

11226

27



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

CLÍNICA HOSPITAL B CHETUMAL, QUINTANA ROO.
HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACIÓN DE ACTIVIDADES EN UNA UNIDAD DEL ISSSTE. (SISEC '95)

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

298668

Dr. Francisco Javier Carrera Torres.

HOSPITAL JURISDICCIONAL
23-01-00
FACULTAD DE ENSEÑANZA



ISSSTE

CHETUMAL, QUINTANA ROO

ENERO



2001

Chetumal, Q: Roo



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).

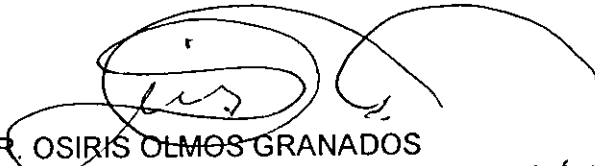
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DEL SISTEMA DE
SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACIÓN DE
ACTIVIDADES EN UNA UNIDAD DEL ISSSTE
(SISEC '95)

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en Medicina
Familiar.

Presenta:

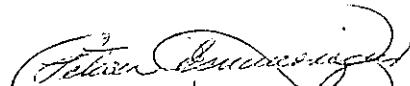
DR. FRANCISCO JAVIER CARRERA TORRES



DR. OSIRIS OLMOS GRANADOS
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN
CHETUMAL, QUINTANA ROO



DR. ENRIQUE JESÚS YAÑEZ PUIG
PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.
ASESOR DE TESIS



DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA
CONTINUA Y MEDICINA FAMILIAR DEL I.S.S.S.T.E.

I. S. S. S. T. E.
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
17 NOV. 2000
V. o. B. o.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DEL SISTEMA DE
SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACIÓN DE
ACTIVIDADES EN UNA UNIDAD DEL ISSSTE
(SISEC '95)

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en Medicina
Familiar.

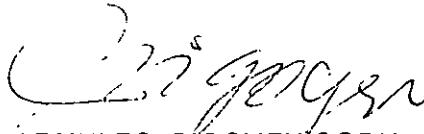
Presenta:

DR. FRANCISCO JAVIER CARRERA TORRES

AUTORIZACIONES:



DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



DR. ÁRNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

A MIS QUERIDOS PADRES:

POR SU APOYO Y A SU MEMORIA (†).

A MIS MAESTROS:

CON CARIÑO.

A MI FAMILIA:

POR SU AMOR, PACIENCIA, COMPRENSIÓN Y APOYO.

**EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DEL SISTEMA
DE SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACIÓN DE
ACTIVIDADES EN UNA UNIDAD DEL ISSSTE.
(SISEC '95)**



RESUMEN	4
MARCO TEÓRICO	5
DIEZ PASOS QUE CONDUCE A UNA FELIZ LACTANCIA MATERNA	21
POLÍTICAS DE LACTANCIA MATERNA HOSPITALARIA	22
NORMAS HOSPITALARIAS PARA EL FOMENTO DE LA LACTANCIA DESDE EL MOMENTO DEL NACIMIENTO DEL NIÑO	28
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	30
JUSTIFICACIÓN	31
OBJETIVO	32
METODOLOGÍA	33
TIPO DE ESTUDIO	33
POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO	34
MUESTREO, TIPO Y TAMAÑO	34
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	35
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	35
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	35
INFORMACIÓN A RECOLECTAR	35
PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN	36
CONSIDERACIONES ÉTICAS	37
CRITERIOS DE HELSINKI	38
RESULTADOS	49
DESARROLLO	63
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS	71
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES	82
CONCLUSIÓN GENERAL	86
BIBLIOGRAFÍA	87

A N E X O S

SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACIÓN DE ACTIVIDADES (SISEC '95)	93
CUESTIONARIO DE OPINIÓN	115



ISSSTE

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DEL SISTEMA DE
SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACIÓN DE ACTIVIDADES EN
UNA UNIDAD DEL ISSSTE.
(SISEC '95)

LACTANCIA MATERNA

RESUMEN

EL PRESENTE TRABAJO CONSISTE EN VERIFICAR QUE LA LACTANCIA MATERNA TRAE BENEFICIO EN EL HIJO COMO NUTRICIÓN ADECUADA, INMUNIDAD Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA, ASÍ COMO LA SATISFACCIÓN DE LA MADRE DE TENER UN HIJO DESDE LOS PRIMEROS MINUTOS DE HABERLO CONCEBIDO Y QUE DE IGUAL MANERA AL PADRE LE ES SATISFACTORIO PARTICIPAR EN EL TRINOMIO PADRE-MADRE-HIJO EN FORMA INMEDIATA DE LA CONCEPCIÓN, LO QUE TRAE APAREJADO UNA MEJOR INTERACCIÓN DE LA FAMILIA.

ASÍ TAMBIÉN SE EVALÚA EL PROGRAMA "HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE" 1995 PARA CORROBORAR SI EN LA CLÍNICA DEL ISSSTE CHETUMAL, QUINTANA ROO, SE A IMPLEMENTADO CON EFICACIA Y EN PROCESO DE INSTITUCIONALIZACIÓN, LO QUE TRAE COMO RESULTADO EL LOGRO DE LA MENCIONADA SATISFACCIÓN FÍSICA, PSICOLÓGICA Y SOCIAL, PARA ÉSTO SE TOMA COMO MUESTRA A 82 MADRES E HIJOS POSTPARTO QUE INGRESAN A ÉSTE HOSPITAL EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE-OCTUBRE DE 1995; AL FINAL SE EXPONEN LOS RESULTADOS Y SUGERENCIAS PARA MEJORAR CON CANTIDAD Y CALIDAD EL PROGRAMA EN BENEFICIO DE DERECHOHABIENTES.

MARCO TEÓRICO

EN LA ERA PREHISPÁNICA, EN LA ÉPOCA DE LAS CAVERNAS, LA LACTANCIA MATERNA TUVO UN ESPECTACULAR INTERÉS CON RESPECTO A LA ALIMENTACIÓN DE LOS SERES VIVOS, YA QUE COMO INSTINTO DE SOBREVIVENCIA EJERCIÓ HÁBITOS QUE LOS DIFERENCIÓ DE OTROS SERES, YA QUE AL PRACTICARLA SIN TÉCNICAS ADECUADAS, EN FORMA RUDIMENTARIA, SIEMPRE DENOTÓ SER UN FACTOR FUNDAMENTAL PARA EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS MAMÍFEROS, SE OBSERVÓ QUE LOS NIÑOS TUVIERON UN CRECIMIENTO Y DESARROLLO ADECUADOS, ADEMÁS DE QUE LA LACTANCIA MANTUVO E IMPULSÓ EL ESTADO AFECTIVO MADRE E HIJO, PUES EL SOLO HECHO DE MANTENER EL CONTACTO FÍSICO ESTIMULA LOS REFLEJOS HORMONALES ADECUADOS EN LA MADRE PARA LA PRODUCCIÓN LÁCTEA Y EL REFLEJO DE SUCCIÓN EN EL LACTANTE PARA LA NUTRICIÓN. HECHO RELEVANTE FUE EL INSTINTO DE AGRESIÓN HACIA OTROS SERES QUE INTENTABAN ACERCARSE EN EL MOMENTO DE LA ALIMENTACIÓN, MECANISMO DE PROTECCIÓN QUE PERMITIÓ PROSEGUIR CON LA PERPETUIDAD DEL GÉNERO FAMILIAR. ASÍ COMO LA ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL FUE DESCRITA INICIALMENTE EN 1794 POR WILLIAM, EN EL SIGLO XVIII, YA QUE SE ENCONTRARON BIBERONES DE BARRO EN TUMBAS DE NIÑOS ROMANOS; EN ÉSTE MISMO SIGLO, EN UN ORFANATORIO EN FRANCIA SE INTENTÓ CRIAR A 130 LACTANTES CON LECHE DE VACA Y ATOLES, SIN EMBARGO, SÓLO 13 SOBREVIVIERON DESPUÉS DE UN AÑO Y MEDIO, PUES SE ENCONTRABAN MUY DÉBILES, DESNUTRIDOS Y MURIERON.

