



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



TITULO

**EVALUACIÓN DEL PROGRAMA EDUCACIÓN
PARA LA SALUD SOBRE LACTANCIA MATERNA
EN ALOJAMIENTO CONJUNTO.**

TESIS

Que para obtener el GRADO de:

**MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN
DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

PRESENTA:

Licenciada en Enfermería
MA. CONCEPCIÓN PALACIOS DE LIRA

COMITÉ DE TESIS:

MEC. TERESA LUZELDY ÁVILA ROJAS
MEP. CLAUDIA ELENA GONZÁLEZ ACEVEDO
MSP. HÉCTOR GERARDO HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

DICIEMBRE 2004.



536373 918302



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**EVALUACIÓN DEL PROGRAMA EDUCACIÓN PARA
LA SALUD SOBRE LACTANCIA MATERNA
EN ALOJAMIENTO CONJUNTO.**

TESIS

Para obtener el GRADO de :

Maestra en Administración de la Atención de Enfermería

Presentada por:

Licenciada en Enfermería

MA. CONCEPCIÓN PALACIOS DE LIRA.

Aprobada por el Comité de Tesis

DIRECTORA

MEC. TERESA LUZELDY ÁVILA ROJAS

ASESOR DISCIPLINAR

MEP. CLAUDIA ELENA GONZÁLEZ ACEVEDO.

ASESOR METODOLÓGICO

MSP. HÉCTOR GERARDO HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ.

SAN LUIS POTOSÍ; S.L.P. DICIEMBRE 2004

AGRADECIMIENTO

A mis maestras y comité de tesis por haber compartido conmigo lo mejor de sus conocimientos y experiencias en beneficio de mi formación profesional.

Como un testimonio de eterno agradecimiento a mis padres y hermanos, por el apoyo moral que desde siempre me han brindado, para el logro de mi formación profesional.

A mis compañeras de trabajo y usuarias externas del hospital por su cooperación y apoyo durante la realización de la investigación en alojamiento conjunto.

A las personas que con su amistad y entusiasmo proyectado para que lograra una meta más de mi vida profesional.

Lo que hace que una profesión sea considerada superior o inferior a otra es la actitud de la persona que la ejerce, independientemente de la eficiencia con la cual se desempeñe.

Aristóteles

ÍNDICE

Página

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN	
II. JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA -----	3
III. OBJETIVOS -----	7
IV. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL -----	8
V. MATERIAL Y MÉTODOS -----	43
VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS -----	50
VII. RESULTADOS -----	51
VIII. DISCUSIÓN -----	83
IX. CONCLUSIONES -----	94
X. RECOMENDACIONES -----	96
XI. BIBLIOGRAFÍA -----	98
ANEXOS -----	105
1. LISTA DE COTEJO	
2. CUESTIONARIO	
3. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO	TITULO	PAGINA
1	Edad de las usuarias de alojamiento conjunto.	51
2	Estado civil de las usuarias de alojamiento conjunto.	52
3	Número de embarazos de las usuarias de alojamiento conjunto.	54
4	Número de consultas a control prenatal referidas por las usuarias de alojamiento conjunto.	56
5	Distribución del personal de enfermería por turno en alojamiento conjunto.	58
6	Momento en que iniciaron la lactancia materna, las usuarias de alojamiento conjunto.	64
7	Tipo de lactancia que reciben los niños de las usuarias en alojamiento conjunto.	65
8	Ayuda para iniciar la lactancia materna según las usuarias de alojamiento.	66
9	Usuarias que recibieron información sobre lactancia materna en alojamiento conjunto.	66
10	Momento en que la usuaria de alojamiento conjunto recibió información sobre lactancia materna.	67
11	Personal que da educación para la salud sobre lactancia materna, referida por las usuarias de alojamiento conjunto.	69
12	Usuarias que recibieron información por escrito sobre lactancia materna en alojamiento conjunto.	70
13	Opinión de la usuaria de alojamiento conjunto sobre la atención de enfermería.	74
14	Motivos por los que las usuarias de alojamiento conjunto recomiendan la atención proporcionada en el hospital.	75
15	Nivel de conocimientos sobre lactancia materna de las usuarias de alojamiento conjunto.	77

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO	TITULO	PAGINA
1	Escolaridad de las usuarias de alojamiento conjunto.	53
2	Institución donde recibieron consulta prenatal las usuarias de alojamiento conjunto.	55
3	Nivel de preparación del personal de enfermería asignado al área de alojamiento conjunto y su capacitación sobre lactancia materna.	57
4	Disponibilidad de documentos normativos en que se apoya el programa educación para la salud sobre lactancia materna en alojamiento conjunto.	59
5	Disponibilidad de recursos materiales para dar educación para la salud sobre lactancia materna en alojamiento conjunto.	60
6	Accesibilidad de información sobre lactancia materna con relación al contenido temático del rotafolio.	61
7	Accesibilidad de información sobre lactancia materna en base al contenido de los folletos encontrado en alojamiento conjunto, que se entregan a las usuaria .	62
8	Evaluación de estructura del programa educación para la salud sobre lactancia materna en alojamiento conjunto.	63
9	Material didáctico utilizado para dar educación para la salud sobre lactancia materna referido por las usuarias de alojamiento conjunto.	68
10	Turno en que se da educación para la salud sobre lactancia materna referido por la usuaria de alojamiento conjunto.	69
11	Evaluación del cumplimiento de los indicadores de eficacia del programa educación para la salud sobre lactancia materna con base a metas.	71
12	Evaluación sobre el cumplimiento de los indicadores de eficacia del programa educación para la salud sobre lactancia materna con base a objetivos.	72

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO	TITULO	PAGINA
13	Eficacia del programa educación para la salud sobre lactancia materna con base a opinión de las usuarias en alojamiento conjunto.	73
14	Opinión de las usuarias de alojamiento conjunto del como considera la información que recibió sobre lactancia materna en alojamiento conjunto.	73
15	Efectividad del programa educación para la salud sobre lactancia materna en alojamiento conjunto.	77
16	Eficacia con relación a efectividad del programa educación para la salud sobre lactancia materna en alojamiento conjunto.	78
17	Nivel de conocimientos sobre lactancia materna con relación a edad de las usuarias de alojamiento conjunto.	79
18	Nivel de conocimientos sobre lactancia materna con relación a numero de embarazos de las usuarias de alojamiento conjunto.	80
19	Nivel de conocimientos sobre lactancia materna con relación a número de consultas en control prenatal de las usuarias de alojamiento conjunto.	81
20	Nivel de conocimientos sobre lactancia materna con relación a escolaridad de las usuarias de alojamiento conjunto.	82

RESUMEN

Objetivo: evaluar estructura y resultado del programa educación para la salud sobre lactancia materna (EPS/LM), en el área de alojamiento conjunto en un hospital público de San Luis Potosí, S.L.P. 2004. **Material y métodos:** investigación evaluativa, mediante un estudio transversal, con un muestreo probabilístico aleatorio simple; la muestra 96 usuarias externas; 22 enfermeras, materiales y documentos normativos con que se apoya el programa EPS/LM, se utilizó lista de cotejo para evaluar estructura y un cuestionario para resultado.

Resultados: la variable estructura, fue evaluada como incompleta, dado que los indicadores evaluados se encontraron incompletos o ausentes en el área, de la variable resultado se evaluó la eficacia y se encontró un cumplimiento del 66.6% en metas y un 45.5% de objetivos, el nivel de conocimientos sobre lactancia materna asociado con factores sociodemográficos de la usuaria sujeto de estudio, la asociación no fue estadísticamente significativa dado que los valores de Chi cuadrada fueron $p > 0.50$, la efectividad fue buena en un 85.4% de los casos y regular en 14.6%.

Conclusión: El programa EPS/LM, se considera el pilar del programa hospital Amigo del Niño y de la madre, es necesario replantear la necesidad de fortalecer la estructura, lo que facilitará un buen proceso y por ende un mejor resultado respecto a lo cognitivo, satisfacción y habilidades motrices de la madre para llevar a cabo una lactancia materna exitosa. Se debe evaluar dicho programa periódicamente con un enfoque de mejora continua.

Palabras clave: educación para la salud, evaluación, estructura, resultado y lactancia materna.

SUMMARY

Objective: evaluate the structure and the result of the program education that is for the health about breastfeeding (EPS/LM), in the area of big lodging in a public hospital of San Luis Potosí, S.L.P. 2004. **Material and methods:** appraiser investigation, by means of a traverse study, with a probable sampling simple random; it is shown by 96 external users, 22 nurses, materials and normative documents which leans EPS/LM program, a comparison list was used to evaluate the structure and a questionnaire was used for the results.

Results: the variable structure was evaluated like incomplete, since the evaluated indicators were incomplete or absent in the area of the variable result, of the variable result was evaluated the effectiveness and it was found an execution of 66.6% in goals and 45.5% of objectives, the level of knowledge about maternal nursing associated with the user's sociodemographic factors subject of study, the association wasn't statistically significant since the values of Chi square were $p > 0.50$, the effectiveness were good in 85.4% of the cases and it was to regulate in 14.6%.

Conclusion: The program EPS/LM, is considered the pillar of the program "Hospital amigo del Niño y de la Madre", it is necessary to restate the necessity to strengthen the structure, it will facilitate a good process and a better result about the cognitive, satisfaction and the mother's motive abilities to carry out a successful breastfeeding. This program must be periodically evaluated with a focus of continuous improvement.

Key words: education for the health, evaluation, structure, result and breastfeeding.

I. INTRODUCCIÓN

La educación para la salud es una de las acciones más importantes de los programas, cuyo propósito es promover el mejoramiento de las condiciones de vida, de los individuos y colectividades; la cual es necesaria para que conozcan, acepten, aprovechen los servicios de salud y participen en las acciones para la promoción de la salud. La educación desde la perspectiva de salud es un proceso representado por cualquier influencia sobre el individuo que lo haga capaz de adquirir conocimientos, aptitudes, actitudes y comportamientos.¹

La educación para la salud de las usuarias involucra a la enseñanza que requiere de la comunicación entendida como la expresión o transmisión de hechos, pensamientos, opiniones o emociones. La cual se da de dos maneras: oral mediante la palabra hablada, la más utilizada para la información o educación y la escrita que se usa en cartas, instructivos, circulares, trípticos y carteles.

Dada la importancia de mejorar la calidad de la atención materno infantil, paulatinamente se modifican los lineamientos que existían para los programas prioritarios, generando normas técnicas las cuales desaparecen para dar origen a las Normas Oficiales de observancia obligatoria, que rigen el actuar del profesional en los servicios de salud; entre las que se encuentra la Norma Oficial Mexicana (NOM-007-SSA-1993) Atención a la Mujer Durante el Embarazo, Parto, Puerperio y Recién Nacido; que tiene como objetivo establecer los criterios para atender y vigilar la salud de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y la atención del recién nacido.²

Esta norma es de aplicación Nacional por todo el personal de salud que brindan atención a mujeres; en las unidades de los sectores público, social y privado. En el presente estudio su cumplimiento se evaluó en lo que respecta a educación para la salud con relación a lactancia materna en el área de alojamiento conjunto con base a estructura y resultado con el propósito de no perpetuar actividades

ineficaces y seleccionar nuevos cursos de acción mediante programas de mejora. Dado que una manera de obtener información, para llevar un monitoreo que permita mejorar la calidad de la atención; es la evaluación del servicio, programa o actividad con base a estructura, proceso y resultado.^{3,4,5}

Los resultados obtenidos en esta investigación son bases sólidas, para buscar alternativas que permitan fortalecer la estructura e incrementar el resultado mediante el cumplimiento de los indicadores de eficacia y efectividad del programa educación para la salud sobre lactancia materna en el servicio de alojamiento conjunto.

II. JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los pueblos enferman debido a la falta de recursos materiales o económicos y de oportunidades para elegir los servicios de salud, por lo cual el Programa Nacional de Salud 2001 – 2006 expresa interés por garantizar mejores condiciones de bienestar a la población materno infantil, con énfasis en la población en edad reproductiva y menores de cinco años. Con una perspectiva de implementar acciones encaminadas a promover la lactancia materna, planificación familiar, cuidados perinatales y buscar estrategias para que la atención prenatal y del parto sean proporcionadas por personal profesional, que asegure un parto sin complicaciones, un crecimiento y desarrollo de niños hasta los dos años de vida con igualdad de oportunidades.⁶

El proyecto estratégico nacional y estatal para el fortalecimiento de acciones preventivas, contempla la red estatal de Hospitales Amigo del Niño y de la Madre que tiene su base en el programa de lactancia materna, el cuál no ha tenido el impacto esperado, pues las madres que la practican lo hacen por poco tiempo lo que trae consigo que las enfermedades prevenibles con la lactancia ocupen uno de los primeros diez lugares de morbilidad y mortalidad en el estado.⁷

En el Hospital Materno Infantil del estado de S.L.P. en el año 1997 se realizó un estudio respecto a algunos factores que contribuyen al abandono de la práctica de la lactancia materna en pacientes puérperas. Algunos de los resultados más importantes fueron la información recibida en un 86% la obtuvo durante su estancia hospitalaria. La metodología utilizada para dar la información fue la exposición oral en un 42%; posterior a esta el 24% aun tenía dudas, respecto al tiempo recomendado de la lactancia y sus ventajas.⁸

En un estudio realizado en 1994 sobre variables asociadas a patrones de lactancia en Tijuana México, se estudiaron 1964 nacidos vivos, seleccionados en una muestra aleatoria por conglomerados. Al respecto encontró que el 35% de

las mujeres que recibieron consejo nutricional, destetaron a sus bebés antes de los 120 días y el 68% de las que no recibieron orientación, destetaron en el mismo tiempo ($p < 0.025$).⁹

La atención de la salud perinatal, incluye orientación pregestacional, atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, promover la lactancia materna exclusiva, el alojamiento conjunto, así como la detección y atención de riesgos, que pueden complicar la gestación y el puerperio, esto es de importancia trascendental, como componente básico del programa de salud reproductiva, que tiene como misión garantizar una maternidad saludable y sin riesgo a todas las mujeres mexicanas y contribuir a la disminución de la mortalidad materna y perinatal. Las acciones de comunicación educativa y social, así como la prestación de servicios se realizan de acuerdo con los lineamientos técnicos contenidos en la NOM-007-SSA-1993. que contempla la promoción de la lactancia materna desde la etapa prenatal hasta el postnatal.¹⁰

La promoción de la lactancia con base a los diez pasos para una lactancia exitosa en los servicios de maternidad, puede aumentar la lactancia materna en cualquier lugar. La ejecución de cada paso separadamente tiene algún efecto, pero la aplicación conjunta de todos ellos garantiza el éxito, mientras que la omisión de uno o varios pasos puede limitar el impacto de los que si estén en vigor.¹¹

La practica de la lactancia materna es trascendental para la salud de los niños, ya que si son alimentados con seno materno enferman menos con relación a los que no lo son, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año, si todas las madres alimentaran exclusivamente con seno materno a sus hijos durante los primeros cuatro a seis meses de vida. La mortalidad materna e infantil representan un problema de salud pública en México, relacionado con la cobertura, la calidad de los servicios, diversos factores socioeconómicos y culturales de la población.¹²

Las acciones que en México se han venido realizando en materia de salud en los últimos años, han sido con la perspectiva de contribuir en la disminución de la morbilidad y mortalidad materna e infantil, mejorar las condiciones de vida del grupo más vulnerable de la sociedad formado por la madre y el hijo. Además la nutrición es un factor esencial para el crecimiento y desarrollo del niño por lo que es importante revertir las prácticas de alimentación desarrolladas en las últimas décadas que propician el abandono temprano de la lactancia materna y una ablactación a edades inapropiadas.

La OMS recomienda iniciar la promoción de la lactancia desde control prenatal ya que es la etapa en que la mujer se encuentra más receptiva y fortalecerla durante el puerperio.¹³

Cabe hacer mención que el programa objeto de estudio, con relación a evaluación de estructura (disponibilidad y accesibilidad de recursos) y resultado (eficacia y efectividad) no se encontraron datos documentados, el seguimiento de las actividades se da con base al Sistema de Seguimiento y Consolidación (SISEC) esta evaluación se divide por áreas, lo que permite asignar responsabilidades en forma específica con base a las acciones de fomento, protección y apoyo a la lactancia, atención médica, preventivas, educativas, investigación y sistematización.^{14,15.}

La evaluación de todo programa es necesaria con la perspectiva de identificar si cuentan con la estructura necesaria para su ejecución con eficacia en base a logro de objetivos y metas, si la educación para la salud sobre lactancia materna proporcionada en alojamiento conjunto es efectiva lo que permitirá dar pautas de acción que permitan incrementar el nivel de conocimientos de las usuarias atendidas, así como la satisfacción por la atención recibida, que sin lugar a duda son aspectos que impactaran en la calidad de la atención proporcionada por el profesional de salud.

En la práctica profesional se observa que el seguimiento del programa en su mayor proporción se da con base a registros, la educación con un enfoque tradicional, por lo que es importante plantear la necesidad de evaluar localmente el desarrollo del programa educación para la salud sobre lactancia materna, con base en los componentes de estructura y resultado en el área de alojamiento conjunto.

Lo anterior bajo las siguientes preguntas de investigación:

¿El programa educación para la salud sobre lactancia materna, en el área de alojamiento conjunto cuenta con la estructura necesaria para su ejecución?

¿El resultado del programa educación para la salud sobre lactancia materna en el área de alojamiento conjunto, cumple con los indicadores de eficacia y efectividad?

III. OBJETIVOS

GENERAL

Evaluar la estructura y el resultado del programa educación para la salud, sobre lactancia materna, en el área de alojamiento conjunto en un hospital público de San Luis Potosí. S.L.P. en el 2004.

ESPECÍFICOS

1. Conocer las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Evaluar la disponibilidad de los recursos materiales, humanos y la accesibilidad de información en material didáctico, para implementar el programa educación para la salud sobre lactancia materna en el área de alojamiento conjunto.
3. Evaluar la eficacia y efectividad del programa educación para la salud sobre lactancia materna en el área de alojamiento conjunto.
4. Asociar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna, con número de gesta, edad, escolaridad y número de consultas previas, de las usuarias del área de alojamiento conjunto.
5. Diferenciar el nivel de conocimientos que sobre lactancia materna tienen las usuarias con diferentes gestas en el área de alojamiento conjunto.

IV. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

4.1 MARCO CONTEXTUAL

La buena salud es uno de los objetivos del desarrollo y una condición indispensable para una auténtica igualdad de oportunidades. Desde este punto de vista, mejorar la salud es fortalecer la capacidad de las personas para procurarse y acrecentar sus medios de vida mediante una educación para la salud. La protección de la salud es un valor compartido por todas las sociedades, los sistemas ideológicos y las organizaciones políticas, por tanto es un valor que fortalece a la sociedad, por lo cual los servicios de salud, no deben ser considerados una mercancía, un objeto de calidad o un privilegio, sino un derecho social.¹⁶ El estado de San Luis Potosí cuenta con una población de 2 299 360 habitantes de los cuales el 32% cuenta con seguridad social, el 60.6% es población abierta con servicios de salud accesibles, el resto de la población carece de acceso regular a los mismos.¹⁷

Dada las ventajas que conlleva la práctica de la lactancia materna, el gobierno de México a través de la Secretaría de Salud, presentó el programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre, mediante estrategias de expansión, así como actividades de capacitación y comunicación, que aseguren la práctica de la lactancia materna, por lo cual se implementa el Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre, coordinado por organizaciones nacionales e internacionales, con la finalidad de crear un modelo de atención integral, que contemple promoción de la lactancia materna y por ende incrementar la salud del binomio madre-hijo.¹⁸

El Hospital Materno Infantil forma parte de dicha estrategia, desde 1991 donde un médico pediatra de la institución, inicia el fomento de la lactancia en sus actividades diarias, en 1993 personal de la Secretaría de Salud de nivel nacional visita el hospital en un primer acercamiento con la lactancia materna, dejan

recomendaciones precisas, en 1995 que se consolida el programa y en noviembre del mismo año es certificado el hospital por la UNICEF/ OMS / SSA como hospital "Amigo del Niño y de la Madre" por cumplir con los diez pasos para una lactancia natural exitosa. Es así que en el mismo año queda establecido en el servicio de ginecobstetricia con criterios específicos el alojamiento conjunto con 32 camas censables donde se lleva a cabo atención directa al binomio madre-hijo y promoción de la lactancia materna. El objetivo del alojamiento conjunto es que el 100% de los niños reciban seno materno exclusivo durante su hospitalización y continúen hasta los seis meses de edad, paralelamente que el 100% de las usuarias atendidas en dicha área reciban educación para la salud sobre lactancia materna antes de su egreso hospitalario, de tal manera que se les aclaren dudas.

En el hospital se cuenta con una clínica de lactancia donde algunas de las funciones de su personal son diagnosticar y dar seguimiento a situaciones encontradas en alojamiento conjunto y usuarias que acuden a la clínica al detectar producción insuficiente de leche, problema de pezón, técnica de amamantamiento incorrecta, congestión mamaria, absceso mamario, alimentación mixta y suspensión de la lactancia entre otros problemas. Ante esto el personal de salud desarrolla múltiples actividades en el hospital para que las usuarias conozcan la importancia que tiene la práctica de la lactancia materna para la salud del binomio. La población que con mayor frecuencia es atendida en alojamiento conjunto corresponde a los diferentes niveles, de predominio con bajos recursos económicos, de los municipios del mismo estado y de otros, así como de las colonias de la periferia.

4.2 SALUD REPRODUCTIVA

El programa de salud reproductiva, su misión es garantizar una maternidad saludable, sin riesgo a todas las mujeres mexicanas y contribuir en la disminución de la mortalidad materna y perinatal. Bajo esta premisa dicho

programa, contempla desde el 2000 una perspectiva de arranque parejo para reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres, algunas líneas de acción indispensables como son garantizar una atención prenatal adecuada, un nacimiento con mínimo de riesgos y una vigilancia estrecha del crecimiento y desarrollo, de los niños y niñas del país, en esta etapa crucial del ser humano contempla promoción de la lactancia materna.¹⁹

4.3 PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA

En todo el mundo, la gente quiere llevar una vida sana, criar niños bien alimentados y ofrecer oportunidades para el futuro. La lactancia materna propicia una nutrición óptima para los niños. Hoy en día no existe ningún producto sustitutivo que proporcione las mismas sustancias nutritivas que la leche materna, la cual ofrece el mejor equilibrio para el sano desarrollo físico y mental del niño. Además el dar cumplimiento al programa educación para la salud sobre lactancia materna, esto es un factor que en un momento determinado puede favorecer una lactancia materna exitosa hasta los seis meses de vida del niño.

Por lo anterior desde la década de los setentas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) pusieron en marcha diversas estrategias para la protección, promoción y apoyo a la lactancia natural, por lo que en sus diversas reuniones centraron la atención en éste problema llegando a crear compromisos internacionales como son :

El establecimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en 1981, el cual es de observancia obligatoria en las instituciones que atienden partos.

La declaración conjunta OMS/ UNICEF en 1989 que pretende cambios que faciliten la lactancia materna y la implementación de la iniciativa Hospitales Amigos de los Niños.

En la reunión de Innocenti en 1990 realizada en Florencia (Italia) se declaró “ Los gobiernos deberán establecer un sistema nacional para evaluar los objetivos y desarrollar indicadores tal como: la proporción de niños alimentados al seno materno exclusivamente al egresar de los servicios de maternidad, la proporción de lactantes alimentados al seno materno exclusivamente a los cuatro o seis meses de edad”. En México dichos compromisos se mantienen activos hasta la fecha y para continuar las acciones en los noventa se lleva a cabo lo siguiente:

La creación del Comité Nacional de Lactancia Materna, para contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención materno infantil, mediante la protección, promoción y apoyo a la lactancia natural y la instalación del alojamiento conjunto en todas las unidades de salud que atienden partos. Se establece el programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre que tiene como estrategia la implementación del alojamiento conjunto.

El 28 de mayo de 1991, en el Diario Oficial de la Federación (DOF) fue emitido el acuerdo número 95, por medio del cuál se crea el comité de lactancia materna, bajo la responsabilidad de la dirección general de atención materno infantil, con la participación de las instituciones de salud, educativas, Secretaria de Marina y Defensa Nacional y la liga de la leche, así como organismos internacionales como UNICEF, OPS y OMS, con quien coordinan sus acciones en forma regular a nivel intersectorial e interinstitucional.

En ese mismo año se desarrolló el Programa Nacional de Lactancia Materna cuyo objetivo permanece vigente y es contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención materno infantil, mediante la protección, promoción, apoyo a la lactancia materna y la instalación del alojamiento conjunto en todas las unidades de salud que atienden partos.²⁰

Bajo las premisas anteriores se forman los comités estatal y local de lactancia materna con el propósito de coordinar, promover y fomentar las acciones de dicho programa, adecuando la normativa a la realidad regional, respetando los objetivos y organización de nivel nacional.

El programa de lactancia materna se desarrolla a partir de cuatro estrategias básicas:

Fortalecimiento Institucional.- Las unidades de salud reestructuran sus instalaciones adecuándolas para la práctica de la lactancia natural después del parto, personal capacitado sobre lactancia materna, alojamiento conjunto, inicio de la lactancia materna dentro de la primera media hora posterior al nacimiento. Eliminación de rutinas como: ayuno, lavado gástrico, y separación innecesaria del niño y de su mamá, llevar a cabo promoción de la lactancia materna, evitar la distribución de propaganda y regalos que orienten a la madre a otro tipo de alimentación.

Capacitación y comunicación educativa.- Todo el personal de salud en servicio y el que esté en formación, que tenga contacto con madres lactantes o niños, debe recibir capacitación sobre la aplicación de las normas de lactancia, tratadas con suficiente amplitud, bajo un contenido mínimo de 18 horas con 3 horas de práctica clínica y abarcar como mínimo 8 pasos. En esta estrategia el personal de salud debe dar orientación constante y adecuada sobre la alimentación al seno materno, enseñar a resolver los problemas más frecuentes en esta práctica.

