



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**"EVALUACION DE IMPACTO DEL P.H.ANyM. EN LAS
ACCIONES DE FOMENTO, PROTECCION Y APOYO A
LA LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL GENERAL
JOSE MA. RODRIGUEZ DEL ESTADO DE MEXICO"**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

P R E S E N T A :

CARRASCO GONZALEZ MARIA DE LOURDES



MEXICO, D. F.

1996

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**DEDICO ESTE TRABAJO A MIS PADRES
POR EL APOYO Y COMPRENSIÓN
QUE SIEMPRE ME HAN BRINDADO**

**AGRADEZCO A LA LICENCIADA CARMEN JONAS
POR SU VALIOSA COLABORACIÓN**

**TAMBIÉN AGRADEZCO A TODAS AQUELLAS
PERSONAS QUE TUVIERON UNA PALABRA DE ALIENTO PARA MI,
BRINDÁNDOME SU AMISTA Y APOYO INCONDICIONAL**

ÍNDICE

PRESENTACIÓN

INTRODUCCIÓN

I. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	5
1.1 Concepto de Salud.....	6
1.2 Ventajas de la Lactancia Materna.....	8
1.3 Participación Social.....	11
1.4 Trabajo Social.....	14
II. POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE DESARROLLO.....	16
2.1 Política Social.....	17
2.2 Política Social de Salud.....	18
2.3 Políticas de Salud para la Descentralización.....	19
2.4 Programa "Hospital Amigo del Niño y de la Madre" (H. A. N y M.).....	22
2.5 Acciones del Programa H. A. N y M.....	26
III. DISEÑO DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA. H. A. N. y M.....	30
3.1 Conceptualización y Evaluación del Programa.....	31
3.2 Objeto de la Evaluación del Programa.....	33
3.3 Tipo de Evaluación del Programa.....	35
3.4 Proceso de la Evaluación del Programa.....	37
IV. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	
H. A. N y M.....	46
4.1 Problemática de la Salud materno infantil.....	47
4.2 Objetivos de la Investigación.....	54
4.3 Operacionalización de las Variables.....	55
4.4 Metodología.....	56

V. RESULTADOS / HALLAZGOS	70
5.1 Análisis de los resultados.....	72
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	141
7.1 Conclusiones y Recomendaciones al Programa H. A. N y M.....	142
7.2 Conclusiones y Recomendaciones Finales.....	151
VI. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	156
GLOSARIO	158
BIBLIOGRAFÍA	160

PRESENTACIÓN

La Escuela Nacional de Trabajo Social interesada en aumentar el índice de titulación ha creado y establecido distintas opciones para sus egresados, prueba de ello es el presente trabajo que es el producto del "Taller de Investigación y Elaboración de tesis", el cual fue impartido por la Dra. Blanca Rosa Egas, profesora de la maestría de Trabajo Social en la Universidad de Asburg, Minnesota, E. U., quien dió a conocer la estructura de su taller, la elaboración del guión y la presentación de la tesis a las autoridades de la Escuela para su conocimiento y su aceptación, ya que esta estructura rompe con el esquema "Tradicional" de presentar tesis.

Primeramente, no se contemplan los "clásicos" capitulados como tal si no que se da paso a una serie de apartados que abarcan el proceso de la investigación. En segundo, se hace la introducción, dando una explicación breve pero clara del problema a estudiar. Posteriormente se hace una revisión de la literatura, la cual en este caso es el sustento teórico del programa "Hospital Amigo del Niño y de la Madre", se cita el apartado de metodología, se prosigue con los resultados, y a continuación se procede a mencionar la discusión que consiste en hacer la comparación de estudios anteriores con el

presente, si es que existen, se continúa con las limitaciones encontradas en el desarrollo de la investigación, para finalmente, enumerar las conclusiones, bibliografía y anexos si es necesario.

También resulta importante mencionar que las citas bibliográficas, no se hacen por pie de página, ya que solamente en el texto se cita el primer apellido de autor (es) y año de la obra y con estos datos se busca directamente en el apartado de la bibliografía.

Particularmente esta forma de presentar la tesis resulta una buena opción para buscar la titulación y hacer más práctica su ejecución.

INTRODUCCIÓN

Diversas encuestas nacionales de salud, realizadas en 1982, reportan que la lactancia materna está disminuyendo, tanto en áreas urbanas como rurales; "2 de cada 10 niños mexicanos nunca recibieron alimentación al seno materno y en 4 de cada 10 fue suspendida la lactancia en los primeros 3 meses de vida" (Valdez y Gómez, 1986). Siguiendo las mismas encuestas nacionales de salud, indican que "los factores que han influido al descenso de la lactancia materna principalmente han sido: Industrialización y urbanización, prácticas hospitalarias inadecuadas, publicidad de alimentos infantiles, la incorporación de la mujer al trabajo fuera del hogar y en especial la información inadecuada que sobre la lactancia tiene el personal de salud, que desorienta a la embarazada, ocasionándole incertidumbre, sobre todo en cuanto a sus potencialidades como madre lactante.

Ante esta situación, la Organización Mundial de la Salud, UNICEF y otros organismos internacionales, han centrado la atención de este problema, y en 1991 lanzaron la aplicación del "Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre" (H. A. N y .M.), con el fin de proteger y fomentar la lactancia materna, entre otros puntos, formando así comités, organizadores, sistemas de

seguimiento, coordinación de centros, etc.. Todo esto con la intención de que sea un programa a nivel nacional e internacional, pero sin perder el punto principal la lactancia materna y la protección de miles de vidas infantiles y maternas.

A partir de lo anterior, surgió el interés personal y como deber profesional realizar el siguiente trabajo, que tiene como propósito fundamental, hacer la evaluación de impacto del Programa H. A. N y M., en las acciones de Fomento Protección y Apoyo a la lactancia materna, ya que hasta el momento no existe ninguna investigación al respecto, desconociendo así el efecto del programa y los beneficios alcanzados para la población materno infantil.

Para tal propósito el trabajo quedo integrado por siete apartados:

En su primera parte se encuentra la Revisión de la Literatura que hace referencia al Concepto de salud, Ventajas de la lactancia materna, Participación social y a Trabajo Social.

Secuencialmente en el segundo apartado, se hace mención a la Política Social de Salud y también se mencionan las Políticas de salud en la descentralización, esto es con la finalidad de ubicar al Programa Hospital Amigo dentro del contexto político del país

En el tercer apartado se presenta el Diseño de la evaluación para el Programa H. A. N y M.

La metodología utilizada a lo largo de la investigación se encuentra en el cuarto apartado.

Posteriormente en el quinto apartado se dan a conocer los Resultados/Hallazgos encontrados en la investigación. En el sexto apartado se analizan discusiones e implicaciones que dio como resultado el trabajo.

En el sexto apartado se mencionan las conclusiones y recomendaciones del programa y de la investigación a las que se llegó.

Y finalmente en el séptimo apartado se da pié a las limitaciones encontradas durante el desarrollo del trabajo.

Implicaciones:

Considerando que la lactancia materna tiene que ver con la salud y que la salud es el elemento principal para cualquier ser humano y trabajo social tiene en ello una participación importante, puesto que es el profesional que orienta y educa en la salud, se pretende que de este trabajo aquí desarrollado contribuya y proporcione a Trabajo Social acciones para el desempeño en el programa "Hospital Amigo". También se pretende que los resultados sea tomados en cuenta por las autoridades institucionales del programa y sobre todo que sean útiles y trascendentes para la población a quien está dirigida.

I. REVISIÓN DE LA LITERATURA.

1.1 CONCEPTO DE SALUD

Primeramente la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), define a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social; y no simplemente la ausencia de enfermedades" (OMS, 1946).

Asimismo, la Organización Panamericana de Salud (O.P.S.), señala que la "salud es un fin, un objeto permanente de preocupación individual que permite realizarse"... "la salud revela la capacidad innata y adquirida de adaptación de cada persona"... "es un proceso sutil, ininterrumpido, salvo por la aparición de enfermedades de etiología diversa que reflejan la desadaptación al ambiente interno y al que nos rodea"... "es un medio también porque constituye un componente del desarrollo, esto es, la conjunción de esfuerzos que conducen al bienestar social" (O.P.S., 1973).

La concepción de salud propuesta por Lamframboise, pero aplicada y expresada por Mrc Lalonde, Ministro de Salud y Bienestar de Canadá , en 1974; dice que "la salud es el conjunto de cuatro elementos principales: La biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y la organización de los

servicios de salud". La biología humana abarca las situaciones internas que depende de su estructura biológica y de su constitución orgánica; el medio ambiente son los factores externos que inciden en la salud y que escapan del control individual, los estilos de vida son formas de vida en el individuo de las que puede ejercer algún tipo de control; y por último, la organización de los servicios de salud, se relaciona con los tipos de orientación, financiamiento, calidad cantidad y recursos disponibles.

Con lo expuesto anteriormente sobre concepto de salud y de acuerdo al contexto de este trabajo, la salud será considerada como el equilibrio corporal que existe entre lo biológico, lo psíquico, el medio ambiente, los estilos o formas de vida (social), y también involucra a la organización de los servicios de salud, debido a que estos forman parte en la obtención de la misma. Todos estos elementos a considerar para una integración global de la salud.

1.2 VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

En los últimos 15 años, se han efectuado numerosas investigaciones científicas en todo el mundo sobre las propiedades singulares de la leche materna y han comprobado que ésta posee insuperables beneficios tanto para la salud de la madre como para el niño.

VENTAJAS AL NIÑO (Liga de la Leche, 1991).

- * Proporciona nutrientes ideales para su crecimiento y desarrollo: La leche materna por su composición de su alto contenido en hidratos de carbono y grasa que favorecen el crecimiento cerebral y corporal durante los primeros meses de vida.

- * El calostro da defensas para enfermedades y los nutrientes que necesita los primeros días es una vacuna que le da su propia madre: La primera leche o calostro tiene un elevado contenido de proteínas y vitaminas solubles en grasa con propiedades anti-infecciosas.

- * Da fácil digestión y mayor aprovechamiento para el organismo del niño: La leche materna actúa como laxante natural para depurar el mecomio de los intestinos; no se diluye ni se deteriora, es de fácil digestión, lo que favorece el desarrollo apropiado de los huesos y de los musculos faciales, ocasionado en el proceso de alimentación.

- * Obtiene cariño, protección, confianza, amor y seguridad por el contacto directo con la madre: Aunque el bebé alimentado amorosamente con biberón de ninguna manera vive las mismas experiencias emocionales que el amamantado. Los estímulos son diferentes para la madre, como la influencia de las hormonas entre las que amamantan y las que alimentan en forma distante.

- * La leche materna colabora en la formación de dientes sanos y evita deformaciones en la boca y en los mismos dientes

- * Siempre está lista y con la temperatura ideal para el bebé.

- * Es altamente higiénica, en lo que se refiere a que no se descompone, no hay riesgos de contaminación porque pasa directamente de la madre al niño.

VENTAJAS PARA LA MADRE (Liga de la Leche, 1991).

- **Disminuye la incidencia de cáncer de mama y ovárico: El riesgo del cáncer de mama en mujeres que han amamantado es la mitad que el que tendrá las que no amamantaron.**

- **Produce satisfacción psicológica en la madre, debido a que a través del amamantamiento da amor, cariño confianza y ella misma se siente segura de sí misma como madre.**

- **No necesita preparación: La leche natural siempre está lista y a la temperatura adecuada.**

FACTORES ECONÓMICOS

- **La leche materna es un Ahorro económico por que elimina:**
 - * **gastos de utensilios**
 - * **compra de leches en fórmula y biberones**
 - * **aparatos esterilizadores**
 - * **consumo de combustible**

- * gastos en atención médica.

- * se estima que el bebé alimentado con leche artificial, durante el primer año de vida cuesta entre los 200 y 300 dólares mensuales, lo cual en muchos países representa del 15 al 40% de los ingresos percapital de una familia (Comité Nacional de Lactancia Materna, 1994: 207).

- En el plano nacional suprime la necesidad de:

- * gastos en la arquitectura e industrialización de la leche.

- * eliminación de divisas para la importación de leches.

- * los hospitales ahorran espacio y recursos financieros, materiales y humanos.

I.3 PARTICIPACIÓN SOCIAL

Etimológicamente el término participación, es "tener parte" en una cosa.

Para Sánchez Rosado la participación es un proceso **gradual**, **dinámico** y **continuo**, que considera los diferentes aspectos que inciden en la vida de la sociedad, contemplados en forma integral con el fin de lograr el desarrollo humano y bienestar colectivo. La participación busca por principio, que el

poder político radique en la propia población para que las localidades, municipios, entidades y el país se estructuren y funcionen al servicio de las necesidades sociales"; así mismo señala que ... "la participación implica transformación, lleva implícito la facultad de decisión; pero más que un fin es un medio para el desarrollo, busca que la sociedad civil intervenga activamente en la prevención de sus problemas" (Sánchez, 1994: 232).

Parra Escobar afirma que la participación comunitaria "es ante todo la consecuencia de una concepción humanista democrática que cree en la capacidad de toda persona y de todo un grupo humano para conocerse, para autodeterminarse y progresar, que rechaza como un atentado contra su dignidad la imposición desde afuera, el ceder sus propios espacios de decisión que son fundamentos para su desarrollo integral" (Parra, 1986: 142).

Ahora bien, la participación social en los servicios de salud "es un proceso de intervención de la población organizada en las deliberaciones sobre la atención a la salud, en la toma de decisiones que tiene que ver con la satisfacción de necesidades" (De Roux, et al 1990).

Por otro lado, Diana Lago de Vergara atribuye que la participación y la democracia implica un compromiso de educación para crear una cultura, que parta de actitudes colectivas de participación en todas las decisiones del hombre" (Lago de Vergara, 1994: 635).

Considerando las anteriores referencias de participación y para fines de este trabajo, se concluye que la participación es un proceso complejo inherente a la dinámica de toda sociedad, es una expresión del movimiento continuo que ocurre en todos los espacios cotidianos y en el transcurrir de la vida social; significa también la capacidad que posee todo individuo para colaborar de cualquier manera en el ejercicio de sus intereses personales y de todo grupo humano, en la búsqueda activa de la prevención y solución de sus problemas en la relación Estado - sociedad civil.

I.4 TRABAJO SOCIAL

Evidentemente, es necesario mencionar dentro de este marco, el interés de participación de Trabajo Social en el fomento a la salud a través de la lactancia materna ya que es el profesional con ejercicio en la "acción de educación en salud", entre otras funciones.

Primeramente, de acuerdo con Margarita Terán, "se define a Trabajo Social como una disciplina de las ciencias sociales que tiene como objeto de estudio los problemas surgidos de las diversas relaciones sociales, centrandó su función en la búsqueda y desarrollo de acciones que lo disminuyan o solucionen" (Terán, 1993).

En segunda instancia, "el Trabajo Social en el área de la salud, su principal función es de Educador, lo que implica un conjunto de actividades orientadas a crear comportamientos que permitan fomentar y conservar la salud individual y colectiva" (Kisnerman, 1980: 126).

Además de que también Trabajo Social, en este campo de la salud, debe producir congruencia entre las instituciones y la población, determinando alternativas que aborden las dificultades, tensiones y conflictos generados en esta relación institución - población.

En conclusión con todo lo anterior, Trabajo Social es una disciplina social que posee una especificidad comprometida en función de su ejecución práctica con la finalidad de impulsar y participar en el fomento a la salud a través de la lactancia materna, debido a que la salud refleja con claridad el grado de desarrollo y bienestar de una sociedad y Trabajo Social participa en la búsqueda de ese desarrollo y bienestar social.

II. POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE DESARROLLO

2.1 POLÍTICA SOCIAL.

En primera instancia la política social "es una estrategia de acción deliberadamente diseñada y calculada, en función de determinados objetivos" (Aguilar, 1992: 26); la política social también considera un campo de actividades gubernamentales -política social de salud, Educativa, Vivienda, Alimentación, Servicios sociales, etc.-, y a través de esta diversidad de políticas sociales, se procura mejorar el nivel de vida, que al mismo tiempo tiene que ver con el bienestar de los individuos y de los grupos sociales, considerando como meta principal el desarrollo social integral.

Por otro lado el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, establece que "la política social tiene por objetivo propiciar la igualdad de oportunidades y de condiciones que aseguren a la población el disfrute de los derechos individuales y sociales, consagrados en la constitución; elevar los niveles de vida y de manera prioritaria disminuir la pobreza y la exclusión social".

2.2 POLÍTICA SOCIAL DE SALUD

Por la naturaleza del presente trabajo, la política que aquí se establece es la política social de salud, la cual tiene por objeto proteger y mejorar el nivel de salud en la población; y específicamente “en prever y curar enfermedades; a desarrollar la medicina preventiva y curativa” (Fernández, 1984: 30).

A través de los años, la política social de salud, se ha ido transformando al igual que el resto de las políticas, con tendencias a aumentar la participación de la sociedad, en labor de y para la salud. Como dice Midgley (1990), “transferir responsabilidades a personas y organismos voluntarios en su lugar” es decir, la descentralización de la política social de salud que multiplique las instalaciones y los espacios a través de los cuales se puedan ejercer el poder local de los municipios para promover así la participación de la comunidad en todo su ámbito y que esta sea una alternativa efectiva para el desarrollo de la salud. Por lo tanto la descentralización es fundamental para generar, proporcionar y lograr la participación social en los servicios de salud, así como también, en los programas de salud elaborados para la misma población.

2.3 POLÍTICAS DE SALUD PARA LA DESCENTRALIZACIÓN

(P.N.S., 1990-1994). (En este caso se hace referencia al anterior Programa Nacional de Salud, debido a que el Programa 1996-2000 no ha sido publicado.)

Las políticas de la Secretaría de Salud, para el proceso de descentralización son las siguientes:

POLÍTICAS

- 1. Fomento de la cultura de la salud.**
- 2. Acceso universal a los servicios de salud, con equidad y calidad.**
- 3. Prevención y control de enfermedades y accidentes.**
- 4. Protección del medio ambiente y saneamiento básico**
- 5. Contribución a la regulación del crecimiento demográfico.**
- 6. Impulso a la Asistencia Social.**

ESTRATEGIAS

- 1. Coordinación funcional del Sistema Nacional de Salud.**
- 2. Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud (SILOS).**
- 3. Descentralización de los servicios de salud**
- 4. Modernización y simplificación administrativa.**

En el actual Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, la política social de salud consiste en seguir con el proceso de descentralización de los servicios de salud y continuar reformando así el Sector Salud a través de "una nueva organización del Sistema Nacional de Salud", por lo tanto el Plan establece:

- Reorganizar el gasto en salud
- Reforzar los recursos destinados al fomento de una vida saludable, a los programas de medicina preventiva y garantizar el gasto de los medicamentos e insumos esenciales, así como de los recursos humanos.
- Los programas de vacunación, nutrición y salud reproductiva constituirán el eje de los paquetes de servicios básicos.
- Los servicios de atención a la población no asegurada operarán en forma descentralizada, buscando una mayor racionalidad económica, una administración más eficiente y la reformación de un mercado más amplio de servicios médicos.

