

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ENFERMERÍA

NUTRICIÓN HUMANA

**DISERTACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN
HUMANA**

**EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN, FUNCIONAMIENTO Y EL NIVEL DE
SATISFACCIÓN DE LA SALA DE APOYO A LA LACTANCIA DE LA PONTIFICIA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR EN EL PERIODO AGOSTO DEL 2017 –
OCTUBRE DEL 2019**

Elaborado por:

MARÍA ALEJANDRA ARGOTI URRESTA

Quito, Enero 2020

RESUMEN

Objetivo. Evaluar la implementación, funcionamiento y nivel de satisfacción de las usuarias del lactario de la PUCE **Metodología.** El estudio fue tipo observacional, descriptivo transversal, cualitativo y cuantitativo; el universo estuvo conformado por 52 mujeres usuarias registradas, de las cuales fueron encuestadas 34 madres y la directora de la sala mediante una encuesta y entrevista a profundidad; y un check list para evaluar la infraestructura del lactario.

Resultados. El grupo usuario mayoritario fue de estudiantes 56%, docentes 23%, administrativas 21%; el NS fue del 12% muy satisfecho y 82% algo satisfecho, gracias al apoyo de los profesionales de la sala, el óptimo servicio del lactario y programas extras que ayudan a la educación en LM. **Conclusiones.** Existen incumplimientos en cuanto a infraestructura, sin embargo, el servicio prestado ha sido de gran ayuda hacia las usuarias.

ABSTRACT

Objective. Evaluate the implementation, operation and level satisfaction of PUCE lactarium's users. **Methodology.** The study was observational, descriptive, transversal, qualitative and quantitative; the universe was conformed by of 52 registered women users, which 34 mothers and the director's service through a survey with in-depth interview and a check list to evaluate the lactarium infrastructure. **Results.** The majority user group was 56% students, 23% teachers, 21% administrative; the level satisfaction was 12% very satisfied and 82% something satisfied, thanks to the professionals' support in the room, the optimal service of the lactarium and the additional programs that help to educate in breastfeeding. **Conclusions.** There are defaults in terms of infraestructure, however, the service provided has been of great help to users.

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios por sostenerme y ser mi roca. A todas las madres y bebés del Ecuador. A mi país, porque tengo fe de que podemos mejorar y lograr una calidad de vida excelente para todos. A mis padres y profesores, quienes inspiraron este tema de amor y protección.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Papito Dios por haberme cuidado en cada momento de mi vida y haberme dado todo lo que he necesitado y poder culminar mis estudios de su mano.

A mi madre Samara por ser un ejemplo de valentía, lucha, amarme y apoyarme durante todo este proceso.

A mis hermanas Aby, Salo, Sofy por ser una de las razones que tengo para seguir adelante.

A todas las personas que me ayudaron con mi disertación: Iván, Dani, mis profesores profe Pablito, Paloma, Edgar, por todo el apoyo y la paciencia.

A la señora Consuelo Naranjo por brindarme su ayuda con la herramienta para la evaluación del lactario.

A la directora de promoción en salud, Dra. Fernanda Rivadeneira por abrirme las puertas del lactario y la ayuda brindada

Gracias a mi familia, mis tías, Sandy, Gaby, Mayo, Yamy, Dani, Franz. A mis primos, Ahína, Kevin, Mateo, Majo, Salo, Juli e Isa y amigos Sofy, David, Nico, Karlu por ser ejemplo y darme ánimos durante el proceso de mis estudios universitarios.

A mi Abuelita Cumita y mi Papi Romel y mi Papi Marco por darme aliento y creer en mí.

A mis padres espirituales María Elena y Gabriel Romero por creer que podría llegar lejos y darme los consejos necesarios para mejorar.

A mis profesores, Mgst. Andrea Estrella, Dra. Jimena Jaramillo, Dr. Pablito López, por haberme inspirado con sus clases en las que me enamoré de mi carrera y encontré la inspiración para este tema.

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO 1: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN	2
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.3 Objetivos	7
1.3.1 Objetivo general:.....	7
1.3.2 Objetivos específicos:	7
1.4 Metodología	7
1.4.1 Tipo de estudio.....	7
1.4.2 Población y muestra.....	8
1.4.3 Fuentes, técnicas e instrumentos.....	9
1.4.4 Plan de recolección de información.....	10
1.4.5 Plan de análisis de los datos.....	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO E HIPÓTESIS	11
2.1 Promoción de salud y la lactancia materna.....	11
2.2 Factores que afectan a la LM exclusiva en mujeres trabajadoras	12
2.3 Estrategias para recuperar la práctica de la LM.....	13
2.4 Políticas a nivel mundial para recuperar la Lactancia Materna	14
2.5 El lactario en la comunidad (función e importancia).....	16
2.6 Historia y antecedentes del lactario	18
2.7 Política en el Ecuador sobre lactarios a nivel institucional.....	18
2.7 Normativas para la implementación de los lactarios	21
2.8 Satisfacción en servicios de salud.....	23
2.9 Factores que influyen en el nivel de satisfacción.....	24
2.10 Beneficios de LM a nivel psicológico y social	25
2.11 Hipótesis	25
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	26
3.1 Resultados	26
3.2 Discusión.....	48

CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	67

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Percepción acerca del material educativo de la sala	41
Tabla 2. Análisis cualitativo hacia el lactario	45

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1. Ocupación de las usuarias de la sala de apoyo a la lactancia	27
Gráfico 2. Número de usuarias por año de funcionamiento del servicio	28
Gráfico 3. Rango de edades de las usuarias	29
Gráfico 4. Horarios de permanencia de las usuarias en la universidad	30
Gráfico 5. Medio de comunicación por el cual las usuarias se informaron del lactario	31
Gráfico 6. Número de usuarias de acuerdo con las actividades realizadas en la sala de apoyo a la lactancia	32
Gráfico 7. Importancia/utilidad del lactario	33
Gráfico 8. Beneficios brindados por el servicio a las usuarias	35
Gráfico 9. Limitaciones del servicio percibidas por las usuarias.....	36
Gráfico 10. Recomendaciones brindadas por las usuarias del servicio	38
Gráfico 11. Percepción de las usuarias acerca de la infraestructura y funcionamiento del servicio de la sala de apoyo a la lactancia	40
Gráfico 12. Preguntas acerca del material educativo de la sala	42
Gráfico 13. Preguntas sobre el nivel de satisfacción hacia el personal que atiende en el lactario	43
Gráfico 14. Nivel de satisfacción global de las usuarias hacia el servicio	44

LISTA DE SÍMBOLOS O ABREVIATURAS

LM: Lactancia materna

LME: Lactancia materna exclusiva

NS: Nivel de satisfacción

PUCE: Pontificia Universidad Católica del Ecuador

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Encuesta realizada a las usuarias.....	73
Anexo 2. Check list de implementación de salas de apoyo a la lactancia materna en instituciones y empresas del sector público y privado	76
Anexo 3. Encuesta del proceso de implementación y uso de la sala de apoyo a la lactancia materna en instituciones del sector público y privado	78
Anexo 4. Prueba Chi2.....	80

INTRODUCCIÓN

La leche materna es el alimento ideal e insustituible, fuente de todos los nutrientes, por lo que la mala práctica de la lactancia materna constituye uno de los principales factores de riesgo que provocan enfermedades (ENSANUT, 2012).

Entre los factores que existen para el destete temprano están: El retorno al trabajo y no recibir una guía de LM luego del parto (Martins, et al., 2014) sobre todo en países latinoamericanos (Núñez, Soto & Labrador, 2017).

Internacionalmente se ha tomado como un indicador importante para medir el desempeño de los servicios de salud a la satisfacción de los pacientes (Zhai, Wang, Dong, Cai & Coyte, 2017).

En el Ecuador la tasa de lactancia materna solo llega a los 2.7 meses y la prevalencia es menor en la zona urbana (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador manifestó que el 20% de las madres no brinda leche materna a sus hijos por factores como el trabajo o los estudios (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012). Por lo que se han creado varias reformas en el Ecuador, entre ellas la implementación de lactarios domiciliarios (Guizado & Vera, 2015).

Uno de los factores para que la lactancia materna exclusiva tenga éxito es el conocimiento básico de cómo almacenar y manejar la leche materna extraída (Núñez, Franco & Labrador, 2017). En el lactario se debe enseñar a las madres lactantes cómo almacenar y manejar la leche materna (Núñez, Franco & Labrador, 2017).

La promoción de la lactancia materna brinda herramientas para poder amamantar por un período prolongado y que sea exitosa; estas herramientas incluyen técnicas adecuadas para la extracción, almacenamiento en los lactarios y su administración (Núñez, Franco & Labrador,

2017). Importancia al momento de la incorporación al trabajo en las madres lactantes, ya que, aunque sepan los beneficios de la práctica, no saben cómo mantenerla al incorporarse a sus actividades laborales (Núñez, Franco & Labrador, 2017). Sin embargo, se ha encontrado que, cuando existe un apoyo débil para la lactancia materna en el trabajo, puede traer consecuencias negativas en la alimentación infantil y desarrollar estrés maternal (UNICEF, 2019).

El objetivo del presente trabajo es evaluar la implementación y funcionamiento de la sala de apoyo a la lactancia, medir el nivel de satisfacción que percibieron las usuarias del servicio tanto del personal de salud como del servicio.

La sala de apoyo a la lactancia es un servicio que inicio gracias a por promoción en salud como una ayuda para las madres de la institución que están en periodo de la lactancia para ayudar a seguir con la lactancia materna sin interrumpirla al momento de incorporarse con sus actividades en la universidad. Abrió sus puertas en el año 2017 y se mantiene con la ayuda de distintas entidades dentro de la universidad tanto para su difusión y recursos.

Las limitaciones que tuvo el trabajo estuvo la poca información acerca de evaluaciones de salas de apoyo a la lactancia; las evaluaciones sobre funcionamiento y nivel de satisfacción en los servicios de salud es un tema nuevo por lo que no se han generado herramientas específicas para un servicio de apoyo a la lactancia (lactarios) y evaluar la percepción de un paciente es difícil ya que esta conlleva muchos factores acerca de la persona, ambiente, profesional que le atendió, entre otros.

CAPITULO 1: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La leche materna es el alimento ideal e insustituible para los niños/as, fuente de todos los nutrientes, por lo que la mala práctica de la lactancia materna constituye uno de los principales

factores de riesgo que provocan enfermedades e incluso la muerte en la primera infancia (ENSANUT, 2012).

Entre los factores que existen para el destete temprano están: El retorno al trabajo y no recibir una guía de LM luego del parto (Martins, et al., 2014).

Se ha observado que el trabajo y los estudios de las madres lactantes son el principal factor para el abandono de la lactancia materna exclusiva; siendo la principal causa la incorporación al trabajo (28,2%) sobre todo en países latinoamericanos (Núñez, Soto & Labrador, 2017).

Un estudio realizado en Brasil demostró que el destete temprano se dio por falta de conocimiento de las madres sobre las prácticas adecuadas de LM, la calidad de la leche y su importancia en el desarrollo del infante (Martins, et al., 2014).

En México, un estudio sobre el abandono de la lactancia materna y el uso de lactarios domiciliarios en dos grupos de mujeres trabajadoras (grupo de estudio y grupo control) encontró una menor frecuencia en el abandono de lactancia materna en el grupo con presencia de lactario (grupo de estudio), siendo la principal causa de abandono de LM el trabajo (Núñez, Franco & Labrador, 2017).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador manifestó que el 20% de las madres no brinda leche materna a sus hijos por factores como el trabajo o los estudios (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

Por las limitaciones que existen en la lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses, se crearon varias reformas en el Ecuador; entre ellas está la implementación de lactarios domiciliarios con el objetivo de minimizar el impacto de las consecuencias de no amamantar a los infantes (Guizado & Vera, 2015).

Además, uno de los factores para que la lactancia materna exclusiva tenga éxito es el conocimiento básico de cómo almacenar y manejar la leche materna extraída (Núñez, Franco & Labrador, 2017).

El lactario tiene como función enseñar a las madres lactantes cómo almacenar y manejar la leche materna, por lo que la creación de estos es una iniciativa para crear conciencia en las comunidades y propagar la importancia del recurso de la leche materna (Núñez, Franco & Labrador, 2017).

La lactancia materna exclusiva para mujeres en el Ecuador que laboran en Instituciones públicas, privadas, e incluso la población de madres que asisten a estudiar a las universidades, está redigida por el Código de Trabajo de acuerdo con el siguiente artículo: “Art. 152.- Toda mujer trabajadora tiene derecho a una licencia con remuneración de doce (12) semanas por el nacimiento de su hija o hijo;...” (Bridervel, 2014: 1). Tiempo insuficiente ya que el apego continuo madre/hijo debe ser de por lo menos catorce semanas (OIT, s.f.), sin embargo, existen países de Europa, donde las licencias de maternidad son aún más largas, como es el caso de Noruega quien brinda a las madres cuarenta y dos semanas (BBC, 2015: 9).

El apoyo formal del personal de salud en el posparto puede influir positivamente en la duración y promoción de la lactancia (Martins, et al., 2014).

Varios estudios realizados en Etiopía, Haití, India, Nigeria y Sri Lanka, encontraron que, cuando existe un apoyo débil para la lactancia materna en el trabajo, puede traer consecuencias negativas en la alimentación infantil y desarrollar estrés maternal (UNICEF, 2019).

Internacionalmente se ha tomado como un indicador importante para medir el desempeño de los servicios de salud a la satisfacción de los pacientes (Zhai, Wang, Dong, Cai & Coyte, 2017).

Aunque la satisfacción del paciente se afecte por la calidad brindada por el servicio de salud, al mismo tiempo, el nivel de satisfacción del paciente es quien da el grado de calidad de un servicio (Ueltschi, Laroche, Eggert & Bindl, 2007).

1.2 Justificación

La Organización Mundial de la Salud entre sus objetivos para los estados miembros, tiene como meta el incremento de la lactancia materna exclusiva por lo menos hasta el 50% para el año 2025 (Sarki, Parlesak & Robertson, 2019).

En países desarrollados y en vías de desarrollo la lactancia materna es un factor protector de muerte post – natal (Spatz & Lessen, 2011). En los países donde los infantes tienen bajas tasas de amamantamiento tienen mayores tasas de incidencia en enfermedades diarreicas y enfermedades respiratorias, siendo estas las principales causas de muerte (Spatz & Lessen, 2011).

En el Ecuador la tasa de lactancia materna solo llega a 2.7 meses y la prevalencia es menor en la zona urbana; el porcentaje baja de acuerdo con la edad, de 51.8% de cero a dos meses a 27.7% en los niños de dos a cinco meses de edad (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

Datos estadísticos dados por el INEC en el año 2016 indican que, entre las diez principales causas de muerte infantil en el país están: la dificultad respiratoria, la sepsis bacteriana, la neumonía y asfixia en los recién nacidos (World Health Organization, 2017).

INEC 2017se encuentran: La influenza y neumonía, enfermedades respiratorias agudas, desnutrición y anemias nutricionales y enfermedades infecciosas intestinales, tasas que descenderían con una adecuada lactancia materna (World Health Organization, 2017).

La promoción de la lactancia materna brinda a las madres herramientas para que puedan amamantar por un período prolongado y que ésta sea exitosa; estas herramientas incluyen técnicas adecuadas para la extracción, almacenamiento en los lactarios y su administración (Núñez, Franco & Labrador, 2017). Todo esto es importante al momento de la incorporación al trabajo en las madres lactantes, ya que, aunque sepan los beneficios de la práctica, no saben cómo mantenerla al incorporarse a sus actividades laborales (Núñez, Franco & Labrador, 2017).

En países con ingresos altos, se ha observado que existe una prevalencia de la extracción de la leche y la alimentación con la leche extraída cuando la madre regresa al trabajo remunerado (UNICEF, 2019). Está demostrado que la apertura de la sala de apoyo a la lactancia mejora tanto la iniciación, duración y exclusividad de la lactancia materna de las madres trabajadoras (UNICEF, 2019).