LOS PRIMEROS BIBERONES QUE SE HICIERON FUERON DE CUERNOS DE VACA AHUECADOS, DE PORCELANA Y METAL; SE USARON UBRES DE VAQUILLA, PERO PRONTO SE PUDRIERON A PESAR DE QUE SE LES PONÍA EN ALCOHOL PARA CONSERVARLOS; POSTERIORMENTE EN LA

ÉPOCA MEDIEVAL SE FABRICÓ LA MAMILA DE HULE, AL MISMO TIEMPO DE LOS TRABAJOS REALIZADOS POR LUIS PASTEUR SOBRE HIGIENE DE LA LECHE Y SU NUTRICIÓN.

EN LA REVOLUCIÓN INDUSTRIAL EN EL SIGLO XIX, PARA LA SUBSISTENCIA FAMILIAR, LAS MADRES EN BUSCA DE UN SALARIO TUVIERON QUE TRABAJAR FUERA DEL HOGAR, TODO ESTO CREÓ UN MERCADO POTENCIAL DE BIBERONES Y ALIMENTOS COMERCIALES PARA LOS LACTANTES DE LA ERA MODERNA, LLAMANDO LA ATENCIÓN DE LOS PEDIATRAS, QUIENES ACEPTARON LAS REGLAS CIENTÍFICAS DE LA ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL Y DE BIBERONES; OCURRIENDO LA DECLINACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN AL PECHO EN LA MAYORÍA DE LAS SOCIEDADES INDUSTRIALIZADAS A PARTIR DE LA DÉCADA DE 1930, DEBIDO TAMBIÉN, A CUESTIONES PSICOLÓGICAS COMO PRÁCTICAS, ASÍ COMO A LOS PRIMEROS FRACASOS DE LA LACTANCIA NATURAL, QUIENES DESISTEN TAMBIÉN POR COMPLETO SI SE LES DA UN CONSEJO INAPROPIADO ACERCA DE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA.

EN LOS ESTADOS UNIDOS, AUSTRALIA, ASIA, ESCANDINAVIA Y OTRAS PARTES SE HAN FORMADO GRUPOS DE MADRES QUE DAN APOYO Y CONSEJO A OTRAS MADRES QUE DAN EL PECHO DURANTE 6 O MAS MESES; AUMENTANDO LA INCIDENCIA DEL 2% EN 1972, AL 34% EN 1978.

EN LA ERA ACTUAL, LA ALIMENTACIÓN AL SENO MATERNO HA DISMINUIDO POR FACTORES ESTÉTICOS, COMERCIALES, CULTURALES Y RELIGIOSOS. HACE POCO LA INCIDENCIA DE LAS COMPAÑÍAS PRODUCTORAS DE ALIMENTOS HAN INFLUIDO TRAVÉS DE LOS SERVICIOS DE SALUD, SIN EMBARGO, LAS REUNIONES EFECTUADAS POR LA OMS Y LA UNICEF EN GINEBRA, SUIZA, EN 1979, LIMITARON ENORMEMENTE

LAS ACTIVIDADES DE LAS COMPAÑÍAS PRODUCTORAS DE ALIMENTOS PARA NIÑOS EN TODO EL MUNDO, BENEFICIANDO Y FOMENTANDO CON LO ANTERIOR LA PREVALENCIA DE LA LACTANCIA NATURAL, YA QUE LAS BASES BIOLÓGICAS DE LA LACTANCIA MATERNA SE HAN INICIADO A PARTIR DE QUE LA MADRE CUENTE CON DOS GLÁNDULAS MAMARIAS QUE SIRVAN COMO FUENTE RECEPTORA DE LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE. LA CONSTITUCIÓN DE LA GLÁNDULA MAMARIA EN LA PRODUCCIÓN Y SECRECIÓN DE LA LECHE MATERNA, ES DE PARTICULAR IMPORTANCIA, YA QUE ESTÁ CONSTITUIDA POR 10 LÓBULOS, CADA UNO DE LOS CUALES DESEMBOCAN EN EL PEZÓN, POR UN CONDUCTO PROPIO, LO ANTERIOR AUNADO A LA INERVACIÓN QUE TIENE, ASÍ COMO LA AREOLA QUE CUENTAN CON UN SISTEMA SENSITIVO DÉRMICO QUE MANTIENE LOS REFLEJOS NEUROVEGETATIVOS SUFICIENTES PARA QUE BAJO EL ESTÍMULO DE LA SUCCIÓN DEL LACTANTE SE DESENCADENE EL REFLEJO HORMONAL EN LA MADRE PARA QUE SE MANTENGA EL ESTÍMULO SUFICIENTE EN LA PRODUCCIÓN, ALMACENAMIENTO Y EYECCIÓN DE LA LECHE, DANDO LUGAR A DESCARGAS DE PROLACTINA Y OXITOCINA, HORMONAS ENCARGADAS DE LA LACTOGÉNESIS Y LACTOPOYESIS; SIENDO LAS HORMONAS CON MAYOR EFECTO MAMOGÉNICO LOS ESTRÓGENOS: SOMATOTROPINA Y LA PROLACTINA, ASÍ COMO LA INSULINA Y EL CORTISOL, ESTABLECIENDO UN MECANISMO DE RETROALIMENTACIÓN FISIOLÓGICA PARA LA ESTIMULACIÓN Y PRODUCCIÓN DE LECHE MEDIANTE LOS CINCO MECANISMOS BÁSICOS PARA LA SÍNTESIS DE LA MISMA.

MEDIANTE LA TRANSFORMACIÓN DE LOS NUTRIMENTOS DE LA SANGRE EN COMPONENTES DE LA LECHE, LA COMPOSICIÓN Y CANTIDAD DE LA LECHE HUMANA PUEDE VARIAR DE ACUERDO AL TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA, SIN EMBARGO, SON POCAS LAS DIFERENCIAS Y PROPORCIONAN AL LACTANTE PROTECCIÓN CONTRA DIFERENTES

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y ENTERALES POR SU CONTENIDO DE ELEMENTOS CELULARES COMO HUMORALES.

DE ACUERDO A LAS RECOMENDACIONES DIETARIAS DE LA FAO-OMS, EL CONSUMO ENERGÉTICO DE UN LACTANTE ENTRE EL NACIMIENTO Y EL AÑO DE EDAD VARÍA DE 120 A 106 KCA/KG Y LAS RECOMENDACIONES NUTRIMENTALES EN EL RECIÉN NACIDO SE MENCIONAN COMO LA CANTIDAD ACONSEJABLE DE UN NUTRIMENTO, SIENDO EL REQUERIMIENTO NUTRIMENTAL EN EL NIÑO, AQUEL QUE MANTENDRÁ UN CRECIMIENTO Y DESARROLLO SATISFACTORIOS; DEBIDO A QUE LA LECHE MATERNA SE CONSIDERA SUFICIENTE PARA CUBRIR LOS REQUERIMIENTOS NUTRIMENTALES DE UN LACTANTE SANO.

LA RECOMENDACIÓN NUTRIMENTAL DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE EDAD ES DE 108 KCAL/KG/DÍA, LO CUAL REPRESENTA 15% MAS DEL REQUERIMIENTO ESTIMADO EN LA ACTUALIDAD; EN PREMATUROS SE REQUIEREN 50-55 KCAL/KG PARA CUBRIR EL METABOLISMO BASAL; DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA EL CONTENIDO DE PROTEÍNAS EN LACTANTES ALIMENTADOS AL SENO MATERNO ES DE 2,436 KCAL/KG EL PRIMER MES CON UN PROMEDIO DE 2.04, Y 1.73 LOS SIGUIENTES 3 A 6 MESES, SIENDO EN EL PREMATURO DE 3.2 KCAL/KG/DÍA.