En conclusión y desde el punto de vista de la política social de salud, la descentralización es la transferencia de la autoridad desde el gobierno central hacia unidades administrativas locales para la planeación, la toma de decisiones y también se argumenta que la descentralización fortalece en si misma la

participación y la responsabilidad de la comunidad .Los municipios y el Sector Salud tienen procesos de descentralización, que deben coincidir entre ellos evitando la duplicidad, fallas en la coordinación y encontrar soluciones en el corto plazo. Al mismo tiempo, los municipios en el momento de recibir mayor delegación de autoridad política , deber ser capacitados en facultades legales, jurídicas, administrativas, técnicas y financieras de lo contrario no se estaría logrando el propósito de tal acción. Dentro de éste mismo contexto de descentralización de la política de salud, se encuentra inmerso el "Programa Hospital Amigo" elaborado con el mismo propósito , el cual depende del financiamiento restringido del gobierno del Estado de México y se rige a través de los lineamientos del Sector Salud; que sean capaces de crear servicios y condiciones que coadyuven al desarrollo de la política actual y al mismo tiempo al fomento de una cultura de la salud.

2.4 PROGRAMA "HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE".

El concepto inicial de "Hospital Amigo del Niño" suponía únicamente el desarrollo de "diez pasos para una lactancia exitosa". México agregó otros quince para asegurar la atención integral de alta calidad. Ahora, este concepto inicial se ha aplicado a promover, además de la lactancia materna y el alojamiento conjunto, otras medidas importantes para el desarrollo infantil y la vigilancia de su crecimiento.

CARACTERÍSTICAS DEL "PROGRAMA HOSPITAL AMIGO" (SSA-UNICEF, 1992).

- * El programa tiene ejecución en todos los Estados de la República.
- * Se toman acuerdos con los servicios e instituciones pertenecientes al Sistema Nacional de Salud.
- * Promueve hospitales modelo para la difusión del programa con énfasis en lactancia materna. Ellos son los hospitales La Perla, de Ciudad Nezahualcóyotl; Gustavo Rivorosa, de Villa Hermosa, Tabasco; Dr. Aurelio Valdivieso de Oaxaca, y el Hospital General de Acapulco, Guerrero.
- * Cuenta con un amplio sistema de información masiva a nivel nacional.
- * Establece acuerdos con las empresas fabricantes de fórmulas infantiles para la supresión de la distribución gratuita y las ventajas a bajos precios de sucedáneos de leche materna.
- * Para la capacitación en lactancia materna, cuenta con material suficiente para hospitales que se integren al programa.

- * Fortalece vínculos con las instituciones de educación superior, encargadas de formar personal de salud, que brinde el manejo adecuado de la lactancia materna en los programas de estudio.
- * Difunde grupos de apoyo en lactancia materna con la finalidad de asegurarla continuidad de la lactancia materna después de alta hospitalaria.

OBJETIVOS DEL "PROGRAMA HOSPITAL AMIGO"

La propuesta del "Programa Hospital Amigo", representa la expresión en México, de un movimiento internacional, cuyo objetivo fundamental es **"Rescatar la Lactancia Materna"** y cuya operatividad se plasma en los diez pasos de la lactancia feliz. En México las actividades de la lactancia materna, se integran a la de atención médica, preventiva educativa y de investigación, las que complementadas posibilitan mejores condiciones de salud en la población materna e infantil.

El conjunto de actividades con sus respectivas tareas conforman el mencionado programa, sin embargo dos de estas actividades se establecieron como ejes: **Lactancia Materna y Alojamiento conjunto.**

OBJETIVOS DE LAS 25 ACCIONES:

Las veinticinco acciones que integran "Programa Hospital Amigo" tienen los siguientes objetivos:

- **Garantizar una efectiva protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, haciendo de ésta una verdadera cultura.**
- **Modificar la actitud del personal de salud en favor de la lactancia, mejorando sus conocimientos.**
- **Desarrollar acciones de educación y programación que eleven el nivel de conocimientos en salud de la población.**
- **Identificar y aprovechar oportunidades perdidas para acciones educativas y preventivas.**

COBERTURA

Al inicio de este programa, se comenzó con un hospital por entidad federativa y uno por institución del Sistema Nacional de Salud, en el momento actual están inscritos prácticamente todos los hospitales que brindan atención obstétrica.

META

La meta inmediata es incorporar a los hospitales privados y también lograr que el 50% del total de hospitales inscritos logren la calificación de "Hospital Amigo del Niño y de la Madre", situación que implica la capacitación de todo el personal de salud.

ESTRATEGIA

Como una estrategia para hacer óptimo el cumplimiento de las veinticinco acciones del programa, se desarrolló el Sistema de Seguimiento y Consolidación de Actividades (S.I.S.E.C), el cual es un documento de auto evaluación que permite monitorear su desarrollo, ósea que el mismo hospital va observando el avance que tiene el programa y desarrolla las medidas necesarias para ir superando sus problemas detectados.

2.5 ACCIONES DEL "PROGRAMA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE".

Son veinticinco acciones y cada una tiene sus propias actividades, que en conjunto forman el "Hospital Amigo":

ACCIONES DE FOMENTO, PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA.

- 1. Normas de procedimiento escritos**
- 2. Capacitación nominal de personal**
- 3. Difusión de la lactancia materna a embarazadas**
- 4. Inicio de la lactancia dentro de los primeros treinta minutos posteriores al nacimiento.**
- 5. Enseñar a la madre como dar y como mantener la lactancia materna.**
- 6. Lactancia materna exclusiva.**
- 7. Alojamiento conjunto.**
- 8. Apoyo a la lactancia cada vez que lo solicite**
- 9. Erradicación de la lactancia artificial.**
- 10. Formación de grupos de apoyo a la lactancia materna después de su egreso.**

Las acciones anteriores son las que constituyen el desarrollo del "Programa Hospital Amigo" a nivel nacional, y debe cumplirse en un 100 % para poder ser evaluado y obtener un reconocimiento y consolidación.

ACCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA.

11. Control prenatal con enfoques de riesgo.
12. Atención institucional del parto.
13. Atención del puerperio.

Con estas acciones se unifica la atención integral de alto riesgo, promoviendo la atención temprana del mismo, la atención institucional del parto y que sea atendido por personal capacitado. Un logro especial ha sido la atención del puerperio, que se ha logrado hacer de manera adecuada.

ACCIONES PREVENTIVAS.

14. Esquema de vacunación.
15. Vigilancia del crecimiento y desarrollo del menor de cinco años.
16. Detección del cáncer cervicouterino y mamario.

Aquí intervienen programas específicos de prevención que contribuyan a asegurar el desarrollo de las mencionadas acciones.

ACCIONES EDUCATIVAS.

17. Orientación nutricional.
18. Promoción del uso de Vida Suero Oral.
19. Prevención y control de enfermedades respiratorias agudas.
20. Promoción de Planificación Familiar.
21. Capacitación continua.

Lo anterior permite mantener actualizado al personal de salud en programas sanitarios con el fin de efectuar comunicación y educación dirigidos a la población.

INVESTIGACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN.

22. Estudios de Mortalidad materna y perinatal.
23. Sistematización de la experiencia.
24. Identificación y aprovechamiento de oportunidades.
25. Investigación.

Este grupo de acciones ha logrado aspectos muy importantes, como es la instalación de comités para el estudio de la mortalidad materna y perinatal en todos los hospitales, también en lo que respecta a las jurisdicciones encargadas

de estudiar las muertes ocurridas en las unidades de primer nivel, todo eso con la finalidad de realizar estrategias que eviten causas que puedan ser previsibles.

Así bien, el "Programa Hospital Amigo" es un programa de cobertura nacional e internacional, además con veinticinco acciones lo que hace que sea demasiado extenso y complejo, así como imposible estudiarlo todo en ésta investigación. Por tal razón, en éste trabajo únicamente se enfoca a las **Acciones de Fomento, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna** que ya se enumeraron al inicio de este apartado.

III. DISEÑO DE LA EVALUACIÓN DEL "PROGRAMA H. A. N Y M"

3.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.

Ernesto Cohen define a la evaluación como “una actividad que tiene por objeto maximizar la efectividad de los programas en la obtención de sus fines y la eficiencia en la asignación de recursos para la consecución de los mismos” (Cohen, 1992: 77).

Consecuentemente la OMS dice que la evaluación ha sido caracterizada como “un medio sistemático de aprender empíricamente y de analizar las lecciones aprendidas para el mejoramiento de las actividades en curso y para el fomento de una planeación más satisfactoria mediante una selección rigurosa entre las distintas posibilidades de acción futura. Ello supone un análisis crítico de los diferentes aspectos del establecimiento y la ejecución de un programa y de la actividades que constituyen el programa, su pertinencia, su eficiencia y eficacia, su costo y su aceptabilidad para todas las partes interesadas” (OMS, 1981: 11).

Se ha dicho también que “el objeto de la investigación evaluativa es comparar los efectos de un programa con las metas que se propuso alcanzar a fin de contribuir a la toma de decisiones subsiguiente acerca del mismo y para mejorar así la programación futura” (Weiss, 1982: 16).

Ander- Egg, Ezequiel atribuye que la evaluación “consiste en utilizar una serie de procedimientos destinados a comprobar si se han conseguido o no las metas y objetivos propuestos, identificar los factores o razones que han influido en los resultados y formular las recomendaciones pertinentes que permitan tomar decisiones con el fin de introducir correcciones o los ajustes que sea necesario. En este último sentido, la evaluación es un instrumento de retroalimentación”.(Ander-Egg, 1984: 19).

Para el caso de esta investigación, la evaluación es considerada como el proceso analítico, organizado y sistemático encaminado a maximizar la eficiencia, la pertinencia e impacto. Su objetivo es comparar los efectos de un programa con las metas propuestas, a fin de identificar lo positivo y lo negativo en el proceso de planeación y así contribuir en la toma de decisiones acertadas e introducir cambios que sean necesarios.

Partiendo de esta concepción, se evaluará el "Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre" expuesto ya anteriormente en este trabajo, en el tema de políticas y programas de desarrollo.

3.2 OBJETO DE LA EVALUACIÓN DEL "PROGRAMA HOSPITAL AMIGO".

Manuel Manrique, afirma que la identificación del objeto correspondiente a una evaluación podrá ser obtenida recurriendo a una triple aproximación, contestando a las siguientes preguntas:

1. ¿Qué evaluar según la amplitud del enfoque y la desigualdad de los énfasis?
 - a) La globalidad del proyecto o algunas de sus partes
 - b) Jerarquización de las partes según el énfasis que se les asigne en su tratamiento.
2. ¿Qué tipo de evaluación corresponde según las características o naturaleza del proyecto?. Tener en cuenta si son:
 - 2.1 Salud, vivienda, educación, desarrollo comunal, etc..
 - 2.2 De carácter estatal, privado, de base, mixto, etc..
3. ¿Qué etapas del desarrollo del proyecto cubre o privilegia la evaluación?

- 3.1 Estudio del anteproyecto
- 3.2 La ejecución del proyecto
- 3.3 Las acciones orientadas a la implementación del proyecto
- 3.4 Los resultados del proyecto
- 3.5 Los efectos del proyecto en sus receptores directos
- 3.6 Los efectos del proyecto en el contexto social más amplio.

Tomando en cuenta lo anterior, el objeto de la presente evaluación es el "Programa Hospitales Amigo del Niño y de la Madre", en las acciones de Fomento, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna que implementa la Secretaría de Salud en el del "Hospital Dr. José María Rodríguez" ubicado en el Estado de México.

En este trabajo la evaluación contempla los siguientes puntos: estudio de la ejecución del proyecto, las acciones orientadas a la implementación del proyecto, los resultados del mismo y el efecto de éste en sus receptores directos.

3.3 TIPO DE EVALUACIÓN A UTILIZAR PARA “PROGRAMA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE”

De acuerdo al criterio de los autores Espinoza Vergara, Ander-Egg, y Ernesto Cohen, frecuentemente se utilizan cuatro clasificaciones de los diversos tipos de evaluación, sin embargo en la práctica estas tipologías se entrelazan y se relacionan:

1. En función de quien la realiza, Espinoza Vergara distingue tres modos de evaluación:

1.1 Evaluación Externa: Es aquella que es realizada por personas que no forman parte de la institución ejecutora del programa.

1.2 Evaluación Interna: Es la que realizan las personas que si forman parte de la institución ejecutora del programa, pero que no son directamente responsables de la ejecución.

1.3 Evaluación mixta: Ésta es la que se realiza con evaluadores internos externos de la institución (Espinoza, 1986: 18).

2. De acuerdo al momento en que se realiza, Ezequiel Ander-Egg plantea:

2.1 Evaluación parcial

2.2 Evaluación final.

3. Según el ámbito: Es el espacio que ocupa la aplicación del programa, éste puede ser: nacional, regional, local, de lugar (institución, aula, etc.).

4. Según la dimensión, está en relación con el número de personas beneficiadas del programa a evaluar.(Ander-Egg, 1984: 36).

5. De acuerdo con la naturaleza de lo que se evalúa es de cuatro tipos:

5.1 Evaluación de necesidades (Diagnóstico de las situación)

5.2 Evaluación del diseño

5.3 Evaluación del desempeño

5.4 Evaluación del impacto.

De acuerdo con lo anterior y para fines de este trabajo la presente **evaluación**

- Será de tipo externa

- En función del momento, será evaluación parcial.

- Se hará en el ámbito del Hospital General "Dr. José María Rodríguez",
- En lo que corresponde a la naturaleza se evaluará el Diagnóstico realizado, el diseño elaborado, la calidad del desempeño de las actividades y metodología utilizada y el impacto en la población.

3.4 PROCESO DE LA EVALUACIÓN PARA EL "PROGRAMA HOSPITAL AMIGO".

La evaluación del "Programa Hospital Amigo" se realizó mediante el siguiente proceso:

I. FORMULACIÓN DEL PLAN DE EVALUACIÓN

- a) Determinación de los objetivos de la evaluación.
- b) Formulación del marco referencial.
- c) Determinación de las áreas de evaluación.
- d) Determinación de los instrumentos de evaluación .
- e) Determinación de recursos.

II. EJECUCIÓN DE LA EVALUACIÓN.

- a) Elaboración de los instrumentos de evaluación.
- b) Organización del material de investigación.
- c) Integración del equipo de evaluación.
- d) Recopilación de la información.

III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV. CONCLUSIONES.

V. PROPUESTAS PARA EL PROGRAMA.

A continuación se explican los puntos antes mencionados.

I. FORMULACIÓN DEL PLAN DE EVALUACIÓN.

- a) Determinación de los objetivos de la evaluación.

Carol H. Weiss plantea que la evaluación tiene por objetivo "medir los efectos de un programa por comparación con las metas que se propuso a

alcanzar, a fin de contribuir a la toma de decisiones subsiguientes acerca del programa y para mejorar la programación futura” (Weiss, 1978: 16).

Hyman, Wright y Hopkins (1962: 62), sintetizan que los objetivos de la evaluación “proporcionan pruebas objetivas, sistemáticas y completas del grado en que el programa ha conseguido los fines que se proponía y del grado en que se han producido otras consecuencias imprevistas que, una vez conocidas, sean también de interés para la organización responsable del programa”.

Retomando todo lo anteriormente expresado, se puede señalar que la evaluación tiene implícitos los siguientes objetivos principales:

1. Medir el grado de pertinencia, efectividad y eficiencia de un proyecto.

Pertinencia: se define como la capacidad que tiene el programa para resolver el problema que lo originó.

Efectividad: es la capacidad que tiene las actividades y tareas del programa para alcanzar los objetivos y metas propuestos.

Eficiencia se considera desde dos perspectivas complementarias: una, si la cantidad del producto está predeterminada, se persigue minimizar el costo total o el medio que se requiere para generarlo; otra, si el gasto total está fijado de ante mano, se busca optimizar la combinación de insumos para maximizar el programa.

2. Facilitar el proceso de toma de decisiones para mejorar y/o modificar un programa o proyecto.
3. Establecer en qué grado se han producido otras consecuencias imprevistas.

Ante este marco acerca de los objetivos de una evaluación se expone en el presente trabajo como los objetivos de la evaluación del "Programa Hospital Amigo" dos puntos mencionados anteriormente, la pertinencia y la efectividad. La pertinencia, ya que se analiza hasta que punto el programa ha logrado fomentar la lactancia materna y la efectividad del programa, contrastando los objetivos propuestos en ellos con los objetivos alcanzados.

b) Formulación del Marco Referencial

El marco referencial, de esta evaluación, lo conforman los contenidos que le anteceden a ésta, donde están contemplados la problemática de la salud materno - infantil, factores de disminución de la lactancia, así como el programa H. A. N y M.

c) Determinación de las áreas de evaluación.

Las áreas de evaluación se refieren a los diversos aspectos en que se puede descomponer un programa de esta manera al evaluar todas las áreas, la evaluación es global; en cambio cuando se trata de algunos aspectos , la evaluación es sectorial.

Para Ander-Egg (1984: 38), hay diez áreas de evaluación: seis de ellas se refieren a la coherencia interna del programa y las restantes a la coherencia externa.

Áreas de coherencia interna

- evaluación del estudio - diagnóstico
- evaluación de la fase programación - diseño

- evaluación de la ejecución del proyecto: en qué medida se alcanzan los objetivos
- evaluación de la implementación
- evaluación del perfil estructural y funcional de la institución desde la cual se realiza el programa
- evaluación de los procedimientos utilizados

Áreas de coherencia externa

- evaluación de los resultados efectivos
- evaluación de la coordinación exterior del programa
- evaluación de los efectos indirectos
- opinión de los beneficiarios o destinatarios.

En la presente evaluación de acuerdo a sus objetivos, contiene áreas de coherencia interna y externa. Dentro de la coherencia interna, se evaluará la ejecución del programa: en que si han alcanzado los objetivos planteados al inicio y dentro de la coherencia externa se medirán los resultados efectivos y la opinión de los beneficiarios que en este caso es la población materno - infantil. Cabe mencionar que a pesar de ser dos los objetivos de esta evaluación, se

mencionarán también de manera general en los resultados obtenidos las demás áreas de la evaluación puesto que algunas de estas se relacionan con las dos áreas propuestas para evaluar.

d) Determinación de los instrumentos y técnicas a utilizar

El investigador puede utilizar todos los instrumentos que sean necesarios para la realización del trabajo , incluso hasta llegar a crear los suyos, pero como dice Espinoza, Vergara (1984), se debe de tener presente que sean los adecuados para los objetivos de la evaluación, el modelo seleccionado y los recursos disponibles.

e) Determinación de recursos

Para llevar a cabo esta evaluación, los recursos humanos es una pasante de la Licenciatura en Trabajo Social, y los recursos materiales y financieros son proporcionados por la misma.

II. EJECUCIÓN DE LA EVALUACIÓN

a) Elaboración de los instrumentos de evaluación

El instrumento utilizado (cuestionario), se encuentra en la parte de metodología de éste trabajo.

b) Organización del material de investigación.

c) Recopilación de la información.

Los dos incisos arriba mencionados también están descritos detalladamente en la parte de Metodología de este trabajo.

III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Ésta parte de la investigación se encuentra en la quinta parte y se considera elemental para la retroalimentación del programa.

