayudando y aconsejando a la madre, por lo que una madre no dudaba de la capacidad de su pecho para producir leche ni de su capacidad de amamantar. Además, cuando una vecina no se encontraba en

condiciones de amamantar se le ayudaba; por esa razón, se evidencia que la cultura de lactancia se ha perdido.

En el caso del personal de salud ellos realizan sus mejores esfuerzos para generar un servicio de alta calidad y cuentan con normas, protocolos y procedimientos del programa de la lactancia materna, pero se debe agregar que el servicio de neonatología no cuenta con los equipos necesarios para que las madres realicen la extracción de la leche, realizándolo con jeringuillas descartables que improvisan como succionador. En consecuencia, a esto, se percibe en los usuarios una sensación de insatisfacción quienes manifiestan que no cuentan con un espacio físico adecuado para poder amamantar a sus hijos de una forma confortable y poder realizar la extracción y conservación de la leche materna de manera idónea.

Para determinar el problema de estudio, se identificará las variables a investigar, es por esa razón que surge la necesidad de estudiar la problemática de este trabajo de investigación. Con el objetivo analizar el abandono precoz de la lactancia materna y la relación con la calidad del servicio neonatal mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería para el planteamiento de estrategias de mejora, teniendo como finalidad diseñar una propuesta para la implementación de un banco de leche o área lactaria a beneficio a los neonatos, madres y personal de salud y de esta manera fortalecer el programa de la lactancia materna por ende la calidad de servicio.

Formulación del Problema

¿Cómo se relaciona la calidad del servicio neonatal en el Hospital General Babahoyo con el abandono precoz de la lactancia materna, durante el periodo enero-abril 2020?

Justificación

El INEC reveló que en el 2018 se presentaron 71 007 defunciones generales, donde la tasa de mortalidad infantil fue de 10.1 por cada 1 000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad neonatal del 6.0 por cada 1 000 nacidos vivos evidenciando un incremento de 0.2 y 0.3 puntos respectivamente en comparación al año 2017. En cuanto a las defunciones de niños menores de un año fueron 1 852 del sexo masculino y 1 498 del femenino, mientras que los niños entre 1 y 4 años fueron 383 del sexo masculino y 326 del femenino (INEC, 2018). Estas cifras son preocupantes, por ese motivo el Plan Nacional de Desarrollo planteó como meta reducir la tasa de mortalidad infantil de 8.95 a 6.8 por cada 1 000 nacidos vivos para el año 2021 (Senplades, 2017).

En vista de las alarmantes cifras antes vistas sobre la mortalidad infantil, se pretende investigar sobre el abandono precoz de la lactancia materna, ya que esto representa un grave problema de salud pública que radica en los primeros meses de vida del infante. Este alimento natural es necesario para que el recién nacido sea menos propenso a padecer alergias, enfermedades respiratorias, infecciones intestinales, estreñimiento, infecciones al oído, al igual que evita el riesgo de contraer síndrome de muerte súbita del lactante, diabetes y obesidad; sin embargo, las madres de esta generación no llevan buenas prácticas de lactancia materna por lo que se esta investigación es viable realizar para así ayudar a reducir el índice de muerte infantil.

De acuerdo a lo antes mencionado, se hace preciso realizar este estudio para recalcar a las madres sobre la importancia de amamantar a sus hijos, teniendo en cuenta que la leche materna proporciona la cantidad adecuada de anticuerpo que evita que los bebés se enfermen, igualmente tiene beneficios para las madres

ya que ayuda en la disminución de las hemorragias uterinas, cáncer de pecho, ovario, depresión, entre otras. Por otro lado, la leche materna no solo no tiene coste económico, sino también no tiene coste ecológico al ser un producto natural que no altera el medio ambiente y no necesita procesamiento de producción, distribución, consumo y reciclado de residuos como es en el caso de las leches artificiales.

En relación a los bebés que se encuentran ingresados en el área de cuidados intermedios, se busca hacer énfasis a las madres que sus hijos no tienen restringido tomar leche materna, ya que suele ser motivo de confusión, al contrario, es cuando más la necesitan para su pronta recuperación.

Por lo que se refiere a instalación, con el estudio de investigación se recalcará la importancia de contar con un espacio físico adecuado que brinde una zona de confort motivando a la madre a iniciar de manera precoz el proceso de extracción de leche materna, además beneficiará a ciertas madres que son dadas de alta y su lugar de residencia es muy lejano ya que al tener las reservas suficientes de leche materna con conservaciones óptimas no será necesario que acudan cada dos horas a alimentar a los neonatos y por ende su proceso de recuperación postquirúrgico será más rápido y en consecuencia a esto, no será interrumpida la lactancia materna.

Por otra parte, si se llegara a conseguir la implementación de conservación de leche materna para madres donantes esta ayudaría a alimentar a los neonatos que tengan restringido tomar el pecho de la madre, ya sea por diferentes diagnósticos clínicos y por consiguiente se salvarán vidas. Al mismo tiempo, esto le otorgará a la institución otro nivel de atención y no sólo se mejorará la calidad del servicio neonatal, sino que será de gran aporte para la sociedad, ya que se

ayudaría a contrarrestar y erradicar la desnutrición, así como a promover hábitos y prácticas de vida saludable, siendo este un objetivo del Plan Nacional De Desarrollo, 2017-2021.

Este estudio será viable, porque se contará con la colaboración de la dirección médica y administrativa, médicos especialistas, terapeutas y enfermeros; además se contará con el recurso físico o natural compatible con el proyecto de investigación y tecnología adecuada dispuesta para alcanzar objetivos y metas propuestas. Cabe destacar que, esta investigación se ajusta a la línea de investigación de calidad de servicio y satisfacción usuaria.

Preguntas de Investigación

¿Qué métodos o revisiones bibliográficas de trabajos de investigaciones similares realizados a nivel nacional e internacional sobre la variable de abandono precoz de la lactancia materna y calidad del servicio aportan al tema de investigación?

¿Cuáles serán los factores relevantes que influyen en el abandono precoz de lactancia materna en el servicio neonatal del Hospital General Babahoyo?

¿Qué metodología se recomienda para analizar la relación entre la calidad del servicio neonatal y el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva del Hospital General Babahoyo?

¿Cuáles son las estrategias que se deben desarrollar para mejorar el servicio neonatal?

Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Analizar el abandono precoz de lactancia materna en el Hospital General Babahoyo y su relación con la calidad del servicio neonatal, para el desarrollo de

estrategias que aseguren buenas prácticas de lactancia y una mejor atención.

Objetivos específicos

1. Realizar revisión bibliográfica del marco teórico sobre el abandono precoz de la lactancia materna y de qué manera se relaciona con la calidad del servicio neonatal.
2. Caracterizar la situación del hospital y mostrar estudios sobre el abandono precoz de la lactancia materna.
3. Determinar la posible asociación entre el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva y la calidad de servicio recibida por las madres lactantes, mediante un estudio de campo y aplicación de cuestionarios validados.
4. Proponer un plan de acondicionamiento de un Programa de Lactancia Materna exclusiva en el Hospital IESS Babahoyo.

Hipótesis

El abandono precoz de la lactancia materna en el Hospital General Babahoyo se relaciona significativamente con la calidad del servicio neonatal.

Capítulo I

Marco Teórico

El presente capítulo se encuentra compuesto por el desarrollo y revisión de diversas teorías relacionadas al tema de investigación como lo es la lactancia materna, la calidad de servicio en las instituciones sanitarias, finalizando con el desarrollo de un marco conceptual donde se tratan los conceptos más relevantes usados a lo largo del proceso investigativo.

La Lactancia Materna

Evolución de la lactancia materna.

De acuerdo con Aguilar (2005) desde el año 2000 A.C. en Europa fueron encontradas en tumbas de niños recipientes de alimentación con adaptación de boquillas, además en Egipto era considerado un honor realizar la lactancia materna y aquellas mujeres que se negaban a hacerlo eran castigadas y tenían la obligación de amamantar a sus hijos hasta los tres años, mientras tanto en Roma se asociaba a la lactancia materna con el envejecimiento prematuro y desgaste de los pechos.

Con respecto a la lactancia materna, a partir del siglo VI, en la entrada de la edad media comienza a efectuarse cambios, se enfatizaba que la madre era la persona idónea para alimentar a sus hijos, pero en el caso de no poder hacerlo se delegaba la función a las nodrizas las cuales amamantaban directamente al niño, o a su vez utilizar biberones donde colocaban maíz molido con cal. En el siglo XVII puesto que se observaba con frecuencia niños enfermos cae en detrimento los suplementos y las nodrizas, aquí se analiza que es importante el vínculo madre-hijo.

Sin embargo, en el siglo XIX la lactancia materna continúa siendo el alimento idóneo para los bebés, no solo por ser una buena opción fisiológica sino

también, psicológica y social pese a todas las transformaciones existentes, más aún el vínculo entre la madre e hijo permite un mejor acercamiento en donde se demostrará todo el amor existente (Hernández, 2008).

Enfoque de la lactancia materna desde el punto de vista de diferentes autores.

Desde la óptica de Escalona, Varón y Evies (2010) en su artículo sobre mitos y creencias sobre lactancia materna señalaron que esta brinda un vínculo emocional fuerte entre el hijo y la madre, por lo que se considera que el amamantar es similar al corazón del recién nacido, por cual, el bebé requiere de esta interacción con su madre. En consecuencia, es importante que la madre sepa del significado de este momento, lo que le generará una mayor seguridad al bebé, teniendo a más de un gran beneficio inmunológico, nutritivo y biológico, un entorno de protección y bienestar. Por tanto, se observa que la ausencia de lactancia materna imposibilita este apego y sensación de bienestar del bebé; además, de los beneficios *per se* de la leche materna.

Méndez, García, Reyes y Trujan (2015) manifestaron que un adecuado desarrollo y crecimiento del infante depende en gran parte por la lactancia brindada en el primer año. Entre las ventajas preventivas de esta práctica están la reducción de padecimiento de infecciones respiratorias y urinarias, alergias, diarrea y enterocolitis necrósate, síndrome de muerte súbita del infante, entre otras. También indicaron que existen diversos factores como sociodemográficos, culturales, biológicos y psicológicos que influyen que este proceso natural no se cumpla produciendo un abandono precoz de la lactancia materna.

Por lo que se refiere a la teoría de rango medio del modelo de rol materno en la alimentación del lactante; Ortiz, Cárdenas y Flores (2016) establecieron que

el nexo emocional y alimenticio de la madre con su hijo tiene influencia sostenida en la prevención de la obesidad, ya que regula el apetito en el presente y futuro. Esta situación genera nuevas metas para las enfermeras, debido a que se busca trabajar en la prevención de problemas relacionados a la nutrición de los lactantes; no obstante, en este punto adquiere importancia la teoría del rango medio.

Por otro lado, Martín, Lozano, Gil y Vega (2011) destacaron que existen diversos componentes que tienen influencia para empezar y a su vez mantener la lactancia materna. Entre los positivos recalca la edad, nivel de educación, educación materna sobre los beneficios de la lactancia y ambiente favorable hospitalario; en cambio, entre los factores negativos indicaron la prematuridad, enfermedad materna o neonatal, parto por cesárea, ofrecimiento anticipado de biberones y prácticas hospitalarias deficientes.

También Espinoza, Zambrano, Graham y Orozco (2014) hicieron énfasis que se debe reconocer que las féminas tienen la capacidad de dar de lactar cuando lo requieran; por tal razón, se debe garantizar una información veraz y velar por el apoyo de la familia. Aquí, se puede incentivar a equipos de consejería que brinden ayuda antes y después del parto con el fin de promover y concientizar la lactancia materna exclusiva, buscando reforzar las ventajas para el recién nacido y su madre. En cuanto, al sistema de salud, se recomienda poseer colaboradores sanitarios capaces de dar un servicio con gran vocación comunicacional con respecto a la lactancia, especialmente a mujeres con egreso hospitalario temprano.

Otro punto importante es la influencia del tipo de parto en el comienzo de la lactancia materna, ya que se reflejan dificultades en las madres y una afectación al colecho; en alrededor del 50% de los casos, las percepciones muchas veces erróneas de la madre influyen en el destete precoz. Entre los motivos aducidos por

las madres para no dar de lactar están las leches débiles o insuficientes, lo que incide de forma negativa en el comienzo y prolongación de la lactancia materna. Esta situación no se considera como objetiva, ya que del 4% al 10% de las madres tiene problemas con la baja producción de leche (Valenzuela, 2016).

Se debe agregar que en Ecuador existen diversos factores que provocan que se reduzca el lapso de seis meses de lactancia materna; resulta particularmente importante que se lleven a cabo estrategias eficaces para educar a lo sociedad, ya que se ha demostrado que a pesar de que la madre ha recibido información, igual sigue teniendo un perfil de riesgo de abandono (Joutteaux , 2014). En la tabla 1 se muestran los enfoques de la lactancia materna según diferentes autores.

Factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna.

Cabedo (2019) manifestó que dentro de los factores que propician el abandono precoz de lactancia materna, la decisión de la madre juega un rol muy importante teniendo en cuenta que la madre pasa por una etapa muy delicada como es el parto. Más aún en el caso de las madres primerizas donde afrontarán un proceso nuevo y al convertirse en madre aumentarán sus dudas, posiblemente a causa de tener la sensación de disminución en la producción de leche por la glándula mamaria, sensación de que el bebé tiene hambre, o dolor en los pechos al lactar el recién nacido, entre otros.

Tabla 1
Enfoques de la lactancia materna según diferentes autores

Autores	Enfoques
Cañamero (2017)	El bebé requiere de interacción – madre e hijo para sentirse seguro y protegido
Martín et al. (2011)	Señalaron que existen diferentes factores que interfieren en la lactancia

	materna, entre estos la edad y nivel de educación.
Méndez et al. (2015)	Destacaron que la lactancia materna es primordial para el primer año de vida, teniendo en cuenta que se podría evitar múltiples enfermedades.
Espinoza et al. (2014)	Mencionaron que todas las mujeres tienen que tener claro que son capaces de amamantar a sus hijos, solo que necesitan sentirse seguras y para esto se requiere el apoyo familiar y más aún del profesional de salud.
Joutteaux (2014)	Enfatizó que en el Ecuador se necesita de más empoderamiento para mejorar los programas de lactancia materna.
Valenzuela (2016)	Aclararon que todo es psicológico, que si la madre piensa que tiene baja producción esto repercutirá en el abandono de la lactancia materna
Ortiz et al. (2016)	Refirieron que la interacción madre-hijo ayudará a regular el apetito evitando posible problemas de obesidad.

En la actualidad se observa que la práctica de la lactancia materna no coincide con las recomendaciones dadas por la Organización Mundial de la Salud; es decir, existen diversos factores que influyen en su abandono que podría ser a causa de factores socioeconómicos ya que muchas madres debido a la falta de ingresos económicos no cumplen el periodo de recuperación y se incorporan a sus labores de manera inmediata. Asimismo, existen factores culturales en donde las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura que se desenvuelven, hay que mencionar además que existen factores asociados a la salud que causan de una u otra manera el abandono precoz, ya que existen funcionarios de salud que mantienen sobrecarga de trabajo, lo cual impide a las madres que se le brinde una excelente atención y se omite muchas veces

información muy valiosa que afectará positivamente a la mamá en la decisión de amamantar a su hijo (Calvo, 2008).

Cañamero (2017) aseguró que una de las causas por las que las nuevas madres abandonan la lactancia es la falta de confianza y la pérdida de la cultura, esto se debe a que décadas atrás se crecía viendo amamantar a los bebés, ya que en la familia siempre habían una o más mujeres que aconsejaban y ayudaban a la madre. No obstante, esta madre no tenía dudas de su capacidad para amamantar, inclusive se veía amamantar a más de un hijo a la vez, ya que en ciertas ocasiones otra madre no podía amamantar debido a una enfermedad, entonces otra madre amamantaba a su hijo, esto se daba porque la familia, la cultura y la sociedad apoyaban a la madre lactante.

Novillo, Robles y Calderón (2019) indicaron que entre las causas que ocasionan el abandono de la lactancia materna está la información sobre el amamantamiento, ya que este suele llegar a la madre pero de manera ineficaz, por lo cual esta información no brinda el conocimiento y seguridad necesaria para que la madre pueda superar los inconvenientes que se den durante su proceso, puesto que en ocasiones estas dificultades se basan en la poca cantidad de leche, dolor en los senos, mastitis, enfermedad del niño, problemas del pezón, enfermedad de la madre, desconocimiento de la técnica, rechazo del niño y situación laboral. Entre los factores que provocan el abandono se halla el dolor de los pezones que se da por la succión, por lo que esto desalienta la continuidad de la lactancia que suele darse más en madres primerizas.

Según Aragón, Cubillas y Torres (2015) entre las causas del abandono de la lactancia materna está la edad, ya que existe una gran cantidad de madres adolescentes que no están preparadas para la maternidad, debido que en esta etapa

de vida deben asumir la salud reproductiva, su sexualidad, las relaciones afectivas con su familia, pareja e hijo, además del autocuidado, lo cual genera que se sientan recargadas de trabajo y de manera emocional. Inclusive en ocasiones son embarazos no deseados o planificados, lo que genera una actitud de rechazo que se tiende a ocultar por temor a la reacción de su familia, provocando que las futuras madres acudan a un control prenatal insuficiente. Debido a que las madres adolescentes no cuentan con la madurez necesaria y disponen de poca preparación propia de la adolescencia, propician el abandono precoz de la lactancia materna.

Para López (2019) el abandono de la lactancia materna se debe también a la incorporación al trabajo; no obstante, algunas madres con estudios superiores han dado prioridad a su ocupación laboral por lo que les parece una complicación el dar de lactar. Las madres no tienen el apoyo del trabajo una vez que se incorporan de su licencia por maternidad, lo cual se corrobora con la mayor cantidad de abandono de madres que trabajan en comparación a las madres amas de casa. Otro factor esencial es el hecho de que la mujer sea primípara, especialmente por las complicaciones en la técnica de la lactancia materna y retraso en la producción láctea, provocando pérdidas de peso del recién nacido. Por tanto, las madres con experiencia nula o negativa deben ser tomadas en cuenta de forma prioritaria por el personal profesional.

De acuerdo a Aquino (2018) la falta de conocimiento es un factor decisivo para el abandono de la lactancia materna, esto se debe a que no disponen de información correcta sobre las técnicas de amamantar a su bebé, la misma que es indispensable para que la madre pueda disponer de una cantidad apropiada de la producción de leche, ya que al haber una buena succión y agarre logran estimular las glándulas mamarias para que de esta forma proporcione la salida de la leche

materna. Es por ese motivo que las madres que usan técnicas incorrectas al amamantar no logran satisfacer a su bebé por lo que tienden a entrar en pánico al ver que no producen suficiente leche y optan por adquirir leche de fórmula, con lo cual no se ven en la necesidad de seguir amamantando y dejan de lado la lactancia materna que es la que brinda los mejores nutrientes para el bebé.

Aporte de diferentes autores correspondiente a la adaptación del RN.

Los autores, Romero, Carrera y Rodríguez (2013) definieron que los nacidos de la semana 34 a 36.6 de gestación son prematuros tardíos; estos en comparación con los nacidos a término son más susceptibles a inmadurez y transición con retardo, por esta razón, se necesita de una gestión diferenciada. A su vez, experimentan dificultades para alimentarse por la inmadurez de su función gastrointestinal, así como también sufren de hiperbilirrubinemia, deshidratación y menores evacuaciones. En consecuencia, se requiere de un mayor conocimiento de la morbimortalidad y los costos del cuidado de su salud. Es por esta razón que la alimentación juega un papel muy importante donde sería fundamental la alimentación con leche materna para evitar posibles alergias o problemas gastrointestinales y posibles complicaciones del RN.

Según Shapira y Aspres (2004) los recién nacidos, en especial prematuros, no tienen una adaptación plena a la vida fuera del útero, más bien es inefectiva, sin organización e inmadura; es decir, tienen susceptibilidad a estímulos que le causen estrés. La UCIN es un lugar que genera muchas condiciones estresantes dadas por movimientos, ruidos, iluminación, entre otros aspectos; al igual que, la excesiva o pobre estimulación táctil. No obstante, estas situaciones también afectan a los padres que en ocasiones optan por alejarse de la lactancia materna.

Cuidados en los que participa las madres en el área de cuidados intermedios neonatal.

Según Gallegos, Reyes y Silvan (2010) la madre es quien participa de los cuidados del hijo prematuro, con diferencias dependientes de las normas. En todos los hospitales, los cuidados que la madre realiza al hijo son de alimentación, principalmente lactancia materna, dependiendo del peso y estado de salud del hijo.

Cabe señalar que Cuesta, Espinoza y Gómez (2013) mencionaron que el profesional de salud debe enseñar y animar a las madres a realizar el amamantamiento y/o la extracción de la leche de la madre. Dentro de la UCIN, las mujeres que brindan lactancia materna perciben una participación activa en la reposición del recién nacido. Desde esta perspectiva, las enfermeras tienen un mayor contacto con las madres, lo cual es fundamental para el incentivo y ayuda a la madre que opta por amamantar al bebé.

Importancia de un banco de leche.

Diferentes autores como Gormaz, Roques y Dalmau (2011) manifestaron que la sección de banco de leche aporta a la salud pública desde el apoyo y promoción. A su vez, otorga facilidades para investigar en el área de nutrición de neonatos y lactancia materna. La misión principal de estos bancos es brindar leche humana adquirida por medio de donación y canalizarla a neonatos que la necesiten, dando garantía de calidad y seguridad; además son un puntal importante en el apoyo y promoción de la lactancia materna.

Menezes, De Lima, Morais, Costa, y Steffen (2014) consideraron que estos bancos de leche son un actor fundamental para que los recién nacidos prematuros y en hospitalización sobrevivan; asimismo, son responsables de gestionar el

abastecimiento de leche humana ante la demanda presentada y de garantizar la eficacia y seguridad en la recolección de leche.

Calidad de Servicio en la Salud

El grado de excelencia de un servicio viene dado por su capacidad para satisfacer las necesidades del público objetivo; en este punto, es importante destacar que calidad no es igual a lujo ni a obtener un nivel alto en una parte del proceso (Vértice, 2008).

Vargas, Valecillos y Hernández (2013) indicaron que en el campo sanitario el concepto de calidad de atención varía según quién la define o evalúa; es decir, el equipo directivo verá a la calidad de forma distinta a como la ve el usuario del servicio de salud, inclusive que el médico o enfermera. A pesar de ello, un enfoque integral del concepto debe contemplar una clara utilidad para el paciente o usuario.

En contraste con lo mencionado anteriormente, Isaza (2018) afirmó que una empresa organizada para hacer parte de un sistema obligatorio de garantía de calidad en salud, debe tener estandarizado un nivel de primer orden de la responsabilidad del gerente y un nivel de segundo orden de la responsabilidad del auditor interno de calidad en donde cada uno de estos tendrán funciones independientes; no obstante a eso debe existir un componente de control, en donde todos se comprometan y se cumpla con las exigencias legales.

Habría que decir también para lograr una excelente calidad en el cuidado del neonato se debe incluir aspectos muy importantes como: contención y apoyo a los padres, estímulo de la alimentación con pecho, interacción con ginecólogo/a, especialistas pediátricos y servicios generales; programa de detección, registro y prevención de los errores; programa de actualización y entrenamiento del

personal, además se debe realizar actualizaciones de las guías o protocolos de práctica clínica (Ceriani, Lupo, Fustiñana, Mariani, & Jenik, 2009).

Por lo que se refiere a la cultura de la calidad, una de las dificultades para lograr desarrollar un programa de garantía es la preocupación por la falta de esfuerzo para obtener calidad en su área de trabajo; es decir, los colaboradores se acostumbran a realizar sus labores de forma automática y no se percatan en las condiciones en las que trabajan o de la calidad del servicio que se oferta. Esto se debe a la carencia de una cultura de calidad, por lo cual el comportamiento y la actitud hacia el usuario no es la adecuada; no obstante, se hace necesario concienciar a los profesionales de salud con la aplicación de estrategias (círculos de calidad) involucrando al personal en su relación con la productividad y la satisfacción en el trabajo (Jaramillo, s.f).

Al mismo tiempo Forrellat (2014) enfatizó que los colaboradores de salud deben ser concientizados sobre la finalidad de la calidad, su objetivo, propósito y razón; esto va más allá de conocer el concepto básico de la calidad. Desde el punto de vista organizacional, la institución debe permitir una interrelación de los servicios con el fin de que la atención al usuario sea excelente, lo cual incluye la participación de todos los profesionales.

Teorías clásicas con respecto a la administración de una empresa y su mejora en la calidad del servicio.

La administración es importante para el éxito de las organizaciones, ya que al ser efectiva dará como beneficios buenas relaciones humanas e integración de equipos de trabajo, favorece a la adecuada utilización de las instalaciones y de los recursos materiales, determina soluciones para los problemas que se detecten e indica los obstáculos a vencer; esto se lo realiza mediante el proceso

administrativo que son la planeación, control, ejecución y organización (Blandez, 2014). No obstante, una correcta administración velará por el cumplimiento de objetivos organizacionales, siendo la calidad de servicio un aspecto primordial en las instituciones de salud.

Para Frederick Taylor (1903) la administración debe ser formalizada orientándose en los procesos y tareas, para lo cual se deben crear departamentos específicos que gestionen y controlen métodos, movimientos y tiempos para optimizar la cadena de procesos. Esta es la base para la creación de los principios básicos de la administración en donde se establece la planeación, preparación, control y ejecución. Esta teoría se relaciona con el proyecto de investigación, ya que se pretende mejorar la eficiencia de la institución a través de un plan de mejora para el servicio neonatal teniendo en cuenta que será una motivación a las madres para continuar con la práctica de la lactancia materna correctamente.

En cuanto a la teoría clásica de Henri Fayol (1916) su enfoque también es la organización formal y estructural, donde los procesos deben ser normados y jerarquizados. El autor sostenía que una estructura formalizada era un grupo de tareas, cargos y órganos; por otro lado, consideró la remuneración por labores. Con esta teoría se involucrará a las personas correctas para que las acciones de mejora sean llevadas adelante.

Las dos teorías anteriormente mencionadas se diferencian por el uso que le dan al tiempo. En el caso de Taylor se orienta a la forma y dotaciones para ser más eficaz y eficiente; en cambio Fayol estudia la estructura general, normativa, responsabilidad y jerarquía. El estudio de estos enfoques brindará una mayor comprensión de los procesos organizacionales, dando la posibilidad de una mejor

planificación y desarrollo de estrategias que solucionen las deficiencias y aprovechen nuevas oportunidades, por consiguiente, se mejorará la calidad del servicio neonatal.