Es importante considerar la orientación, mostrar la técnica correcta de amamantamiento y como mantener la lactancia, incluso si han de separarse de su hijo, el personal de salud debe ofrecer más ayuda en las seis horas siguientes al parto, enseñar a la madre la técnica de extracción manual de la leche, la posición correcta para el amamantamiento y proporcionar información por escrito. Algunas

madres tienen éxito sin requerir ayuda; pero muchas otras no, especialmente las primigestas necesitan más apoyo.^{21,22.}

La lactancia no es una conducta totalmente instintiva, y es preciso aprender la técnica, para esto es necesario ayuda práctica, mensajes educativos sobre la técnica y el patrón de alimentación, apoyo psicológico a las madres para que den pecho. La información sobre lactancia materna debe incluir, consejos prácticos, apoyo de materiales educativos como el rotafolio, folleto sobre lactancia y carteles en la pared que muestren la colocación correcta y el mensaje “dé pecho”, que haya contacto del personal de salud con la usuaria externa cada 2 horas por 15 minutos hasta ser egresadas de la unidad.²³

Participación comunitaria.- Pretende que los conocimientos y apoyo lleguen a toda la comunidad hasta el hogar y hacer que tengan conciencia del problema y contribuyan a resolverlo, que permita cambiar la mentalidad de la familia, para que brinden apoyo a la madre lactante a través del conocimiento de sus ventajas y de las alternativas que pueden tener las madres para poder continuar las actividades aun fuera del hogar, brindar una lactancia exclusiva durante los seis primeros meses.

Seguimiento epidemiológico, propiciar la investigación a fin de conocer la situación que va guardando dicho aspecto después de las intervenciones realizadas, esto permite monitorear y replantear estrategias que fortalezcan y afirmen el rescate de la lactancia materna.²⁴

El Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre, con el propósito de proteger, fomentar y promover la lactancia materna. Surge de la iniciativa internacional propuesta por UNICEF/OPS/OMS que fue lanzada en junio de 1991. México acepto este reto y reestructuró el programa Atención Materno Infantil bajo la

política de atención integral, de alta calidad y un gran respeto al vínculo madre hijo, bajo los siguientes objetivos:

Garantizar una efectiva protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, haciendo de esta una verdadera cultura. Modificar la actitud del personal de salud a favor de la lactancia, al mejorar sus conocimientos y habilidades para implementar dicha política.

Desarrollar acciones de educación y promoción que eleven el nivel de conocimientos en salud de la población, con énfasis en lactancia materna.

Identificar y aprovechar oportunidades perdidas para acciones educativas y preventivas respecto a lactancia materna.

Impulsar la investigación y sistematizar la experiencia con respecto a lactancia materna.

Estos planteamientos se asumieron por entidad federativa y por dependencia del sector salud, lo que da origen a la implementación de los diez pasos para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna que son los siguientes:

1. Establecer normas y procedimientos escritos: disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención a la salud.
2. Llevar a cabo la capacitación nominal de personal: capacitar a todo el personal de forma que este en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Realizar difusión de la lactancia materna a embarazadas: informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4. Promover el Inicio de la lactancia dentro de los primeros 30 minutos posterior al nacimiento: ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.

5. Enseñar a la madre como dar de mamar y como mantener la lactancia: mostrar a las madres como se debe dar de mamar al niño, y como mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos. (extracción manual de la leche y su conservación)
6. Promover lactancia materna exclusiva: no dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Fomentar el Alojamiento conjunto: facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Orientar a la madre sobre la importancia de la alimentación a libre demanda: fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
9. Participar en la erradicación del uso de biberones: no dar a los niños alimentados al pecho chupadores o chupetes artificiales.
10. Realizar la formación de grupos de apoyo: fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital.²⁵

En el área de alojamiento conjunto, se pueden evaluar los pasos 1 y del 5 al 9. Otros aspectos importantes además de los diez pasos; para fortalecer la práctica de la lactancia natural a nivel de las instituciones de salud es la adhesión al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, lo que implica que no se acepta ni permite suministros gratuitos o a bajo costo sucedáneos de la leche materna, biberones, tetinas o chupetes en el hospital.

Cualquier suplemento que indique el médico en un Hospital Amigo del Niño y de la Madre no se deberá dar con biberón, sino con técnica de vaso, cuchara sonda o jeringa según el caso. Todo lo anterior constituye el desarrollo del Programa Hospital Amigo, a nivel Internacional y debe cumplirse en un 100%, para poder ser candidatos a una evaluación que los lleve a un reconocimiento y consolidación. Bajo las premisas anteriores el hospital establece los siguientes criterios, para la

promoción, protección y apoyo a la lactancia materna como Hospital Amigo del Niño y de la Madre:

El reglamento del hospital Materno Infantil "Dr. Alberto López Hermosa" es de observancia obligatoria para todo el personal y deberá mantenerse a la vista en todos los servicios. Como promotor de la lactancia materna y el alojamiento conjunto contempla lo siguiente:

1. En el Hospital Materno Infantil se fomenta y se promueve la lactancia materna exclusiva.
2. Todo el personal con una antigüedad mayor de 6 meses deberá recibir capacitación formal en lactancia materna mediante cursos programados.
3. El personal medico y paramédico que tenga contacto con pacientes embarazadas principalmente en la consulta prenatal, tienen la obligación de informarles que en el hospital se fomenta y se practica la lactancia materna, señalando las ventajas de la misma.
4. El personal medico y paramédico deberá informar a las pacientes sobre las ventajas de la iniciación de la primer tetada y el contacto piel a piel, luego facilitar estos procedimientos en la sala de expulsión y recuperación materna.
5. El personal medico y paramédico de la consulta prenatal, sala de labor, recuperación materna y hospitalización deberá enseñar a las pacientes las técnicas de amamantamiento y de extracción manual de la leche apoyándose en rotafolios con el objeto de mantener la lactancia.
6. A todo el recién nacido en el hospital se le dará leche materna exclusiva a menos que exista una indicación medica que lo justifique.
7. Queda prohibido la administración de te u otras soluciones a los recién nacidos.
8. Queda prohibida la difusión de productos comerciales, como los sucedáneos de la leche, biberones y chupones.

9. Todas las pacientes que sus condiciones de salud lo permitan estarán en alojamiento conjunto desde el momento mismo del parto y hasta su egreso del hospital.
10. Todo el personal del hospital deberá fomentar la lactancia materna cada vez que se solicite facilitando a la madre la practica de la misma.
11. Queda estrictamente prohibido la utilización en el hospital de chupones o mamilas, los recipientes graduados de cristal serán utilizados exclusivamente como contenedores.
12. El personal de hospitalización, clínica de lactancia y trabajo social informará a las pacientes que egresan sobre la existencia de los grupos de apoyo a la lactancia que están formados y ubicados cerca de sus domicilios, coordinados por los Centros de Salud, aconsejándolas que acudan a ellos en caso de problemas o dudas.
13. Todo el personal que detecte alguna madre con dificultades para lactar o con factores de riesgo para abandonar la alimentación al seno materno, deberá canalizarla a la clínica de lactancia.
14. A todo recién nacido en el hospital se le realizará toma de muestra de tamiz neonatal, para la detección oportuna de retraso mental de origen metabólico.
15. A todo recién nacido en el hospital se le realizarán maniobras del programa de reanimación neonatal. ²⁶

Otros aspectos que se contemplan respecto al programa de lactancia materna al interior del hospital son con relación al fomento de la lactancia paso 1 al 10 (decálogo lactancia) normas para el manejo del recién nacido normal en la sala de expulsión.

1. Favorecer el contacto temprano piel a piel madre e hijo como mínimo 30 minutos post-parto, vigilando eutermia.
2. Proporcionar el inicio temprano de la lactancia materna dentro de los 30 minutos post-parto.

3. Reforzar e instruir a la madre sobre la adecuada técnica de amamantamiento con supervisión directa post-parto.
4. Eliminar la rutina del lavado gástrico, ayuno y/o utilización de soluciones diferentes a la leche materna, solo por orden medica.
5. Utilizar los criterios para el envío de recién nacido-madre a alojamiento conjunto en situaciones especiales que sean indicadas por el médico.

Criterios para el envío a alojamiento conjunto madre-hijo

Producto de parto normal o cesárea sin complicaciones tanto la madre como el niño.

Niño:

- a) Edad gestacional mayor de 36 semanas.
- b) Peso adecuado para la edad gestacional.
- c) Apgar mínimo de 7 o más en tiempos convencionales.
- d) Ausencia de dificultad respiratoria, problemas neurológicos o que potencialmente lo presenten, así como alteraciones metabólicas severas.
- e) Se debe corroborar adecuada succión.
- f) Recién nacido eutermico.

Madre:

- a) Puerperio fisiológico.
- b) cesárea sin complicaciones.
- c) Signos vitales normales en el post parto o post cesárea.
- d) Que no se encuentre bajo efectos de sedación o anestesia.
- e) En caso de diabetes mellitus debe estar compensada.
- f) En toxemia leve o moderada la evolución debe ser satisfecha y se envía luego a valoración médica.

Atención de la madre y recién nacido en las sala de alojamiento conjunto.

- a) Colocar al recién nacido junto a su mamá en la misma cama.
- b) Auxiliar a la Mamá cuanto sea necesario para alimentar al seno materno a libre demanda sobre todo en aquellos casos de dificultad para la movilización.
- c) Adiestrar a la madre en la técnica de alimentación al seno materno señalando sus ventajas.
- d) No está permitido el uso de biberones, chupón ni suplementación con soluciones diferentes a la leche materna.
- e) Pasar visita médico-enfermera tanto a la madre como al hijo para detección oportuna de problemas que interfieran a una lactancia exitosa.
- f) Adiestrar a la madre en el cuidado del muñón umbilical, baño del niño, cambio de ropa y reconocimiento de los principales signos de alarma que requieran atención medica.
- g) Procurar que la información que brinde el personal relacionado con la lactancia sea uniforme para no crear confusión a la madre durante su estancia y el manejo posterior en su casa.
- h) En el egreso hospitalario se proporcionará a la madre una hoja sobre aspectos relacionados a lactancia materna.²⁷

4.4 PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud es el proceso participativo que permite a las personas y a las comunidades mantener, mejorar su bienestar físico, mental y social, trabajando en un esfuerzo común, potencializando capacidades en pro de la salud lo cual, depende de múltiples y variados factores que actúan favorable o desfavorablemente en su producción. La salud se crea, se vive y se incrementa o disminuye en el marco de la vida cotidiana. Cada persona y la sociedad en su conjunto son capaces de influir y modificar la acción de los determinantes de la salud, crear formas de vida más saludables, modificar favorablemente sus entornos físicos y sociales, desarrollar capacidades, proveer los medios y las condiciones necesarias para mejorar la salud y calidad de vida.²⁸

La promoción de la salud comprende:

- I. Educación para la salud
- II. Nutrición
- III. Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud

4.4.1 EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Es una de las acciones más importantes de los programas de salud, cuyo propósito es promover el mejoramiento de las condiciones de la vida, salud de los individuos y colectividades; la cual es necesaria para que conozcan, acepten y aprovechen los servicios de salud y participen en los programas. Por lo que en el equipo de salud, es la enfermera quien tiene la función principal de la educación, por su sensibilidad especial, como por su relación inmediata con los problemas que afectan a la comunidad y sus posibles soluciones, por el contacto más cercano que tiene con los usuarios y su familia.

Enfermería está consciente de la importancia y trascendencia de su labor educativa por lo que se considera su labor como pilar importante en la educación para la salud en el ámbito laboral de forma continua. La educación para la salud, en su concepto actual se aplica con las estrategias modernas en salud: atención primaria en salud, organización y participación de la comunidad, ambas tendientes a conseguir la meta propuesta por la Organización Mundial de la Salud: "Salud para todos en el año 2000" meta que hasta el momento no se ha logrado.²⁹

Uno de los aspectos fundamentales para la enseñanza es la comunicación que es la expresión o transmisión de hechos, pensamientos, opiniones o emociones. Cuando en la transmisión la dirección cambia y el receptor se convierte en emisor y este en receptor, dicho intercambio permite aclarar dudas o conceptos confusos, además rompe la didáctica tradicional caracterizada por la pasividad de los que escuchan. La comunicación se da de dos maneras: oral mediante la

palabra hablada, la más utilizada para la información o educación y la escrita que se usa en cartas, instructivos, circulares, trípticos y carteles.

La educación para la salud es un proceso de formación y responsabilidad del individuo a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes, los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva. Es decir, es un intento de responsabilizar y preparar a la mujeres para que adopten un estilo de vida más sano con el desarrollo de conductas positivas.

La educación desde la perspectiva de salud es un proceso representado por cualquier influencia sobre el individuo que lo haga capaz de adquirir conocimientos, aptitudes, actitudes y comportamientos.³⁰

Aunque la información es necesaria, no es suficiente, solo puede hablarse de educación cuando se ha conseguido un cambio de conducta favorable para la salud. La educación para la salud es enseñanza- aprendizaje; por tanto involucra, a quienes la imparten como a quienes la reciben unos informando y motivando mientras que los otros realizan el cambio que se pretende conseguir.³¹ Respecto a lactancia materna en alojamiento conjunto, se espera que las usuarias antes de su egreso, tengan los conocimientos básicos sobre lactancia materna, aspecto que puede favorecer una lactancia materna exitosa en el hogar.

Una estrategia efectiva en la educación para la salud es el trabajo en grupo de iguales, sus principales ventajas son: mayor adecuación de los contenidos y estrategias, motivación y crédito de información respecto a lactancia materna, para lo cual es importante usar métodos participativos:

Que potencien: La adquisición de habilidades respecto a educación para la salud, que permitan aprender la técnica correcta de amamantamiento, así como la competencia en la comunicación y resolución de problemas.

Que incidan: En la responsabilidad, autoestima y toma de decisiones respecto a la alimentación con seno materno de su hijo desde su nacimiento hasta los primeros seis meses de vida del niño.

Que faciliten: La práctica de las habilidades aprendidas reflejadas en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna.

4.5 SUSTENTOS LEGALES

4.5.1 LEY DE SALUD

Las disposiciones para la prestación de servicios de atención materno infantil, se apoyan de la ley de salud y de las normas oficiales a nivel estado: ARTICULO 57. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias del Estado establecen:

II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, fomento a la lactancia materna y en su caso la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil.

III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de cinco años.

El diario oficial, contempla lo siguiente:

ARTICULO 207.- El reglamento de atención materno infantil, comprende las siguientes acciones:

La atención de la mujer en el parto y puerperio.

La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo.

ARTICULO 209.- El personal responsable de los servicios de cuna o similares de todo el hospital, están obligados a fomentar la lactancia materna. Solo estarán facultados para indicar fórmulas artificiales para la alimentación de recién nacidos, los médicos que los atiendan durante su estancia hospitalaria.³²

4.5.2 NORMA OFICIAL MEXICANA para la Atención a la Mujer Durante el Embarazo, Parto, Puerperio y del Recién Nacido (NOM-007-SSA-1993).

Dada la importancia de mejorar la calidad de la atención materno infantil, paulatinamente se modifican los lineamientos que existían para los programas prioritarios generando normas técnicas las cuales desaparecen para dar origen a las Normas Oficiales que rigen el actuar del profesional en los servicios de salud entre las que se encuentra la NOM-007-SSA-1993.

Dicha Norma tiene como objetivo establecer los criterios para atender y vigilar la salud de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y la atención del recién nacido. Esta norma es de observancia obligatoria para todo el personal de salud en las unidades de los sectores público, social y privado a nivel nacional, que brindan atención a mujeres embarazadas, parturientas, puérperas y a los recién nacidos. Su cumplimiento se puede evaluar en lo que respecta a educación para la salud con relación a lactancia materna en el área de alojamiento conjunto, bajo las siguientes aseveraciones.^{33, 34.}

5.4 ATENCIÓN DEL PARTO

5.4.5 Los datos correspondientes al resultado del parto deben ser consignados en el expediente clínico y en el carnet perinatal materno donde también se debe incluir el inicio de la alimentación al seno materno con la primer tetada, la cual debe ser preferentemente en la primera media hora del nacimiento, de acuerdo a las condiciones de la madre, en este periodo el bebé está más receptivo y se establece el vínculo materno-filial, debido a que el recién nacido posteriormente entra en un estado de sueño profundo que puede durar entre 2 a 6 horas.

5.5 ATENCIÓN DEL PUERPERIO

5.5.1.7 Durante el internamiento y antes del alta, orientar a la madre sobre los cuidados del recién nacido, la técnica de lactancia materna exclusiva y los signos de alarma que ameritan atención médica de ambos. Es importante centrar la

atención en las técnicas de lactancia, dado que de su aplicación correcta depende no solo la alimentación del niño, sino también el bienestar de la madre, porque constituyen la mejor estrategia para evitar complicaciones. Las recomendaciones prácticas que ayudan a lograr una lactancia materna satisfactoria y eficaz, que se deben enseñar son las siguientes:

El cuidado e higiene de las mamas, posiciones de la madre para amamantar, dado que si la madre aprende la técnica correcta para dar seno materno, podrá adoptar otras posiciones en las que se encuentre más cómoda, pero siempre deberá cuidar que su hijo este frente a ella, que la mayor parte de la areola quede dentro de la boca.

Respecto a la sentada clásica se debe contemplar la recomendación de sentarse con la espalda recta y colocar una almohada bajo el niño para que quede más cerca del pezón, acercar el niño al pecho y no el pecho al niño, colocarlo sobre un brazo, de tal forma que pueda sostener con la mano del mismo brazo la pierna o las nalguitas del niño, lo que permitirá sostener el pecho con la otra mano en forma de "C"; es decir con el pulgar arriba de la areola y los otros cuatro dedos por abajo del pecho; lo que permitirá dirigir fácilmente el pezón y desencadenar el reflejo de búsqueda.³⁵ Entre las posiciones sugeridas se encuentran la sentada clásica, acostada, posición de sandia y de caballito según la situación del binomio.

Otra de las recomendaciones prácticas para el amamantamiento es el tiempo promedio que el bebé debe tomar de cada pecho, el cual depende de cada niño, algunos sobre todo al principio necesitan 20 ó 30 minutos en cada pecho, otros en 4 ó 5 minutos ya no quieren más. Es importante no contar los minutos porque el bebé "sabe" mejor que nadie cuánto tiempo necesita comer. Cuando el bebé se ha saciado, él mismo suelta el pecho y en ese momento le pueden ofrecer el otro, algunos bebés quedan satisfechos con tomar de un solo pecho.

Es importante considerar que el tiempo promedio de lactar para cada seno es de 10 a 20 minutos. Sin embargo se debe respetar la necesidad individual de cada niño, ya que unos comen despacio y otros más rápido. Para cambiar de seno se debe desprender cuidadosamente al bebé del pecho al introducir suavemente el dedo en la comisura labial del niño, con lo cual se rompe el vacío que se forma dentro de la boca y pueda soltar el pezón sin lastimarlo.³⁶

Al término de dar seno materno, se recomienda aplicar una gota de leche sobre el pezón, lo cual lubrica y evita infecciones por el efecto protector. Es primordial olvidarse de los relojes, la alimentación con pecho debe ser a libre demanda, día y noche; cada vez que el niño lo quiera, pues en las primeras semanas el niño come con intervalos cortos, en ocasiones hasta menos de dos horas; esto es normal debido a que el tiempo de vaciamiento gástrico es muy rápido, lo que ayuda a mantener el suministro de leche ya que mientras más amamante, más producción de leche tendrá.

Es conveniente dar de comer al bebé cuando la mamá sienta sus pechos llenos o cuando el niño duerma demasiado (por periodos mayores de 2 a 3 horas) especialmente en las primeras dos semanas de vida. Se deben alternar los senos cada vez que se amamante, iniciando con el que se terminó de dar en la ocasión anterior, además se debe ayudar al bebé a eliminar pequeña cantidad de aire que haya tragado poniéndolo a eructar después de cada toma³⁷

5.5.1.9 En el puerperio mediano y tardío, se orientará a la madre en los cuidados del recién nacido, la lactancia materna exclusiva, sobre métodos de planificación familiar, la alimentación materna y acerca de los cambios emocionales que pueden presentar durante el posparto.

5.6 ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

5.6.2 Toda unidad médica con atención obstétrica deberá tener normados procedimientos para la atención del recién nacido, el alojamiento conjunto, madre / hijo y la lactancia materna exclusiva.

5.7 PROTECCIÓN Y FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

5.7.1 Toda unidad médica de atención obstétrica deberá tener criterios y procedimientos para la protección y fomento de la lactancia materna exclusiva, atendiendo a las condiciones sociales, culturales y laborales de la mujer lactante.

5.7.2 Estos criterios y procedimientos deben ser la base para la capacitación del personal e información a las madres sobre lactancia materna.

5.7.3 Toda unidad de atención médica deberá tener criterios y procedimientos para el alojamiento conjunto del recién nacido normal y la madre, durante su permanencia en esta.

5.7.5 Las unidades medicas deben ofrecer las condiciones para que las madres puedan practicar la lactancia materna exclusiva, excepto médicamente justificados. Deberá informarse diariamente a la embarazada y púerperas acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y de los riesgos derivados del uso del biberón y leches industrializadas.

Los beneficios de la lactancia materna para el binomio son los siguientes:

a) Para el niño

Una de las ventajas más importantes para el niño es la protección inmunológica ya que confiere protección directa al neonato contra el riesgo de infección. La prevención de la diarrea, conferida por los componentes de la leche, se acompaña por la disminución a la exposición de los gérmenes, presentes en los utensilios, líquidos o alimentos contaminados, el uso de las fórmulas industrializada, sobre todo si son preparadas bajo condiciones no higiénicas, exponiendo al niño a grandes cantidades de microorganismos que genera un círculo de diarrea

desnutrición diarrea con impacto en la salud del niño, que lo puede llevar hasta la muerte por las complicaciones.

La leche de vaca no contiene sustancias protectoras contra infecciones y contiene Beta-lactoglobulina, la cuál se ha relacionado con la incidencia de problemas alérgicos en la infancia. Cuando los niños alimentados con seno materno exclusivo llegan a enfermar, presentan cuadros más leves y no impiden continuar con la lactancia recuperándose más rápidamente. La leche materna ejerce efecto protector en las enfermedades enterales, respiratorias, otitis media, meningitis, enterocolitis necrosante y caries dental.

Además el contacto frecuente de los niños con su madre, los convierte en niños felices y satisfechos, por lo que lloran menos frecuente, las madres responden con mayor rapidez al llamado de sus bebés e identifican mejor sus necesidades, así mismo el contacto precoz guarda relación con una mayor cantidad de leche, menos infecciones, mayor crecimiento y mejor regulación de la temperatura corporal del niño, también tienen menos posibilidades de padecer desnutrición, presentan menor pérdida ponderal durante los primeros días e incrementan en forma adecuada su peso.

b) Para la madre

La lactancia materna promueve la recuperación fisiológica tras el embarazo y el parto ya que facilita la involución uterina, debido al incremento transitorio de oxitocina que se produce durante el amamantamiento, con lo cual disminuye el riesgo de hemorragia posparto, el riesgo de cáncer ovárico y mamario, la incidencia de osteoporosis y efectos secundarios del DIU, además se considera que la mayoría de los problemas de salud de la madre y el niño son compatibles con la continuidad del amamantamiento.

La lactancia materna resulta cómoda y práctica para la mamá, ya que le permite no estar pendiente de utensilios para la alimentación de su hijo, lo cual resulta ser una ventaja social por su bajo costo económico. Se promueve el vínculo afectivo entre la madre y su hijo, al ofrecer la oportunidad de un contacto frecuente piel a piel. Por lo que el sentido del tacto está muy desarrollado en el neonato, convirtiéndose este, en uno de los principales medios de comunicación, lo que favorece que las madres toquen y hablen más a sus hijos.

Otra ventaja es el efecto anticonceptivo, logrado a mayor succión, mayor producción de prolactina y por ende mayor efecto anovulatorio y amenorrea de la lactancia. El factor económico por concepto de utensilios, compra de fórmulas industrializadas y biberones, además el costo por la atención médica debido al incremento de la morbilidad y mortalidad que acompañan a la alimentación artificial.³⁸

5.10 PROMOCIÓN DE LA SALUD MATERNO INFANTIL

5.10.1 La promoción de la salud se debe llevar a cabo en la comunidad y en la unidad de salud, de los sectores públicos, social y privado. Las instituciones y unidades deben establecer un programa educativo con los contenidos a transmitir a la población y a las usuarias por parte del personal de salud que comprenda los temas siguientes:

5.10.1.5 Ventajas de la lactancia materna exclusiva y técnica del amamantamiento y orientación sobre la atención a los problemas más frecuentes.

Las medidas preventivas y correctivas para problemas que pueden dificultar la lactancia materna, maniobras para corregir pezón plano, semi - plano o invertido:

- a) Poner un dedo a cada lado del pezón y estirar la piel de la areola en sentido horizontal y oblicuo.
- b) Lubricar índice y pulgar con un poco de lanolina o cualquier tipo de aceite.
- c) Sujetar la base del pezón y rotar los dedos como dando cuerda a un reloj.
- d) Completar el masaje estirando el pezón y traccionando hacia fuera.

e) Repetir durante un minuto tres veces al día.

Respecto a la alimentación de la madre lactante, no se requiere de una dieta especial, todas las mujeres pueden lactar, debido a que la cantidad de líquidos así como de alimentos que ingiere, están regulados por su propio apetito sin embargo se debe recomendar el consumo de líquidos, alimentos frescos y variados, así como el descanso .

Respecto a la ocupación de la madre, aun no se ha concluido, si esto es determinante para que amamante o no a su hijo, con relación al trabajo fuera del hogar de la madre lactante, se recomienda que alimente al bebé por la noche, antes de salir y al llegar del trabajo, además se contempla la extracción manual y la conservación de la leche materna de la siguiente manera:

EXTRACCIÓN MANUAL DE LA LECHE

La extracción manual es el procedimiento más natural, higiénico y parecido a la acción que hace el niño al mamar, es fácil, accesible a todas las mujeres y útil en varias situaciones como las siguientes:

1. En las primeras semanas posteriores al parto, para aliviar la congestión de los pechos (cuando la mamá produce mayor cantidad de leche que la requerida por el niño)
2. Cuando el niño está separado de su madre (internado)
3. Cuando la mamá debe estar un tiempo prolongado lejos del bebé (trabajo, estudio o un viaje)
4. Para mantener o incrementar la producción de leche
5. Cuando la leche no puede utilizarse por un tiempo (uso de un medicamento contraindicado) o cuando debe utilizarse sólo una parte de la leche.
6. Cuando el niño no debe tomar la leche directamente del pecho (prematurez extrema, alimentación por sonda orogástrica) para evitar el contagio de algunas enfermedades transitorias (herpes en el pecho).