LA LECHE MATERNA CONTIENE VARIAS VITAMINAS HIDRO Y LIPOSOLUBLES; DENTRO DE ÉSTAS ÚLTIMAS, LA RECOMENDACIÓN NUTRIMENTAL SERÍA DE 300 MG/DÍA PARA LOS LACTANTES DE 6 MESES DE VITAMINA A; 300 UI DE VITAMINA D; 3 MG DE VITAMINA E; EL RECIÉN NACIDO TIENE NIVELES BAJOS PLÁSMICOS DE VITAMINA K, POR LO CUAL SE HACE NECESARIO LA PROFILAXIS APLICADA POR VÍA IM EN EL POSTPARTO DE SUPLEMENTO PARA PREVENIR HEMORRAGIAS; DENTRO

DE LAS VITAMINAS HIDROSOLUBLES QUE SE ENCUENTRAN EN LA LECHE MATERNA SE ENCUENTRAN LA VITAMINA C, CUYOS REQUERIMIENTOS SON DE 30 MG/DÍA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES; LOS PREMATUROS PUEDEN REQUERIR EL DOBLE DE LA CANTIDAD MENCIONADA; LOS REQUERIMIENTOS DE TIAMINA SON DE 0.17 MG/DÍA; FOLATO DE 3-5 MG/KG/DÍA; CALCIO 400 MG/DÍA; VITAMINA B12 0.3 MG/DÍA, BIOTINA 10-15 MG/DÍA; FÓSFORO 14 MG/100 GR; COBRE 0.23 MG; MANGANESO 0.3 A 0.6 MG/DÍA; Y FLÚOR 0.25 MG/DÍA; CON RESPECTO AL AGUA Y ELECTROLITOS, LOS REQUERIMIENTOS SERÍAN DE 1.5 MG/KCAL DE GASTO ENERGÉTICO; DE SODIO 0.5 MMOL/KG/DÍA; POTASIO 1-3 MMOL/KG/DÍA Y CLORO 0.5 MMOL/KG/DÍA; LOS OLIGOELEMENTOS COMO EL HIERRO, LOS REQUERIMIENTOS SERÍAN DE 4-5 MG/DÍA; ZINC 2 MG/DÍA Y YODO 1-2 MG/DÍA.-

LOS PATRONES DE LACTANCIA Y ABLACTACIÓN EN EL PRIMER SEMESTRE DE LA VIDA SE ADOPTARÁN SEGÚN EL ESTADO SOCIOCULTURAL. CON BUENOS RESULTADOS; EN EL 95% DE LAS ENCUESTAS LAS MADRES OPTARON POR EL SENO MATERNO, LA ABLACTACIÓN SE INICIÓ DESPUÉS DEL TERCER MES, SIENDO INICIADA CON ALIMENTOS A BASE DE FRUTAS, ASÍ COMO LA INTRODUCCIÓN DE CEREALES Y YEMA DE HUEVO; TAL CONDUCTA SE DECIDE EN LA MAYORÍA DE LAS VECES EN EL SENO FAMILIAR; SIENDO EL PROGRAMA MADRE CANGURO UNA ALTERNATIVA EN EL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO.

SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE LA OMS DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN SU EDAD GESTACIONAL, SE LES CATALOGÓ COMO DE PRETÉRMINO A LOS DE MENOS DE 37 SEMANAS DE GESTACIÓN, Y EN LA ACTUALIDAD SE LE DENOMINA RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO SIN IMPORTAR SU EDAD GESTACIONAL; PARA LA ATENCIÓN DE ESTOS RECIÉN NACIDOS ERAN

MANEJADOS HACE TIEMPO EN HOSPITALES CON TECNOLOGÍA AVANZADA; ACTUALMENTE UN MÉTODO IDEADO HACE 16 AÑOS ES CONOCIDO COMO LA "INCUBADORA HUMANA" O MADRE CANGURO, IMITANDO A LA MADRE NATURAL, LA ESPECIE MARSUPIAL, DENOTANDO AUMENTO DE PESO EN EL MANEJO AMBULATORIO DE NIÑOS CON BAJO PESO, DATOS QUE SE HAN COMPROBADO.

LA OPERACIÓN MADRE CANGURO PRESENTA METODOLOGÍA Y FILOSOFÍA, SEGURA Y HUMANIZADA, QUE OTORGA CALOR, AMOR Y LACTANCIA MATERNA, ESENCIA PRINCIPAL DEL PROGRAMA MADRE-CANGURO. EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO DE LA MADRE Y SU HIJO EN LOS HOSPITALES AMIGO Y PROMOCIÓN DEL AMAMANTAMIENTO EN MÉXICO, HAN MENCIONADO QUE LA DECLINACIÓN DE ÉSTE Y LA ALTA PREVALENCIA DE MORBIMORTALIDAD POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS PRINCIPALMENTE DE LOS SISTEMAS GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIO, A GENERADO DIVERSAS ACCIONES PARA CONSERVAR Y PROMOVER LA LACTANCIA NATURAL PARA LOS MENORES DE UN AÑO, RESUMIÉNDOSE EN LOS DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA, ADOPTADO POR LA OMS/UNICEF, QUE DIO NACIMIENTO A LOS HOSPITALES AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE, EN DONDE LOS PRIMEROS PROGRAMAS DE ALOJAMIENTO CONJUNTO SE PRACTICÓ EN TODAS LAS CULTURAS DESDE EL SIGLO XIX.

LOS NACIMIENTOS SE ATENDÍAN EN LOS HOGARES Y DESPUÉS DEL NACIMIENTO MADRE E HIJO PERMANECÍAN JUNTOS DE MANERA NATURAL ATENDIÉNDOSE EN HOSPITALES LAS MUJERES CON EMBARAZOS DE ALTO RIESGO, EN DONDE LAS INFECCIONES PUERPERALES ADQUIRIDAS EN LOS NOSOCOMIOS OBLIGABAN A LA SEPARACIÓN DE LA MADRE Y SU HIJO, ESTRUCTURÁNDOSE EL "CUNERO FISIOLÓGICO" PARA ATENDER A LOS RECIÉN NACIDOS SANOS, PERO SE GENERÓ LA NECESIDAD DE ALIMENTAR

A LOS RECIÉN NACIDOS CON SUCEDÁNEOS DE LA LECHE HUMANA Y NO SE PUDO IMPEDIR QUE LOS NIÑOS SEPARADOS DE LA MADRE ADQUIERAN INFECCIONES NOSOCOMIALES; POR LO CUAL SE OPTÓ EL MANEJO DE LOS RECIÉN NACIDOS EN EL PROGRAMA "ROOMING-IN" (ALOJAMIENTO CONJUNTO O HABITACIÓN COMPARTIDA), QUE PERMITE A LA MADRE Y A SU HIJO SE ALOJEN JUNTOS EN LA MISMA HABITACIÓN Y EN LA MISMA CAMA DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA.

EN LA DÉCADA DE LOS SETENTAS, SE ESTABLECE COMO UN HECHO INCONTROVERTIBLE, LA ASOCIACIÓN ENTRE ALOJAMIENTO CONJUNTO E INICIO DEL AMAMANTAMIENTO; EN MÉXICO, EN 1979 SE LOGRA TENER EL PRIMER REPORTE EN EL QUE DESTACA QUE EL AMAMANTAMIENTO DE LOS NIÑOS DISMINUYE LA MORBILIDAD NEONATAL POR INFECCIONES, Y EN 1991, EL GOBIERNO MEXICANO EMITE UN DECRETO POR EL QUE SE APRUEBA EL PLAN NACIONAL DE SALUD, EL QUE TIENE COMO OBJETIVO APOYAR LA LACTANCIA MATERNA, DANDO FACILIDADES A LAS MADRES QUE TRABAJAN, FOMENTANDO LA NUTRICIÓN EN EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA, ASÍ COMO EL AMAMANTAMIENTO, LA ABLACTACIÓN OPORTUNA, LA HIGIENE Y CONSERVACIÓN DE LOS ALIMENTOS.