Habría que mencionar también sobre la importancia de la teoría originada en 1864 por Max Weber alemán y sociólogo en donde reestructura a las organizaciones y se origina la burocracia caracterizada por el trabajo dividido, pero al mismo tiempo todo tenía que ser bien definido con la aplicación de reglamentos y formalidad a todo proceso. Esta teoría ha servido de modelo para el diseño de varias organizaciones, que no sólo se enfocan en aplicar las directrices y protocolos, sino también algo muy importante, como es el formalismo al realizar un proceso evidenciando el trabajo realizado (Robbins & Decenzo, 2002).

Atención de salud

De acuerdo al Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina (DELS, 2017) la atención de la salud se basa en un conjunto de procesos que permiten concretar la provisión de cuidados y prestaciones de salud a una persona, una comunidad, un grupo familiar o población, con la finalidad de poder minimizar el sufrimiento y aliviar el dolor de los enfermos, detectar enfermedades y el agravamiento de las mismas, evitar el deterioro de la salud, al igual que garantizar atenciones que ayuden a conservar la salud.

Según Martín, Cano y Gené (2016) la atención primaria de salud se refiere a la asistencia esencial que está basada en tecnologías y métodos prácticos aceptables que están disponibles para las familias e individuos de la comunidad, los cuales se los consigue a bajo coste, mediante su plena participación en cada etapa de su desarrollo. La atención primaria se la lleva a cabo en centros de salud que disponen de la estructura funcional y física para desarrollar las actividades de

atención primaria de salud, la misma que se lleva a cabo de manera permanente, continua, integral, coordinada enfocada en el trabajo en equipo de los profesionales.

La atención sanitaria en tiempos atrás se planteaba como respuesta a las necesidades individuales que se solían atender por el médico, donde el paciente debía asumir el coste de este por lo que, dicho servicio solo lo podía recibir una minoría de la sociedad que contaba con los recursos; sin embargo, en la actualidad dicho servicio incluye procesos y actividades que brindan información y atención específica que facilite la recuperación de la salud del paciente, la prevención de enfermedades y aliviar el dolor. Es por eso, que hoy en día la atención sanitaria no es privada más bien es considerada como un bien social que el Estado debe garantizar a su población; por lo cual, este debe decidir las prestaciones sanitarias a ofrecer, la gestión de provisión, el financiamiento y el coste del servicio (Martínez, 2018).

Calidad de atención de salud.

La calidad en salud ha venido evolucionando con el paso del tiempo, siendo anteriormente regulada por la conciencia y por el código deontológico de la profesión; sin embargo, con los años se fueron dando varios estudios que ayudaron a su conceptualización actual. En este punto, sirvieron de gran aporte investigadores como Florence Nigthingale, Flexner, el Consejo Canadiense de Acreditación de Hospitales y Donabedian, de los cuales se trata a continuación.

De acuerdo a Álvarez, Guevara y Orellana (2018) la enfermera Florence Nigthingale acudió a la guerra de Crimea a un hospital militar de Scutari acompañada de 38 enfermeras voluntarias donde se percató de las terribles condiciones de salubridad que había en dicha institución; por lo que solicitó que

se construyera un hospital prefabricado y creó una serie de normas de seguridad. Entre ellas se encontró el lavado de manos, cuyos resultados permitieron percatarse de la alta tasa de mortalidad cuando no se lo hacía, por lo cual trató de persuadir sobre la necesidad de mejorar los hacinamientos y las condiciones sanitarias de los hospitales. Para evidenciar sus resultados, aplicó sus conocimientos matemáticos con la ayuda de William Farr y mostró sus datos estadísticos utilizando el gráfico de la rosa con lo cual pudo demostrar sus hallazgos.

Por otro lado, los aportes brindados por Abraham Flexner transformaron y reformaron la educación médica gracias al informe que realizó en 1910 sobre las escuelas de medicina de Canadá y Estados Unidos. Los resultados normaron las escuelas de medicina mediante las siguientes premisas: las escuelas deben estar afiliadas a universidades, las que no cuenten con calidad deberían de ser cerradas, solo las escuelas de alta calidad deben ser acreditadas para la formación de médicos, además que deben privilegiar la educación en la experiencia clínica y laboratorios, demás la atención médica debe basarse en el conocimiento de las ciencias biomédicas (Fernández, 2018).

Para Humanes de Madrid (2016) los trabajos de Ernest Codman ayudaron a elaborar el primer manual de acreditación hospitalaria conocido como el *Minimum Standart for Hospital*, gracias a esta iniciativa se dio origen a la Joint Comisión on Accreditation of Hospitals (JCAH) en Estados Unidos, lo cual permite la generalización de las normas de acreditación en los hospitales que dio paso a las primeras definiciones de parámetros de calidad.

Según Carrillo (2005) el doctor Avedis Donabedian creó la teoría del modelo de producción, el cual se basó en estudiar la estructura que se emplea, el

proceso que se aplica y los resultados, el cual fue actualizándose y se convirtió en un método universal de evaluación sanitaria. La estructura se refiere a las características externas del entorno en donde se brinda la atención de salud, en el cual se emplea un cuestionario donde se compara con un modelo ideal para conocer si la institución cuenta con los medios humanos, organizativos y materiales para ofrecer una atención óptima de calidad. El proceso se basa en un análisis donde evalúa el conjunto de actividades que realizan los profesionales de la salud con el enfermo, para esto se compara los protocolos del hospital en una intervención específica con los que indican los estudios o el registro de un enfermo que se elige al azar, si estas son similares se concluye que el proceso es de calidad. En el resultado se aprecian los efectos de la atención brindada al paciente mediante el estado de salud del mismo o de los pacientes atendidos, esta evaluación se hace por medio de los datos de descenso de la prevalencia de enfermedad, la tasa de mortalidad y morbilidad, entre otros.

Marco Conceptual

La lactancia materna es la entrega de leche humana a un recién nacido, lo cual puede durar años, el proceso de amamantamiento genera grandes beneficios al crear un fuerte vínculo emocional entre madre e hijo (Ortega, 2020). Por otra parte, la OMS mencionó que la lactancia materna es la manera más eficaz de alimentar y brindar todos los nutrientes que requieren los niños y niñas durante los primeros seis meses de vida y esta debe de prolongarse hasta los dos años (OMS, 2015).

Dentro de la lactancia materna se puede encontrar a la lactancia materna exclusiva que involucra dejar a un lado otros líquidos o sólidos, y otorgar de manera única la leche materna; en este tipo de lactancia se evita darle agua al

bebé, solo se permiten medicamentos, minerales, vitaminas o soluciones de rehidratación oral (OMS, 2019). Marín, Ureña y Fernández (2018) acotaron que la lactancia exclusiva no solo brinda al menor una alimentación completa, la cual permite que se fortalezca el sistema inmunológico y digestivo, sino que además esta ayuda al bebé a que se desarrolle de manera óptima en cuanto a lo emocional, mental y cognitivo, por medio del vínculo materno dado al momento de lactar.

Un sustituto altamente aceptado de la leche materna es la fórmula que consiste en una leche de vaca modificada; este producto artificial se ha convertido en una forma segura de alimentar al bebé, sin embargo, no se recomienda reemplazar a la leche materna (Gutiérrez, Angulo, García, & García, 2019). Mientras que la UNICEF considera que la alimentación artificial trae consigo grandes peligros para el menor, debido que las leches de fórmula no contienen todos los nutrientes necesarios, permitiendo así la apertura de padecer enfermedades gastrointestinales, infecciosas, entre otras, que pueden conllevar al menor a la muerte, debido a que su organismo está preparado para el consumo exclusivo de leche materna (UNICEF, 2020).

A medida que el menor va creciendo se presenta la necesidad de brindar una alimentación complementaria, en donde se considera un proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta (Gómez, 2018). En tanto el MSP, mencionó que la alimentación complementaria debe darse entre los seis y ocho meses de vida, a través de la introducción de alimentos semisólidos o suaves, sin dejar la lactancia materna, logrando así evitar problemas de desnutrición u otras enfermedades a futuro (MSP, 2019).

Existen varios tipos de complicaciones, las cuales puede presentar un recién nacido, por lo que requerirá hospitalización especializada, siendo los cuidados intermedios neonatales unos de los más usados para salvaguardar la vida del menor, debido a que esta es un área especializada en la atención de neonatos, la cual se compone de pediatras y áreas esenciales para atender recién nacidos con complicaciones o con necesidad de técnicas especializadas de cuidado intermedio (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014). De acuerdo a lo establecido por la American Academy of Pediatrics (2015), los cuidados intermedios neonatales son usados por aquellos neonatos que han pasado el peligro de muerte, en donde sus pulmones funcionan por cuenta propia evitando así el uso de ventilador artificial, requiriendo así menos cuidado y preparando al neonato para el alta médica.

Cuando los casos son más complejos los menores son trasladados a cuidados intensivos neonatales, la cual se caracteriza por ser un área con personal especializado y áreas equipadas para atender a recién nacidos con peligro de muerte, patologías médicas y quirúrgicas, así como aquellos que en general necesitan un cuidado especial de manera constante (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014). Mientras que Gavin (2019) acotó que la unidad de cuidados intensivos neonatales, recibe en su mayoría a recién nacidos prematuros, con enfermedades cardíacas, infecciosas, entre otros. Esta unidad permite brindar al neonato una atención más especializada, tanto en médicos como en equipos, recibiendo atención durante las 24 horas del día.

Dentro de los términos más usados para la persona que ayuda con la alimentación del menor se encuentra la nodriza, ama de leche o ama de crianza que es una persona que brinda el amamantamiento a un bebé que no es hijo suyo;

esta práctica era muy común en la prehistoria hasta el siglo XIX, el servicio se enfocaba a mujeres con problemas en dar de lactar o que simplemente no querían hacerlo (Diccionario educalingo, 2019). La importancia de la alimentación con leche materna durante los primeros años de vida viene dada desde hace muchos años atrás, a tal punto que en épocas anteriores aquellos niños que no podían ser amamantados por sus progenitoras, tenían a una persona externa que prestara los servicios de madre lactante y cuidadora en su primera etapa de vida (Avial, 2018).

La calidad se encuentra compuesta por un conjunto de especificaciones, tales como procesos y servicios que cumplidos exactamente satisfacen las necesidades del usuario, ligada fundamentalmente a la actitud-aptitud de quienes la propician (Varo, 1994). De acuerdo a Dos Santos, la calidad posee varios factores que deben de trabajar de manera conjunta para que esta pueda dar un servicio adecuado, en donde se encuentra la producción del personal, los procedimientos usados y la prestación de los servicios por parte del personal que labora en la institución, mismos que deben de cumplir con las necesidades requeridas por los usuarios (Dos Santos, 2016).

Otro de los términos usados a lo largo de la investigación es la presencia de las camas censables, que son las camas de servicio, instaladas en el área de hospitalización para el uso regular de pacientes que se encuentren internados, esta debe contar con los recursos necesarios, tanto humanos como materiales, para la atención sanitaria; estas camas se asignan al usuario para su tratamiento, cuidado, diagnóstico y observación, su control viene dado por el servicio de admisión (Word Reference, 2011). Según lo mencionado por el INEC (2020), con camas censables se refiere a las camas existentes en el área de hospitalización que cuentan con el equipamiento necesario para brindar atención a los pacientes

internados, lo cual a su vez permite tener un registro sobre la ocupación y disponibilidad de las mismas, ayudando a la estadística de ingresos y egresos en instituciones sanitarias.

Capítulo II

Marco Referencial

Se han revisado algunos estudios relacionados con las variables como es abandono precoz de la lactancia materna y calidad de servicio neonatal, estos estudios fueron realizados a nivel internacional y nacional lo cual permitirá analizar la metodología que se aplica en cada uno de estos y al mismo tiempo qué tanto podría aportar al proyecto de investigación actual.

Pinilla, Domínguez y García (2014) llevaron a cabo un estudio investigativo con madres adolescentes en Bucaramanga cuyo objetivo era determinar los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Desarrollaron un estudio de corte transversal, con una muestra de 158 madres en periodo de lactancia. Se caracterizó a las madres adolescentes y se realizó la prueba de Apariencia, Pulso, Gesticulación, Actividad y Respiración (APGAR) familiar para evaluar la funcionalidad familiar. En el estudio fueron utilizadas variables categóricas y medidas de tendencia central.

Entre los resultados principales se identificó una edad promedio de 17.9 años, un 89.2% de mujeres no era primípara, la lactancia en el primer semestre se dio en un 39.4%, mientras que el 9.8% lo hizo luego de ese período. Los principales motivos por no dar lactancia materna exclusiva fueron con el 20.7% otras causas, 12% porque el bebé sigue teniendo hambre y 9.5% por la poca producción de leche. Se evidenció que en un 84.3% fueron recomendadas sobre la lactancia materna por el médico, mientras que en un 63.3% por un familiar. En la investigación se estableció la importancia del apoyo familiar y el asesoramiento de las organizaciones sanitarias para una lactancia satisfactoria para la madre adolescente y su hijo (Gómez, Domínguez, & García, 2014).

Por otro lado, Martínez (2012) llevó a cabo una investigación para medir el impacto de un programa educativo sobre maternidad en cuatro hospitales de España, la muestra fue de 507 madres primíparas. Los resultados mostraron que la asistencia al programa se dio en un 68.65%, de ese porcentaje el 5% abandonó el proceso. Se evidenció una relación positiva entre un menor comienzo precoz de la lactancia materna y la educación sobre maternidad con un colaborador distinto a la partera; a su vez, hubo influencia entre la educación de maternidad, inicio precoz de la lactancia materna y continuidad hasta los dos meses del niño. Se concluyó que la ausencia de este tipo de programas fue una razón fundamental para no brindar lactancia materna exclusiva; aquellas madres que sí recibieron educación de este tipo iniciaron de forma precoz la lactancia y prolongaron la misma hasta al menos dos meses del recién nacido.

Machado, Campos y Montoya (2015) realizaron un trabajo sobre percepciones de la donación de leche en un banco de leche de Andalucía, España. La metodología constó de un enfoque cualitativo de alcance descriptivo. La muestra se constituyó de siete madres donadoras, a las cuales se les aplicó entrevistas semiestructuradas. Como apoyo tecnológico se utilizó el software Atlas-ti, el cual brindó calidad, rigor y fiabilidad a los datos obtenidos. Los resultados permitieron demostrar una notable necesidad de promoción de la donación de leche humana; a su vez, se concluyó que es importante fortalecer el apoyo familiar y de los colaboradores de salud.

Por otro parte, Delgadillo (2014) llevó a cabo un trabajo investigativo para establecer la influencia del cuidado de las colaboradoras de enfermería en la satisfacción de la madre de un neonato en hospitalización de una maternidad de Lima. La metodología se basó en un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo

y corte transversal. La muestra fue de 33 madres, a quienes se les aplicó entrevistas estructuradas con opciones tipo Likert. Los resultados evidenciaron que el 61% de madres reflejan una satisfacción media de forma general; a su vez, en las dimensiones entorno (70%), humana (46%) y Técnico-Científica (61%), la mayoría tuvo una satisfacción media.

Dentro de las percepciones se identificó que existen ciertas demoras de atención al bebé por parte de la enfermera, hubo una influencia positiva en la salud del niño, la infraestructura es limpia, moderna y distribuida de buena forma; existe comodidad en el área de extracción de leche, se percibe protección para el bebé. Las situaciones que afectaron la satisfacción fueron el no saludar por el nombre, el lenguaje muy técnico y disposición intermedia en atender las solicitudes (Delgadillo, 2014).

Por último en un estudio realizado por Clairat (2014) acerca de la calidad de atención en el área de neonatos de un hospital de Cuba, se estableció como metodología una investigación de alcance descriptivo con corte transversal. Las dimensiones de estudio fueron proceso, estructura y resultados, con diversos estándares, indicadores y criterios. Los resultados evidenciaron problemas con respecto a la estructura del servicio, en las dimensiones de proceso y resultados no se mostraron problemas, por lo que el servicio se consideró adecuado.

Caracterización de Hospital General Babahoyo

Historia institucional

El hospital objeto de estudio, forma parte de los hospitales distribuidos en todo el país, los cuales pertenecen a una entidad descentralizada que brinda atención médica a los ciudadanos que se encuentran afiliados al Seguro General, obteniendo así el

derecho a ser atendidos en cualquier hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es una entidad ecuatoriana pública descentralizada, creada por la Constitución Política de la República, dotada de autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, con personería jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto indelegable la prestación del Seguro General Obligatorio en todo el territorio nacional (Hospital General Babahoyo, 2019, p. 9).

El gobierno del doctor Isidro Ayora Cueva, mediante Decreto N° 018, del 8 de marzo de 1928, creó la Caja de Jubilaciones y Montepío Civil, Retiro y Montepío Militares, Ahorro y Cooperativa, institución de crédito con personería jurídica, organizada que de conformidad con la Ley se denominó Caja de Pensiones. La Ley consagró a la Caja de Pensiones como entidad aseguradora con patrimonio propio, diferenciado de los bienes del Estado, con aplicación en el sector laboral público y privado. Mediante Decreto Supremo N° 40 del 25 de julio de 1970 y publicado en el Registro Oficial N° 15 del 10 de julio de 1970 se transformó la Caja Nacional del Seguro Social en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (Hospital General Babahoyo, 2019, p. 9).

Desde el gobierno del Econ. Rafael Correa la cobertura del seguro social se triplicó; por esta razón, en el 2010 se establecieron convenios con clínicas del sector privado con el fin de cubrir el servicio sanitario. Desde el 2013, se establecieron como proveedores de la red de salud pública, 509 clínicas privadas, lo que permitió abastecer a una demanda del 17%, a pesar de que a un 21% aún no se le está brindando la atención (Hospital General Babahoyo, 2019).

Caracterización geográfica

El Hospital General Babahoyo está ubicado en la provincia de los Ríos, cantón Babahoyo parroquia Clemente Baquerizo, dirección Av. Juan Agnoletto y Av. 25 de Julio, cuenta con estructura propia vertical moderno de hormigón de cinco pisos, con una capacidad instalada de 121 camas censables distribuidas en los siguientes servicios (19) pediatría, (39) medicina interna, (33) cirugía, (30) ginecobstetricia. Asimismo, 65 camas no censables. Al mismo tiempo está asignado nueve cupos para cuidado intensivo, 14 cupos para Neonatología distribuidos de la siguiente manera: uno de aislamiento, seis de UCIN, y siete de CIN. En el área de Emergencias constan 14 cupos divididos en; un espacio de triaje, seis consultorios de atención rápida para cuatro servicios (Clínica, Cirugía, Gineco Obstetricia y Pediatría) un espacio para observación de mujeres adultas con seis camas, un espacio de observaciones para hombres adultos de cinco camas, un espacio de observación polivalentes mixtas tres camas, un espacio observación pediátrica tres camas, un espacio de hidratación tres camas.

Por otra parte, el área de consulta externa está conformada por 30 consultorios donde se ofertan las siguientes especialidades: Especialidades Quirúrgicas: Ginecología, Cirugía General, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Cirugía Vascular, Otorrinolaringología, Traumatología, Cirugía Maxilofacial, Urología y Oftalmología. Especialidades/ y Subespecialidades Clínicas: 30 Especialidades: Anestesiología, Cardiología, Dermatología, Emergenciología, Fisiatría, Gastroenterología, Gineco-Obstetricia, Imagenología, Medicina Interna, Nefrología, Neurología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Patología Clínica, Pediatría, Urología, Epidemiología, Cirugía Vascular, Traumatología, Urología, Medicina Familiar, Medicina General, Oncología, Psicología, Medicina Preventiva, Nutrición, Alergología, Neurocirugía y Cirugía

Maxilofacial. Subespecialidades: Cirugía Pediátrica, Cuidado Intensivo Adultos Polivalente con nueve camas, Neonatología, Neurocirugía, Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN-CIN), Cirugía Plástica y Oncología.

En cuanto al Servicio de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico está conformado por Patología Clínica, Rehabilitación, Terapia Respiratoria, Laboratorio Clínico de segundo nivel (LAC 2) y Medicina Transfusional; Imagenología (un Rx Portátil, dos arcos en C, un Ecógrafo, un Tomógrafo, un Resonador, un Mamógrafo, un densitómetro, un rayo X Convencional, un Rayo X Con fluoroscopio) con disponibilidad las 24 horas y 365 días del año. En relación con el área quirúrgica, el hospital posee un Centro Obstétrico que cuenta con quirófanos, además de cuatro quirófanos, más un quirófano de emergencia y una sala de partos con dos camillas (Hospital General Babahoyo, 2019).

Tabla 2

Ingresos Hospitalarios de Neonatos por diversas morbilidades

Asfixia del nacimiento, severa	1
Choque cardiogénico	1
Choque, no especificado	4
Convulsiones del recién nacido	1
Defecto del tabique auricular	1
Fractura del malar y del hueso maxilar superior	1
Fractura del suelo de la orbita	1
Hipertensión pulmonar primaria	2
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	1
Inmadurez extrema	2
Otras dificultades respiratorias del recién nacido	1
Otros recién nacidos pretérmino	10
Paro cardíaco, no especificado	1
Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	9
Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	1
Total	37

Tabla 3
Pacientes ingresados por diversas morbilidades en el área de cuidados Intermedios Pediátricos

Anemia de la prematuridad	1
Constipación	1
Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido, no especificada	5
Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	1
Ictericia neonatal, no especificada	8
Ictericia no especificada	6
Incompatibilidad ABO del feto y del recién nacido	14
Infección neonatal de las vías urinarias	1
Luxación congénita de la cadera, unilateral	1
Meningitis, no especificada	1
Otras hemorragias pulmonares originadas en el periodo perinatal	1
Otros recién nacidos pretérmino	24
Otros recién nacidos pretérmino	4
Quemadura de la muñeca y de la mano, grado no especificado	1
Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	190
Sepsis del recién nacido debida a estreptococo del grupo b	1
Sífilis congénita, sin otra especificación	1
Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	18
Síndrome estafilocócico de la piel escaldada	1
Taquipnea transitoria del recién nacido	1
Terminación del embarazo, feto y recién nacido	1
Total	282

Con respecto al área de Centro Materno Infantiles necesario recalcar que los neonatos que ingresan juntos con sus madres son niños aparentemente sanos que no manifiestan ninguna sintomatología. En lo que toca al total de ingresos se revisó los archivos 2019 que reposan en el área y se cuantifican 1 890 niños (Centro Materno Infantil, 2019).

Marco Legal

En este marco de acción, se mencionan las leyes y normas nacionales que sustentan el presente trabajo investigativo.

Constitución de la República del Ecuador 2008.

De acuerdo a lo descrito en la Constitución de la República sobre el acceso a la alimentación en el Art13. Específicamente menciona que todos los

ciudadanos tienen derecho a una alimentación nutritiva, sana de manera continua, indistintamente del sector o área en donde viva, enfatizando el consumo de aquellos alimentos producidos en el sector, debido a que existe un mayor alcance, buscando de esta manera tener una población sana por medio de una buena alimentación, lo cual ayudará a disminuir el riesgo de padecer enfermedades en el futuro.

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 sustentan el buen vivir (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 17).

Con respecto a la soberanía alimentaria se hace mención al *Art 281*. Busca respaldar a la ciudadanía por medio de la producción y cultivación de alimentos en sus diferentes variedades y localidades, permitiendo que estos tengan alimentos sanos de manera continua, lo cual deberá ser cumplido de acuerdo a las normas, leyes y políticas establecidas por el Estado ecuatoriano que impulsan una alimentación sana, ya sea a través del consumo de alimentos locales o extranjeros, quienes deben cumplir normas de bioseguridad.

La salud de acuerdo a lo expuesto en la Constitución menciona en el Art. 362 que:

La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y Complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad

de la información de los pacientes (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 111).

Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021.

El presente trabajo investigativo se encuentra alineado a dos de los objetivos presentados en el Plan Nacional de Desarrollo (2017), los cuales hacen referencia a una vida y alimentación digna.

“*Objetivo 1. Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas*” (p. 53) y el “*Objetivo 6. Desarrollar las capacidades productivas y del entorno para lograr la soberanía alimentaria y el Buen Vivir Rural*” (p. 84).

Ley Orgánica de Salud (2006).

Mientras que en el art. 12 de la presente ley se hace referencia a la comunicación que debe de realizarse por parte del Estados y demás instituciones a fin de dar a conocer a los habitantes sobre la participación y el autocuidado que cada uno debe de tener a fin de reducir enfermedades, accidentes y/o muertes por medio de la prevención de la salud, a través de la aplicación de hábitos y conductas saludables en el hogar.

Así como también esta ley menciona la existencia y preocupación de todos por medio de la aplicación del Art. 13, el cual establece que:

Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general (Ley Orgánica de la Salud, 2006, p. 7).

Además de los programas dispuestos por la Asamblea, es necesario mencionar la existencia de otras leyes que buscan fomentar una alimentación sana y nutritiva, por medio de la adquisición de productos alimenticios producidos, cosechados y recolectados sanamente cumpliendo las normas sanitarias. Esto será reforzado por medio de la difusión y socialización de hábitos, guías y prácticas de alimentación con la comunidad.

Art 17. La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad. Garantizará el acceso a leche materna segura o a sustitutivos de ésta para los hijos de madres portadoras de VIH-SIDA (Ley Orgánica de la Salud, 2006, p. 8).

Código de la Niñez y Adolescencia.

Con respecto a las leyes y derechos que poseen las niñas y niños ecuatorianos desde su nacimiento se puede mencionar el derecho a la lactancia materna, estipulado en el Art. 24, este derecho brinda a los menores y a su madre poder crear un vínculo entre ambos, el cual además de brindar una alimentación adecuada y óptima, creará seguridad durante el desarrollo y crecimiento del menor, así como también reduce los niveles de riesgos de muerte por desnutrición.

Por otra parte, se puede mencionar además el Art. 27 que dispone:

“Derecho a la salud. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual” (Codigo de la Niñez y la Adolescencia, 2013, p. 3).

El Estado ecuatoriano tiene como responsabilidad primordial que el derecho a la salud de los menores de edad sea cumplido de manera adecuada por

medio del Ministerio de Salud, en donde el Art. 28, numeral 2 establece que se debe de: “Ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil” (Codigo de la Niñez y la Adolescencia, 2013, p. 3).