La importancia de la promoción de salud en el lugar de trabajo es que crea condiciones (programas, intervenciones, etc.) con el propósito de que los trabajadores puedan incrementar el control de su propia salud; además, protege y beneficia la calidad de vida individual con la prevención de enfermedades y solución de causas primarias de problemas de salud, dejando de lado el enfoque de tratamiento - curación (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Los CCPEEU mencionaron que, al implantar el servicio de la sala de apoyo a la lactancia, se logran grandes beneficios como: Menor ausentismo, lo que no interrumpe la productividad, menores costos en salud ya que los bebés se enferman menos, por lo contrario, cuando no existe esta iniciativa existen mayores gastos en salud; el personal de trabajo (mujeres) se retienen en la empresa reduciendo la pérdida del personal, incrementando su lealtad (relaciones públicas) y productividad (Albano, 2017).

También se menciona que, la promoción de salud, con el objetivo de lograr estilos de vida más saludables, necesita el proceso educativo de enseñanza – aprendizaje como instrumento fundamental (Díaz, Pérez, Báez & Conde, 2012).

Un requerimiento indispensable para el éxito en el servicio de salud es el cumplir con los requerimientos y la expectativa de las personas que reciben el servicio (Vural, Çiftçi, Cakiroglu & Vural, 2014). Existen factores importantes que se deben tomar en cuenta para la satisfacción del paciente, entre ellos están: La calidad brindada por el servicio, infraestructura, comportamiento del personal de salud, comodidad física, apoyo emocional y respeto por sus preferencias (Rai, Kumar & Sharma, 2010).

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general:

Evaluar la implementación, funcionamiento y el nivel de satisfacción de la sala de apoyo a la lactancia de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el periodo agosto del 2017 – octubre del 2019.

1.3.2 Objetivos específicos:

Identificar las características sociodemográficas de las usuarias del lactario de la PUCE durante el periodo enero – julio del 2019

Conocer el nivel de satisfacción por la población que acude al servicio del lactario de la PUCE

Evaluar la gestión de funcionamiento e infraestructura que emplea la sala de apoyo a la lactancia

1.4 Metodología

1.4.1 Tipo de estudio

El modelo del estudio fue tanto cualitativo, porque las preguntas fueron de tipo abiertas y cerradas (formuladas previamente) como cuantitativo, porque las mediciones del nivel de satisfacción de las usuarias hacia el lactario, ocupación, edad, horario de permanencia en la

universidad y medios de comunicación fueron descritas mediante indicadores cuantitativos (porcentajes). Se realizó la encuesta a 34 mujeres usuarias del lactario con una entrevista a profundidad.

Las preguntas abiertas fueron direccionadas a las usuarias sobre el servicio de salud de forma personal (importancia o utilidad del lactario, beneficios, limitaciones y recomendaciones del servicio) y preguntas donde se conoció las características de las usuarias tales como: Edad, horario de permanencia en la universidad y medio de comunicación por el cual se informaron del servicio. Las preguntas cerradas fueron acerca de: Ocupación, año de uso, actividades que realizaron en el lactario y preguntas para medir el nivel de satisfacción de las usuarias hacia el servicio de la sala de apoyo a la lactancia materna.

En el nivel de satisfacción de las usuarias hacia el lactario se formularon preguntas sobre: condición física y limpieza del lactario, existencia de señalización, material educativo/informativo, uso de este y si la información fue suficiente, confianza, conocimiento sobre problemas de la lactancia, disposición de ayuda y amabilidad por parte del personal de salud, registro de horario y grado de aceptación del servicio.

El presente estudio fue de tipo observacional, descriptivo ya que no se realizó ningún tipo de intervención a las usuarias. Se aplicó una encuesta mediante una entrevista a profundidad por vía telefónica. El estudio tuvo una situacionalidad transversal debido a que se aplicó la encuesta una sola vez, al igual que los datos recogidos en el periodo septiembre – octubre del 2019.

1.4.2 Población y muestra

El universo estuvo conformado por 52 mujeres usuarias registradas en la sala de apoyo a la lactancia, de las cuales fueron encuestadas 34 madres de los tres años de servicio del lactario de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Criterios de inclusión y exclusión

Para los criterios de inclusión, fueron tomadas en cuenta todas las usuarias del lactario, independientemente de su edad, ocupación o cargo en la universidad.

Para los criterios de exclusión fueron:

- Madres que no tuvieron registrado su número de teléfono/celular.
- Mujeres que no contestaron la llamada para realizar la encuesta.

1.4.3 Fuentes, técnicas e instrumentos

La información fue recolectada mediante fuentes de tipo primarias, ya que los datos fueron obtenidos directamente de las usuarias del lactario; sin embargo, también fueron utilizadas fuentes de información secundarias, porque se utilizó la base de datos del lactario para obtención de los contactos.

Las técnicas utilizadas para la recolección de la información fueron la encuesta y la entrevista a profundidad, dirigida a las usuarias para conocer sus características y el nivel de satisfacción hacia el lactario. De igual manera se ejecutó una entrevista a profundidad a la directora de la sala de apoyo a la lactancia con preguntas sobre el funcionamiento del servicio obtenidas del check list del Ministerio de Salud Pública del Ecuador para la implementación de

las salas de apoyo a la lactancia del sector público y privado, y preguntas previamente elaboradas por la autora del proyecto.

La encuesta fue obtenida de un estudio que se realizó en México, llamado “Factores determinados en la calidad del servicio sanitario en México” (Pedraza, Lavín, González & Bernal, 2014) la cual se modificó para adaptarla hacia el servicio y se agregaron preguntas en relación con el servicio.

Se evaluó la infraestructura mediante un check list para la implementación de las salas de apoyo a la lactancia materna, creado por el Ministerio de Salud del Ecuador.

1.4.4 Plan de recolección de información

En la primera semana se modificó la encuesta y se lo validó en la sala de apoyo a la lactancia del Quicentro Norte con cuatro mujeres, luego durante ocho semanas, se procedió a encuestar a la población y, en el mismo tiempo (tercera semana) se procedió a evaluar el lactario de la PUCE; en la segunda semana se entrevistó a la directora de promoción de salud.

1.4.5 Plan de análisis de los datos

Se elaboró una matriz en Excel donde se ingresaron los datos recopiladas en la encuesta sobre las características de las usuarias de la sala de apoyo donde se usó columnas de: Ocupación, año de uso del lactario, edad de la usuaria, número de hijos, número de hijos con el que utilizo el lactario, horario de estudio/trabajo, actividades realizadas en el lactario, importancia del lactario, beneficios y limitaciones del lactario y recomendaciones para el servicio.

Se analizó el nivel de la satisfacción en donde se registraron preguntas sobre: condición física, limpieza del área, existencia de señalización, material educativo, uso de este, información suficiente del material educativo, confianza, conocimiento sobre problemas de la lactancia, disposición de ayuda y amabilidad por parte del personal de salud, registro de horario y grado de aceptación del servicio.

Los resultados se tabularon en Excel 2016; el nivel de satisfacción se midió con escala de Likert, los resultados fueron mostrados con gráficos pasteles, barras y tablas.

El análisis de las variables para ver la dependencia se realizó mediante la prueba chi-cuadrado X², con un nivel de significancia de 0.05, y se relacionaron las siguientes variables:

- Ocupación y nivel de satisfacción.
- Año de uso y nivel de satisfacción.
- Horario de permanencia y nivel de satisfacción.
- Número de hijo con el que utilizó el lactario y nivel de satisfacción.
- Limitaciones del servicio y nivel de satisfacción.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO E HIPÓTESIS

2.1 Promoción de salud y la lactancia materna

La lactancia materna es una forma de alimentación mediante el amamantar (Gutiérrez & Marín, 2017). Algunas madres entienden por lactancia materna como “*fuentes de vida*” (Gutiérrez & Marín, 2017).

La decisión de amamantar está fuertemente influenciada por la información acerca de la alimentación infantil que reciben las madres y por el apoyo físico y social (Ilabaca y Atalah, 2002: 3).

Para la promoción de lactancia materna se ha utilizado a la consejería como una de las herramientas más eficaces tanto en hospitales como en la comunidad ya que se enfoca en apoyar a las madres con las dificultades fisiológicas que se puedan presentar al amamantar (Villate, Alzate & Olaya, 2015).

Para que el apoyo y el asesoramiento en la LM sea eficaz y que esta desarrolle habilidades en el personal de salud es necesario que exista una integración de la ayuda laboral del personal en conjunto con una guía clara del manejo de la LM, la capacitación en salud materno - infantil y la supervisión (Kavle, Picolo, Buccini, Barros, Dillaway & Pérez, 2019).

2.2 Factores que afectan a la LM exclusiva en mujeres trabajadoras

Actualmente han afectado a la práctica de la lactancia diversos mitos, costumbres y creencias adversas, desprestigiando la valoración cultural de la mujer y la importancia del vínculo madre/hijo llevando a la mujer a dejar de amamantar y recurrir a la sustitución de la alimentación gracias a la modificación y pasteurización de la leche de vaca adaptándola a la alimentación infantil (Valenzuela, Pinto & Ortega, 2016). Dos grandes factores afectan a la lactancia materna exclusiva: la difusión masiva de las leches industrializadas por medio de los medios de comunicación y la introducción de la mujer en el mercado del trabajo remunerado (Calvo, 2008).

La lactancia materna ha sido condicionada por épocas ya que hasta la estética ha jugado un papel fundamental en dar el seno materno, también se ha dejado de amamantar por la vergüenza de hacerlo en público lo que ha ocasionado el uso del biberón para luego tomarlo por un símbolo de estatus social (Calvo, 2008; Sacristán, Lozano, Gil, Vega & Red Centinela de Castilla y León, 2011).

Aunque el ámbito laboral es un factor muy influyente para el abandono de la lactancia materna exclusiva (28,2%) (Becerra, Rocha, Fonseca & Bermúdez, 2015), también influye el conocimiento que tiene la madre hacia sus derechos para practicarla (Valenzuela, Pinto & Ortega, 2016).

2.3 Estrategias para recuperar la práctica de la LM

Se menciona que, el nivel de escolaridad de la madre es directamente proporcional a la duración de la lactancia materna, a pesar de ello, las madres lactantes amamantan menos a sus hijos en relación con aquellas que permanecen en casa, salvo en empleos donde se encuentren protegidas por políticas públicas donde la duración de la lactancia es mayor (Becerra, Rocha, Fonseca & Bermúdez, 2015).

Un reto que existe para las políticas sobre la lactancia materna no es el lograr que los niños y niñas tengan lactancia materna, sino que esta se mantenga y sea exclusiva durante los primeros seis meses de vida, por diversos factores como la edad y las horas de trabajo/estudio que impiden la práctica; recomendando la implementación de programas que apoyen la aceptabilidad de la práctica socialmente por largos períodos (Gamboa, Magaly, López, Prada, Esperanza, Gallo & Yanitze, 2008).

En cuanto a la Organización Mundial de la Salud recomienda: “Las mujeres que trabajan o estudian requieren del apoyo de su pareja, familia y jefes para continuar con la práctica de la lactancia, por lo que el éxito de la lactancia depende del apoyo constante de todo el vínculo, mencionado anteriormente” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, s.f.: 5).

Se han creado varias estrategias para promover la lactancia materna entre ellas están: Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño basada en la atención del impacto en prácticas sobre la alimentación saludable enfocadas en la supervivencia de bebés y niños de corta edad (García, Luján & Martínez, 2008); el Código internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna (Organización Mundial de la Salud, 1981) y estándares basados en la alimentación de niños amamantados en donde la práctica de la lactancia es la norma para el crecimiento y desarrollo de niños sanos (García, Luján & Martínez, 2008). También se dio la iniciativa del Hospital Amigo del Niño (IHAN) el cual fue impulsado por la Organización Mundial de la Salud definiendo políticas y recomendaciones para promover la práctica de la lactancia materna (García, Luján & Martínez, 2008).

Ya se ha reconocido desde hace dos décadas que una de las mejores estrategias para la disminución de la mortalidad infantil y al mismo tiempo la protección del amamantamiento es el Banco de Leche Materna (Núñez, Franco & Labrador, 2017).

2.4 Políticas a nivel mundial para recuperar la Lactancia Materna

Según la comisión europea cuando existen bajas tasas de LM o esta cesa temprano, tiene serias consecuencias sociales adversas a la salud de la población en general, tanto para las mujeres, niños, la comunidad y el medio ambiente, llegando a crear un gasto mayor en salud y

crear desigualdades en salud, por lo que ellos toman a la protección, promoción y apoyo de la lactancia como una prioridad (European Commission, IRCCS & WHO, 2004).

Existen políticas importantes impuestas en el 2006: Alimentos elaborados a base de cereales, composición y etiquetado de las fórmulas infantiles; en el mismo año en la Carta Europea resaltó la promoción de la LM para la lucha contra la obesidad (Bagsi, Eriksen, Sobko, Wijnhoven & Breda, 2015). La Declaración de Viena sobre nutrición y enfermedades transmisibles en el contexto de salud 2020, la Estrategia Mundial sobre la Alimentación del Lactante y el niño, el Plan de acción europeo de la OMS para política de alimentación y nutrición y el nuevo Plan de acción europeo sobre alimentación y nutrición 2015 – 2020 enfatizaron la importancia de la promoción y el apoyo de la LM ya que es un elemento crítico para el desarrollo y estado nutricional de los niños (Bagsi, Eriksen, Sobko, Wijnhoven & Breda, 2015).

Una de las iniciativas que se dieron en América Latina y el Caribe es el Hospital Amigo del Niño con el objetivo de proteger, promover y apoyar la LM en los servicios destinados a la maternidad asegurando los “Diez pasos hacia una feliz lactancia materna”; a pesar de conocer los beneficios que ya han estado bien establecidos durante décadas, desde 1991 tan solo el 8% de las maternidades de los 26 países recibieron la certificación amigo del niño (Bagsi, Eriksen, Sobko, Wijnhoven & Breda, 2015).

El progreso no se dio gracias a la resistencia al cambio y falta de iniciativa del personal de salud, instancias y normativas, problemas por dotación inadecuada, rotación, falta de tiempo y financiamiento para capacitación del personal (Bagsi, Eriksen, Sobko, Wijnhoven & Breda, 2015). También estuvo en contra la presión sobre el uso de sucedáneos de leche materna; no

obstante, el mayor problema que tuvieron fue la falta de recursos para la iniciativa (Bagsi, Eriksen, Sobko, Wijnhoven & Breda, 2015).

El objetivo de la Política Pública de LM en Costa Rica es maximizar la salud de la población en general, está sustentada en diferentes directrices internacionales como son: OMS (Organización Mundial de la Salud), UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para La Infancia) ACNUR (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados), Convención internacional sobre los Derechos del Niño, el Código para la Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna entre otras; en este país existen leyes tanto para promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en las instituciones públicas y privadas (Política Pública de Lactancia Materna – Costa Rica, 2009).

Las políticas en el Ecuador están detalladas más adelante, sin embargo, existen propuestas de acción dadas por la Coordinación Nacional de Nutrición del MSP; en síntesis, estas son: Implementar y fortalecer los servicios de atención para brindar consejería sobre LM y alimentación complementaria, además de un monitoreo y establecer un responsable que controle el incumplimiento del código de comercialización de sucedáneos de la leche materna (WHO, 2017).

2.5 El lactario en la comunidad (función e importancia)

Los lactarios son espacios físicos en los cuales las madres pueden extraer su leche materna y conservarla para luego alimentar a su hijo o hija (UNICEF, 2018).

La importancia del lactario radica en que permite ejercer el derecho y responsabilidad de la lactancia con calidad y calidez dentro del contexto laboral sin importar el régimen laboral de la

mujer, edad o estado civil, todas las mujeres tienen derecho a utilizar el lactario tantas veces como ella lo desee, el cual es uno de los consejos más importantes para una lactancia materna exitosa es el amamantar por lo que la práctica debe ser sin restricciones, cada vez que el bebé lo pida (UNICEF, 2018).

En un principio comenzó también con el nombre de Banco de Leche humana o *lactarium*; es un lugar sin fines de lucro destinado al medio social, en el cual la mujer lactante puede extraer, conservar y distribuir su leche evitando inconvenientes de la lactancia mercenaria (Schonhaut & Salinas, 2014). Los bancos de leche humana son dispositivos sanitarios destinados para la recolección de leche materna; se la conserva y distribuye a los recién nacidos, manteniendo la asepsia (Bermejo, 2017).