IV. CONCLUSIONES DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACIÓN

Estos puntos están contemplados en la sexta y séptima parte de la investigación.

V. PROPUESTAS PARA EL PROGRAMA

En cuanto a este punto se proporcionará el presente trabajo y en particular la propuesta a los encargados del programa que tiene alguna relación en la implementación y evaluación del programa. Se espera que los resultados permitan hacer los ajustes que sean necesarios.

**IV. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN
DEL PROGRAMA H.A.N Y M.**

TEMA:

“Impacto del fomento, promoción y protección a la lactancia materna por parte del programa hospital amigo del niño y de la madre”.

PROBLEMÁTICA DE LA SALUD MATERNO INFANTIL

“La desnutrición se presenta principalmente en niños y mujeres, en estas últimas incide la alta morbilidad durante y después del embarazo. Al mismo tiempo, incide la desnutrición en las causas de mortalidad materna, posibilita la hemorragia del embarazo y el parto, la toxemia, el aborto y las complicaciones del puerperio” (Enriquez, 1994).

Un estudio hecho en la comunidad de Tezonteopan, Pue, logró medir longitudinalmente el efecto que tiene la desnutrición y Las infecciones sobre el desarrollo del ser humano, los niños de madres mal alimentadas, nacen con bajo peso, un promedio de 2.7 kg. Es decir que la leche del pecho sólo es suficiente durante los tres primeros meses de vida a causa de la desnutrición de la madre y los hábitos alimenticios inadecuados, consiguiendo que el niño entre en una etapa caracterizada por una gran interacción entre la desnutrición y las

enfermedades infecciosas, lo que causa su muerte y los que sobreviven quedan lesionados en desarrollo físico, mental y social.

Los estudios realizados por el Instituto Nacional de Geografía e Informática, dan a conocer, que las causas principales de mortalidad infantil, en primer lugar, están las infecciones originadas en el periodo prenatal, con 6.9 por cada mil nacidos vivos registrados, seguida por las enfermedades infecciosas intestinales que es de 5.5 la influenza y las neumonías tienen una tasa de 4.4 de defunciones por cada siete muertes se debe a ellas, más de la mitad se presentan durante el periodo posneonatal. (INEGI, 1994).

Hay que señalar también, que la mortalidad infantil varía de un país a otro. En general, los países no desarrollados tienen cifras mucho más altas que los desarrollados. También se dan variaciones dentro de un país, por varias causas, pero el tipo de alimentación es el principal factor que contribuye al estado de salud. Un ejemplo de esto es, "las muertes se dan por alimentación artificial, manifestando enfermedades diarreicas. En Latinoamérica, más de 500.000 muertes anualmente son de menores de cinco años, resultante de infecciones intestinales. El riesgo de morir asociado con la alimentación

artificial es catorce veces mayor" (Comité Nacional de Lactancia Materna, 1994: 166).

En lo que respecta a la morbilidad infantil, los datos de la encuesta nacional de nutrición practicada en 1988, indican que en México existen 21,6 millones de niños menores de cinco años, que presentan algún grado de desnutrición. La forma aguda afecta al 15% de los niños.

Estudios realizados han comprobado la efectividad de la leche materna y el papel que ésta desempeña en la disminución de la mortalidad y morbilidad materna infantil. Sin embargo nos encontramos con diversos factores sociales que hacen aún más difícil que la lactancia materna no se desarrolle en todo su ámbito y que aumenten más las cifras de mortalidad y morbilidad materno infantil.

FACTORES CONTRIBUYENTES A LA DISMINUCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Los factores que han influido en la disminución de la lactancia materna y a las muertes relacionadas por la carencia de las mismas, así como las enfermedades mortales se encuentran los siguiente:

1. Industrialización y urbanización: La declinación de la lactancia materna, se inició al comienzo del siglo XX en los países industrializados y posteriormente la copiaron los países pobres. Por consiguiente, esta situación ha influido en los aspectos culturales y socioeconómicos, modificando la implementación de la cultura del biberón, como sinónimo de modernidad y mejor calidad en la alimentación de los recién nacidos.

La urbanización acelerada y poco planificada de la vida rural que modifica sus raíces culturales como es hábito y costumbre incluyendo las alimentarias. A tal situación se agrega la migración en nuestro país de zonas rurales a zonas urbo - marginadas, en donde se copian estos patrones sin los recursos suficientes.

2. Prácticas hospitalarias: El distanciamiento de la madre y el hijo al nacer es frecuente en todos los hospitales: a los recién nacidos se les ubica en cuneros, donde se les alimenta con fórmulas lácteas hasta que egresan las madres, se le da indicaciones de como debe alimentar al bebé con fórmulas artificiales y escasas indicaciones sobre alimentar con leche natural.

Por otra parte, los diferentes profesionistas, en especial pediatras, influyen en desarrollo y crecimiento con alimentación artificial y elaboran reglas para su aceptación generalizada.

3. Desinformación de los trabajadores de salud: El personal de salud ha hecho importantes declaraciones sobre los beneficios de la lactancia materna, pero la mayoría de estos no saben las técnicas apropiadas para instruir a las madres y terminan por recomendar fórmulas artificiales a niños que no las necesitan, lo que ocasiona que las mujeres dejen de amamantar a sus hijos prematuramente.

En otro ámbito, las instituciones encargadas de la educación para la salud, no incluyen en su programa escolares el manejo de la lactancia natural, y sí abundan en el manejo de fórmulas.

4. Publicidad de alimentos infantiles en los medios de comunicación

masiva: Los grandes capitalistas de compañías fabricantes de fórmulas lácteas se apoyan de los medios de información para saturar a las madre de productos artificiales y así sustituir la lactancia natural por una alimentación artificial. A éstos no les importa perjudicar la salud tanto de la madre como del niño y además la economía familiar ya que el precio de las fórmulas lácteas es muy elevado.

5. Incorporación de la mujer en el trabajo: Sin duda es uno de los factores más perjudiciales para la protección de la lactancia natural. Por su parte el programa "Hospital Amigo" ha dado a conocer diversas técnicas para la situación de la madre trabajadora, sin embargo falta mucho por hacer en este aspecto.

6. Incertidumbre de la mujer embarazada hacia la lactancia: El hecho de que la madre alimente o no con leche natural, puede ser instintiva o por conducta adquirida, es decir, la actitud hacia ésta, influye durante la niñez, el medio familiar y social; así como también la información que el personal de salud transmite a la mujer en el proceso de embarazo. Desafortunadamente esta orientación que recibe en atención prenatal, no consigue tomar una decisión correcta sobre la lactancia natural.

Conociendo todo lo antes mencionado la organización mundial de la salud, UNICEF y otros organismos internacionales en 1991, lanzaron la aplicación del Programa "Hospital Amigo del Niño y de la Madre", que tiene como objetivo fundamental rescatar la lactancia materna, entre otros puntos; por ello esta investigación tiene como finalidad conocer y analizar el impacto logrado del programa hacia la población materno infantil ya que hasta el momento no existe una investigación al respecto.

PREGUNTA A INVESTIGAR:

¿Cuál ha sido el impacto del “Programa Hospital Amigo”, en las actividades de fomento, protección y apoyo a la lactancia materna en la población materno infantil?

4.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

GENERALES

1. Analizar el impacto que ha tenido el programa “Hospital Amigo del Niño y de la Madre” hacia el grupo materno - infantil.
2. Evaluar la efectividad y la pertinencia del “Programa Hospital Amigo Del Niño y de la Madre en las actividades de fomento, protección y apoyo a la lactancia materna.

ESPECÍFICOS

- 1.1 Determinar el grado de aceptación de la lactancia materna.
- 1.2 Conocer la percepción de la población materna con respecto al programa.
- 2.1 Conocer y correlacionar los objetivos propuestos con los objetivos alcanzados.

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

V.I. "Programa Hospital Amigo".

V.D. Objetivos propuestos en el programa.

V.D. Efectividad del programa.

A continuación se operacionalizarán las variables (conceptos) para derivar expresiones concretas de la realidad (indicadores), para medir de manera objetiva y precisa.

° "Programa Hospital Amigo": es un programa dedicado al Fomento Protección y A poyo a la lactancia materna, también incluye dentro de sus acciones otras actividades para la salud materno infantil; en el apartado de Políticas y Programas de desarrollo se encuentra más detallado este punto.

° Objetivos del "Programa Hospital Amigo": los objetivos del programa tienen la finalidad de rescatar la lactancia materna, se encuentran descritos en el apartado de Políticas y Programas de Desarrollo de este trabajo. La descripción y objetivos del programa se encuentran en la segunda parte del trabajo.

° Efectividad del programa

De acuerdo a los intereses de esta investigación, se considera por efectividad el resultado de la relación existente entre los objetivos propuestos con los objetivos alcanzados.

4.4. METODOLOGÍA

En el estudio realizado se partió de la investigación documental y de campo. La investigación documental consistió en hacer revisión bibliográfica y hemerográfica que permitió hacer la construcción del marco teórico y conceptual.

La investigación de campo permitió obtener información necesaria que sirviera para la pregunta y variables expuestas con la finalidad de confrontar con la realidad.

Características del universo

El universo a considerar fueron las madres que formaron parte del "Programa Hospital Amigo", durante los meses de Noviembre a Enero de 1995.

Localización

La investigación se realizó en el escenario natural del Hospital General "José Ma. Rodríguez", ubicado en la colonia Valle de Anahuac, perteneciente a Ecatepec, Estado de México. El cuestionario se aplicó en toda el área de influencia del mismo hospital.

Pasos del Muestreo

Los pasos del muestreo fue primero, consultar las libretas de reporte de pacientes de ginecobstetricia en el servicio de trabajo social. En esas libretas anotan el ingreso y egreso de la madre, nombre, domicilio, edad estado civil, número de hijos, tipo de control que utiliza, si es que utiliza alguno, tipo de parto; nombre, edad, ocupación del esposo o responsable. A cada una de las madres se les enumeró del 1 hasta terminar, no importando el domicilio, puesto que se abarco toda el área de influencia del hospital. Después de enumerar a todas las madres, se procedió a utilizar la tabla de números aleatorios, hasta juntar 51 madres que finalmente integraron la muestra de estudio.

Método

Se utilizó el método deductivo, partiendo del programa "Hospital Amigo", desde sus acciones en favor a la lactancia materna hasta llegar a los resultados de la evaluación de dichas actividades.

Así mismo, se utilizó el método analítico durante el proceso del trabajo con la intención de estudiar la relación de la información teórico-documental con los resultados de la investigación de campo y de esta manera se dio respuesta a la pregunta planteada en un principio.

El método estadístico utilizado fue el simple nominal que con el auxilio de paquetes estadísticos de computación, SPSS (Statistical Package for Social Sciences), para el cruce de variables; Harvard Graphics para la presentación de las gráficas y Microsoft Word para la presentación de la investigación. Todo esto para la elaboración del trabajo final.

Técnicas

Observación: se utilizó para percatarse del comportamiento, en cuanto a las actitudes, motivaciones y disposición de la madre en cuanto a realizar la práctica de la lactancia.

Entrevista personal: la cual sirvió para contactar con las autoridades del hospital para permitir tener acceso a los documentos (libretas de ingreso y egreso de madres en servicio de trabajo social)

Visitas domiciliarias: se hizo acudiendo a domicilios particulares de las madres, otorgados en el hospital.

Instrumento

El proceso de la creación del instrumento incluyó la prueba piloto a 10 madres, lo que permitió pulir el instrumento final, las correcciones consistieron principalmente en: aumento de las preguntas y organización de la estructura. El instrumento final quedó integrado de 45 preguntas.

Se aplicó el cuestionario estructurado, pero no todas las 45 preguntas se respondieron ya que dependió de la situación de cada madre.

Para la ubicación de las madres seleccionadas se acudió a un mapa del Estado de México, donde se localizaron los diferentes domicilios.

Al concluir los 51 cuestionarios, se procedió a la base de datos y se llevó a cabo la codificación y captura de las respuestas. Cabe resaltar que fue necesario reagrupar las respuestas con la finalidad de comprender a todos los sujetos.

El cuestionario incluyó preguntas abiertas y cerradas. En lo que se refiere a las primeras, se agruparon las respuestas en categorías, debido a que las opiniones fueron muy variadas.

A continuación se presenta el instrumento utilizado en la investigación

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO DE MÉXICO "JOSÉ MA.
RODRÍGUEZ"
CUESTIONARIO SOBRE LACTANCIA MATERNA**

1. ¿Alimentó a su bebé con leche materna (l. m.)?
 - 1) si
 - 2) no

2. ¿Qué tiempo alimentó o piensa alimentar a su bebé con l. m.?
 - 1) una semana a 15 días
 - 2) mes a 3 meses
 - 3) 4 meses a 8 meses
 - 4) 9 meses a 1 año
 - 5) 1 año a año 6 meses
 - 6) nr/ns.

3. ¿Cuáles fueron los motivos que le impidieron alimentar con l. m.?
 - 1) no la aceptó el bebé
 - 2) no quiso amamantar
 - 3) enfermedad de la madre
 - 4) enfermedad del bebé
 - 5) carencia o insuficiencia de leche

4. Durante el tiempo que alimento con l. m. ¿utilizó biberones?
 - 1) sí, para complementar la alimentación
 - 2) sí, para té o jugo
 - 3) no fue necesario

5. Actualmente, ¿de qué tipo es la leche que compra para el bebé?
 - 1) leche de vaca
 - 2) leche de liconsa
 - 3) fórmula láctea
 - 4) Tetra-Pack

6. ¿Qué enfermedades ha tenido o tiene su bebé después del nacimiento?

- 1) resfriados, gripa
- 2) ninguna

7. Después del nacimiento del bebé ¿qué alimentos eran los que más comía Ud.?

- 1) alimentos especiales
- 2) nada de especial

8. Para sus próximos hijos, si es que desea tener más, ¿piensa alimentarlos con l. m.?

- 1) si
- 2) no
- ¿porqué? _____
- 3) nr/ns

9. ¿Qué opina de la alimentación con l. m.?

- 1) es alimentación higiénica, práctica y gratis
- 2) es nutritiva para el bebé y recupera pronto del parto

Difusión de la lactancia a embarazadas

10. Durante su embarazo, ¿recibió información sobre l. m. ?

- 1) si
- 2) no

11. Recuerda ¿cuáles fueron los medios por los que se le informó?

- 1) si
 - Carteles
 - Pláticas
 - folletos
 - Videos
 - Otros
- 2) no recuerda los medios de información

12. Podrías decir si ¿el lenguaje que utilizaba tal medio de información era entendible?

- 1) si
- 2) no

13. ¿Recuerda el mensaje y lo que este le quería decir?

- 1) si
- 2) no

Iniciación de la lactancia dentro de la media hora posterior al parto

14. Durante su embarazo y cuando llego al hospital para dar a luz ¿Alguien le informó o le explicó la manera en que iba a ser atendida Ud. y su bebé con referencia a l. m.?

- 1) si
- 2) no.

15. ¿Que sintió como madre dar l. m. a su bebé después de la media hora que nació?

- 1) alegría, emoción, felicidad.
- 2) no sintió nada en especial
- 3) no dio leche materna.

Enseñar a la madre a dar y a mantener la lactancia materna

16. ¿Le enseñaron a dar l. m. y a mantenerla?

- 1) si
- 2) no.

17. La persona que le enseñó a amamantar ...

- 1) era clara al expresarse, se le entendía bien, sentía que la quería convencer y si la convenció
- 2) era clara al expresarse, se le entendía bien, pero no sentía que la quería convencer

3) era clara al expresarse, se le entendía bien, sentía que la quería convencer, pero no la convenció

4) era clara al expresarse, se le entendía bien, quería convencerla, pero ya pensaba dar leche materna

5) nr/ns

18. ¿Recuerda el mensaje y lo que éste le quería decir?

1) si

2) no

3) nr/ns.

19. ¿Recuerda algún lema o frase sobre l. m.?

1) si

2) no

3) nr/ns.

20. ¿Qué opina de la orientación que le dieron en el hospital sobre l. m.

1) le fue útil la orientación

2) le gustó pero no pudo aplicarla

3) no le pareció nueva la orientación.

4) no le gustó

21. ¿Qué opina de la orientación que recibió Ud. y su bebé en el hospital, antes y después del nacimiento con referencia a l. m.

1) si le gustó.

2) es diferente la atención antes que ahora sobre l. m.

22. ¿Qué opina de que el hospital ya no usa biberones?

1) es adecuado por higiene

2) esta bien por que los bebés después ya no quieren el pecho materno

3) no es adecuado para los bebés

4) es barato para los hospitales

Apoyo a la lactancia materna cada vez que lo solicite

23. ¿Tiene o tuvo problema con su lactancia materna?

1) si tiene o tuvo problema con l. m.

2) no tiene problema

24. ¿Sabe Ud. que en el hospital donde fue atendida existe una clínica de l. m. para apoyarle en caso de tener algún problema o duda?

- 1) si
- 2) no

25. ¿ha acudido a esta clínica?

- 1) si
- 2) no

26. ¿Que opina de esta clínica para lactancia materna

- 1) es útil para apoyo a las madre
- 2) es útil, pero solo para madres de primera vez
- 3) nr/ns

27. ¿Sabe Ud. que en el hospital hay números telefónicos ?

- 1) si sabe
- 2) no sabe

28. ¿Ha utilizado el servicio telefónico?

- 1) si
- 2) no

29. Si Ud. volviera a tener alguna plática sobre lactancia materna ¿les diría algo sobre lo que Ud. ha vivido en cuanto a esta experiencia?

- 1) si, al personal de salud
¿para qué? _____
- 2) si, a las madres
¿para qué? _____
- 3) no sabría que decirles
- 4) no,
¿porqué? _____

30. ¿Le gustaría compartir con alguna amiga o familiar su experiencia o alguna cosa en lo particular le haya sucedido?

- 1) si
- 2 no lo haría
- 3) no, por que no tiene experiencia.

Información y enseñanza previa sobre Lactancia Materna

31. ¿Usted fue alimentada al seno materno?

- 1) si
- 2) no
- 3) nr/ns.

32. ¿Sus hermanos o sobrinos fueron alimentados con l. m. ?

- 1) si
- 2) no
- 3) nr/ns.

33. ¿Usted alimentó a sus primeros hijos con leche materna?

- 1) si
 - 2) no
- ¿porqué? _____

34. ¿Qué sabía Ud. sobre alimentación l. m., antes de la información que le dieron en el hospital?

- 1) no sabía nada, le ayudo la orientación
- 2) sus familiares solo le recomendaron dar l. m., pero no sabía como hacerlo
- 3) ya sabía lo que le dijeron en el hospital
- 4) sabe otra técnica distinta a la que le enseñaron en el hospital.
- 5) no sabía nada de l. m., pero no pudo aplicarla
- 6) no sabía la forma correcta, lo hace como le enseñaron en el hospital
- 7) sabía solamente los beneficios de la l. m., pero no como hacerlo.

35. ¿su último bebé fue planeado?

- 1) si
- 2) no

Datos sociodemográficos de la madre**36. Edad**

- 1) 15 a 20
- 2) 21 a 26
- 3) 27 a 32
- 4) 33 a 38.