Capítulo III

Marco Metodológico

En el marco metodológico se muestra la estructura y procedimientos necesarios para llevar a cabo la investigación. Dentro de este capítulo se muestra el alcance, enfoque, tipo y método de estudio, lo cual le brinda el rigor científico necesario al trabajo. Luego se presenta la operacionalización de las variables, la técnica de recopilación y su procedimiento. Posteriormente, se calcula la muestra a partir de la población y se muestran los resultados con su análisis.

Alcance de la Investigación

El alcance descriptivo tiene como finalidad especificar los perfiles, características y propiedades de los objetos, procesos, comunidades, grupos, personas o fenómenos, por lo cual se lo considera como aquel mecanismo que ayuda a definir las tendencias de una población, muestra o grupo acerca de un tema específico (Barragán & Terceros, 2017). A su vez, para González, Escoto y Chávez (2017) el alcance correlacional es aquel que permite describir la relación que hay entre dos o más variables, para de esta manera poder predecir el comportamiento futuro de las mismas.

En esta investigación se aplicó el alcance descriptivo y correlacional, puesto que se busca conocer la asociación que existe entre el abandono precoz de la lactancia materna y la calidad del servicio neonatal, para lo cual se revisan las características que tiene la población de estudio para luego asociarlas con los parámetros de la calidad y así conocer si tienen relación entre ellos.

Enfoque de la Investigación

De acuerdo con Maldonado (2018) el enfoque cuantitativo se establece como aquella investigación que emplea el proceso analítico e interpretativo derivado de

la recolección de datos, esto con la finalidad de medir de forma numérica y estadística los factores y componentes relevantes y propios de la muestra.

Bajo lo expuesto anteriormente, se determina el enfoque cuantitativo en la presente investigación, esto con el fin de analizar de forma estadística aquellos elementos que se relacionan, afectan e inciden en el abandono precoz de lactancia materna en el Hospital General Babahoyo y su relación con la calidad del servicio neonatal.

Tipo de Estudio

El diseño de tipo no experimental es aquel en el que no se realiza ningún tipo de manipulación de las variables, por lo que se lo define como un tipo de estudio que se encarga de estudiar los fenómenos en su contexto natural, en donde se analizan o describen las variables y relaciones que existen entre ellas, procurando el investigador no hacer cambios en las mismas (Hernández et al., 2018). Además, según Sáez (2017) el diseño transversal aquel que efectúa un estudio dentro de una población concreta en un momento dado.

El tipo de estudio que se utilizará en la investigación es no experimental con corte transversal, ya que en la recolección de datos no se manipulan las variables de estudio que son el abandono precoz de lactancia materna y la calidad de servicio. De igual manera, los datos se van a recoger en un momento específico, en una población determinada.

Método de la Investigación

Para Ibáñez (2015) el método deductivo es aquel que parte de la razón, por lo cual se consigue un conocimiento general para aplicarlo en un tema particular, con lo cual se llega a consecuencias lógicas; es decir que, va de lo general a lo particular, por lo cual esto comprende un proceso donde se inicia con la

formulación de leyes, generalización y finalizar con la observación.

Se usará el método deductivo, debido a que para conocer mejor las variables de estudio se revisarán las diferentes teorías que competen a la calidad de servicio y los factores que ocasionan el abandono precoz de la lactancia materna; para con esa información, aplicarla en el estudio de manera específica en el comportamiento de las madres de familia que acuden a la atención neonatal en el Hospital General Babahoyo, a fin de conocer si dichas variables se relacionan.

Técnica de Recopilación de Información

La técnica que se utilizó en la investigación fue la encuesta, esta fue aplicada mediante dos cuestionarios de estudio, uno para evaluar los factores del abandono de la lactancia materna y otro para medir la calidad del servicio de neonatología. El primer instrumento se basa en una recopilación de preguntas tomadas del trabajo investigativo de Acuña (2017). Estas fueron estructuradas de la siguiente forma: datos sociodemográficos (seis ítems), aspectos del parto y posparto (cuatro ítems), aspectos sobre el conocimiento de la lactancia materna (10 ítems) y condiciones de la alimentación del lactante (tres ítems).

El otro instrumento usado fue un cuestionario que estudia la calidad del servicio tomado del trabajo de investigación de Santana (2019), que se compuso de tres dimensiones que fueron técnico-científico que consta de seis preguntas, la parte humana que dispone de cinco preguntas y el entorno que revisa cuatro preguntas. Este cuestionario fue reducido a un total de 15 preguntas, las cuales fueron las más representativas sobre el tema de estudio; ya que su original constaba de 33 ítems, con ciertas preguntas que no aplicaban para este contexto. Este cuestionario fue previamente validado por medio del alfa de Cronbach que tuvo un valor de 0.817 demostrando claramente su confiabilidad.

Operacionalización de las Variables

Tabla 4

Operacionalización de las variables

Variables	Definición	Dimensiones	Tipo de variable	Indicador
Independiente : Calidad del servicio	La calidad de servicios en los servicios sanitarios se estructura con base en aspectos técnicos/científicos, de entorno/infraestructura y humanos (Santana, 2019).	Técnico-científico	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atención inmediata. 2. Evaluación completa. 3. Educación de cuidados. 4. Atención sin interrupciones. 5. Higiene de manos. 6. Interés y da prioridad hacia el bebé.
		Humana	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 7. Saluda y presta atención al paciente. 8. Contesta con palabras sencillas. 9. Muestra interés para solucionar dificultades. 10. Se muestra amable y cordial. 11. Consentimiento previo al chequeo.
		Entorno	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 12. El personal tiene buena presencia y apariencia. 13. Protección de intimidad del bebé. 14. El ambiente y conducta. 15. El consultorio es cómodo y está ambientado.
Dependiente: Abandono precoz de lactancia materna	El abandono precoz de la lactancia materna se da por diversos factores como los factores sociodemográficos,	Factores sociodemográficos	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edad de la madre. 2. Escolaridad. 3. Estado civil. 4. Ocupación. 5. Número de personas que conforman la familia. 6. Recibió apoyo familiar para la lactancia materna.
		Aspectos del parto y posparto	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 7. Edad gestacional al nacimiento. 8. Número total de hijos vivos. 9. La vía de nacimiento. 10. Contacto inmediato con el bebé.

para realizar este proceso (Acuña, 2017).		
Aspectos sobre el conocimiento de la lactancia materna	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> 11. Información lactancia materna. 12. Experiencia previa con la lactancia. 13. Tiempo de solo leche materna. 14. Leche de los primeros días. 15. Protección de enfermedades de la leche materna. 16. Otros alimentos. 17. Método de planificación familiar. 18. Protección de padecer en el futuro enfermedades. 19. Protección de cáncer. 20. Desnutrición y obesidad.
Condiciones de la alimentación del lactante	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> 21. Dando de lactar. 22. Abandono de la lactancia materna. 23. Implementación.

Población y Muestra

Referente a la población, esta se define como un conjunto de elementos dentro de los cuales intervienen personas, objetos y demás factores que se establecen como un objeto de investigación; variables que permitirán otorgar solución a una determinada problemática, Por otra parte, la muestra se conceptualiza como un subconjunto de componentes derivados de una población (Díaz, 2016).

En lo que respecta al total de la población, dado el objeto de estudio, el factor principal a encuestar son las madres, bajo esta premisa se consideró el número derivado de los ingresos provenientes del año 2019 factor que abarca un total de 1 890 niños (Centro Materno Infantil, 2019). Respecto a la muestra, se empleó una fórmula la misma que se visualiza a continuación.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times q \times p}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times q \times p}$$

De acuerdo con la fórmula establecida, la letra N representa la población, que en este caso abarcó un total de 1 890. Las probabilidades de éxito y fracaso establecidas (p - q) fueron de 0.50 para ambos casos, el nivel de confianza fue del 95% con un valor de 1.962 y el error muestral permitido fue del 5%. Bajo estos criterios, se obtuvo una muestra total de 320 madres. El criterio de inclusión es que el parto se haya llevado a cabo en el hospital y sea el tercer día de estancia hospitalaria.

Procedimientos de la Recopilación de Datos

La recopilación de datos, se llevará cabo mediante el uso de dos cuestionarios, los cuales abarcan dimensiones sociodemográficas, aspectos del parto y posparto, aspectos sobre el conocimiento de la lactancia materna y condiciones de la alimentación del lactante; así como las dimensiones técnico-

científico, humanas y de entorno, las mismas que se derivan de la calidad del servicio neonatal.

Una vez que los datos hayan sido recopilados, su procesamiento se ejecutará mediante el uso del programa Microsoft Excel 2016, donde se llevará a cabo la tabulación de la información con el fin de diseñar elementos estadísticos gráficos que permitan visualizar factores informativos compactos, precisos y claros. Por otra parte, al ser una investigación correlacional se utilizará el programa SPSS versión 25 con el objetivo de analizar la relación que existe entre el abandono precoz de lactancia materna en el Hospital General Babahoyo y su relación con la calidad del servicio neonatal.

Técnicas de Análisis de Datos

Dentro de las técnicas implementadas en la presente investigación para poder analizar de manera más eficaz los datos, se encontraron la correlación de Pearson y la frecuencia relativa. De acuerdo a lo descrito por Hernández, et al. (2018) la correlación de Pearson es usada en el desarrollo de diversos tipos de investigaciones de tipo cuantitativo, en donde se quiere conocer si existe relación entre dos o más variables, debido a que este es un indicador de vinculación el cual permite medir las variables de estudio.

Mientras que la frecuencia relativa fue aplicada, debido a que esta permite conocer los resultados por medio de porcentajes, la cual se calcula dividiendo la cantidad dada de cada evento, sobre el número total de eventos dados, permitiendo así tener los promedios para cada uno de los ítems de la escala aplicada (Velasco, 2019).

Resultados

En la siguiente sección se evidencian los principales resultados que se obtuvieron de la aplicación de las encuestas orientadas a las madres que acuden al Hospital General Babahoyo.

Datos sociodemográficos.

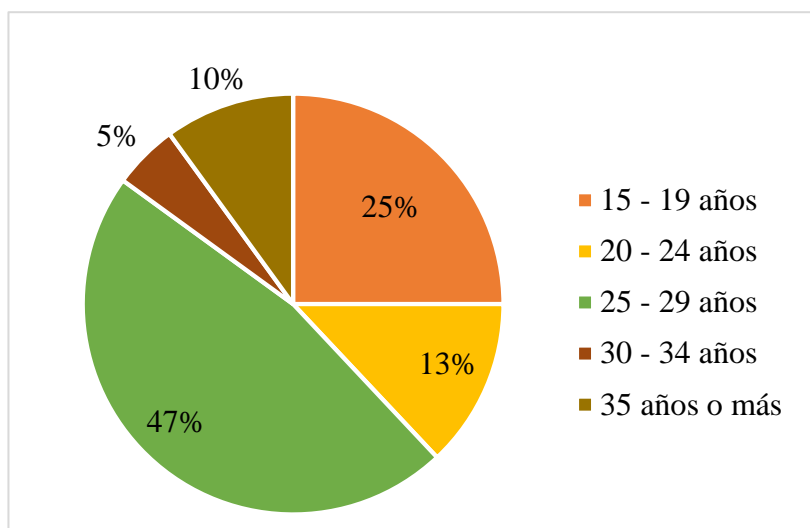


Figura 1. Edad de la madre.

Como se ha establecido en el desarrollo de la investigación, la población objeto de estudio estuvo conformada por aquellas madres procedentes del Hospital General Babahoyo. Dado los resultados, se evidenció que el 47% de las encuestadas se sitúa en el rango de edad de 25 a 29 años, seguido del 25% por aquellas madres que se mantienen entre los 15 a 19 años y del 13% que fue representado por las féminas cuya edad se ubica entre los 20 a 24 años.

En cuanto al nivel de escolaridad, se identificó que la mayor parte de usuarias a culminado a secundaria, el 21% manifestaron estar en el nivel superior universitario y el 17% únicamente ha culminado la primaria.

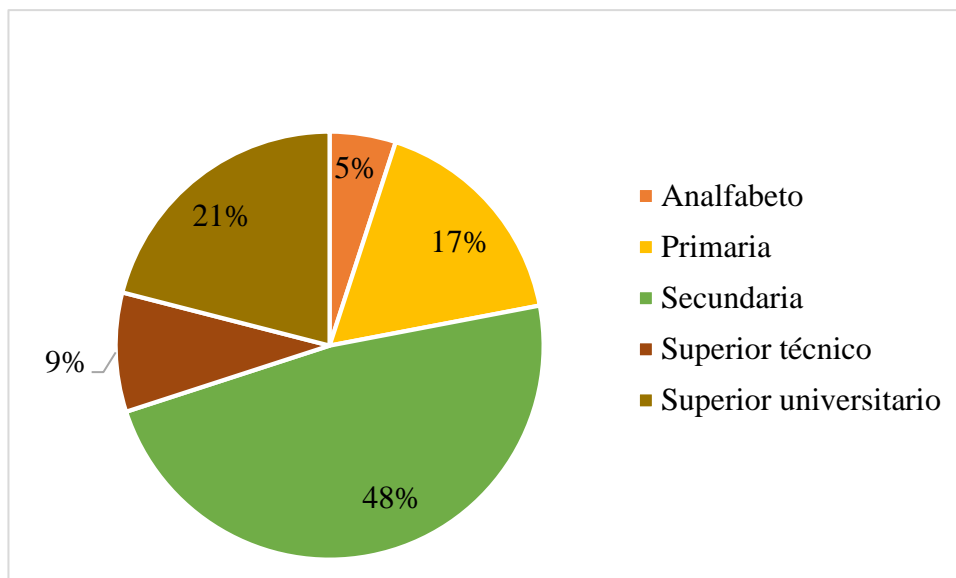


Figura 2. Escolaridad.

Respecto al estado civil de las encuestadas, se evidenció que el 62% de las féminas se encuentran divorciadas o separadas; el 21% son madres solteras; el 14% se encuentran casadas o en unión libre y el 3% restantes manifestaron que se encuentra viudas.

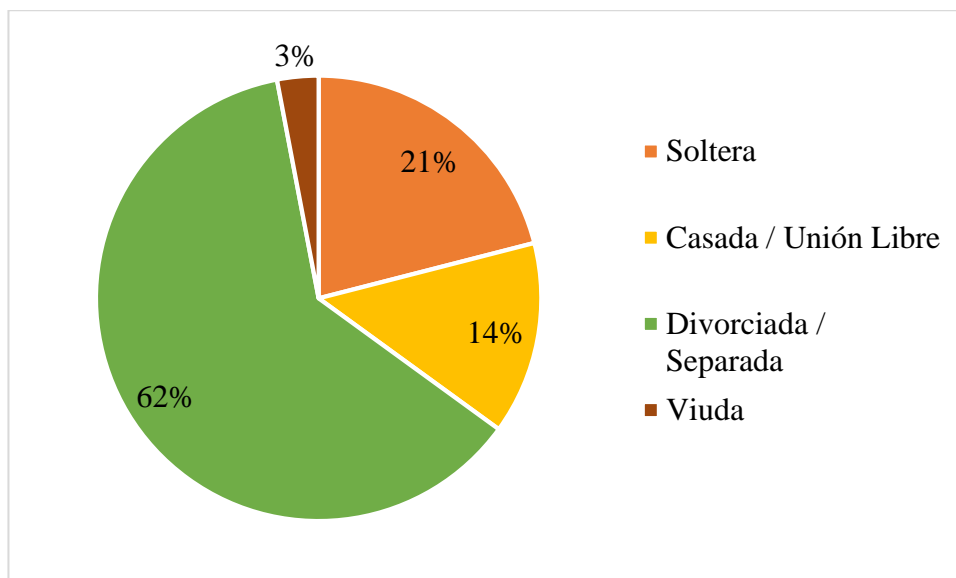


Figura 3. Estado Civil.

Una de las variables analizadas y que se considera un factor elemental que influye en el abandono precoz de la lactancia materna es la ocupación de la fémina; mediante los resultados previos, se identificó que, el 37% son amas de

casa, el 24% son estudiantes, el 18% son trabajadoras públicas, el 11% son mujeres que cuentan con un negocio propio o que poseen un trabajo independiente y el 8% son trabajadoras privadas.

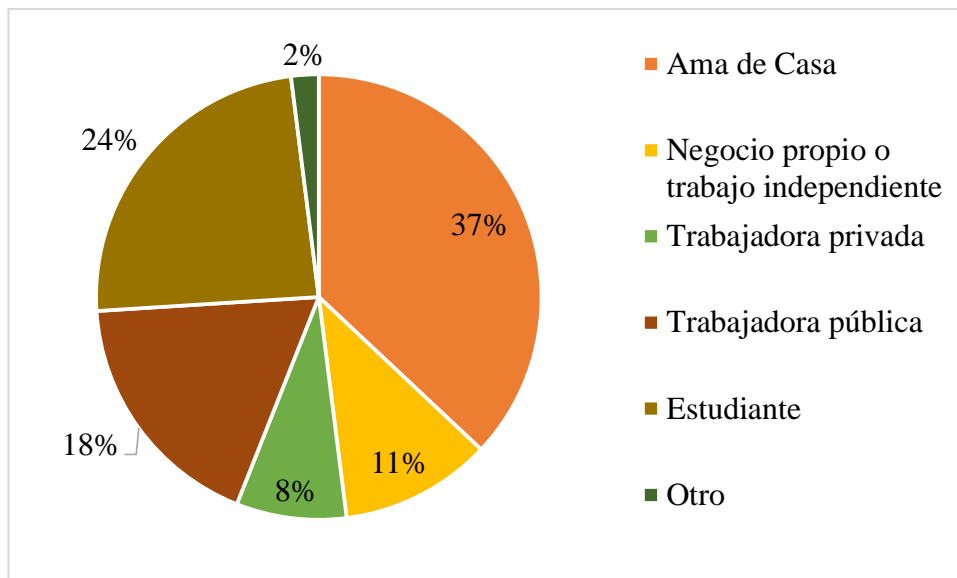


Figura 4. Ocupación.

Por otro lado, se consideró el número de personas que conforman la familia, donde más del 50% de las encuestadas indicaron que esta se compone de uno a tres miembros lo cual se considera una familia pequeña; la familia mediana estuvo representada por el 31% de la población y el 10% indicó mantener una familia grande donde sus miembros lo conforman más de seis personas.

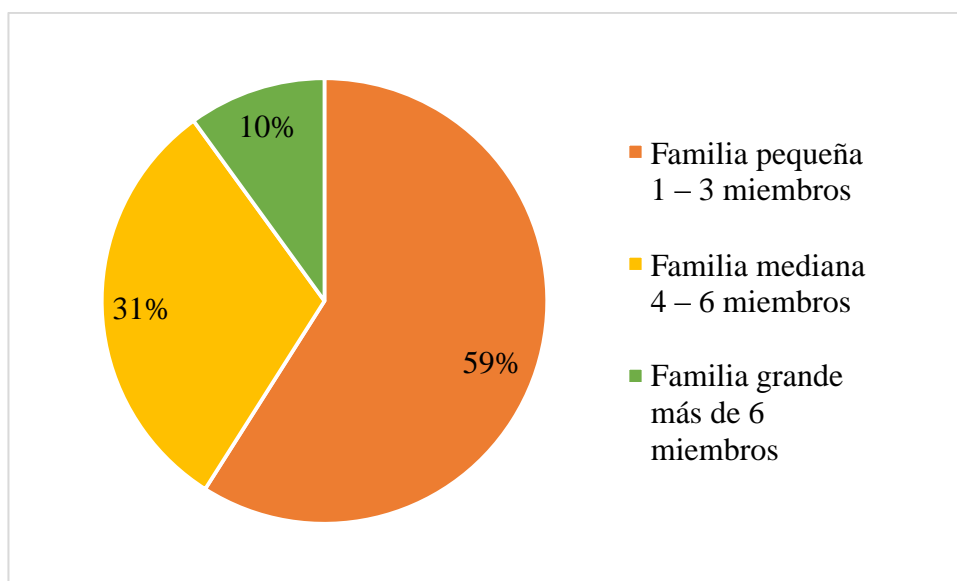


Figura 5. Tipo de familia.

Otro de los factores evaluados, fue el apoyo familiar que recibió la mujer en el proceso de lactancia materna; se identificaron respuestas positivas por el 59% de las encuestadas, mientras que el 41% restante indicó no haber percibido algún tipo de sustento o ayuda en dicho proceso. Esta variable, junto con la ocupación y el estado civil de las madres se han considerado criterios relevantes que han generado el abandono precoz de la lactancia materna.

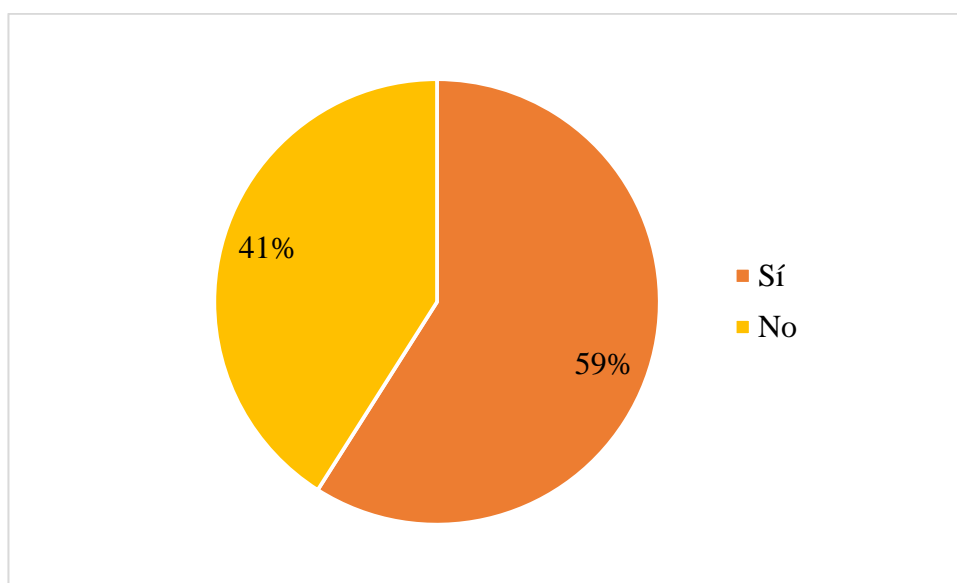


Figura 6. Apoyo familiar.

Aspectos del parto y posparto.

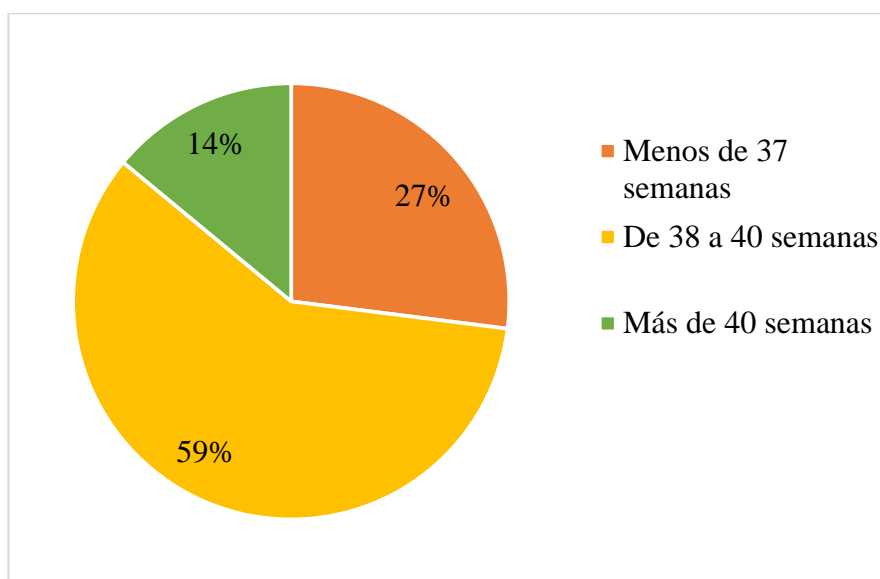


Figura 7. Edad gestacional.

Referente a los aspectos del parto y posparto; conforme lo estipulado por las madres encuestadas, el 59% de féminas indicaron que la edad gestacional al nacimiento se estableció entre las 38 a 40 semanas; por otra parte, el 27% se encontró en una edad menor a 37 semanas y el 14% restante expresó un tiempo mayor de 40 semanas.

Mediante los resultados obtenidos, se identificó que el 73% de las mujeres poseen más de un hijo incluyendo el actual y el 27% se identificó que mantienen un hijo, lo que da a conocer que son madres primerizas; por ende, requieren de mayor información con el fin de evitar cualquier inconveniente que genere el abandono precoz de la lactancia materna.

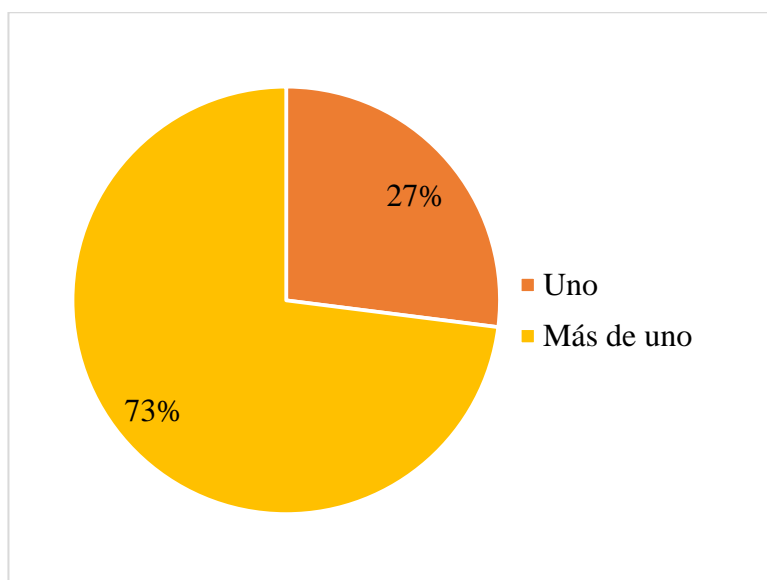


Figura 8. Total de hijos.

Otro de los puntos que se tomó en consideración en la aplicación de las encuestas, fue la vía de nacimiento, debido que ambas variables pueden generar ciertos riesgos que influye en la falta de amamantamiento por parte de la madre hacia el bebé. Conforme lo que se visualiza en la figura 9, el 89% indicó haber dado a luz mediante cesárea, mientras que 11% expresó traer al mundo a su hijo de forma normal o también denominado vía vaginal.