El banco de leche humana también tiene la funcionalidad de ser un centro especializado con la responsabilidad de la promoción e incentivar la lactancia materna; ejecuta actividades para la recolección, procesamiento y control tanto del calostro, leche de transición y leche humana madura la cual se distribuirá bajo prescripción médica o del nutricionista; debe ser sin fines de lucro y prohibiendo la remuneración económica por la distribución (Guerra, s.f.). Fue implantado como una urgencia dietética cuando las fórmulas lácteas causaban daño a los bebés prematuros y quienes padecían de alergia a la leche de vaca, cuyos casos eran considerados “perturbaciones nutritivas” (Guerra, s.f.).

Estos bancos contribuyen a disminuir la morbi-mortalidad y desnutrición infantil, garantizando el derecho de los neonatos para alimentarse con la leche materna de forma segura y oportuna (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

2.6 Historia y antecedentes del lactario

El primer Banco de Leche Materna se fundado en el año 1990 en la ciudad de Viena y luego en Boston en 1910 (Schonhaut & Salinas, 2014). En el 2005 por medio de la carta brasileña en donde participaron: Representantes del Ministerio de Salud, UNICEF, OPS, IBFAN, Word Alliance for Breastfeeding Action y la Internacional Baby Food Action Network, resolvieron conformar la Red de Banco de Leche Humana de Latinoamérica para fortalecer las acciones direccionadas a la lactancia materna (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Otros lactarios abiertos fueron en Brasil en el año de 1921 y Río de Janeiro en 1943 en cuya ciudad más tarde en el año de 1998 se desarrolló el proyecto de la Red Brasileña de Bancos de Leche Humana (Guizado & Vera, 2015). Sin embargo, los Banco de Leche Materna comenzaron su funcionamiento en el año XX (Bermejo, 2017).

2.7 Política en el Ecuador sobre lactarios a nivel institucional

- La Constitución de la Republica del Ecuador, ordena: “Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozaran de los derechos comunes del ser humano, además de lo específicos de su edad. El estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción” (Ministerio de Salud Pública, 2011: 1).
- La Ley Orgánica de Salud manda: “Art. 17.- La autoridad sanitaria nacional en conjunto con los integrantes del Sistema Nacional de Salud fomentará y promoverá la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad” (Ministerio de Salud Pública, 2011: 2).
- El Código de la Niñez y Adolescencia ordena: “Art.- Derecho a la lactancia materna. - Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo

afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna” (Ministerio de Salud Pública, 2011: 3).

- El artículo 27 del mismo código hace referencia a que el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende, entre otras cosas:
 - Acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre o padre.
 - El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.

(Ministerio de Salud Pública, 2011: 4).

- La ley de Fomento Apoyo y Protección a la Lactancia Materna dispone: “Art. 1.- La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo”.

(Ministerio de Salud Pública, 2018: 6).

- El artículo 1 de la Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna determina: “La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo” (Ministerio de Salud Pública, 2018: 14).

- Art. 3.- Tienen como objeto:

Contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad neonatal mediante la adecuada nutrición y la repotenciación del sistema inmunológico a través de la administración de leche humana segura, para alcanzar mejores niveles de supervivencia neonatal, enmarcada en

las estrategias mundiales que impulsan la protección de este grupo etario (Ministerio de Salud: 12).

- En el numeral 9 del Convenio de Recomendación sobre la Protección de la Maternidad 2000, No. 191, emitido por la Organización Internacional del Trabajo – OIT, establece: “cuando sea posible, deberían adaptarse disposiciones para establecer instalaciones que permitan la lactancia en condiciones de higiene adecuadas en el lugar de trabajo o cerca del mismo” (Ministerio del Trabajo y Ministerio de Salud, 2018: 7).
- El artículo 332 de la Constitución establece “El Estado garantizará al respeto a los derechos reproductivos de las personas trabajadoras y derechos de maternidad y lactancia” (Ministerio del Trabajo y Ministerio de Salud, 2018: 4).

El numeral 2 del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, adaptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, señala: “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales” (Ministerio del Trabajo y Ministerio de Salud, 2018: 6).

- En el artículo 69 respecto a proteger los derechos de las personas integrantes de la familia “1. Se promoverá la maternidad y paternidad responsable; la madre y el padre estarán obligados al cuidado, crianza, educación, alimentación, desarrollo integral y protección de los derechos de sus hijas e hijos, en particular cuando se encuentren separados de ellos por cualquier motivo” (Ministerio del Trabajo y Ministerio de Salud, 2018: 2).

2.7 Normativas para la implementación de los lactarios

1. Esta norma aplica a cualquier institución ya sea pública o privada en donde trabajen 20 o más mujeres de edad fértil.

El ambiente especialmente acondicionado:

2. Los requisitos mínimos son:
 - Área que cuente con 10 metros cuadrados (10m²) o más y con disponibilidad de tomacorriente.
 - Ambiente tranquilo y privado permitiendo a estudiantes y trabajadoras sacar su leche con comodidad sin ningún tipo de interrupción.
 - Espacio con equipamiento de mesa y sillón para la extracción cómoda y sentada.
 - Área física del lactario debe ser independiente con la del baño.
 - Debe tener equipamiento de refrigeradora para el almacenamiento de la leche extraída; la refrigeradora debe tener termómetro para el monitoreo de la temperatura (diario y preferirlo con cabo extensor).
 - Lavabo destinado al lavado de manos y senos.
 - Jabón líquido y toallas desechables.
 - Ubicación accesible (si es necesario ascensor).
 - Ventilación e iluminación (preferible natural).
 - Disponibilidad de envases idóneos para la recolección y almacenamiento de la leche además de recipientes térmicos para el transporte.
 - Los utensilios utilizados para la extracción y almacenamiento de la leche deben ser sometidos a esterilización.
3. Recomendaciones técnicas.

- De existir un departamento médico, deberá existir personal de salud capacitado para brindar información y consejería a las madres acerca de lactancia materna además de apoyar con soluciones de existir problemas que dificulten la lactancia y extracción.
 - De no contar con el profesional de salud, una de las empleadas/funcionarias con la suficiente experiencia en lactancia deberá dar apoyo emocional y mostrar la forma adecuada de extracción con las recomendaciones del documento del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
4. Recomendaciones para el área física, frascos y utensilios para la recolección de leche:
- El lactario debe tener un mesón y lavabo para la limpieza de estos.
 - La esterilización debe ser por hervor y durar 5 minutos.
 - Los frascos para el almacenamiento de leche serán vidrio, tapa plástica con boca ancha para fácil limpieza y desinfección y cierre hermético que impida la contaminación.
 - Frascos y tapas deberán ser lavados con agua y jabón, hirviéndolos por 5 minutos o ser esterilizados.
 - No deben ser frascos para la recolección de orina.
 - Luego de esterilizarlos, tanto frascos como tapas deben colocarse boca arriba en un paño limpio para dejarlos secar.
 - Se debe evitar el contacto de la parte interna del frasco mientras se cierra.

(Ministerio de Salud Pública, 2011: pp 9 y 10).

2.8 Satisfacción en servicios de salud

Para lograr un resultado positivo en el ejercicio de la atención de salud, recientemente se ha tomado en cuenta la satisfacción del paciente como uno de los elementos clave; el personal de salud debe tomar en cuenta el trasfondo fisiopatológico, las circunstancias del cuidado, la confianza y comunicación entre el equipo de salud el paciente y su familia (De los Ríos, Ávila & Luzeldy 2004).

La satisfacción en salud puede definirse como: “Medida en que la atención de sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario” (Massip, Ortíz, Llantá, Peña & Infante, 2008). Su importancia en salud es que esta variable llega a ser la última medida de calidad, es decir, lo más reciente para medir la calidad de una unidad de salud; siendo una medida de eficacia y de control (De los Ríos, Ávila & Luzeldy 2004).

Un factor que determina el fortalecimiento del estado bienestar y la promoción de la calidad de vida a nivel de salud pública es la participación de la ciudadanía para la toma de decisiones de las políticas públicas (Fonseca, Ramos, Santos & Fonseca, 2015). Un problema actual es el incremento en los costos de atención en salud los cuales se han visto afectados por falta de compromiso del personal de salud; por esto, el nivel de satisfacción de los pacientes llega a ser un factor determinante; cuando los niveles de agrado de los pacientes suben, los costos en atención de la salud bajan, yendo de la mano con el uso efectivo de los recursos para el cuidado de la salud (Fonseca, Ramos, Santos & Fonseca, 2015).

En la actualidad China está ajustando los servicios de salud pública a un desarrollo internacional por lo que han tomado como indicador importante a la satisfacción de los servicios de salud para la medición del desempeño; uno de los modelos usados fue el de Donabedian sobre

evaluación el cual está centrado en la estructura de la organización, los recursos, el trabajo y el resultado (Zhai, Wang, Wang, Dong, Cai & Coyte, 2017).

La satisfacción del paciente se ve afectada por la calidad del servicio de salud que se le brinda, al mismo tiempo, es el nivel de satisfacción del paciente quien dé el grado de calidad de un servicio; es importante recalcar que es difícil evaluar la calidad de un servicio por su naturaleza intangible y porque el profesional tiene un rol significativo aumentando la variabilidad en la calidad (Ueltschi, Laroche, Eggert & Bindl, 2007).

Un requerimiento indispensable para el éxito en la institución es el cumplir con los requerimientos y la expectativa de las personas que reciben el servicio de salud (Vural, Çiftçi, Cakiroglu & Vural, 2014). La satisfacción de los pacientes es un indicador para medir si el servicio prestado es de alta calidad, por lo que en los últimos años se la ha estado estudiando más a fondo (Vural, Çiftçi, Cakiroglu & Vural, 2014).

2.9 Factores que influyen en el nivel de satisfacción

Actualmente se sabe la importancia de la percepción del paciente, aunque haya sido ignorada durante largo tiempo por los gerentes de salud (Rai, Kumar & Sharma, 2010). La satisfacción del paciente depende de muchos factores como son: La calidad brindada por el servicio, disponibilidad de la medicina, costos en los servicios, infraestructura, comportamiento del personal de los doctores, comodidad física, apoyo emocional y respeto por las preferencias de los pacientes (Rai, Kumar & Sharma, 2010).

Entre los componentes que afectan el nivel de satisfacción del paciente están, por un lado, las características personales de los pacientes y por otro, muchos factores que se relacionan con los proveedores de los servicios de salud; sin embargo, el factor más influyente en el nivel de

satisfacción de un paciente es la habilidad de comunicación del personal de salud porque brinda la confianza entre los individuos (Vural, Çiftçi, Cakiroglu & Vural, 2014).

Tres elementos son importantes para que el paciente tenga conformidad y participe con el personal de salud: Su enfoque, su cariño e interés (Vural, Çiftçi, Cakiroglu & Vural, 2014).

En evaluaciones subjetivas de la calidad asistencial, se vio que cuando el paciente esta insatisfecho con la imagen corporativa también está en insatisfecho con la calidad técnica y calidad funcional (Fonseca, Ramos, Santos & Fonseca, 2015). Es necesario profundizar el entendimiento entre el intercambio personal entre el personal de salud y el paciente para identificar y cuantificar los atributos y determinar cuáles intervienen en la salud y bienestar (Fonseca, Ramos, Santos & Fonseca, 2015).

2.10 Beneficios de LM a nivel psicológico y social

La leche materna mantiene el nexo inmunológico madre – hijo, luego de su concepción es el único alimento en el cual el ser humano podrá encontrar todos los nutrientes necesarios (macro y micronutrientes, anticuerpos, inmunoglobulinas, vitaminas, minerales, entre otras), protegiendo contra infecciones y de la anemia (Castillo, Rams, Castillo, Rizo & Cádiz, 2009).

Las ventajas de la lactancia materna son varias: disminuye el riesgo de anemia, pechos menos congestionados lo que se traduce como menos dolor y problemas asociados (ENSANUT, 2012); menor preocupación ya que los niños/niñas se enferman menos, al no comprar leches artificiales, biberones etc. (ENSANUT, 2012).

2.11 Hipótesis

El nivel de satisfacción de las usuarias está relacionado al nivel de agrado percibido hacia el personal de salud, servicio e infraestructura.

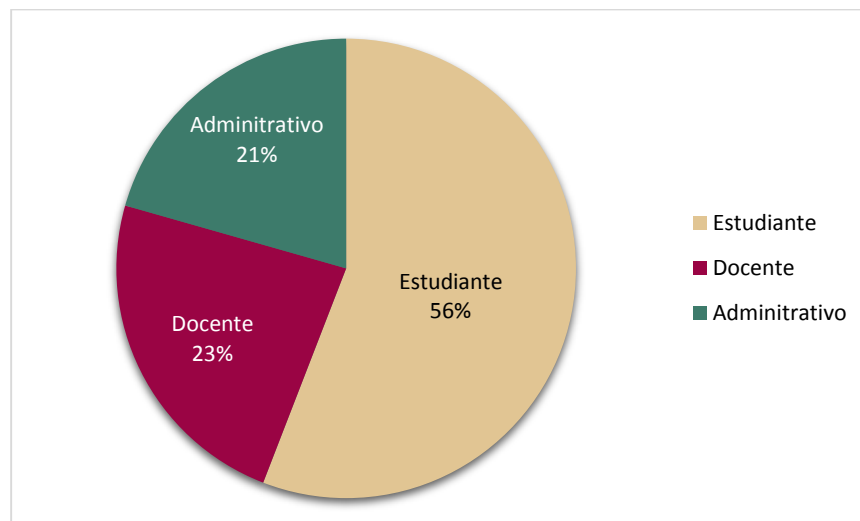
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Para la evaluación del lactario, la satisfacción que tuvieron las usuarias hacia el servicio se evaluó mediante una encuesta en la que también se hizo preguntas acerca de sus características. Se evaluó la infraestructura mediante un check list (lista de comprobación) implementado por el Ministerio de Salud del Ecuador y para complementar los resultados se realizaron dos entrevistas; una a la directora de la sala de apoyo a la lactancia de la universidad y otra a una de las estudiantes usuarias del servicio.

- **Perfil y características de las usuarias del servicio y partes relevantes de la entrevista realizada a la directora de promoción en salud y directora de la sala de apoyo a la lactancia.**

Gráfico 1.

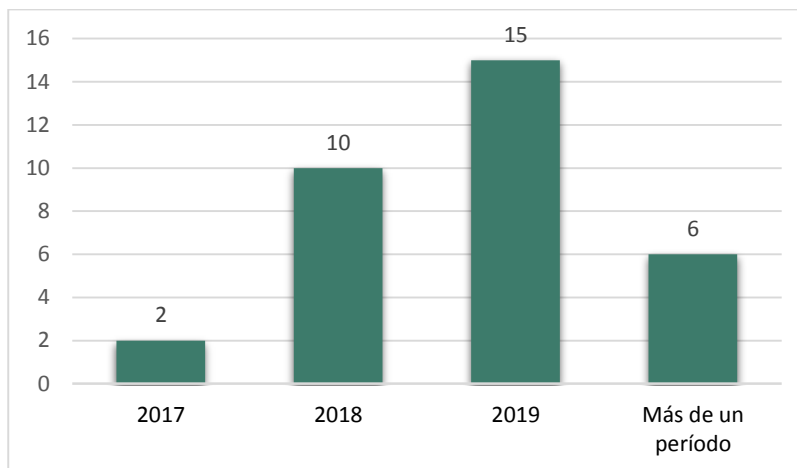
Ocupación de las usuarias de la sala de apoyo a la lactancia

Nota: Fuente: Encuestas aplicadas a las usuarias del lactario

Se puede observar en la gráfica 1, el porcentaje mayoritario en cuanto a la ocupación de mujeres que utilizaron la sala de apoyo a la lactancia fueron estudiantes de la universidad, con un total de 56%; en segundo lugar, tenemos a docentes y, en tercer lugar, al personal administrativo.

Gráfico 2.