En gran medida la producción de leche es el resultado directo de la estimulación de las mamas, la leche va a ser suficiente para el niño tanto como si amamanta o se la extrae cada tres horas. Es importante no juzgar la producción de leche por cuanto se pueda extraer.³⁹

El procedimiento para la extracción manual de la leche, se inicia con el lavado de manos con agua limpia y jabón, secado con toalla o trapo limpio, contar con recipiente de vidrio o plástico previamente lavado y hervido.

PREPARACIÓN:

Es importante buscar un lugar tranquilo y cómodo, preparar un envase limpio (no es necesario que este esterilizado) de preferencia de plástico con tapa. En lo posible extráigase en un lugar silencioso o tranquilo. Debe imaginarse que esta en un lugar agradable, además durante el proceso debe pensar afectuosamente y tener pensamientos agradables con relación a su bebé, esto permite tener un mejor reflejo de eyección de leche.

ESTIMULACIÓN:

Masajear suavemente el pecho para estimular la bajada de la leche, primero en forma circular, luego de arriba hacia el pezón, posteriormente inclinación y sacudido de senos.

EXTRACCIÓN:

Colocar la mano en forma de "C" los dedos índice y medio a 3 o 4 cm. del pezón.

Empujar los dedos hacia el tórax.

Girar pegados los dedos a piel hacia atrás como imprimiendo las huellas digitales.

Repetir en forma rítmica: colocar dedos, empujar hacia adentro y girar.

Usar primero una mano y luego la otra en cada pecho para extraer la leche.

CONSERVACIÓN DE LA LECHE

Para conservar la leche, guardar en cantidades iguales a las que el niño recibe en cada toma, marcar cada envase con el nombre, fecha hora y cantidad, si la va a congelar, deje espacio en el envase para cierta expansión. Puede conservarse a temperatura ambiente, en la heladera, el congelador o freezer. Cuando la leche está almacenada, puede separarse en dos partes: una líquida y otra más grasa. Al agitarla suavemente, ambas partes vuelven a mezclarse. Si se va utilizar el congelador o el freezer es conveniente fraccionar en cantidades no mayores a media taza (120 cc).

Para descongelar, primero colocarse en la heladera y luego entibiar a temperatura ambiente. La leche materna tiene la misma temperatura que el cuerpo. La leche extraída, no debe colocarse al fuego directo ni usarse agua hirviendo, debe ser a baño maría, extraerla directamente en un envase limpio o estéril, el cual se deberá cerrar y sumergirlo en agua con hielo por 1-2 minutos. Entonces está listo para guardarlo en el refrigerador o congelador (No debe guardarse en la puerta y siempre usar la leche que tiene más tiempo). La leche en un recipiente limpio y tapado se conserva en los tiempos que a continuación se mencionan.

	Niño de término	Pretérmino / Enfermo
Temperatura ambiente	40 minutos	No se recomienda
Refrigerador en el fondo de la parrilla superior.	48 horas	24 horas
Congelador(refrigerador de una puerta)	No se recomienda	No se recomienda
Congelador (refrigerador de 2 puertas)	3 meses	3 meses
Congelado profundo -20° C	1 año	1 año

Cuando una madre no cuenta con un sistema de apoyo, la combinación de información conflictiva, un bajo nivel de confianza en sí misma; y las actitudes modernas de consumismo por la publicidad de las leches artificiales; esto puede generar que una madre cuestione su capacidad para amamantar, por lo cual es importante la promoción de la lactancia con las metas establecidas para el año 2000, lograr que el 100% de las madres amamenten a sus hijos los primeros seis meses del niño y continúen con la adición de alimentos complementarios hasta entrado el segundo año de vida.

En la institución existen normas y políticas respecto a lactancia materna en el área de alojamiento conjunto, lo que facilitará llevar a cabo la evaluación en base a estructura y resultado respecto al programa educación para la salud sobre lactancia materna.

4.6 ENFOQUE EVALUATIVO

Una de las maneras de obtener información para tomar decisiones es la evaluación del servicio, programa o actividades con base a estructura, proceso y resultado lo que permite llevar a cabo un monitoreo y mejoramiento, considerado como un instrumento de ahorro, para evaluar sus servicios e instrumentar los programas de mejora.⁴⁰

Evaluar es juzgar o valorar, bajo una actividad organizada que tiene la finalidad de no perpetuar las actividades ineficaces. Este constituye un proceso continuo y permanente, porque se puede realizar durante la ejecución de las acciones, donde se ve como reacciona la usuaria ante las acciones del personal de salud, si son las esperadas o no. La **evaluación** es un proceso de emisión de juicios de sucesos que han acontecido, bajo un modelo del como deben ocurrir los eventos, sirve de base para decidir si las actividades se deben revisar, cambiar, modificarse o terminarse.⁴¹

La evaluación es una función del proceso administrativo, en la ejecución de actividades y en la selección de nuevos cursos de acción, es la guía para la dirección de la gestión administrativa, surgida del análisis sistemático de experiencias pasadas y del reconocimiento de las distintas etapas del proceso de prestación de servicios de salud y de la pertinencia, formulación, eficacia, eficiencia, efectividad de los objetivos y metas programadas. La información que se obtiene da a la planeación bases sólidas para buscar alternativas que permitan verificar la consecución de los objetivos planteados, identificar lo que se pueda mejorar, rectificar el curso de acción para asegurar que se incremente la eficacia y efectividad de las actividades realizadas del programa educación para la salud sobre lactancia materna en alojamiento conjunto.

Por lo anterior es importante realizar la investigación de evaluación ya que esta tiene como propósito determinar la eficacia de un programa, una práctica, un

procedimiento o una política y evaluar su validez, con el objetivo de dar respuesta a las preguntas de los responsables de la toma de decisiones.⁴²

El objetivo de aplicar la evaluación en las instituciones de salud es el de mejorar los programas de salud y la infraestructura para su ejecución, orientado hacia la distribución de los recursos entre las actividades ya emprendidas.

Los propósitos de la evaluación del programa educación para la salud sobre lactancia materna son:

Identificar la estructura con que cuenta para su ejecución.

Determinar si los objetivos y metas del programa son alcanzados.

Conocer el resultado en base a indicadores de eficacia y efectividad.

Proporcionar conocimiento científico y sugerir hipótesis para futuras investigaciones

Desarrollar nuevos enfoques y procedimientos para futuros programas.

Para el logro de estos propósitos es necesario que el evaluador conozca el programa y que su medición sea en la forma más exacta posible, dado que la medición y comparación son un elemento necesario para la evaluación y para el análisis de los factores que han intervenido. El establecimiento de criterios e indicadores sirven como normas para medir y realizar lo menos posible evaluación informal. Cuando no se dispone de indicadores o criterios adecuados, es preciso formular preguntas pertinentes con relación a lo que se vaya evaluar.

La evaluación formal se efectúa con una serie de patrones de comparación explícitos, criterios, métodos y técnicas bien definidas. Los indicadores pueden ser de estructura, proceso y resultado, según se refieran a recursos y su organización o actividades que se lleven a cabo entre proveedores de salud y clientes; así como los cambios en el estado actual y futuro de la salud, lo cognitivo de la usuaria respectivamente con relación a lactancia materna.

La evaluación constituye un proceso de retroalimentación continua, al considerar desde los insumos que se utilizan, así como las actividades que se desarrollan en el proceso y de los efectos que se quieren alcanzar. Para fines del presente estudio, solamente se consideró la evaluación de las variables estructura y resultado.

La **estructura** corresponde a las características relativamente estables de los proveedores de atención. Los instrumentos y recursos que tiene a su alcance, lugares físicos, organizacionales donde trabajan, incluyen recursos humanos, físicos, financieros, número, distribución, calificaciones y organización del personal, los medios materiales para desempeñar las funciones. La evaluación de estructura se puede realizar con base a disponibilidad y accesibilidad de recursos existentes y necesarios en función a la población a servir.⁴³

La evaluación de la **disponibilidad** toma en cuenta todo tipo de recursos necesarios para poder llevar a cabo el programa de educación para la salud sobre lactancia materna, como son los recursos humanos, material audiovisual, (trípticos, exhibidores, rotafolios, video) y área física e insumos necesarios, así como los documentos normativos por los que se rige el programa.

La **accesibilidad** corresponde a las barreras que pueden impedir el uso de los servicios por parte de la población (económicos, culturales, actitudes creencias etc.) o bien obstáculos de la organización de los servicios de la agencia determinados por su localización física, horarios de atención o la no accesibilidad de información. La accesibilidad para este estudio se evaluó con base a la información en rotafolio y típticos alusivos a lactancia materna, los cuales son utilizados en el área de alojamiento conjunto para dar educación para la salud sobre lactancia materna.

Respecto a estructura se esperaba encontrar disponibilidad de un tríptico alusivo a lactancia materna por paciente, dos exhibidores en el servicio, un video y un rotafolio por cada sala. Otro material necesario como 10 jeringas de 10 y 20 c.c. 10 sondas para alimentación, 5 vasos graduados, 1 cinta micropore y 1 tela adhesiva. Así mismo la normativa con que se debe apoyar el programa para su ejecución. Respecto a recursos humanos de enfermería se contrastó con base a lo que marcan los lineamientos para el cálculo de personal de enfermería para unidades hospitalarias del segundo nivel, por el cual se rige el hospital.

La accesibilidad se evaluó al revisar el rotafolio y folletos encontrados en el área, donde se buscó que el contenido correspondiera a información básica que debe saber la usuaria de alojamiento conjunto respecto: concepto de lactancia materna, beneficios para el binomio madre-hijo, posiciones para amamantar, recomendaciones prácticas, problemas por el uso de sucedáneos y extracción manual de la leche.

El **resultado** es el objeto final o razón de ser de los servicios, bajo la apreciación de su impacto sobre las personas, ya que mediante esta verificación, la institución se legitima ante el sector; esto es demostrar que los servicios que presta responden a una demanda prioritaria de la sociedad. Es decir significa un cambio en el estado actual y futuro con relación al mejoramiento de la salud, nivel de conocimientos así como la satisfacción del cliente, mediante el cumplimiento de objetivos y logro de metas del programa.^{44, 45}

Los criterios para medir el resultado en el presente estudio se contempló, la eficacia y efectividad.

La **eficacia** consiste en el logro de los objetivos y cumplimiento de metas expresados como la reducción de los problemas que abordan los servicios, como indicadores de los resultados en el curso de la planificación del programa. Es

decir niños alimentados con seno materno exclusivo durante su estancia hospitalaria y expresar que continuará hasta los seis meses de edad del niño, así como la proporción de usuarias que reciben educación sobre lactancia materna durante su hospitalización en alojamiento conjunto.

La **efectividad** es el impacto, íntimamente relacionado con los efectos que producen en la sociedad las acciones de los servicios, esta se indica completamente por los resultados, siempre que estos incluyan no sólo los cambios en el estado de salud, sino también la satisfacción de la usuaria⁴⁶ indicador que se evaluó para fines del estudio con la opinión de cómo considera la información y atención que recibió por parte del personal de enfermería, los conocimientos sobre lactancia materna y su conducta relacionada con el programa respecto a convencimiento sobre que lo mejor para su hijo es una lactancia materna exclusiva, así como la recomendación de la atención proporcionada en el hospital.

Con relación a proceso, en el estudio no se considero ya que este requiere de una sola investigación por las múltiples actividades que contempla, lo cuál requiere de más tiempo para su evaluación.

4.7 INVESTIGACIONES

Investigaciones que aportan aspectos importantes respecto a características sociodemográficos, estructura y resultado:

En el 2002 se realizó evaluación del componente de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas del programa de atención a la salud del niño, en la jurisdicción sanitaria No. 1 de los Servicios de Salud en el Estado, en cuanto a estructura encontró recursos humanos completos en un 100%, recursos materiales: material de curación completo en un 47.1% e incompleto en un 52.9%, respecto a equipo se encontró completo, documentos disponibles para registros en el expediente, no encontró sistema de control para el abastecimiento de los

mismos siendo incompletos. Documentos normativos requeridos para el programa, fueron completos en un 100%.⁴⁷

En un estudio realizado (1997) en el Hospital Materno Infantil "Dr. Alberto López Hermosa" respecto a algunos factores que contribuyen al abandono de la práctica de la lactancia materna en pacientes puérperas. Encontraron que predomina la edad entre 15-20 años con un 32%, estado civil en un 64% casadas y un 24% madres solteras, escolaridad sobresale primaria terminada con un 44%, en relación a ocupación en un 72% labores del hogar. De la misma muestra correspondió a 24% primigestas y 20% segundas gestas. En relación a la **información** recibida se encontró que lo recibieron el 86% durante la estancia hospitalaria; sin embargo de ese porcentaje se encontró que el 54% desconoce las ventajas de la práctica de la lactancia para el niño y la madre. En relación a la metodología utilizada para dar la información fue la exposición oral en un 42%, posterior a la información el 24% aun tenía dudas, respecto al tiempo recomendado para la práctica de la lactancia y sus ventajas.⁴⁸

En 1996 realizaron un estudio sobre percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Partiendo de la información obtenida de la II Encuesta Nacional de Salud de 1994 se encuestó a un total de 3,324 usuarios que acudieron a los servicios de salud en las dos últimas semanas previas a la encuesta, se encontró que el 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y el 18.8 fue mala. Los principales motivos que definen la calidad como buena fueron: el trato personal en un 23.2% y mejoría en salud 11.9%, en tanto que los motivos de mala calidad, fueron los largos tiempos de espera en un 23.7, la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico en un 11.7. Los motivos por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien en un 18.2% y los largos tiempos de espera en un 11.8%.⁴⁹

En el Hospital de Gineco-Pediatría del IMSS, de Mexicali, B.C en 1994 para evaluar el impacto de un programa de capacitación sobre lactancia materna en un hospital " Amigo del niño y de la madre" se realizó una encuesta a 210 mujeres y se encontró que predominó la edad de 20 a 30 años (50%) con una media de 27.7 años, un rango entre 14-56 , 70.5% eran casadas, 13.8% en unión libre. El 50% de las encuestadas tenían un nivel de escolaridad arriba de secundaria, 36.7% primigestas, 62.2% trabajaban fuera del hogar. En lo que respecta al tipo de lactancia proporcionado, 7 de cada 10 dijeron haber dado seno materno y leche industrializada, 1 de cada 10 proporciono lactancia artificial. En cuanto al tiempo que lacto a sus hijos el 61.6% lacto no más de dos meses y solamente el 16% lo hicieron por 4 a 6 meses. Respecto a las razones por las que abandonaron la práctica de la lactancia materna el 73.4% señalaron la necesidad de integrarse al trabajo, el 14% retiraron la lactancia por indicación médica.⁵⁰

4.8 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Evaluación: Es un proceso de emisión de juicios de sucesos que han acontecido, con un modelo del como deben ocurrir los eventos. Sirve de base para decidir si las actividades se deben revisar, cambiarse, modificarse o terminarse, esta constituye un proceso continuo y permanente. ⁵¹

Estructura: Características relativamente estables de los proveedores de atención. De los instrumentos y recursos que tiene a su alcance, lugares físicos y organizacionales donde trabajan. ⁵²

Disponibilidad: Contar con los recursos necesarios en función a la población a servir, para poder llevar a cabo el programa educación para la salud sobre lactancia materna. ⁵³

Accesibilidad: Corresponde a las barreras que pueden impedir el uso de los servicios por parte de la población (económicos, culturales, actitudes creencias etc.) o bien obstáculos de la organización de los servicios de la agencia determinados por su localización física, horarios de atención o la no accesibilidad de información. ⁵⁴

Resultados: Es el objeto final o razón de ser de los servicios, bajo la apreciación de su impacto sobre las personas, o bien un cambio en el estado actual y futuro en relación al mejoramiento de la salud, y satisfacción con la atención recibida. ⁵⁵

Eficacia: Es el análisis del logro de los objetivos y metas, expresados como la reducción de los problemas que abordan los servicios. Es decir niños alimentados con seno materno exclusivo durante su estancia hospitalaria, así como la proporción de usuarias que reciben educación sobre lactancia durante su hospitalización. ⁵⁶

Efectividad: Es el impacto, íntimamente relacionado con los efectos que producen en la sociedad las acciones de los servicios, esta se indica completamente por los resultados, siempre que estos incluyan no sólo los cambios en el estado de salud, sino también lo cognitivo satisfacción de la usuaria.⁵⁷

Alojamiento Conjunto: Es el área donde se ubica al recién nacido y a su madre, en la misma habitación, para favorecer el contacto precoz y permanente, la lactancia materna exclusiva durante su estancia hospitalaria.⁵⁸

Lactancia materna: Es la alimentación del recién nacido y lactante a través del seno materno.⁵⁹

Lactancia materna exclusiva: Es la alimentación del niño con leche materna, sin agregar otro tipo de líquido o sólido con fines nutricionales o no.⁶⁰

Educación para la salud : Es un proceso representado por cualquier influencia sobre el individuo que lo haga capaz de adquirir conocimientos, aptitudes, actitudes y comportamientos.⁶¹

4.9 VARIABLES

Son las características del programa educación para la salud sobre lactancia materna, las cuales son medibles y susceptibles de evaluar, bajo aspectos sociodemográficos de la población sujeto de estudio, estructura y resultado.

VARIABLES. Las variables a evaluar para el estudio fueron:

ESTRUCTURA: Disponibilidad y accesibilidad.

RESULTADO: Eficacia: Logro de objetivos y metas del programa.

Efectividad: Conocimientos sobre lactancia materna y satisfacción de la usuaria.

V. MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO: Se realizó una investigación de evaluación, del programa educación para la salud sobre lactancia materna, mediante un estudio descriptivo y transversal.

LUGAR Y TIEMPO: Se llevó a cabo en el área de alojamiento conjunto en un hospital público de segundo nivel de atención en la capital del Estado, en los turnos matutino, vespertino y jornada acumulada. Las fechas para la recolección definitiva de la información fueron, el 26 y 27 de febrero para la variable estructura y del 1^o al 18 de marzo del 2004 variable resultado.

UNIVERSO: Para la variable estructura, fueron los recursos materiales, humanos, y documentos normativos con que se apoya el programa de lactancia materna, para la variable resultado fueron todas las mujeres puérperas atendidas en alojamiento conjunto.

POBLACIÓN: Total de puérperas que se encontraban de alta durante los días de recolección de información, recursos humanos y materiales con que se apoya el programa.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Programa de lactancia materna con los recursos y normativa necesaria para su ejecución; usuarias del programa de lactancia materna, en el servicio de alojamiento conjunto.

MUESTRA : Para la variable resultado fue obtenida mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, se calculó con base a la fórmula para estudios sencillos,⁶² con un nivel de confianza del 95%.

$$n = \frac{z^2 pq}{E^2}$$

Z nivel de confianza = 95% (1.96 bajo la curva normal)

pq = variabilidad del fenómeno estudiado.

Donde (p) prevalencia del fenómeno estudiado que corresponde al 90% (educación para la salud sobre lactancia materna y amamantamiento exclusivo) durante su estancia hospitalaria en alojamiento conjunto.

p = corresponde a un 90% (0.9) y la q es igual a 1-p 10% (0.1)

E = precisión con que se generalizarán los resultados. 6% (0.06)

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.9) (0.1)}{(0.06)^2} = \frac{(3.8416) (0.09)}{0.0036} = \frac{0.345744}{0.0036} = 96 \text{ usuarias}$$

Para la variable estructura fueron los recursos humanos de enfermería asignados por rol, materiales y normativa con que se apoya el programa de lactancia materna en alojamiento conjunto.

CRITERIOS

USUARIA EXTERNA (Paciente)

❖ INCLUSIÓN

Usuaría de alojamiento conjunto

Que estuvieran dadas de alta.

Que supieran leer y escribir.

Que aceptaran participar previa información.

❖ EXCLUSIÓN

Con problemas o complicaciones, como resultado de la resolución del embarazo.

Con problemas mentales o de los sentidos.

DOCUMENTOS

❖ INCLUSIÓN

Se incluyeron los que se encontraron en el servicio, que se pudieron consultar y que estuvieron completos en el momento de la recolección de información.

5.1 PROCESO DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

5.1.1 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas aplicadas para obtener la información fueron; la encuesta a las usuarias de alojamiento conjunto, para evaluar resultado en base a indicadores de eficacia y efectividad, la entrevista fue realizada a la jefe de enseñanza en enfermería para obtener la información respecto a estructura en relación a recursos de enfermería asignados al área y capacitados sobre lactancia materna. Observación ordinaria para recabar datos sobre estructura en relación a indicadores de disponibilidad y accesibilidad de recursos materiales y normativa. Los instrumentos que se aplicaron para obtener la información necesaria, para el estudio fueron un cuestionario y una lista de cotejo.

LISTA DE COTEJO

Diseñada para evaluar estructura, en base a dos dimensiones que fueron disponibilidad y accesibilidad de recursos, insumos normatividad, con apoyo de la observación ordinaria. Se integró con 40 ítem, bajo una escala nominal dicotómica, distribuidos de la siguiente manera:

Dimensión	Indicador	No.	Ítem
Disponibilidad	Recursos humanos	3	1,2,3.
	Documentos Normativos	6	4,5,6,7,8,9
	Recursos materiales y área física.	12	10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21.
Accesibilidad	De Información	19	22 a 32 y de 33 a 40.

CUESTIONARIO

Para evaluar la variable resultado, se diseño por rubros, con un total de 44 ítem bajo una escala nominal dicotómica, distribuidos de la siguiente manera:

Dimensión	Indicador	No.	Ítem
Datos ginecológicos y sociodemográficos	Identificación.	11	(8) Sin enumerar y 1,2,3.
Eficacia	Logro de objetivos y metas.	14	13,14,21,22,23,24,25,26,27,28,30,32,34,35.
Efectividad	Conocimientos sobre lactancia materna.	15	4,5,6,7,8,9,10,11,12,15,16,17,18,19,20.
	Satisfacción de la usuaria.	4	29,31,33,36.

5.1.2 PRUEBA PILOTO

Los dos instrumentos para la recolección de información (lista de cotejo y cuestionario) fueron probados, en recuperación materna y alojamiento conjunto del 20 al 22 de enero del 2004, previa autorización de los directivos del hospital.

La lista de cotejo se aplicó en el servicio de recuperación materna, respecto a capacitación sobre lactancia materna del personal, se entrevistó a la responsable del departamento de enseñanza en Enfermería.

El cuestionario fue aplicado en una proporción del 10% de la muestra de las usuarias externas sujeto de estudio. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, mediante la técnica de tómbola, bajo una probabilidad de participación del 50%. En todo momento se respetó la autonomía de la usuaria, sobre su libre decisión para la participación en el estudio. El tiempo promedio para contestar el cuestionario fue de 20 minutos.

La información obtenida se procesó en el programa SPSS y Excel, se dio un valor de diez puntos a cada ítem respecto a eficacia y efectividad, en cuanto a estructura se agrupó por indicador dando un valor máximo de 100 puntos a lo completo; lo que permitió evaluar las variables con base a las escalas establecida, se hicieron las modificaciones a los instrumentos finales antes de ser aplicados a la muestra definitiva. Los cuales disminuyeron en número de ítem y algunos fue necesario modificar su redacción.

5.1.3 PLAN DE RECOLECCIÓN FINAL DE DATOS

Con el propósito de cumplir con los objetivos planteados para la investigación, se llevó a cabo la recolección de información definitiva, con la aplicación de la lista de cotejo mediante la entrevista y observación ordinaria, el cuestionario se utilizó a través de encuesta. (Anexos No. 1 y 2)

Para la variable resultado, se realizó un listado de las usuarias púerperas que se encontraban de alta (11 en promedio), diariamente durante los días que duró la recolección de información, la muestra por día se obtenía mediante un muestro probabilístico; aleatorio simple a través de tómbola, con una probabilidad de participación del 50%, para este proceso se obtuvo apoyo de trabajadoras social y enfermería. Se aplicó el cuestionario mediante encuesta a las usuarias sujeto de estudio antes de su egreso hospitalario.

La encuesta se aplicó al iniciar con la presentación de la encuestadora, e invitación a participar, dar a conocer el objetivo del estudio, al decidir participar se obtenía el consentimiento informado (Anexo No. 3) y se le entregaba el cuestionario. Al final se aclararon dudas respecto a lactancia materna.

La variable estructura fue evaluada, al considerar el 100% como puntuación máxima de referencia para cada indicador mediante la siguiente escala:

Disponibilidad	%
Completa	67 – 100.0
Parcialmente completa	35 – 66.9
Incompleta	0 – 34.9

Accesibilidad	%
Completa	67 – 100.0
Parcialmente completa	35 – 66.9
Incompleta	0 – 34.9

La variable resultado fue evaluada, con base a número de ítem, calificado con 10 puntos cada ítem contestado correctamente; con una puntuación máxima de referencia para eficacia 140 y efectividad 190 puntos. Con base a la siguiente escala.

Eficacia	Calificación
Deficiente	< 69 puntos
Regular	69 – 99 puntos
Bueno	> 99 puntos

Efectividad	Calificación
Deficiente	< 70 puntos
Regular	70-130 puntos
Bueno	> 130 puntos

Para dar respuesta al objetivo número cuatro y cinco se evaluó el nivel de conocimientos sobre lactancia materna, con una puntuación máxima de referencia 150 puntos bajo la siguiente escala:

Conocimiento	Calificación
Deficiente	< 50 puntos
Regular	50 - 100 puntos
Bueno	> 100 puntos

5.1.4 PROCESAMIENTO DE DATOS

Para procesar la información se utilizó el programa estadístico SPSS versión 10, Word y Excel.

Se utilizaron cuadros para el vaciamiento de los datos, estadística descriptiva para caracterizar a la población sujeto de análisis con base a los aspectos sociodemográficos y otras características, para establecer asociaciones entre nivel de conocimientos sobre lactancia materna con las variables: número de gesta, edad, escolaridad y número de consultas en control prenatal de las usuarias sujeto de estudio, se utilizó Chi cuadrada.

La medición de la variable estructura, fue nominal y dicotómica, la de resultado nominal, ordinal y dicotómica, aspectos sociodemográficos fue ordinal, dicotómica y de razón.

Para la presentación de los resultados, se utilizaron cuadros y gráficos con números absolutos y relativos a través de porcentajes, para dar respuesta a los objetivos y preguntas de investigación planteados.

VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación fue llevada a cabo tomando en cuenta los aspectos ético legales, se realizó previa autorización por parte de las autoridades del Hospital sede, de donde se tomó la muestra e información necesaria. El estudio no representó riesgo para la institución ni para las usuarias. Se apegó al Código Internacional de Ética e investigación, respecto a confidencialidad y respeto a la autonomía del sujeto. Lo que marca la Ley General De Salud respecto a la dignidad, protección de los derechos y bienestar del individuo.⁶³

Las usuarias que participaron, fue previo a la aceptación bajo consentimiento informado, en todo momento se respetó la confidencialidad y autonomía de la usuaria, su participación fue voluntaria. (Ver anexo 3)

Los cuestionarios se manejaron respetando el anonimato, protegiendo la privacidad del sujeto en estudio. A las usuarias que en un momento dado decidieron no participar se respetó su decisión.⁶⁴ Los cuestionarios para su control se foliaron con número progresivo sin identificar a la usuaria respetando el anonimato.

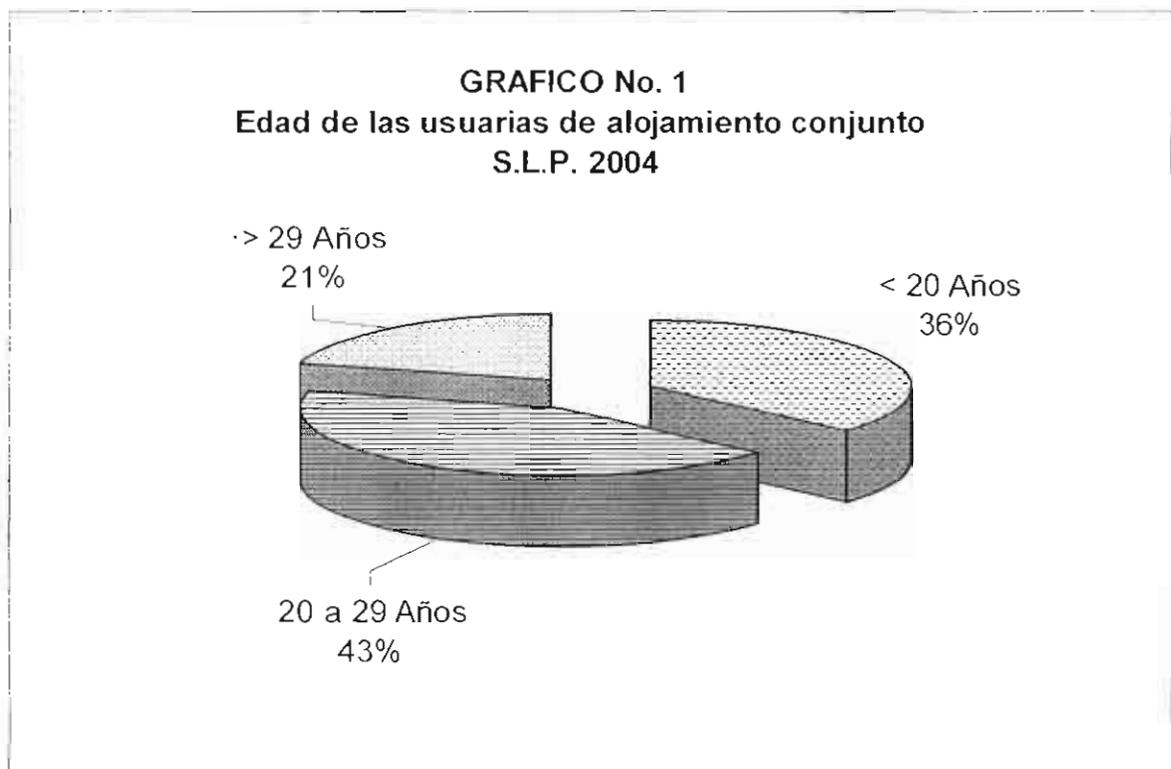
VII. RESULTADOS

Los resultados obtenidos se presentan mediante cuadros y gráficos, con relación a los objetivos planteados en el proyecto de investigación "Evaluación del programa educación para la salud sobre lactancia materna en alojamiento conjunto" con una muestra de 96 usuarias hospitalizadas.

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OTROS ASPECTOS DE LA POBLACIÓN.

1.1 Edad

Respecto a edad de las usuarias participantes en el estudio, se identificó que la mayor proporción corresponde a la edad de 20 a 29 años en un 43%, menores de 20 años el 36% y mayores de 29 años un 21% , con una media de 23.3 años, una mediana de 22 y la moda de 18 años, la desviación estándar de 6.12, edad mínima de 13 y máxima de 41 años. (Ver grafico No. 1)



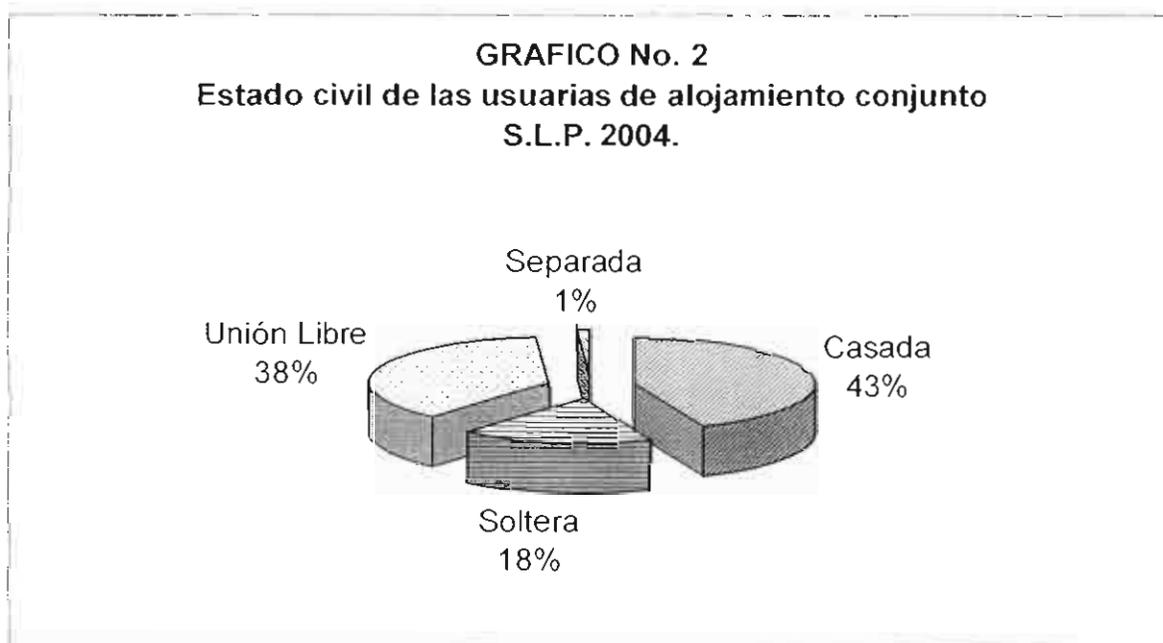
Fuente directa: Cuestionario para evaluación del programa EPS/LM en A.C. n = 96

1.2 Ocupación

Con relación a ocupación se encontró que el 95.8% de las usuarias en estudio, se dedican a labores del hogar y un 4.2% refirieron trabajar fuera del hogar (obrero, comerciante, empleada y estudiante).

1.3 Estado Civil

Los resultados obtenidos con base a estado civil mostraron que predominan las casadas con 43%, más de la tercera parte viven en unión libre (38%), en menor proporción corresponde a solteras con un (18%) y separadas el 1%. (Ver grafico No. 2)



Fuente directa: Cuestionario para evaluación del programa EPS/LM en A.C. n = 96

1.4 Procedencia

Los resultados para este rubro reflejaron que un 54.2% de las usuarias proceden de zonas rurales de municipios del estado de S.L.P y circunvecinos, contrastado con el 45.8% que provienen de la zona urbana de la localidad.

1.5 Escolaridad

La escolaridad de las usuarias de alojamiento conjunto en el presente estudio, aproximadamente una quinta parte solo contaban con primaria completa (22.9%), primaria incompleta (21.9%), secundaria incompleta (19.8%), secundaria completa (17.7%), preparatoria incompleta (4.1%). Otros niveles encontrados fue preparatoria completa hasta profesional incompleta que correspondió al 11.5%. En general las usuarias que cuentan con educación básica son el 21.8 %, educación media básica el 11.5%, menor a educación básica el 66.7%, del cual un 2.1 % no acudió a la escuela pero sabe leer y escribir (Ver cuadro No 1)

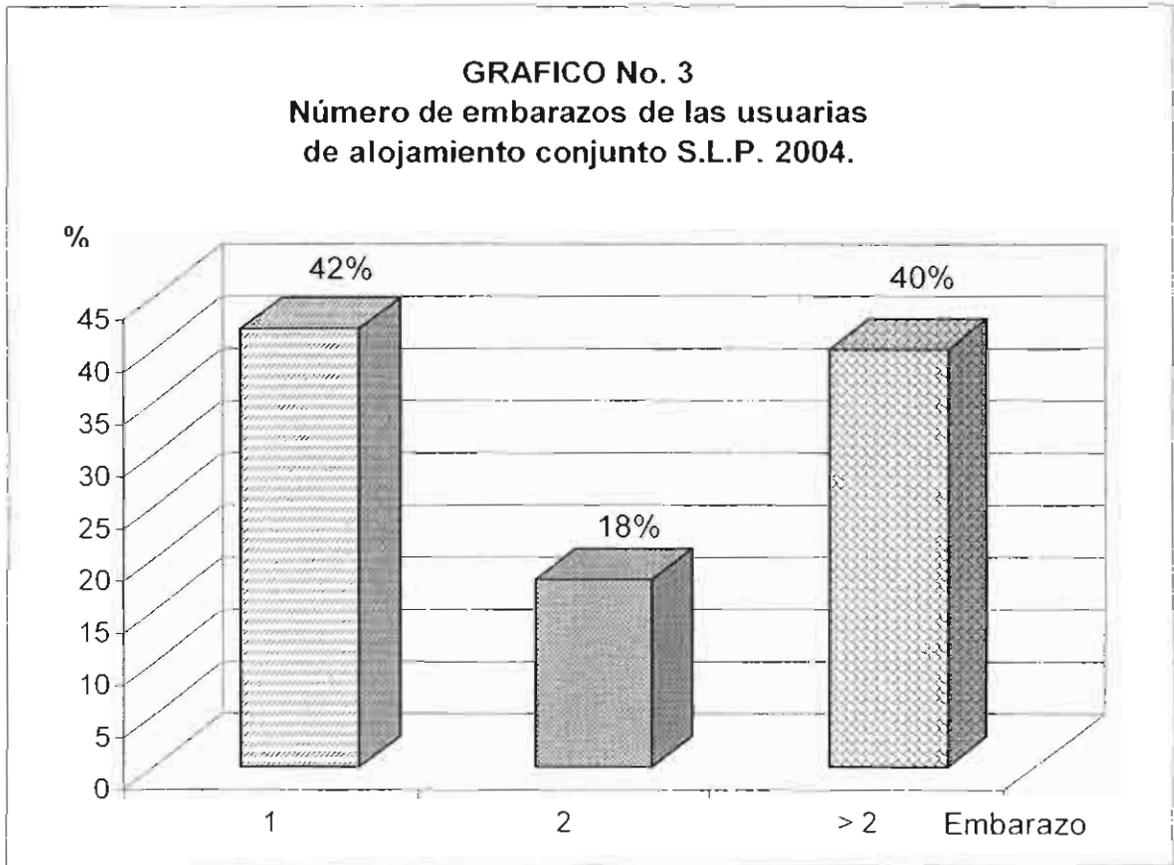
CUADRO No. 1
Escolaridad de las usuarias de alojamiento conjunto S.L.P. 2004.

Escolaridad	No	%
No fue a la Escuela	2	2.1
Primaria Incompleta	21	21.9
Primaria Completa	22	22.9
Secundaria Incompleta	19	19.8
Secundaria Completa	17	17.7
Preparatoria Incompleta	4	4.1
Preparatoria Completa	6	6.3
Técnica Incompleta	1	1.0
Técnica Completa	2	2.1
Profesional Incompleta	2	2.1
TOTAL	96	100

Fuente directa: Cuestionario para evaluación del programa EPS/LM en A.C. n = 96

1.6 Número de embarazos

Las usuarias de alojamiento conjunto, respecto al número de embarazos refirieron ser primigestas el 42%, multigestas un 40% y segundas gestas el 18%, con una media 2.4, mediana 2 y moda de 1, la desviación estándar fue 1.6, mínimo de 1 y un máximo de 7 embarazos. (Ver grafico No. 3)



Fuente directa: Cuestionario para evaluación del programa EPS/LM en A.C. n = 96

1.7 Derechohabiencia

Con relación a derechohabiencia referida por las usuarias hospitalizadas en alojamiento conjunto los resultados reflejaron que el 76% no son derechohabientes de ninguna institución de seguridad social, mientras que un 24% tiene derecho a un seguro, de las cuales el 83.3% se encuentra afiliado a Seguro Popular (Sistema de Protección Social en Salud) y un 16.7% al IMSS (Instituto Mexicano del Seguro social).

1.8 Institución donde acudieron a control prenatal.

Los resultados respecto a la institución o lugar a donde las usuarias de alojamiento conjunto refirieron haber recibido consulta de control prenatal el 67.7% en Centros de Salud, 14.6% a consultorio privado y en menor proporción (9.3%)

acudió a Hospital Central y Materno Infantil, 2.1% a Centro de Salud y Hospital, 2.1% al IMSS, en este aspecto cabe mencionar que el 4.2% no acudió a control prenatal. (Ver cuadro No. 2)

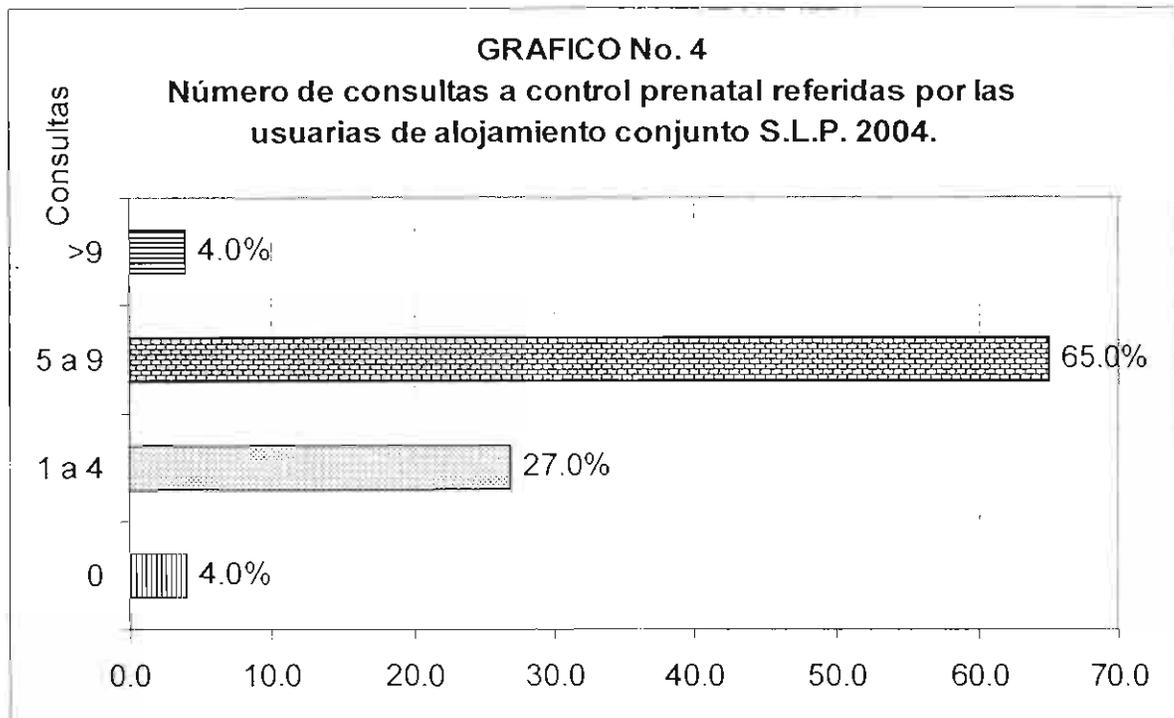
CUADRO No. 2
Institución donde recibieron consulta prenatal las usuarias de alojamiento conjunto S.L.P. 2004

Institución	No.	%
Hospital	9	9.3
Centro de salud	65	67.7
Consultorio Privado	14	14.6
C. Salud y hospital.	2	2.1
Clínica del IMSS	2	2.1
No acudió a control	4	4.2
TOTAL	96	100

Fuente directa: Cuestionario para evaluación del programa EPS/LM en A.C. n = 96

1.9 Número de consultas a control prenatal

Al indagar con las usuarias de alojamiento conjunto, respecto a consultas recibidas, se identificó que el mayor porcentaje (65%) acudió de 5 a 9 veces, el 27% de 1 a 4 y en menor porcentaje (4%) acudió a más de 9 consultas durante su embarazo, mientras que el 4% no acudió a consulta para su control. De la misma información se identificó una media y mediana de 5.5, moda de 5, desviación estándar de 2.5, con un valor mínimo de 0 y un máximo de 13 consultas a control prenatal. (Ver gráfico No. 4)



Fuente directa: Cuestionario para evaluación del programa EPS/LM en A.C. n =96

2. EVALUACIÓN DE ESTRUCTURA

La estructura definida como las características relativamente estables de los proveedores de atención para satisfacer la demanda de los servicios. Se utilizaron indicadores de disponibilidad y accesibilidad de recursos humanos, materiales, documentos normativos e infraestructura física.

2.1 Disponibilidad de Recursos

2.1.1 Preparación del personal de enfermería asignado al área de alojamiento conjunto y su capacitación sobre lactancia materna.

En relación a la preparación académica y capacitación sobre lactancia materna del personal de enfermería se encontró que predominan personal profesional con el nivel de licenciadas en enfermería un 45.5%, seguido las auxiliares de enfermería con 18.2%, sobre el resto de los niveles, (enfermeras generales, con posgrado en administración y salud pública) 13.6% cada uno respectivamente, en menor proporción técnicas en enfermería (4.5%) y PLESS (Pasante de

Licenciatura en Enfermería en Servicio Social) con otro 4.5%. Del total de enfermeras capacitadas sobre lactancia materna (20), el 41 % correspondió a licenciadas en enfermería, 18.2% auxiliares de enfermería, un 13.6% enfermeras generales y el mismo porcentaje con posgrado en administración y salud pública, una PLESS. Las enfermeras no capacitadas 9.1% (2) una es técnica en enfermería general y otra licenciada en enfermería. (Ver cuadro No. 3)

CUADRO No. 3
Nivel de preparación del personal de enfermería asignado al área de alojamiento conjunto y su capacitación sobre lactancia materna S.L.P 2004.

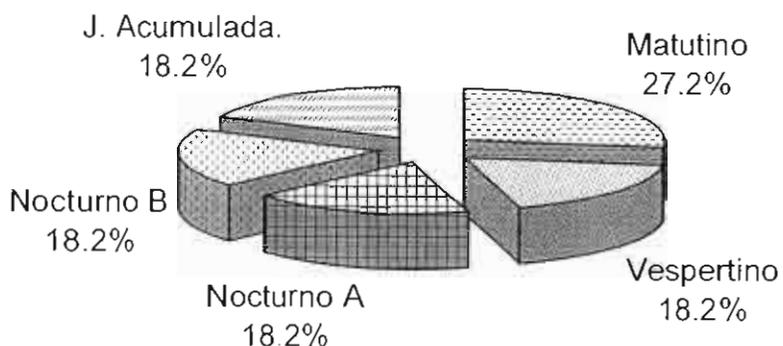
Nivel de Preparación \ Capacitación sobre L.M.	SI		NO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Auxiliar de Enfermería.	4	18.2	0	0	4	18.2
Técnica en Enfermería General.	0	0	1	4.54	1	4.5
Enfermera General	3	13.6	0	0	3	13.6
Lic. en Enfermería	9	41.0	1	4.54	10	45.5
Enf. con posgrado	3	13.6	0	0	3	13.6
PLESS	1	4.5	0	0	1	4.5
TOTAL	20	90.9	2	9.1	22	100.0

Fuente directa: Lista de cotejo para evaluación del programa EPS/LM en A.C. n= 22

2.1.2 Distribución del personal de enfermería por turno en alojamiento conjunto.

La distribución de personal (22) se encontró el 27.2% labora en el turno matutino de lunes a viernes, 18.2% en cada uno de los siguientes turnos; vespertino de lunes a viernes, nocturno A, nocturno B y jornada acumulada respectivamente. (Ver grafico No. 5)

GRAFICO No. 5
Distribución del personal de enfermería por turno en alojamiento conjunto S.L.P. 2004



Fuente directa: Rol de personal de enfermería, mes de febrero 2004. n = 22

2.1.3 Disponibilidad de documentos normativos

Los documentos disponibles en alojamiento conjunto con los que se apoya el programa educación para la salud sobre lactancia materna, fueron las normas y políticas del servicio sobre lactancia materna, Norma Oficial Mexicana 007, guión para la charla educativa, Código Internacional de Sucedáneos de la leche materna por escrito. Sin embargo no se localizó el programa de lactancia materna por escrito para alojamiento conjunto, no cuentan con diario para registro de actividades realizadas por el personal, respecto a educación para la salud. De los documentos que se encontraron el 66.7% estaban disponibles lo que correspondió de acuerdo a escala a parcialmente completos, mientras que un 33.3% correspondió a incompletos por no contar con ello. Por lo anterior la disponibilidad en general de documentos normativos se evaluó como incompleta. (Ver cuadro No. 4)

CUADRO No. 4
Disponibilidad de documentos normativos en que se apoya el programa educación para la salud sobre lactancia materna en alojamiento conjunto S.L.P. 2004

Documentos	Completo 67-100%		Incompleto 0-34.5%		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
1. Normas y políticas.	1	25	-	-	1	16.7
2. NOM 007.	1	25	-	-	1	16.7
3. Programa de lactancia materna.	-	-	1	50 NE	1	16.6
4. Programa para la charla.	1	25	-	-	1	16.7
5. Código Internacional de Sucedáneos de la leche humana.	1	25	-	-	1	16.7
6. Diario para registros.	-	-	1	50 NE	1	16.6
TOTAL	4	100	2	100	6	100
%		66.7		33.3		100

Fuente directa: Lista de cotejo para evaluación del programa EPS/LM en A.C.

NE = No existe

2.1.4 Disponibilidad de recursos materiales

La disponibilidad de recursos materiales e insumos se identificaron las sillas, folletos, jeringas, sondas, contenedores graduados, micropore y tela adhesiva lo que fue evaluado como completo en un 60%, se encontró solamente un rotafolio, no existe video exclusivo para el servicio, se identifico un cartel alusivo a lactancia materna, además no se cuenta con área específica para dar educación para la salud sobre lactancia materna en el servicio.

Por lo anterior la disponibilidad de recursos se evaluó en base a la escala establecida, como incompleta.(Ver cuadro No. 5)

CUADRO No. 5
Disponibilidad de recursos materiales para dar educación para la salud sobre lactancia materna en alojamiento conjunto S.L.P. 2004

Disponibilidad de Recursos	Completa 67-100%		Incompleta 0-34.5%		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
1. Sillas 10/100	1	16.6	-	-	1	10
2. Rotafolios 4/100	-	-	1	25	1	10
3. Video 1/100	-	-	1 NE	25	1	10
4. Exhibidores 1/100	-	-	1 NE	25	1	10
5. Folletos	1	16.6	-	-	1	10
6. Carteles 5/100	-	-	1	25	1	10
7. Jeringas 10 y 20cc. 20/100	1	16.6	-	-	1	10
8. Sondas 10/100	1	16.6	-	-	1	10
9. Vasos 5/100 contenedores graduados)	1	16.6	-	-	1	10
10. Micropore y tela adhesiva 2/100	1	16.6	-	-	1	10
TOTAL	6	100	4	100	10	100
%		60		40		100

Fuente directa: Lista de cotejo para evaluación del programa EPS/LM en A.C.
 NE = No existe

2.2.1 Accesibilidad de Información

2.2.1.1 Accesibilidad de información con base al contenido temático del rotafolio; se identificaron algunos aspectos básicos como: el contenido de la leche y su clasificación, algunas ventajas para el niño y la mamá. Este punto se evaluó como parcialmente completo con un 60%; en cuanto a recomendaciones practicas solamente se identifico una por lo que se evaluó como incompleta con un 25%; las medidas para evitar problemas de pezón(5) presentes en un 20%, los ejercicios para corregir pezones (5) se identificaron solo el 40%. Respecto a la técnica para amamantar (11 pasos) contaba con 5 pasos que correspondieron a posición acostada, sentada, de balón de fútbol o sandia, mamada correcta, mano en forma de "C", dedo meñique en la comisura labial, lo anterior se evaluó como parcialmente completo con un 45.4%. la técnica para extracción manual de la leche (18 pasos) se identificaron 8 que corresponden al 44.4%.

En general la evaluación de accesibilidad con base a información en rotafolio en cuanto a contenido fue en un 50% parcialmente completa e incompleta en otro 50%.(Ver cuadro No. 6)

CUADRO No. 6
Accesibilidad de información sobre lactancia materna con relación al
contenido temático del rotafolio S.L.P. 2004

Contenido	Parcialmente completo 35-66.9%		Incompleto 0-34.5%		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Aspectos básicos sobre lactancia materna 5/100	1	25	-	-	3	12.5
Recomendaciones prácticas 4/100	-	-	1	25	1	12.5
Medidas para evitar prob. de pezón 5/100	-	-	1	25	1	12.5
Ejercicios para corregir pezones 5/100	1	25	-	-	2	12.5
Técnica para amamantar 11/100 (clásica y otras posiciones)	1	25	-	-	5	12.5
Técnica para la extracción manual de la leche 18/100 (recomendaciones generales).	1	25	-	-	8	12.5
Riesgos derivados por el uso de sucedáneos 2/100	-	-	1	25 NE	1	12.5
Almacenamiento y conservación de la leche 5/100	-	-	1	25 NE	1	12.5
TOTAL	4	100	4	100	8	100
%		50		50		100

Fuente directa: Lista de cotejo para evaluación del programa EPS/LM en A.C.

NE = No existe

2.2.1.2 Contenido temático de los folletos

Al revisar el contenido de los tres folletos sobre lactancia materna que entregan a las usuarias de alojamiento conjunto para su egreso, se identificó el concepto de lactancia materna implícito, beneficios para el niño en un 80%, para la mamá 50%,

recomendaciones prácticas 100%, técnica para el amamantamiento 50%, extracción manual de la leche con recomendaciones generales en un 61% y otros aspectos en menor proporción.