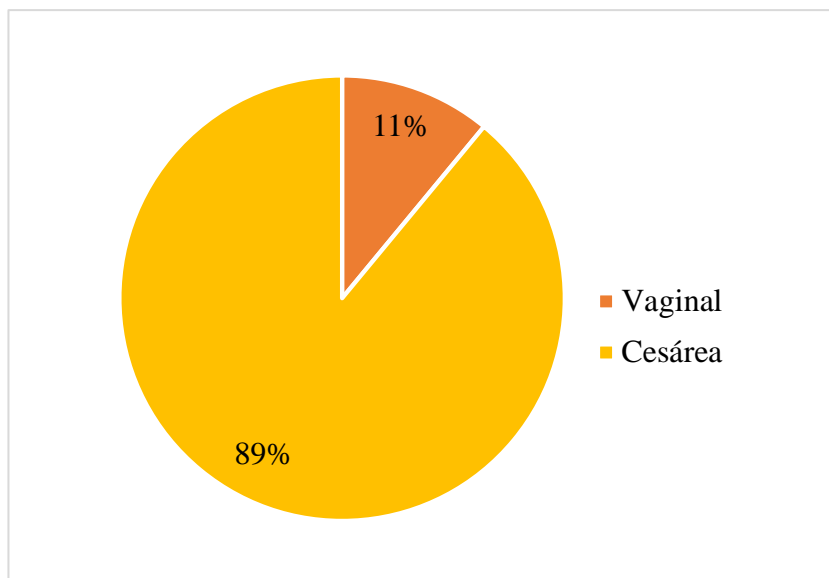


Figura 9. Vía de nacimiento.

El contacto inmediato entre el bebé y la madre después del proceso de parto se ha establecido como un proceso importante para la vinculación y desarrollo de un vínculo afectivo entre ambos entes, generando un estímulo positivo en la lactancia materna. Bajo este enfoque, el 59% de las mujeres indicaron haber mantenido contacto con su hijo durante los primeros minutos después del parto; no obstante, dicho panorama no se reflejó con el 41% restantes, quienes manifestaron contrariedad con la premisa establecida.

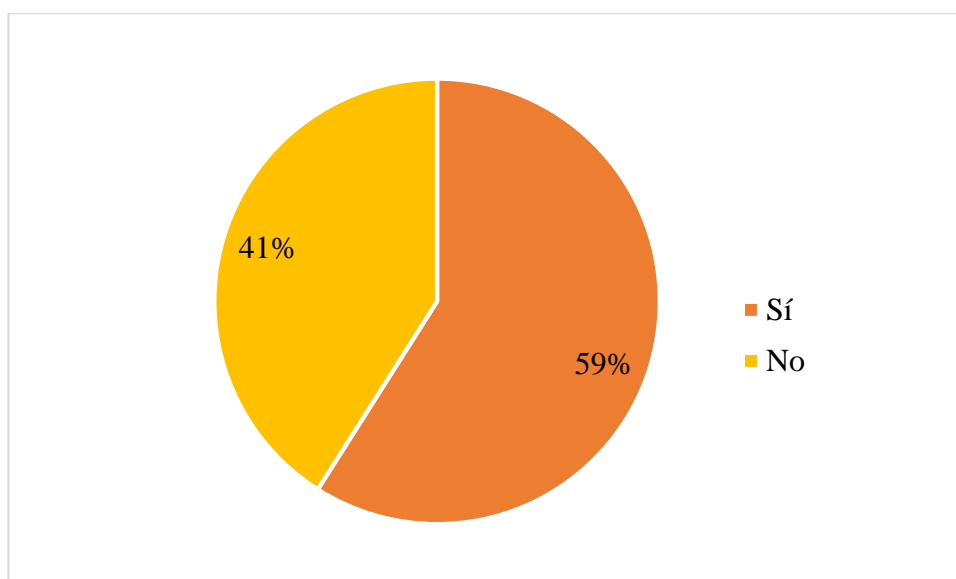


Figura 10. Contacto con el bebé.

Aspectos sobre el conocimiento de la lactancia materna.

Con la finalidad de generar un ámbito afectivo entre la madre y el niño a través de la lactancia materna, es indispensable que la madre conozca cuáles son las ventajas que se derivan de tal proceso; respecto a los resultados obtenidos, el 33% indicó haber recibido información sobre dicho tema, mientras que el 67% señaló no haber obtenido algún tipo de asesoría, lo cual muchas veces deriva en la abandono de la lactancia materna influyendo en la aparición de múltiples enfermedades no solo para el bebé, sino también para la madre.

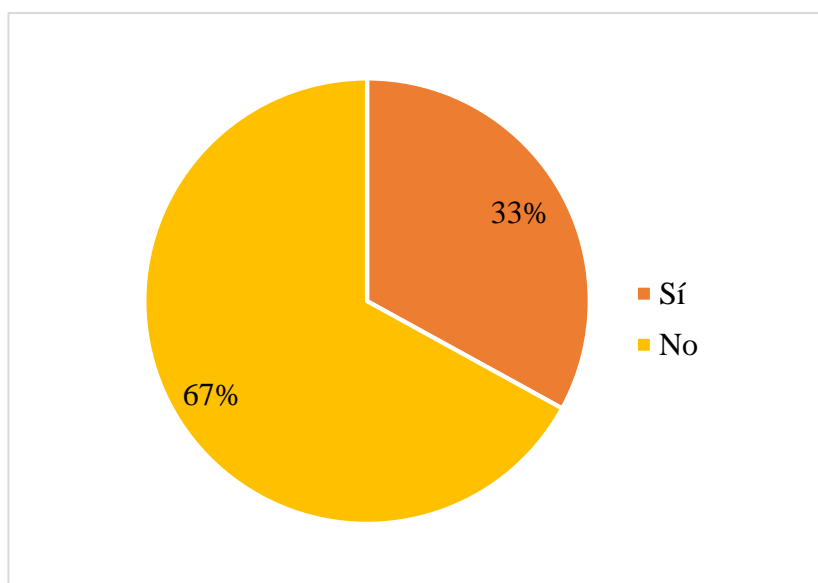


Figura 11. Información sobre la lactancia materna.

En consecuencia, con lo establecido en la interrogante, del 37% de las mujeres que recibieron ayuda con la lactancia materna, el 59% atribuyó tal conocimiento a las enfermeras, el 23% lo percibieron por parte de los médicos, el 11% por familiares, el 5% por amigos o conocidos y el 2% a través de medios de comunicación masiva. Este hecho indica la necesidad e importancia que mantienen las instituciones sanitarias al transmitir información acerca de todos los temas relacionados con la lactancia materna; esto con el objetivo de disminuir la

tasa de mortalidad neonatal e infantil y demás problemas de salud que afectan a la madre.

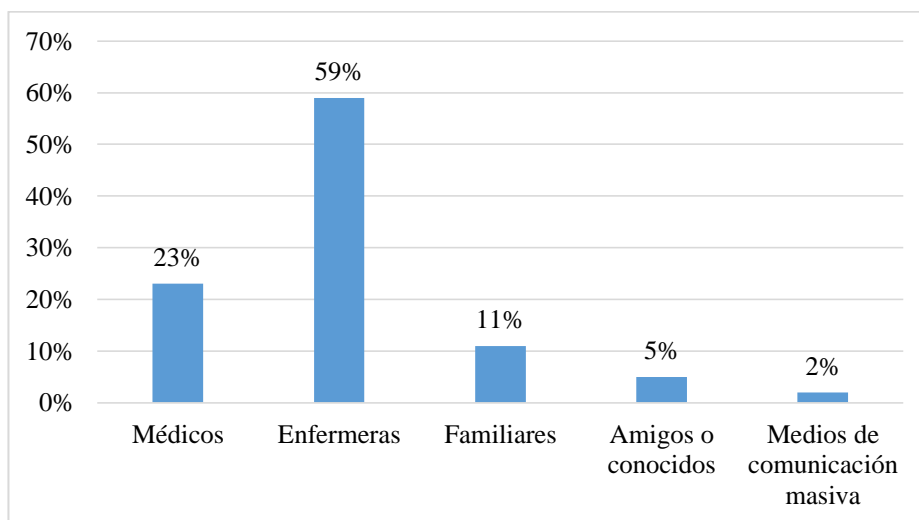


Figura 12. Precursor de información.

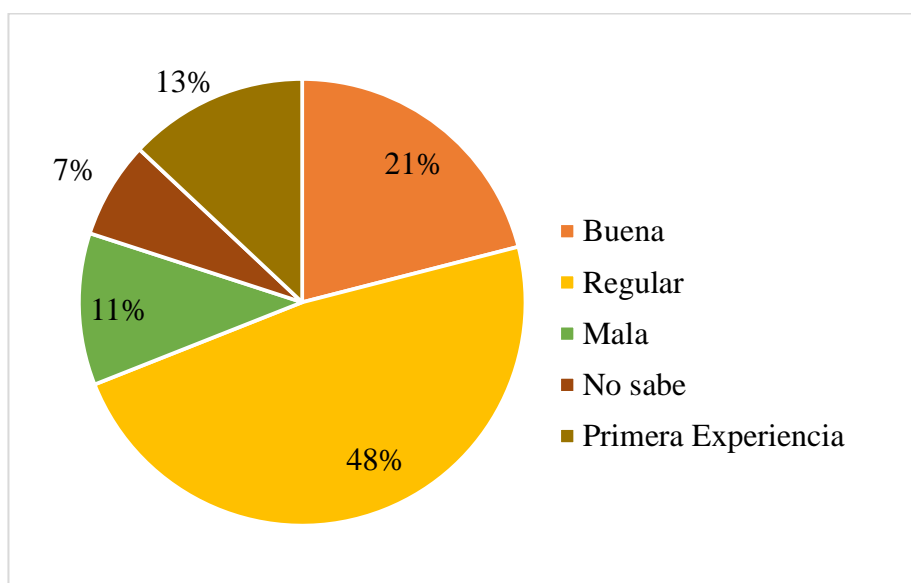


Figura 13. Experiencia previa.

La lactancia materna es un proceso que aporta de forma efectiva los nutrientes que un bebé requiere para su sano desarrollo y crecimiento. Con la finalidad de conocer la experiencia previa con la lactancia por parte de las encuestadas del Hospital General Babahoyo, se evidenció que el 48% consideró que fue regular, el 21% manifestó que fue buena, el 11% expuso que dicha práctica fue mala, lo cual se asocia con la falta de información sobre la lactancia

materna donde se delimitan las tácticas y postura de amamantamiento ideal para efectuar una relación dichosa; el 7% manifestó que no sabe y para finalizar el 13% indicó que era su primera experiencia.

Uno de los elementos claves que se estipuló con la finalidad de analizar el nivel de conocimiento que las madres procedentes del Hospital General de Babahoyo poseen con la lactancia materna fue el tiempo en meses que una mujer debe otorgar a su bebé leche materna de forma exclusiva; tal premisa se estableció con el fin de conocer si la presencia de este factor influye en el destete temprano. Dado los resultados que se evidencian en la figura 14, solamente el 58% de la encuestadas manifestaron que la lactancia materna se otorga de manera única hasta los seis meses de edad, lo que indica que dichas féminas conocen el tiempo de amamantamiento exclusivo ideal. Contrario a esto, el 22% indicó hasta los cinco meses y el 20% manifestó que hasta los cuatro meses. La resolución de esta interrogante se traduce en una oportunidad de mejora, donde se prevé desarrollar charlas informativas relacionadas con la lactancia materna para aquellas féminas que acuden al hospital objeto de estudio.

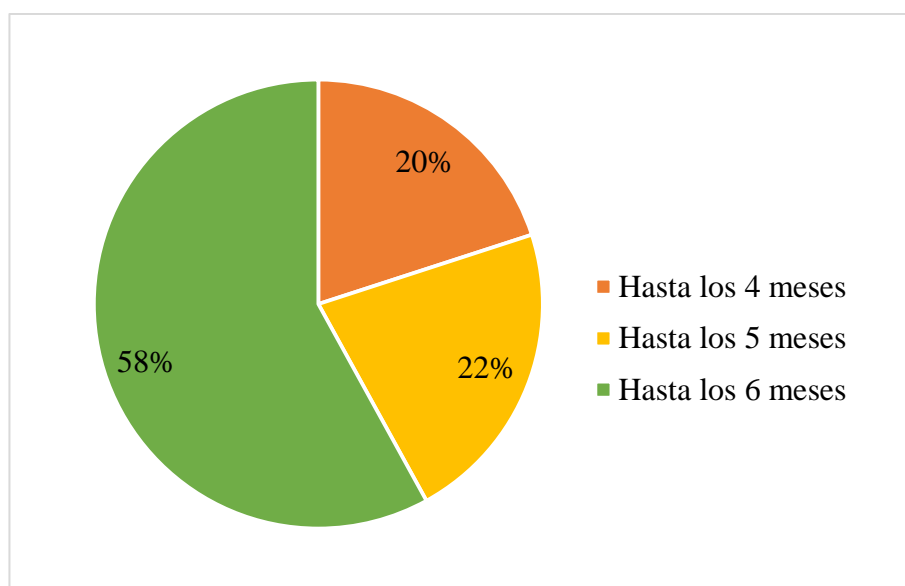


Figura 14. Tiempo de lactancia materna.

Por otro lado, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento de la lactancia materna conforme el nombre que se designan a la leche materna de los primeros días; dada las opciones establecidas, el 37% indicó que se reconoce como leche madura, el 41% indicó no saber sobre dicho tema, mientras que únicamente el 22% estuvo en lo correcto al indicar que la leche de los primeros días se denomina calostro.

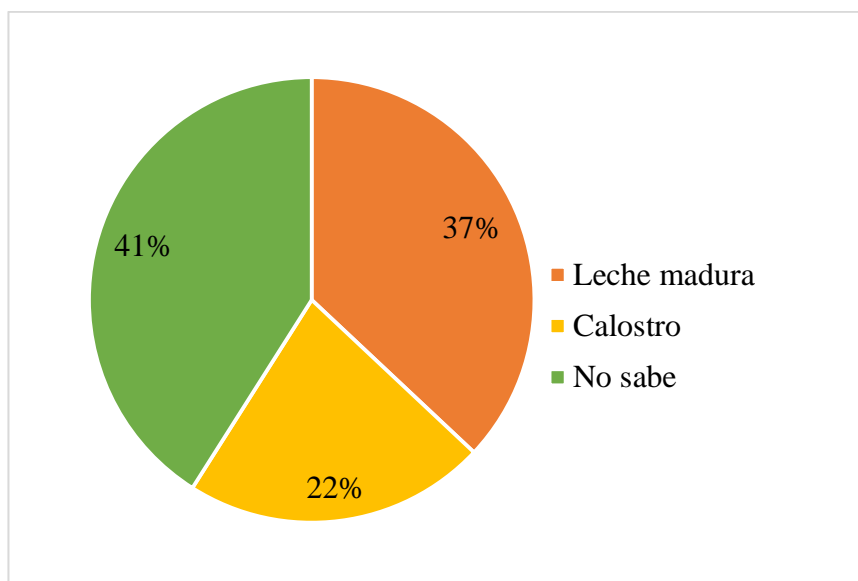


Figura 15. Nombre de la leche materna.

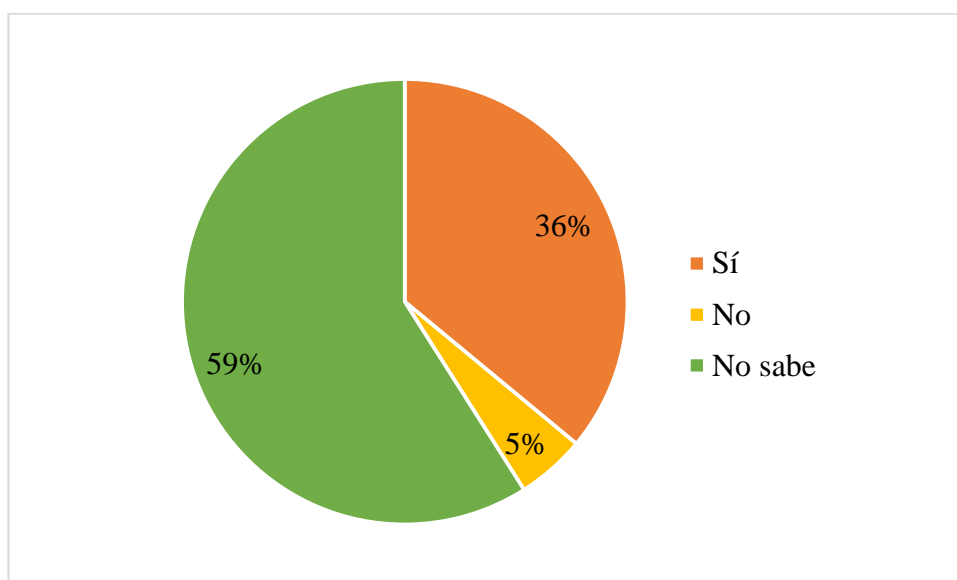


Figura 16. Componentes de la leche materna.

Con el objetivo de identificar si las madres conocen los beneficios provenientes de los componentes la leche materna, los cuales protegen de

enfermedades respiratorias y gastrointestinales, el 59% manifestó no saber sobre dicha temática, el 5% de las encuestadas indicaron que tales factores no son sinónimo de protección o resguardo frente a enfermedades; contrario a esto, se identificó un enfoque positivo, donde únicamente el 36% estuvo en lo correcto al escoger la opción afirmativa.

La presente premisa se relaciona de forma directa con la pregunta número 13 donde se identifica hasta qué mes se otorga leche materna exclusiva a los bebés; dado dichos resultados se evidencia que solo el 58% de las mujeres estuvieron en lo correcto. Bajo este supuesto, las personas que indicaron lo contrario se asocian con la necesidad de brindar otros suplementos alimenticios a sus hijos, tal caso se presencia en la figura 17 donde, el 39% estipuló que durante los primeros meses de vida, además de leche materna es necesario dar al bebé, agüitas, coladas, infusiones y jugos; el 18% señaló no saber algo al respecto sobre dicho argumento; sin embargo, se reconoce un grupo de madres que mantuvieron una respuesta acertada, dado que indicaron que no es necesario que el niño ingiera otros elementos aparte de la leche materna, esto fue representado por el 43%.

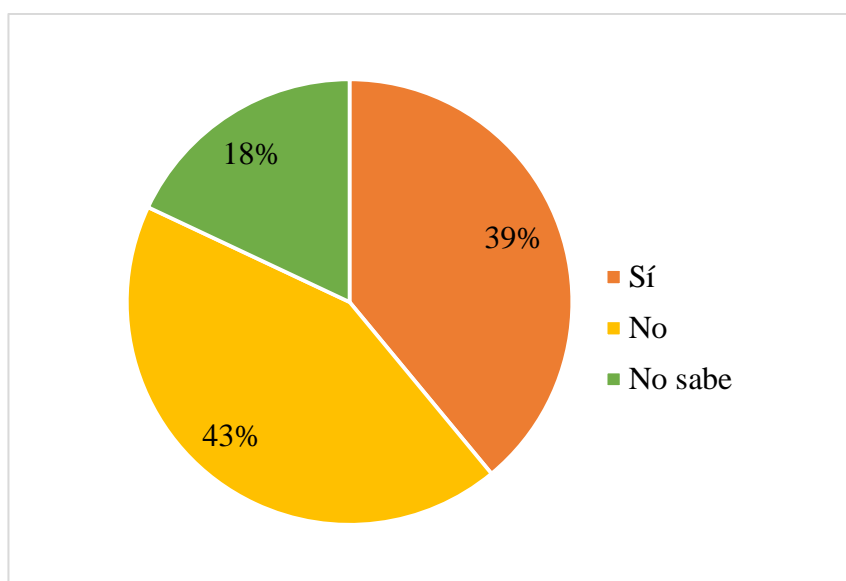


Figura 17. Inclusión de otros alimentos.

Mediante los resultados presentados en la figura 18, se evidenció que el 54% de las encuestadas consideran que la lactancia materna exclusiva se establece como un método de planificación familiar; no obstante, tal aseveración es desmentida por el 29%; mientras que el 17% restante indicó no saber sobre dicho asunto.

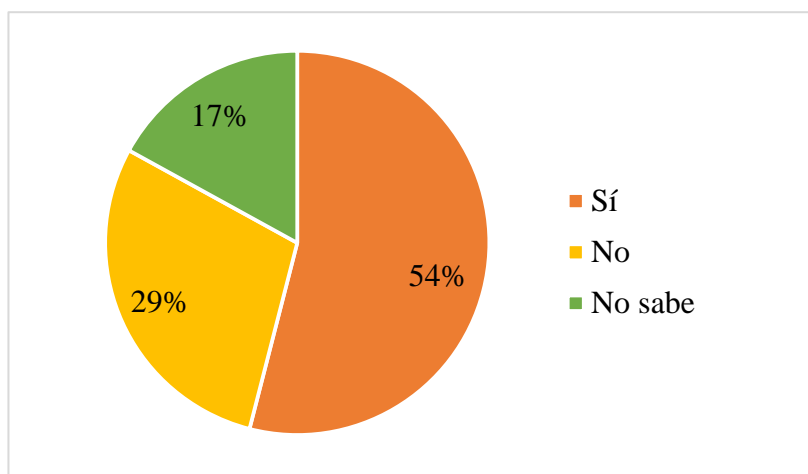


Figura 18. Lactancia materna como método de planificación familiar.

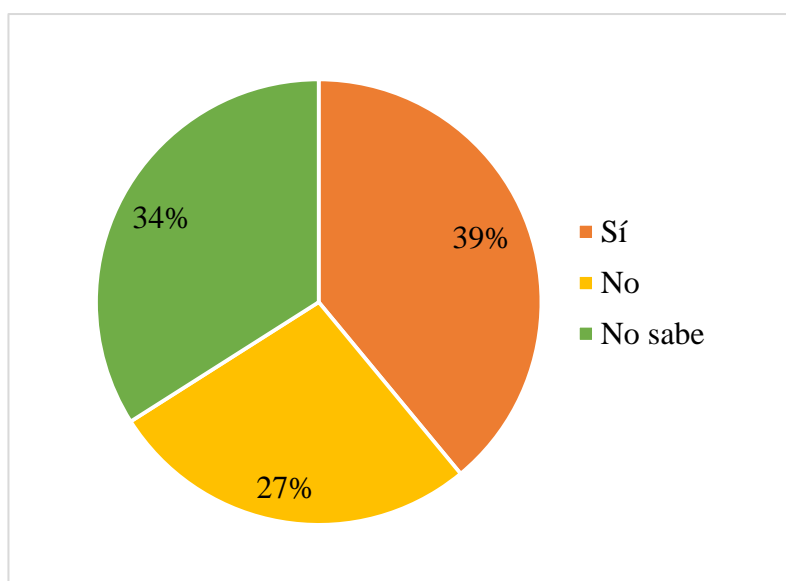


Figura 19. Lactancia materna otorga protección.

Siguiendo la temática de analizar el nivel de conocimiento que poseen las madres encuestadas, se estableció como criterio la protección que brinda la lactancia materna exclusiva al evitar la presencia de enfermedades crónicas a futuro como la hipertensión arterial, diabetes y colesterol elevado; en este punto,

se identificó que solo el 39% estuvo en lo correcto al corroborar dicha afirmación, el 27% indicó que la lactancia materna no protege a las madres de padecer ciertas enfermedades, mientras que el 34% argumentó no saber.

Por otro lado, se identificó que únicamente el 67% de las encuestadas mantuvieron una postura afirmativa y acertada, al indicar que la lactancia materna exclusiva sí protege a las mujeres de padecer cáncer de mama, ovarios y útero. Por el contrario, un 19% de la población contradijo tal premisa, mientras que el 14% indicó no saber.

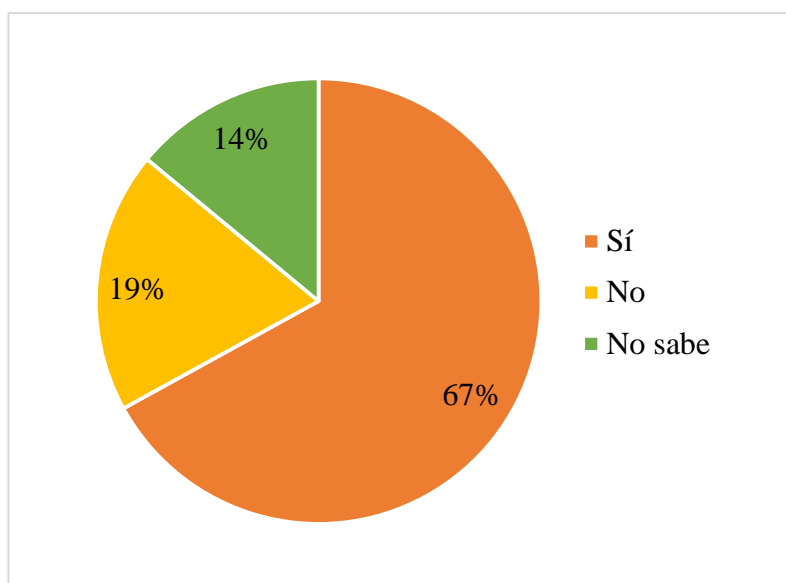


Figura 20. Lactancia materna previene la presencia de cáncer.

Conforme lo establecido en el transcurso del desarrollo de la investigación, se ha identificado que la lactancia materna además de establecer un vínculo afectivo entre madre e hijo ha permitido que el niño no sufra de ciertas enfermedades que podrían afectar su salud. Dado este planteamiento, se estableció como interrogante primordial el conocer si las madres consideran que aquellos niños que reciben lactancia materna padecen de desnutrición u obesidad; la respuesta correcta es no, factor que fue elegido por el 61% de las féminas. A pesar de esto, el 13% sostuvo una postura afirmativa y el 26% no conoce el tema en

cuestión. Esta situación se debe a la falta de información y apoyo que se le otorga a las mujeres embarazadas y madres del Hospital General Babahoyo, donde se evidencia que la falta de un servicio informativo e ilustrativo ha generado que muchas madres abandonen la lactancia materna de forma temprana.