37. Escolaridad

- 1) Analfabeta
- 2) Alfabeto
- 3) Educación básica incompleta
- 4) Educación básica completa
- 5) Educación media básica incompleta
- 6) Educación media básica completa
- 7) Carrera comercial incompleta
- 8) Carrera comercial completa
- 9) Educación media superior completa

38. Estado civil

- 1) soltera
- 2) casada
- 3) unión libre

39. Ocupación

- 1) hogar
- 2) empleada
- 3) hogar - estudia
- 4) hogar - Trabajo

40. Número embarazos previos

- 1) 2 a 3
- 2) 4 a 6
- 3) 6 a 7
- 4) 8 a 9
- 5) 10 a 11

6) ninguno

41. Número de hijos

- 1) 1
- 2) 2 a 3
- 3) 4 a 5
- 4) 6 a 7
- 5) 8 a 9
- 6) 10 a 11

42. Tipo de parto

- 1) parto normal
- 2) parto cesárea.

Datos sociodemográficos del padre

43. Edad

- 1) 15 a 20
- 2) 21 a 26
- 3) 27 a 32
- 4) 33 a 38
- 5) 39 a 44
- 6) 45 a 50
- 7) nr/ns.

44. Escolaridad

- 1) analfabeto
- 2) alfabeto
- 3) educ. básica incompleta
- 4) educ. básica completa
- 5) educ. media básica incompleta
- 6) educ. media básica completa
- 7) carrera comercial incompleta
- 8) carrera comercia completa
- 9) educ. media superior incompleta
- 10) educ. media superior completa

- 11) educ. superior
- 12) nr/ns.

45. Ocupación

- 1) albañil
- 2) Obrero
- 3) empleado
- 4) comerciante
- 5) profesionalista
- 6) nr/ns

OBSERVACIONES:

V. RESULTADOS / HALLAZGOS

En continuación con el trabajo se presenta el análisis, gráficas y cuadros de concentración de información que da a conocer los resultados obtenidos de manera práctica.

Estos datos forman parte de la investigación titulada "Evaluación del Impacto del Programa Hospital Amigo" que además incluye la fuente de información correspondiente.

5.1 ANÁLISIS

La muestra de estudio quedó integrada por 51 casos equivalentes al 100% de las madres entrevistadas, 42 de ellas alimentaron con leche materna, equivalente al 82% y sólo 9 casos, que es un 18% no amamantó a su bebé. Con lo anterior nos podemos percatar que en la muestra favoreció la práctica de la lactancia materna (figura 1).

En cuanto al tiempo que las madres pensaron amamantar, el 38% de 4 a 8 meses por considerar que es necesario y suficiente para su buen crecimiento; el 19%, de 1 año a 1 año 6 meses, lo que muestra ser favorable para la salud de la madre y del niño, y solo el 7% piensa amamantar de 1 mes a 3 meses, lo que significa aún tolerable y benéfico (figura 2).

FIGURA 1

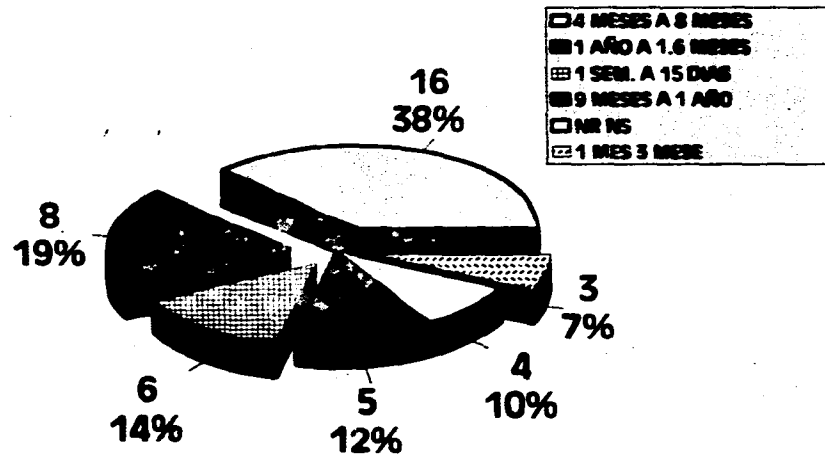
¿ALIMENTÓ A SU BEBÉ CON LECHE MATERNA?



NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A. N Y M./H.G.J.M.R./M.I. 95

FIGURA 2
¿QUE TIEMPO PIENSA ALIMENTAR CON L. M.?



NUMERO TOTAL:38

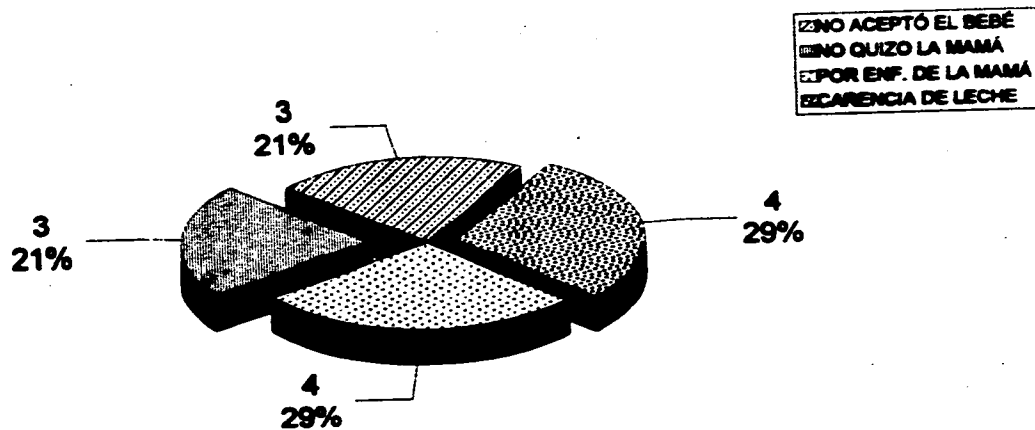
FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A. N Y M/H.G.J.R./M.L.C.G.95

Durante la aplicación del cuestionario, 14 madres expresaron que dejaron de amamantar o no amamantaron por los siguientes motivos: enfermedad materna carencia o insuficiencia de leche con el 29% ambos, no quiso amamantar 21%, no aceptó leche materna el bebé 21%, lo que nos muestra que durante la información que se le da a la madre se logre motivar y enseñar diversas técnicas para amamantar (figura 3).

Durante el tiempo que amamantó, el 40.5% si complementó la alimentación con fórmula láctea 69%, el 21% con leche liconsa, lo cual indica el probable abandono de la lactancia y muestra que a pesar de la información que se le proporciona a la madre sobre lactancia materna, esta sigue siendo el alimento secundario ya que solo el 21.4% dijo estar dando exclusivamente leche materna (figura 4 y 5).

FIGURA 3

MOTIVOS QUE LE IMPIDIERON ALIMENTAR CON LECHE MATERNA



NÚMERO TOTAL: 14
FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.M.R./M.L.C.G.

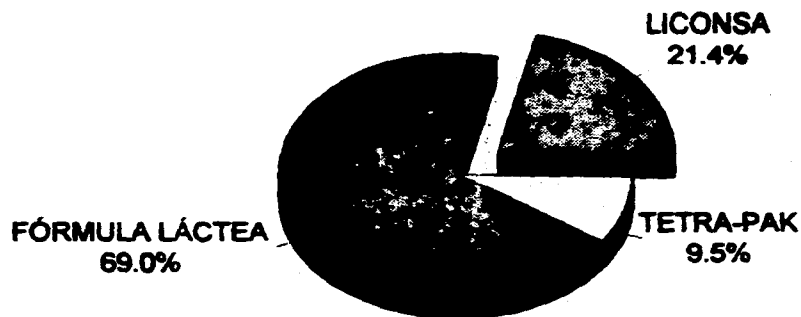
FIGURA 4
DURANTE EL TIEMPO QUE ALIMENTÓ CON LECHE MATERNA,
¿USO BIBERONES?



NÚMERO TOTAL: 42
FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.B./ G.95

FIGURA 5

ACTUALMENTE, ¿DE QUE TIPO ES LA LECHE QUE COMPRA PARA EL BEBÉ?



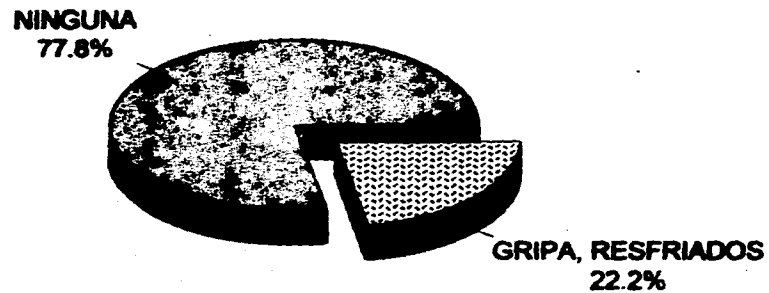
NÚMERO TOTAL: 42

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R./M.L. '95

En el rubro de la salud del bebé, no se presentó ningún caso de enfermedad grave que impidiera alimentar al seno materno, únicamente se presentó un 22.5% con resfriados leves, lo cual indica que se debe reforzar la práctica de la lactancia por ser alimento insuperable para la salud del niño (figura 6).

En lo que se refiere a la alimentación materna, el 43% de las madres expresó no comer nada en especial para tener la leche, sin embargo el 57% argumentó si comer alimentos especiales, -agua, leche, atoles, cerveza-, para tener más leche. Indiscutiblemente las creencias populares repercuten en la alimentación y se sobre ponen en la práctica de la lactancia, lo que nos muestra la necesidad de dar una correcta información sobre el tema (figura 7).

FIGURA 6
ENFERMEDADES QUE HA TENIDO EL BEBÉ



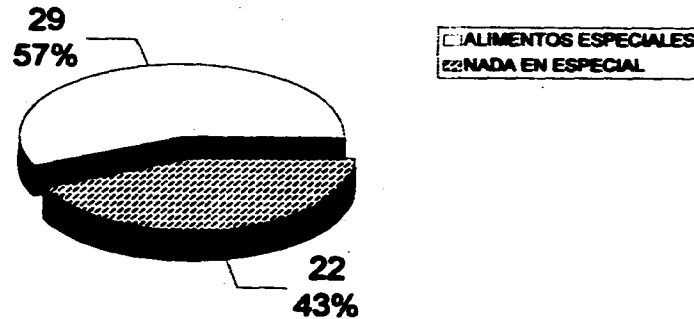
NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R./ 1995



FIGURA 7

DESPUÉS DEL NACIMIENTO DEL BEBÉ ¿QUE ALIMENTOS ERAN LOS QUE MÁS COMÍA USTED?



NUMERO TOTAL: 51

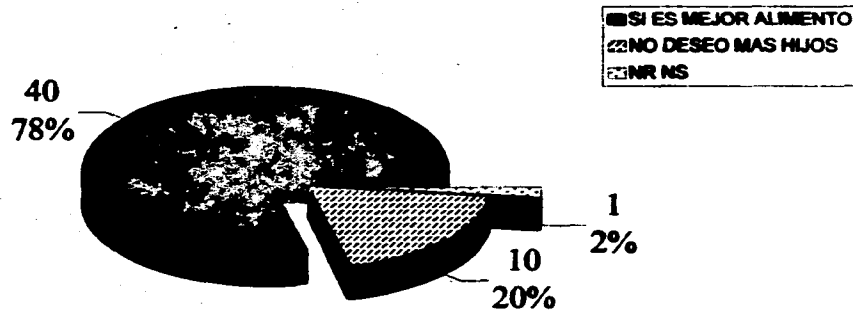
FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R. S.L.C.G. '95

El 78% de las madres dijo que si amamantará a sus próximos hijos porque consideran nutritiva la leche materna, lo que significa ser favorable tanto para la madre como para el hijo por todas las ventajas y que además, se continúe practicando la lactancia (figura 8).

En cuanto a la opinión que tienen las madres sobre lactancia, el 88% considera que es alimentación higiénica, práctica y gratis, sólo el 12% opinó que además de ser nutritiva para el bebé, recupera pronto del parto , lo cual indica que las madres están informadas de lo insustituible que es la lactancia natural, pero habría que conscientizar sobre el tema ya que sólo el 21.4% da leche materna exclusivamente (figura 4 y 9).

FIGURA 8

PARA SUS PROXIMOS HIJOS, ¿PIENSA ALIMENTARLOS CON LECHE MATERNA?



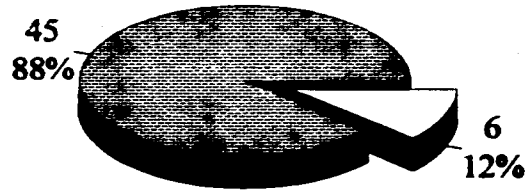
NUMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H. A. N Y M/ H.G.J.M.R/M.L.C.

FIGURA 9

¿QUE OPINA DE ALIMENTAR CON LECHE MATERNA?

■ ALIMENTO H. P. Y G. □ PARA EL B Y R A L A M



NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N y M /H.G.J.M.R/M.L.O.



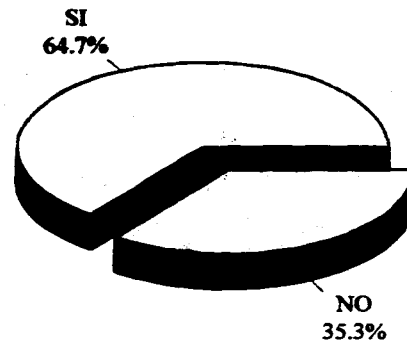
DIFUSIÓN DE LACTANCIA MATERNA A EMBARAZADAS.

En la figura 10, se observa que 33 casos 64.7%, no se les informó sobre lactancia materna, durante el embarazo y únicamente 18 casos, 35.3%, si recibió información. Aquí prevaleció la no información, posiblemente por ser un hospital general, donde la gente que es atendida no está asegurada o llega de emergencia, por lo tanto, no es informada antes de su parto sobre los beneficios de la lactancia materna.

Por consiguiente, de los 18 casos informados, el 100% recuerda los medios de difusión, pero el 11% dijo no recordar el mensaje del medio de información (figura 11).

FIGURA 10

¿DURANTE SU EMBARAZO RECIBIÓ UD. INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA?



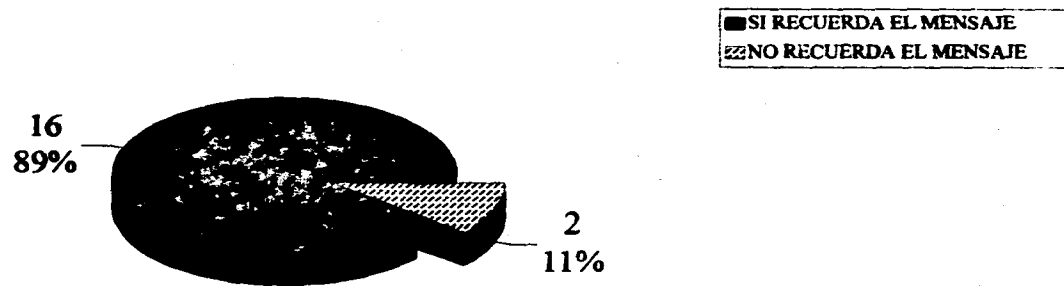
NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R.

E.G. '95

FIGURA 11

¿RECUERDA EL MENSAJE Y LO QUE ÉSTE LE QUERIA DECIR?



NÚMERO TOTAL:18
FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N yM/ H.G.J.M.R/M.L.C.



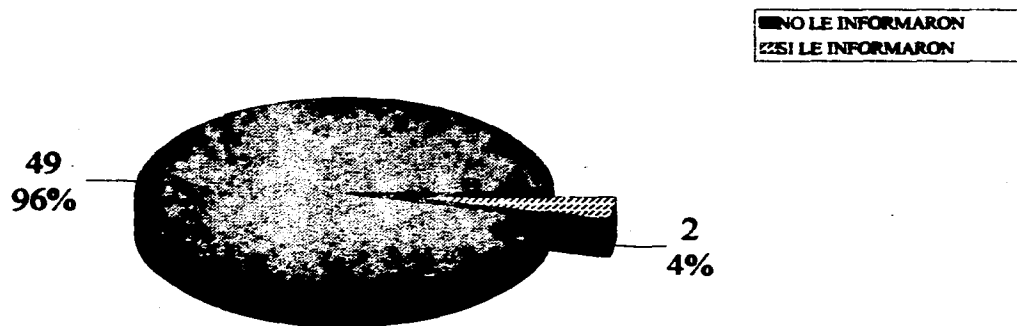
INICIACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA DENTRO DE LA MEDIA HORA DESPUÉS DEL NACIMIENTO.

El 96% de las madres argumentó que no se les explicó o se le informó la manera en que iba a ser atendida sobre lactancia materna, únicamente el 4% expresó que si se le informó, lo que representa ser el mismo caso que el de información de embarazadas, ya que no se les puede informar la nueva manera de atención en lactancia por ser gente que llega canalizada de centro de salud (figura 12).

Para el 88% de las madres amamantar es signo de felicidad, emoción y alegría; mientras que para el 2% no sienten nada en especial, junto con el 10% que dice nunca haber amamantado. Lo que nos indica, que de alguna manera los sentimientos influyen para que la madre amamante o no alimente (figura 13).

FIGURA 12

¿LE EXPLICARON LA MANERA DE ATENDER ENCUANTO A LACTANCIA MATERNA?

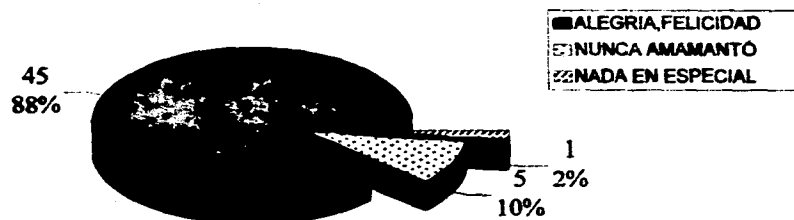


NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R./M.L.C.G. '99

FIGURA 13

¿QUE SINTÓ DAR L. M. SU BEBÉ DESP.DE 1/2 HORA DE NACIDO?



NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R./M.L. 5

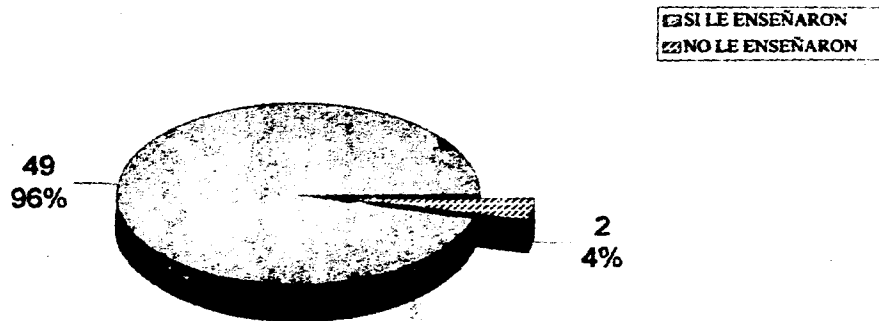
ENSEÑAR A LA MADRE A DAR Y A MANTENER LA LACTANCIA MATERNA

Después del parto el 96% de las madres, si recibió información sobre lactancia materna (figura 14) Al respecto, el 51% expresó que la orientación recibida era entendible, quería convencerla y si la convenció, el 22.5% comentó que a pesar de la orientación ya pensaba amamantar, sin embargo, el 16.3% dijo que la orientación no la convenció para dar leche materna, lo que revela que hay que reforzar la enseñanza a la madre (figura 15).