Número de usuarias por año de funcionamiento del servicio

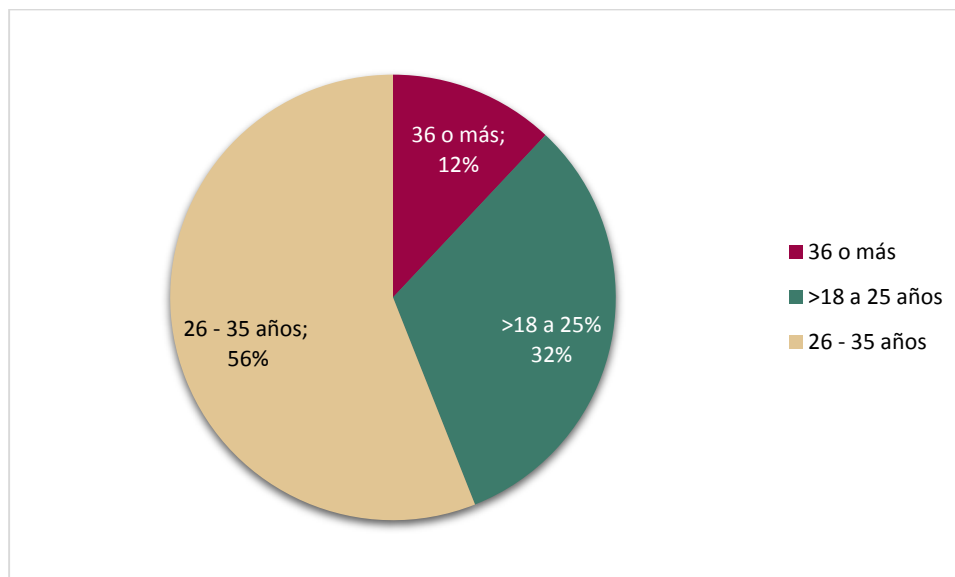


Nota: Fuente: Encuestas aplicadas a las usuarias del lactario

Como se puede observar en el gráfico 2, el año con menor uso del servicio fue el 2017 con un 7%; en el año 2018 el uso se quintuplicó llegando al 37% y en el año 2019, llegó a ser usado ocho veces más que el primer año de uso, viendo un creciente uso del lactario.

Sin embargo, existieron mujeres que utilizaron la sala en más de un período o año; cuatro mujeres utilizaron el servicio en los años 2017 y 2018, una mujer utilizó el lactario en los períodos 2018 y 2019 y una mujer utilizó el servicio los tres años, es decir, en el 2017, 2018 y 2019.

Gráfico 3.

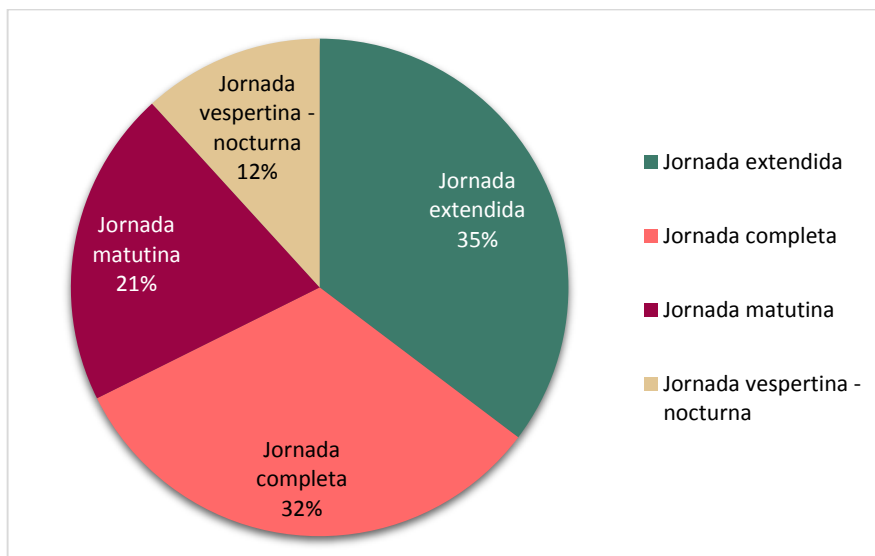
Rango de edades de las usuarias

Nota: Fuente: Encuestas aplicadas a las usuarias del lactario

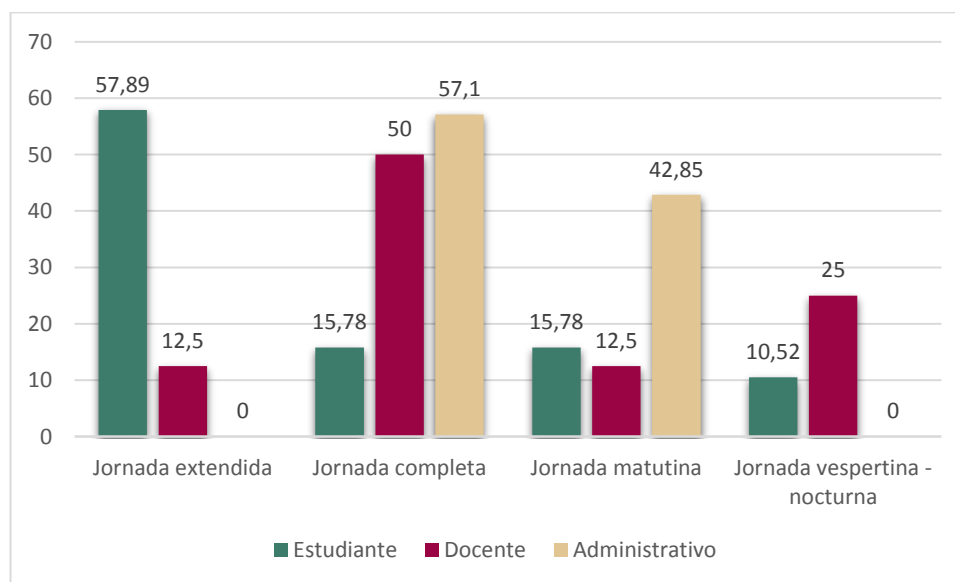
En la gráfica 3 se describe el porcentaje de usuarias de la sala de apoyo a la lactancia de acuerdo con su edad dividida en rangos; el mayor porcentaje corresponde a usuarias de 26 a 35 años, le sigue un grupo importante de edad de mujeres las cuales son de menores de 18 a 25 años con un porcentaje de 32%; por último, tenemos a mujeres mayores de 36 años. El promedio de la edad de las mujeres que usaron la sala fue 29,7 años.

De acuerdo con la encuesta realizada, 79% de las usuarias tenían un solo hijo, el 15% de ellas tenían dos hijos y 6% de las mujeres tuvieron tres hijos, no existieron usuarias con más de tres hijos. Dentro de este grupo predominó un grupo de madres que utilizó el lactario con un solo hijo con un porcentaje de 91% y, tan solo el 9% utilizó el servicio con dos o ambos de sus hijos.

Gráfico 4.

Horarios de permanencia de las usuarias en la universidad

Nota: Fuente: Encuestas aplicadas a las usuarias del lactario



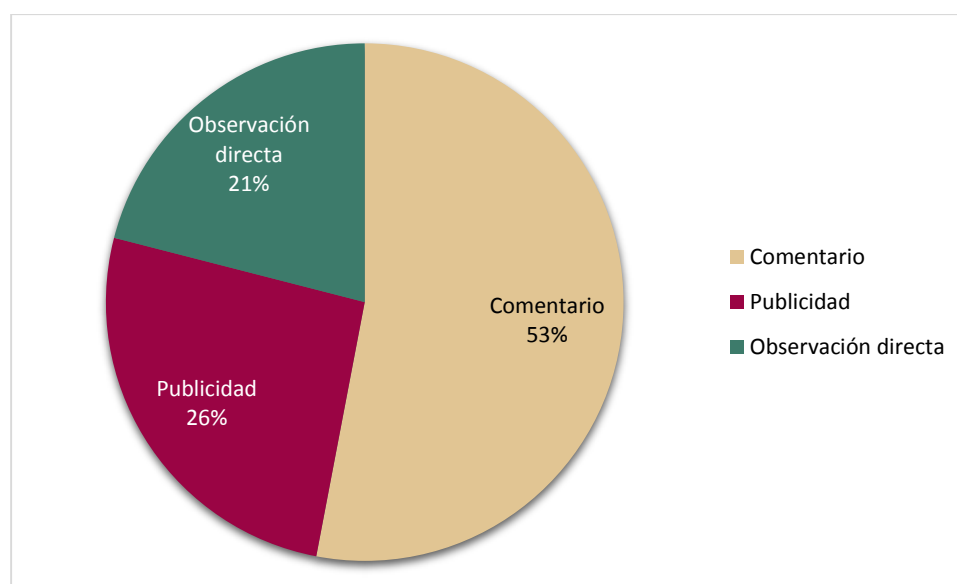
Nota: Fuente: Encuestas aplicadas a las usuarias del lactario

Se agrupó a las usuarias en distintas jornadas de acuerdo al horario de permanencia en la institución; en primer lugar tenemos a la jornada extendida, en el que se tomó en cuenta mujeres

con horario de 7am a 8pm siendo su mayoría estudiantes de la universidad, en segundo lugar, con una diferencia del 3%, está la jornada completa, la cual va de 8am a 5pm en la que se agruparon tanto mujeres administrativas, docentes y estudiantes de la institución; con un porcentaje del 21% está el grupo de mujeres con horario matutino, es decir, de 7 am - 1 pm en el que participaron más las estudiantes y administrativas y, por último, en el horario vespertino – nocturno que va de 2 pm a 9 pm, grupo en el que destacaron tanto estudiantes como docentes.

Gráfico 5.

Medio de comunicación por el cual las usuarias se informaron del lactario



Nota: Fuente: Encuestas aplicadas a las usuarias del lactario

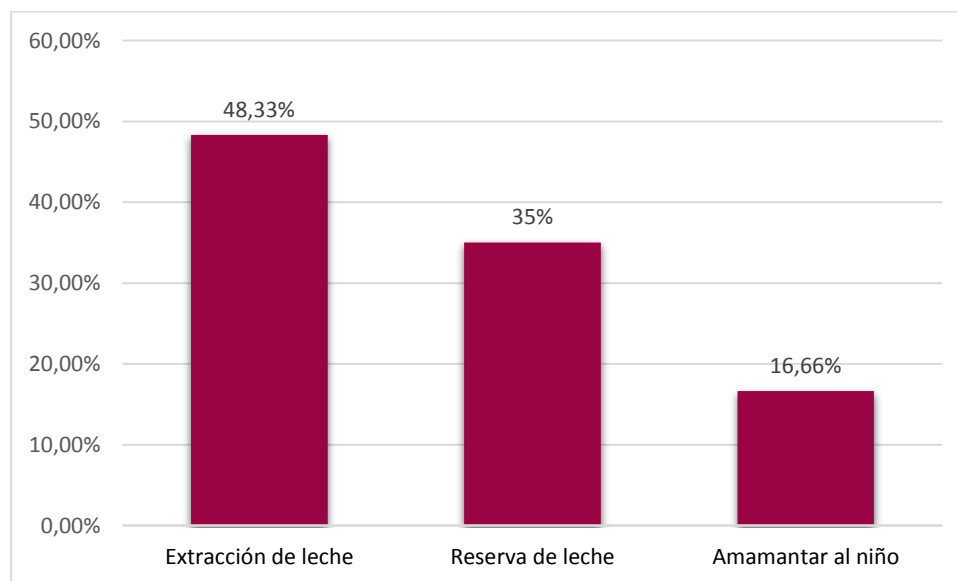
Del total de las usuarias encuestadas, el porcentaje más alto obtuvo la información del servicio de la sala mediante el comentario de distintas personas (docentes, administrativas, estudiantes, amistades, personal de salud, etc.) en este grupo existió una mujer que al enterarse de su embarazo averiguó sobre los beneficios que la universidad le brindaba en esta etapa y le supieron informar sobre la sala.

Le sigue el grupo de mujeres que se informó mediante la publicidad (gotitas de agua en los baños, videos sobre el servicio noticias en periódico, redes sociales, pancarta del lactario); y, con una diferencia del 5% tenemos al grupo que se informó mediante la observación directa de la sala, es decir, lo vieron al esperar el ascensor o al pasar por planta baja de la torre 1.

Al entrevistar a la directora del servicio, se le pregunto sobre las medidas tomadas para que se difunda la sala de apoyo a la lactancia, contestó que han creado publicidad como gotitas de leche que se han colocado en los baños, también videos que pasan en la sala general de estudiantes, en admisiones y distinta publicidad dentro de la universidad.

Gráfico 6.

Número de usuarias de acuerdo con las actividades realizadas en la sala de apoyo a la lactancia



Nota: Fuente: Encuestas aplicadas a las usuarias del lactario

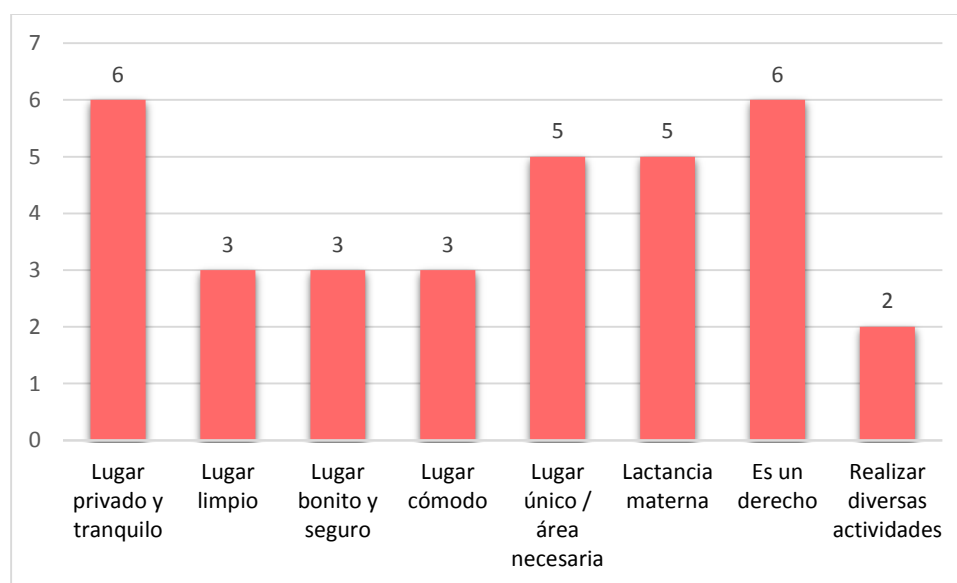
Las actividades que se realizan en la sala de apoyo a la lactancia son: Amamantar al niño, extracción y reserva de leche materna. El mayor porcentaje de utilidad que se le dio al servicio

fue destinado hacia la extracción en conjunto con la reserva, sin embargo, esta última es menor. Esto se puede deber a que las madres posiblemente usen el servicio antes de regresar a sus domicilios o de salida de la universidad. El amamantar al niño en el lactario es la actividad menos ejecutada.

El uso del lactario está destinado para realizar las tres actividades antes mencionadas, sin embargo, el servicio es un apoyo para que las mujeres que no pueden tener a sus hijos cerca del trabajo puedan continuar amamantando, contando con la leche segura. Como se puede observar en el gráfico el servicio está siendo usado para el fin con el que fue creado ya que la mayoría de las usuarias extraen y guardan su leche durante la jornada de permanencia en la universidad.

Gráfico 7.

Importancia/utilidad del lactario



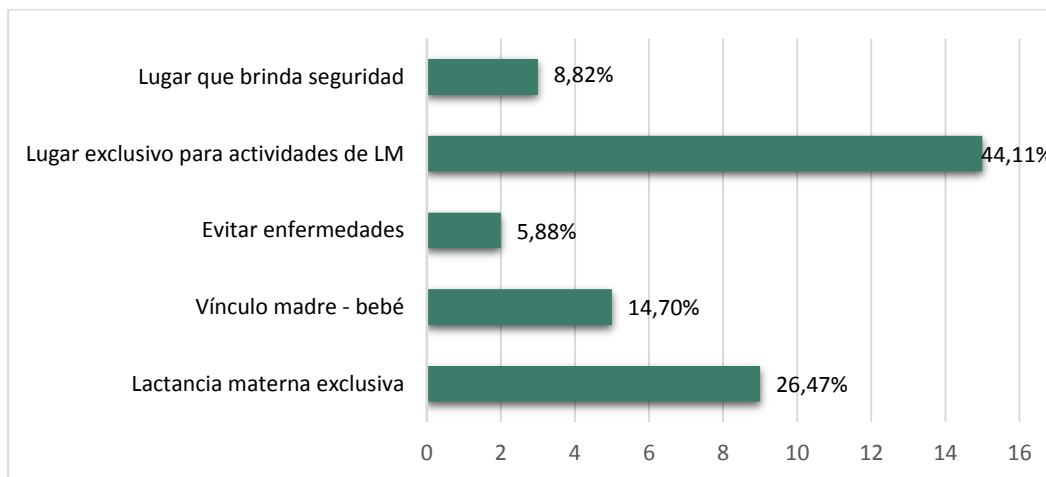
Nota: Fuente: Encuestas aplicadas a las usuarias del lactario

En la encuesta realizada a las usuarias del servicio del servicio se les planteó la pregunta: ¿Piensa que el lactario es importante?, en la que el 100% las madres respondieron que sí, mientras que algunas añadieron que es muy importante.