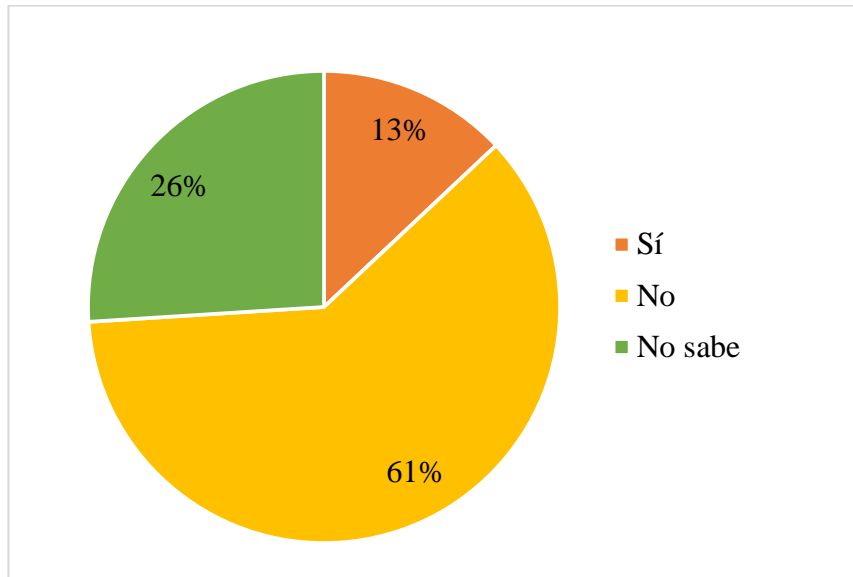


Figura 21. Presencia de desnutrición y obesidad.

Condiciones de la alimentación del lactante.

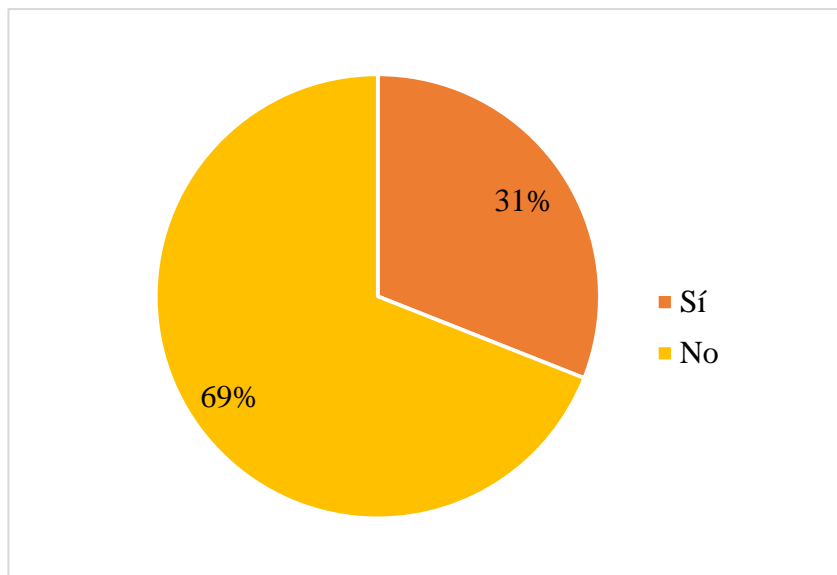


Figura 22. Lactancia materna en la actualidad.

Conforme lo estipulado en la presente interrogante y a fin de conocer la situación actual de las madres, se identificó que el 31% de las encuestadas se

encuentran dando de lactar, mientras que el 69% restante indicó no encontrarse en el proceso de amamantamiento.

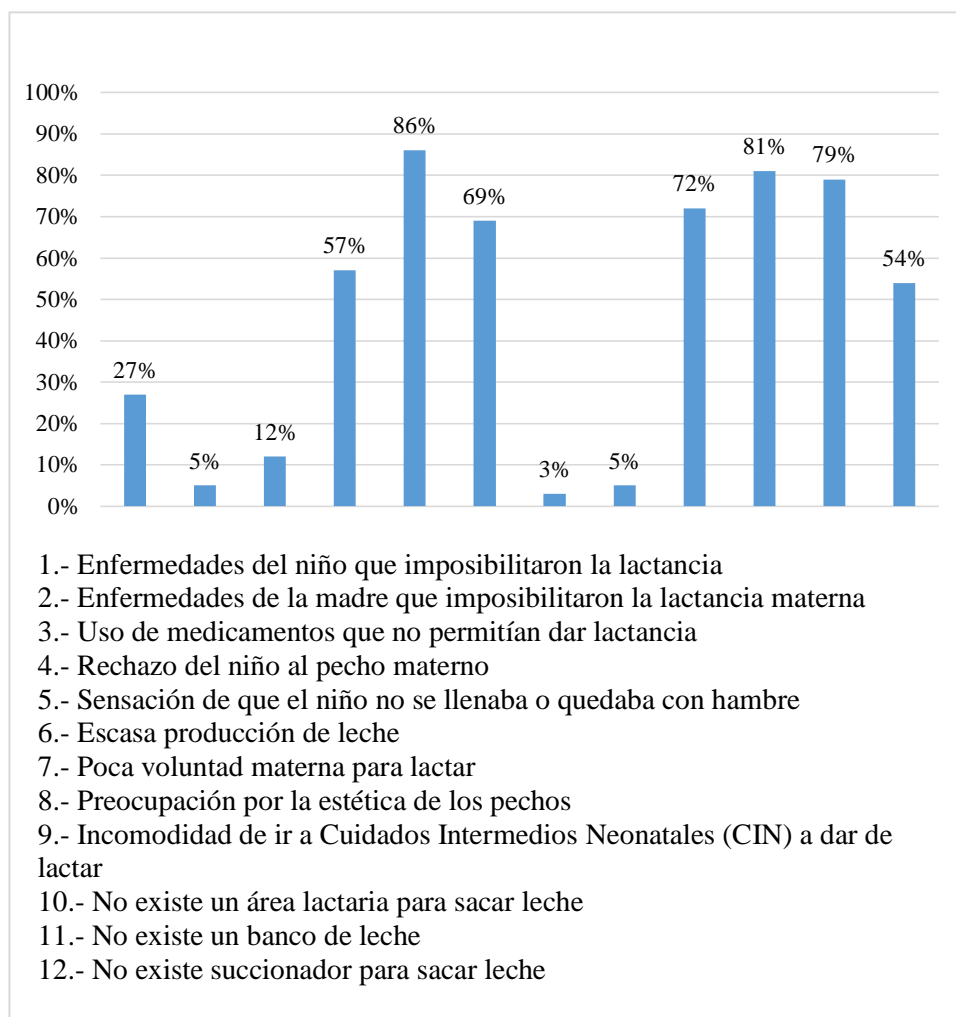


Figura 23. Motivos de abandono de la lactancia materna.

Con el objetivo de conocer cuáles fueron los motivos que generaron el abandono precoz de la lactancia materna o sustitución de la misma por la leche artificial, se evidenció que, el mayor porcentaje hace referencia a la sensación de que el niño no se llenaba lo que a su vez generaba que se quedara con hambre, esto fue representado por el 86%. Por otro lado, el 81% indicó que en el hospital objeto de estudio no existe un área lactaria para extraer leche de forma cómoda; seguida del 79% de mujeres que manifestaron la no existencia de un banco de leche.

El 72% de las encuestadas expresaron la incomodidad de lactar en el área de cuidados intermedios neonatales, el 69% afirmó la escasa producción de leche, el 27% fue representado por aquellas mujeres que mantienen niños con enfermedades que imposibilitan la lactancia, las mismas que se derivan de afecciones respiratorias; para concluir, el 5% señaló que la tenencia de heridas quirúrgicas infectadas afecta la lactancia por parte de la madre.

En consecuencia, con los resultados obtenidos anteriormente y dado los motivos del abandono o sustitución de la lactancia materna, la presente interrogante se deriva de la falta de un banco de leche o área lactaria para que las madres extraigan leche de forma cómoda y despreocupada. Tal premisa mantuvo gran acogida, debido que el 95% de las encuestadas indicaron que es sumamente necesario que el Hospital General Babahoyo cuenta con un área de tales características, de esta forma no solo se beneficia a las madres o niños que mantienen ciertas enfermedades que imposibilitan la lactancia materna o que se encuentran en cuidados intermedios neonatales, sino también al personal de salud e institución en general.

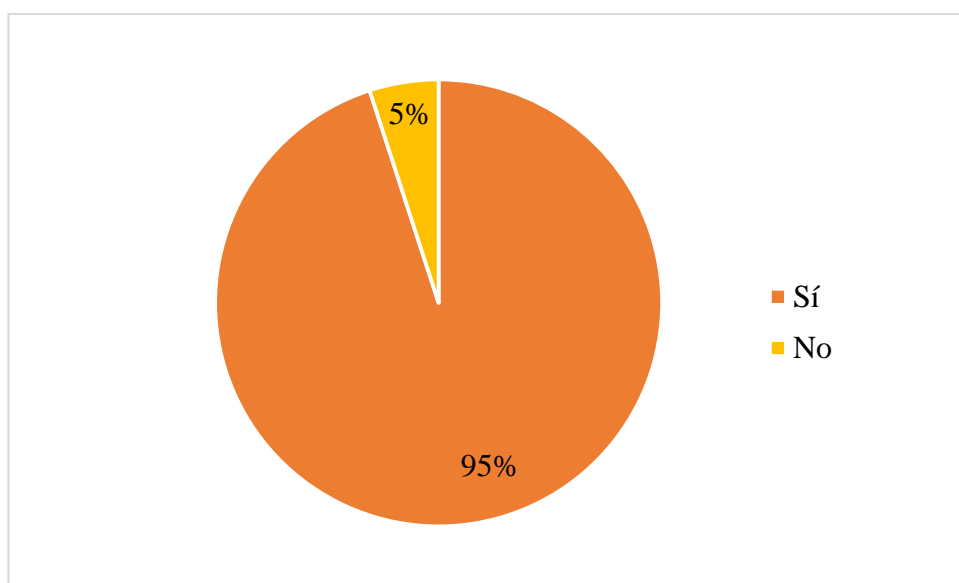


Figura 24. Implementación de un banco de leche.

Cuestionario de la Calidad del Servicio Neonatal.

Dimensión técnico-científico.

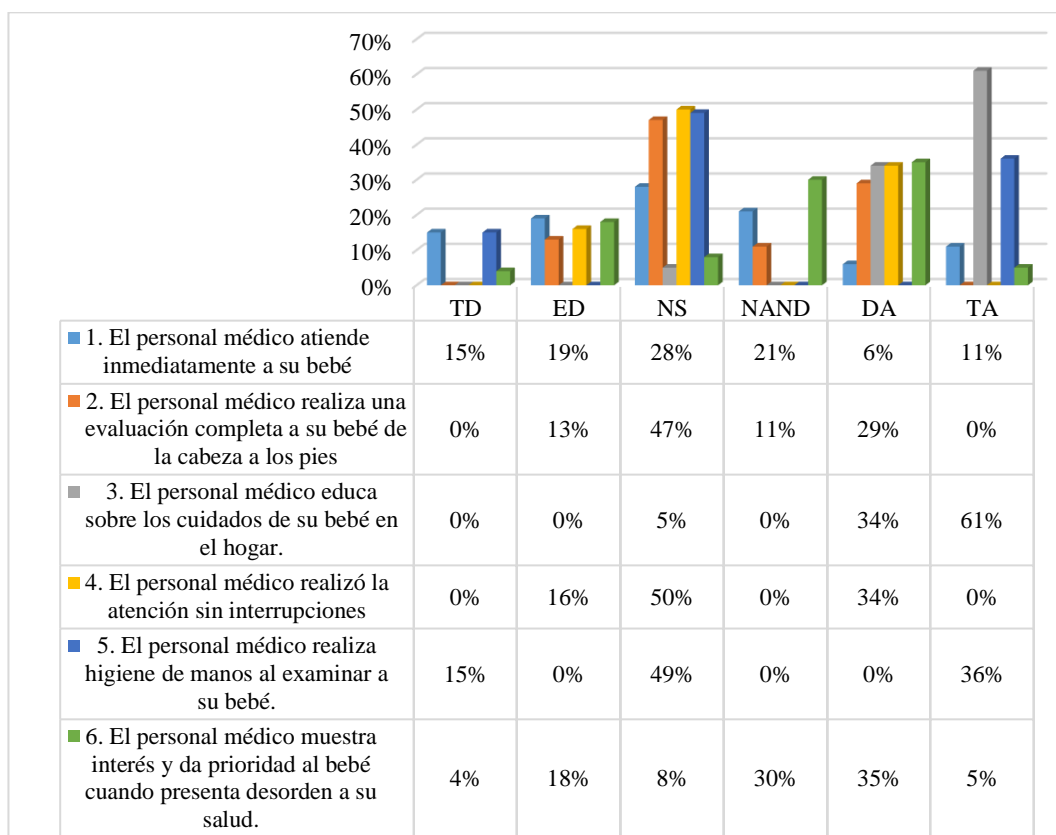


Figura 25. Dimensión Técnico-científico. Nota: Se refleja el significado de cada variable visualizada en el gráfico. Totalmente en desacuerdo (TD); En desacuerdo (ED); No sabe (NS); Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (NAND); De acuerdo (DA); Totalmente de acuerdo (TA).

Con el propósito de analizar la calidad del servicio neonatal del Hospital General Babahoyo, se analizaron ciertas interrogantes de carácter integral y relacionado con el personal médico, las mismas que conforman la dimensión técnica-científico. Dado los resultados, únicamente el 11% de las encuestadas indicaron que el personal médico atiende de forma inmediata a su bebé, mientras que el 21% se encuentra ni de acuerdo ni en desacuerdo (ver figura 25).

Contrario a esto, el 47% de las féminas expresaron no conocer si dicho personal realiza una evaluación completa a su bebé, a pesar de que tal equipo de salud considera las reglas de higiene que deben realizar antes de evaluar al pequeño. Considerando otra perspectiva, el 61% expresó la educación que reciben

por parte de los profesionales de salud en relación con los cuidados que se debe otorgar al bebé en el hogar. Por otro lado, se identificó que en el proceso de atención no existen interrupciones por parte del personal médico, lo cual fue representado por el 34%. Para concluir, el 40% de las madres consideran que el médico muestra interés por el niño y le otorga alto nivel de prioridad cuando este presenta un desorden en su salud (ver figura 25).

Dimensión humana.

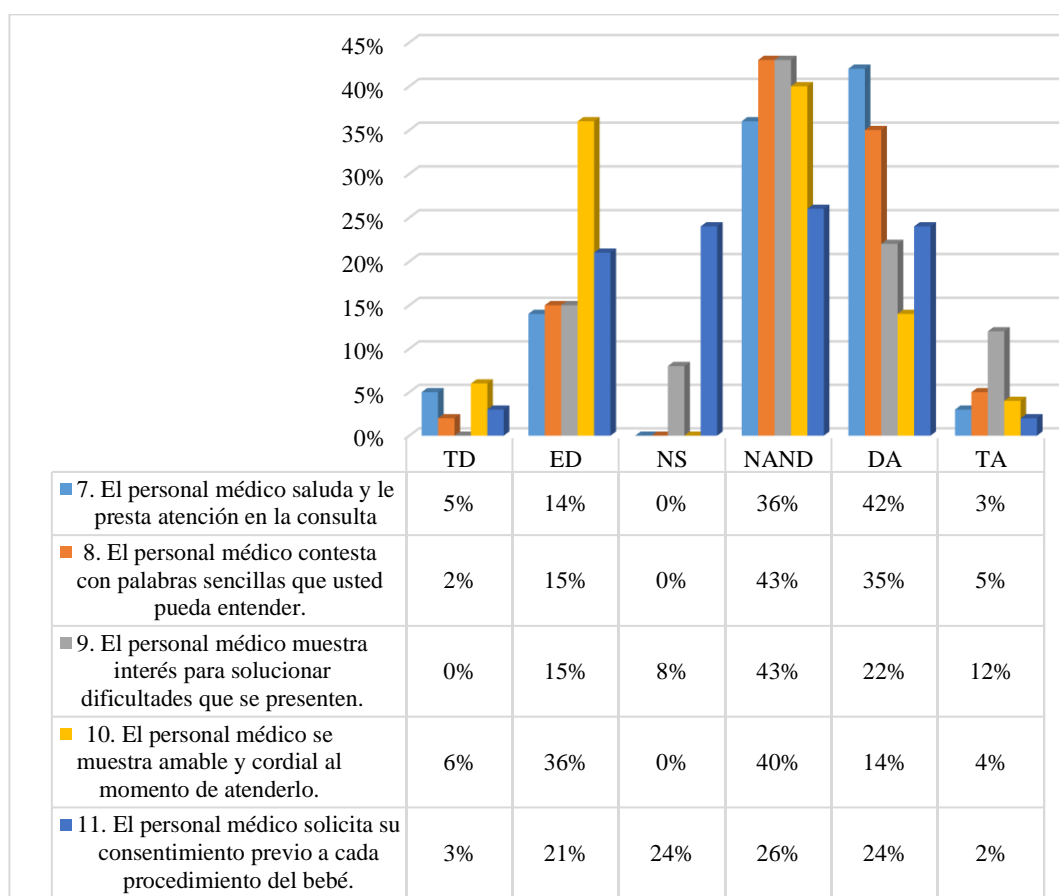


Figura 26. Dimensión Humana. Nota: Se refleja el significado de cada variable visualizada en el gráfico. Totalmente en desacuerdo (TD); En desacuerdo (ED); No sabe (NS); Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (NAND); De acuerdo (DA); Totalmente de acuerdo (TA).

Conforme los resultados evidenciados en la figura 26, se pudo identificar que el personal médico presta suma atención en el proceso de consulta que se realizó al bebé; emplea un lenguaje sencillo, lo que ha permitido que los padres entiendan las recomendaciones que se deben realizar con el fin de solucionar los

problemas de salud del niño incluyendo la muestra de interés por parte de los profesionales médicos. No obstante, la falta de un trato amable y cordial ha sido un factor clave para visualizar un servicio de baja calidad. Por otro lado, se pudo identificar que el 24% de las encuestadas no conocen si el personal médico solicita su previo consentimiento para ejecutar diversos procedimientos al bebé; esto se asocia a un servicio deficiente, puesto que no existe un nivel de comunicación que permita a las madres conocer qué medidas sanitarias tomará el médico respecto con la salud del niño.

Dimensión entorno.

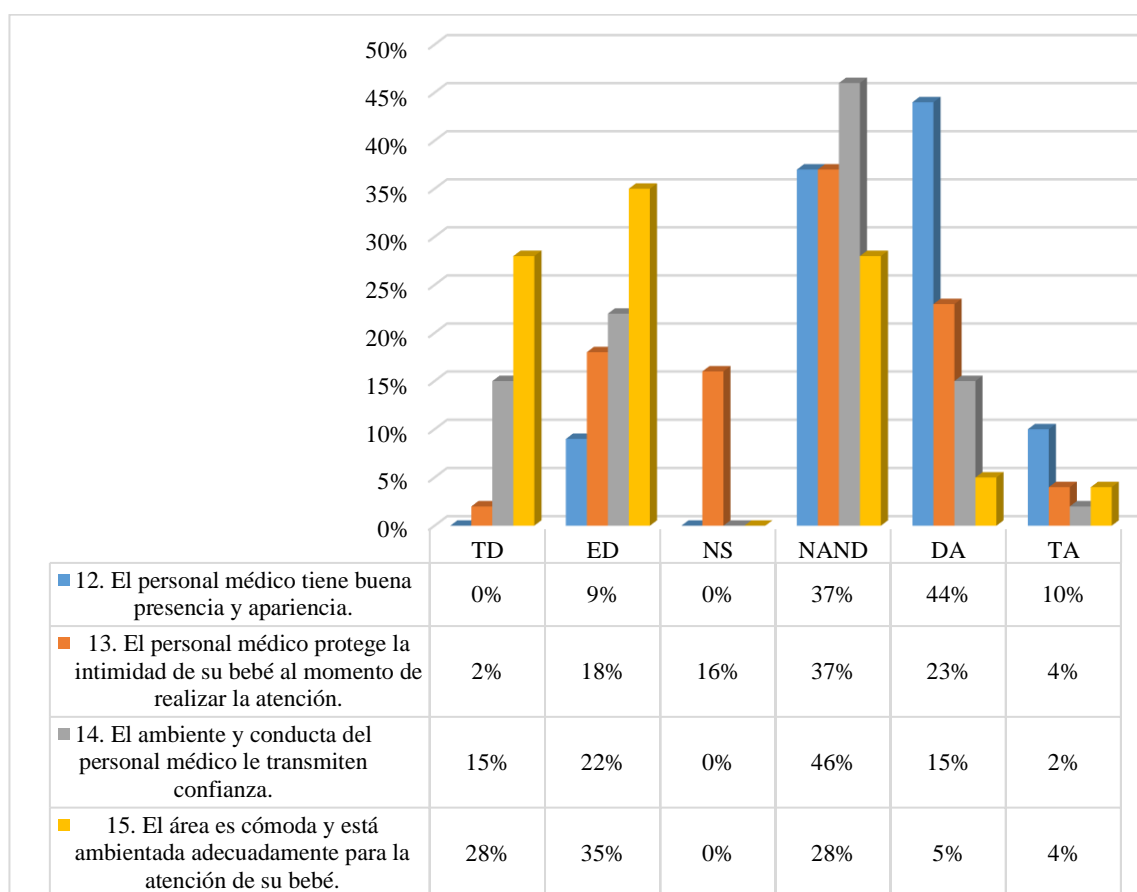


Figura 27. Dimensión Entorno. Nota: Se refleja el significado de cada variable visualizada en el gráfico. Totalmente en desacuerdo (TD); En desacuerdo (ED); No sabe (NS); Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (NAND); De acuerdo (DA); Totalmente de acuerdo (TA).

Con respecto a la dimensión entorno, se evidenció que el 44% de las madres encuestadas consideran que el personal mantiene buena apariencia y

presencia, a pesar de que se mantuvieron en una postura media con respecto al ambiente y conducta del personal médico, puesto que estos no transmiten de forma total un entorno de confianza. Se identificó que el personal médico protege la intimidad del bebé al momento de que este se encuentra en el proceso de atención; no obstante, visualizando una situación contraria, se determinó que las madres consideran que el área no se encuentra ambientada para la atención del niño, factor que se asocia en gran medida con la falta de un área lactaria o banco de leche que permita que las madres extraigan su leche de forma segura y apropiada.

Análisis General de los Resultados

Conforme los resultados presentados en la sección anterior, se evidenció que el mayor grupo de madres que acuden al Hospital General Babahoyo son aquellas que se encuentran en el rango de edad entre los 25 a 29 años, las cuales han culminado la secundaria. Por otro lado, como factor relevante en el abandono precoz de la lactancia materna se encuentra el estado civil, debido que la falta de apoyo y sustento matrimonial y familiar genera el destete temprano; a esto se relaciona la ocupación que mantienen las féminas, debido que la sustentación de un trabajo fuera de casa genera que las mujeres procedan al abandono de la crianza y amamantamiento del niño, durante los primeros meses de vida. La mayor parte de las mujeres indicaron que sustentan una familia mediana, donde cuentan con más de un hijo.

En ámbitos del parto y posparto, se determinó que la edad gestacional al nacimiento estuvo entre las 38 a 40 semanas, lo que se considera un embarazo normal; no obstante, aquellos niños que nacen antes de la semana 37 se consideran bebés prematuros y aquellos que superan las 40 semanas se consideran

bebés posmaduros. Otro de los factores evaluados, fue la vía de nacimiento, esto se realizó con el fin de saber si este criterio se traduce en uno de los elementos que genera que la madre deje de otorgar leche materna a su hijo reemplazándola por la leche artificial.

En este punto se evidenció que la mayor proporción de mujeres dieron a luz por medio de una cesárea, lo que aumenta el riesgo de la aparición de infecciones por la intervención quirúrgica, hemorragia o lesiones que a su vez pueden incidir en el abandono de la lactancia materna. Uno de los procesos de mayor importancia que permite el desarrollo de un vínculo afectivo entre madre e hijo es el contacto inmediato del bebé con las madres después del nacimiento; este procedimiento es fundamental para el desarrollo de la autoestima de la madre, factor cumplido en el 59% de las mujeres encuestadas.

En cuanto a los aspectos relacionados con el conocimiento de la lactancia materna, se identificó que la mayor parte de mujeres no recibieron información acerca de las ventajas derivadas de la lactancia materna y las pocas personas que sí obtuvieron asesoría lo percibieron a través de enfermeras y médicos. Este factor muestra la necesidad de realizar campañas y brindar charlas informativas con la finalidad de aclarar las dudas que mantienen las mujeres sobre dicha temática. Este hecho permitirá que las féminas conozcan todo lo relacionado con la lactancia materna, desde las posturas o técnicas de amamantamiento hasta los mitos y creencias que se derivan de tales factores; esta acción se estableció, debido que la mayor parte de las madres indicaron que su experiencia previa con la lactancia materna fue regular.

Otro de los puntos considerados fue el analizar, si las madres conocían hasta qué mes de vida se puede otorgar al niño leche materna exclusiva, donde

únicamente el 58% estuvo en lo correcto, mientras que el porcentaje restante se relaciona con la necesidad de dar agüitas, coladas y jugos durante los primeros meses de vida. Por otro lado, con el fin de identificar si las mujeres encuestadas conocían los beneficios procedentes de los componentes de la leche materna, la mayor parte indicó no conocer los factores preventivos y de protección de la leche frente a la aparición de enfermedades respiratorias, gastrointestinales, hipertensión arterial, diabetes, colesterol elevado, cáncer de mama, útero y ovarios.

De igual forma, se identificó que las madres concordaron con que aquellos niños que han recibido lactancia materna exclusiva no son portadores de enfermedades como desnutrición y obesidad, lo cual fue representado por el 61% de las mujeres encuestadas; considerando otro punto, las madres determinaron que la lactancia materna exclusiva no se establece como un método de planificación familiar.

De acuerdo a la tabla 5, se identificó que la mayor falta de desconocimiento radica en el no conocer el nombre que se le otorga a la leche durante los primeros días, puesto que únicamente el 22% estuvo en lo correcto, siendo la opción adecuada el calostro. De igual forma, se determinó que las mujeres no consideran que la lactancia materna sea un método eficaz de protección contra la presencia de ciertas enfermedades que afecten su salud, generando que las mujeres abandonen de forma precoz la lactancia materna.

Por otro lado, estableciendo otro escenario, el 58% de las mujeres reconocen que la lactancia materna exclusiva se otorga hasta los seis meses de vida, por el contrario de aquellas féminas que indicaron la inclusión de otros alimentos en los primeros meses de vida, esto fue representado por el 57% de las encuestadas. En consecuencia, las preguntas con mayores problemas se derivan de

la falta de información y asesoría por parte de la institución, por lo que es necesario el desarrollo de acciones estratégicas que permitan solucionar el entorno que actualmente poseen las madres que acuden al Hospital General de Babahoyo.