El 90% comentó que sí recuerda el mensaje, pero el 8% dijo no recordar lo que se le dijo durante la orientación (Figura 16).

FIGURA 14

¿LE ENSEÑARON A DAR Y A MANTENER SU LACTANCIA MATERNA?

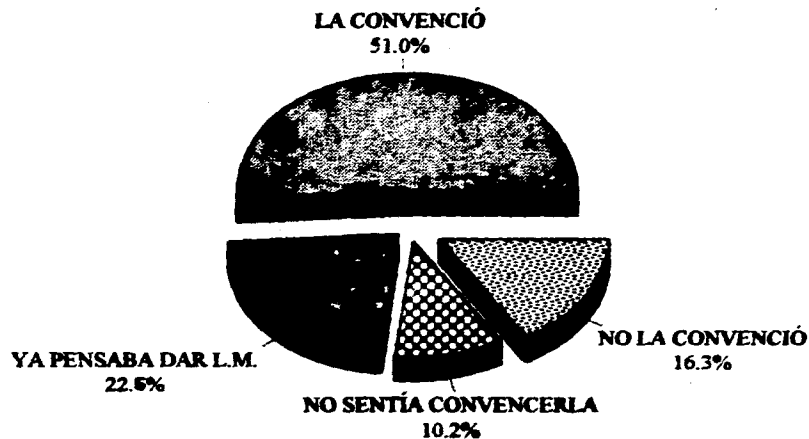


NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE DATOS OBTENIDOS E LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N. Y M./H.G.J.R./M.L.C.G. 95

FIGURA 15

LA PERSONA QUE LE ENSEÑÓ A AMAMANTAR

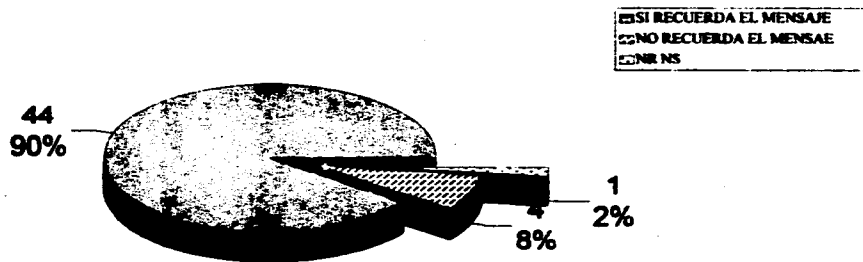


NÚMERO TOTAL: 49

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R./M.I. '95

FIGURA 16

¿RECUERDA EL MENSAJE Y LO QUE ÉSTE LE QUERÍA DECIR?



NÚMERO TOTAL: 49

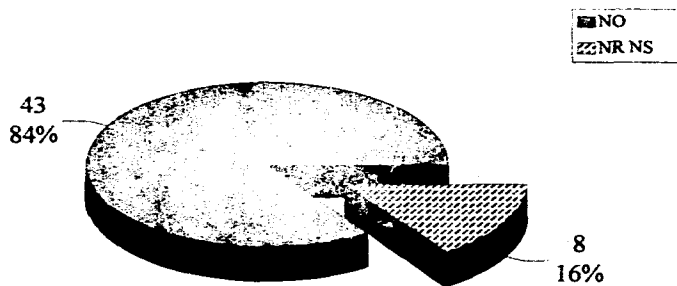
FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.J.M.R./M.C.G. '95

De 51 madres el 84% dijo no recordar ningún lema o frase sobre lactancia materna, lo que muestra que se debe elaborar alguno para que sirva como recordatorio a la madre y lo tenga presente (figura 17).

Por otro lado, durante la orientación que se les impartió a las madres sobre lactancia materna las técnicas más utilizadas fueron pláticas con rotafolios en un 96%, habría que reforzar e innovar las técnicas e instrumentos para la orientación (cuadro 1).

FIGURA 17

¿RECUERDA ALGÚN LEMA O FRASE SOBRE LACTANCIA MATERNA?



NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N y M./H.G.J.M.R./M.L.C.G.'95

CUADRO 1

MEDIOS DE INFORMACIÓN

	Núm. de casos	%
Pláticas con Rotafolios	49	96%
Pláticas con Roafolios, Folletos y Videos	2	4%

NUMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACION DEL PROGRAMA H.A.N.Y.M./H.G.J.M.B./M.L.C.G.'95

FALTA PAGINA

No.

98 a 100

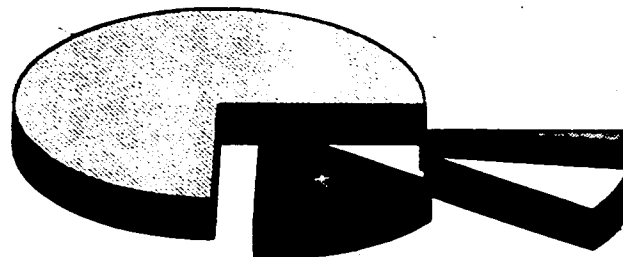
Para el 74.5% de las madres la orientación les gustó y les fue útil en su práctica de amamantar, el 15.7% expresó haberle gustado la orientación, pero no pudo aplicar, esto fue por varias razones según las participantes (figura 3); el 7.8% argumentó no parecerle nueva la orientación, lo que representa que hay que procurar aclarar las dudas y crear e innovar nuevas técnicas durante las pláticas de lactancia materna (figura 18).

En cuanto a la opinión sobre la atención que recibió en el hospital con referencia a lactancia materna, el 78% de las madres se concretaron a decir que está bien la atención y el otro 22% señaló que le gustó que le dieran su hijo después de media hora de nacido a diferencia de otras ocasiones (figura 19).

FIGURA 18

**¿QUE OPINA DE LA ORIENTACIÓN QUE LE DIERON
SOBRE LACTANCIA MATERNA?**

LE GUSTÓ. LE SIRVIÓ
74.5%



NO LE GUSTÓ
2.0%

NO LE PARECIÓ NUEVA
7.8%

LE GUSTÓ PERO NO APLIC
15.7%

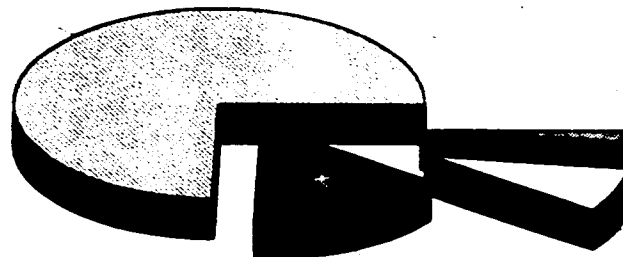
NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R./M.E.C.G. '95

FIGURA 18

**¿QUE OPINA DE LA ORIENTACIÓN QUE LE DIERON
SOBRE LACTANCIA MATERNA?**

LE GUSTÓ. LE SIRVIÓ
74.5%



NO LE GUSTÓ
2.0%

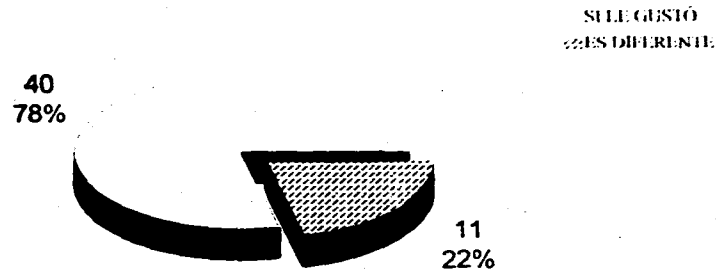
NO LE PARECIÓ NUEVA
7.8%

LE GUSTÓ PERO NO APLIC
15.7%

NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R./M.E.C.G. '95

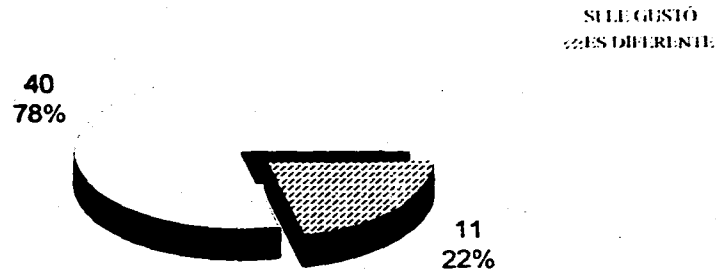
FIGURA 19
¿QUE OPINA DE LA ATENCIÓN EN EL HOSPITAL SOBRE
LACTANCIA MATERNA?



NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R./M.L.C.G. '95

FIGURA 19
¿QUE OPINA DE LA ATENCIÓN EN EL HOSPITAL SOBRE
LACTANCIA MATERNA?



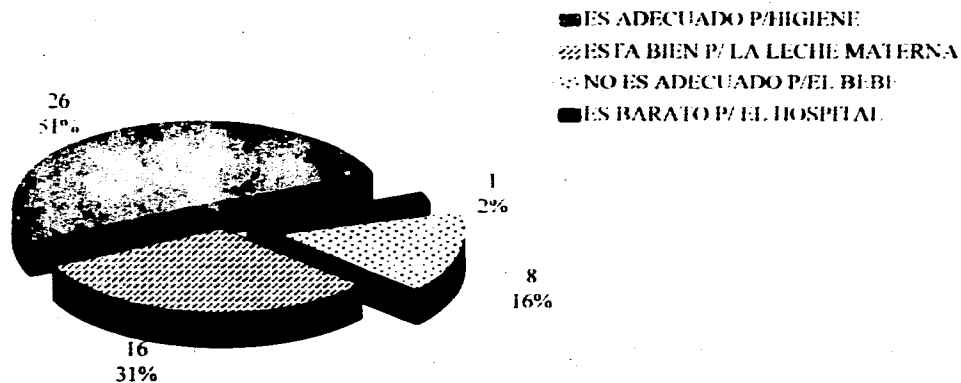
NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R./ML.C.G. '95

Con referencia al no uso de biberones, el 16% comentó no ser adecuado para los bebés por no saber comer con otra cosa, cuando la madre tuvo complicaciones durante y después del parto, el 51% opinó que por higiene si es adecuado no usar biberones y el 31% opinó que es correcto por que los bebés después ya no quieren el pecho y únicamente el 2% indicó ser barato para los hospitales no usar biberones. Esto muestra que hay que hacer más conscientes a las madres de que si no se utilizan biberones en el hospital es para fomentar la lactancia, lo mejor, lo insustituible (figura 20).

FIGURA 20

¿QUE OPINA DE QUE EL HOSPITAL NO USA BIBERONES?

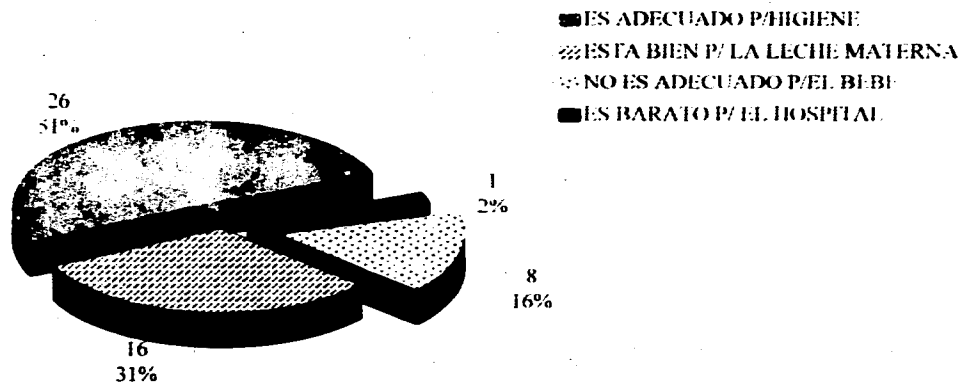


NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA ILAN Y M.H.G.J.M.R./M.L.C.G. '95

FIGURA 20

¿QUE OPINA DE QUE EL HOSPITAL NO USA BIBERONES?



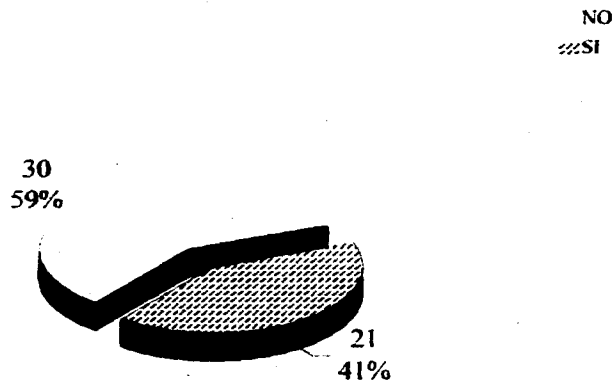
NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA ILAN Y M.H.G.J.M.R./M.L.C.G. '95

APOYO A LA LACTANCIA CADA VEZ QUE LO SOLICITE.

El 59% de las madres indicaron no tener problema con su manera de amamantar, en tanto que el 41% tuvo problema con su lactancia, como es: Carencia o insuficiencia de leche, grietas en los pezones en , esto dificultó el amamantamiento (figura 21), sin embargo, el 66.7% de las madres ignora que en el hospital donde fue atendida exista una clínica de lactancia materna, que sirve en caso de tener algún problema con su práctica de amamantar, únicamente el 12% asistió a la clínica, expresando que fue enviada por el médico pediatra, lo que representa que debe haber más difusión sobre esta clínica para que las madres no abandonen la lactancia por problemas que tienen solución (figura 22 y 23).

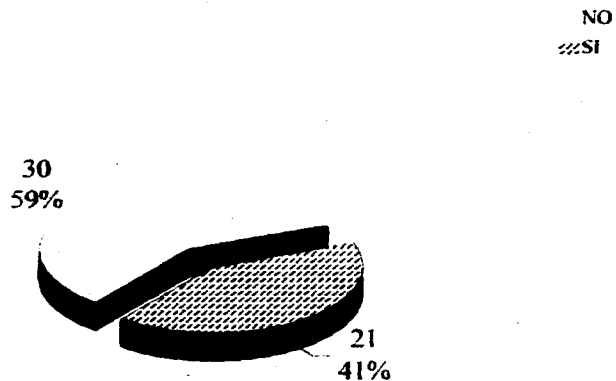
FIGURA 21 PROBLEMA CON LACTANCIA MATERNA



NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R./M.L.C.G. '95

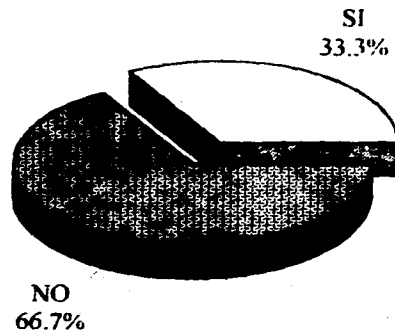
FIGURA 21 PROBLEMA CON LACTANCIA MATERNA



NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R./M.L.C.G. '95

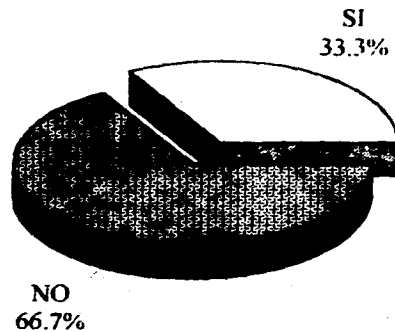
FIGURA 22
¿SABE UD. QUE EN EL HOSPITAL HAY UNA CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA?



NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA I.I.A.N.Y M / I.I.G.J.M.R./M.L.C.G. '95

FIGURA 22
¿SABE UD. QUE EN EL HOSPITAL HAY UNA CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA?

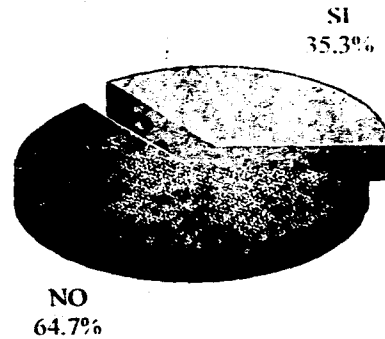


NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA I.I.A.N.Y M / I.I.G.J.M.R./M.L.C.G. '95

FIGURA 23

¿HA ACUDIDO A ESTA CLÍNICA ?

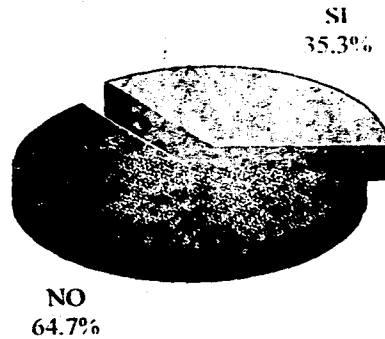


NÚMERO TOTAL: 17

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA ILAN Y M.H.G.J.M.R. M.L.C.G. '95

FIGURA 23

¿HA ACUDIDO A ESTA CLÍNICA ?



NÚMERO TOTAL: 17

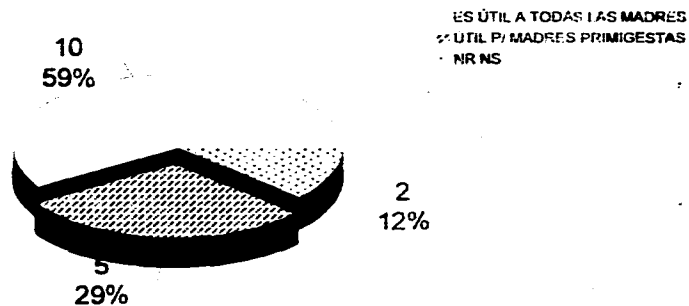
FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA ILAN Y M.H.G.J.M.R. M.L.C.G. '95

En lo que respecta a la opinión sobre la clínica de lactancia materna el 59% expresó ser útil y necesaria para el apoyo a las madres en general, a diferencia del 29% que indicó ser útil únicamente a madres primigestas; lo que muestra que hay que comunicarles a las madres que independientemente del número de hijos que tengan, la clínica da apoyo a todas para cualquier duda o problema (figura 24).

De acuerdo al servicio telefónico que hay en el hospital para lactancia materna, el 73% ignora que exista, mientras que el 27% señaló saber del mismo, pero nunca haber utilizado el servicio, lo que muestra que hay que difundir más este servicio entre la población materna, ya que es un medio práctico para aclarar dudas y evitar el posible abandono de la lactancia materna (figura 25).

FIGURA 24

¿QUE OPINA DE LA CLÍNICA PARA LACTANCIA MATERNA?