EN 1991 LA UNICEF PRESENTÓ LA INICIATIVA PARA ESTABLECER "EL HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO" DESARROLLANDO VARIAS FUNCIONES ENCAMINADAS A FORTALECER LA LACTANCIA MATERNA; PARA LO CUAL SE EXIGE EL ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE "LOS DIEZ PASOS DE UNA LACTANCIA EXITOSA" DEL ACUERDO OMS/UNICEF DE 1989; TRES AÑOS DESPUÉS DE ÉSTA INICIATIVA, MÁS DE 70 PAÍSES LO HAN ADOPTADO, Y MÁS DE 800 HOSPITALES EN EL MUNDO SON YA HOSPITALES AMIGOS DEL NIÑO.

LA SITUACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO EN MÉXICO, EL INICIO DE LA

MISMA VARÍA DE 73 A 99% EN SU DURACIÓN DE 6 A 14 MESES, EL CUAL EN FORMA PAULATINA DISMINUYE. CON ÉSTAS ACCIONES, SE ESTÁ CONSTRUYENDO UNA CULTURA DEL AMAMANTAMIENTO, YA QUE EN EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, SE DETECTÓ QUE EN LAS PACIENTES POSTOPERADAS DE CESÁREA, POR LAS DIFICULTADES FÍSICAS SE TENÍA LA TENDENCIA A LA DISMINUCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA; SIN EMBARGO MANTUVO LA MISMA EN EL 100% DE LAS PACIENTES. EL CRECIMIENTO DE LOS NIÑOS ALIMENTADOS EXCLUSIVAMENTE CON LECHE MATERNA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA, VARIOS INVESTIGADORES DEMOSTRARON QUE LA INGESTA DE ENERGÍA Y PROTEÍNAS SE REDUCE SIGNIFICATIVAMENTE ENTRE EL PRIMER Y CUARTO MES DE VIDA, Y A PESAR DE ELLO, EL CRECIMIENTO PROGRESA SATISFACTORIAMENTE, YA QUE LOS DATOS SOBRE MADRES BIEN NUTRIDAS Y MUY MOTIVADAS, INDICAN QUE EN CONDICIONES FAVORABLES CUANDO ALIMENTAN A SUS HIJOS EXCLUSIVAMENTE CON LECHE MATERNA, ÉSTOS MANTIENEN UN CRECIMIENTO ADECUADO HASTA LOS 6 MESES DE EDAD.

CUANDO EN LA LACTANCIA EXCLUSIVA AL SENO MATERNO EXISTE ABANDONO, SE INCREMENTA LA INCIDENCIA DE ENFERMEDADES, EXISTE EVIDENCIAS DE QUE CERCA DE UN MILLÓN DE LAS MUERTES INFANTILES QUE OCURREN CADA AÑO ASOCIADAS A DIARREA Y DESNUTRICIÓN PODRÍAN SER EVITADAS CON LA ALIMENTACIÓN EXCLUSIVA AL SENO MATERNO; LOS INFANTES QUE NO SON AMAMANTADOS EN FORMA ADECUADA Y SUFICIENTE PADECEN DE MAYOR NÚMERO DE INFECCIONES, REQUIEREN DE MAS ATENCIÓN MÉDICA Y TIENEN MAYOR NÚMERO DE INGRESOS HOSPITALARIOS. ASIMISMO, SE DEMUESTRA LA DISMINUCIÓN DE LA MORBILIDAD EN NEONATOS PRETÉRMINO ALIMENTADOS CON LECHE DE SU PROPIA MADRE, YA QUE AL NACER REQUIEREN DE UN

MANEJO ESPECIAL MIENTRAS LOS APARATOS CARDIORRESPIRATORIO Y GASTROINTESTINAL SE ADAPTAN A SUS FUNCIONES, ESTANDO PROPENSOS A INFECCIONES ENTERALES DESTACANDO POR SU GRAVEDAD LA DIARREA INFECCIOSA Y LA ENTEROCOLITIS NEGROSANTE. SE NOTÓ QUE EN ÉSTOS RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO LA ALIMENTACIÓN AL SENO MATERNO RESULTÓ EN UNA ADECUADA NUTRICIÓN; RESULTA EN MAYOR TRASCENDENCIA PORQUE TIENEN REPERCUSIONES INMEDIATAS, POR EJEMPLO: MENOR TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN Y MENOR RIESGO DE ADQUIRIR INFECCIONES NOSOCOMIALES Y A LARGO PLAZO, MEJOR CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICAMENTE EN SU MAYOR DESEMPEÑO FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL.

EN UN ESTUDIO EVALUATIVO EN EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, CON RESPECTO AL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LACTANCIA MATERNA Y LOS OBJETIVOS DEL MISMO FUERON: FACILITAR LA INICIACIÓN AL AMAMANTAMIENTO EN LAS SALAS DE POSTPARTO DEL HOSPITAL. PROMOVER LA ALIMENTACIÓN AL SENO DURANTE LOS PRIMEROS CUATRO MESES DE VIDA ENTRE LAS PRIMIGESTAS QUE RECIBIERON SERVICIOS EN EL HOSPITAL Y MENCIONÁNDOSE, SOBRE TODO, LA IMPORTANCIA DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD, CAMBIOS EN LA ATENCIÓN PERINATAL, PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA PARA PRIMIGESTAS ASÍ COMO CONSEJOS PRÁCTICOS PARA MANTENER EL AMAMANTAMIENTO EN LOS PRIMEROS MESES Y TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN AL SENO. COMO RESULTADO SE LOGRÓ REFORZAR EL CONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL EN EL FOMENTO DEL AMAMANTAMIENTO POSTPARTO, TENIENDO UN REGISTRO DE NIÑOS MAS SANOS Y DE MAYOR PESO AL FINAL DEL CUARTO MES, ASÍ COMO UNA DISMINUCIÓN EN LA ATENCIÓN MÉDICA POR ENFERMEDAD.

EN LA CAPACITACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD EN

LACTANCIA NATURAL, LAS REFORMAS INSTITUCIONALES Y LAS REFORMAS SUBSIGUIENTES, INDICARON QUE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD COMPRENDÍAN MEJOR LAS BASES TEÓRICAS DE LA LACTANCIA NATURAL, INCLUYÉNDOSE LA PARTICIPACIÓN ADEMÁS DE PEDIATRAS EN LA ATENCIÓN PRENATAL, EL FOMENTO DE LA LACTANCIA NATURAL EN LAS SALAS DE PARTOS, EL ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE-HIJO, EL MANTENIMIENTO DE UN DISPENSARIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA PARA LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA NATURAL Y EL OFRECIMIENTO DE ACTIVIDADES DIDÁCTICAS PARA ESTUDIANTES DE MEDICINA.

EL CURSO Y EVALUACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EFECTUADO EN SAO PAULO, BRASIL, EN CONJUNTO CON LA OMS, DETERMINÓ QUE LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL HA SIDO EFICIENTE PARA IMPARTIR CONOCIMIENTOS PRÁCTICOS SOBRE LACTANCIA PARA PREVENIR LA DIARREA O REDUCIR SU GRAVEDAD.