Tabla 5
Conocimiento de la lactancia materna

Descripción	Correc ta	Incorrec ta
Lactancia materna exclusiva	58%	42%
Denominación de la leche de los primeros días	22%	78%
Leche materna protege de enfermedades	36%	64%
Inclusión de otros alimentos	43%	57%
Lactancia materna como método de planificación familiar	29%	71%
Lactancia materna protege de enfermedades crónicas	39%	61%
Lactancia materna protege de padecer cáncer de mama, útero y ovarios	67%	33%
Lactancia materna exclusiva influye en la desnutrición y obesidad	61%	39%

Con el objetivo de conocer la condiciones de alimentación del lactante, la mayor parte de mujeres no se encuentran dando de lactar en la actualidad; dentro de los motivos de tal abandono, se identificó como principal factor la sensación que mantenían las madres al indicar que el niño no se llenaba o que se quedaba con hambre; a esto se agrega la falta de un área lactaria o banco de leche para aquellas madres o niños que por enfermedad no pueden establecer la lactancia materna y se requiere sustituir por la leche artificial; las afecciones que han impedido este proceso son las enfermedades respiratorias por parte del niño y las heridas quirúrgicas infectadas por parte de la madre. La falta de una zona adecuada para la extracción de leche, derivó que el 95% de las mujeres consideren necesario la implementación de un banco de leche o área lactaria que beneficiaría no solo a las madres y niños, sino también al personal de salud e institución en general.

En cuanto a las dimensiones integradas en el cuestionario de calidad del servicio neonatal, en la dimensión técnico-científicos se identificó que las madres no conocen si el personal médico atiende de forma inmediata al niño, puesto que desconocen si realizan de forma adecuada una valoración completa acerca de su estado de salud. A pesar de esta situación, se evidenció que los profesionales de salud informan sobre los cuidados que debe recibir el pequeño en el hogar, generando un entorno fructífero y provechoso en el mismo, lo cual ha permitido la recuperación temprana y efectiva del bebé. Para concluir, se determinó que el médico muestra interés en el proceso de consulta, otorgando prioridad al niño, cuando esté presente un desorden en su salud, lo cual ejerce tomando las medidas sanitarias e higiénicas correspondiente.

En la dimensión humana, se identificó que el personal médico saludó y otorga suma atención en las consultas realizadas por los padres en cuanto a la salud del niño; sin embargo, es importante que el profesional otorgue recomendaciones bajo un lenguaje sencillo que influya en la comprensión total de los padres. De igual forma, se identificó que las féminas no conocen cuando el personal médico solicita algún tipo de permiso o consentimiento previo al realizar algún proceso relacionado con la salud del niño, esto ha generado cierto descontento en la precepción de la calidad del servicio, afectando directamente su satisfacción. La mayor parte de las encuestadas mantuvieron una postura media, en cuanto a las premisas asociadas con el interés que muestra el médico al solucionar las dificultades presentadas y el trato cordial y amable en el proceso de atención; tales factores son considerados predictores de un mal servicio ofrecido por el médico e institución, por lo cual se requieren acciones que permitan mejorar dicha situación.

Para concluir, se encuentra la dimensión entorno, donde se evidenció que el personal médico cuenta con una buena presencia y apariencia al momento de ejecutar el proceso de atención, factor que muchas veces es considerado un elemento clave de la calidad del servicio sanitario. A pesar de esto, la falta de un ambiente de confianza genera ciertos inconvenientes que muchas veces no solo afecta la calidad del servicio, sino que influye en el abandono precoz de la lactancia materna, debido que no se responden y aclaran con sinceridad las dudas que mantienen las féminas con la salud del bebé y de igual forma la de la mujer.

Finalmente, se determinó la falta de comodidad y seguridad en áreas que conlleva la atención del bebé, lo cual muchas veces genera el proceso de atención se otorgue con déficit de eficiencia, eficacia y calidad. Esto se genera principalmente por la falta de un banco de leche, lo que provoca dificultades para dar de lactar; por esta razón muchas madres abandonan la lactancia materna y prefieren el uso de fórmulas.

Conforme lo identificado en el análisis y valoración de encuestas, se han identificado una serie de oportunidades de mejoras que se relacionan con la implementación de un banco de leche o área lactaria que permita que aquellas madres o niños que no puedan establecer el proceso de lactancia materna, lo realicen sin ningún tipo de problemas erradicando así, la sustitución o complementación de la leche artificial. A esto se agrega, el establecimiento de estrategias dirigidas al personal médico, con el fin de que los mismos otorguen un servicio basado en los principios de eficiencia, eficacia, efectividad y calidad, repercutiendo de forma positiva en la salud del bebé y en la satisfacción de la madre.

Para finalizar, es primordial el desarrollo de ciertas acciones asociadas con la transmisión de información sobre la lactancia materna, debido que muchas veces, las mujeres abandonan la lactancia materna, dado al desconocimiento relacionado con las ventajas y beneficios del amamantamiento y las desventajas provenientes del destete temprano.

Prueba de Hipótesis

En la tabla seis se presenta la matriz de correlaciones en donde se evalúa el abandono precoz de la lactancia materna con cada una de las dimensiones de la calidad del servicio neonatal. Los resultados reflejan que todas las dimensiones tuvieron una correlación positiva moderada con el estar dando actualmente de lactar; técnico científico (0.495, $p < 0.05$), humana (0.597, $p < 0.05$), entorno (0.684, $p < 0.05$).

Como resultado adicional, se evidencia que la calidad del servicio neonatal no está asociada la experiencia previa con la lactancia (0.195, $p > 0.05$); en tanto que tiene una correlación positiva moderada con la información previa sobre las ventajas de lactancia materna (0.689, $p < 0.05$).

Tabla 6
Correlación de variables

	Dimensión Técnico Científico	Dimensión Humana	Dimensión Entorno	Calidad del servicio neonatal
¿Se encuentra actualmente dando de lactar?	,495**	,597**	,684**	,710**
Recibió información previa sobre las ventajas de lactancia materna	,206	,388**	0.295	,689**
Califique su experiencia previa con la lactancia	,088	0,101	,054	,195

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel 0.01 bilateral.

Por tanto, se comprueba la hipótesis planteada que declara que el abandono precoz en el Hospital General Babahoyo se relaciona significativamente con la calidad del servicio neonatal, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.710 ($p < 0.05$). Es importante destacar que la dimensión de entorno fue la más relacionada, teniendo como principal problema la comodidad del área y ambiente para la atención del bebé. Esto puede estar influenciado por la ausencia de un banco de leche y área específica para la lactancia, lo cual debe ser gestionado. A su vez, las otras dimensiones evidencian que se debe trabajar en la comunicación de la importancia de este alimento natural para el bebé; además, de mejorar los protocolos de atención médica.

Capítulo IV

Propuesta

En la siguiente sección se establecen un conjunto de actividades estratégicas que integran el plan de acción que se requiere para mejorar el programa de lactancia materna exclusiva en el Hospital IESS Babahoyo. Cabe destacar que, cada estrategia se deriva del análisis realizado de las encuestas empleadas en el presente estudio, donde se determinaron cuáles son los problemas que generan el abandono precoz de lactancia materna; dicho enfoque permitió la ejecución de decisiones que aporten y generen una resolución a la problemática evidenciada.

Tema de la Propuesta

Plan de acondicionamiento de un programa de lactancia materna exclusiva en el Hospital IESS Babahoyo.

Objetivo General

Diseñar un plan de acondicionamiento para un programa de lactancia materna exclusiva en el Hospital IESS Babahoyo.

Objetivos Específicos

- Desarrollar un plan de sesión informativa respecto a la lactancia materna, dirigido a las madres procedentes del Hospital IESS Babahoyo.
- Mostrar carteleras informativas relacionadas con los cuidados y la alimentación del recién nacido, ubicadas en el área de neonatología del Hospital IESS Babahoyo.
- Desarrollar un protocolo de atención para el personal médico del Hospital IESS Babahoyo.

- Elaborar una guía práctica relacionada con la implementación de un banco de leche en el Hospital IESS Babahoyo

Justificación

En el ámbito de la salud, la calidad se ha establecido como un término que se relaciona con la excelencia y superioridad de los procesos que intervienen en la atención otorgada por un sistema sanitario. Cabe destacar que, la calidad de los servicios en salud se logra cuando se satisfacen las necesidades y expectativas de las personas en general. Respecto al objeto de estudio, en el cuidado del neonato, la calidad incluye una serie de aspectos de gran importancia, donde intervienen el apoyo que el personal médico otorga a los padres, interacción y relación entre el médico y usuario, registro y prevención de errores y el desarrollo de actualizaciones de guías o protocolos en la práctica clínica.

La calidad procedente de un servicio de salud no se deriva únicamente de la presencia de equipos tecnológicos, instrumentos o recursos médicos, fundamentales para el proceso de atención; sino también de la excelencia profesional médica. Bajo este enfoque, el desarrollo de las acciones presentadas en el siguiente acápite se determinó con el objetivo de fortalecer y mejorar la calidad del servicio neonatal del Hospital General Babahoyo. Es importante destacar que, las estrategias planteadas beneficiarán de forma directa a las madres procedentes del Hospital IESS Babahoyo, los niños, bebés y recién nacidos, familiares y de forma general a la institución objeto de estudio.

Desarrollo de la Propuesta

En este punto se procede a estipular las acciones derivadas de cada actividad estratégica; esto con el fin de identificar los factores que se requiere para ejecutar la propuesta, tales como: recursos económicos, técnicos y de tiempo. Por otro

lado, se destaca que, las estrategias plasmadas provienen de la información analizada de la recolección de datos; donde se identificaron ciertas oportunidades de mejora que otorgarán una solución efectiva a la problemática planteada en la presente investigación.

Plan de sesión informativa

Como primer punto, se establece el desarrollo de un plan de sesión informativa relacionado con la lactancia materna y dirigido a las madres procedentes del Hospital General Babahoyo. Esta actividad se desarrolla con el fin de transmitir información clara, precisa y veraz a las mujeres que están por ser madres o que ya lo son. El desarrollo, planeación y ejecución, estará a cargo del responsable del talento humano, quien deberá socializar con el personal relacionado al área. En este caso, la información otorgada se establecerá como una iniciativa que generará el desarrollo de hábitos fundamentales orientados al cuidado, bienestar y salud del niño por parte de la fémina.

La metodología de este plan de sesión informativa se orienta en la ejecución de charlas; donde se explicarán los objetivos de la sesión a desarrollar, se establecerá un ambiente de aprendizaje y participación entre todos los presentes y posteriormente se otorgará respuestas efectivas a las dudas planteadas por los mismos. Por otro lado, se utilizarán diversas técnicas que favorecerán el método de enseñanza y aprendizaje; dentro de los cuales interviene la lluvia de ideas, talleres prácticos, dinámicas de grupo y juegos de roles; tales acciones estarán basadas en prácticas de lactancia materna y auto cuidado del bebé.

Con la finalidad de que se otorgue un proceso de participación eficaz generando la integración total de las madres o usuarios que acudan a la charla informativa, el grupo deberá estar conformado por un total máximo de 20

personas. De esta forma se permite aclarar las dudas, inquietudes y necesidades de los participantes de forma eficiente y eficaz. Las charlas serán otorgadas por los médicos del área de neonatología del Hospital General Babahoyo, en un espacio físico adecuado como es el auditorio del hospital antes mencionado, donde se pueda visualizar con total efectividad la información que será transmitida. Respecto a la duración de cada charla, se estipula un lapso de dos horas durante dos días a la semana, específicamente los miércoles y viernes.



Figura 28. Flyer de charlas informativas

Para impartir las charlas informativas, será necesario el uso del programa Microsoft Power Point, donde se diseñarán diapositivas basadas en imágenes

donde que reflejen las técnicas adecuadas de lactancia materna; asimismo se requerirán de videos educativos, lectura de libros o artículos relacionados con el tema y finalmente se realizará la entrega de flyers informativos. Los temas por desarrollar se encuentran en la siguiente tabla.

Tabla 7
Plan de sesión informativa

HOSPITAL GENERAL BABAHOYO	
Charlas informativas relacionadas con la lactancia materna	
Objetivo	Promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida del bebé, analizando los beneficios directos sobre la madre, el niño y la familia en general.
Duración	2 horas, durante los miércoles y viernes
TEMA I	Tema: La lactancia materna
	Definición de la lactancia materna
	Importancia de la lactancia materna
	Beneficios de la lactancia materna para el bebé
TEMA II	Tema: La lactancia materna en el parto y puerperio inmediato
	Contacto inmediato madre-hijo
	Amamantamiento temprano, frecuente y a demanda
	Técnicas de Amamantamiento
TEMA III	Tema: Fomento y apoyo de la lactancia materna luego del alta hospitalaria
	¿Cómo apoyar a la lactancia exclusiva?
	Problemas mamarios que alteran la lactancia
	¿Qué hacer cuando la mujer amamanta y trabaja fuera del hogar?
TEMA IV	Tema: Conocimiento de la lactancia materna
	La alimentación de la madre durante el periodo de amamantamiento.
	Poca producción de leche materna en los primeros días.
	¿Cuál es el tiempo recomendable para que las madres den el pecho a sus hijos?

Elaboración de carteleras informativas

Otro punto por considerar fue el desarrollo, elaboración y ubicación de carteleras informativas en el área de neonatología del Hospital IESS Babahoyo. Esta actividad se establece con el fin de dar a conocer a todos los usuarios que trascurren por dicha área la importancia de la lactancia materna en los niños.

Mediante esta herramienta se logra difundir información general y específica acerca del tema a tratar. Cabe destacar que, los carteles informativos podrán ser elaborados de forma manual por el personal del Hospital General Babahoyo, o bien podrán ser diseñados y elaborados mediante herramientas tecnológicas. Se espera que, mediante el uso de este material se logre transmitir un mensaje claro, pero que a su vez genere gran impacto, permitiendo que la persona que los visualiza adopte la conducta que se ha sugerido en el cartel.



Figura 29. Cartel informativo. Opción 1

En la figura 29 y 30, se reflejan modelos de carteles informativos cuyo tamaño estipulado es de 80x100 cm. En el primer cartel se evidencia una frase que refleja la importancia de la lactancia materna con sus beneficios; mientras que en el segundo afiche se muestran las técnicas de amamantamiento. Las personas encargadas de la publicación y difusión de los carteles será el encargado del área de talento humano, quien deberá supervisar la colocación de los mismos en puntos estratégicos.



Figura 30. Cartel informativo. Opción 2

Protocolo de atención para el personal médico

Con la finalidad de mejorar la calidad del servicio neonatal, se establece el diseño de un protocolo de atención dirigido al personal de salud, el mismo que será aplicado al momento de que se otorgue el servicio sanitario (ver figura 31). Es importante recalcar que, la presente actividad se derivó de la necesidad de mejorar la comunicación entre el personal médico y los progenitores del bebé; esto con el fin de que los profesionales muestren interés al momento de solucionar los problemas o dificultades que presenta no solo el niño, sino también los padres. Bajo este aspecto, se logrará la entrega de un servicio basado en la excelencia y calidad, lo cual se traduce en la satisfacción del usuario y la satisfacción profesional.

El protocolo de atención médica establecido, se encuentra conformado por ocho pasos, entre los cuales se encuentran: otorgar el saludo a los padres, preparar al bebé para revisión médica donde se evidencie el problema que aqueja al niño y a los progenitores, se brindan indicaciones y recomendaciones médicas; por otra parte, se pregunta a los padres si mantienen alguna duda, en caso de que exista, se

vuelve a repetir el proceso empleando un lenguaje menos técnico y con palabras que permitan que los padres entiendan la situación y cómo mejorarla en beneficio del bienestar del bebé.

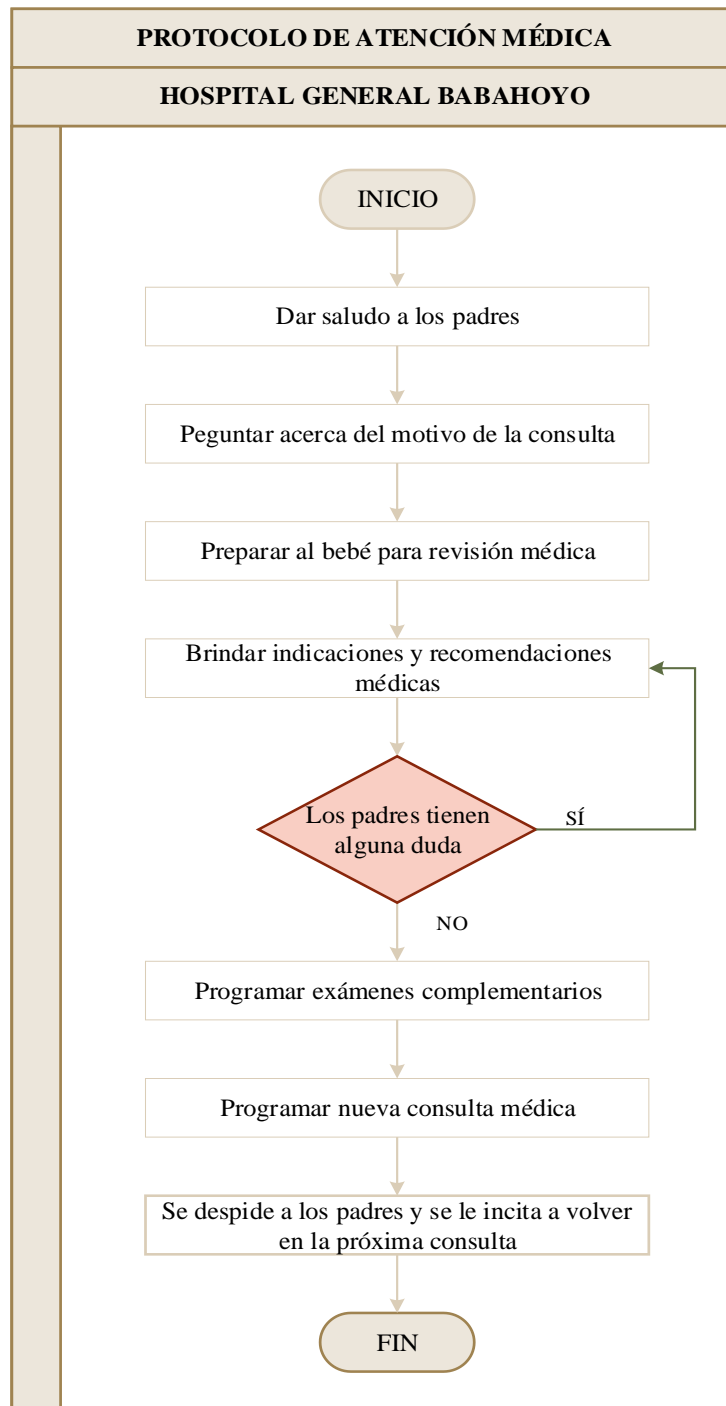


Figura 31. Protocolo de atención médica.

En consecuencia, con el cuarto procedimiento; si no existe duda alguna se procede a la programación de exámenes complementarios, se establece la fecha de

una nueva cita médica y finalmente se despide a los padres indicándoles volver nuevamente en la próxima consulta. Adicional, este proceso debe estar basado en los principios de seguridad, confianza, eficacia, eficiencia y calidez, donde los padres del niño sientan que el proceso de atención médica se otorga con calidad y excelencia médica. El desarrollo del protocolo debe ser realizado en conjunto con el personal de recursos humanos y los neonatólogos; debido a que, ellos podrían aportar mayor información con respecto a las acciones realizadas durante la consulta médica

Guía práctica relacionada con la implementación de un banco de leche

Dado los problemas evidenciados en la presente investigación, donde el de mayor importancia radica en la falta de un área lactaria o banco de leche que beneficie a las madres, neonatos y personal de salud del Hospital General Babahoyo; es importante destacar que, muchas veces la lactancia materna se abandona debido a problemas ajenos a la madre o al bebé. Uno de ellos se debe a que los niños sean ingresados a un área de cuidados intermedios donde la lactancia se convierte en un proceso complicado generando un ambiente de estrés y temor para las madres (Ver apéndice C).

Otro de los factores se presenta cuando el bebé se encuentra en perfectas condiciones; sin embargo, dicho escenario no se visualiza para la madre. A esto se suman aquellos casos, donde las madres no llegan a tiempo para dar de lactar a los niños generando que las enfermeras opten por alimentar al bebé con leche de fórmula. Todos estos factores son detonadores del abandono precoz de la lactancia materna. A pesar de que el complejo hospitalario no cuenta con los equipos necesarios para establecer un área acorde a las necesidades de un banco de leche, se procedió a realizar una guía relacionada con la implementación de un banco de

leche que abordan los aspectos manuales y tecnológicos. A continuación, se muestra un bosquejo de la guía desarrollada.

Este proyecto podría crearse en el terreno que dispone el hospital por la entrada de abastecimiento, la misma que es amplia para poder edificar el banco de leche. En cuanto a los costos que tendría se valora que en adquisición de insumos médicos serían \$39 580, los equipos para el banco de leche tienen un costo de \$49 725 que lo componen los equipos del área de extracción, producción, almacenamiento y equipo auxiliar; además, la construcción se valora con un costo aproximado de \$28 500 que estipula las áreas de esterilización de materiales, de atención al cliente, de recepción de donantes, sala de extracción de leche, de selección y clasificación, de higiene-limpieza del personal y donantes, de almacenamiento, de control de calidad y de distribución. Por último, los costos de activos fijos como muebles de oficina, equipos de cómputo, entre otros serán de \$27 130, al igual que la mano de obra directa que se requiere de dos bromatólogas, un nutricionista y dos enfermeras con un valor aproximado de \$96 854 anuales que incluye sueldos y beneficios. Por lo tanto, la inversión sería de un aproximado de \$241 789.

Tabla 8
Salarios y beneficios de personal

Cantidad	Especialistas	Sueldo	Mensual	Annual	DTS	DCS	AP 9,15%	FR 8,33%	Vacaciones	Total a pagar
2	Bromatólogas	\$1 400	2 800	33 600	2 800	2 800	256,2	233,2	1 400	\$41 089
1	Nutricionista	1 400	1 400	16 800	1 400	1 400	128,1	116,6	700	20 545
2	Enfermeras	1 200	2 400	28 800	2 400	2 400	219,6	199,9	1 200	35 220
				\$79 200	6 600	6 600	603,9	549,8	3 300	<u>\$96 854</u>

Recursos económicos

El costo total de la presente propuesta abarca un valor numérico de \$241 789. Dentro de los elementos considerados se encuentran los flyers informativos, los mismos que se otorgarán en las charlas informativas realizadas los miércoles y viernes de cada semana. Por otra parte, se encuentran las carteleras informativas donde se reflejan los beneficios de la lactancia materna y las posiciones de amamantamiento. De igual forma, se evidencia el valor derivado de la impresión de la guía práctica relacionada con la implementación del banco de leche materna en el Hospital General Babahoyo. Estas actividades se lograrán llevar a cabo con la ayuda del responsable de talento humano, mismo que deberá coordinar con el administrador encargado del hospital.

Tabla 9

Recursos económicos

Cant	Descripción	Precio	Total
2	Flyers informativos	\$ 25,00	\$ 45,00
2	Carteleras informativas	\$ 12,00	\$ 24,00
1	Implementación de banco de leche Personal (2 Bromatólogas, 1 nutricionista y 2 enfermeras)	\$140 135,00	\$140 135,00
1	Laptop	\$ 96 854,00	\$ 96 854,00
1	Proyectores	\$ 0,00	
1	Diapositivas	\$ 0,00	
Total			\$ 241 858,00

Cronograma de actividades

Las actividades visualizadas en la siguiente tabla hacen referencia al conjunto de acciones derivadas de la propuesta, la misma que se desarrollará a partir del año 2021 considerando las siguientes fechas como bosquejo inicial.

Conclusiones

Mediante una revisión bibliográfica se evidenció que la lactancia materna es el alimento idóneo para los bebés, debido que se ha considerado como una buena opción fisiológica, social y psicológica que ha permitido la creación de un vínculo afectivo entre la madre e hijo. Por otro lado, se determinó que el amamantamiento es considerado el corazón del bebé, debido que dicha práctica permite satisfacer las necesidades biológicas, nutritivas e inmunológicas del niño, favoreciendo su salud y bienestar. No obstante, el abandono de la lactancia materna se ha considerado un factor que interfiere en el desarrollo y crecimiento seguro del niño; puesto que, la falta de este elemento ha sido un sinónimo del incremento de las tasas de mortalidad materna y neonatal, transformándose en un problema social no solo a nivel nacional, sino mundial. A esto se integra la calidad del servicio neonatal, factor que se deriva del apoyo a los padres, interacción con los especialistas médicos incluyendo la excelencia profesional médica.

Por otra parte, a través de un análisis ejecutado a un conjunto de estudios referenciales, se evidenció que el factor principal que ha generado el abandono precoz de la lactancia materna es la poca producción de leche por parte de la madre. Adicional, se identificó que la falta de oferta de un programa de educación maternal dentro del centro de salud ha generado que las madres no reconozcan los beneficios que se derivan de la lactancia materna, a esto se incluye la falta de un banco de leche que permita el almacenamiento y entrega de leche materna para aquellos niños que los requieren y que por cuestiones ajenas sus propias madres no pueden otorgar. Respecto al objeto de estudio, el Hospital General de Babahoyo es una institución que cuenta con una capacidad instalada de 121 camas y cuenta con un conjunto de especialidades como pediatría, medicina interna,

cirugía, ginecología, entre otros. Referente al área del Centro Materno Infantil, se registraron ingresos de aproximadamente 1890 niños en el año 2019.

La investigación estuvo conformada por un alcance descriptivo, correlacional, enfoque cuantitativo, investigación no experimental y método deductivo. La población estuvo conformada por 1890 madres de niños procedentes del Hospital General Babahoyo, donde, mediante un muestreo se determinó un total de 320 madres a quienes se les aplicaron dos encuestas, la primera hace referencia a la evaluación de aspectos del parto y posparto, conocimientos de la leche materna y las condiciones de alimentación del lactante. El segundo instrumento se encargó de evaluar la calidad del servicio que otorga el personal médico del hospital objeto de estudio.

Dado los resultados, se evidenció que la mayor parte de mujeres no recibieron información sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, aquellas que sí la tuvieron fue por medio de médicos y enfermeras. Dentro de los motivos para el abandono de la lactancia materna estuvo la falta de un banco leche para las madres que por enfermedad no podía realizar esta acción, sustituyendo por leche de fórmula. Otro de los motivos fue la sensación de que el niño quedaba con hambre; esto conllevó a que un 95% de las madres considere adecuado incorporar un área lactaria. Por otro lado, en los aspectos de calidad, se concluye que la comodidad y seguridad del área es deficiente, lo que viene dado por las dificultades de la madre para dar de lactar a su recién nacido ante la ausencia de un banco de leche. Se concluye que el abandono precoz en el Hospital General Babahoyo se relaciona significativamente con la calidad del servicio neonatal, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.710.