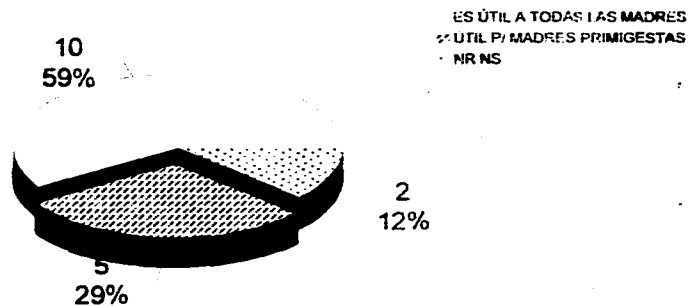


NÚMERO TOTAL: 17

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA ILAN Y M/ILGJM.R./MLC.G. '95

FIGURA 24

¿QUE OPINA DE LA CLÍNICA PARA LACTANCIA MATERNA?

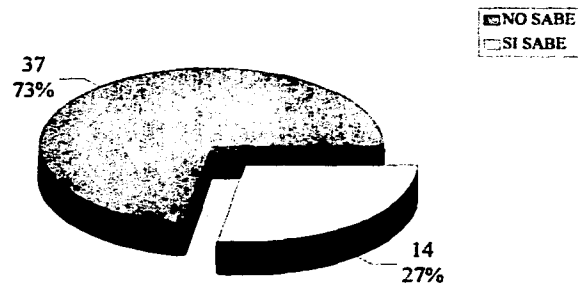


NÚMERO TOTAL: 17

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA ILAN Y M/ILGJM.R./MLC.G. '95

FIGURA 25

¿SABE UD. DEL SERVICIO TELEFÓNICO PARA LACTANCIA MATERNA?

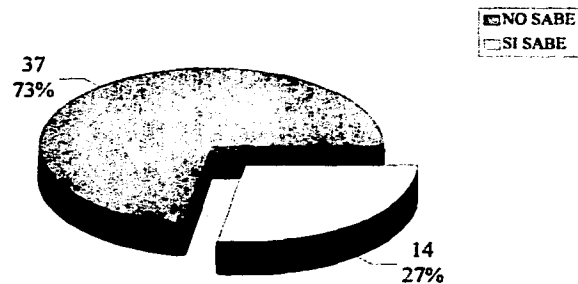


NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R./M.L.C.G. '95

FIGURA 25

¿SABE UD. DEL SERVICIO TELEFÓNICO PARA LACTANCIA MATERNA?



NÚMERO TOTAL: 51

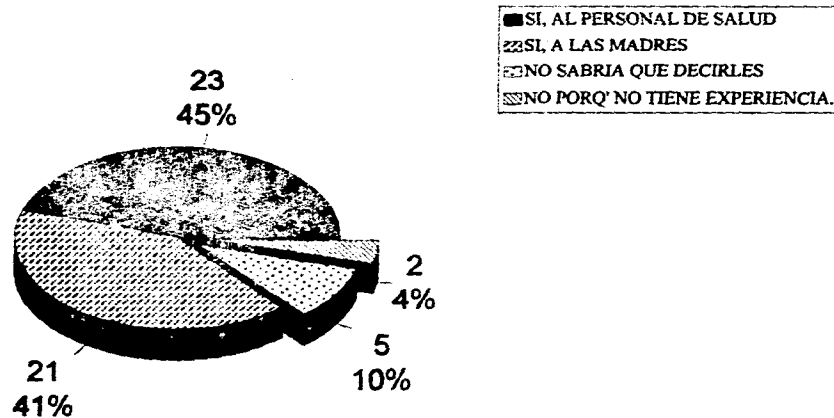
FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R./M.L.C.G. '95

En relación a que si la madre comentara algo sobre su experiencia en lactancia materna, el 45% dijo que sí, al personal de salud para motivarlos en su trabajo, que lo tomen en cuenta para más promoción a la lactancia; el 41% dijo compartir con otras madres su experiencia de amamantar para que aprendieran y dieran a sus hijos, lo que nos muestra ser favorables por si se desea formar, en el hospital, grupos de apoyos en lactancia materna en ayuda a las madres (figura 26).

El 90% de las madres se refirió a compartir su experiencia con alguna amiga o familiar para que aprenda a amamantar, en tanto que el 6% argumentó que no le gustaría hacerlo y el 4% que no lo haría por falta de experiencia, de ahí que es importante que se le informe correctamente sobre la práctica de la lactancia para mayor y mejor difusión entre las madres y a través de ellas mismas (figura 27)

FIGURA 26

¿COMPARTIRÍA SU EXPERIENCIA SOBRE LACTANCIA MATERNA?

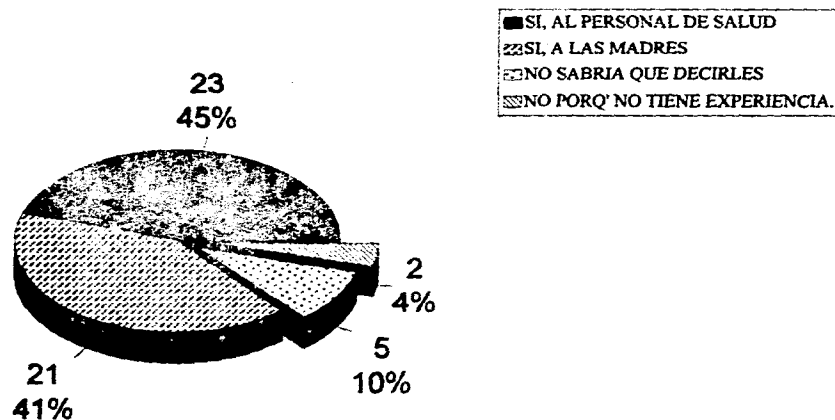


NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R./M.L.C. 95

FIGURA 26

¿COMPARTIRÍA SU EXPERIENCIA SOBRE LACTANCIA MATERNA?

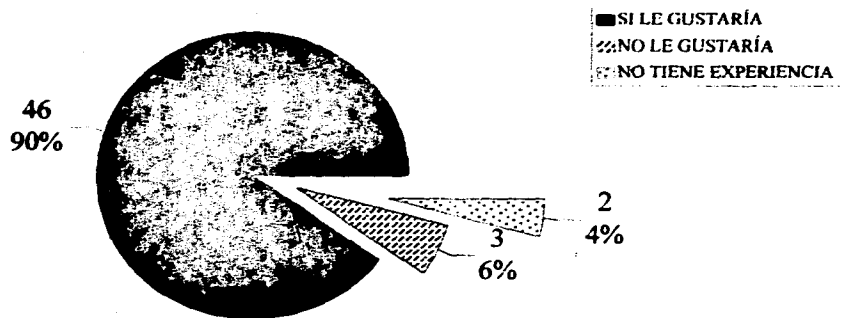


NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R./M.L.C. 95

FIGURA 27

¿COMPARTIRÍA CON ALGUNA AMIGA Y/O FAMILIAR SU EXPERIENCIA SOBRE LACTANCIA MATERNA?

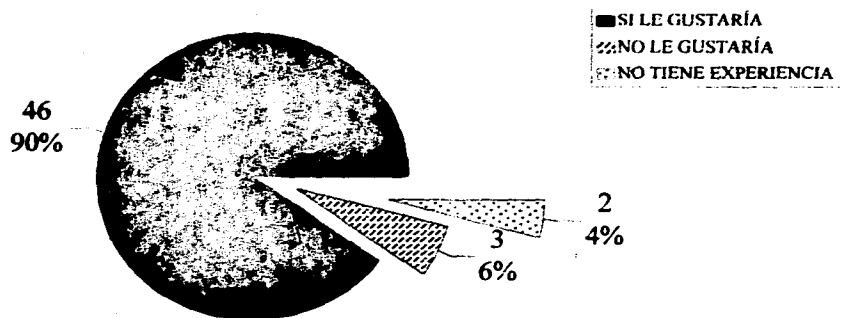


NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R./M.L.C.G. '95

FIGURA 27

¿COMPARTIRÍA CON ALGUNA AMIGA Y/O FAMILIAR SU EXPERIENCIA SOBRE LACTANCIA MATERNA?



NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R./M.L.C.G. '95

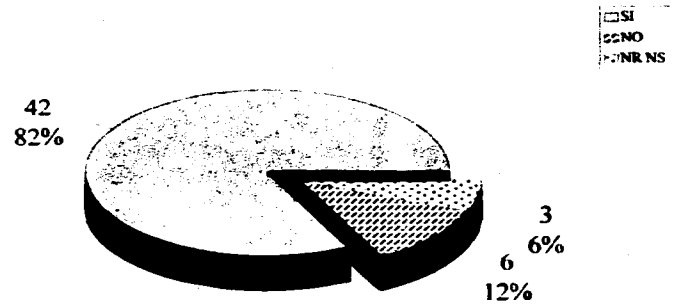
INFORMACIÓN Y ENSEÑANZA PREVIA SOBRE LACTANCIA MATERNA.

Se observó que el 82% de las madres fue amamantada, así como sus hermanos y/o sobrinos en un 88%, lo que demuestra que tiene un antecedente positivo que influye para que la madre también amamante (figura 28 y 29).

Con referencia a la alimentación de sus anteriores hijos, el más representativo lo ocupó el rubro de que si amamantaron 58% y el 27% no amamantó por enfermedad (figura 30).

FIGURA 28

¿USTED FUE ALIMENTADA CON LECHE MATERNA?

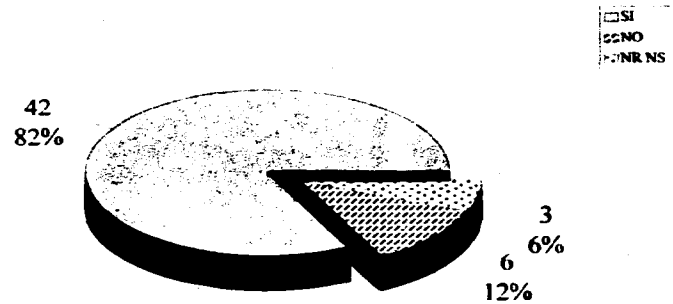


NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M/H.G.J.M.R/M.L.C. 95

FIGURA 28

¿USTED FUE ALIMENTADA CON LECHE MATERNA?

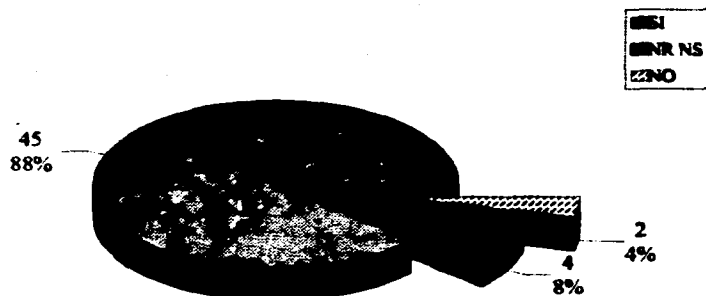


NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M/H.G.J.M.R/M.L.C. 95

FIGURA 29

¿SUS HERMANOS O SOBRINOS FUERON ALIMENTADOS CON LECHE MATERNA?

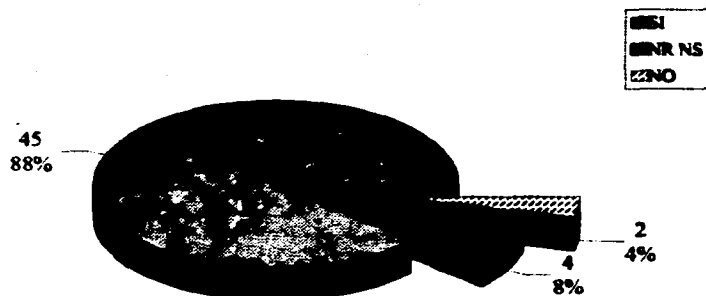


NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R./M.I. Q. 95

FIGURA 29

¿SUS HERMANOS O SOBRINOS FUERON ALIMENTADOS CON LECHE MATERNA?

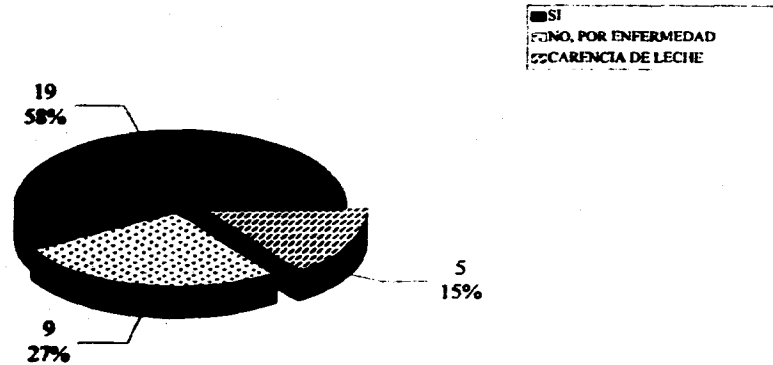


NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R./M.I. Q. 95

FIGURA 30

¿ALIMENTÓ A SUS PRIMEROS HIJOS CON LECHE MATERNA?

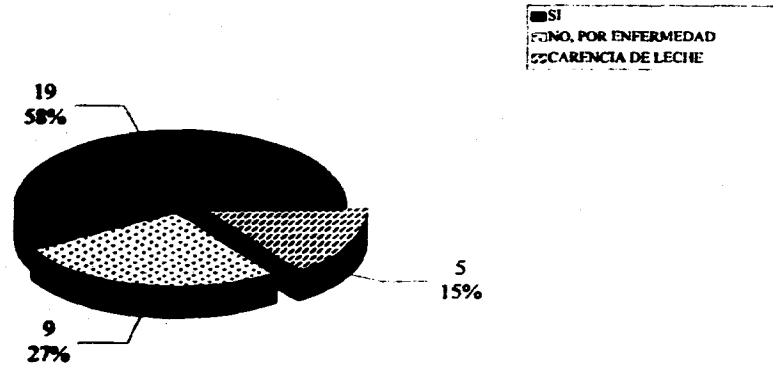


NÚMERO TOTAL: 33

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R./M.I. '95

FIGURA 30

¿ALIMENTÓ A SUS PRIMEROS HIJOS CON LECHE MATERNA?



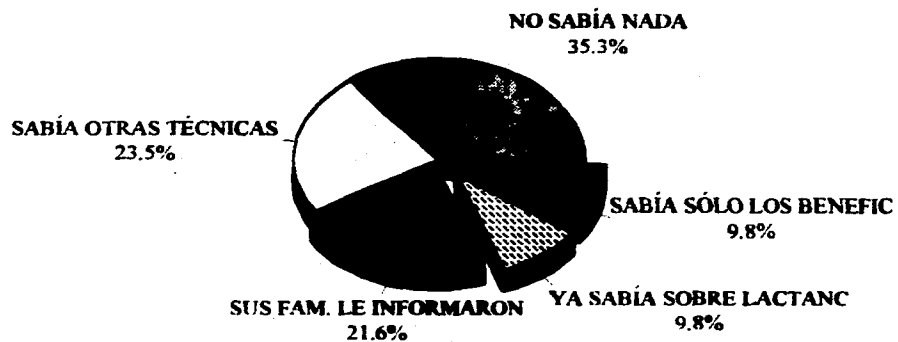
NÚMERO TOTAL: 33

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R./M.I. - B. '95

En relación al conocimiento sobre lactancia materna antes de la información proporcionada en el hospital, el 35.3% señaló no saber nada, en tanto que el 9.8% sabía únicamente los beneficios, pero no como amamantar; el 21.6% comentó, que sus familiares les recomendaron dar leche materna, pero tampoco sabía como hacerlo; en conclusión, al 86% de las madres, benefició la información para mejorar y aprender la práctica de la lactancia, a diferencia del 10% que comentó ya saber sobre lactancia materna (figura 31).

FIGURA 31

INFORMACIÓN PREVIA SOBRE LACTANCIA ANTES DEL HOSPITAL

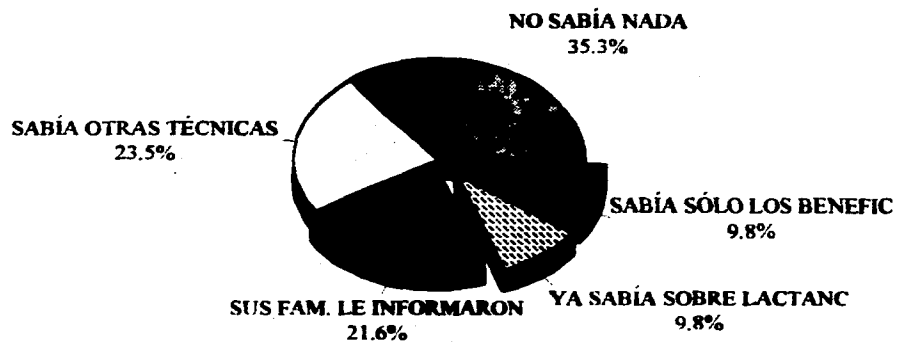


NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N YM./H.G.J.M.R./M.L.C.E. '95

FIGURA 31

INFORMACIÓN PREVIA SOBRE LACTANCIA ANTES DEL HOSPITAL

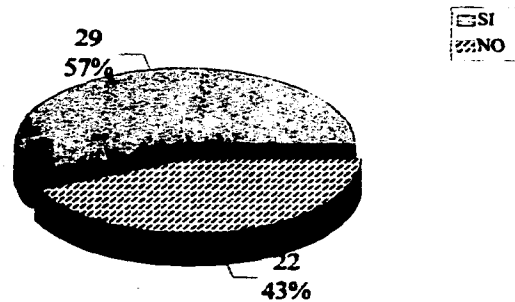


NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N YM./H.G.J.M.R./M.L.C.G. '95

El 57% de las madres dijo haber planeado su bebé a diferencia del 43% que indicó no haber sido planeado (figura 32), sin embargo, esto no influyó en la práctica de la lactancia, ya que del 100% los bebés no deseados, el 68% sí fueron alimentados con leche materna (cuadro 2).

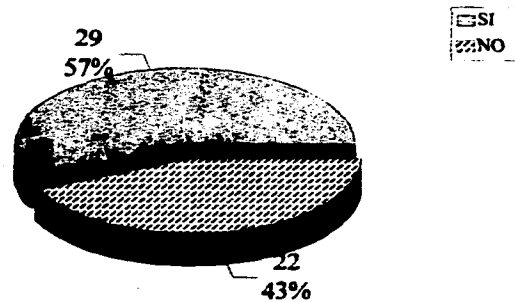
FIGURA 32 ¿SU ÚLTIMO BEBÉ FUE PLANEADO?



NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R./M.L.C. '95

FIGURA 32 ¿SU ÚLTIMO BEBÉ FUE PLANEADO?



NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R./M.L.C. '95

CUADRO 2

HIJO NO DESEADO

Leche materna	Núm. de casos	%
SI	15	68%
NO	7	32%
TOTAL:	22	100%

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACION DEL PROGRAMA HAN Y M/HG.J.M.R./M.L.C.G. '95

CUADRO 2

HIJO NO DESEADO

Leche materna	Núm. de casos	%
SI	15	68%
NO	7	32%
TOTAL:	22	100%

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACION DEL PROGRAMA HAN Y M/HG.J.M.R./M.L.C.G. '95

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A continuación se presenta el tipo de alimentación relacionado con los datos sociodemográficos de la madre para una mayor apreciación de la información.