EN ALGUNOS CASOS SE HA ENCONTRADO QUE LOS BIBERONES Y CHUPETES CONSTITUYERON FUENTES DE CONTAMINACIÓN DE LA LECHE Y OTROS ALIMENTOS LÍQUIDOS Y SE HA DETECTADO LA CONTAMINACIÓN EN LAS TAZAS Y PLATILLOS QUE SE USAN PARA ALIMENTAR A LOS NIÑOS, AUNQUE NO TANTA COMO EN LOS BIBERONES; DENTRO DE LOS MÉTODOS PARA IDENTIFICAR LOS COMPORTAMIENTOS QUE AUMENTAN EL RIESGO DE SUFRIR ENFERMEDADES DIARREICAS SE ENCUENTRAN LAS TÉCNICAS ETNOGRÁFICAS, LAS ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS Y LOS DE TRANSMISIÓN DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS; LAS INVESTIGACIONES DE ESTE TIPO TAMBIÉN FACILITAN EL PROCESO DE COMUNICACIÓN CON LAS COMUNIDADES; ÉSTAS REQUIEREN DE UN ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO Y UNA COLABORACIÓN MUTUA ENTRE EPIDEMIÓLOGOS, NUTRICIONISTAS, ESPECIALISTAS EN CIENCIAS

SOCIALES, EXPERTOS EN COMUNICACIÓN Y MICROBIÓLOGOS. EN UN ENSAYO SOBRE LOS PATRONES DE LA LACTANCIA EN LA ISLA MONTSERRAT, SE ENCONTRÓ QUE LA LACTANCIA NATURAL SE CONSIDERA UNA CONDUCTA NORMAL DURANTE EL PUERPERIO Y EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANIMA A LAS MADRES A AMAMANTAR A SUS HIJOS. LA LACTANCIA SE INICIA EN LAS HORAS INMEDIATAMENTE POSTERIORES AL PARTO Y EL NIÑO PERMANECE EN LA HABITACIÓN CON LA MADRE; EN LA SALA DE ATENCIÓN PUÉRPERAL SE DESALIENTA A LAS MADRES A EMPLEAR SUPLEMENTOS DE LA LECHE. LAS TASAS DE LACTANCIA NATURAL DE LAS MUJERES DE MONTSERRAT SON MAS ALTAS QUE LAS OBSERVADAS EN AMÉRICA LATINA Y EN VARIOS PAÍSES DEL CARIBE; LAS MUJERES DE MONTSERRAT QUE DAN A LUZ HOY EN DÍA, SON MAS PROCLIVES A INICIAR Y MANTENER LA LACTANCIA NATURAL, INDEPENDIENTEMENTE DE SU EDAD Y PARIDAD, EN COMPARACIÓN CON LAS DE ÉPOCAS PASADAS. EN UN ESTUDIO DE CASOS EN DOS ZONAS RURALES DE MÉXICO, CON RESPECTO A LA LACTANCIA Y CUIDADO DE LOS HIJOS, SE REFIERE QUE LA TOTALIDAD DE LAS ENTREVISTADAS MENCIONAN QUE LA LECHE ES EL MEJOR ALIMENTO, SIN EMBARGO, ALGUNAS PROPORCIONARON TE Y ATOLES; LAS PARTERAS, LAS MADRES Y LAS SUEGRAS, TODAS EN EL ROL DE CUIDAR A LOS NIÑOS, INFLUYEN EN LA TOMA DE DECISIONES DE LAS MUJERES NOTÁNDOSE LA AUSENCIA DE UNA RECOMENDACIÓN MASCULINA. ASIMISMO, SE PRACTICÓ LA LACTANCIA MATERNA AUNQUE MUCHAS MADRES TRABAJABAN FUERA DEL HOGAR.

LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL PATRÓN DE LA LACTANCIA EN EL ÁREA RURAL DE MÉXICO, REFIERE QUE LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA SE HA ESTIMADO EN APROXIMADAMENTE 15 MESES EN PROMEDIO; LOS CRITERIOS DE SUSPENSIÓN DE LA LACTANCIA BAJO

CIRCUNSTANCIAS COMO DIARREA, USO DE HORMONALES Y DESNUTRICIÓN, ASÍ COMO RECOMENDAR EL SUPLEMENTO ALIMENTICIO TEMPRANO, REFLEJAN UNA FALTA DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD QUE LLEVA A ACONSEJAR A LAS MADRES MENOR TIEMPO DE LACTANCIA.

LA EPIDEMIOLOGÍA DE LA LACTANCIA MATERNA EN ZONAS RURALES Y URBANAS DE MÉXICO, ESTABLECE QUE DOS DE LOS INFORMES HAN SUGERIDO MAYORES TASAS DE LACTANCIA AL PECHO EN LAS ZONAS RURALES QUE EN LAS URBANAS; LOS DATOS DE UN TERCER INFORME DENOTAN PROFUNDAS DIFERENCIAS REGIONALES, CONCLUYÉNDOSE QUE LA SITUACIÓN HA MEJORADO EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS, AUNQUE MÉXICO TIENE UNA DE LAS PEORES TASAS DE INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL MUNDO EN DESARROLLO Y CIERTA CANTIDAD DE LOS LACTANTES MEXICANOS NO SON AMAMANTADOS DESPUÉS DE LOS SEIS MESES DE EDAD.

TANTO LAS ENCUESTAS NACIONALES COMO LOS ESTUDIOS REALIZADOS EN COMUNIDADES CONFIRMAN QUE LA SITUACIÓN GLOBAL DE LA LACTANCIA MATERNA, PARECE MEJOR EN LAS ZONAS RURALES QUE EN LAS URBANAS. LOS REPORTES DE LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD EN 1986, ASÍ COMO LOS PATRONES DE LACTANCIA Y ABLACTACIÓN EN MÉXICO SEÑALAN, QUE ADEMÁS DE LOS BENEFICIOS PARA EL RECIÉN NACIDO DE LA LACTANCIA MATERNA ÉSTA TIENE VENTAJAS TAMBIÉN PARA LA MADRE DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICOLÓGICO, GINECOOBSTÉTRICO Y SOCIAL, YA QUE INFLUYE EN LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA; LA SITUACIÓN EN MÉXICO MUESTRA UNA NOTABLE TENDENCIA A LA DISMINUCIÓN Y EL ABANDONO DE LA ALIMENTACIÓN AL SENO, YA QUE EN LAS MUJERES DEL MEDIO RURAL Y URBANO, SOLO EL 35% DE LAS MADRES EN EL ÁREA RURAL LO

HICIERON EN EL MISMO PERIODO; LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD SE BASA EN VARIABLES COMO: FACTORES DE RIESGO, SITUACIÓN DE SALUD, USO Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD, ASÍ COMO VARIABLES DE CONTEXTO ECOLÓGICO, DEMOGRÁFICO Y SOCIOCULTURAL, CON LO CUAL SE SUGIERE QUE EL PATRÓN DE LACTANCIA EN EL PAÍS ESTA DADO POR DIFERENTES FACTORES DADA LA PREVALENCIA GEOGRÁFICA DE OTROS PROBLEMAS DE SALUD, MENCIONÁNDOSE ENTRE ÉSTOS FACTORES LAS MEJORES CONDICIONES DE VIDA, LA EDUCACIÓN Y DESARROLLO DE LOS ESTADOS FRONTERIZOS DEL NORTE, COMPARADOS CON LOS ESTADOS MENOS DESARROLLADOS DEL SUR; CON RESPECTO A LA ABLACTACIÓN, EL 83.3% SON ABLACTADOS ANTES DE LOS 3 MESES EN EL PAÍS, A EXCEPCIÓN DEL 38.6% EN EL ESTADO DE CHIAPAS. LA MEDIA NACIONAL DE ABLACTACIÓN ES DE 1.7 MESES. LA VISIÓN RECIENTE DE LA LACTANCIA NATURAL Y SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA MENCIONAN QUE CUANDO LAS MUJERES EMBARAZADAS SON SOMETIDAS A UNA DRÁSTICA RESTRICCIÓN DE ALIMENTOS, AUMENTA LA INCIDENCIA DE NIÑOS NACIDOS CON BAJO PESO Y DISMINUYE EL VOLUMEN DE LA LECHE QUE PRODUCEN DURANTE LA LACTANCIA, POR ESO, UN GRUPO DE EXPERTOS HAN RECOMENDADO QUE LAS MUJERES RECIBAN UN APORTE DE 300 KCAL/DÍA ADICIONAL A SU DIETA NORMAL, RECOMENDÁNDOSE QUE SEA PROPORCIONADO SOLO EN EL SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO, SIN EMBARGO, UN ESTUDIO DE ESCOCIA SUGIERE QUE EN MUJERES BIEN NUTRIDAS, ES SUFICIENTE AUMENTAR 50-100 KCAL/DÍA EN LA DIETA COTIDIANA, E INCREMENTAR A 200-300 KCAL/DÍA EN LAS ÚLTIMAS 4-8 SEMANAS DEL EMBARAZO. LAS NECESIDADES ENERGÉTICAS DURANTE LA LACTANCIA PUEDEN SER CUBIERTAS PARCIALMENTE POR LA GRASA ACUMULADA. ÉSTA CANTIDAD DE GRASA PERMITE SUPONER QUE LA RESERVA DE ENERGÍA PUEDE PROVEER A LA SECRECIÓN LÁCTEA ENTRE 100 Y 150 KCAL/DÍA