Dada la problemática evidenciada en el desarrollo de la presente investigación

y la identificación de oportunidades de mejora, se establecieron un conjunto de actividades estratégicas con el objetivo de mejorar la calidad del servicio neonatal y fortalecer el programa de lactancia materna exclusiva en el Hospital General Babahoyo. Dentro de las acciones planteadas se integra el desarrollo de un plan de sesión informativa respecto a la lactancia materna, el mismo se ejecutará mediante la metodología de charlas. Por otra parte, se elaboraron bosquejos de carteleras informativas, los cuales estarán ubicados en el área de neonatología del complejo hospitalario. Se desarrolló un nuevo protocolo de atención dirigido al personal médico, orientado hacia el servicio a los padres de niños que acuden al proceso de atención; finalmente, se desarrolló una guía práctica relacionada con la implementación de un banco de leche materna, el mismo que beneficiará a las madres, niños e institución.

Recomendaciones

Con el objetivo de generar que las acciones propuestas se desarrollen en el Hospital General Babahoyo, es indispensable la socialización del presente documento con las máximas autoridades del centro hospitalario, esto con la finalidad de dar a conocer las actividades estratégicas que se han derivado de los problemas y oportunidades de mejora detectadas, factores procedentes de las opiniones emitidas por las madres encuestadas.

Por otro lado, se sugiere que la aprobación o modificación de la guía práctica relacionada con la implementación de un banco de leche materna, factor indispensable en el Hospital General Babahoyo, debido que, su adopción permitirá la generación de una serie de beneficios orientados a las madres, niños, familiares e institución en general.

Ejecutar nuevas acciones que fomenten y promuevan la lactancia materna en aquellas madres derivadas del Hospital General Babahoyo, incluyendo la promoción integral de donantes de leche materna para los recién nacidos y aquellos niños que se encuentran en las áreas de cuidados intensivos o intermedios.

Finalmente, con respecto a la propuesta desarrollada, se recomienda ejecutar un proceso de seguimiento a cada una de las acciones planteadas, esto con la finalidad de visualizar los cambios que se presenten en la situación actual con la situación esperada, identificando nuevas oportunidades de mejora que influyan de forma positiva en la calidad del servicio neonatal y disminución del abandono precoz de la lactancia materna.

Además, se recomienda tomar la presente investigación de referencia para la ejecución de posibles líneas de investigación como es el abandono precoz de la

lactancia materna en madres adolescentes, los factores psicosociales que intervienen en el abandono precoz de la lactancia materna y el abandono precoz de la lactancia materna y su asociación con la inasistencia a control prenatal.

Referencias

- Acuña, N. (2017). Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en el área urbana de Pascuales, 2016. (Tesis de Posgrado). Repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Aguilar, M. (2005). *Lactancia Materna*. Madrid: Elsevier España.
- Álvarez, J., Guevara, M., & Orellana, C. (2018). Florence Nigthingale, la enfermera y la estadística otra mujer fantástica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 372-379.
- American Academy of Pediatrics (2015). *La experiencia de cuidados intermedios*. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/preemie/Paginas/The-Intermediate-Care-Experience.aspx>
- Aquino, E. (2018). Tácticas para la prevención de la desnutrición en los niños menores de 6 meses a través de a concientización de la lactancia materna exclusiva en la población que asiste al Centro de Salud Universitario Norte de la ciudad de Santa Cruz. *Revista Científica Unitepc*, 4(1), 9.
- Aragón, M., Cubillas, I., & Torres, Á. (2015). Maternidad en la adolescencia y lactancia. *Revista Enfermería Docente*, Julio-Diciembre 2015(104), 49-54.
- Asamblea Nacional Constituyente (2006). *Ley Orgánica de la Salud*. Recuperado el 19 de febrero de 2020, de http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/E/C/ley_organica_de_salud.pdf
- Asamblea Nacional Constituyente (2018). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado el 19 de Febrero de 2020, de <http://www.ambiente.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf

Avial, L. (2018). *Nodrizas: la crianza de los niños en el mundo romano*. Obtenido de <https://www.revistalibertalia.com/single-post/2018/09/24/Las-nodrizas-en-la-antigua-Roma>

Barragán, V., & Terceros, I. (2017). *Radios, redes e internet para la transformación social*. Quito: Ciespal.

Blandez, M. (2014). *Proceso administrativo*. México: Editorial Digital Unid.

Cabedo. (2019). Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los seis meses de edad. *Matronas Profesión*, 58.

Calvo. (15 de Octubre de 2008). *Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de la salud que influyen en el amamantamiento*.

Recuperado el 6 de Marzo de 2020, de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2745766>

Cañamero, I. (2017). *Lactancia materna para profesionales sanitarios*. España: ICB Editores.

Carrillo, C., González, J., Gómez, D., Silva, L., Castilla, M., & López, P. (2005). *Auxiliares de enfermería del Servicio de Salud de Castilla y León Temario*. España: Editorial Mad.

Centro Materno Infantil. (2019). Censo de ingresos de neonatos. Babahoyo, Los Ríos, Ecuador.

Ceriani, J., Lupo, E., Fustiñana, C., Mariani, G., & Jenik, A. (2009). *Neonatología práctica*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana S.A.

Clairat, Y. (diciembre de 2014). Calidad de la atención en el Servicio de Neonatología del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas

Alfonso". *Revista MEDISAN*, 1725-1735. Obtenido de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192014001200013&script=sci_arttext&tlng=pt

Código de la Niñez y la Adolescencia (2013). *Los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos*. Obtenido de www.registrocivil.gob.ec › uploads › downloads › 2014/01 › este-es-...

Cuesta, J., Espinosa, A., & Gómez, S. (2013). Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. *Revista Enfermería Integral*, 98, 36-40. Obtenido de <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2013/03/Enfermer%23U00eda-neonatal.-Cuidados-centrados-en-la-familia.-2012.pdf>

Delgadillo, D. (2014). *Satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-2013*. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-737511?lang=es>

DELS. (2017). *La atención de la salud*. Obtenido de [http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud#:~:text=Se%20denomina%20atenci%C3%B3n%20\(o%20asistencia,comunidad%20y%20fo%20una%20poblaci%C3%B3n](http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud#:~:text=Se%20denomina%20atenci%C3%B3n%20(o%20asistencia,comunidad%20y%20fo%20una%20poblaci%C3%B3n).

Díaz, N. (2016). Técnicas de investigación cualitativas y cuantitativas FAD UAEMex. (Paper Académico). Repositorio Universidad Autónoma del Estado de México.

Diccionario educalingo. (2019). *Etimología de la palabra nodriza*. Obtenido de <https://educalingo.com/es/dic-es/nodriza>

Dos Santos, M. (2016). Calidad y satisfacción: el caso de la Universidad de Jaén.

Revista de la Educación Superior, 45(178), 79–95.

doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.resu.2016.02.005>

ENSANUT (2012). *Deterioro de la lactancia materna: dejar las fórmulas y*

apegarse a lo básico. Obtenido de

<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/analiticos/Deterioro>

[PracLactancia.pdf](#)

ENSANUT (2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Obtenido de

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

[inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-)

[2014.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf)

Escalona, M., Varón, M., & Evies, A. (2010). Mitos y creencias sobre lactancia

materna desde la perspectiva de Leininger. *Revista electronica de portales*

médicos, septiembre 2010. Obtenido de

[https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2488/1/Mitos-y-](https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2488/1/Mitos-y-creencias-sobre-lactancia-materna-desde-la-perspectiva-de-Leininger.html)

[creencias-sobre-lactancia-materna-desde-la-perspectiva-de-Leininger.html](https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2488/1/Mitos-y-creencias-sobre-lactancia-materna-desde-la-perspectiva-de-Leininger.html)

Espinoza, C., Zambrano, C., Graham, S., & Orozco, A. (2014). Factores que

determinan la duración de la lactancia materna durante los tres primeros

meses de vida. *Anales Médicos*, 59(2), 120-126. Obtenido de Factores que

determinan la duración de la lactancia materna durante los tres primeros

meses de vida: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc->

[2014/bc142i.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2014/bc142i.pdf)

Fayol, H. (1916). *Principales teorías administrativas: enfoques y representantes*.

Obtenido de [https://www.losrecursoshumanos.com/principales-teorias-](https://www.losrecursoshumanos.com/principales-teorias-administrativas-enfoques-y-representantes/)

[administrativas-enfoques-y-representantes/](https://www.losrecursoshumanos.com/principales-teorias-administrativas-enfoques-y-representantes/)

- Fernández, J. (2018). *El médico homeópata en México. Un enfoque actual*. México: Newton.
- Forrellat, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2), 179-183.
- Fuentes, F. (3 de ENERO de 2020). Programación quirúrgica de gestantes. (B. Yanez, Entrevistador)
- Galvin, M. (2019). *Cuando su bebé está en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/nicu-caring-esp.html#:~:text=Cuando%20un%20beb%C3%A9%20nace%20antes,lo%20mismo%20que%20reci%C3%A9n%20nacido.>)
- Gómez, Domínguez, & García. (2014). Obtenido de Factores que influyen en la lactancia materna exclusiva: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.1.171461>
- Gómez, M. (2018). *Recomendaciones para la alimentación complementaria*. Recuperado el 19 de febrero de 2020, de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
- González, F., Escoto, M., & Chávez, J. (2017). *Estadística aplicada en psicología y ciencias de la salud*. México: Manual Moderno.
- Gormaz, M., Roques, V., Dalmau, J., Vento, M., Torres, E., & Vitoria, I. (2011). Actividad de un banco de leche humana implantado en una unidad neonatal. *Revista Acta Pediátrica Española*, 245-251. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/281201104_Actividad_de_un_banco_de_leche_humana_implantado_en_una_unidad_neonatal

- Gutiérrez, Angulo, García, & García. (2019). En *Manual de Neonatología* (pág. 251). Guadalajara: ISBN:978-607-4509-98-4.
- Gutiérrez, G. (2016). Factores fisiológicos y sociales que influyen en el éxito de la lactancia materna. (Tesis Doctoral). Repositorio de la Universidad del País Vasco. Recuperado de https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19879/TESIS_GUTIERREZ%20DE%20TERAN_MORENO_GLORIA.pdf?sequence=1.
- Hernández, A., Ramos, M., Placencia, B., Indacochea, B., Quimis, A., & Moreno, L. (2018). *Metodología de la investigación científica*. Alcoy: 3Ciencias.
- Hernández, E. (15 de septiembre de 2008). *EH Gamboa - Revista Enfermería Actual en Costa Rica, 2008 - dialnet.unirioja.es*.
- Hernández, J., Espinosa, J., Peñaloza, M., Rodríguez, J., Chacón, J., Toloza, C., . . . Bermúdez, V. (2018). Sobre el uso adecuado del coeficiente de correlación de Pearson: definición, propiedades y suposiciones. *Revista Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(5), 587-595. Obtenido de http://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_5_2018/25sobre_uso_adecuado_coeficiente.pdf
- Hospital General Babahoyo. (2019). *Censo del área de CIN-UCIN*.
- Hospital General Babahoyo. (2019). Plan Médico Funcional. Babahoyo, Los Rios, Ecuador.
- Humanes de Madrid. (2016). *Técnicos especialistas en radiodiagnóstico*. Madrid: Editorial Cep.
- Ibáñez, J. (2015). *Métodos, técnicas e instrumentos de la investigación criminológica*. Madrid: Dykinson S.L.

- INEC (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)*. Recuperado el Enero de 2020, de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
- INEC (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-se-presenta-este-miercoles/>
- INEC (2018). *Registro Estadístico de nacidos vivos y defunciones*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos_y_defunciones/
- INEC (2020). *Camas y Egresos Hospitalarios*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>
- Isaza. (2018). En *Garantía de Calidad en Salud* (pág. 21). Bogotá: Ediciones de la U.
- Jaramillo. (s.f). En *Principios de Gerencia y Administración de Servicios Médicos y Hospitales* (pág. 74). Costa Rica: Universidad de Costa Rica .
- Joutteaux H. (2014). Obtenido de Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva en el Hospital del niño Roberto Gilbert Elizande: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/2151/1/T-UCSG-PRE-MED-228.pdf>
- López, C. (2019). *Factores desencadenantes del cese precoz de la lactancia materna*. Obtenido de <https://www.enfermeriadeciudadreal.com/factores-desencadenantes-del-cese-precoz-de-la-lactancia-materna-833.htm>
- Machado, Campos, & Montoya. (2015). Obtenido de Experiencias de donación de leche humana: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/docencia1.pdf>

- Maldonado, J. (2018). *Metodología de la investigación social. Paradigmas: cuantitativo, complementario*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Marín, L., Ureña, M., & Fernández, X. (2018). Duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. *Revista Población y Salud en Mesoamérica*, 15(2), 1-22.
doi:<http://dx.doi.org/10.15517/psm.v15i2.26408>
- Martín, A., Cano, J., & Gené, J. (2016). *Compendio de atención primaria*. Barcelona: Elsevier.
- Martín, A., Lozano, J., Gil, M., & Vega, A. (2011). Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 13(49), 33-46. Obtenido de Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna:
<http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v13n49/original1.pdf>
- Martínez, J. (2012). Impacto del programa de educación maternal sobre la madre y el recién nacido. (Tesis Doctoral). Repositorio de la Universidad de Granada.
- Martínez, M. (2018). *Conceptos de salud pública y estrategias preventivas*. Barcelona: Elsevier.
- Méndez, N., García, L., Reyes, D., & Trujano, L. (2015). Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014. *Revista Nutrición Hospitalaria*, 32(6), 2618-2621. doi:DOI:10.3305/nh.2015.32.6.9524
- Menezes, G., De Lima, L., Morais, A., Costa, R., & Steffen, V. (2014). Evaluación de la recolección domiciliar realizada por un banco de leche

humana de un hospital universitario de Brasil. *Revista Salud Pública de México*, 56(3), 245-250. Obtenido de Evaluación de la recolección domiciliar realizada por un banco de leche humana:

https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0036-36342014000300009&script=sci_arttext&tlng=es

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). *Estándares y Recomendaciones de Calidad*. Madrid: Paseo del Prado, 18 - 28014.

MSP. (2018). *Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025*. Recuperado el Enero de 2020, de

<https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HASH01fd.dir/doc.pdf>

MSP. (2019). *Normas y protocolos de alimentación para niños y niñas menores de 2 años*. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/4_alimentacion_ni%C3%B1o_menor_2a%C3%B1os.pdf)

[content/uploads/2019/07/4_alimentacion_ni%C3%B1o_menor_2a%C3%B1os.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/4_alimentacion_ni%C3%B1o_menor_2a%C3%B1os.pdf)

Novillo, N., Robles, J., & Calderón, J. (2019). Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería Investiga*, 4(5), 29-35.

OMS (2015). *Lactancia materna*. Obtenido de

<https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

OMS (2017). *Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna*. Obtenido de

<https://www.who.int/es/news-room/detail/01-08-2017-babies-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in-breastfeeding>

- OMS (2017). *10 datos sobre la lactancia materna*. Recuperado el ENERO de 2020, de <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
- OMS. (2019). *Lactancia materna exclusiva*. Obtenido de https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/
- Ortega. (15 de Enero de 2020). *Amamantar el verdadero significado de la lactancia materna*. Recuperado el 28 de Febrero de 2020, de <https://www.bebesymas.com/lactancia/amamantar-verdadero-significado-lactancia-materna-documental-que-muestra-importante-valiosa-que-lactancia>
- Ortiz, R., Cárdenas, V., & Flores, Y. (2016). Modelo de rol materno en la alimentación del lactante. *Revista Index de Enfermería*, 25(3), 166-170. Obtenido de Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009
- Pacherres, M. (7 de enero de 2020). Factores que interfieren en la lactancia materna. (B. Yanez, Entrevistador)
- Pinilla, E., Domínguez, C., & García, A. (2014). Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. *Revista Enfermería Global*, 13(33), 59-70. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/clinica4.pdf>
- Robbins, S., & Decenzo, D. (2002). *Fundamentos de la administración*. México: Pearson Educación.
- Romero, Carrera, & Rodríguez. (2013). *Morbilidad del recién nacido prematuro tardío durante su primer mes de vida*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2013/ip133d.pdf>

- Sáez, J. (2017). *Investigación educativa. Fundamentos teóricos, procesos y elementos prácticos*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Santana, J. (2019). Evaluación de la satisfacción de los padres en función de la calidad del servicio del personal sanitario en el área de neonatología del Hospital Matilde Hidalgo de Procel de la ciudad de Guayaquil. (Tesis de Maestría). Repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Senplades. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo*. Obtenido de <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador>
- Shapira, I., & Aspres, N. (2004). *Estrés en recién nacidos internados en unidad de cuidados intensivos (UCIN)*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/912/91223306.pdf>
- Taylor, F. (1903). *Principales teorías administrativas: enfoques y representantes*. Obtenido de <https://www.losrecursoshumanos.com/principales-teorias-administrativas-enfoques-y-representantes/>
- UNICEF (2016). *Desde la primera hora de vida*. Obtenido de <https://data.unicef.org/resources/first-hour-life-new-report-breastfeeding-practices/>
- UNICEF (2016). *Estrategia de salud para 2016-2030*. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/informes/estrategia-de-salud-para-2016-2030>
- UNICEF (2020). *Los riesgos de la alimentación artificial*. Obtenido de https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html

- Valenzuela, V. y. (2016). Factores que influyen en la disminución de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida. *Revista Internacional Salud Materno Fetal*, 1(7), 12-19. Obtenido de Factores que influyen en la disminución de la lactancia materna exclusiva:
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143158/Factores-que-influyen.pdf>
- Vargas, V., Valecillos, J., & Hernández, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud. *Revista de Ciencias Sociales*, 19(4), 663-671. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4540080>
- Varo. (1994). En *Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios* (págs. 4-7). España: Dias de Santos, S.A.
- Velasco, A. (2019). *Matemáticas 1º ESO*. Madrid: Editorial Editex.
- Vértice. (2008). *La calidad en el servicio al cliente*. Publicaciones Vértice S.L.
- Word Reference. (2011). *Camas censables y no censables (hospital)*. Recuperado el 2 de Marzo de 2020, de <https://forum.wordreference.com/threads/camas-censables-y-no-censables-hospital.2292585/>

Apéndices

Apéndice A. Cuestionario de Lactancia Materna

Tema: Abandono precoz de lactancia materna en el Hospital General Babahoyo y su relación con la calidad del servicio neonatal.

Conteste las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible, ya que la información que proporcione será de uso académico, se respetará su anonimato.

Datos sociodemográficos

1.- Edad de la madre

15 - 19 años ()

20 - 24 años ()

25 - 29 años ()

30 - 34 años ()

35 años o más ()

2.- Escolaridad

Analfabeto ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior técnico ()

Superior universitario ()

3.- Estado civil

Soltera ()

Casada / Unión Libre ()

Divorciada / Separada ()

Viuda ()

4.- Ocupación

Ama de Casa ()

Negocio propio o trabajo independiente ()

Trabajadora privada ()

Trabajadora pública ()

Estudiante ()

Otro ()

5.- Número de personas que conforman la familia

Familia pequeña 1 – 3 miembros ()

Familia mediana 4– 6 miembros ()

Familia grande más de 6 miembros ()

6.- Recibió apoyo familiar para la lactancia materna

Sí ()

No ()

Dimensión: Aspectos del parto y posparto

7.- Edad gestacional al nacimiento

Menos de 37 semanas ()

De 38 a 40 semanas ()

Más de 40 semanas ()

8.- Número total de hijos vivos incluyendo el actual

Uno ()

Más de uno ()

9.- La vía de nacimiento

Vaginal ()

Cesárea ()

10.- Contacto con el bebé inmediato después del nacimiento

Sí ()

No ()

Dimensión: Aspectos sobre el conocimiento de la lactancia materna

**11.- Recibió información previa sobre las ventajas de lactancia materna
Si su respuesta es positiva, ¿de quién recibió la información sobre el tema de lactancia materna?**

Sí ()

No ()

1	Médicos	
2	Enfermeras	
3	Familiares	
4	Amigos o conocidos	
5	Medios de comunicación masiva	

12.- Califique su experiencia previa con la lactancia

1	Buena	
2	Regular	
3	Mala	
4	No sabe	
5	Primera Experiencia	

13.- ¿Durante cuántos meses se debe dar solo leche materna?

1	4 meses	
2	6 meses	
3	12 meses	

14.- ¿Cómo se llama la leche de los primeros días?

1	Leche madura	
2	Calostro	
3	No sabe	

15.- ¿Los componentes de la leche materna protegen de enfermedades respiratorias y gastrointestinales?

Sí ()

No ()

No Sabe ()

16.- ¿Es necesario dar al bebe agüitas, coladas, infusiones y jugos durante los primeros meses de vida además de la leche materna?

Sí ()

No ()

No Sabe ()

17.- ¿La lactancia materna exclusiva sirve como método de planificación familiar?

Sí ()

No ()

No Sabe ()

18.- ¿La lactancia materna exclusiva protege de padecer en el futuro enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes y colesterol elevado?

Sí ()

No ()

No Sabe ()

19.- ¿La lactancia materna exclusiva protege a la mujer de padecer cáncer de mama, útero y ovarios?

Sí ()

No ()

No Sabe ()

20.- ¿Los niños que han recibido lactancia materna exclusiva padecen de desnutrición y obesidad?

Sí ()

No ()

No Sabe ()

De acuerdo con los datos obtenidos, se presenta una tabla donde se muestra el nivel de conocimiento que poseen las encuestadas.

0 a 2 respuestas correctas	Mala	1
3 a 5 respuestas correctas	Regular	2
6 a 8 respuestas correctas	Buena	3

Dimensión: Condiciones de la alimentación del lactante

21.- ¿Se encuentra actualmente dando de lactar?
 Sí ()
 No ()

22.- ¿Por qué motivos abandonó la lactancia materna, sustituyó o complementó con leche artificial? Seleccionar las opciones con las que se identifica.

1	Enfermedades del niño que imposibilitaron la lactancia	
2	Enfermedades de la madre que imposibilitaron la lactancia materna	
3	Uso de medicamentos que no permitían dar lactancia	
4	Rechazo del niño al pecho materno	
5	Sensación de que el niño no se llenaba o quedaba con hambre	
6	Escasa producción de leche	
7	Poca voluntad materna para lactar	
9	Preocupación por la estética de los pechos	
10	Incomodidad de ir a Cuidados Intermedios Neonatales (CIN) a dar de lactar	
11	No existe un área lactaria para sacar leche	
12	No existe un banco de leche	
13	No existe succionador para sacar leche	

Considerando las opciones anteriores se establece que:
 A.- En el caso de optar por la opción 1, indicar cual fue la enfermedad del niño.

B.- Por otra parte, en el caso de responder la opción 2, indique cual fue la enfermedad de la madre. _____

23.- ¿Considera necesario la implementación de un banco de leche o área lactaria para beneficiar a las madres, neonatos y personal de salud del Hospital General Babahoyo?
 Sí ()
 No ()

Tomado de Acuña (2017). Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en el área urbana de Pascuales, 2016. (Tesis de Posgrado). Repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Apéndice B. Cuestionario de la Calidad del Servicio Neonatal

Preguntas	TD	D	DA	A	TA
Técnico-científico					
1. El personal médico atiende inmediatamente a su bebé					
2. El personal médico realiza una evaluación completa a su bebé de la cabeza a los pies					
3. El personal médico educa sobre los cuidados de su bebé en el hogar.					
4. El personal médico realizó la atención sin interrupciones					
5. El personal médico realiza higiene de manos al examinar a su bebé.					
6. El personal médico muestra interés y da prioridad al bebé cuando presenta desorden a su salud.					
Humana					
7. El personal médico saluda y le presta atención en la consulta					
8. El personal médico contesta con palabras sencillas que usted pueda entender.					
9. El personal médico muestra interés para solucionar dificultades que se presenten.					
10. El personal médico se muestra amable y cordial al momento de atenderlo.					

11. El personal médico solicita su consentimiento previo a cada procedimiento del bebé.					
Entorno					
12. El personal médico tiene buena presencia y apariencia.					
13. El personal médico protege la intimidad de su bebé al momento de realizar la atención.					
14. El ambiente y conducta del personal médico le transmiten confianza.					
15. El área es cómoda y está ambientada adecuadamente para la atención de su bebé.					

Tomado Santana (2019). Evaluación de la satisfacción de los padres en función de la calidad del servicio del personal sanitario en el área de neonatología del Hospital Matilde Hidalgo de Procel de la ciudad de Guayaquil. (Tesis de Maestría). Repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

A stylized line drawing of a mother and child. The mother is at the top, with her arms around the child. The child is at the bottom, smiling. There are two small hearts, one pink and one light blue, floating between them. The entire illustration is enclosed in a large, faint circular outline.

**Guía práctica
relacionada con
la
implementación
de un banco de
leche**



Introducción

La leche materna es el mejor alimento que puede recibir un bebé hasta los dos años, debido que su sistema digestivo los asimila de mejor manera protegiéndolo de infecciones. No obstante, existen diversos problemas que degeneran en el abandono precoz de la lactancia materna; bajo este factor se dispone la creación de la presente guía didáctica relacionada con la implementación de un banco de leche en el Hospital General Babahoyo.

A nivel de Ecuador, existen únicamente siete bancos de leche materna, factor que ha ayudado a las madres y sus bebés a lograr un proceso de lactancia materna eficaz y exitosa. La primera unidad se creó en la Maternidad Isidro Ayora de Quito en el año 2007; bajo esta iniciativa se crearon otras unidades en el Hospital General Docente de Ambato, Hospital Vicente Corral de Cuenca, Hospital General Docente de Riobamba, Hospital Verdi Cevallos de Portoviejo, Hospital Martín Icaza de Babahoyo y en la Maternidad Mariana de Jesús de Guayaquil.

El presente documento se desarrolló con el objetivo de minimizar la tendencia creciente que se ha visualizado con el paso de los años referente al abandono precoz de la lactancia materna, donde los mayores beneficiarios serán los bebés y madres procedentes del Hospital General Babahoyo.

Definición

una guía completa sobre

BANCO DE LECHE MATERNA



www.aumami.com

¿Qué es un banco de leche?