En el gráfico se representa las razones que justifican porque las usuarias piensan que el servicio del lactario es un lugar importante. Aunque existieron varias consideraciones, las más destacadas fueron que es un derecho y que el lugar es privado y tranquilo, se mencionó también que el es un lugar limpio, bonito, seguro, un área única necesaria por todas las comodidades y mobiliarios que la sala les provee para la leche; las usuarias comentaron que pudieron ejercer la lactancia materna y realizar diversas actividades como charlas y consejería donde pudieron adquirir nuevos conocimientos

La directora de la sala comentó que al implementarse la sala de apoyo a la lactancia se cumplió con lo que en la actualidad es una normativa ministerial para la institución.

Gráfico 8.

Beneficios brindados por el servicio a las usuarias

***Fuente:** Encuestas aplicadas a las usuarias del lactario

Los beneficios que las usuarias recibieron al acudir a la sala de apoyo a la lactancia materna fueron, en primer lugar, tener un lugar exclusivo en donde pudieron ejercer el derecho de la lactancia materna, no solo por dar de amamantar sino por las actividades de extraer y reservar la leche.

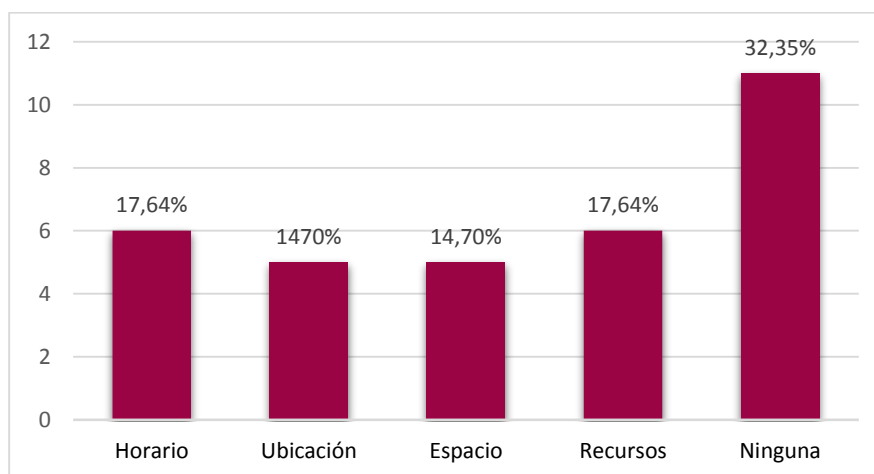
En segundo lugar las usuarias respondieron que el beneficio que les brindó la sala fue la lactancia materna exclusiva, es decir, no brindaron sucedáneos a sus hijos; como tercer punto fue de importancia para las madres el poder generar el vínculo con sus bebés; en cuarto lugar las usuarias añadieron que es un lugar cómodo, bonito, privado (por el espacio y mobiliario que ayudaban a su comodidad) y necesario en donde pueden obtener consejería sobre lactancia materna y con elementos adecuados como la refrigeradora.

Como último beneficio las usuarias encontraron un lugar seguro donde sentirse tranquilas porque el lugar cuenta con los recursos necesarios para las practicas relacionadas con la LM evitando enfermedades como la mastitis, en el caso de las mamás y enfermedades hacia sus bebés; cumpliendo con lo aconsejado por la normativa dentro del Ministerio de Salud Pública de no brindar alimentación artificial a los niños/as.

En la entrevista a la directora de la sala de apoyo a la lactancia se le preguntó la razón que motivó a la institución para su implementación, respondiendo: En primera instancia se pensó en el apoyo fundamental en los primeros meses de vida, el bienestar madre e hijo; por garantizar la nutrición, que la lactancia materna se continúe y por la ayuda al tener un espacio para extraer la leche al momento de regresar a su actividad laboral o educativa.

Gráfico 9.

Limitaciones del servicio percibidas por las usuarias



***Fuente:** Encuestas aplicadas a las usuarias del lactario

En este gráfico se describen las limitaciones más mencionadas al momento de realizar la encuesta, éstas fueron: el horario de apertura del servicio, ya que abre en horario laboral o parcial que va de 8 am a 4:30 pm; los recursos por la razón de cada vez más mujeres acuden al lugar lo que hace que el espacio se ha vuelto pequeño para el número de mujeres usuarias.

Las opiniones de las mujeres en cuanto a los recursos fueron: pocos enchufes, no existen juegos para los pequeños, sillones incómodos y que exista más personal.

También estuvo la limitación de la ubicación del servicio al estar situado en la torre 1 (hacia un lado del campus), lo que es poco accesible por su extensión de la universidad, dificultando el traslado de las usuarias; y el espacio, por el aumento del número de mujeres que recurren a la sala de apoyo a la lactancia.

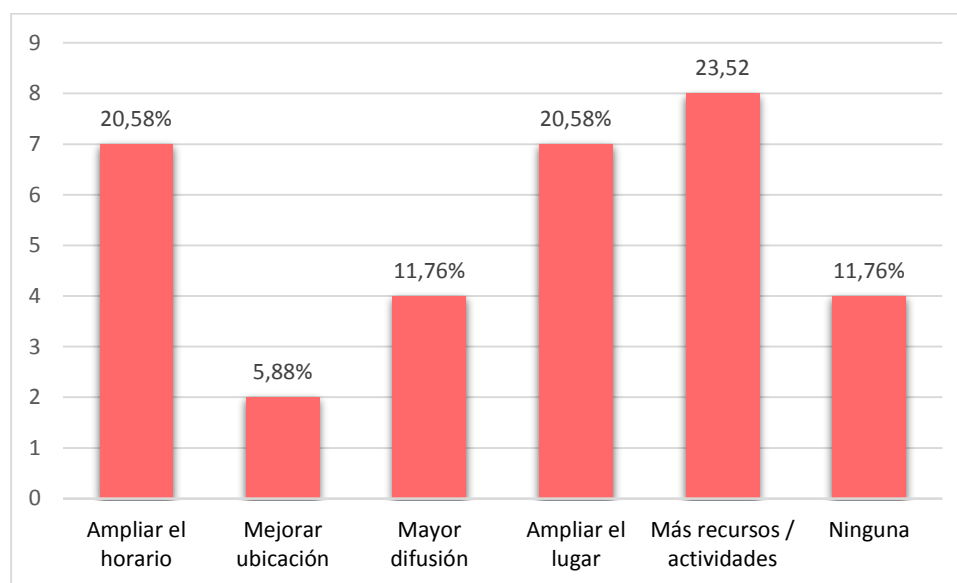
Sin embargo, un número importante de usuarias se pronunció diciendo que ellas no percibieron ninguna limitación del servicio porque opinaron que el servicio de la sala es muy bueno.

En la entrevista con la directora de la sala comentó que: *“la sala debe estar disponible todo el tiempo (de 8 am a 4:30pm) pero si existen estudiantes o profesoras que requieran el servicio fuera del horario, se habla con los señores conserjes para que le abran la puerta”*, también agregó que falta identificar horarios como el del fin de semana pero que intentan a medida de lo posible acoplarse a las necesidades de las estudiantes. En cuanto al espacio señaló que tienen en mente la apertura de otra sala ya que el espacio se está viendo reducido por el incremento de usuarias y también la ubicación de la sala actual dificulta el uso para otras

usuarias que están en facultades lejanas a su ubicación como son la facultad de ingeniería y pastoral.

Gráfico 10.

Recomendaciones brindadas por las usuarias del servicio



Nota: Fuente: Encuestas aplicadas a las usuarias del lactario

Las recomendaciones que dieron las usuarias fueron: Más recursos como un baño propio, un esterilizador para los extractores de leche, envases para la leche, también dijeron que se podría tener juegos y música para los niños, al igual que actividades como charlas o un grupo de apoyo. En segundo lugar, una recomendación importante fue mejorar la ubicación ya que como vimos anteriormente (gráfico 9), este queda a un extremo de la universidad, dificultando la ida y la vista para las mujeres de las otras facultades al igual que la ampliación porque la difusión del servicio ha sumado usuarias.

Por último, la amplitud del horario fue mencionada, explicó que existen mujeres que permanecen en la universidad hasta las nueve de la noche dificultando su uso luego del horario de servicio.

Existen mujeres que fueron en horario de apertura y por el horario del almuerzo u otras actividades y no la han encontrado disponible. Las usuarias no encontraron “ninguna” recomendación, al igual que en las limitaciones, las usuarias opinaron no tener ninguna recomendación porque el servicio es adecuado.

En la entrevista realizada a la directora de la sala explicó que: *“las condiciones de uso están sujetas un poco al tiempo que trabaja la persona que acompaña la sala de apoyo”*. Recalcó que el apoyo por parte de otras disciplinas es fundamental, por lo que para los talleres han pedido ayuda a profesores de nutrición, enfermería y medicina.

Al hablar sobre los insumos se le preguntó si tienen suficientes y si han sentido desabastecimiento de estos; su respuesta fue que afortunadamente todavía tienen el apoyo de bienestar estudiantil y salud ocupacional quienes brindan los insumos cuando la sala lo requiere. Agregó no tener un presupuesto como tal, y que cada mamá trae insumos como bolsitas/frascos para la recolección de la leche por ser de uso individual (especificación mencionada en la evaluación de la infraestructura).

- **Evaluación acerca del nivel de satisfacción hacia las usuarias**

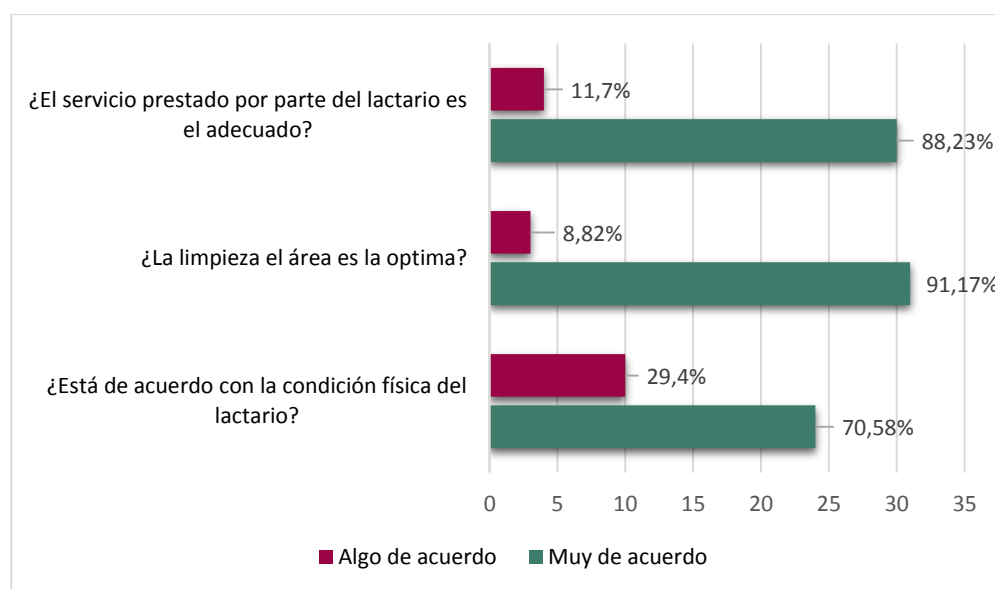
En la encuesta que se aplicó a las usuarias de la sala de apoyo a la lactancia de la PUCE, existieron preguntas para medir el nivel de satisfacción que ellas percibieron del servicio.

Las preguntas fueron acerca de la infraestructura, material educativo y nivel de satisfacción del personal de salud que atiende en la sala de apoyo a la lactancia, las cuales fueron contestadas de acuerdo con la escala de Likert en cinco niveles: Muy de acuerdo, algo de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, algo en desacuerdo y muy en desacuerdo.

Se menciona partes de la entrevista a profundidad realizada a la directora.

Gráfico 11.

Percepción de las usuarias acerca de la infraestructura y funcionamiento del servicio de la sala de apoyo a la lactancia



Nota: Fuente: Encuestas aplicadas a las usuarias del lactario

El gráfico corresponde a las preguntas que se les hizo a las usuarias relacionadas a la infraestructura de la sala de apoyo a la lactancia. De los cinco niveles que se mencionó, las usuarias supieron responder en las dos primeras escalas que son los niveles positivos “muy de

acuerdo y algo de acuerdo” (no calificaron con puntuaciones menores); los comentarios que existieron fueron que vieron un poco de polvo encima de las mesas y que el lugar es un poco pequeño para el número de mujeres que asisten al servicio.

Se pregunto también acerca de haber llenado el registro de uso que existe en el servicio, el cual está dentro de la normativa para el funcionamiento de las salas de apoyo a la lactancia, de las 34 usuarias encuestadas 33 contestaron “sí” y una usuaria “no”.

Tabla 1.

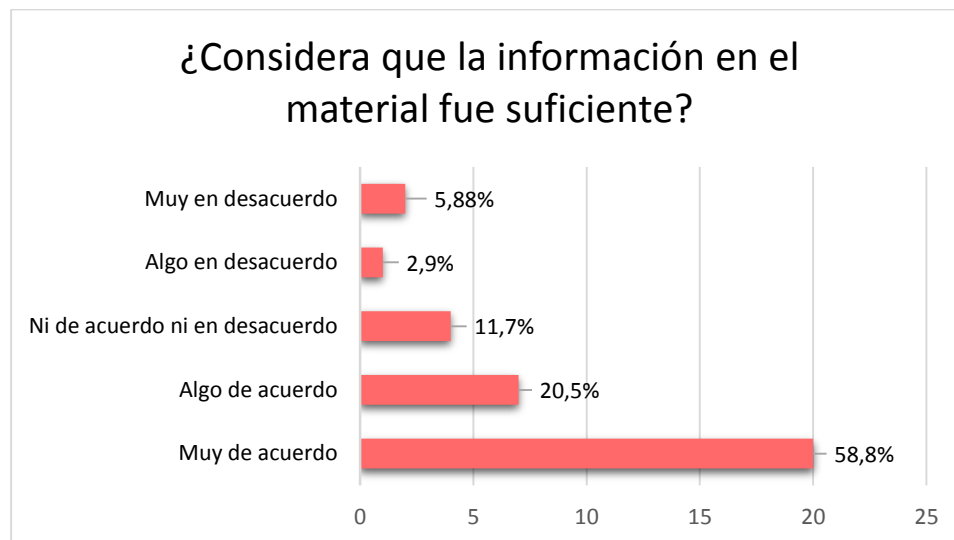
Percepción acerca del material educativo de la sala

Respuesta	¿Existe material educativo o informativo sobre lactancia materna en el lactario?	¿Utilizó el material educativo/informativo?
Si	33	32
No	1	2

Nota: Fuente: Encuestas aplicadas a las usuarias del lactario

Se formularon preguntas acerca del material educativo que hay sobre lactancia materna en la sala para saber si vieron el material y si las mujeres hicieron uso de este. Solo una madre contesto que no existe material educativo, quien pudo contestar “no” tal vez por no haber visto el material; dos mujeres contestaron no haber utilizado el material.