DURANTE 6 MESES. EN UNA ENCUESTA REALIZADA ENTRE MUJERES CON PROBLEMAS DE NUTRICIÓN Y MUJERES BIEN NUTRIDAS, SE ENCONTRÓ QUE LAS PRIMERAS PRODUCEN ENTRE 500-700 ML/DÍA Y LAS SEGUNDAS ENTRE 750 Y 800 ML/DÍA.

PARA EVALUAR LA LACTANCIA MATERNA Y LA AMENORREA, SE LLEVÓ A CABO UN MÉTODO SIMPLIFICADO, EN EL CUAL, COMO DATOS IMPORTANTES, SE EVALUÓ LA RELACIÓN ENTRE AMENORREA, LACTANCIA Y ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN ALGÚN MOMENTO DEL PERIODO CONCEPTIVO, LO CUAL HIZO QUE SE DIFICULTARA EL PARÁMETRO A EVALUAR, YA QUE INTERFIEREN EN LA LACTANCIA Y PROVOCA UN AMAMANTAMIENTO POCO SATISFACTORIO QUE ACELERA EL FIN DE LA AMENORREA Y SU PROTECCIÓN ANTICONCEPTIVA; SIN EMBARGO, EL PARÁMETRO FUNDAMENTAL DENOTADO ES QUE EXISTE CONSENSO DE QUE DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES POSTERIORES AL PARTO, LAS MUJERES QUE ALIMENTAN A SUS HIJOS EXCLUSIVAMENTE AL PECHO Y MANTIENEN LA AMENORREA, TIENEN UNA PROTECCIÓN CONTRA EL EMBARAZO SUPERIOR AL 98% DE LOS CASOS.

LAS POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA SOBRE LACTANCIA MATERNA Y ESPACIAMIENTO DE LOS NACIMIENTOS, MENCIONAN QUE LOS PRINCIPALES MECANISMOS QUE ASEGURAN EL ESPACIAMIENTO ADECUADO DE LOS EMBARAZOS ES LA AMENORREA Y LA SUPRESIÓN DE LA OVULACIÓN POSTERIORES AL PARTO; ASIMISMO LAS PUÉRPERAS DEBEN ADOPTAR MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ARTIFICIALES ASÍ COMO LA FORMA DE PREVENIR LOS EFECTOS ADVERSOS DE ALGUNOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES SOBRE LA LACTANCIA; PARA QUE ÉSTA CONSTITUYA UN MEDIO ÓPTIMO DE PROLONGAR LOS INTERVALOS ENTRE LOS EMBARAZOS, SE RECOMIENDA QUE SEA TOTAL, SEGÚN LA DEMANDA Y DURANTE 4 O 6 MESES.

LA LACTANCIA NATURAL Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE CHILENO MENCIONA QUE EN CHILE AL IGUAL QUE EN MUCHOS OTROS PAÍSES, SE HA OBSERVADO UN DESCENSO NOTABLE DE LA PREVALENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA; SIN EMBARGO, LAS METAS NACIONALES PROPONEN ALIMENTAR AL 80% DE LOS NIÑOS CON LECHE MATERNA HASTA LOS 4 MESES Y A 35% CON LECHE COMPLEMENTARIA HASTA LOS 12; UNO DE LOS OBJETIVOS DE LA COMISIÓN NACIONAL MENCIONADA, FUE HACER UNA ESTIMACIÓN INICIAL DE LA PREVALENCIA DE LACTANCIA NATURAL Y SEGUIR SU EVOLUCIÓN; COMO ALIMENTACIÓN IDEAL PARA MENORES DE 6 MESES, SE CONSIDERÓ LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, Y PARA AQUELLOS ENTRE 6 Y 18 MESES LA LACTANCIA MATERNA MÁS ALIMENTOS SÓLIDOS, NOTÁNDOSE INCREMENTO EN EL PESO Y LA TALLA DE ÉSTOS NIÑOS; EL MINISTERIO DE SALUD DE CHILE Y OTROS ORGANISMOS, SE HAN ESFORZADO POR CAPACITAR A LOS EQUIPOS DE SALUD Y A LAS MADRES MEDIANTE LAS CAMPAÑAS QUE INCLUYEN MENSAJES PARA DESTACAR LAS VENTAJAS QUE OFRECE LA ALIMENTACIÓN NATURAL, REFORZAR LAS TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO Y ENSEÑAR FORMAS DE AFRONTAR LOS PROBLEMAS QUE SURGEN DURANTE LA LACTANCIA.

EL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA DE LA OMS/UNICEF, TIENE POR OBJETO RACIONALIZAR EL USO DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA, VOLCANDO EL PRINCIPAL ESFUERZO EN LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA NATURAL, CON EL CONVENCIMIENTO DE ESTAR ASEGURANDO UN FUTURO MEJOR PARA LOS NIÑOS.

LA OMS Y LA UNICEF VIENEN INSISTIENDO DESDE HACE MUCHOS AÑOS EN LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA NATURAL, Y DE HACERLA RENACER DONDE TIENDE A

DESAPARECER, COMO MEDIO DE MEJORAR LA SALUD Y LA NUTRICIÓN DE LACTANTES Y NIÑOS DE CORTA EDAD; EN 1974 Y EN 1978, LA 27ª. Y 31ª. ASAMBLEAS MUNDIALES DE LA SALUD, RESPECTIVAMENTE, MENCIONARON Y RECOMENDARON DAR EL APOYO Y LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA NATURAL Y LA REGULACIÓN DE LA PROMOCIÓN INDEBIDA DE LA VENTA DE ALIMENTOS INFANTILES QUE PUEDAN UTILIZARSE EN LUGAR DE LA LECHE MATERNA; LA 32ª. ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD EN MAYO DE 1980, HIZO MENCIÓN A LA RECOMENDACIÓN DE LA OMS/UNICEF EN LA CUAL REFIERE QUE DEBE ESTABLECERSE UN CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE LAS PREPARACIONES PARA LACTANTES Y DE OTROS PRODUCTOS UTILIZADOS COMO SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA.

EN ENERO DE 1981 EL CONSEJO EJECUTIVO DE LA OMS RECOMENDÓ A LA 34ª. ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD EN EL CUAL EL CÓDIGO SERÍA ADOPTADO EN FORMA DE RECOMENDACIÓN Y NO DE REGLAMENTOS. EL 2 DE MAYO LA ASAMBLEA ADOPTÓ EL CÓDIGO EN LA FORMA PROPUESTA Y LAS REPERCUSIONES JURÍDICAS DE LA ADOPCIÓN DEL CÓDIGO COMO RECOMENDACIÓN O COMO REGLAMENTO SE EXAMINAN EN UN INFORME SOBRE EL CÓDIGO PRESENTADO POR EL DIRECTOR GENERAL DE LA OMS A LA 34ª. ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD.