Un banco de leche materna es una unidad que cuenta con dispositivos e instalaciones especiales para obtener, clasificar, procesar, almacenar y distribuir leche donada por aquellas madres lactantes.

Objetivo



Objetivo

Asegurar la alimentación con leche materna de todos los prematuros o neonatos que lo necesiten por prescripción médica y que, por causas mayores, no pueden ser amamantados por la propia madre o bien la madre no ha conseguido extraerse todavía suficiente cantidad de leche.

Misión



Atender a todas las madres que acudan al banco de leche materna, las cuales se encuentren hospitalizadas en el Hospital General Babahoyo, cuyos niños no pueden ser alimentados directamente del seno de sus madres, por diversos indicadores problemáticos.

Visión



Inculcar la importancia de las lactancia materna en la alimentación de los bebés, incluyendo la formación y actualización continua del personal médico, nutrición y de enfermería, con el fin de reducir el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Funciones del Banco de Leche Materna



- Colaborar e instruir con respecto a la extracción de leche humana y donación de la misma.
- Procesar y distribuir leche humana para aquellos pacientes que lo requieran.
- Fomentar la lactancia materna.
- Resolver los problemas de alimentación del recién nacido.

Características generales del Banco de Leche Materna

- La unidad debe estar ubicada dentro del Hospital General Babahoyo.
- Debe contar con una unidad de cuidados intermedios neonatales o cuidados intensivos.
- El área debe mantener un total mínimo de 60 metros cuadrado.
- Poseer un recurso humano altamente capacitado.
- Debe sustentar equipamiento para la recolección de leche materna.

Departamentos del Banco de Leche Materna

- **Área de recepción de donantes:** Se entrevistan y preseleccionan a las madres lactantes que desean donar.
- **Higienización:** Se ejecuta el cambio de ropa de la donante, donde la misma debe proceder al lavado de manos.
- **Área de recolección:** Es la zona destinada a la extracción de leche materna.
- **Área de laboratorio:** Este espacio se subdivide en el área de higienización, procesamiento y almacenaje de leche materna.
- **Área de lavado de materiales:** Espacio donde se lavan los frascos y materiales que se utilizan en la extracción y almacenaje de la leche materna.
- **Área administrativa:** Espacio donde se realizan los informes del banco de leche materna.

Consideraciones generales del área de banco de leche

La infraestructura tendrá un costo aproximado de \$12 300 donde debe considerarse para la implementación del área de banco de leche requiere seguir los siguientes criterios:

- Los pisos, techos y paredes deben mantener superficies revestidas con elementos impermeables, factor que debe ser resistente al empleo de desinfectantes hospitalarios facilitando la higienización y limpieza.
- La iluminación debe mantenerse distribuida de forma uniforme por todo el ambiente, evitando sombras, ofuscamientos y reflejos que perjudique la visión de las personas.
- Con la finalidad de mantener instalaciones libres de polvo es necesario el empleo de películas protectoras en los vidrios del área.

Recurso humano del Banco de Leche Materna

Con el objetivo de mantener un buen funcionamiento en el Banco de Leche Materna es fundamental poseer un personal humano altamente capacitado que otorguen las respuestas necesarias derivadas de aquellas madres que desean donar su leche. Bajo este enfoque, el recurso humano tendría un costo anual de \$42 000 aproximadamente contando con cinco integrantes, los otros recursos, el hospital objeto de estudio lo dispone, por lo cual, serían auto gestionados. Los recursos humanos deben estar conformados por los siguientes especialistas:

- Pediatra neonatólogo
- Nutricionista
- Médicos
- Enfermeros
- Licenciados en salud materna y laboratorio clínicos.
- Responsable polivalente

Equipos que debe poseer el Banco de Leche Materna

A continuación, se evidencia el equipamiento mínimo necesario que se requieren para iniciar las actividades y funciones derivadas del Banco de Leche Materna.

- Extractores manuales.
- Extractores eléctricos para uso hospitalario.
- Refrigeradores o congeladores verticales.
- Termómetros para medir la temperatura de los equipos antes mencionados.
- Horno secador.
- Pasteurizador, acidímetro y tubos de ensayo.
- Gorros, mascarillas y batas.

Requisitos para donar leche materna

Cuando se presenta el caso de que una madre desea donar su leche con el fin de ayudar a otros niños, es necesario el desarrollo de un conjunto de análisis que permitan identificar si la leche se encuentra en perfectas condiciones y es adecuada para otorgarla a otros bebés. Sin embargo, dentro de los principales requisitos para donar leche materna y lo que las mujeres no deben hacer se encuentran los siguientes:

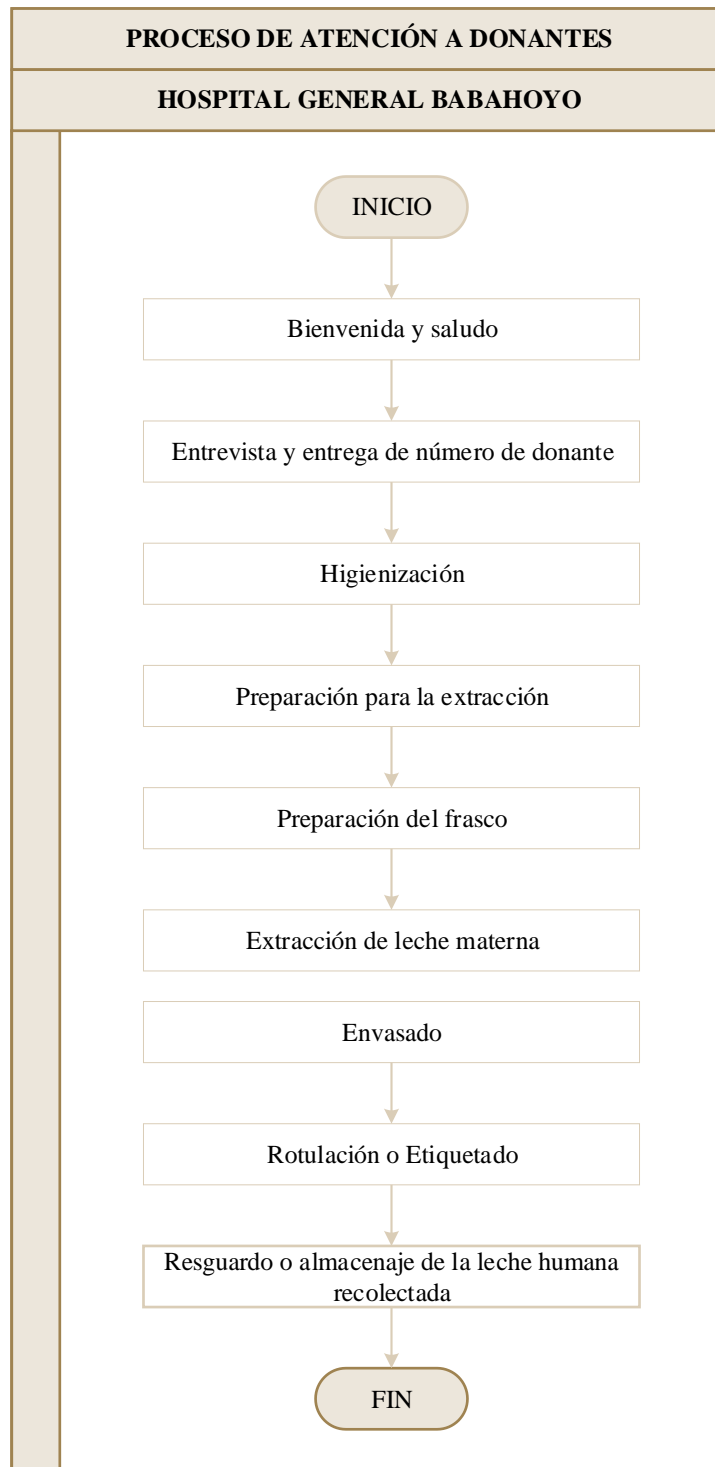
- Las mujeres no deben fumar o consumir algún tipo de sustancias ilegales como drogas, cocaína, marihuana, entre otros elementos.
- Las mujeres no deben consumir bebidas alcohólicas.
- Las mujeres no deben padecer algún tipo de enfermedad infecciosa o crónica con el VIH o Hepatitis, entre otros.
- Las mujeres donantes no deben practicar actividades que generen un riesgo relacionado con enfermedades de transmisión sexual.

Preparación de la donante

Antes de llevar a cabo el proceso de extracción de leche materna, es fundamental que el personal de salud que se encuentra en dicha área otorgue la mayor información relacionada con los beneficios de la lactancia materna, los beneficiarios de aquella donación y las prácticas relacionadas con la extracción de la leche materna. Por otra parte, se deben indicar todas las medidas de bioseguridad que debe seguir no solo el personal sanitario, sino también la donante, entre los cuales se encuentran los siguientes parámetros.

- Deben mantener las uñas limpias, cortas y sin rastro alguno de pintura.
- No deben usar maquillaje, cremas, perfumes o cualquier otra sustancia aromática.
- No deben utilizar joyas u otros elementos como anillos, relojes, pulseras, entre otros.
- No deben utilizar equipos tecnológicos como celulares, tabletas, etc.
- Deben utilizar equipo de protección donde se incluya la mascarilla, gorro y batas o traje privativo.
- La donante deberá ejecutar un proceso de lavado de manos y antebrazos.

Proceso de atención a las donantes



1.- Bienvenida y saludo: Se identifica al personal que se encargará de ejecutar la entrevista a la donante.

2.- Entrevista y entrega de número de donante: Se realiza el proceso de selección de donantes; se identifica la talla y peso de la mujer incluyendo el análisis y revisión

de exámenes complementarios. Se asigna un número a la donante, el mismo servirá como una identificación cuando la mujer desee realizar otra donación.

3.- Proceso de higienización: En el proceso de extracción de leche, las personas no deben utilizar elementos personales como pulseras, anillos, perfumes, entre otros factores. Se debe indicar a la donante el retiro de sus prendas superiores, donde se deben colocar la mascarilla, gorro y bata sobre el torso desnudo.

4.- Proceso de preparación para la extracción: Se orienta a la donante acerca de temas como el masaje que se deben realizar antes de la extracción.

5.- Proceso de preparación del material o frasco: Se debe disponer de un frasco de vidrio, el mismo que debe estar completamente esterilizado.

6.- Proceso de extracción de leche: Este procedimiento se debe ejecutar en ambientes higiénicos evitando cualquier tipo de contaminación. En este proceso, la mujer debe realizar un masaje circular en las mamas hasta el pezón con las yemas de los dedos. Se extraen las tres primeras gotas de cada mama, se alterna la extracción de cada seno por cinco minutos. Al finalizar este proceso, la mujer debe confirmar que el frasco se encuentra totalmente cerrado a fin de evitar cualquier tipo de inconveniente.

Envasado: El frasco debe estar limpio y fresco, sin algún tipo de residuo en su interior. Debe cumplir con los siguientes parámetros: frasco de vidrio, boca ancha, estéril, tapa plástica con rosca, volumen mínimo 50 ml y volumen máximo 500 ml.

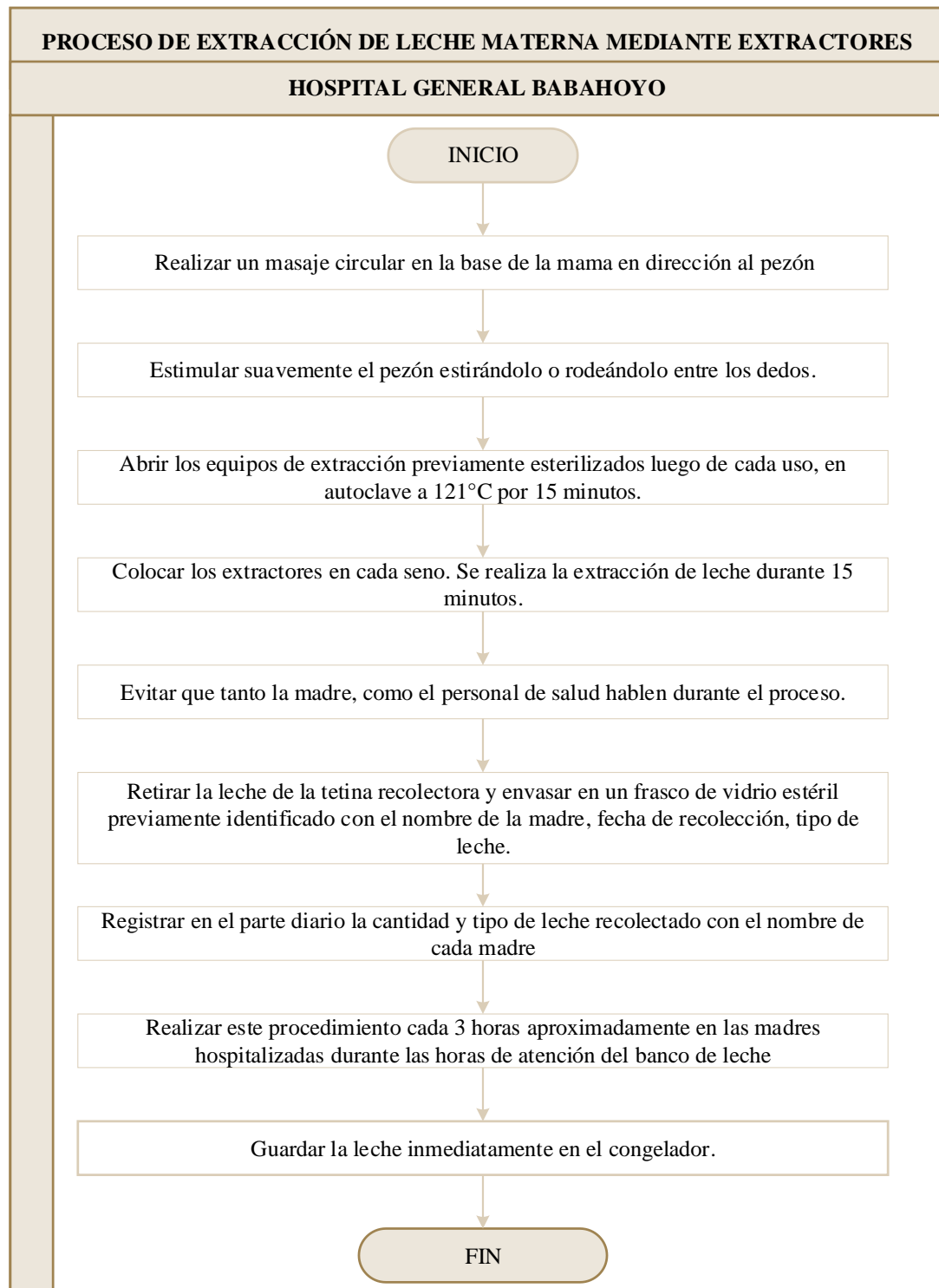
7.- Proceso de rotulación o etiquetado: Este proceso se ejecuta con el fin de preservar el origen de cada frasco. Se coloca el nombre de la donante, su número de asignación, número del frasco, volumen del contenido, la fecha de recolección y vencimiento, el cual se establece después de 15 días de la extracción, finalmente se

establece la clasificación de la leche indicando por iniciales si es calostro (C), madura (M) o de transición (T).

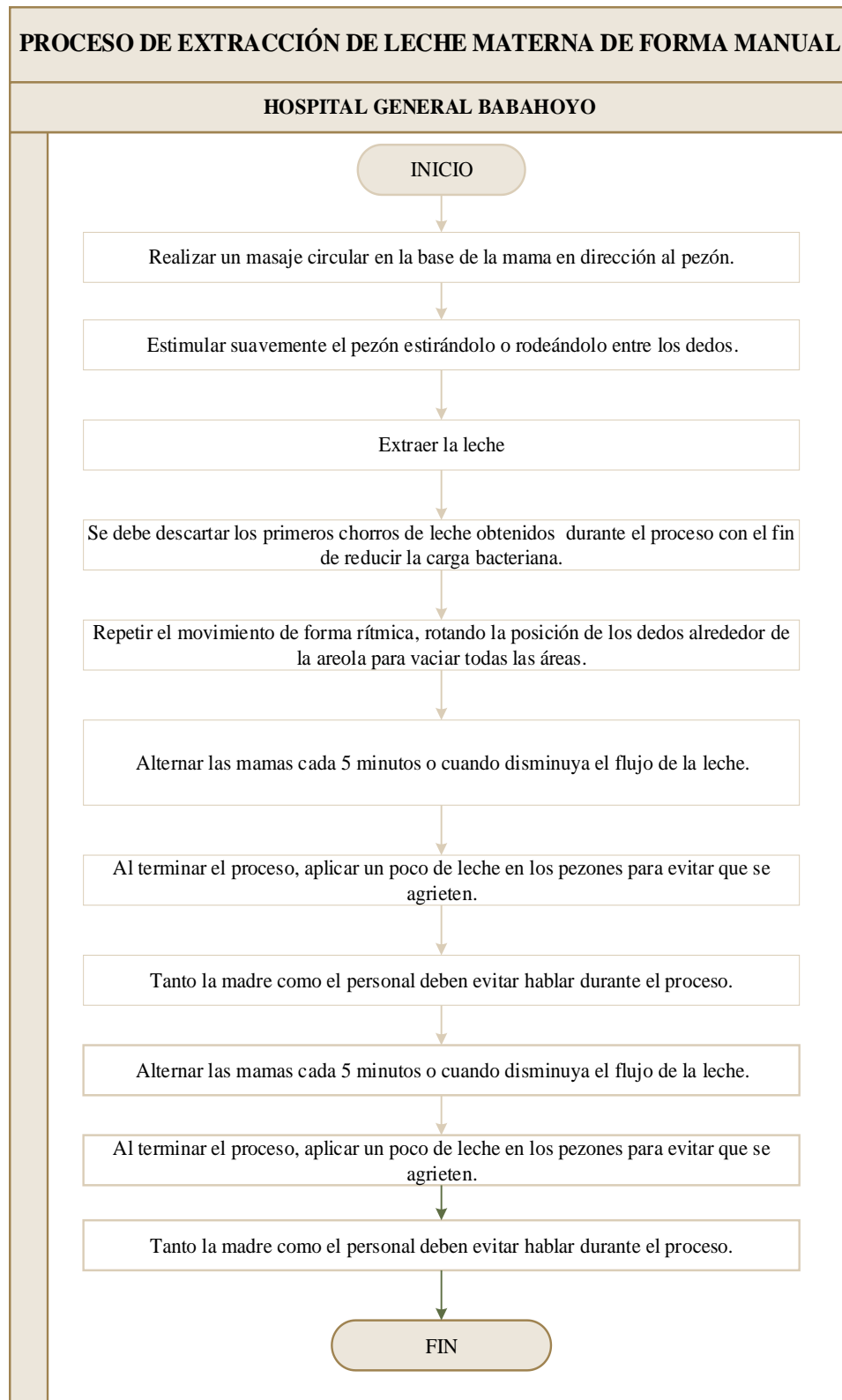
8.- Proceso de almacenamiento: La leche materna extraída se almacenará en un refrigerador, cuya temperatura será hasta los cinco grados y su resguardo hasta doce horas máximo. En cuanto al almacenaje en congeladores, este abarcará un total máximo de 15 días manteniendo una temperatura de menos tres grados.

Dentro de las características que debe cumplir la leche materna extraída se encuentran: El contenido debe cumplir con los más altos estándares de calidad, la misma que dependerá de la manipulación y el procedimiento que se haya empleado en la extracción. El color de la leche puede llegar a visualizarse desde un color parecido al agua de coco, amarillo o tomando tonos intermedios del color blanco opaco o azul. Cuando se evidencia un color marrón oscuro o rojo, la leche se descalifica. Por otro lado, el límite de acidez debe alcanzar máximo ocho grados.

Proceso de Extracción de Leche Materna mediante extractores



Proceso de Extracción de Leche Materna de forma manual



Imágenes gráficas acerca de los procesos de extracción

Mediante extractores



Forma manual



Masaje circular en la base de la mama



Estimular el pezón



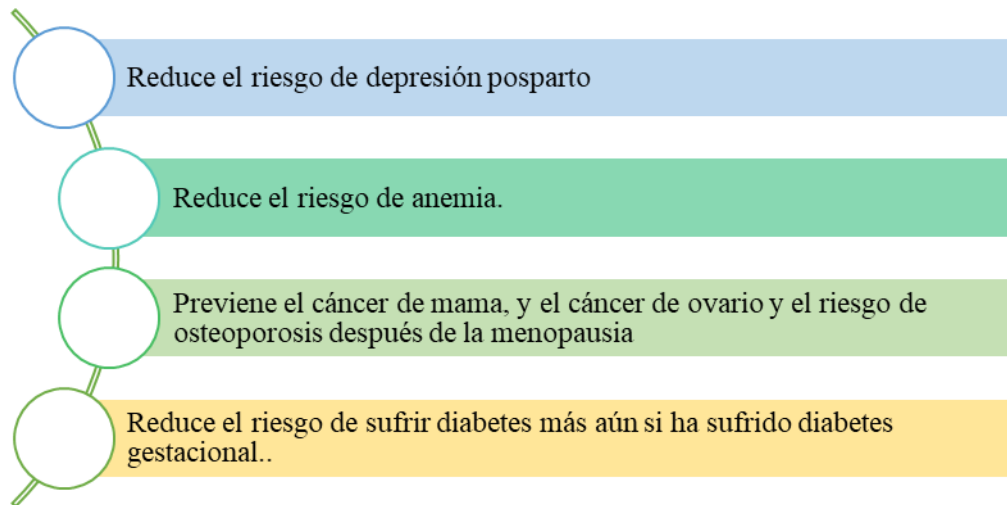
Extraer la leche

Recomendaciones para el proceso de extracción

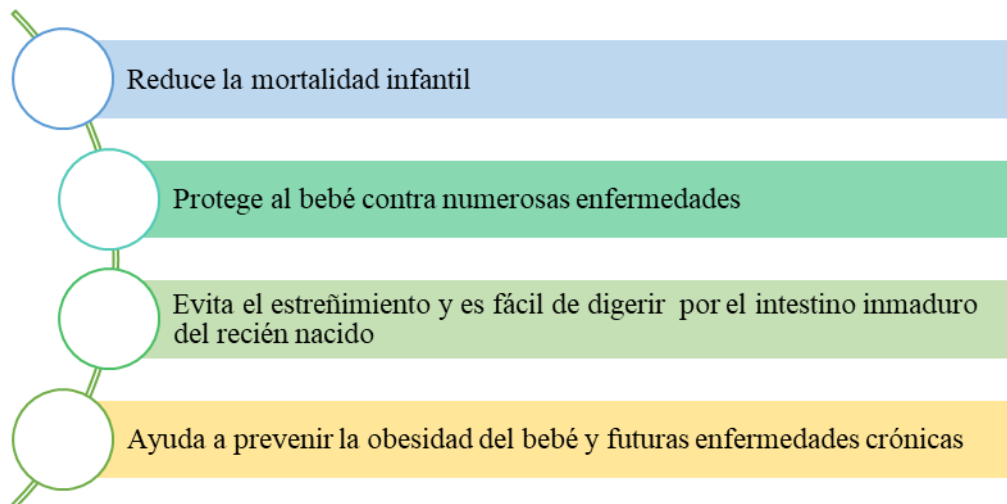
- Las donantes deben evitar cualquier tipo de conversación durante el proceso de extracción de leche.
- Se deben desechar las tres primeras gotas de leche de cada seno.
- Respecto al uso de los frascos, sobre la mesa debe colocarse la tapa del mismo con la boca hacia arriba.
- El frasco debe situarse debajo de la areola; sin embargo, es importante evitar cualquier tipo de contacto directo con la piel.
- Es importante emplear un solo frasco por cada proceso de recolección.

Beneficios de la lactancia materna

Para la madre

- 
- Reduce el riesgo de depresión posparto
 - Reduce el riesgo de anemia.
 - Previene el cáncer de mama, y el cáncer de ovario y el riesgo de osteoporosis después de la menopausia
 - Reduce el riesgo de sufrir diabetes más aún si ha sufrido diabetes gestacional..

Para el niño

- 
- Reduce la mortalidad infantil
 - Protege al bebé contra numerosas enfermedades
 - Evita el estreñimiento y es fácil de digerir por el intestino inmaduro del recién nacido
 - Ayuda a prevenir la obesidad del bebé y futuras enfermedades crónicas



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Brisbani Isamar Yáñez Zambrano con C.C: # 1204665317 autora del trabajo de titulación: Abandono precoz de lactancia materna en el Hospital General Babahoyo y su relación con la calidad del servicio neonatal previo a la obtención del grado de MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 20 días del mes de noviembre del año 2020

f. _____

Nombre: Brisbani Isamar Yáñez Zambrano

C.C:1204665317



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Abandono precoz de lactancia materna en el Hospital General Babahoyo y su relación con la calidad del servicio neonatal		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Yáñez Zambrano, Brisbani Isamar		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Carrasco Corral, Priscilla Zerda Barreno, Elsie Ruth		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	20 días del mes de noviembre del año 2020.	No. DE PÁGINAS:	94
ÁREAS TEMÁTICAS:	Programa de lactancia materna MSP, PIANE, Plan médico funcional HGB		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Lactancia materna, calidad de servicio, salud, banco de leche, neonato.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El objetivo general de la presente investigación fue analizar el abandono precoz de lactancia materna en el Hospital General Babahoyo. La metodología de la investigación estuvo compuesta por un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y correlacional, método deductivo, de tipo no experimental y diseño transversal. La población de estudio se consideró con base al ingreso de 1 890 niños al centro materno infantil en el 2019, la muestra fue de 320 madres. La técnica utilizada fue la encuesta. La variable calidad del servicio tuvo 15 ítems divididos en las dimensiones técnico-científico, humana y entorno. La variable dependiente fue el abandono precoz de lactancia materna con 23 preguntas en las dimensiones de factores sociodemográficos, aspectos del parto y posparto, aspectos sobre el conocimiento de la lactancia materna y condiciones de la alimentación del lactante. Los resultados mostraron que no se brindó información sobre las ventajas de la lactancia materna. Se identificó la ausencia de un banco de leche, lo que genera que las madres acudan a leche de fórmula. En la calidad del servicio, se evidenció que la comodidad y seguridad son deficientes. Se concluye que las variables de estudio están relacionadas positiva y significativamente. Se propuso un plan de sesión informativa, cartelera informativa, un nuevo protocolo de atención para el personal médico y una guía práctica relacionada con la implementación de un banco de leche.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0993866228	E-mail: brisbany90@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Núñez Lapo, María de los Ángeles		
	Teléfono: +593-9-43804600/ 0997196258		
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			