La evaluación de los folletos correspondió a completo en un 25%, parcialmente completo al 50%, e incompleto 25%. (Ver cuadro No. 7)

CUADRO No. 7
Accesibilidad de información sobre lactancia materna en base al contenido de los folletos encontrado en alojamiento conjunto, que se entregan a las usuaria S.L.P. 2004

Contenido	Completo 67-100%		Parcialmente completo 35-66.9%		Incompleto 0-34.5%		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Qué es lactancia materna 1/100	-	-	1	25	-	-	1	12.5
Beneficios para el niño 5/100	1	50	-	-	-	-	1	12.5
Beneficios para mamá 6/100	-	-	1	25	-	-	1	12.5
Recomendaciones prácticas 4/100	1	50	-	-	-	-	1	12.5
Técnica para el amamantamiento 8/100	-	-	1	25	-	-	1	12.5
Técnica para la extracción manual de la leche 18/100 (con recomendaciones generales)	-	-	1	25	-	-	1	12.5
Conservación de la leche 5/100	-	-	-	-	1	50	1	12.5
Riesgos derivados por el uso de sucedáneos de la leche 2/100	-	-	-	-	1	50	1	12.5
TOTAL	2	100	4	100	2	100	8	100
%	25		50		25		100	

Fuente: Lista de cotejo para evaluación del programa EPS/LM en A.C.

NE = No existe

2.2.1.3 Evaluación de la variable estructura con base disponibilidad y accesibilidad
 Para hablar de estructura con relación a disponibilidad de recursos necesarios y accesibilidad de información en material didáctico, se obtuvo un 66.6% como completo, sin embargo al aplicar la escala previamente establecida, dicho porcentaje corresponde a parcialmente completo. Por lo anterior la estructura de manera global su evaluación corresponde a incompleta. (Ver cuadro No. 8)

CUADRO No. 8
Evaluación de estructura del programa educación para la salud sobre lactancia materna en alojamiento conjunto S.L.P. 2004

Indicador	Completo 67-100%		Parcialmente completo 35-66.9%		Incompleto 0-34.5%		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Disponibilidad de recursos.								
Recursos humanos de Enfermería capacitados 22/100	20	55.6	-	-	2	14.3	22	40.8
Doc. Normativos 6/100	4	11.1	-	-	2	NE	6	11.0
Recursos materiales 10/100	6	16.7	-	-	4	28.6	10	18.6
Accesibilidad de información								
En rotafolio 8/100	4	11.1	-	-	4	28.6	8	14.8
En folletos 8/100	2	5.5	4	100	2	14.3	8	14.8
TOTAL	36	100	4	100	14	100	54	100
%	66.6		7.4		26.0		100	

Fuente: Lista de cotejo para evaluación del programa EPS/LM en A.C.

NE = No existe

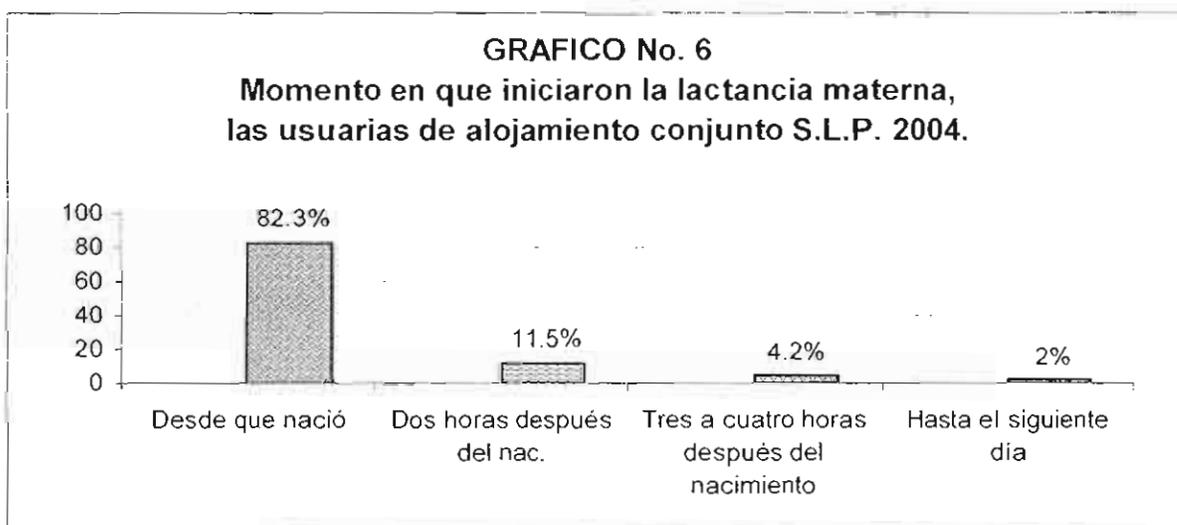
3. EVALUACIÓN DE RESULTADO

Con la variable resultado se mide el objeto final o razón de ser de los servicios, bajo la apreciación de su impacto sobre las usuarias, dado que mediante esta verificación la institución se legitima ante el sector y da respuesta a una demanda prioritaria de la sociedad. La evaluación de eficacia en alojamiento conjunto se evaluó en términos del logro de objetivos y cumplimiento de metas, con base al inicio del amamantamiento, tipo de alimentación que reciben los niños en alojamiento conjunto, ayuda que reciben para iniciar la lactancia materna, información recibida por parte del personal de alojamiento conjunto entre otros aspectos de importancia que a continuación se señalan.

3.1 Eficacia

3.1.1 Inicio de la lactancia materna

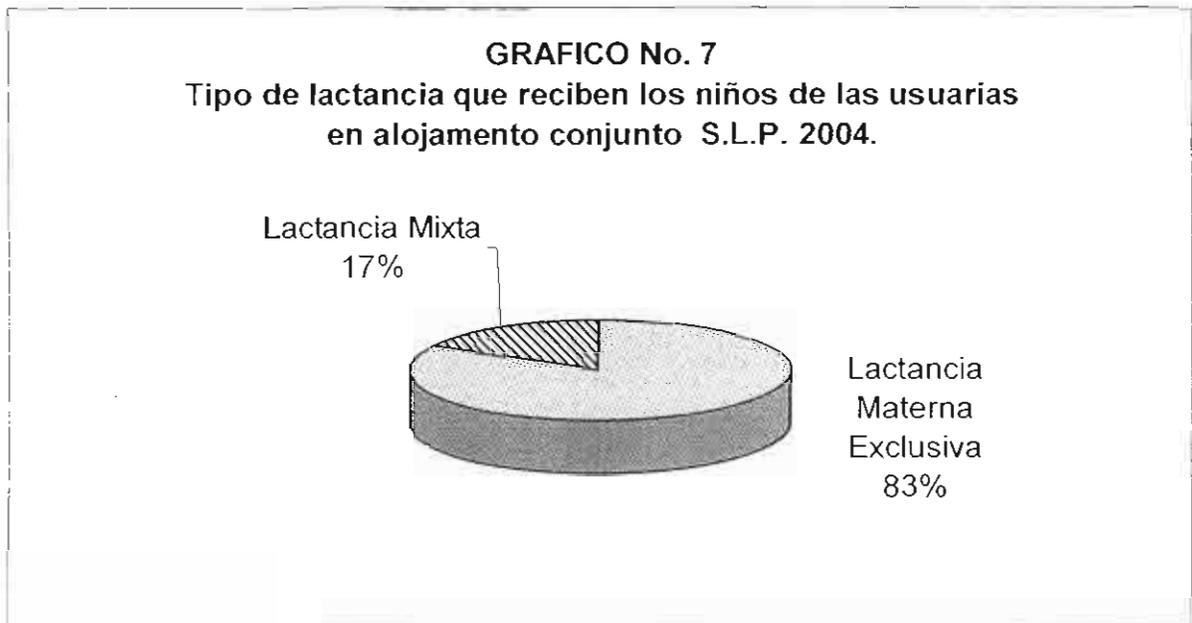
Con relación al inicio de la lactancia materna referida por las usuarias de alojamiento conjunto, se encontró que el 82.3% la iniciaron dentro de la primera media hora del nacimiento y en menor proporción (17.7%) después de dos horas del nacimiento de su hijo. (Ver grafico No. 6)



Fuente directa: cuestionario para evaluación del programa EPS/LM en A.C. n = 96

3.1.2 Tipo de lactancia

El tipo de lactancia que recibieron los niños en alojamiento conjunto, las usuarias refirieron en un 83% que han recibido lactancia materna exclusiva, mientras que el 17% ha recibido lactancia mixta. (Ver grafico No. 7)

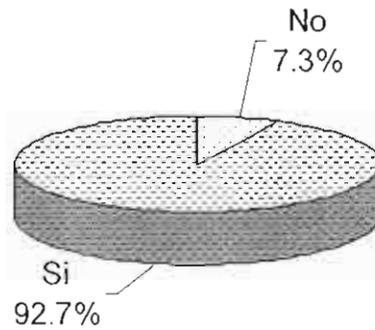


Fuente directa: cuestionario para evaluación del programa EPS/LM en A.C. n = 96

3.1.3 Ayuda para iniciar la lactancia materna

Con relación a que si recibieron ayuda para que iniciaran la lactancia materna sin problema, al facilitar el acercamiento del bebé y explicar el como dar seno materno, el mayor porcentaje (92.7%) refirió si haber recibido.(Ver grafico No.8)

GRAFICO No. 8
Ayuda para iniciar la lactancia materna según
las usuarias de alojamiento S.L.P. 2004.

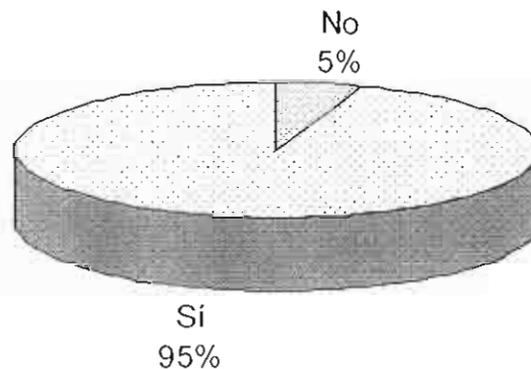


Fuente directa: cuestionario para evaluación del programa EPS/LM en A.C n = 96

3.1.4 Usuarias que recibieron información sobre lactancia materna.

Al indagar con las usuarias de alojamiento conjunto, si habían recibido información sobre lactancia materna, refirieron que si el 95% y no el 5%. (Ver grafico No. 9)

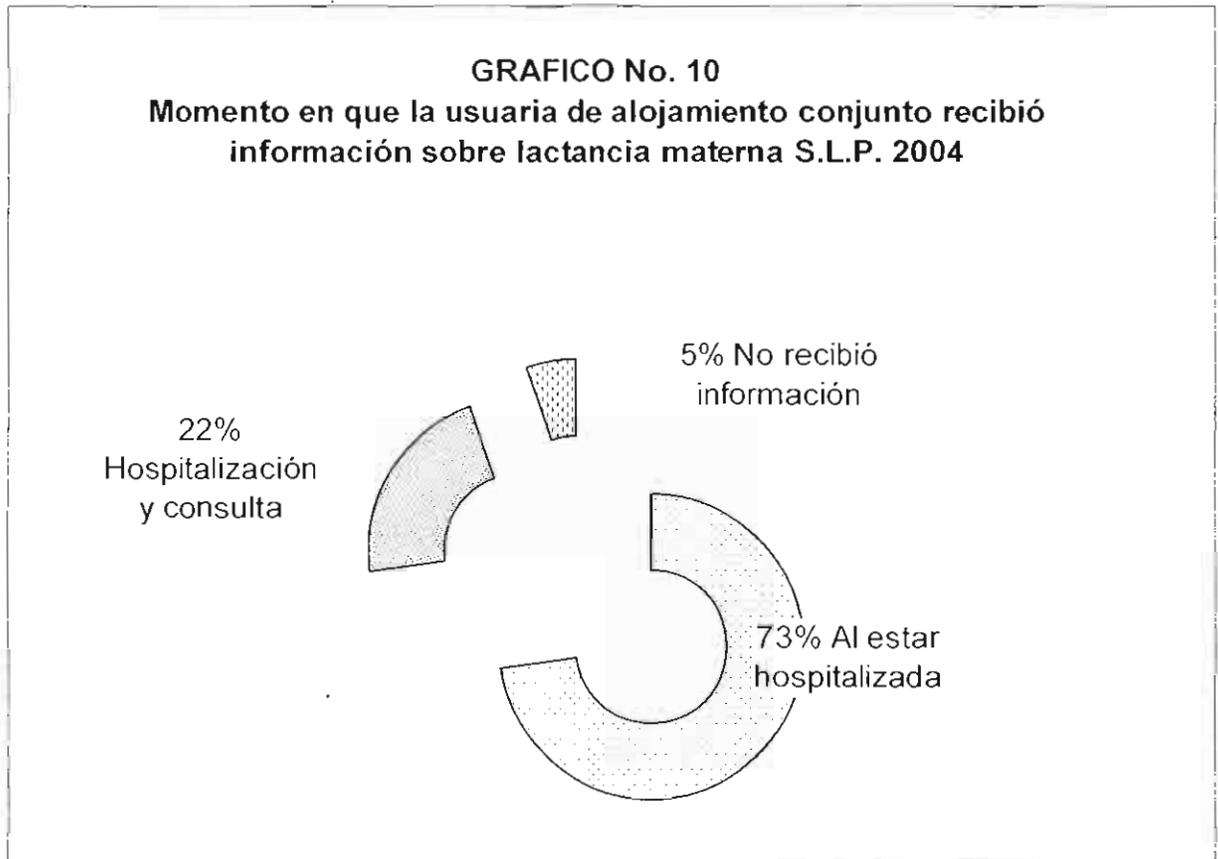
GRAFICO No. 9
Usuarias que recibieron información sobre lactancia
materna en alojamiento conjunto S.L.P. 2004



Fuente directa: cuestionario para evaluación del programa EPS/LM en A.C n = 96

3.1.5 Momento en que la usuaria recibió información sobre lactancia materna.

Con relación al momento en que recibió información sobre lactancia materna la usuaria de alojamiento conjunto, se encontró un 73% que la recibió al estar hospitalizada, 22% durante la consulta y hospitalización, en menor proporción (5%) no recibieron. (Ver grafico No. 10)



Fuente directa: cuestionario para evaluación del programa EPS/LM en A.C. n = 96

3.1.6 Material didáctico utilizado

El material didáctico utilizado por el personal para dar educación para la salud sobre lactancia materna a las usuarias de alojamiento conjunto, respondieron en mayor proporción (35.4%) que fue con video, 19.8% utilización de materiales mixtos, seguido de folletos con un 16.7%, solamente platicado el 13.5%, en menor

proporción (5.2%) el rotafolio, el 5.2% no recibió información y mínima proporción (5.2%) el uso de muñeco. (Ver cuadro No. 9)

CUADRO No. 9
Material didáctico utilizado para dar educación para la salud sobre lactancia materna referido por las usuarias de alojamiento conjunto S.L.P. 2004.

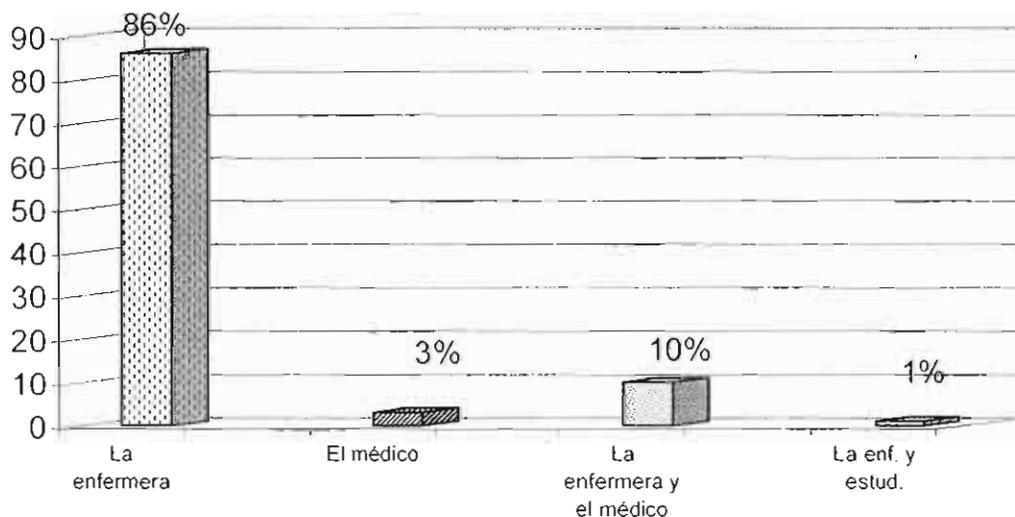
Material Didáctico	No	%
Video	34	35.4
Mixto	19	19.8
Folletos	16	16.7
Platicado	13	13.5
Rotafolio	5	5.2
Muñeco	4	4.2
No recibió información	5	5.2
TOTAL	96	100

Fuente directa: cuestionario para evaluación del programa EPS/LM en A.C. n = 96

3.1.7 Personal que da educación para la salud sobre lactancia materna

En relación al personal que con mayor frecuencia da educación para la salud sobre lactancia materna, la usuaria de alojamiento conjunto identificó que en mayor proporción fue el personal de enfermería en un 97%, mientras que el medico solamente correspondió al 3%. (Ver gráfico No 11)

GRAFICO No. 11
Personal que da educación para la salud sobre lactancia materna, referida por las usuarias de alojamiento conjunto S.L.P. 2004.



Fuente directa: cuestionario para evaluación del programa EPS/LM en A.C. n = 96

3.1.8 Turnos en que se da educación para la salud sobre lactancia materna.

La educación para la salud sobre lactancia materna se da en todos los turnos, el 60.4% de las usuarias refirió haberla recibido en el turno matutino, un 12% en el turno vespertino, menor proporción (8%) turno nocturno y un 18% en más de un turno. (Ver cuadro No. 10)

CUADRO No. 10
Turno en que se da educación para la salud sobre lactancia materna referido por la usuaria de alojamiento conjunto S.L.P. 2004.

Turno	No	%
Matutino	55	60.4
Vespertino	11	12.1
Nocturno	7	7.7
Mas de un turno	18	19.8
TOTAL	91	100

Fuente directa: cuestionario para evaluación del programa EPS/LM en A.C. n = 96

3.1.9 Charlas sobre lactancia materna recibidas en alojamiento conjunto, aclaración de dudas y opinión de cómo considera la información recibida.

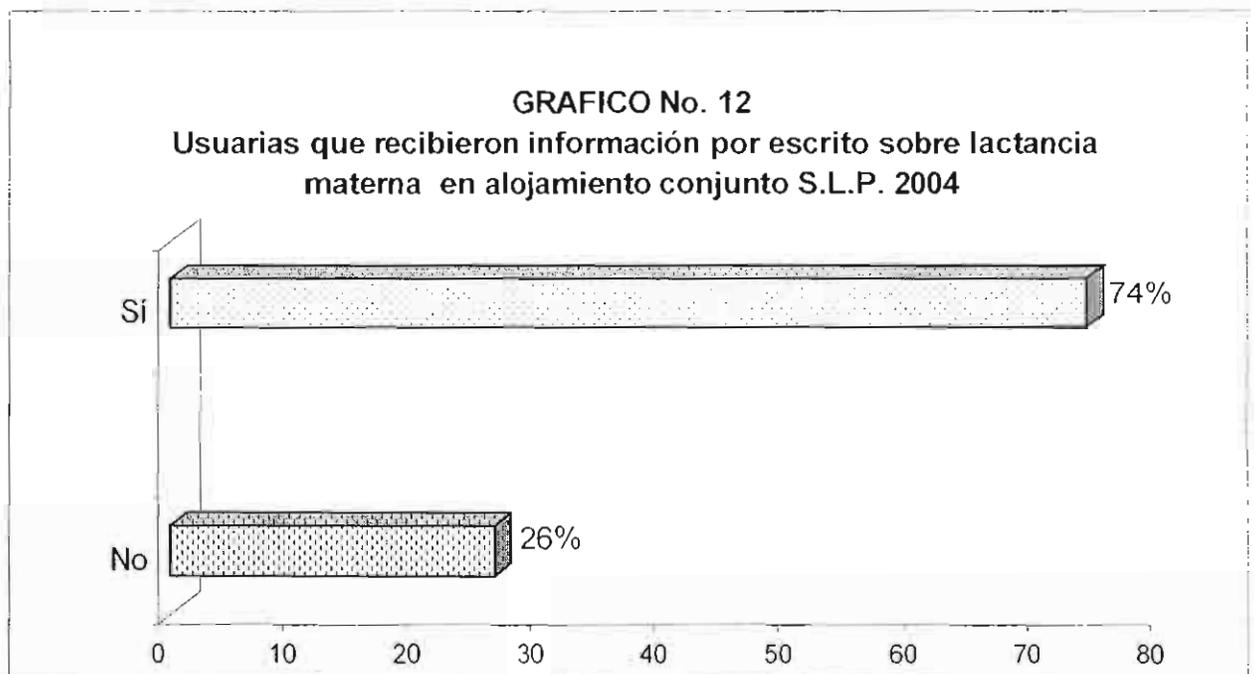
Las charlas recibidas sobre lactancia materna, de las 91 usuarias que si recibieron información refirieron el mayor porcentaje (59.5%) que fueron de 1 a 2, el 21.0% de 3 a 4 y en menor proporción (19.5%) de 5 en adelante. La aclaración de dudas con la información que recibieron fue en un el 100%. Con relación a como considera la información que recibió el mayor porcentaje (45%) refirió que fue buena, un 25% muy buena, el 23% excelente y en menor proporción (2%) regular.

3.1.10 Alimentación del niño en el hogar

Respecto a la alimentación que dará la usuaria a su hijo el 99% refirió que seno materno exclusivo, mientras que el 1% con leche de bote.

3.1.11 Información por escrito

Las usuarias refirieron haber recibido información por escrito en un 74%, mientras que un 26% no la recibió. (Ver grafico No. 12)



Fuente directa: cuestionario para evaluación del programa EPS/LM en A.C. n = 96

3.1.13 Extracción manual de la leche

De las usuarias que participaron en el presente estudio, el 76% refirió que si se le enseñó como debían de llevar a cabo la extracción manual de la leche en caso de que fuera necesario y el 24% que no se les enseñó.

3.1.14 Evaluación de eficacia con base cumplimiento de metas.

Con la información proporcionada por las usuarias externas de alojamiento conjunto, se midió el cumplimiento de metas del programa de lactancia materna y se encontró un cumplimiento del 66.6% con un incumplimiento del 33.4%. Por lo anterior la eficacia con base a cumplimiento de metas se evaluó como incompleto. (Ver cuadro No. 11)

CUADRO No.11
Evaluación del cumplimiento de los indicadores de eficacia del programa educación para la salud sobre lactancia materna con base a metas S.L.P 2004

Eficacia	%	Cumplimiento	
		> 90%	
		SI	NO
Lactancia materna exclusiva durante su estancia hospitalaria.	83		x
Usuarías que recibieron información sobre lactancia materna en alojamiento conjunto.	95	x	
Alimentación con seno materno exclusivo que dará al niño en el hogar.	99	x	
TOTAL de indicadores	3	2	1
% de cumplimiento	100	66.6	33.4

Fuente directa: cuestionario para evaluación del programa EPS/LM en A.C. n = 96

3.1.15 Evaluación de eficacia con base a logro de objetivos .

Con la información proporcionada por las usuarias externas de alojamiento conjunto, se midieron 11 indicadores relacionados a lactancia materna y se obtuvo

un valor porcentual del 45.5% de cumplimiento de objetivos con un 54.5% de incumplimiento. Por lo anterior la eficacia con base a cumplimiento de objetivos se evaluó como incompleto. (Ver cuadro No. 12)

CUADRO No.12
Evaluación sobre el cumplimiento de los indicadores de eficacia del
programa educación para la salud sobre lactancia materna
con base a objetivos S.L.P 2004

Eficacia	%	Cumplimiento	
		SI	NO
Inicio de la lactancia dentro de la primera media hora del nacimiento.	82.3		x
Orientación para que iniciara la lactancia materna	94.8	x	
Ayuda para iniciar la lactancia materna	92.7	x	
Uso de material didáctico para dar EPS/LM	86.5		x
Personal que da educación para la salud sobre lactancia materna en alojamiento conjunto.	97		x
Turnos en que se da educación para la salud sobre lactancia materna en alojamiento conjunto.	Enfría. 100	x	
Usuarías de alojamiento conjunto que recibieron más de dos charlas sobre lactancia materna en alojamiento conjunto. (3 a 9)	40.5		x
Aclaración de dudas con la información recibida.	100	x	
Opinión de cómo consideran la información recibida (De buena en adelante)	98	x	
Usuarías que recibieron información por escrito antes de su egreso.	74		x
Usuarías que refirieron les enseñaron la extracción manual de la leche.	76		x
TOTAL	11	5	6
%	100	45.5	54.5

Fuente directa: cuestionario para evaluación del programa EPS/LM en A.C. n = 96

3.1.14.1 Evaluación general de eficacia con base a opinión de la usuaria.

Respecto a la evaluación de eficacia, al evaluar los 14 indicadores con relación a cumplimiento de objetivos y metas, al dar un valor de 10 puntos al cumplimiento y cero al no cumplimiento, según la respuesta de la usuaria, de acuerdo a la escala

previamente establecida se obtuvo una eficacia buena en un 91.7%, deficiente 5.2% y regular en menor proporción (3.1%). (Ver cuadro No. 13)

CUADRO No. 13
Eficacia del programa educación para la salud sobre lactancia materna con base a opinión de las usuarias en alojamiento conjunto S.L.P. 2004.

Eficacia	No	%
Buena > 99 Pts.	88	91.7
Regular 69-99 Pts.	3	3.1
Deficiente < 69 Pts.	5	5.2
TOTAL	96	100

Fuente directa: cuestionario para evaluación del programa EPS/LM en A.C. n = 96

3.2 Efectividad

3.2.1 Opinión del como considera la información recibida sobre lactancia materna y convencimiento de que lo mejor para su hijo es alimentarlo con seno materno.

La información que recibió en su mayor porcentaje (47.2%) la consideró buena, el 26.4% muy buena, un 24.2% excelente y en menor proporción regular (2.2%). (Ver cuadro No. 14). Respecto a que si esta convencida de que lo mejor para su hijo es alimentarlo con seno materno exclusivo durante los seis primeros meses el 100% opinó que sí.