Las categorías de alimentación que se establecieron son las siguientes:

1) lactancia materna exclusiva; 2) fórmula láctea; 3) y lactancia mixta (ver glosario)

En las anteriores categorías de alimentación infantil se consideró como lactancia materna exclusiva al suministro de agua o de té endulzados, pues ésta es una práctica común entre las madres.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MADRE

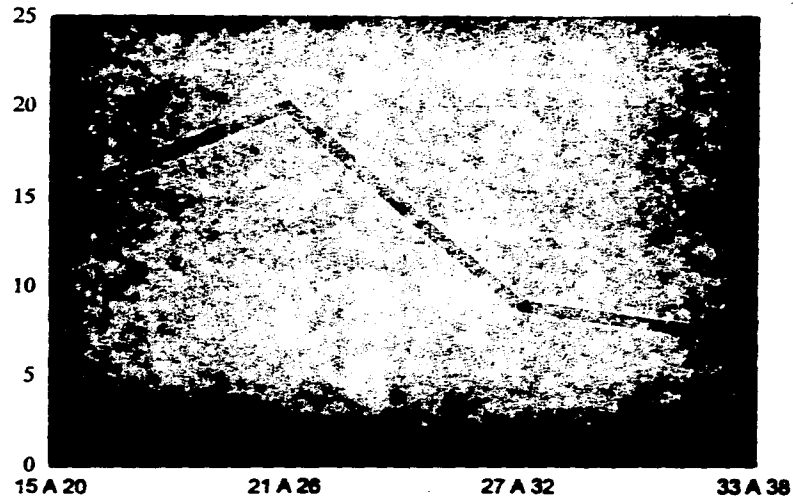
EDAD

De las 51 madres entrevistadas el 40% tenía de 21 a 26 años, seguido del 29% con edad de 15 a 20 años, (figura 33) con lo que podemos ver que la maternidad se presenta a muy temprana edad, a pesar de esto, son las que más llevan a cabo la práctica de la lactancia. (cuadro 3.1).

ESCOLARIDAD

De las 24 madres que dieron lactancia materna exclusiva, el grado de estudios que prevaleció fue educación básica y media básica completas, seguidas de la educación media básica y media superior incompletas (figura 34) Como se puede observar en los cuadros 3.1 y 3.2; el grado de estudios sí influye en la categoría de alimentación, ya que entre más preparada esté la madre, la lactancia materna exclusiva se presentará.

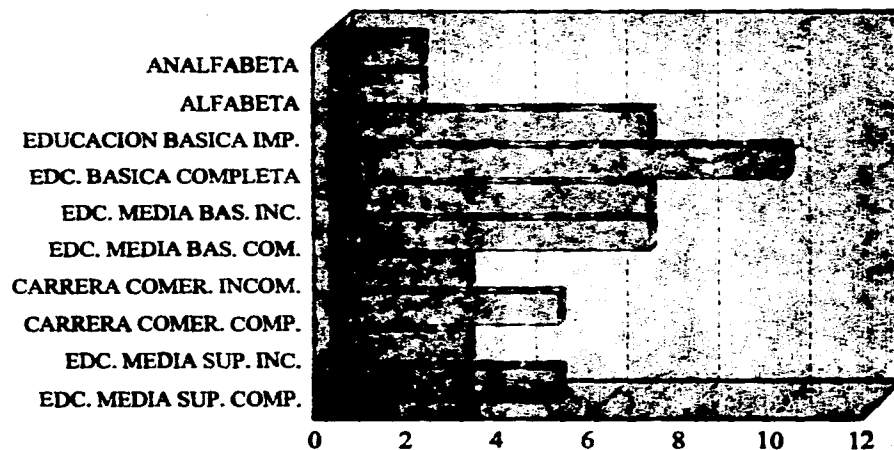
FIGURA 33 EDAD DE LA MADRE



NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R./M.I. '95

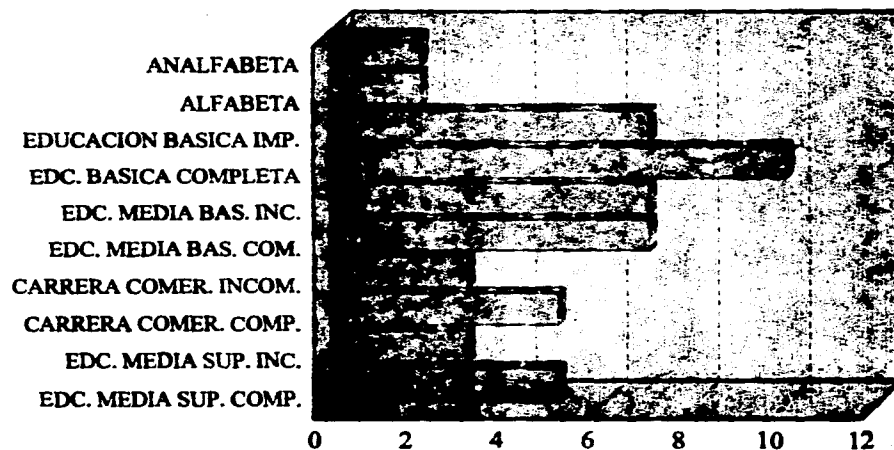
FIGURA 34 ESCOLARIDAD DE LA MADRE



NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R./M.L.C.G. '95

FIGURA 34 ESCOLARIDAD DE LA MADRE



NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R./M.L.C.G. '95

Cuadro 3.1

Aspectos Sociodemográficos de la Madre

	Edad				Sub total	Escolaridad	
	15-20	21-26	27-32	33-38		Analfabeta	Educ. bás.incom.
Tipos de Alimentación							
Alimentación exclusiva	11	8	2	4	25	2	2
Alimentación láctea	2	4	2	2	10	0	2
Alimentación mixta	3	6	5	2	16	0	3
Total	16	18	9	8	51	2	7

Cuadro 3.2

Aspectos Sociodemográficos de la Madre

	Escolaridad							
	Educ. bás. completa	Educ. media bás. incom.	Educ. media básica comp.	Carrera comerc. incomp.	Carrera comerc. completa	Educ. media incomp.	Educ. media superior com.	Sub total
Tipos de alimentación								
Alimentación exclusiva	5	3	5	1	1	3	2	24
Alimentación láctea	3	1	0	1	2	0	1	10
Alimentación mixta	2	3	2	1	4	0	2	17
Total	10	7	7	3	7	3	5	51

fuente: Datos obtenidos en la Evaluación del P.H.A. N y M.H.G.J.M.R./M.L.C.G. 95

FALTA PAGINA

No. 130

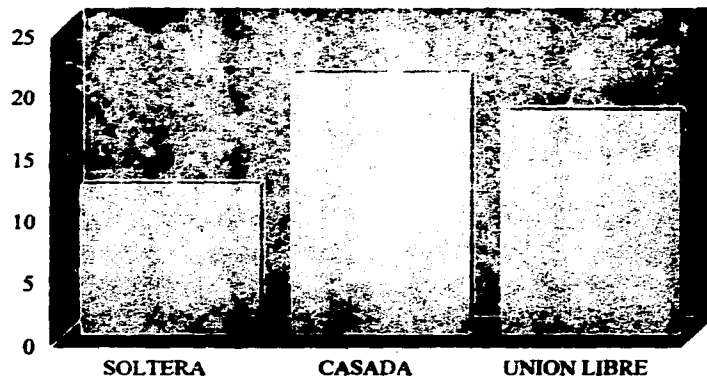
ESTADO CIVIL

En la figura 35 se observa que 19 casos (37%); mantienen una relación de unión libre y 11 casos (22%), son madre soltera. Esto demuestra que no existe una relación estable e integración con la pareja o familiares, lo que puede ocasionar la introducción temprana de fórmulas láctea y no llevarse a cabo la lactancia materna exclusiva o mixta.

OCUPACIÓN

En la madre trabajadora predominó la fórmula láctea y en las amas de casa, la lactancia exclusiva; indiscutiblemente la ocupación determina el tipo de alimentación (figura 36 y cuadro 3.3).

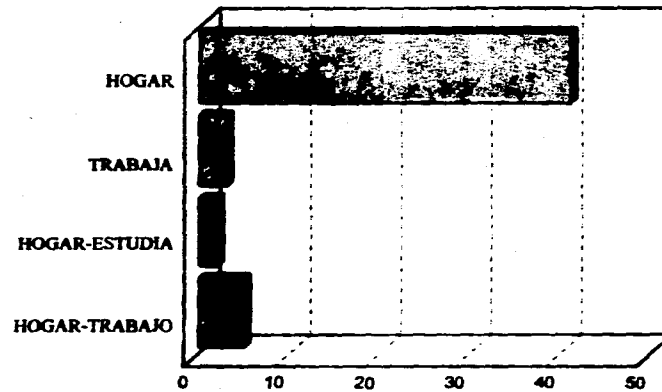
FIGURA 35
ESTADO CIVIL DE LA MADRE



NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R./M.L.C.G. '95

FIGURA 36
OCUPACIÓN DE LA MADRE



NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R./M.L.C.G. '95

Cuadro 3.3

Aspectos sociodemográficos de la madre

Tipo de alimentación	Estado civil			Sub total	Ocupación				Sub total
	Soltera	Casada	Unión libre		Hogar	Empleada	Hogar Trabaja	Hogar Estudia	
Lactancia exclusiva	4	8	4	16	14	1	1	0	16
Fórmula láctea	5	10	10	25	19	0	3	3	25
Lactancia mixta	2	3	5	10	7	2	1	0	10
Total	11	21	19	51	40	3	5	3	51

Fuente: Datos obtenidos en la Evaluación del P.H.A. N y M.H.G.J.M.R./M.L.C.G. 95

Con referencia al número de embarazos, se encontró que el 45% no presentó embarazo previo y prevaleció la lactancia exclusiva con 14 casos. Las madres que presentaron embarazo previo se encontró que lo realizaron la práctica de la lactancia exclusiva y 8 madres emplearon la fórmula láctea. Lo que muestra que las madres con menor número de hijos emplean más la lactancia materna exclusiva (cuadro 4) .

En el tipo de parto, el mayor porcentaje lo obtuvo el parto normal con el 72% y el resto lo ocupó el parto cesárea, lo que demostró no ser impedimento para la práctica de la lactancia (cuadro 4) .

Cuadro 4

Evaluación del Programa "Hospital Amigo"

Tipo de alimentación	Embarazo previo						Número de hijos							Tipo de Parto			
	2 a 3	4 a 5	6 a 7	8 a 9	10 a 11	Ninguno	sub total	1	2 a 3	4 a 5	6 a 7	8 a 9	0 a 11	sub total	Normal	Cesárea	sub total
	Lactancia exclusiva	5	4	1	0	0	14	24	14	6	4	1	0	0	25	21	4
Fórmula láctea	6	1	0	0	1	2	10	2	6	1	0	1	0	10	4	6	10
Lactancia mixta	5	3	1	0	0	8	17	6	6	4	0	0	0	16	12	4	16
Total	16	8	2	0	1	24	51	22	18	9	0	1	0	51	37	14	51

Fuente: Datos obtenidos en la Evaluación del P.H.A.N y M.H.G.J.M.R./M.L.C.G. '95

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PADRE

EDAD

El 29% de los padres tiene entre 27 a 32 años de edad, el 25% de 21 a 26 y solamente el 10% lo representa las edades de 15 a 20 años (figura 37).

ESCOLARIDAD

Dentro de la escolaridad de los padres se obtuvo que el 29.4% ; concluyó la educación media básica y el 11.8% terminó la educación básica, cabe mencionar que el 5.8% de ellos tiene el grado de educación superior, lo que se debe tomar en cuenta como apoyo para la madre lactante (figura 38).

OCUPACIÓN

Con relación a la ocupación de los padres, se encontró que el más representativo es el comercio en un 30%, obrero y empleado ambos con un 16%, albañil en un 12% y por último el menos representativo es el profesionista con un 6%, lo cual contribuye para que la madre tenga apoyo económico y no abandone la lactancia materna (figura 39).

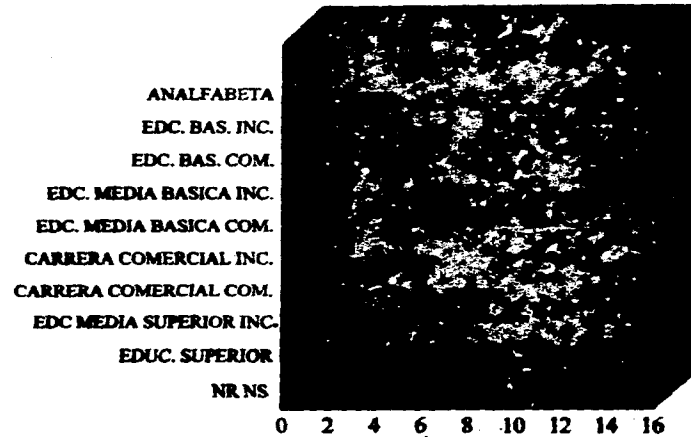
FIGURA 37 EDAD DEL PADRE



NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R./M. 1995

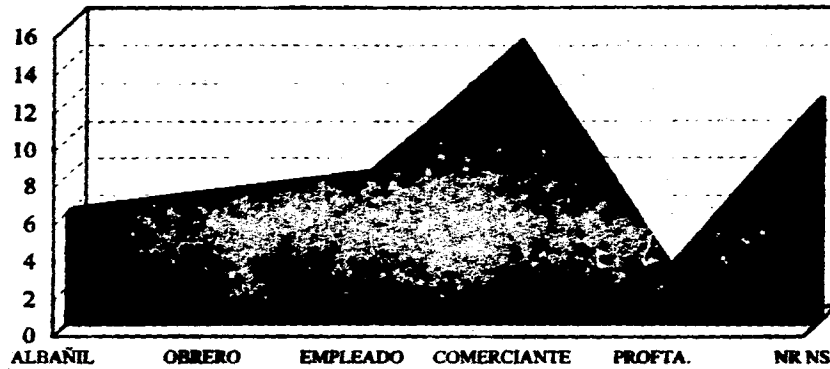
FIGURA 38 ESCOLARIDAD DEL PADRE



NÚMERO TOTAL: 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R./M.L.O.G. '95

FIGURA 39
OCUPACIÓN DEL PADRE



NÚMERO TOTAL 51

FUENTE: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H.A.N Y M./H.G.J.M.R./M.L.C. 95

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES AL PROGRAMA H. A. N Y M

El programa H. A. N y M , en el Hospital General del Estado de México, "José Ma. Rodríguez", está ocasionando cambios benéficos, debido a las acciones emprendidas en favor de la lactancia materna por parte del equipo multidisciplinario que labora en esta institución, lo cual da respuesta a la pregunta inicial de esta investigación.

Así como lo establece OMS y UNICEF, en el Hospital General del Estado de México "José Ma. Rodríguez", se dispone de una política escrita sobre lactancia materna, donde se encuentran establecidas las normas y procedimientos que conoce y aplica el personal de salud en general.

Para llevar a cabo la ejecución del programa H. A. N y M, todo el personal del Hospital es capacitado mediante cursos coordinados por el departamento de Investigación y Enseñanza del mismo Hospital, dichos cursos se programan en una 'carta descriptiva' y son de cuatro tipos.

1. Cursos a médicos que acuden a otro hospital con duración de 40 horas, 5 días
2. Cursos al personal técnico del hospital, Médicos Enfermeras, Trabajadoras Sociales, Laboratoristas, estudiantes, etc..
3. Cursos al personal administrativo del hospital: Secretaria, recepcionistas, etc.
4. Pláticas informativas: sesiones generales 1 hora 4 días, dirigidas al personal del hospital en general.

Anteriormente el personal acudía a otros hospitales para ser capacitados sobre el tema, pero a principios de este año 1995, el Hospital General se convirtió en sede y además de esto en Noviembre del mismo año, recibió la calificación de ser "Hospital Amigo del Niño y de la Madre".

Sin embargo, a continuación se presentan los objetivos del programa H. A. N y M., con posibles cambios que se pueden realizar, con la finalidad de hacerlo más productivo y benéfico para el grupo materno infantil, esto es la retroalimentación, parte final de la evaluación.

* **Difundir la lactancia a embarazadas:**

En consulta externa del hospital se han establecido carteles que indican las distintas técnicas de amamantar, entre otras cosas. Al parecer estos carteles no llaman la atención de la población materna, ya que durante la aplicación del cuestionario, el 65% de las madres expresaron no haber recibido información sobre los beneficios de la lactancia materna en su embarazo por ningún medio de información (Ver apartado de resultados y hallazgos).

Lo que en esta situación se podría hacer es lo siguiente

- Que los carteles y demás medios de información a embarazadas, se coloquen en un lugar vistoso y que por otro lado , el contenido del cartel sea de llamar la atención, y también procurar dar una plática y/o vídeo cuando se encuentren suficientes madres embarazadas en la sala de espera del hospital.
- Lograr una coordinación con las autoridades correspondientes de centros de salud, para que las madres embarazadas que son atendidas ahí reciban previa orientación de los beneficios de la lactancia materna y como se lleva a cabo la atención dentro del hospital.

Todo lo anterior con la finalidad de extender aun más y mejor la promoción, protección de la lactancia materna a embarazadas, uno de los objetivos del programa H. A. N y M.

*** Ayudar a la madre a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto**

En el Hospital General "José Ma Rodríguez" se practica el alojamiento conjunto, inmediatamente la madre comienza a dar leche materna; al respecto el 21% de las madres comentaron que les ocasionó alegría y felicidad el tener a su hijo después de media hora de nacido a diferencia de otros partos. Esto es que el impacto del alojamiento conjunto llegue más directo a madres que han tenido hijos a diferencia de las que no ha sido así ya que el impacto hacia ellas no es notorio debido a que en el análisis, se encontró que el 78% dijo que la atención, sobre lactancia materna, si le gustó pero no se percató del alojamiento conjunto, puesto que no comentó nada al respecto.

Con lo anterior, no se quiere decir que el personal de salud no está haciendo debidamente sus funciones, sino más bien se deben de tener en cuenta algunos aspectos :

- Que durante el inicio de la lactancia, después del parto, se le haga saber del porqué y para que se inicia inmediatamente la relación madre - hijo; con esto la mamá accede con más conciencia a la lactancia materna, de lo contrario se le estaría ocasionando incertidumbre y ese no es el fin.

*** Enseñar a la madre a dar y mantener la lactancia materna**

En el hospital general el personal de salud, principalmente enfermería, es el encargado de enseñar a las madres sobre las técnicas de amamantar a través de pláticas y un rotafolio, usando un lenguaje sencillo. Por consiguiente el 16% no quedó convencido de tal enseñanza y ese no es el propósito del programa "Hospital Amigo" (ver figura 18).

- Con lo anterior se cree conveniente que el Licenciado en Trabajo Social intervenga más en este punto ya que este profesionista cuenta con métodos, técnicas y habilidades que permiten motivar a la población materna y hacer más productivo y benéfico el trabajo de este personal.

En el hospital ya no se utilizan biberones lo que representa un esfuerzo realizado por la institución y también el cumplimiento de un objetivo más para una lactancia feliz.

En cuanto a la opinión de la población materna acerca del 'no uso de biberones' se refirieron a no ser adecuado para los bebés , es correcto por higiene , es barato para los hospitales y sólo el 31% se percató de que es correcto para la lactancia materna (ver figura 20).