LA LACTANCIA MATERNA A PRESENTADO UN AUJE IMPORTANTE EN ÉPOCAS ACTUALES, YA QUE SE HA OBSERVADO QUE LOS BENEFICIOS LOGRADOS CON LA TÉCNICA ADECUADA, HA SIDO LA DE UNA RELACIÓN Y SATISFACCIÓN PSICOLÓGICA DE LA MADRE, PADRE E HIJO, ASÍ COMO DE INCREMENTO DE PESO DEL LACTANTE, DISMINUCIÓN DE LA TASA DE INCIDENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS Y EN GENERAL UN DESARROLLO ARMÓNICO, LO OPUESTO TOTALMENTE CUANDO SE USA BIBERÓN COMO MÉTODO DE ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO.

DIEZ PASOS QUE CONDUCEN A UNA FELIZ LACTANCIA MATERNA

DIRECCIÓN DEL HOSPITAL

- 1.- DAR A CONOCER LAS NORMAS INTERNAS PARA EL FOMENTO Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA.
- 2.- CAPACITAR A TODO EL PERSONAL PARA CUMPLIR CON ESTAS NORMAS.
- 3.- FACILITAR EL ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE E HIJO LAS 24 HORAS.
- 4.- ESTABLECER GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA.

AL PERSONAL DE SALUD

- 1.- INFORMAR A TODAS LAS EMBARAZADAS LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA.
- 2.- AYUDAR A INICIAR LA LACTANCIA MATERNA DURANTE LA MEDIA HORA SIGUIENTE DEL PARTO.
- 3.- ENSEÑAR A LAS MADRES COMO DAR A MAMAR Y COMO MANTENER LA LACTANCIA INCLUSO SI TIENE QUE SEPARARSE DE SU HIJO.
- 4.- FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA CADA VEZ QUE SE LE SOLICITE.

A LAS MADRES

- 1.- DARLE AL RECIÉN NACIDO EXCLUSIVAMENTE LECHE MATERNA SIN NINGÚN OTRO ALIMENTO O BEBIDA SI NO LOS INDICA EL MÉDICO.
- 2.- NO DAR AL RECIÉN NACIDO BIBERONES O MAMILAS.

POLÍTICAS DE LACTANCIA MATERNA HOSPITALARIA

1.- LA LECHE MATERNA CONSTITUYE, POR SI SOLA, EL MEJOR ALIMENTO Y LA MEJOR BEBIDA QUE PUEDE DARSE A UN NIÑO DURANTE LOS CUATRO PRIMEROS MESES DE VIDA.

- LA LECHE MATERNA PROPORCIONA AL LACTANTE TODA LA ALIMENTACIÓN Y TODOS LOS LÍQUIDOS QUE NECESITA DESDE SU NACIMIENTO HASTA LOS CUATRO MESES DE VIDA; ES EL ALIMENTO MAS COMPLETO Y ADECUADO QUE PUEDE RECIBIR UN NIÑO. TODOS LOS SUSTITUTOS, INCLUIDA LA LECHE DE VACA, LOS PREPARADOS DE LECHE EN POLVO PARA LACTANTES Y LAS PAPILLAS DE CEREALES, SON DE CALIDAD INFERIOR Y DE MAYOR COSTO.
- EN LOS CLIMAS SECOS Y CALUROSOS, EL AGUA CONTENIDA EN LA LECHE MATERNA PUEDE NO SER SUFICIENTE PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE LÍQUIDOS DE UN LACTANTE, QUIZÁ SEA NECESARIO DAR AL NIÑO MAS AGUA PARA SACIAR SU SED.
- LA LECHE MATERNA CONTRIBUYE A PROTEGER AL LACTANTE CONTRA LA DIARRÉA, LA TOS, LOS CATARROS Y OTRAS ENFERMEDADES COMUNES DE LA PRIMERA INFANCIA PORQUE EN ELLA VAN DEFENSAS QUE LA MADRE LE PROPORCIONA A SU HIJO.
- A PARTIR DE LOS CUATRO MESES DE EDAD ES NECESARIO EMPEZAR A DARLE OTROS ALIMENTOS Y LÍQUIDOS, EL NIÑO DEBER SER AMAMANTADO ANTES DE COMER, POR LO MENOS DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA.
- DAR EL PECHO NO CONSTITUYE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO, PUES AUN CUANDO LA MENSTRUACIÓN NO SE PRESENTE, PUEDE HABER UN EMBARAZO.

2.- LOS RECIÉN NACIDOS DEBEN INICIAR LA LACTANCIA MATERNA LO MAS PRONTO POSIBLE DESPUES DEL PARTO.

-
- INICIAR LA LACTANCIA MATERNA DESPUÉS DEL PARTO ESTIMULA LA PRODUCCIÓN DE LECHE DE LA MADRE, SIEMPRE QUE SEA POSIBLE, EL RECIÉN NACIDO DEBERÍA EMPEZAR A MAMAR A MAS TARDAR UNA HORA DESPUÉS DEL PARTO.
 - EL CALOSTRO ES BUENO PARA LOS RECIÉN NACIDOS Y CONTRIBUYE A PROTEGERLOS CONTRA LAS INFECCIONES MAS COMUNES, EL RECIÉN NACIDO NO NECESITA RECIBIR NINGÚN OTRO ALIMENTO NI BEBIDA DURANTE EL TIEMPO NECESARIO PARA QUE SE PRODUZCA UN NUEVO FLUJO DE LECHE DE LA MADRE.
 - MUCHAS MADRES NECESITAN AYUDA PARA INICIAR LA LACTANCIA MATERNA, SOBRE TODO CUANDO SE TRATA DE SU PRIMER HIJO, UNA PERSONA EXPERIMENTADA Y COMPENSIVA, POR EJEMPLO, UNA MUJER QUE HAYA AMAMANTADO CON ÉXITO A SU BEBÉ, PUEDE AYUDAR A LA MADRE A EVITAR O A RESOLVER LOS PROBLEMAS FRECUENTES.
 - CASI TODAS LAS MADRES PRODUCEN LECHE SUFICIENTE SI:
 - ◇ EL LACTANTE TOMA EL PECHO EN UNA POSICIÓN ADECUADA.
 - ◇ EL LACTANTE MAMA CON TANTA FRECUENCIA COMO LO DESEE, INCLUSO DURANTE LA NOCHE.
 - LA POSICIÓN EN EL QUE EL LACTANTE TOMA EL PECHO ES MUY IMPORTANTE, LA POSICIÓN INCORRECTA PUEDE CAUSAR PROBLEMAS, COMO POR EJEMPLO:
 - ◇ DOLOR O GRIETAS EN LOS PEZONES.
 - ◇ INSUFICIENTE PRODUCCIÓN DE LECHE.
 - ◇ RECHAZO DE LA ALIMENTACIÓN.
 - PARA SABER LA POSICIÓN CORRECTA DEL LACTANTE SE DEBE OBSERVAR:
 - ◇ SU CUERPO SE MANTIENE VUELTO HACIA LA MADRE.
-

◇ SUCCIONA LARGAMENTE Y CON FUERZA.

◇ ESTÁ TRANQUILO Y CONTENTO.

◇ LA MADRE NO SIENTE DOLOR EN LOS PEZONES.