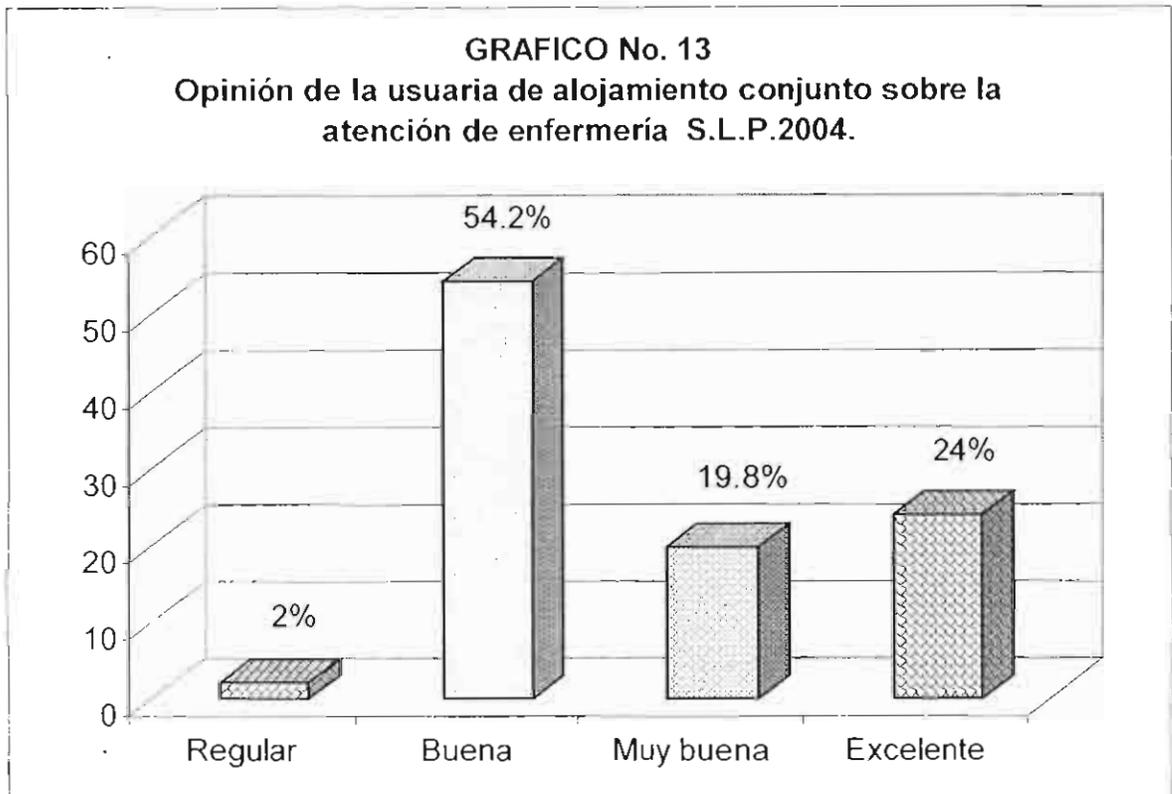
CUADRO No. 14
Opinión de las usuarias de alojamiento conjunto del como considera la información que recibió sobre lactancia materna en alojamiento conjunto S.L.P. 2004.

Indicador	No.	%
Regular	2	2.2
Bueno	43	47.2
Muy bueno	24	26.4
Excelente	22	24.2
TOTAL	91	100.0

Fuente directa: cuestionario para evaluación del programa EPS/LM en A.C. n = 91

3.2.2 Opinión de la usuaria sobre la atención de enfermería.

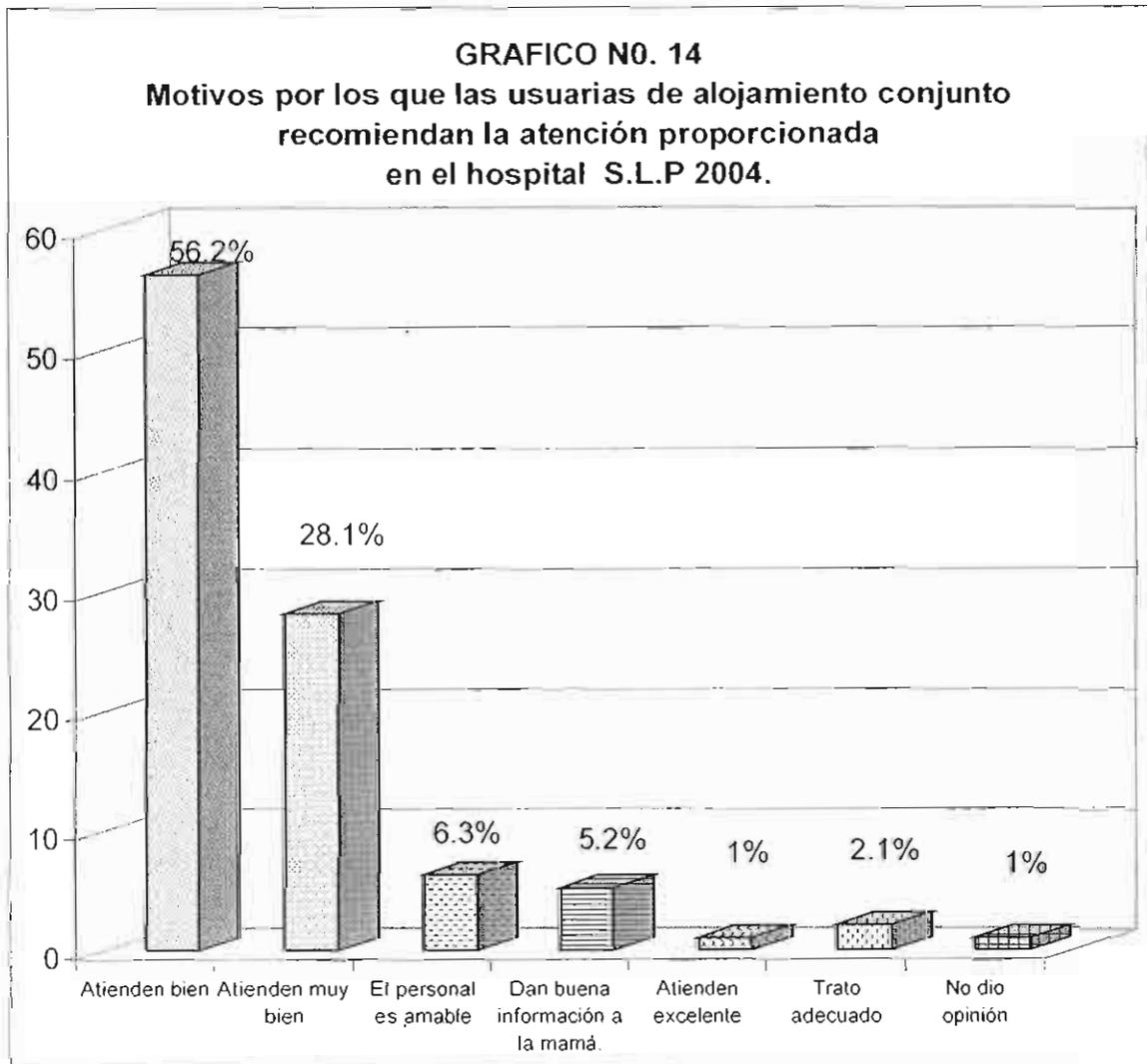
El 54.2% de las usuarias de alojamiento conjunto, opinó que la atención de enfermería que recibió fue buena, el 24% excelente, seguida de un 19.8% muy buena y un 2% la consideró regular. (Ver grafico No. 13)



Fuente directa: cuestionario para evaluación del programa EPS/LM en A.C. n = 96

3.2.3 Motivos por los que la usuaria de alojamiento conjunto recomendaría la atención que se proporciona en la institución.

De las usuarias atendidas que participaron en el estudio el 100% recomienda la atención proporcionada en la institución y mencionan los motivos, en un 56.2% por que atienden bien, el 28.1% muy bien y en menor proporción (15.6%) otras opiniones. (Ver grafico No. 14)

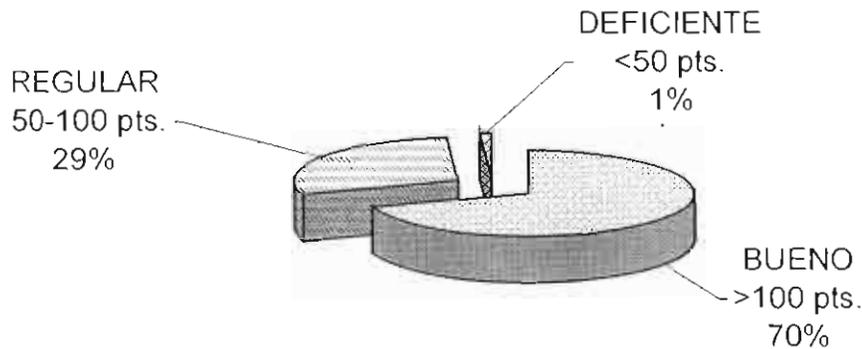


Fuente directa: Cuestionario para evaluación del programa EPS/LM en A.C. n = 96

3.2.4.1 Nivel de conocimientos sobre lactancia materna.

Al evaluar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna de las usuarias de alojamiento conjunto a través de un cuestionario se obtuvo una calificación de > de 100 puntos, lo que corresponde al nivel de bueno en un 70%, regular de 50 a 100 puntos el 29% y deficiente < de 50 puntos el 1%. (Ver grafico No. 15)

GRAFICO No. 15
Nivel de conocimientos sobre lactancia materna de las usuarias de alojamiento conjunto S.L.P. 2004.



Fuente directa: cuestionario para evaluación del programa EPS/LM en A.C. n = 96

3.2.4.2 Se indagó sobre la efectividad del programa educación para la salud sobre lactancia materna, con base a conocimientos de las usuarias de alojamiento conjunto con relación a enfermedades que se previenen al niño al ser alimentado con seno materno, beneficios para la mamá, posición correcta para el amamantamiento, algunas acciones para amamantar, importancia de poner a eructar al niño, problemas que se pueden ocasionar al utilizar sucedáneos de la leche materna, medidas preventivas para problemas de pezón, como incrementar la producción de leche, pezones planos e invertidos pueden ser corregidos para amamantar, momento ideal para iniciar la lactancia materna, tiempo en meses que se recomienda la lactancia materna exclusiva, posición correcta de la mano para dar seno materno, tiempo en minutos por cada pecho, alimentación a libre demanda, convencimiento de que lo mejor para su hijo es el seno materno exclusivo y el como considera la información que recibió sobre lactancia materna en el hospital, así mismo la satisfacción por la atención recibida y la recomendación de la atención que se proporciona en el hospital.

A partir de lo anterior en general se evaluó la variable resultado del programa; los que ubican a la efectividad, en relación a conocimientos sobre lactancia materna y satisfacción de la usuaria de alojamiento conjunto, con un valor mínimo 80.8 y máximo de 190, el mayor porcentaje de usuarias obtuvo una puntuación buena con un 85.4% y regular 14.6%. (Ver cuadro No. 15)

CUADRO No. 15
Efectividad del programa educación para la salud sobre lactancia materna en alojamiento conjunto S.L.P. 2004

Efectividad	No	%
Buena > 130 pts.	82	85.4
Regular 70- 129 pts.	14	14.6
Deficiente < 70 pts.	0	0
TOTAL	96	100.0

Fuente directa: Cuestionario para evaluación del programa EPS/LM en A.C. n = 96

3.2.4.3 Efectividad con relación a Eficacia del programa educación para la salud sobre de lactancia materna.

Los resultados obtenidos con relación a efectividad y eficacia se encontró el mayor porcentaje (85.4%) una efectividad buena y un (14.6%) regular. En cuanto a eficacia se identificó buena en un 91.7%, regular el 3.1% y deficiente con un 5.2%. Al buscar asociación de la eficacia con efectividad se aplicó la prueba de chi cuadrada con dos grados de libertad y se obtuvo un valor de $\chi^2_2 = 1.455$ con una $p = 0.48$ (NS) considerada estadísticamente no significativa (Ver cuadro No. 16)

CUADRO No. 16
Eficacia con relación a efectividad del programa educación para la salud sobre lactancia materna en alojamiento conjunto S.L.P. 2004

EFECTIVIDAD \ EFICACIA	BUENO > 130 pts.		REGULAR 70- 130 pts		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BUENA > 99 Pts.	75	91.5	13	92.9	88	91.7
REGULAR 69-99 Pts.	2	2.4	1	7.1	3	3.1
DEFICIENTE < 69 Pts.	5	6.1	0	0.0	5	5.2
TOTAL	82	100.0	14	100.0	96	100.0
% de efectividad	85.4		14.6		100	

Fuente directa: Cuestionario para evaluación del programa EPS/LM en A.C. n = 96

$$\chi^2_2 = 1.455 \quad p = 0.48 \text{ (NS)}$$

3.3 Asociación de la variable resultado en base a conocimientos con algunas características de la usuaria de alojamiento conjunto.

3.3.1 Nivel de conocimientos con relación a edad.

Los resultados de la investigación en base a nivel de conocimientos con relación a edad, se encontró un nivel de conocimientos bueno en un 69.8%, que correspondió a menores de 20 años un 25.3%; de 20 a 29 años 27% y mayores de 29 años un 47.7%. Regular en un 29.2 % distribuido en menores de 20 años con un 25%, de 20 a 29 un 18% y a mayores de 29 años en un 57% y deficiente correspondió a menores de 20 años con 1%.

En este aspecto se encontró que el mayor porcentaje en cuanto a nivel de conocimientos bueno, correspondió a la edad de más de 29 años. Si existe asociación real entre las dos variables que estamos viendo, sin embargo al buscar asociación para ver como se distribuye la edad y la forma en que califica el nivel de conocimientos, se aplicó la prueba de Chi cuadrada con cuatro grados de libertad y se obtiene una $\chi^2_4 = 3.887$ con un valor de $p = 0.42$ (NS) no significativa; es decir el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en las usuarias no se ve influenciado directamente por la edad. (Ver cuadro No. 17)

CUADRO No.17

Nivel de conocimientos sobre lactancia materna con relación a edad de las usuarias de alojamiento conjunto S.L.P. 2004

CONOCIMIENTO \ EDAD	BUENO >100 pts.		REGULAR 50-100 pts.		DEFICIENTE < 50pts.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 20	17	25.3	7	25	1	100	25	26.0
20- 29	18	27	5	18	0	0	23	24.0
>29	32	47.7	16	57	0	0	48	50.0
TOTAL	67	100	28	100	1	100	96	100.0
% conocimientos	69.8		29.2		1		100	

Fuente directa: Cuestionario para evaluación del programa EPS/LM en A.C. n = 96

$\chi^2_4 = 3.887$ p = 0.42 (NS)

3.3.2 Nivel de conocimientos con relación a número de embarazos

Respecto a nivel de conocimientos con relación a número de embarazos, los resultados arrojaron que del total de usuarias que tuvieron un nivel de conocimientos bueno (69.8%) el 34.2% fueron primigestas, 17.9% segundas gestas y el mayor porcentaje (47.8%) correspondió a multigestas. Del total con calificación regular (29.2%) correspondió a primigestas el 57%, segundas gestas un 18% y multigestas el 25%. Conocimientos deficientes correspondió a primigestas 1%. Al buscar la asociación entre nivel de conocimientos sobre lactancia materna con número de embarazos de las usuarias sujeto de estudio, se aplica la prueba de chi cuadrada con cuatro grados de libertad obteniendo χ^2 de 6.399 con un valor de p = 0.17 (NS) considerada como no significativa.

(Ver cuadro No.18)

CUADRO No. 18

Nivel de conocimientos sobre lactancia materna con relación a numero de embarazos de las usuarias de alojamiento conjunto S.L.P. 2004

Conocimientos \ Embarazos	Bueno >100 pts.		Regular 50-100 pts.		Deficiente <50 pts.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	23	34.3	16	57	1	100	40	41.7
2	12	17.9	5	18	0	0	17	17.7
> 2	32	47.8	7	25	0	0	39	40.6
TOTAL	67	100	28	100	1	100	96	100.0
% conocimientos	69.8		29.2		1.0		100.0	

Fuente directa: Cuestionario para evaluación del programa EPS/LM en A.C. n = 96

$$\chi^2_4 = 6.399 \quad p = 0.17(\text{NS})$$

3.3.3 Nivel de conocimientos sobre lactancia materna con relación a numero de consultas en control prenatal de las usuarias de alojamiento conjunto.

Los resultados que arrojó la investigación referido por la usuaria, se encontró un nivel de conocimientos bueno en un 69.8% de las cuales el 6% correspondió a las que no acudieron a control prenatal, el 22.3% recibieron de 1 a 4 consultas 67.2% acudió de 5 a 9 y un 4.5% a más de 9 consultas. Por otra parte el nivel de conocimientos regular correspondió a un 29.2% del cual el 35.7% tuvieron de 1 a 4 consultas y el 60.7% de 5 a 9 consultas. Al buscar asociación entre las dos variables se aplica la prueba de chi cuadrada con seis grados de libertad obteniendo χ^2 de 5.789 y un valor de $p = 0.44$ (NS) considerada como no significativa. (Ver cuadro No. 19)

CUADRO No. 19
Nivel de conocimientos sobre lactancia materna con relación a número de
consultas en control prenatal de las usuarias de
alojamiento conjunto S.L.P. 2004

Conocimientos \ Consultas	Bueno >100 pts.		Regular 50-100 pts.		Deficiente <50 pts.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0	4	6	0	0.0	0	0	4	4.16
1 a 4	15	22.3	10	35.7	1	100	26	27.0
5 a 9	45	67.2	17	60.7	0	0	62	64.6
> 9	3	4.5	1	3.6	0	0	4	4.2
TOTAL	67	100	28	100	1	100	96	100
% Conocimientos	69.8		29.2		1.0		100	

Fuente directa: Cuestionario para evaluación del programa EPS/LM en A.C. n = 96

$$\chi^2_6 = 5.789 \quad p = 0.44 \text{ (NS)}$$

3.3.4 Conocimientos sobre lactancia materna con relación a escolaridad.

Los resultados de la investigación, con base a nivel de conocimientos con relación a escolaridad de la usuaria de alojamiento conjunto se encontró en el 71.9% de las usuarias un nivel bueno, del cual el 2.9% no fueron a la escuela, 43.5% acudieron a la primaria un 34.8% fueron a la secundaria y en menor proporción 17.4% fueron a la preparatoria y técnica. Conocimientos en el rubro de regular correspondió 27.1% del cual fue el 46.2% que fueron a la primaria, el mismo porcentaje fueron a la secundaria. Al buscar asociación entre la variable nivel de conocimientos sobre lactancia materna con escolaridad, se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrada con ocho grados de libertad obteniendo como resultados el valor de $\chi^2_8 = 5.767$ y un valor de $p = 0.67$ (NS) lo que indica que la asociación o relación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna con la escolaridad de la usuaria, no es estadísticamente significativa.

(Ver cuadro No. 20)

CUADRO No. 20
Nivel de conocimientos sobre lactancia materna con relación a escolaridad
de las usuarias de alojamiento conjunto S.L.P. 2004

Conocimientos Escolaridad	Bueno >100 pts.		Regular 50-100 pts.		Deficiente <50 pts.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No fue a escuela	2	2.9	0	0.0	0	0.0	2	2.08
Primaria	30	43.5	12	46.2	1	100	43	44.79
Secundaria	24	34.8	12	46.2	0	0.0	36	37.50
Prep./técnica	12	17.4	1	3.8	0	0.0	13	13.54
Profesional	1	1.4	1	3.8	0	0.0	2	2.08
TOTAL	69	100	26	100	1	100	96	100
%	71.9		27.1		1.0		100	

Fuente directa: Cuestionario para evaluación del programa EPS/LM en A.C.

$$\chi^2_8 = 5.767 \quad p = 0.67(\text{NS})$$

VIII. DISCUSIÓN

La evaluación de los programas es un instrumento que permite valorar los servicios e instrumentar los programas de mejora bajo una actividad organizada con la finalidad, de no perpetuar las actividades ineficaces. La evaluación del programa educación para la salud sobre lactancia materna en alojamiento conjunto; se llevó a cabo bajo las vertientes de estructura y resultado, con el propósito de identificar la disponibilidad y accesibilidad de recursos para llevar a cabo educación para la salud sobre lactancia materna y el resultado en relación a lo cognitivo y opinión de la usuaria respecto a la información y atención recibida en alojamiento conjunto con base a los planteamientos de OPS (1996), Kozier (1994), Avedis Donabedian (1991).

En relación a características sociodemográficas se encontró, que la edad que predomina es de 20 a 29 años, lo que se aproxima a los datos proporcionados por estadísticas del mismo hospital donde se realizó el presente estudio en el 2002 donde predominó la atención a usuarias mayores de 20 años. Estos resultados difieren con los encontrados por Heredia y Cols. donde predominó la edad de 15-20 años. Los obtenidos por Dueñas T. (1996) en un estudio realizado en el Hospital de Gineco-Pediatría del IMSS de Mexicali; B.C. donde predominaron de 20 –30 años; resultados similares a los encontrados en el presente estudio.

Respecto a ocupación predominó labores del hogar, resultados que son similares a los obtenidos por Heredia y Cols. (1997) que encontró labores del hogar en el mayor porcentaje. Resultados que difieren, en relación a los encontrados por Dueñas T. (1996) donde el mayor porcentaje, trabajaban fuera del hogar.

El estado civil encontrado predominaron las casadas, resultados similares a los obtenidos por Heredia y Cols. (1997), Dueñas T. (1996) donde predominaron las casadas con un 64% y 70.5% respectivamente.

Respecto a escolaridad se obtuvo que el mayor porcentaje tiene un nivel menor a educación básica, los estudios a nivel nacional son acordes con el dato reportado ya que la escolaridad en México es baja sobre todo en las mujeres. Contrastado con el estudio realizado por Dueñas T. (1994) los resultados difieren dado que la mitad de la población estudiada contaban con escolaridad arriba de secundaria.

En cuanto a lugar de procedencia el mayor porcentaje fueron de zona rural, lo que esta acorde al tipo de institución ya que las dependencias publicas atienden a población abierta.

El número de gesta, que predominó son primigestas, con una media de dos y un máximo de siete embarazos. Similares a los obtenidos por Dueñas T. donde encontró un mayor porcentaje de primigestas y difiere con los obtenidos por Heredia y Cols. (1997) quien identifico que la mayoría eran multigestas. Lo anterior pone de manifiesto que en la actualidad el ser primigestas es un factor importante que se debe contemplar, para el programa de educación para la salud sobre lactancia materna.

De acuerdo a consultas en control prenatal se obtuvo que la mayoría acudió de cinco consultas en adelante, dato que está acorde con la NOM OO7 (1995) que marca en su apartado 5.2.3 la unidad de salud debe promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, las cuales fueron recibidas en su mayor porcentaje en Centros de Salud de la Secretaria, seguido de consultorio particulares. Lo anterior refleja que los primeros niveles tienen el acercamiento inicial con las embarazadas, lo que en un momento determinado les facilita abordar la promoción de la lactancia materna desde etapas tempranas, dado que la embarazada se encuentra en una etapa receptiva lo que facilitaría que al llegar a la resolución de su embarazo, tomen la decisión de amamantar a su bebe desde la primera media hora del nacimiento y continuar hasta los seis meses de vida del niño.

En cuanto a derechohabencia a seguridad social, se identificó que el mayor porcentaje de las usuarias no contaban con ese derecho. Resultados que están acorde a las cifras reportadas por INEGI (2000) donde el 32% cuenta con seguridad social, el 60.6% es población abierta y el resto carece de acceso regular a los servicios de salud. Los resultados obtenidos difieren al contrastarlos con las políticas nacionales actuales para evitar gastos catastróficos en salud a la población, de los que menos tienen y que carecen de seguridad social. Por lo cual se constituye el Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) el cual se sustenta en la aportación solidaria de los niveles Federal, Estatal y se complementa con una cooperación familiar con base a su capacidad contributiva, dirigido a toda aquella población que no cuenta con derecho a seguridad social. La población afiliada a Seguro Popular, en el momento de la recolección de información relativamente fue poca dado que dicho programa entro en vigor en el 2003, lo que hace pensar que la difusión del mismo aun no llega a más población.

La evaluación con base a disponibilidad de recursos en el hospital objeto de investigación se encontró; recursos humanos de enfermería en su mayoría con un nivel académico profesional, capacitados sobre lactancia materna y distribuidos en los diferentes turnos, lo que significa que las usuarias del área pueden recibir la orientación y apoyo para una lactancia sin problema en cualquiera de los turnos, por lo anterior la disponibilidad de recursos fue evaluado bajo una escala de completos, lo que concuerda con un estudio realizado por Ferrer C. (2002) en los centros de salud de una Jurisdicción Sanitaria donde evaluó el componente de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas del programa de atención a la salud del niño, encontró recursos humanos completos.

El hallazgo en el presente estudio, respecto al porcentaje de personal no capacitado, correspondió a personal de contrato, de reciente ingreso, lo cual corresponde a los criterios establecidos en el reglamento del hospital Materno Infantil como promotor de la lactancia materna y el alojamiento conjunto que

contempla en el punto dos: que dice todo el personal con una antigüedad mayor de seis meses deberá recibir capacitación formal en lactancia materna mediante cursos programados. H.M.I (2002). Sin embargo difiere de lo que marca la SSA, OMS y UNICEF respecto a capacitación y comunicación educativa que marca todo personal de salud en servicio y que esté en formación, que tenga contacto con madres lactantes o niños, debe recibir capacitación sobre la aplicación de las normas de lactancia, tratadas con suficiente amplitud, bajo un contenido mínimo de 18 horas con 3 horas de práctica clínica y abarcar como mínimo 8 pasos. En esta estrategia el personal de salud debe dar orientación constante y adecuada sobre la alimentación al seno materno, enseñar a resolver los problemas más frecuentes en esta práctica.

La disponibilidad de documentos normativos, con que se apoya el programa educación para la salud sobre lactancia materna en el servicio de alojamiento, la evaluación general fue incompleta, esto se apoya con las normas y políticas del hospital que marca el Hospital Materno Infantil cuenta con un reglamento de observancia obligatoria para todo el personal y deberá mantenerse a la vista en todos los servicios, se cuenta con la NOM 007, guión para la charla, código internacional de sucedáneos de la leche humana. Pero no así con registros sobre las actividades de educación para la salud y el programa de lactancia materna que se lleva a cabo al interior de alojamiento conjunto. Lo anterior contrastado con el estudio de Ferrer C. (2001) que difiere con el presente estudio dado que encontró documentos normativos requeridos para el programa completos. Dado que es de capital importancia contar con documentos que guíen el actuar del profesional con la finalidad de mejorar la calidad de la atención proporcionada al usuario.