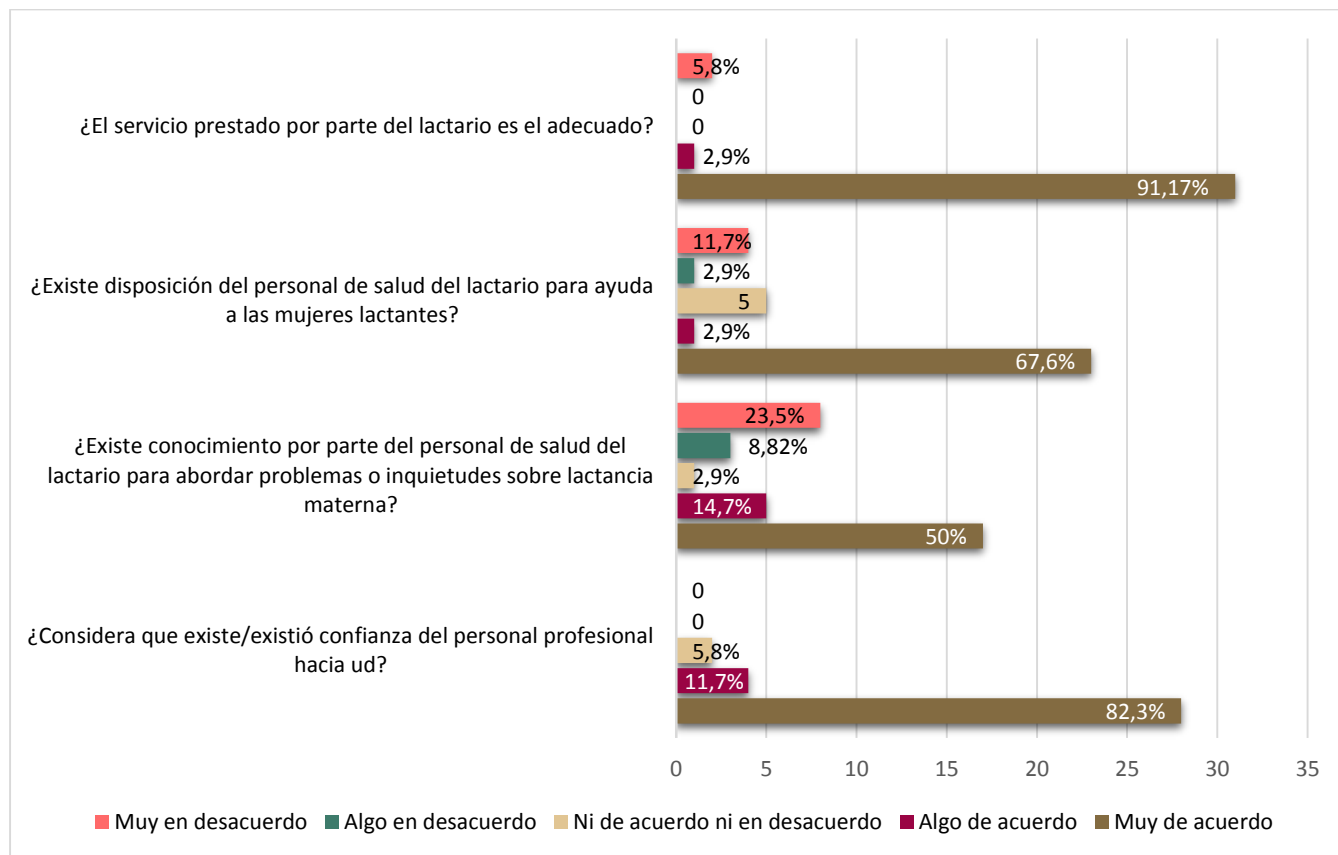
Gráfico 12.

Preguntas acerca del material educativo de la sala

Nota: Fuente: Encuestas aplicadas a las usuarias del lactario

Esta pregunta fue contestada por las mujeres que utilizaron el material de apoyo, la mayoría de ellas respondieron que éste fue suficiente ya que pudieron educarse con la información que contiene; quienes respondieron muy en desacuerdo fueron las mujeres que no utilizaron el material y en los niveles algo de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, algo en desacuerdo, supieron comentar que se debía actualizar la información o que no era suficiente. Sin embargo, la mayoría de las mujeres calificaron al contenido del material con el nivel de “muy de acuerdo” (positivo).

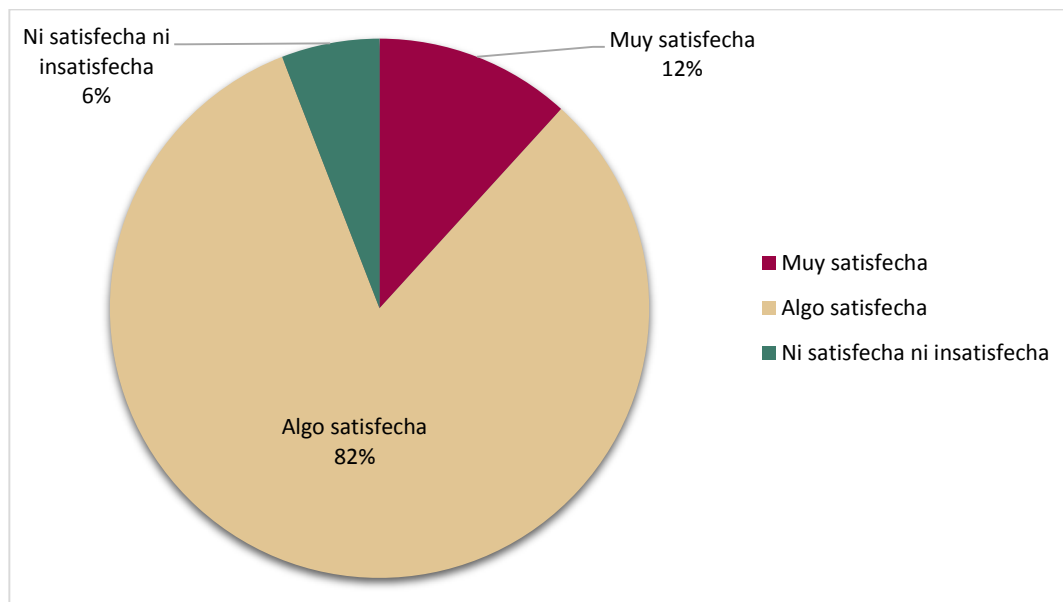
Gráfico 13.

Preguntas sobre el nivel de satisfacción hacia el personal que atiende en el lactario

Nota: Fuente: Encuestas aplicadas a las usuarias del lactario

Como se pueden observar, en la encuesta existieron cuatro preguntas acerca del personal de salud que atiende en la sala de apoyo a la lactancia; sobre disposición de ayuda, amabilidad, confianza y conocimientos acerca de lactancia materna del personal de salud. La pregunta que tuvo calificaciones bajas fue la que se hizo acerca de los conocimientos sobre LM del personal de salud, las usuarias contestaron que no supieron solventar inquietudes que tuvieron, no tuvieron inquietudes por lo que no hablaron o el personal no se encontraba en la sala. Esto generó que en las siguientes preguntas se expresen con calificaciones menores.

Gráfico 14.

Nivel de satisfacción global de las usuarias hacia el servicio

***Fuente:** Encuestas aplicadas a las usuarias del lactario

Como se puede observar en el gráfico, el nivel de satisfacción del servicio tuvo muy buena calificación ya que 94% de las mujeres dieron una calificación perfecta o casi perfecta, las mujeres piensan que el lactario es un servicio que les ha ayudado mucho para mantener su LM y para ayudarlas a tener más información que les ayuda en esta etapa por lo que se sintieron apoyadas, sintieron seguridad para guardar su leche ya que la sala está equipada con las condiciones necesarias para que no se dañe, señalando que es un área necesaria para ellas; un porcentaje bajo de 6% calificó al servicio con ni de acuerdo ni en desacuerdo en donde hubieron comentarios sobre la ubicación de lactario, dijeron que no existía personal específico que supiera sobre problemas en la LM, hablaron sobre la importancia de la difusión del servicio y que la información en el material de apoyo debe actualizarse.

Se le preguntó a la directora de la sala sobre la capacitación del personal, ella supo contestar que la encargada de la sala es promotora de salud y juntamente con una profesora de enfermería están en un proceso de capacitación desde el semestre pasado en el cual se dedican a la asesoría de LM.

- **Evaluación de la infraestructura y del funcionamiento de la sala**

Tabla 2.
Análisis cualitativo hacia el lactario

	Características	Condiciones	Cumple	No cumple	Observaciones
1	Espacio	Área no menor a diez metros cuadrados (10 m ²), con disponibilidad de tomacorriente.		X	El área mide aproximadamente 5,5m ² .
2		Ambiente tranquilo y privado, que permita a las madres estudiantes o trabajadoras la posibilidad de extraer su leche en forma relajada, sin interferencias externas.	X		Es un ambiente cerrado, dentro de otro consultorio
3	Mobiliario	Espacio equipado con una mesa y un sillón que permita a las madres la posibilidad de extraer su leche cómodamente sentada.	X		

4	Baño	El área física del lactario debe ser independiente del baño.	X		
5	Equipos	Espacio equipado con una refrigeradora donde la madre pueda almacenar la leche extraída durante su jornada.	X		
6		La refrigeradora debe tener un termómetro para el monitoreo diario de temperatura y de preferencia (5°C), con cabo extensor.		X	No tiene termómetro.
7	Lavabo	Un lavabo en el área, para facilitar el lavado de manos y de senos.	X		
8	Insumos	Jabón líquido para el lavado de manos y toallas desechables para el secado.	X		
9	Acceso	Ubicación accesible en el primer o segundo piso, salvo que la institución cuente con ascensor.	X		
10	Recipientes	Disponibilidad, por parte de la	X		Las madres usuarias traen sus

		institución o de las propias madres, de envases aptos para la recolección y almacenamiento de la leche materna y recipientes térmicos para su transporte. (No es obligación de la institución o empresa de proveer los envases para la recolección de leche materna). Debe existir iluminación con luz natural o artificial.		propios envases y extractores de leche.
10	Iluminación	Debe existir iluminación con luz natural o artificial.	X	
11	Ventilación	Debe existir ventilación natural o artificial.		X
12	Piso	En buenas condiciones	X	
13	Pintura	En buenas condiciones	X	

***Fuente:** Check list de implementación de salas de apoyo a la lactancia materna en instituciones y empresas del sector público y privado del Ministerio de Salud Pública en el año 2019.

Al utilizar el check list de salas de implementación del Ministerio de Salud para la implementación de las salas de apoyo a la lactancia materna en instituciones del sector público y privado se observó que, de las trece características a evaluar, diez fueron cumplidas y tres no se

cumplieron, en las que se encontraron: el espacio, al no cumplir con los metros específicos que son 10m², siendo más pequeña con 5,5m²; en equipos, si cuenta con una refrigeradora pero no con termómetro y la ventilación, al no contar con ventilación natural o artificial.

Al entrevistar a la directora de la sala, comentó que se tuvo que gestionar con políticas en la universidad para la implementación de la sala y al ser una iniciativa de parte de promoción en salud, se tomó en consideración el espacio físico que se utiliza en la actualidad, lo que se hizo fue adaptar el espacio que ya se tenía porque se contaba con el lavabo el cual puede ser uno de los inmobiliarios más costosos, lo que acortó el tiempo para que el proyecto funcione en agosto del año 2017.

- Sin embargo, al realizar la prueba chi-cuadrado (X²) no se logró encontrar un nivel de asociación de las variables; esto se pudo deber a que el grupo con el que se trabajó fue un número reducido a pesar de haber tratado de encuestar al universo entero.

3.2 Discusión

El presente estudio encontró que, dentro de las usuarias del servicio, el grupo mayoritario fueron madres estudiantes (gráfico 1), lo cual es importante ya que un estudio realizado en Cuba citó que existe una correlación entre la ocupación de la madre y la duración de la lactancia materna porque el grupo mayoritario que abandonó la lactancia materna fueron las estudiantes al momento de reincorporarse a sus estudios (Ministerio de Salud de la Nación – Argentina, 2017).

El 44% de las usuarias restantes correspondieron a las mujeres trabajadoras de la institución. En Chile, un estudio refirió que la mujer tiene doble rol luego de reincorporarse al trabajo y, como cuidadora del hogar, se suma su carga lo que puede repercutir tanto en su salud

física como mental y en su rendimiento (Cerda, 2018). Ella no debe decidir si debe realizar la una o la otra actividad ya que amamantar y trabajar son un derecho y es posible lograrlas éxito con la planificación adecuada (Cerda, 2018). Respuesta brindada por las madres en el gráfico 7 en el que respondieron acerca de la importancia del servicio ya que para ellas dar de lactar es un derecho.

En el presente estudio se encontraron mujeres que tuvieron partos en edad adolescente y también con edad avanzada (gráfico 3); aunque no es un hallazgo muy significativo para esta investigación porque un estudio realizado en Colombia – Medellín encontró que uno de los factores para dejar de amamantar fueron la ocupación o actividad que ejecutaba la madre; indistintamente de la edad, el motivo más frecuente para el abandono de la lactancia fue el desconocimiento para dar de amamantar, su importancia y duración (López, Martines & Zapata, 2013).

Se pudo observar un incremento de usuarias del servicio (gráfico 2) desde 2017 al 2019, lo que concuerda con lo ocurrido en el lactario del Ministerio de Salud de la Nación en Argentina, el cual abrió sus puertas en el año 2010 citando que, de igual manera, las usuarias se han sumado año tras año (Ministerio de Salud de la Nación – Argentina, 2017).

En el estudio se encontró que las mujeres tienen horario variado (gráfico 4) integrado en tres grupos; uno de los inconvenientes mencionado por las usuarias fue el horario (gráfico 9) por lo que tiene un periodo establecido de apertura el cual va de 8 am a 4:30 pm, de acuerdo con la guía de normas para la implementación de lactarios institucionales en los sectores públicos y privado en el Ecuador, las mujeres tienen el derecho de usar el servicio durante todo el horario laboral (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011).

En la sala de apoyo a la lactancia de la PUCE se realizan tres actividades específicas (gráfico 6): amamantar al niño, extracción y reserva de la leche; en donde un grupo significativo de mujeres dijo que la utilizó para extracción y para reserva. La Guía de Fomento de una cultura de Lactancia Materna en los centros de trabajo dijo que, las actividades antes mencionadas son el objetivo por el cual se genera la sala, siendo un beneficio para cuidar la salud de las trabajadoras que están en período a la lactancia materna (Gobierno de México - UNICEF 2018).

El 100% de las encuestadas respondieron que la sala es importante y también las justificaciones de su importancia representadas en el gráfico 7, las cuales fueron: tener un lugar privado, un área necesaria donde lograron la lactancia materna y que es un derecho (tanto el servicio como ejercer la LM). Todo esto tiene relevancia ya que la práctica de la lactancia materna y tener un lugar privado donde ejercerla son un derecho; está comprobado que, al implementar el lactario, se elimina un problema común para el abandono de la práctica (Gobierno de México – UNICEF, 2018).

Según el Acuerdo Ministerial 003 el gobierno ecuatoriano se compromete a incrementar la prevalencia de lactancia materna del 46,4% al 64% hasta el año 2021 (Secretaría de Salud - México, 2018), al respecto, el lactario es una estrategia de promoción de salud y sirve para cumplir metas ya establecidas a nivel de salud pública en el Ecuador.

En cuanto a la relación al número de hijos se obtuvo que el 79% de las usuarias hizo uso del lactario con su primero hijo, 21% eran madres por segunda y tercera vez. En un estudio realizado en Perú en el Hospital Militar Central fueron madres por primera vez del 49 y mujeres con multiparidad 51% (Varas, s.f.).

Entre los beneficios redactados del servicio en el gráfico 8 están: La lactancia materna exclusiva con un 26.47%, mientras que, en el estudio antes mencionado en el Hospital Militar Central, fue del 94% de las usuarias (Varas, s.f.), la diferencia de los datos puede deberse a que, en la encuesta realizada en la PUCE, la pregunta sobre los beneficios del lactario fue de tipo abierta mientras que en el Hospital en Perú el dato arrojado fue específicamente el porcentaje de LME.

Por un lado, las respuestas de los beneficios fueron prevenir enfermedades, esto se debe a que las usuarias sienten la limpieza del lugar y artefactos necesarios para la recolección de la leche. Al tener un lugar único para esta práctica se evita que la leche este contacto con microorganismos como lo haría si se lo hiciera en un baño.

En el bebé previene las enfermedades infectocontagiosas, cardiovasculares, leucemia, enfermedad celiaca, inflamatoria intestinal, enterocolitis necrosante, diabetes, enfermedades del cerebro y respiratorias, alérgicas, cólicos, menor riesgo de muerte en cuna; mejora el coeficiente intelectual y desarrolla la conducta (Brahm & Valdéz, 2017; Gobierno de México – UNICEF, 2018).