Con lo anterior se concluye que la población materna no está consciente del fomento y protección a la lactancia dentro del hospital y si no está consciente evidentemente que es difícil y dudoso que pueda cambiar de actitud fuera del hospital.

-Ante esta incertidumbre de la madre, lo que se debe realizar es una labor de conciencia, no solo de información, sino de educar para la salud y el Licenciado en Trabajo Social tiene mucho campo de acción en este aspecto.

- Dentro de los aportes que puede dar este trabajo al programa H. A. N y M es la creación de un lema o frase sobre lactancia materna , debido a que durante

la investigación de campo no se encontró alguna madre recordara alguno (figura 17), se podría usar durante las pláticas que se les imparte a las madres; se sabe que estos sirven para tener mayor impacto del mensaje que se quiere lograr:

“ El niño alimentado con leche materna, es un niño libre de enfermedades”.

*** Apoyar la lactancia cada vez que lo solicite**

En el hospital general existe una clínica de lactancia materna, donde el médico pediatra da información a las madres sobre el tema, a través de un video, se hacen comentarios al respecto y al final de la reunión la trabajadora social anota a las madres asistentes. También existen números telefónicos a disposición de la madre con problemas de lactar, sin embargo los datos demostraron que 21 madres que presentaron problema para amamantar solo 3 acudieron a la clínica y ninguna utilizó el servicio telefónico (ver el apartado de resultados/hallazgos).

- Para la situación anterior se recomienda que el personal de salud, en particular trabajo social, ya que es el profesional que tiene contacto directo con la madre

y los familiares, realice la difusión de la clínica y de los números telefónicos en todos los servicios del hospital. Además de que no se le informe únicamente a la madre, sino también a sus familiares que la acompañan.

*** Formación de grupos de apoyo a la lactancia materna después del egreso**

En el hospital general "José Ma. Rodríguez" cabe la posibilidad de formar grupos de apoyo a las madres ya que durante las encuestas realizadas, las madres comentaron que les gustaría compartir su experiencia con otras madres, familiares y con el personal de salud.

- Los grupos de apoyo estarían coordinados por personal capacitado en la materia incluyendo un Licenciado en Trabajo Social, debido a que durante su formación académica adquiere materias de Teoría de Grupos y lleva implícito, entre otras cosas el papel de un coordinador de grupo.

- Las características de un grupo de apoyo serían las siguientes:

1. De 10 integrantes de preferencia.
2. Contar con un lugar estable para reuniones, en este caso sería la clínica de Lactancia establecida en el hospital.
3. Reuniones de 1 hora o hasta 2 horas cada determinado tiempo.

4. **Mujeres embarazadas o que están amamantando.**
5. **Intercambiar información para reflexionar y apoyar a madres primigestas.**

El coordinador de grupos de apoyo debe tener conocimiento amplio del tema para desempeñar correctamente su papel de consejero, dirigir la sesión, dar información, planear y organizar reuniones y sobre todo saber su responsabilidad. En la literatura de Trabajo Social hay mucho escrito sobre el tema de grupos y también el Comité de Lactancia Materna ha escrito sobre el papel de un coordinador en grupos de apoyo (ver bibliografía).

7.2 Conclusiones y Recomendaciones Finales

Según el modelo seguido a continuación se da inicio a las conclusiones con sus respectivas recomendaciones.

Las conclusiones y recomendaciones se establecieron por tema, considerándolo necesario para su mejor comprensión.

1. En lo que respecta al tema de investigación

* Partiendo de que la salud es el conjunto de lo biológico, lo psíquico el ambiente, los estilos de vida y la organización de los servicios de salud, también involucra la participación de la comunidad en la obtención de la salud. En esta misma línea la lactancia materna juega un papel importante, debido a que en ella se han comprobado ventajas biológicas, psicoafectivas, económicas y sociales que traen como resultado el equilibrio de la salud materno infantil.

La salud es también un derecho constitucional, de ahí que el gobierno la considere dentro de su actual política de desarrollo social plasmada en el Plan

Nacional de Desarrollo 1995-2000, con acciones de descentralización en la obtención de la salud materno infantil.

Dentro de esta política de descentralización se ubica el programa "Hospital Amigo", que sigue la línea de Neoliberalismo que rige actualmente nuestro país y que consisten en delegar responsabilidades a personas en este caso a la población materna mediante la información de la lactancia y de esta manera ya no otorgar recursos financieros para fórmulas, utensilios, etc. hacer uso de un recurso natural que es la lactancia materna.

* Cabe mencionar también que. el programa "Hospital Amigo" es una serie de acciones en la protección de la salud materno infantil ,por medio del fomento a la lactancia materna. Por tal razón, se debe apoyar e impulsar para lograr que todos los hospitales del país, se integren al programa y al mismo tiempo, lograr la participación activa y organizada de la población en el programa, como parte esencial de un desarrollo social.

* El Hospital General "José Ma. Rodríguez" del estado de México forma parte del programa "Hospital Amigo" y las acciones realizadas ahí en favor de la lactancia materna son muy alentadoras, sin embargo habría que modificar, mejorar, cambiar o seguir algunas de estas acciones, de acuerdo a lo ya planteado en este trabajo.

* Además de todo lo anterior, se aspira que el programa "Hospital Amigo", sea el inicio de esa verdadera cultura de la salud, que no quede únicamente como un programa de salud más por cumplir, sino que trascienda más allá de lo que se pretende lograr y aquí el Licenciado en Trabajo Social tiene mucho por hacer en su labor como Educador de la salud, porque no basta con solo informar, la información no es suficiente para modificar comportamientos, sino crear conciencia a la gente de la situación - problema y de esta manera cambiar los hábitos de alimentación y de salud.

2. Concretamente y conforme a la experiencia obtenida a lo largo de la investigación se puede decir que el Licenciado en Trabajador Social:

* Debe tener una intervención más participativa dentro del programa "Hospital Amigo", ya que es el profesional que valora el proceso salud - enfermedad desde un enfoque social.

* Aplicar técnicas y métodos de investigación que le permitan promover planear y lograr acciones favor de la lactancia.

* Colaborar como educador, organizador social y coordinador de grupos de apoyo en programas de este tipo.

* Definitivamente el Licenciado en trabajo Social debe trabajar, no sólo intramuros en este programa, sino también extramuros, es decir, hacer labor en favor de la salud comunitaria con la finalidad de dar comienzo a una cultura de la salud.

* En concreto lo que se plantea es que a través de enseñar la educación para la salud el Licenciado en Trabajo Social logre el desarrollo de una verdadera "cultura de la salud", la modificación de formas de vida sanas, pero

para lograr lo anterior debe tener presente el contexto socioeconómico, educativo y cultural actual de lo contrario caería en la utopía total.

3. En lo referente a la experiencia obtenida por parte de la pasante, durante el desarrollo de esta investigación se concluye y se recomienda lo siguiente:

* Durante el proceso de investigación se cometieron errores considerables, no obstante de la muestra seleccionada carece de representatividad , pero se considera que la experiencia realizada con sus errores y aciertos fue enriquecedor para la pasante y además se pretende que el esfuerzo del trabajo efectuado sirva como punto de partida para futuras investigaciones.

* Cabe mencionar que el "modelo de investigación Egas" , fue algo distinto nuevo y práctico para la realización de trabajo, por lo tanto se recomienda a las autoridades de la Escuela Nacional de Trabajo Social, que se dé la posibilidad de seguirlo utilizando para el "Seminario de Investigación y Elaboración de Tesis ".

VII. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones y/o problemas encontrados durante la investigación fueron las siguientes:

* Los tramites administrativos para titulación en la Escuela Nacional de Trabajo Social, no son fluidos, no se adaptan a las diferentes formas de titulación que hay en la misma como fue en este caso el "Seminario de Investigación y elaboración de Tesis". Esto implicó no concluir el trabajo en el tiempo oportuno para fines del hospital.

* Cabe mencionar que los tramites administrativos en el Hospital, tales como tramitar identificación personal para entrar y salir; y la carta de aceptación firmada por el Comité de Lactancia Materna del Hospital, también implicaron atraso de más de un mes en la investigación.

* Las visitas domiciliarias que se realizaron a las madres en muchas ocasiones no se encontraban o se habían cambiado de domicilio, lo que dio como resultado el retraso para aplicar el instrumento.

* Otra limitación encontrada por parte de la pasante y es importante mencionar es que: Durante el desarrollo de la investigación, las madres que llevan su leche materna al hospital , en el caso de que el bebé por algún problema de salud se quedó internado, esto es madres viven una situación distinta de lactancia materna a diferencia de las que tienen a su hijo junto a ellas (hogar). Sin embargo, por falta de tiempo, de recursos humanos y financieros no fue posible obtener las opiniones de estas madres. Sería importante realizar investigaciones futuras dedicadas a tipo de situaciones con la finalidad de reforzar aún el rescate de la lactancia materna.

* Finalmente, no se considera una limitación el que la asesora de tesis radicará en el Estado de Aguascalientes, sino más bien, la falta de comunicación que existió entre cierto personal administrativo de la ENTS (Escuela Nacional de Trabajo Social), lo que ocasionó el entorpecimiento al libre acceso de paquetería, llamadas telefónicas y fax, siendo estos los medios de comunicación constates que había entre la pasante y la asesora de tesis.

GLOSARIO

Albañil: Maestro u oficial que construye obras o edificios

Alfabeto: Persona que sabe leer y escribir

Alojamiento conjunto: Consiste en brindar atención a la madre y al recién nacido de manera tal que se favorezcan el contenido precoz y permanente de ambos, desde el momento y durante el tiempo que permanecen en la unidad con motivo del parto. También se le ha llamado habitación compartida.

Amamantar: Dar de mamar.

Analfabeta: Persona que no sabe leer ni escribir

Capacitación: Preparación de alguien para hacer algo.

Comerciante: Persona a quien son aplicables las leyes mercantiles. Persona que antepone el dinero y el interés a todo lo demás

Concientizar: Despertar la conciencia del valor y dignidad del hombre en cuanto y del sentido de lo humano y de su vocación de ser. Por medio de la inserción encuentra la motivación y el impulso para actuar transformadoramente la sociedad como sujeto de construcción del mundo. La concientización es siempre una toma de conciencia que se traduce en acción liberadora.

Cultura: Son los esquemas de comportamiento, explícitas que han sido heredados y transmitidos a través de símbolos.

Descentralización: Transferir a organismos locales alguna función que antes ejercía el gobierno central del Estado.

Escolaridad: Periodo de tiempo durante el cual se asiste a la escuela.

Empleado: Un empleado puede ser tanto la pequeña oficinista, como el directivo que desempeña funciones empresariales.

Fórmula láctea: Alimentación con fórmulas lácteas artificiales únicamente

Impacto: impresión que algo o alguien ocasiona. Repercusión directa de un hecho en un sector determinado.

Información: Documentación necesaria para ampliar los conocimientos sobre una materia

Lactancia : Periodo en que los bebés se alimentan sólo de leche materna

Lactancia materna exclusiva: Alimentación con leche materna únicamente.

Lactancia mixta: Alimentación con leche materna y fórmula infantil.

Obrero: persona que emplea su trabajo en los medios de producción de otro a cambio de un salario.

Orientación: Es un proceso de ayuda al individuo o grupo para que se conozca así mismo y la realidad que vive, a fin de que sea capaz de relacionarse con los demás y el compromiso de contribuir a desarrollo de conjunto de la sociedad.

Sociodemografía: Es el análisis estadístico y la descripción de los grupos de población con referencia a la distribución, fenómenos vitales, edad sexo y estado civil, bien en un momento dado o sin consideración temporal.

BIBLIOGRAFÍA

Ander - Egg, Ezequiel. (1982). Diccionario de Trabajo Social. México: El Ateneo.

Ander Egg, Ezequiel. (1984). Evaluación de Programa de Trabajo Social. Buenos Aires: Humanitas.

Aguilar Villanueva, Luis. F (1992). La Hechura de las Políticas. México: Gpo. Editorial Miguel Porrúa.

APA. (1984). Manual de la Asociación Americana de Psicología. Washington: APA. pp. 119 - 133.

Arias, Jaime. Tr. Haddad Q., Jorge. (ed) (1978). Metodología para Diseñar cursos en la Ciencia de la Salud. México: LIMUSA.

Baena Paz, Guillermina. (1989). Comunicación para la Salud: Una Estrategia para la Participación Comunitaria. Pax - México.

Bany, M. A. (1970). La Dinámica de Grupos en la Educación. Madrid: Aguilar.

Bosnjak, Vesna. Planeación y Acción a Nivel Local con Participación comunitaria. UNICEF.

Cohen, Ernesto. (1992). Evaluación de Proyectos Sociales. México: Siglo XXI.

Colegio de Trabajadores Sociales de Ags. (1995, Abril). Plan Nacional de Desarrollo. Foros de consulta de salud. Municipio saludable: Contribución Municipal en el fortalecimiento de la cultura de la salud. Versión preliminar. México: Colegio de Trabajadores Sociales de Ags.

Comité Nacional de Lactancia Materna: (C.N.L.M.). (1994). Lactancia Materna en México. México: Dirección General de Atención Materno Infantil, S.S.A.

Dirección General de Atención Materno Infantil (1992, Abril - Junio). Avances en la Preparación de Material Educativo. Hospital Amigo. (3). p. 3.

Dirección General de Atención Materno Infantil. (1994, Mayo). Salud Materno Infantil y Preescolar, Salud en la Mujer y Nutrición. Materno Infantil. 1 (3) p.3 - 10.

Dirección General de Atención Materno Infantil. (1991, Octubre). Hospital Amigo de Niño y de la Madre. Hospital Amigo. (1). p. 1, 3 - 8.

Dirección General de Atención Materno Infantil. (1994, Julio). Normas Oficiales Mexicanas en Atención Materno Infantil. 1. (4). p. 2.

E.N.T.S. Educación para la Salud (Antología). UNAM - ENTS.

Espinoza Vergara , Mario. (1984). Elementos de Programación para Trabajadores Sociales. Buenos Aires: Humanitas.

Espinoza Vergara, Mario. (1986). Evaluación de Proyectos Sociales. Buenos Aires: Humanitas.

Fernández, Arturo. (1984). Política Social y Trabajo Social. Buenos Aires: Humanitas.

Gomezjara, Francisco. (1981). Teoría y Técnicas de la Salud Comunitaria. México: Ediciones Nueva Sociología.

González Pineda, Arturo. (1991, Agosto). Conservación de la Leche Materna Hospital Amigo. (9). p. 2 - 3.

Grupo Anaya. (1991). Diccionario Anaya de la Lengua Española. (2a reimpresión). Madrid: Grupo Anaya.

Hyman. (1962). Aplicación de Métodos de Evaluación

Jiménez Guerra, Francisco Y Román Pérez, Rosario. (1994, Julio - Agosto) Alimentación, Morbilidad y Crecimiento en Infantes de un grupo de Madres Primigestas. Salud Pública de México, 36, (4). pp. 399 - 405.

Kisnerman, Natalio. (1980). Salud Pública y Trabajo Social. Buenos Aires: Humanitas.

Kliksber, Bernardo. (Ed). (1993). Midgley, James, et al. Pobreza un Tema Impostergable. México: F.C.E.

La Liga de la Leche Internacional (1991). El Arte Femenino de Amamantar. México.

Manrique C. Manuel. Evaluación de Proyectos Sociales: del pretexto a la intervención profesional contextualizada. México: S.S.A.

Mustos, S. (1975). Análisis de eficiencia: Metodología de la Evaluación de Proyectos Sociales de Desarrollo. Madrid: Tecnos.

Naciones Unidas. (1984). Pautas Básicas para el Seguimiento y Evaluación de Programas Sociales. O.N.U.

Neilson, Jean. (1987). Lactancia y Salud. Madrid: Piramide

Olvera Lima, L. (1975) Educar para la Comunidad. Buenos Aires :Humanitas.

Organización Mundial de Salud. (1981). Evaluación de los Programas de Salud. Normas fundamentales. Ginebra: O.M.S.

Paganini, J. M. y Capote Ir, R. (Es). (1990). De Ros, Gustado. Pecen , Pedro. Pos y Pracilio, Horacio. et al. Los Sistemas Locales de Salud. Washington: Organización Panamericana de Salud.

Palma, Diego. (1988). La Promoción Social de los Sectores Populares. 3a de. Buenos Aires: Humanitas - CELATS.

Palomera Romo, Ana Francisca. (1976). La Evaluación como Factor Dinamizante en la Metodología del Trabajo Social. México: ENTS - UNAM.

Pardinaz, Felipe. (1988). Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales. (Edición 30). México: Edición Siglo XXI Editores.

Pratt Fairchild, Henry. (Ed). (1984).Diccionario de Sociología . (11a reimpresión). México: F.C.E.

Rojas Soriano, Raúl. (1986). Crisis, Salud, Enfermedad y Práctica Médica. México: Plaza y Valdés.

Rojas Soriano, Raúl. (1989). Guía para Realizar Investigaciones Sociales. México: De. Plaza y Valdés Folio.

Sánchez Rosado, M. (e d). (1994). Enrique Sam, J. Lago de Vergara, D. Solís San Vicente, S. et al. II Convención Nacional de Trabajo Social. UNAM - ENTS.

Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (1995). México: S.A.C.P.

Secretaría de Salud Materno Infantil. (1992, Julio - Septiembre). Semana Mundial de la Lactancia Materna en México Hospital Amigo. (4) p. 2, 4 - 7.

Secretaría de Salud, Dirección General de Atención Materno Infantil, UNICEF.(1992).Hospital Amigo del Niño y de la Madre. (folleto). México: S.S.A. p.8 .

Secretaría de Salud. (1986). Estrategias Instrumentales del Sistema Nacional de Salud: Documentos para la Descentralización. México: S.S.A.

Secretaría de Salud. (1990). Programa Nacional de Salud 1900 -1994. México: S.S.A.

Secretaría de Salud. (1990). Manual de Alojamiento Conjunto y Lactancia Materna. Mexico: S.S.A.

Shelds, James J. (1967). La Educación en el Desarrollo de la Comunidad
Buenos Aires: Paidós

Sistema de Seguimiento y Consolidación de Actividades: (SISEC). (1994).
Hospital Amigo Del Niño y de la Madre. México: S.S.A.

Sotelo, J. M. y Rocabado, F. (1994, Julio - Agosto). Salud desde el municipio:
Estrategia para el Desarrollo. Salud Pública de México. 36 (4) pp. 439 - 446.

Torres, Carlos Alberto. (1980) Paulo Freire: Educación y Conscientización.
Salamanca.

Tenorio Baena, Jorge. (1990). Introducción a la Investigación Social, ejemplo
de una práctica de campo. México: Mc graw - Hill.

Terán Trillo Margarita. (1993). Construcción Teórica de Trabajo Social.
(trabajo inédito).

Weiss Carol H. (1982). Investigación Evaluativa. Métodos para Determinar la
Eficiencia de los Programas de Acción. Trad.: Francisco González, 3a.
reimpresión México: Trillas.

Zorrilla Arena, Santiago. (1987). Introducción a la Metodología de la
Investigación. México: Aguilar León.