En el presente estudio la disponibilidad de recursos materiales se evaluó como incompleta, faltaba material didáctico como son rotafolios, carteles, exhibidores, video para uso exclusivo del servicio. No existe área física específica o adaptada para dar educación para la salud sobre lactancia materna en alojamiento conjunto.

Resultados similares a los encontrados por Ferrer C. (2001) donde el mayor porcentaje de recursos materiales correspondió a incompleto.

Con base a información contenida en el rotafolio, en general su evaluación correspondió a incompleta, debido a que en el contenido faltaban beneficios para la madre, no cuenta con recomendaciones prácticas para la lactancia materna, las medidas para evitar problemas en pezón y otros aspectos importantes, se encontraron incompletos; algunas ilustraciones del rotafolio encontrado son confusas, lo que convierte a dicho material didáctico no apto para llevar a cabo el proceso de educación con ese apoyo.

Existen tres folletos los cuales son entregados a las usuarias para su egreso hospitalario y contienen, beneficios de la lactancia con una evaluación incompleta, el concepto de lactancia se encuentra implícito en los mensajes de uno de los folletos, no cuentan con los riesgos derivados por el uso de sucedáneos de la leche materna

En general la evaluación de dicho material correspondió a incompleta, lo que difiere con lo señalado en el reglamento interno del hospital para la atención de la madre en alojamiento conjunto (2002) que marca en los incisos:

- i). Procurar que la información que brinde el personal relacionado con la lactancia sea uniforme para no crear confusión a la madre durante su estancia y el manejo posterior en su casa.
- j). En el egreso hospitalario se proporcionará a la madre una hoja sobre aspectos relacionados a lactancia materna.

En general la evaluación de estructura fue incompleta, por lo cual es de capital importancia considerar lo que dice Donabedian (1990) bajo su enfoque evaluativo, donde menciona que las etapas de la misma guardan una relación estrecha, dado

que una estructura completa aumenta la posibilidad de que se cumpla con un buen proceso y por ende un mejor resultado.

La **eficacia** del programa educación para la salud sobre lactancia materna con base a logro de objetivos y cumplimiento de metas, fue evaluado como incompleto. Sin embargo al evaluar la eficacia con base a puntuación obtenida mediante la encuesta a las usuarias se obtuvo un porcentaje mayoritario con una nivel de eficacia buena (>99 puntos).

Para evaluar la eficacia del programa se midieron algunos indicadores como los siguientes:

- El momento en que empezaron a dar seno materno las usuarias, manifestaron el mayor porcentaje que desde que nació su bebé y mínima proporción después de las dos horas de nacimiento, sin embargo esto refleja que aun no se cumple con lo que marca la NOM 007 respecto a la primer tetada en el inciso 5.4 apartado 5.4.5 atención del parto donde dice lo siguiente: El inicio de la alimentación con seno materno preferentemente debe ser en la primera media hora del nacimiento, debe ser consignado en el expediente clínico y en el carnet perinatal, ya que en este periodo el bebé está más receptivo y se establece el vinculo materno-filial, posteriormente el recién nacido entra en un estado de sueño profundo que puede durar entre 2 a 6 horas.
- La lactancia materna exclusiva practicada por las usuarias en alojamiento conjunto se encontró en un porcentaje mayoritario que si la practicaron, sin embargo algunos niños recibieron lactancia mixta referida por la Mamá, lo que se contrapone con las metas del programa hospital amigo del niño y de la madre, como marca la NOM 007 y el reglamento del mismo hospital respecto a lactancia materna, donde dice que, las unidades medicas deben ofrecer las condiciones para que las madres puedan practicar la lactancia materna exclusiva, excepto

médicamente justificados. A todo el recién nacido en el hospital se le dará leche materna exclusiva a menos que exista una indicación médica que lo justifique.

En la reunión de Innocenti en 1990 realizada en Florencia (Italia) se declaró " Los gobiernos deberán establecer un sistema nacional para evaluar los objetivos y desarrollar indicadores tal como: la proporción de niños alimentados al seno materno exclusivamente al egresar de los servicios de maternidad, la proporción de lactantes alimentados al seno materno exclusivamente a los cuatro o seis meses de edad". NOM 007 (1993) Por lo anterior este aspecto se incumple en el hospital, por lo que es de capital importancia que se retome la necesidad de dar seguimiento al cumplimiento del reglamento interno y la NOM 007 donde se enmarca lo relacionado a lactancia materna al interior de la institución.

- En cuanto a la ayuda para que inicie la lactancia sin problema, la mayoría manifestó recibirla, con lo que se cumple el apartado 5.7.5 de la NOM 007 que dice las unidades médicas deben ofrecer las condiciones para que las madres puedan practicar la lactancia materna exclusiva.

- Respecto a información sobre lactancia materna el mayor porcentaje la recibió hasta que estuvo hospitalizada (73%) y en menor proporción durante la consulta y hospitalización, similar con lo reportados por Heredia y Cols. (1997) lo que refleja que la población que acude a control prenatal requiere que se inicie la sensibilización desde esa etapa de tal manera que se de cumplimiento a lo que marca la NOM 007 (1995) que marca en el inciso 5.7.5 Deberá informarse diariamente a la embarazada y puérperas acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y de los riesgos derivados del uso del biberón y leches industrializadas. Además la Secretaría de Salud, UNICEF y OMS (1994) mencionan como tercer paso para una lactancia materna exitosa, la importancia de realizar difusión de la lactancia materna a embarazadas. Así mismo el reglamento del hospital Materno Infantil "Dr. Alberto López Hermosa" que es de

observancia obligatoria para todo el personal como promotor de la lactancia materna y el alojamiento conjunto contempla en su apartado tres lo siguiente:

El personal medico y paramédico que tenga contacto con pacientes embarazadas principalmente en la consulta prenatal, tienen la obligación de informarles que en el hospital se fomenta y se practica la lactancia materna, señalando las ventajas de la misma.

- Con relación al material didáctico utilizado predominó el uso del video y en mínima proporción el rotafolio y otros materiales; solamente platicado mínimo porcentaje, lo cual difiere con Heredia G. y Cols. (1997), que encontró exposición oral en su mayoría. Sin embargo de las usuarias de las que no recibieron orientación en control prenatal, algunas fueron atendidas en la misma institución, lo que pone de manifiesto el incumplimiento del reglamento del hospital como promotor de la lactancia materna y el alojamiento conjunto que contempla en su apartado cinco: el personal medico y paramédico de la consulta prenatal, sala de labor, recuperación materna y hospitalización deberá enseñar a las pacientes las técnicas de amamantamiento y de extracción manual de la leche apoyándose en rotafolios con el objeto de mantener la lactancia.
- En el presente estudio se identifico que es personal de enfermería quien da con mayor frecuencia educación para la salud. Esto refuerza lo que Álvarez A. (1995) dice al referir que del equipo de salud, es la enfermera quien tiene la función principal de la educación, por su sensibilidad especial, como por su relación inmediata con los problemas que afectan a la comunidad y sus posibles soluciones, por el contacto más cercano que tiene con las usuarias. Sin embargo no es el único profesional que debe realizar educación para la salud, pues las principales fuentes de información y capacitación sobre el tópico deben ser médicos, enfermeras y trabajadoras sociales dado que de una manera u otra tienen contacto con las pacientes lo que se debe aprovechar para la participación

en el proceso. Por lo anterior este aspecto se incumple en alojamiento conjunto en el hospital sujeto de estudio.

- Una de las metas de programa respecto a la alimentación que debe continuar el niño hasta los seis meses es lograr una lactancia materna exclusiva en el 100% de los niños atendidos en alojamiento conjunto, los resultados obtenidos en el presente estudio reflejaron en el mayor porcentaje que le darían seno materno exclusivo, lo que significa que al egreso llevan esa idea, sin embargo en la situación real muchas de ellas llevan a cabo lactancia mixta, lo que hace necesario la continuidad a través de los primeros niveles con un seguimiento hasta los seis meses del niño. La organización mundial de la salud estima que se salvarían 1.3 millones de niños si son alimentados de manera exclusiva con seno materno durante los seis primeros seis meses de vida del niño. Aun cuando la meta ideal, sería que el 100% de los niños sean alimentados como lo menciona la OMS, la tendencia observada parece ser positiva sin embargo requiere de seguimiento.
- De los folletos sobre lactancia materna entregados a la usuaria para su egreso correspondió un porcentaje significativo que si lo recibió, sin embargo la otra parte que no la recibió pone de manifiesto que no se cumple lo que el hospital tiene normado cuando dice en su reglamento como promotor de la lactancia materna, para la atención de la madre y recién nacido en alojamiento conjunto, que al egreso hospitalario se proporcionará a toda usuaria una hoja sobre aspectos relacionados a lactancia materna.
- En cuanto a **efectividad** con base a nivel de conocimientos sobre lactancia materna y satisfacción de la usuaria de alojamiento conjunto, correspondió el mayor porcentaje (85.4%) a un nivel bueno con una puntuación > de 130 puntos. Respecto a la opinión de la usuaria por la atención recibida por parte del personal de enfermería en su mayor proporción refirió ser buena, seguido de excelente, lo que refleja que el personal de enfermería, está consciente de la importancia y

trascendencia de los cuidados que proporciona, así como de su labor educativa considerada como pilar importante en la educación para la salud en el ámbito laboral de forma continua. La educación desde la perspectiva de salud es un proceso representado por cualquier influencia sobre el individuo que lo haga capaz de adquirir conocimientos, aptitudes, actitudes y comportamientos. Álvarez A. (1995).

- La recomendación de la atención proporcionada en el hospital de manera general, la recomendarían el 100%, bajo las premisas de que atienden bien en su mayoría y en segundo plano por que atienden muy bien. Todo lo anterior confrontado con lo que dice la OPS (1996), Donabedian (1991) cuando menciona que los resultados son el objeto final o razón de ser de los servicios, bajo la apreciación de las personas, esto es demostrar que los servicios que presta responden a una demanda prioritaria de la sociedad. Es decir significa un cambio en el estado actual y futuro, con relación al mejoramiento de la salud y el nivel de conocimientos así como la satisfacción del cliente. Estos resultados difieren de los obtenidos por Ramirez S. y Cols. (1998) en el estudio percepción de la calidad de la atención de los Servicios de Salud en México: perspectiva de los usuarios. Que reporta que el 82.1% percibió la atención como buena y el 18.8% como mala.
- Respecto a nivel de **conocimientos** sobre lactancia materna se encontró en su mayoría un nivel bueno seguido de regular lo que refleja, es necesario buscar alternativas que permitan incrementar el nivel de conocimientos en toda usuaria atendida en alojamiento conjunto, lo que sin lugar a duda puede contribuir en el incremento de una práctica de lactancia materna exitosa.

Con los resultados obtenidos de la presente investigación, se buscó asociar el nivel de conocimientos con algunos aspectos sociodemográficos de las usuarias de alojamiento conjunto y se encontró lo siguiente:

En cuanto a efectividad con número de gesta, edad, escolaridad y número de consultas de control prenatal, no se obtuvo significancia estadística al aplicar una chi cuadrada con cuatro, seis y ocho grados de libertad respectivamente, obteniendo una asociación con valores de p (NS) no significativos estadísticamente para cada uno de ellos de manera individual. Por lo tanto las acciones que se realizan en términos iguales para la población que se atiende en alojamiento conjunto no se asocian directamente con el nivel de conocimientos de la usuaria. Pueden existir otros factores personales, familiares y culturales que influyan los cuales en la presente investigación no se estudiaron.

IX. CONCLUSIONES

1. La población atendida en alojamiento conjunto es predominantemente joven de 20–29 años, se dedican a labores del hogar, en su mayoría son casadas, procedentes de zonas rurales, con una escolaridad menor a educación básica, primigestas, sin derechohabencia en su mayoría, lo que significa que los servicios del hospital son una alternativa para satisfacer sus necesidades y resolver sus problemas de salud.
2. El control prenatal la mayor proporción (67.7%) lo recibieron en los Centros de Salud, donde acudieron el 65% de 5 a 9 consultas y la educación para la salud sobre lactancia materna la recibieron hasta el momento de su hospitalización.
3. En estructura se identificó deficiencia con relación a disponibilidad de recursos materiales y accesibilidad de información en material didáctico. El no disponer de estructura completa, para la ejecución del programa al interior de las unidades de salud, repercute de manera importante para lograr un buen proceso y por ende un mejor resultado.
4. La información contenida en los tres folletos que se les entrega a la usuaria puede en un momento determinado causar confusión dado que el contenido de uno de ellos (extracción manual de la leche) podría tener un significado diferente a las ilustraciones con sus posibles consecuencias, que pueden afectar la continuidad de la lactancia en el hogar.
5. Respecto a eficacia del programa educación para la salud sobre lactancia materna en alojamiento conjunto, con base a cumplimiento de metas y objetivos se concluye que el cumplimiento es incompleto.

6. Con relación a efectividad del programa en base a satisfacción y nivel de conocimientos sobre lactancia materna, de las usuarias atendidas en alojamiento conjunto, se obtuvo un nivel bueno en un 85.4%, y el resto con un nivel regular. Es necesario buscar estrategias para incrementar la efectividad a un nivel bueno en más del 95%, con la visión de satisfacer necesidades y expectativas de las usuarias atendidas en alojamiento.
7. El nivel de conocimientos sobre lactancia materna predominó el nivel bueno con un 70%, sin embargo el resto correspondió a regular y deficiente, lo que refleja que todavía hay mucho por hacer al interior del hospital respecto al programa.
8. Los resultados obtenidos con base a lo cognitivo con algunos aspectos sociodemográficos de las usuarias de alojamiento conjunto se encontró que el nivel de conocimientos no se ve influenciado directamente por las características individuales de la usuaria, dado que los resultados obtenidos al aplicar la estadística se obtuvo una asociación con un valor de $p > 0.05$ (NS) no significativa para cada una manera individual.
9. Es necesario evaluar periódicamente el programa con base a indicadores de estructura, proceso y resultado para llevar a cabo un monitoreo y mejoramiento del programa, lo que permitirá decidir si las actividades que se realizan se deben revisar, cambiar, modificarse o terminarse y de esta manera dar respuesta a las preguntas de los responsables de la toma de decisiones.

X. RECOMENDACIONES

1. Sumado a la labor educativa del personal de enfermería como pilar fundamental en la educación para la salud, se plantea la necesidad de enfocar las acciones educativas hacia el grupo de usuarias que se atiende, bajo sus características particulares.
2. Que en el primer nivel de atención, se inicie educación para la salud sobre lactancia materna, con las usuarias de control prenatal y dar seguimiento en el postnatal con la perspectiva de lograr una lactancia materna exitosa. Bajo una estrategia educativa, de tal manera que permita romper el paradigma del enfoque tradicional utilizado en la actualidad para dar educación para la salud.
3. Fortalecer la estructura para llevar a cabo el programa educación para la salud sobre lactancia materna al interior de la unidad.
4. Elaborar el material didáctico de acuerdo a las características específicas de las usuarias (escolaridad, procedencia etc.)
5. Replantear las acciones encaminadas para el cumplimiento del programa al interior del hospital.
6. Establecer que todo personal de nuevo ingreso reciba el curso básico sobre lactancia materna en el hospital antes de integrarse a sus funciones y lo aplique en atención directa al usuario, con un enfoque de trato digno, lo que contribuirá al incremento de la efectividad del programa al interior de la unidad.
7. Que en los diferentes turnos se lleve a cabo la retroalimentación del aprendizaje sobre lactancia materna y se cuente con material didáctico accesible con la información básica sobre lactancia materna.

8. Llevar a cabo otras investigaciones que permitan conocer factores que contribuyen de manera directa o indirecta en el aprendizaje sobre lactancia materna de las usuarias atendidas en alojamiento conjunto. (Aprendizaje social)

9. Que los instrumentos utilizados en la presente investigación, sean aplicados de manera periódica como guía para mejorar o mantener el nivel de cumplimiento de los indicadores de eficacia y efectividad del programa al interior del hospital y en las unidades de los servicios de salud en el estado.

XI BIBLIOGRAFÍA

REFERIDA

- ¹ Álvarez A.R. Educación para la salud. Ed. El manual moderno. México. Santa fe de Bogota 1995: 6-15, 45-46, 60-61.
- ² Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, Ed. Diario Oficial de la Federación. México. 1995: 25-35
- ³ Organización Panamericana de la Salud. Gerencia de calidad. Manuales operativos PALTEX Vol. III. 1996: 19-25
- ⁴ Kozier B. Erb G. Fundamentos de Enfermería. Evaluación, 1ª Edición. México. Editorial Interamericana Mc-Graw Hill, 1994: 150 – 156.
- ⁵ Donabedian A. La calidad de la atención médica; definición y métodos de evaluación. La Prensa Medica. México. 1991: 25-119.
- ⁶ Programa Nacional de Salud 2001-2006.
- ⁷ Gobierno del Estado de S.L.P. Plan estatal de desarrollo 1998-2003.
- ⁸ Heredia G.A.M. y Cols. Algunos factores que contribuyen al abandono de la lactancia materna, en usuarias de alojamiento conjunto del Hospital Materno Infantil.(Tesis no publicada) S.L.P. 1997.
- ⁹ Leyva P.R; Bacahar G.M. Variables asociadas a patrones de lactancia en Tijuana. México; 36(20) 1994: 161-167.
- ¹⁰ SSA. Salud Reproductiva: Maternidad saludable y sin riesgo: Atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido. 2000.
- ¹¹ OMS. División de salud y desarrollo del niño. Pruebas científicas de los diez pasos hacia una lactancia natural. Ginebra 1998.
- ¹² UNICEF / Dirección General de Salud Reproductiva. Manual de lactancia materna para el primer nivel de atención. 1997.
- ¹³ OMS. UNICEF. Criterios Globales para la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Madre. 1992.

- 14 Martínez G.A., González P.A. Sistema de seguimiento y consolidación. Lactancia materna en México. s. ed. 1994: 35-36.
- 15 Secretaria de Salud. Formato del SISEC. s. ed. 2000.
- 16 Gobierno Federal. Plan Nacional de Salud. 2001 – 2006.
- 17 Gobierno del Estado de S.L.P. INEGI. 2000.
- 18 SSA, UNICEF,OMS. Lactancia materna en México. s. ed. México. 1994: 23-25.
- 19 Secretaria De Salud. Programa estratégico 2001-2006 arranque parejo. México. 2001.
- 20 SSA, UNICEF,OMS. Lactancia materna en México. s. ed. México. 1994: 202
220
- 21 OMS. UNICEF. Criterios Globales para la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Madre. 1992.
- 22 SSA, UNICEF,OMS. Lactancia materna en México. s. ed. México. 1994: 28-32.
- 23 OMS. UNICEF. Criterios Globales para la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Madre. 1992.
- 24 SSA, UNICEF,OMS. Lactancia materna en México. s. ed. México. 1994:
176,177.
- 25 OMS. UNICEF. Criterios Globales para la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Madre. 1992.
- 26 Servicios de Salud en el Estado. Hospital Materno Infantil. Normas del Hospital Materno Infantil como promotor de la lactancia materna. 1995.
- 27 Servicios de Salud en el Estado. Hospital Materno Infantil. Normas del Hospital Materno Infantil como promotor de la lactancia materna. 1995.
- 28 Ley General De Salud. Promoción de la salud. Ed. Porrúa México; 1996: 58-65.
- 29 Álvarez A.R. Educación para la salud. Ed. El manual moderno. México. Santa fe de Bogota 1995: 60-61.
- 30 Álvarez A.R. Educación para la salud. Ed. El manual moderno. México. Santa fe de Bogota 1995: 3.

- ³¹ Álvarez A.R. Educación para la salud. Ed. El manual moderno. México. Santa fe de Bogota 1995: 45-46.
- ³² Gobierno del Estado de S.L.P. Diario Oficial. Abril 2000.
- ³³ Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, Ed. Diario Oficial de la Federación. México. 1995:25-32.
- ³⁴ SSA. Salud Reproductiva: Maternidad saludable y sin riesgo: Atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido. 2000.
- ³⁵ Viñas L.H. Aspectos Básicos en la practica y promoción de la lactancia materna. Rev. Enfermería Clínica, Vol. 9(1) Barcelona 1998: 40-46.
- ³⁶ Matilla M.M., Ríos J A. Enfermería y lactancia materna. Rev. Enfermería. 1998.
- ³⁷ UNICEF; Dirección General de Salud Reproductiva. Manual de lactancia materna para el primer nivel de atención. 1997.
- ³⁸ SSA, UNICEF,OMS. Lactancia materna en México: Beneficios de la lactancia. s. ed. México. 1994: 176,177.
- ³⁹ Waba. Acción para la iniciativa hospital amigo del niño 2000.(folleto) s.ed. México. 1994.
- ⁴⁰ Organización Panamericana de la Salud. Gerencia de calidad. Manuales operativos PALTEX Vol. III. 1996: 19-25.
- ⁴¹ Kozier B. Erb G. Fundamentos de Enfermería. Evaluación, 1ª Edición. México. Editorial Interamericana Mc-Graw Hill, 1994.
- ⁴² Pólit D. Investigación científica en las ciencias de la salud. 5ª Ed. Interamericana. México. 1997:195,196.
- ⁴³ Donabedian A. La calidad de la atención médica; definición y métodos de evaluación. La Prensa Medica. México. 1991: 98,99.
- ⁴⁴ Kozier B. Erb G. Fundamentos de Enfermería. Evaluación, 1ª Edición. México. Editorial Interamericana Mc-Graw Hill, 1994:165.
- ⁴⁵ Donabedian A. La calidad de la atención médica; definición y métodos de evaluación. La Prensa Medica. México. 1991:100-115.

- ⁴⁶ Donabedian A. La calidad de la atención médica; definición y métodos de evaluación. La Prensa Medica. México. 1991.
- ⁴⁷ Ferrer Cruz C. Evaluación del componente de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas del programa de atención a la salud del niño, en la jurisdicción sanitaria No. 1 de los servicios de salud. (Tesis no publicada) S.L.P. 2000.
- ⁴⁸ Heredia G.A.M. y Cols. Algunos factores que contribuyen al abandono de la lactancia materna, en usuarias de alojamiento conjunto del Hospital Materno Infantil.(Tesis no publicada) S.L.P. 1997.
- ⁴⁹ Ramírez Sánchez T.J y Cols. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud pública de México. Vol. 40 (1) 1998:3-7.
- ⁵⁰ Dueñas T.R. Impacto de un programa de capacitación sobre lactancia materna. Rev. Méx. Pediatría; Vol. 63 (5) 1996: 219-222.
- ⁵¹ Kozier B. Erb G. Fundamentos de Enfermería. Evaluación, 1ª Edición. México. Editorial Interamericana Mc-Graw Hill, 1994.
- ⁵² Donabedian A. La calidad de la atención médica; definición y métodos de evaluación. La Prensa Medica. México. 1991: 98.
- ⁵³ Organización Panamericana de la Salud. Gerencia de calidad. Manuales operativos PALTEX Vol. III. 1996: 19-25
- ⁵⁴ Donabedian A. La calidad de la atención médica; definición y métodos de evaluación. La Prensa Medica. México. 1991.
- ⁵⁵ Donabedian A. La calidad de la atención médica; definición y métodos de evaluación. La Prensa Medica. México. 1991.
- ⁵⁶ Donabedian A. La calidad de la atención médica; definición y métodos de evaluación. La Prensa Medica. México. 1991.
- ⁵⁷ Donabedian A. La calidad de la atención médica; definición y métodos de evaluación. La Prensa Medica. México. 1991: 112-114.
- ⁵⁸ SSA. Manual de Alojamiento Conjunto. s.ed. México. 1995.
- ⁵⁹ UNICEF / Dirección General de Salud Reproductiva. Manual de lactancia materna para el primer nivel de atención. 1997.

- ⁶⁰ UNICEF / Dirección General de Salud Reproductiva. Manual de lactancia materna para el primer nivel de atención. 1997.
- ⁶¹ Álvarez A.R. Educación para la salud. Ed. El manual moderno. México. Santa fe de Bogota 1995: 3.
- ⁶² Rojas S.R. Guía para realizar investigaciones sociales; 18^a. ed. Plaza y Valdez, S.A. De C.V. 1996
- ⁶³ Ley General de salud. Promoción de la salud. Ed. Porrúa, México. 1996: 58-65.
- ⁶⁴ Beauchamp T.L. Childres J.F. Principios de ética biomédica. Ed. Masson 1998: 379-402.

CONSULTADA

1. American Academy Of Pediatrics. Work Group On Breastfeeding: Breastfeeding And the Use Of Human Milk Vol.100 (6) 1997: 10-35.
2. Boletín de la Iniciativa de los Hospitales Amigo del Niño y de la Madre: La participación de las organizaciones no gubernamentales para el cambio. 1992.
3. Campos S.C. Influencia de la educación intra hospitalaria en la práctica de la lactancia materna.(Tesis). Guadalupe Nuevo León. México. 1996.
4. Cauich A.L.E. La cultura de la lactancia y la cultura del biberón: Boletín Mexlah. 1998: 4.
5. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 3ª Edición. Ed. Delma. México.
6. Comisión Nacional de Acción en Favor de la Infancia. Metas para el año 2000. Evaluación. 1996: 67-70.
7. Family Healt International. Honduras aumenta la popularidad de la lactancia. Network en Español. Vol. 8 (1) 1993: 19-21.
8. Flores Huerta S. y Cols. Alojamiento Conjunto, Madre-Hijo y Lactancia Materna Exclusiva, Rev. Salud Publica 39. 1997: 110-116.
9. <http://www.yahoo.com/intersalud.net.msn>. Lactancia Materna.
10. Kozier B; Erb G., Oliver R. Enfermería Fundamental: Conceptos Proceso y Practica . 4ª Edición. Ed. Interamericana. 1994: 251-261.
11. Lara Capetillo M.C. y Cols. Lactancia materna exclusiva al seno materno: abandono e incidencia de enfermedades. Rev. Med. del IMSS México 34(1) 1996: 49-53.
12. Martínez González A. Ventajas de la leche materna. Boletín Mexlah.1998: 5.
13. Hernández Sampieri R; y Cols. Metodología de la investigación Ed. Mc. Graw Hill. 1997.
14. OPS / Davini M.C. Educación permanente en salud; 1995.