En la madre previene hemorragias, osteoporosis, cáncer de ovario y mama, menores niveles de colesterol y triglicéridos, menor depresión posparto y disminuye la preocupación en el trabajo (Brahm & Valdéz, 2017; Gobierno de México – UNICEF, 2018), por otro lado, el vínculo madre – hijo fue una respuesta relevante ya que la madre tiene un papel como cuidadora al saber interpretar las necesidades y estado afectivo del infante (Ospina, Urrego & Betancourt, 2015).

Una de las limitaciones del servicio (gráfico 9) fue la ubicación; este se encuentra dentro de promoción en salud lo que va en desacuerdo con la Guía de lactancia materna en el lugar de trabajo para empresas o instituciones medianas y grandes de México, refiriendo que el acceso a la sala debe ser directo y exclusivo, sin que se deba cruzar algún consultorio, oficina, baño, sala de juntas o cualquier espacio que impida o dificulte el acceso (Instituto Mexicano de Seguridad Social – UNICEF, 2016).

En el gráfico 10 se describieron las recomendaciones brindadas hacia el servicio; estas fueron que haya más recursos y actividades (como grupos de apoyo, charlas, etc.). Se ha demostrado que la educación acerca de lactancia otorgó a la madre no solo un apoyo para que existan una duración más larga de lactancia materna, sino que también conocimientos sobre las necesidades de alimento para el bebé, políticas y redes sociales para apoyarse, esto en conjunto, genera un ambiente de salud ocupacional (Ekström, Widström & Nissen, 2006).

Otra recomendación mencionada fue hacia la necesidad de mayor difusión, en donde se manifestó que faltaba difusión de la sala de apoyo. Un fundamento transcendental transmitido en la Carta de Ottawa donde se definió que, dentro de la promoción en salud, los actores claves son los medios de comunicación; tanto medios de comunicación tradicional y de nuevas tecnologías por ser imprescindibles para informar y educar al brindar conocimientos, actitudes y/o comportamientos a favor de la salud (Moncada, 2018),

El nivel de satisfacción (gráfico 14) fue del 94% con un nivel alto hacia el servicio, distinto del estudio realizado en el Royal Women´s Hospital en Melbourne con resultados del 56% en alta satisfacción hacia el servicio (Chin, Amir, 2008). La diferencia puede deberse a que, en el estudio realizado en Melbourne, se generaron preguntas más puntuales en cuanto al nivel

sociodemográfico de las mujeres, preguntas sobre enfermedades específicas relacionadas a la LM y diferentes preguntas a las realizadas sobre la satisfacción del servicio.

Existen dos artículos sobre satisfacción en clínicas, una en Richmond, Columbia – Canadá, evaluada en 1995 con el resultado de 8.7 sobre 10 y otra realizada en Canadá en 1996, en el cual se evaluó la satisfacción que tuvieron las usuarias hacia el personal de salud en el manejo de las consultas sobre lactancia, autonomía en la toma de decisiones y la comodidad del consultorio; se obtuvo que la calidad de la información, apoyo, aliento y evaluación del personal experto eran razones para que las usuarias refieran o no el servicio (Stefiuk, Green, Turnell & Smith, 2002).

Dar de lactar es el comienzo de la vida de los niños, hace crecer el amor entre la madre y su bebé, el contacto con la piel de la madre le da tranquilidad y placer al igual que su compañía, su voz, su olor y el contacto con sus ojos dan seguridad y estímulo (ENSANUT 2012). La lactancia materna es mucho más que dar alimento, es dar amor, seguridad, placer y compañía (ENSANUT, 2012).

Esto resulta importante porque dentro de los beneficios que el servicio que brindó a las usuarias; ellas supieron mencionar que en el lugar pudieron recibir asesoría sobre LM y que era un lugar confortable y seguro para poder extraer y reservar su leche por lo que pudieron lograr una LM exclusiva, logrando al mismo tiempo la importancia del vínculo mamá – bebé y evitaron enfermedades como las mastitis.

Una recomendación brindada por las usuarias fue sobre la necesidad de que el personal del servicio este acompañándolas en las actividades que realizan las mamás en la sala,

recomendación que se debe tomar en cuenta. En Portugal desde el año 2006 se han tomado medidas para mejorar el sistema de salud en donde uno de los factores que lo limitaban fue el poco personal de salud en las unidades (Fonseca, Ramos, Santos & Fonseca, 2015).

Las usuarias también comentaron sobre algunas disconformidades hacia el personal de salud que les atendieron ya que no supieron contestar sus preguntas o no pudieron hablar con el personal acerca de ellas.

Por un lado, tenemos la importancia de la capacitación, al entrevistar a la directora del servicio supo explicar que la persona que acompaña la sala de apoyo es promotora de salud y en conjunto con otras profesoras de la institución, están en un proceso de capacitación en el cual realizan asesoría, lo que indica que sí capacitan a su personal; lo más posible es que se necesite profundizar en algunos temas.

La OPS & la OMS en el Programa de capacitación del Personal de los Servicios de Salud en Proyectos Relacionados con los Procesos de Reforma Sectorial, tuvo énfasis en la capacitación del personal porque existe una falta de conocimiento y habilidad del personal de salud por lo que el consejo es la educación permanente (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2002).

El tipo de difusión que maneja la sala es importante. Un porcentaje del 26% (gráfico 5) se informó de la sala mediante publicidad, pero un grupo importante (56%) se informó mediante el comentario de alguna otra persona, la información de boca en boca. Aunque la información de boca en boca aún no tiene un sustento bibliográfico ordenado, es importante por su desinterés comercial, es decir, tiene límites borrosos, pero al mismo tiempo tiene un gran potencial y efectividad ya

que, *¿sería la primera vez que le hace caso más a un comercial que a un amigo?* (Ayuso & Bocigas, 2015).

CONCLUSIONES

- El estudio concluyó que el grupo usuario mayoritario son estudiantes, en segundo lugar, el personal docente de la universidad y en tercer lugar el personal administrativo. La edad con mayor número de mujeres fue de 26 a 35 años, le siguió el grupo de <18 a 25 años y el menor número de mujeres fue el grupo de menor o igual a 36 años.
- El nivel de satisfacción que obtuvo el estudio fue favorable: Muy satisfecho y algo satisfecho; gracias al apoyo de los profesionales de la sala hacia las usuarias, su óptimo servicio y programas extras que ayudan a la educación en LM; un bajo porcentaje lo calificaron con ni de acuerdo ni en desacuerdo en el nivel de satisfacción.
- El estudio concluye que existen incumplimientos por parte de la sala de apoyo a la lactancia en cuanto a infraestructura, sin embargo, el servicio que presta el servicio ha sido de gran ayuda hacia las usuarias, por lo que no solo la calificación que obtuvo fue muy buena, también los comentarios que proporcionaron acerca de ella dieron a entender que gracias al servicio sintieron apoyo en la etapa del amamantamiento.

RECOMENDACIONES

- Para obtener una mejor calidad de la información se recomienda que en la encuesta se utilicen preguntas cerradas y/o específicas para la evaluación de lactancia materna exclusiva y factores que intervengan en esta.
- Es importante que los estudiantes de la carrera de nutrición humana tengan más práctica y contacto con la etapa del embarazo y de LM, para poder obtener

- conocimiento y lograr consejerías y oportunas intervenciones tanto a madres gestantes como madres lactantes por la importancia de la lactancia a nivel de salud pública.
- Como personal de salud es relevante tener basto conocimiento y práctica profesional en lactancia materna para aprender sobre factores que no permitan tener una LME y así crear estrategias en donde estos factores no sean un determinante para que las madres no ejerzan su derecho.
 - Se recomienda tener en cuenta estos programas y servicios en la carrera de Nutrición Humana, el contacto con sus estudiantes y un presupuesto establecido exclusivo ya que la promoción en salud es una herramienta necesaria para el incremento de la calidad de vida de las personas en la institución.

BIBLIOGRAFÍA

Albano, K. (2017). Breastfeeding Support in the Workplace. A resource for establishing a breastfeeding-friendly work environment. *Arnold School of Public Health University of South Carolina*.

Recuperado de:

<https://www.scdhec.gov/sites/default/files/docs/Health/docs/Breastfeeding%20Support%20in%20the%20Workplace%20Resource%2007-17.pdf>

Ayuso-Cortina, B. y Bocigas-Solar, M. (2015). El marketing “de boca en boca”. Universidad pontificia icai icade comillas Madrid. Recuperado de:

<https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/5394/retrieve>

Bagci-Bosi, A. T., Eriksen, K. G., Sobko, T., Wijnhoven, T. M. y Breda, J., (2016). Breastfeeding practices and policies in Who European Region Member States. *Public Health Nutr* 19(4): 753-64. Doi: 10.1017/S1368980015001767.

BBC. (2015). *Cuáles son los mejores y los peores países para los permisos de maternidad*.

https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/08/150806_permisos_maternidad_mundo_jm

Becerra-Bulla, F., Rocha-Calderon, L., Fonseca-Silva, D. M. y Bermúdez-Gordillo, L. A. (2015). El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna.

Revista de la Facultad de Medicina 63(2): 217

<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>

Bridelver. (2014). *Derechos de la mujer embarazada en el trabajo*. Recuperado de:

<http://bridelver.com/derecho-de-la-mujer-embarazada-en-el-trabajo/>

- Calvo-Quirós, C. (2008). Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica* 15. Doi: 10.1590/S0036-
- Castillo-belén, J. R., Rams-Veranes, A., Castillo-Belén, A., Rizo-Rodríguez, R. y Cádiz-Lahens, A. (2009). Lactancia materna e inmunidad. *Impacto social. Medisan* 13(1). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000100013
- Cerda- Muñoz, L. (2008). La madre que amamanta y el entorno laboral. *Matronas Prof* 9(1): 21-26. Recuperado de: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol9n1pag21-26.pdf>
- Chin, L. Y., Amir, L. H. (2008). Survey of patient satisfaction with the breastfeeding education and support services of the royal women's hospital, Melbourne. *BMC health services* 14(8): 83. Doi: 10.1186/1472-6963-8-83.
- Días-Brito, Y., Pérez-Rivero, J. L., Báez-Pupo, F. y Conde-Martín, M. (2012). Generalidades sobre promoción y educación para la salud. Overview on '0 and health education. *Rev. Cubana Medicina General Integral* 28(3).
- Ekström, A., Widström, A. M., y Nissen, E. (2006). Does continuity of care by well-trained breastfeeding counselors improve a mother's perception of support?. *Birth* 33(2): 123-30. DOI: [10.1111/j.0730-7659.2006.00089.x](https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2006.00089.x)
- Fonseca, J., Ramos, R., Santos, A. y Fonseca, A. (2015). Policy effects on the quality of public health care: Evaluating Portuguese Public Hospitals' Quality Through Customers' Views. *Central European Journal of Public Policy* 9(2). Recuperado de:

<https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/cejpp.2015.9.issue-2/cejpp-2016-0015/cejpp-2016-0015.pdf>

Gamboa-Delgado, E. M., López-Barbosa, N., Prada, G. E. y Gallo, K. Y. (2008). Knowledge, attitudes and practices related to breast-feeding in women in reproductive age in a vulnerable population. *Revista Chilena de Nutrición* 35(1): 43-52. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/publication/260795246_Knowledge_attitudes_and_practices_related_to_breast-feeding_in_women_in_reproductive_age_in_a_vulnerable_population

García-Ramos, M., Luján-López, M. E. y Martínez-Corona M. A. (2008). Opinión de las madres usuarias del funcionamiento del lactario de un hospital de Tepic Nayarit. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 16(2): 115-120. Recuperado de:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2008/eim082j.pdf>

Guerra de Almeida, J. A. (s.f). El Banco de Leche Humana del Instituto Fernandes Figuera – el más antiguo del país. Recuperado de <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/iffhistesp.pdf>

Guizado, V., y Carolina, L. (2016). *Importancia del mantenimiento del banco de leche materno domiciliario a madres en periodo de lactancia asistidas en el Hospital Especializado Mariana de Jesús. Enero – Abril 2015.* (2016/03/15). Universidad de Guayaquil. Guayaquil – Ecuador.

Gutierrez-Obregon, Y. y Marín-Arias, L. (2017). Significado de lactancia materna y leche materna para las madres de una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*. 15(1). Doi: <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v15i1.26414>

- Instituto Mexicano de Seguridad Social. (2016). *Manual de promoción de la salud. Experiencias provinciales*. México.
- Kevle, J. A., Picolo, M., Buccini, G., Barros, I., Dillaway, C. H. y Pérez-Escamilla, R. (2019). Strengthening counseling on barriers to exclusive breastfeeding through use of job aids in Nampula, Mozambique. *PLoS ONE 14(12)*. Doi: 10.1371/journal.pone.0224939
- López, B., Martines, L. & Zapata, N. (2013). Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. *Rev. Nac. Salud Pública 31(1)*: 117-126. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n1/v31n1a14.pdf>
- Luiza, R., Costa-Dalla, A. Navarro-Dolores, B. M., Muñoz-Cano J. (2018). *Medios de comunicación social*. Recuperado de: http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/blog/docentes/trabajos/25178_87156.pdf
- Martins, M. C., Franklin, K., Carvalho, F., Queiroz, A., Amaral, R. M., Faisal, A., Priore, S. E. y Castro, S. (2005). Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. *Rev. Saúde Pública 48 (6)*. doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005340
- Massip-Pérez, C., Ortiz-Reyes, R. M., Llantá- Abreu, M. C., Peña-Fortez, M. y Infante-Ochoa, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Rev Cubana Salud Pública 34(4)*. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013
- Ministerio de Salud de la Nación para lugares de trabajo y trabajo y empleadores. (2017). *La lactancia materna y las mamás que trabajan*. Argentina. Recuperado de:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001134cnt-lactancia-materna-mamas-%20trabajan.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2011). *Normas para la Implementación y Funcionamiento de lactarios Institucionales en los sectores público y privado en el Ecuador*. Quito, Ecuador.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud MAIS*. Quito, Ecuador.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Normas y protocolos para manejo de bancos de leche humana y para la implementación de la iniciativa hospital amigo del niño*. Quito, Ecuador.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Acuerdo Ministerial 003- Lactarios*. Quito, Ecuador.

Ministerio de Salud Pública. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. ENSANUT. Quito, Ecuador.

Ministerio de Salud Pública. (2012). *Iniciativa Mundial Sobre Tendencias en Lactancia Materna*. Quito, Ecuador.

Ministerio de Salud Pública. (s.f.). *Lactancia Materna*. Recuperado de:

<https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>

Ministerio de Salud, Costa Rica. (2008). *Política Pública de Lactancia Materna*. Costa Rica

Moncada, A. M. (2018). *La promoción de la salud y los medios de comunicación*. Recuperado de:

<https://www.easp.es/web/blogps/2018/05/15/la-promocion-de-la-salud-y-los-medios-de-comunicacion/>

- Núñez, C. M., Francos, J. V. y Labrador, M. A., (2015). Impacto del lactario domiciliario en madres trabajadoras. Hospital Central de San Cristóbal. *Arch. Venezolanos de Puericultura y Pediatría* 80(1). Recuperado de: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492017000100004
- Organización Internacional del Trabajo. (s.f). *La maternidad y la paternidad en el trabajo. La legislación y la práctica en el mundo.*
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Comercialización de sucedáneos de la leche materna: Aplicación del Código Internacional. Informe de situación: Resumen.* Recuperado de: https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/code_report2016/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Nueva Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. La promoción de la Salud en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.* Recuperado de: <https://www.who.int/mediacentre/events/2016/health-promotion/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna.* Suiza.
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2002). Programa de Desarrollo de Recursos humanos. División de desarrollo de sistemas y servicios de salud. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2780.pdf>
- Ospina, J. M., Urrego, A. M. y Betancourt, E. A. (2015). La importancia de la lactancia en el desarrollo físico, psíquico y relacional del niño. *Rev. Vínculo* 12(1): 07-18. Recuperado de:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1806-24902015000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

Pineda – Núñez, C. M., Franco – Soto, J.V. y Labrador, M. A. (2015). Impacto del lactario domiciliario en madres trabajadoras. Hospital Central de San Cristóbal. *Rev. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría* 80(1), 10-14.