15. Phaneuf M. La planificación de los cuidados enfermeros: la enseñanza al cliente. Td. Rosalía Moro Domingo. Editorial Mc Graw Hill Interamericana;; 1999: 262-278.
16. Programa Nacional de Acción. Cuarta evaluación: México y la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia: promoción de la lactancia materna. 1994: 116-118.
17. Reyes V.H. El papel de la lactancia humana en la prevención de enfermedades atópicas. Boletín Mexlah; 1998: 2-4.
18. Rojas S.R. Guía para realizar investigaciones sociales; 18ª. ed. Plaza y Valdez, S.A. De C.V. 1996
19. Seties Y.E . Programa de lactancia materna. SSA/UNICEF Lactancia Materna en México. 1995
20. Servicios de Salud en el Estado. Avances en salud 1993-1997 y perspectivas para el año 2000.
21. Servicios de Salud en el Estado. De que mueren los potosinos. 1997.
22. Stepke F.L. Bioética y Antropología Médica. Edit. Mediterráneo. 2000.
23. Vargas LA. La lactancia a través del tiempo. Cuadernos de nutrición; UNAM. 1993: 13-19.
24. Vandale S. y Cols. Programa de promoción de lactancia materna en el hospital general de México. 34(1) 1992: 25-35.
25. Vega L.M.G. y Cols. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en áreas periféricas de Guadalajara. México. Bol. Of. Sanit. Panam. 115(2) 1993: 118-126.

ANEXOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
HOSPITAL MATERNO INFANTIL "DR. ALBERTO LÓPEZ HERMOSA"

LISTA DE COTEJO

Evaluación de la estructura a través de disponibilidad y accesibilidad de recursos e insumos y documentos normativos para el programa educación para la salud sobre lactancia materna en alojamiento conjunto.

Indicaciones: en el paréntesis se pondrá el número, o se marcará con una X según corresponda la respuesta al reactivo.

Página: *Nu 1*

1ª Parte. Disponibilidad de recursos humanos capacitados

1.- Personal de Enfermería capacitado sobre lactancia materna asignado en alojamiento conjunto por turno?

TM () TV () TN () Jornada Acumulada. ()

2.- Nivel académico del personal asignado en el servicio de alojamiento conjunto.?

1.- Auxiliar de Enfermería ()

2.- Técnica en Enfermería general. ()

3.- Enfermera General. ()

3.- Licenciada en enfermería. ()

4.- Posgrado. ()

5.- Otros

3.- Cuanto personal de enfermería del área de alojamiento conjunto recibió curso sobre lactancia materna en el último semestre _____

2ª Parte. Documentos normativos

4.- Normas y políticas sobre lactancia materna.

a) Se encuentran en el servicio () 1 No () 2 Si

b) Las puedo consultar () 1 No () 2 Si

c) Están completas () 1 No () 2 Si

5.- Norma Oficial Mexicana 007 por escrito

a) Se encuentran en el servicio () 1 No () 2 Si

b) Las puedo consultar () 1 No () 2 Si

c) Están completas () 1 No () 2 Si

6.- Programa de lactancia materna por escrito.

a) Se encuentran en el servicio () 1 No () 2 Si

b) Las puedo consultar () 1 No () 2 Si

c) Están completas () 1 No () 2 Si

7.- Programa para la charla educativa sobre lactancia materna

a) Se encuentran en el servicio () 1 No () 2 Si

b) Las puedo consultar () 1 No () 2 Si

c) Están completas () 1 No () 2 Si

8.- Código internacional de sucedáneos de la leche materna

a) Se encuentran en el servicio () 1 No () 2 Si

b) Las puedo consultar () 1 No () 2 Si

c) Están completas () 1 No () 2 Si

Se marcará con una X el paréntesis que corresponda, según la opción

9.- Registros de educación para la salud sobre lactancia materna en alojamiento conjunto.

- a) Se encuentran en el servicio () 1 No () 2 Si
b) Los puedo consultar () 1 No () 2 Si
c) Están completos () 1 No () 2 Si

3ª Parte. Material para el programa educación para la salud sobre lactancia materna en alojamiento conjunto

10.- Las salas de alojamiento conjunto cuentan con rotafolios sobre lactancia materna.

- a) Sala **A** 1 No () 2 Si () Sala **B** 1 No () 2 Si () Sala **C** 1 No () 2 Si ()
Sala **D** 1 No () 2 Si () Sala **E** 1 No () 2 Si () Priv.1 1 No () 2 Si ()
Priv. 2 1 No () 2 Si ()

b) En el servicio de alojamiento conjunto se encuentra el siguiente material.

- 11.- Videos sobre lactancia materna. 1 No () 2 Si ()
12.- Cuentan con exhibidores. 1 No () 2 Si ()
13.- Cuentan con folletos en el servicio para cada paciente. 1 No () 2 Si ()
14.- Cada sala cuenta con carteles alusivo a lactancia materna. 1 No () 2 Si ()
15.- Jeringas de 10 y 20cc 1 No () 2 Si ()
16.- Sondas para alimentación 1 No () 2 Si ()
17.- Vasos graduados 1 No () 2 Si ()
18.- Cinta micropore. 1 No () 2 Si ()
19.- Tela adhesiva. 1 No () 2 Si ()

20.-Se observan sillas para paciente en cada sala.

- Sala **A** 1 No () 2 Si () Sala **B** 1 No () 2 Si () Sala **C** 1 No () 2 Si ()
Sala **D** 1 No () 2 Si () Sala **E** 1 No () 2 Si () Priv. 1 1 No () 2 Si ()
Priv. 2 1 No () 2 Si ()

21.- El servicio de alojamiento conjunto cuenta con área específica para dar educación para la salud sobre lactancia materna.

- () 1 No () 2 Si

4ª Parte. Información en material didáctico(rotafolio)

22.- ¿Las ilustraciones del rotafolio corresponden al siguiente contenido?

- 1.- Concepto de lactancia materna 1 No () 2 Si ()
2.- Contenido de la leche materna. 1 No () 2 Si ()
3.- Clasificación 1 No () 2 Si ()
4.- Ventajas de la leche materna para el niño. 1 No () 2 Si ()
5.- Ventajas de la lactancia para la Mamá. 1 No () 2 Si ()

23.- **Recomendaciones prácticas:**

- 1.- Revisar que el niño este con pañal limpio. 1 No () 2 Si ()
2.- Higiene personal: baño diario y lavado de manos con agua y jabón cada vez que vaya dar pecho. 1 No () 2 Si ()
3.- Al termino de dar pecho aplicar una gota de su misma leche en el pezón. 1 No () 2 Si ()
4.- Alimentación y tranquilidad materna. 1 No () 2 Si ()

24.- Medidas para evitar problemas de pezón:

- | | |
|--|-------------------|
| 1.- Aseo diario. | 1 No () 2 Sí () |
| 2.- Succión, tiempo promedio por cada pecho 10 a 20 minutos. | 1 No () 2 Sí () |
| 3.- Frecuencia de las tetadas, a libre demanda. | 1 No () 2 Sí () |
| 4.- Como desprender al bebé del pecho. | 1 No () 2 Sí () |
| 5.- Alternar los pechos cada vez que se amamante. | 1 No () 2 Sí () |
| 6.- Poner a eructar al bebé. | 1 No () 2 Sí () |

25.- Ejercicios para corregir pezones planos o invertidos:

- | | |
|---|-------------------|
| 1.- Poner un dedo a cada lado del pezón y estirar la piel de la areola en sentido horizontal y oblicuo. Repetir varias veces. | 1 No () 2 Sí () |
| 2.- Lubricar índice y pulgar con un poco de lanolina o cualquier tipo de aceite. | 1 No () 2 Sí () |
| 3.- Sujetar la base del pezón y rotar los dedos como dando cuerda a un reloj. | 1 No () 2 Sí () |
| 4.- Completar el masaje estirando el pezón y traccionando hacia fuera. | 1 No () 2 Sí () |
| 5.- Repetir durante un minuto tres veces al día. | 1 No () 2 Sí () |
| 6.- Otras | |

26.- Técnica correcta para el amamantamiento: (Clásica)

- | | |
|--|-------------------|
| 1.- Ofrecer sentada el pecho. | 1 No () 2 Sí () |
| 2.- Espalda recta. | 1 No () 2 Sí () |
| 3.- Que su hijo este frente a ella. | 1 No () 2 Sí () |
| 4.- Que la mayor parte de la areola quede dentro de la boca del niño. | 1 No () 2 Sí () |
| 5.- Con la espalda recta colocar una almohada, bajo el niño para que quede más cerca del pezón. | 1 No () 2 Sí () |
| 6.- Acercar el niño al pecho y no el pecho al niño. | 1 No () 2 Sí () |
| 7.- Colocar al niño sobre un brazo, de tal forma que se pueda sostener con la mano del mismo brazo, la pierna o nalguitas del niño. | 1 No () 2 Sí () |
| 8.- Procurar que la cara quede exactamente frente al seno, lo que permitirá sostener el pecho con la otra mano en forma de "C", es decir con el pulgar de la areola y los otros cuatro dedos por debajo del pecho. | 1 No () 2 Sí () |
| 9.- La mano en forma de "C" permite dirigir fácilmente el pezón, para estimular el reflejo de búsqueda. | 1 No () 2 Sí () |
| 10.- Para cambiar de seno introducir suavemente el dedo meñique en la comisura labial del niño, con lo cual se rompe el vacío que se forma dentro de la boca, y pueda soltar el pezón sin lastimar el seno. | 1 No () 2 Sí () |

27.- Otras posiciones para dar seno materno:

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1.- Acostada. | 1 No () 2 Sí () |
| 2.- Batón de fútbol. | 1 No () 2 Sí () |
| 3.- De caballito. | 1 No () 2 Sí () |

28.- Técnica para la extracción manual de la leche materna.

PREPARACIÓN:

- | | |
|---|-------------------|
| 1.-Lavado de manos con agua y jabón | 1 No () 2 Sí () |
| 2.-Secado de manos con toalla o trapo limpio. | 1 No () 2 Sí () |
| 3.-Contar con recipiente de plástico o vidrio con tapa previamente hervido. | 1 No () 2 Sí () |

ESTIMULACIÓN: Masaje para estimular las células productoras de leche y los conductos.

- 1.- Comenzar en la parte superior del seno, oprimiendo hacia el tórax, con movimiento circular con los dedos en un mismo punto. 1 No () 2 Si ()
- 2.- Después de unos segundos, proceder a otra área del seno. 1 No () 2 Si ()
- 3.- Frotar cuidadosamente el pecho desde la parte superior hacia el pezón, esto ayudará a relajar a la madre y estimulará la bajada de la leche. 1 No () 2 Si ()
- 4.- Sacudir suavemente ambos senos, inclinándose hacia delante, la fuerza de la gravedad ayuda a la bajada de la leche. 1 No () 2 Si ()

EXTRACCIÓN:

- 1.- Colocar el pulgar y los dedos índice y medio, aproximadamente de 3 a 4 cm. detrás del pezón. 1 No () 2 Si ()
- 2.- Colocar el pulgar encima y los otros dedos debajo del pezón, formando una letra "C" con la mano. Evitar que el pecho sea sostenido con la palma de la mano. 1 No () 2 Si ()
- 3.- Empujar los dedos hacia el tórax, evitar separar los dedos. 1 No () 2 Si ()
- 4.- Girar o dar vuelta los dedos y el pulgar como oprimiendo las huellas digitales. El movimiento giratorio oprime y vacía los senos lactíferos sin maltratar los tejidos del pecho 1 No () 2 Si ()
- 5.- Repetir en forma rítmica para desocupar los depósitos. 1 No () 2 Si ()
- 6.- Usar primero una mano y luego la otra en cada pecho. 1 No () 2 Si ()

29.- MOVIMIENTOS QUE SE DEBEN EVITAR

- 1.- Apretar el pecho, esto condiciona la aparición de moretones. 1 No () 2 Si ()
- 2.- Jalar hacia fuera el pezón y el pecho ya que se pueden dañar los tejidos. 1 No () 2 Si ()
- 3.- Resbalar la manos fuertemente sobre el pecho, puede ocasionar irritación en la piel. 1 No () 2 Si ()

30 RECOMENDACIONES GENERALES

- 1.- Al terminar la extracción mojar los pezones con una gota de su misma leche y dejar secar al aire. 1 No () 2 Si ()
- 2.- Tapar el recipiente y colocarlo en el refrigerador o en otro recipiente con agua fría lejos del calor, y luego al refrigerador. 1 No () 2 Si ()
- 3.- Para la madre trabajadora, que se extraiga la leche dos semanas antes de regresar al trabajo, con el propósito de que practique la técnica. 1 No () 2 Si ()
- 4.- Con la práctica de la extracción se obtendrá mayor cantidad de leche, con relación al inicio. 1 No () 2 Si ()

31.- Riesgos derivados del uso de fórmula y biberón para la alimentación del niño.

1 No () 2 Si ()

32.- Almacenamiento y conservación de la leche

Después de extraer la leche, en un recipiente limpio (de preferencia de plástico) se tapa y se coloca en un lugar fresco. 1 No () 2 Si ()

Tiempo de conservación:	Niño de término	Pretérmino/Enfermo	
Temperatura ambiente	40 minutos	No se recomienda	1 No () 2 Si ()
Refrigerador en el fondo de la parilla superior.	48 horas	24 horas	1 No () 2 Si ()
Congelador. (refrigerador de una puerta)	No se recomienda	No se recomienda	1 No () 2 Si ()
Congelador (refrigerador de 2 puertas)	3 meses	3 meses	1 No () 2 Si ()
Congelado profundo -20° C	1 año	1 año	1 No () 2 Si ()

La leche debe calentarse en baño maría, y ofrecerla con cuchara o vaso, para evitar confundir al niño respecto al tipo de succión. 1 No () 2 Si ()

5ª Parte. Información por escrito para entregar a la usuaria antes de su egreso, del área de alojamiento conjunto.

- 33.- Que es la lactancia materna. 1 No () 2 Si ()
- 34.- Beneficios de la lactancia materna para la mamá. 1 No () 2 Si ()
- 35.- Beneficios de la lactancia materna para el niño. 1 No () 2 Si ()
- 36.- Recomendaciones prácticas. 1 No () 2 Si ()
- 37.- Técnica para el amamantamiento. 1 No () 2 Si ()
- 38.- Técnica para la extracción manual de la leche. 1 No () 2 Si ()
- 39.- Conservación de la leche. 1 No () 2 Si ()
- 40.- Riesgos derivados del uso de fórmulas y biberón para la alimentación del niño. 1 No () 2 Si ()

RESPONSABLE DE LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

FECHA

NOMBRE Y FIRMA

SAN LUIS POTOSÍ 2004



ANEXO No. 2

FOLIO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

HOSPITAL MATERNO INFANTIL "DR. ALBERTO LÓPEZ HERMOSA"

CUESTIONARIO Evaluación de resultado con base a eficacia y efectividad, del programa educación para la salud sobre lactancia materna en el área de alojamiento conjunto.

Buen Día, solicito su amable cooperación para dar respuesta a las preguntas del presente cuestionario el cual es confidencial, el propósito es conocer la información que tiene usted sobre lactancia materna.

INSTRUCCIONES

El cuestionario consta de dos partes, la *primera* corresponde a datos personales de la entrevistada y la *segunda* es una serie de preguntas sobre aspectos relacionados con lactancia materna.

En el paréntesis marque con una X según la (s) respuesta (s) correcta (s) de acuerdo a cada pregunta. Las preguntas que tengan la opción de otros por favor anotar la respuesta sobre la línea. **Si tiene alguna duda favor de solicitar las aclaraciones necesarias. Algunas preguntas tienen más de una respuesta correcta.**

PRIMERA PARTE

Datos de identificación

Edad _____ Estado Civil _____

Ocupación _____ Embarazos _____ Hijos _____

Número de consultas de control prenatal. _____

Domicilio _____

A donde acudió a consulta durante su embarazo _____

1.- ¿Es derecho habiente de alguna institución de seguridad social? () 1 SI () 2 NO

Si su respuesta es SI marque a cual: IMSS ISSSTE OTRO _____
Especifique

2.- ¿Sabe leer y escribir?
() 1 SI () 2 NO

Página No 1

3.- Hasta que año estudio en la escuela?

- 1.- No fue a la escuela
- 2.- Primaria Incompleta
- 3.- Primaria Completa
- 4.- Secundaria Incompleta
- 5.- Secundaria Completa
- 6.- Preparatoria Incompleta
- 7.- Preparatoria Completa
- 8.- Técnica Incompleta
- 9.- Técnica Completa
- 10.- Profesional Incompleta
- 11.- Profesional Completa

SEGUNDA PARTE

Aspectos relacionados a eficacia y efectividad del programa de lactancia materna.

Marque con una **X** el paréntesis según sea su respuesta, algunas preguntas tienen más de una respuesta correcta.

4. ¿Cuales son las enfermedades que se previenen al niño al darle pecho?

- 1.- Diarreas y Desnutrición.
- 2.- Enfermedades de vías respiratorias
- 3.- Cólicos, y Estreñimiento.
- 4.- Caries dental.
- 5.- Alergias.
- 6.- Todas las anteriores.
- 7.- Ninguna de las anteriores
- 8.- No sabe

5. ¿Cuales son los beneficios para usted al dar pecho a su hijo?

- 1.- Menos sangrado después del parto
- 2.- Menos posibilidad de cáncer (ovárico, y de mama),
- 3.- Favorece el contacto con el bebé (vinculo afectivo madre hijo).
- 4.- Favorece la economía familiar.
- 5.- Satisfacción personal
- 6.- Recuperar la figura que tenia antes del embarazo más rápido
- 7.- Todas las anteriores.
- 8.- Ninguna de las anteriores
- 9.- No sabe

6. ¿Cual es la posición correcta para dar pecho a su hijo?

- 1.- Que el niño esté de frente a la madre, acercar el niño al pecho, y no el pecho al niño, que el pezón y mayor parte de la areola, quede en la boca del niño.
- 2.- De frente a la madre, acercar el pecho al niño, que el pezón y una pequeña parte de la areola, quede en la boca del niño.

Marque con una **X** el paréntesis según sea su respuesta, algunas preguntas tienen más de una respuesta correcta.

7.-Cuales son los pasos que debe seguir usted para dar pecho a su hijo?

- () 1.- Lavado de manos con agua y jabón, acercar el niño al pecho, colocar una almohada bajo el niño para que quede más cerca del pezón, ponerlo a eructar al bebé, revisar y cambiar de pañal al bebé.
- () 2.-. Revisar y cambiar de pañal al bebé, lavado de manos con agua y jabón, ponerse cómoda, sentada o acostada, acercar el niño al pecho, procurar que la cara del bebé quede exactamente frente al pecho, más cerca del pezón y sostener el pecho con la mano en forma de "C".

8. ¿Es importante poner a eructar al niño después de alimentarlo con seno materno, para que elimine el aire y evitar los cólicos?

- () 1 NO () 2 SI

9.¿Cuáles son los problemas que ocasionara a su hijo al utilizar fórmula y biberón para su alimentación?

- () 1.- En la Mamá, disminuye la producción de leche.
- () 2.- El niño se enferma frecuentemente.
- () 3.- La Mamá baja de peso.
- () 4.- El niño baja de peso.
- () 5.- Todas las anteriores.
- () 6.- Ninguna de las anteriores
- () 7.- No sabe

10. ¿Para evitar problemas en pezón, que se debe hacer?

- () 1.- Baño diario,
- () 2.- Respetar frecuencia y duración de las tetadas,
- () 3.- Desprender cuidadosamente al bebé del pecho.
- () 4.- Aplicar gota de leche en el pezón después de cada toma.
- () 5.- Todas las anteriores.
- () 6.- Ninguna de las anteriores
- () 7.- No sabe

11. ¿Para que la Mamá produzca mayor cantidad de leche?

- () 1.- Se debe dar pecho día y noche al bebé
- () 2.- Tomar suficientes líquidos.
- () 3.- Comer alimentos frescos y variados
- () 4.- Descansar y no angustiarse.
- () 5.- Todas las anteriores.
- () 6.- Ninguna de las anteriores
- () 7.- No sabe

12. ¿Los pezones planos o invertidos pueden ser corregidos para dar pecho al niño?

- () 1 SI () 2 NO

13. ¿En que momento empezó a dar pecho a su hijo?

- () 1.- Desde que nació
- () 2.- Dos horas después de que nació.
- () 3.- Tres a cuatro horas después del nacimiento.
- () 4.- Hasta el siguiente día.

Página No 3

Marque con una X el paréntesis según sea su respuesta.

14 ¿Con que ha sido alimentado su bebé, aquí en el hospital?

- 1.- Puro pecho
 2.- Otra leche.
 3.- Pecho y otra leche.

15. ¿A partir de que edad se recomienda iniciar la alimentación con pecho?

- 1.-Desde la primera media hora del nacimiento del bebé.
 2.-2 a 5 horas después del nacimiento.
 3.-6 a 9 horas después del nacimiento.
 4.-No sabe

16.- Por cuantos meses sabe usted que debe alimentar exclusivamente con pecho a su bebé?

- 1.- Un mes.
 2.- Dos meses.
 3.- Tres a cuatro meses.
 4.- cuatro a seis meses.
 5.- No sabe.

17.- ¿Cual es la posición correcta de la mano para alimentar a su hijo con pecho?

- 1.- Técnica en "C".
 2.- Técnica de tijera.
 3.- No sabe.

18.- ¿Por cuantos minutos se recomienda alimentar a su hijo de cada pecho?

- 1.- 5 a 10 minutos.
 2.- 10 a 20 minutos.
 3.- 20 a 30 minutos.
 4.- No sabe

19.- ¿Cada vez que sea alimentado el niño se le debe Ofrecer?

- 1.- De los dos pechos.
 2.- De un solo pecho.
 3.- No sabe

20.- ¿Cuantas veces es recomendable dar pecho a su hijo durante el día?

- 1.- Cada vez que el niño lo pida (a libre demanda 8 a 12 veces al día).
 2.- 4 a 6 veces.
 3.- 3 a 5 veces.
 4.- No sabe

21.- ¿El personal de enfermería la orientó para que iniciara la lactancia materna sin problema.?

- 1 NO 2 SI

22 ¿El personal de enfermería la ayudo para que iniciara la lactancia materna sin problema.?

- 1 NO 2 SI

23.-¿Usted recibió información sobre lactancia materna?

- 1.- No  Pase a la pregunta No. 31
 2.- Si  Pase a la siguiente pregunta

Marque con una **X** el paréntesis según sea su respuesta.

24.- ¿Donde recibió información sobre lactancia materna?

- 1.- Durante la consulta
 2.- Al estar hospitalizada
 3.- Otros _____

Especifique

25.- ¿Que utilizaron para darle información sobre lactancia materna?

- 1.- Rotafolio.
 2.- Video.
 3.- Folletos.
 4.- Muñeco.
 5.- Ninguno de los anteriores
 6.- Otros _____

Especifique

26.- ¿Quien le dio información sobre lactancia materna?

- 1.- La enfermera
 2.- El medico
 3.- Trabajadora social
 4.- Estudiantes
 5.- Otros _____

Especifique

27.- ¿En cual turno le dieron la información sobre lactancia materna?

- 1.- Mañana
 2.- Tarde
 3.- Noche

28.- ¿La información que recibió le permitió aclarar sus dudas?

- 1 NO 2 SI

29.- ¿Cómo considera la información que recibió sobre lactancia materna?

- 1.- Deficiente 2.- Regular 3.- Buena 4.- Muy buena 5.- Excelente

30.- ¿Cuántas charlas sobre lactancia materna le han dado aquí donde esta hospitalizada?

- 1.- Ninguna 2.- 1-2 3.- 3-4 4.- 5-6 5.- Más de 6

31.- Está usted convencida de que lo mejor para su hijo es alimentarlo exclusivamente con pecho los primeros seis meses.

- 1 NO 2 SI

32.¿Con que va alimentar a su bebé cuando los den de alta?

- 1.- Seno materno exclusivo.
 2.- Leche de bote.
 3.- Agua y té.
 4.- No sabe.

33. ¿Como considera la atención que recibió por parte del personal de enfermería?

- 1.- Mala
 2.- Regular.
 3.- Buena
 4.- Muy buena
 5.-Excelente

Página No 5

34.- ¿Le entregaron información por escrito, sobre lactancia materna para que se la lleve a su casa?

() 1 NO () 2 SI

35.-¿Le enseñaron como debe extraerse la leche cuando sea necesario?

() 1 NO () 2 SI

36.- ¿ Usted recomendaría la atención que se proporciona en este hospital?

() 1 SI Diga porque?

() 2 NO Diga porque?

Gracias Por Su Colaboración

RESPONSABLE DE LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

NOMBRE Y FIRMA

FECHA

SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P. 2004

Página No 6



ANEXO No. 3

FOLIO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

HOSPITAL MATERNO INFANTIL "DR. ALBERTO LÓPEZ HERMOSA"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A QUIEN CORRESPONDA

VOLUNTARIAMENTE ACEPTO PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN " **EVALUACIÓN DEL PROGRAMA EDUCACIÓN PARA LA SALUD SOBRE LACTANCIA MATERNA EN ALOJAMIENTO CONJUNTO**" CUYO OBJETIVO ES: EVALUAR LOS COMPONENTES ESTRUCTURA Y RESULTADO DEL PROGRAMA EDUCACIÓN PARA LA SALUD SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO.

DESPUÉS DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA, ENTIENDO QUE PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN, DEBO CONTESTAR EL CUESTIONARIO QUE SE ME PROPORCIONA CON PREGUNTAS RELACIONADAS A LACTANCIA MATERNA Y OPINIÓN SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA.

ME COMPROMETO A SEGUIR LAS INDICACIONES DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN, CON LA SEGURIDAD DE QUE NO SE AFECTARÁ MI SALUD NI LA DE MI HIJO POR CAUSAS ATRIBUIBLES AL ESTUDIO.

EN CASO DE QUE DECIDA NO PARTICIPAR, LO PUEDO HACER, LO CUÁL NO AFECTARA MI ATENCIÓN Y LA DE MI HIJO COMO USUARIOS DEL HOSPITAL.

ACEPTO VOLUNTARIAMENTE

FIRMA

TESTIGO

NOMBRE Y FIRMA

SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P 2004

PERMISO DE LA AUTORA PARA REPRODUCIR EL TRABAJO

La autora concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada "Evaluación del Programa Educación para la Salud sobre Lactancia Materna en Alojamiento Conjunto" para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción total o parcial.



Lic. Enf. Ma. Concepción Palacios De Lira

San Luis Potosí; S.L.P. Diciembre del 2004