Pinzón-Villate, G. Y., Alzate-Posada, M. L. y Olaya-Vega, G. A. (2015). La consejería en la lactancia materna exclusiva: de la teoría a la práctica. *Rev. Facultad de Medicina* 64(2): 285 – 293. DOI: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.51672>

Rai-Sodani, P., Kumar, R. K. y Sharma, L. (2010). Measuring Patient Satisfaction: A Case Study to Improve Quality of Care at Public Health Facilities. *Indican Journal of Indian Association of Preventive & Social Medicine* 35(1), 52-56. Doi: 10.4103/0970-0218.62554

Real Academia Española (2014). Diccionario de la lengua española. Recuperado de: <https://dle.rae.es/>

Sacristán-Martín, A. M., Lozano-Alonso, J. E., Gil-Costa, M., Vega-Alonso, A. T. y Red Centinela de Castilla y León. (2011). Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. *Rev Pediatría Atención Primaria* 13(49). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000100004

Sarki, M., Parlesak, A. y Robertson, A. (2019). Comparison of national cross-sectional breast-feeding surveys by materna education in Europe. *Public Health Nutr.* 22(5), 848 – 861. Doi: 10.1017/S1368980018002999.

- Secretaría de Salud – México. (2018). *Fomento de una cultura de lactancia materna en los centros de trabajo: Instalación y funcionamiento de salas de apoyo a la lactancia*. México.
- Spatz, D. L. y Lessen, R. (2011). Los Riesgos de no Amamantar. Asociación Internacional de Consultores en Lactancia. Recuperado de:
<https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/ILCA/e3ee2b6e-c389-43de-83ea-f32482f20da5/UploadedImages/Learning/Resources/Risks%20of%20Not%20Breastfeeding-Spanish-2.pdf>
- Stefiuk, W., Green, K., Turnell, R. y Smith, B. (2002). Process evaluation of the saskatoon breastfeeding center. *J Hum Lact* 18(1): 29-37 DOI: 10.1177/089033440201800105
- Ueltschy, L. C., Laroche, M., Eggert, A. y Bindl, U. K. (2007). Service Quality and Satisfaction: An International Comparason of Professional Services Perceptions. *Journal of Services Marketing* 2(6). DOI: 10.1108/08876040710818903
- United Nations Children's Fund. (2019). *Breastfeeding and Family-friendly Policies. An Evidence of Brief*. New York, United States. UNICEF.
- Valenzuela Galleguillos, S., Vazquez-Pinto, E. y Gálvez-Ortega, P., (2016). Factores que influyen en la disminución de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: revisión temática y contexto en Chile. *Rev Ins Salud Materno Fetal* 1(17). Recuperado de:
<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/143158>
- Varas – Hilario, Z. (s.f.). *Lactario Institucional del Hospital Militar Central: Compartiendo nuestras experiencias* de lucha y amor. Perú. Recuperado de:

<https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/lactarios-institucionales/pdf/Experiencia-Hospital-Militar-Central.pdf>

Victora, C.G., Bahl, R., Barros, A. J., Franca, G.V., Horton, S., Krasevec, J.,... Rollins, N. C., (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Rev. Lancet* 30(387), 475-90. Doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.

Zhai, S., Wang, P., Dong, Q., Ren, X., Cai, J. y Coyte, P. C., (2017). A study on the equality and Benefit of China's national health care system. *Int J Equity Health* 16(1): 155. Doi: 10.1186/s12939-017-0653-4.

Zhai, S., Wang, P., Wang, A., Dong, Q., Cai, J. & Coyte, P. C. (2017). A Study On satisfaction with publicly financed health services in China. *Global Health* 13(1): 67. Doi: 10.1186/s12992-017-0292-y.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Operacionalización de Variables

Categoría	Variable	Conceptual	Dimensiones	Tipo de variable	Escala	Indicadores
Ocupación de las usuarias de la sala de apoyo a la lactancia	Ocupación	Trabajo, empleo u oficio (RAE, 2014).	Actividad que desempeñan las madres usuarias dentro de la institución.	Cualitativa nominal politómica	Docente Estudiante Administrativo	Ocupación o actividad que desempeña/desempeñó en la institución. % de usuarias docentes, estudiantes y administrativas.
Número de usuarias por año de funcionamiento del servicio	Número de usuarias	Número de personas que tiene derecho de usar una cosa ajena con cierta limitación (RAE, 2019).		Cuantitativa ordinal discreta	1,2,3,4,5,6,7, etc.	Número de usuarias por cada periodo de uso del lactario entre los años: # de usuarias en el año 2017- 2018- 2019 y en más de un período.
	Año	Período de doce meses (RAE, 2014).	Año en el cual fue utilizado el lactario.	Cualitativa nominal politómica	2017 2018 2019 Más de un período	

Rango de edad de las usuarias	Edad	Tiempo que ha vivido una persona (REA, 2014).		Cuantitativa nominal politómica	>18 – 25 26 – 35 36 o más	Rango de edades que pertenecen a las usuarias en porcentajes (%).
Número de hijos con el que utilizó el lactario	Número de hijos	Número de hijos nacidos vivo (Instituto Vasco de Estadística, s.f.).		Cuantitativa ordinal discreta	1,2,3, etc.	Número de hijos nacidos vivos de las madres usuarias sin considerar el uso del servicio
	Número de hijos con el que utilizo el lactario	Número de hijos nacidos vivo de una persona (Instituto Vasco de Estadística, s.f.).	Número de hijos beneficiarios del lactario.	Cuantitativa ordinal discreta	1,2,3, etc.	Número de hijos nacidos vivos de las madres usuarias que utilizaron el servicio
Horario de permanencia en la universidad de la usuaria	Horario	Tiempo durante el cual se desarrolla habitual o generalmente una acción o se realiza una actividad (RAE, 2014).	Distribución de las horas empleadas para estudios o trabajo.	Cualitativa nominal politómica	Jornada extendida Jornada completa Jornada matutina Jornada vespertina - nocturna	Horas laborales o de permanencia de las madres en la institución clasificadas de acuerdo con el # de horas de permanencia representadas en % de acuerdo con la

jornada que tienen en la universidad.

Medio de comunicación por el cual las usuarias se informaron del lactario	Medio de comunicación	Refiere a que hace posible la transmisión de la comunicación (Rangel, Dalla, Navarro, Muñoz & Soto, 2015).	Medio de comunicación por el cual la usuaria se enteró de la existencia del lactario.	Cualitativa nominal politómica	Observación directa Comentario Publicidad	Medios de difusión por el cual la usuaria se informó del servicio representados en % de acuerdo con el # de usuarias.
Número de usuarias de acuerdo con la actividad de uso en el servicio	Número de usuarias Actividad	Número de personas que tiene derecho de usar una cosa ajena con cierta limitación (RAE, 2019). Conjunto de operaciones o tareas propias de una persona o entidad (RAE, 2014).	Práctica que se realizó en el lactario.	Cualitativa nominal politómica	Extracción de la leche Reserva de la leche Amamantar al niño Extracción y reserva Extracción, reserva y amamantar	Actividades realizadas por las usuarias dentro del lactario, clasificadas y representadas en %.
Importancia/utilidad del lactario	Importancia del lactario	Cualidad de conveniente o interesante (RAE, 2014).	Provecho que la usuaria obtuvo del servicio.	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Relevancia personal del servicio de lactario para las madres usuarias.

	Razón de la importancia del lactario	Argumento o demostración que se aduce en apoyo a algo (RAE, 2014).	Argumento por la cual es importante el lactario.	Cualitativa nominal politómicas	Lugar privado, limpio, tranquilo, bonito (adjetivos). Lugar único/área necesaria Lactancia materna Es un derecho Realizar diversas actividades	Relevancia social del servicio de lactario, descritas en grupo de acuerdo con los argumentos mencionados por las usuarias.
Beneficios brindados por el servicio de acuerdo con las usuarias	Beneficio	Utilidad/provecho (RAE, 2014).	Utilidad o provecho percibido por la usuaria dada por el servicio.	Cualitativa nominal politómica	Lugar que brinda seguridad Lugar exclusivo para actividades de LM Evitar enfermedades Vínculo madre – bebé Lactancia materna exclusiva	Beneficio personal que el servicio de lactario brindó a las usuarias, clasificados por grupos.
Limitaciones percibidas por el lactario	Limitación	Poner límites a algo (RAE, 2014)	Impedimento o dificultad del lactario como servicio	Cualitativa nominal politómica	Horario Ubicación Espacio Recursos	Restricción, barreras o inconvenientes del servicio del lactario mencionadas por las

			percibido por las usuarias.		Ninguna	usuarias, clasificadas cualitativamente.
Recomendaciones brindadas por las usuarias del lactario	Recomendación	Encargar, pedir u ordenar algo a alguien para que lo tome a su cuidado (RAE, 2014).	Consejo brindado al lactario	Cualitativa nominal politómica	Ampliar el horario Mejorar la ubicación Mayor difusión Ampliar el lugar Mas recursos/actividades Ninguna	Sugerencias de las madres usuarias para mejorar los servicios del lactario, clasificadas por grupos
Nivel de satisfacción	Satisfacción	Medida en que cumplen las expectativas del usuario tanto la atención sanitaria y el estado de salud resultante (Pérez, Ortiz, Llantá, Peña & Infante, 2008).	Grado de complacencia percibida por la usuaria del servicio	Cualitativa ordinal discreta	Muy satisfecho Algo satisfecho Ni satisfecho ni insatisfecho Algo insatisfecho Muy insatisfecho	Grado de satisfacción de las usuarias hacia el servicio de salud representados en % de acuerdo con la calificación final de la encuesta

Anexo 1.

Encuesta realizada a las usuarias

Encuesta				
Nombre:				
1. Usted es:				
- Docente				
- Estudiante				
- Administrativo				
2. Edad				
3. ¿Número de hijos en total?				
4. ¿Número de hijo/os con el que utilizo el lactario?				
5. ¿En qué horario estudia/trabaja?				
6. Ocupación				
7. ¿Como se enteró del lactario?				
8. ¿Para qué utiliza/utilizo el lactario?				
- Extracción de la leche				
- Reserva de leche				
- Amamantar al niño				
9. ¿Piensa que el lactario es importante? Si/no y ¿por qué?				
¿Qué beneficios le dio el lactario?				
10. ¿Piensa que el lactario tiene alguna limitación?				
11. ¿Alguna recomendación para que el lactario mejore?				
Nivel de satisfacción				
1. ¿Está de acuerdo con la condición física del lactario?				
Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo

		en desacuerdo		
--	--	------------------	--	--

2. La limpieza del área la óptima

Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
-------------------	--------------------	---	-----------------------	----------------------

3. ¿Existe señalización dentro del área?

Si
No

4. ¿Existe material educativo o informativo sobre lactancia materna en el lactario?

Si
No

5. ¿Utilizo el material educativo/informativo?

Si
No

6. ¿Considera que la información en el material fue suficiente?

Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
-------------------	--------------------	---	-----------------------	----------------------

7. ¿Considera que existe/existió confianza del personal profesional hacia usted?

Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
-------------------	--------------------	---	-----------------------	----------------------

¿Por qué?

8. ¿Existe conocimiento por parte del personal de salud del lactario para abordar problemas o inquietudes sobre lactancia materna?

Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
-------------------	--------------------	---	-----------------------	----------------------

¿Por qué?

9. ¿Existe disposición del personal de salud del lactario para ayuda a las mujeres lactantes?

Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------

10. El servicio prestado por parte del lactario es el adecuado:

Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------

11. ¿Existe un registro de horario para el uso del lactario?
Si
No

12. ¿Existe amabilidad brindada por el personal de salud del lactario?

Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------

Anexo 2.

Check list de implementación de salas de apoyo a la lactancia materna en instituciones y empresas del sector público y privado

Ítem	Características	Condiciones	Cumple	No cumple	Observaciones
1		Área no menor a diez metros cuadrados (10 m ²), con disponibilidad de tomacorriente			
2	Espacio	Ambiente tranquilo y privado, que permita a las madres estudiantes o trabajadoras la posibilidad de extraer su leche en forma relajada, sin interferencias externas.			
3	Mobiliario	Espacio equipado con una mesa y un sillón que permita a las madres la posibilidad de extraer su leche cómodamente sentada.			
4	Baño	El área física del lactario debe ser independiente del baño.			
5	Equipos	Espacio equipado con una refrigeradora donde la madre pueda almacenar la leche extraída durante su jornada. La refrigeradora debe tener un termómetro para el monitoreo diario de temperatura y de preferencia (5°C), con cabo extensor.			
6	Lavabo	Un lavabo en el área, para facilitar el lavado de manos y de senos.			
7	Insumos	Jabón líquido para el lavado de manos y toallas desechables para el secado.			
8	Acceso	Ubicación accesible en el primer o segundo piso, salvo que la institución cuente con ascensor.			
9	Recipientes	Disponibilidad, por parte de la institución o de las propias madres, de envases aptos para la recolección y almacenamiento de la leche materna y recipientes térmicos para su transporte.			

		(No es obligación de la institución o empresa de proveer los envases para la recolección de leche materna)			
10	Iluminación	Debe existir iluminación con luz natural o artificial.			
11	Ventilación	Debe existir ventilación natural o artificial.			
12	Piso	En buenas condiciones			
13	Pintura	En buenas condiciones			
14	Cielo raso	En buenas condiciones			
15	Humedad	El espacio no debe ser húmedo.			
16	Cumplimiento	Del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna (CICSLM)			

Anexo 3.

Encuesta del proceso de implementación y uso de la sala de apoyo a la lactancia materna en instituciones del sector público y privado

Ambiente

1. ¿Qué motivó a la institución implementar la sala de apoyo a la lactancia materna?
2. ¿Qué gestiones requirió la identificación de un ambiente adecuado para ser utilizado como sala de apoyo a la lactancia?

Espacio

3. ¿De cuánto fue el gasto que incurrió la institución para la implementación de la sala de apoyo?
4. ¿Cuál fue el insumo o inmobiliario que tuvo mayor complejidad o valor para su implementación?
5. ¿Qué tiempo le tomó a la institución implementar la sala de apoyo a la lactancia materna?

Determinación de la periodicidad y tiempo de uso de la sala de apoyo a la lactancia materna

6. ¿Cuáles son las condiciones de uso de la sala de apoyo en cuanto a la periodicidad y tiempo permitido?
7. ¿Cuáles fueron los criterios para establecer estas condiciones de uso?

Funcionamiento

8. ¿Qué instancia técnica de la institución está a cargo de la sala de apoyo a la lactancia materna?
9. ¿Se ha requerido incluir un personal específico para el mantenimiento y administración de la sala de apoyo?

Generalidades

10. ¿Qué beneficios ha identificado la institución por la implementación de la sala de apoyo a la lactancia materna?

Preguntas más

¿Piensa que la infraestructura es suficiente?

¿Son suficientes los insumos – que tiene-? Ha sentido desabastecimiento de insumos/que tiempo e insumos no tuvieron?

¿El lactario cuenta con un presupuesto establecido?

¿Qué medidas se toman para difusión del lactario?

¿El personal que trabaja en el lactario recibe/ha recibido capacitación sobre lactancia materna?

Dentro de la pregunta 8:

- ¿Necesitaría más apoyo de personal?
- Necesitaríamos más que personal una red de personas que puedan acompañar.

Anexo 4.
Prueba Chi²

Ocupación y nivel de satisfacción

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,496 ^a	4	,240
Razón de verosimilitud	5,768	4	,217
Asociación lineal por lineal	3,531	1	,060
N de casos válidos	34		

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,21.

Año de uso y nivel de satisfacción

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,923 ^a	4	,750
Razón de verosimilitud	2,883	4	,578
Asociación lineal por lineal	,082	1	,774
N de casos válidos	34		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,12.

Horario de permanencia en la Institución y nivel de satisfacción

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,282 ^a	4	,260
Razón de verosimilitud	6,889	4	,142
Asociación lineal por lineal	,921	1	,337
N de casos válidos	34		

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,32.

Número de hijo con el que utilizó el lactario y nivel de satisfacción

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,971 ^a	2	,615
Razón de verosimilitud	,880	2	,644
Asociación lineal por lineal	,914	1	,339
N de casos válidos	34		

a. 5 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

Limitaciones del servicio y nivel de satisfacción

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,049 ^a	4	,195
Razón de verosimilitud	7,744	4	,101
Asociación lineal por lineal	1,165	1	,280
N de casos válidos	34		

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,32.