- CUANDO UN LACTANTE LLORA ENTRE UNA Y OTRA AMAMANTADA, PUEDE SER POR HAMBRE O PORQUE NECESITA RECIBIR MAYORES CUIDADOS Y QUE LE TENGAN EN BRAZOS MAS A MENUDO. EL LLANTO NO INDICA QUE EL NIÑO REQUIERA ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL, SI EL LACTANTE TIENE HAMBRE, UNA SUCCIÓN MAS INTENSA O MAS PROLONGADA PRODUCIRÁ MAS LECHE.
- LAS MADRES QUE TEMEN NO TENER LECHE SUFICIENTE, A MENUDO DAN A SUS HIJOS OTROS ALIMENTOS O LÍQUIDOS DURANTE LOS PRIMEROS MESES DE VIDA, PERO EL RESULTADO ES QUE EL LACTANTE TOMA EL PECHO CON MENOS FRECUENCIA, CON LO CUAL SE REDUCE LA PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA. PARA EVITAR QUE OCURRA ESTO, ES PRECISO TRANQUILIZAR A LAS MADRES Y ASEGURARLES QUE PUEDEN ALIMENTAR A SUS HIJOS PEQUEÑOS EXCLUSIVAMENTE CON SU PROPIA LECHE. PARA ELLO, NECESITAN RECIBIR ESTÍMULO Y AYUDA PRÁCTICA DE SUS FAMILIARES, DEL PADRE DEL NIÑO, DE SUS VECINOS Y AMIGOS, DE LOS AGENTES DE SALUD Y DE ORGANIZACIONES DE MUJERES.
- LAS MADRES QUE TRABAJAN FUERA DEL HOGAR NECESITAN PERMISOS DE MATERNIDAD ADECUADOS Y LA POSIBILIDAD DE INTERRUMPIR LA JORNADA LABORAL PARA LA LACTANCIA, ADEMÁS DE DISPONER DE GUARDERÍAS QUE SE ENCARGUEN DE LA ATENCIÓN DE SUS HIJOS. POR LO TANTO, LAS EMPRESAS Y LOS SINDICATOS TAMBIÉN PUEDEN CONTRIBUIR A FAVORECER LA LACTANCIA MATERNA.

3.- LA SUCCIÓN FRECUENTE ESTIMULA LA PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA EN CANTIDAD SUFICIENTE PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DEL LACTANTE.

- EL RECIÉN NACIDO DEBE SER AMAMANTADO CADA VEZ QUE LO DESEE DESDE EL MISMO MOMENTO DEL PARTO, ÉSTE DESEO

SE MANIFIESTA HABITUALMENTE LLORANDO, LA DEMANDA DEL ALIMENTO ES CONVENIENTE TANTO PARA EL LACTANTE COMO PARA LA MADRE, LA SUCCIÓN FRECUENTE ES NECESARIA PARA ESTIMULAR UNA PRODUCCIÓN MAS ABUNDANTE DE LECHE MATERNA.

- LA SUCCIÓN FRECUENTE AYUDA A EVITAR LA HINCHAZÓN Y EL DOLOR EN LOS PECHOS. ES RECOMENDABLE QUE EL LAPSO ENTRE UNA Y OTRA AMAMANTADA NO SEA MENOR DE DOS HORAS NI MAYOR DE CUATRO.
- "COMPLETAR" LA ALIMENTACIÓN AL PECHO CON PREPARADOS DE LECHE EN POLVO, LECHE DE VACA, AGUA Y OTROS LÍQUIDOS, REDUCE LA CANTIDAD DE LECHE MATERNA QUE TOMA EL LACTANTE Y, CON ELLO, DISMINUYE SU PRODUCCIÓN.
- EL EMPLEO DE UN BIBERÓN PARA DAR OTROS LÍQUIDOS AL LACTANTE PUEDE INDUCIRLE A ABANDONAR POR COMPLETO LA LACTANCIA MATERNA.
- LA ACCIÓN DE SUCCIONAR ES MUY DISTINTA DE LA QUE EXIGE EL PECHO MATERNO Y EL LACTANTE GENERALMENTE PREFIERE EL BIBERÓN, PORQUE REQUIERE MENOR ESFUERZO.

4.- LA ALIMENTACIÓN CON EL BIBERÓN PUEDE SER CAUSA DE ENFERMEDADES GRAVES O DE LA MUERTE DEL NIÑO.

- LA LECHE DE VACA, LOS PREPARADOS DE LECHE EN POLVO, LA PAPILLA DE MAÍZ Y OTROS ALIMENTOS INFANTILES ADMINISTRADOS CON BIBERÓN, NO PROPORCIONAN AL LACTANTE NINGUNA PROTECCIÓN ESPECIAL CONTRA LAS DIARREAS, LOS CATARROS, LA TOS Y OTRAS ENFERMEDADES.
- LA ALIMENTACIÓN CON BIBERÓN PUEDE SER CAUSA DE ENFERMEDADES, COMO LA DIARRÉA, SI NO SE HIERVE EL AGUA Y SE ESTERILIZAN EL BIBERÓN Y LOS CHUPONES EN AGUA HIRVIENDO ANTES DE CADA TOMA. LAS ENFERMEDADES FRECUENTES CAUSAN DESNUTRICIÓN. POR ESTA RAZÓN, EN LAS COMUNIDADES DONDE NO SE DISPONE DE AGUA POTABLE, UN LACTANTE TIENE UNA PROBABILIDAD 25 VECES MAYOR DE MORIR COMO CONSECUENCIA DE LAS DIARREAS, QUE UN LACTANTE ALIMENTADO EXCLUSIVAMENTE CON LECHE

MATERNA DURANTE LOS PRIMEROS CUATRO MESES DE VIDA EN LA MISMA COMUNIDAD.

- EL MEJOR ALIMENTO PARA UN RECIÉN NACIDO QUE, POR CUALQUIER MOTIVO, NO PUEDA SER AMAMANTADO, ES LA LECHE EXTRAÍDA DEL PECHO DE SU MADRE, ÉSTA DEBE DÁRSELE EN UNA TAZA ESTERILIZADA EN AGUA HIRVIENDO. LAS TAZAS SON MAS SEGURAS QUE LOS BIBERONES Y LOS CHUPONES, PORQUE SON MAS FÁCILES DE LIMPIAR.
- EL MEJOR ALIMENTO PARA UN RECIÉN NACIDO QUE NO PUEDA RECIBIR LA LECHE DE SU MADRE, ES LA LECHE DE OTRA MADRE.
- EN CASO DE QUE SEA NECESARIO RECURRIR A LA LECHE NO HUMANA, ÉSTE DEBE ADMINISTRARSE EN UNA TAZA Y NO EN BIBERÓN, LOS SUSTITUTOS DE LECHE MATERNA DEBEN PREPARARSE CON AGUA PREVIAMENTE HERVIDA.
- LA LECHE DE VACA O LOS PREPARADOS DE LECHE EN POLVO PUEDEN PROVOCAR DEFICIENCIAS EN EL DESARROLLO, SI SE LES AÑADE DEMASIADA AGUA PARA QUE RINDAN MAS.
- LA LECHE DE VACA O PREPARADOS DE LECHE EN POLVO PARA LACTANTES, SE ECHAN A PERDER DESPUÉS DE PERMANECER A TEMPERATURA AMBIENTE DURANTE ALGUNAS HORAS.
- PARA LAS FAMILIAS DE BAJOS INGRESOS, EL COSTO DE LA LECHE DE VACA O LOS PREPARADOS DE LECHE EN POLVO, SUMADO AL DE LOS BIBERONES, CHUPONES Y COMBUSTIBLE PARA ESTERILIZARLOS, PUEDE REPRESENTAR UN GASTO MUY ALTO.

5.- LA LACTANCIA MATERNA DEBE CONTINUAR HASTA QUE EL NIÑO CUMPLA EL PRIMER AÑO DE VIDA.

- LA LECHE MATERNA CONSTITUYE UNA FUENTE IMPORTANTE DE ENERGÍA Y PROTEÍNAS Y CONTRIBUYE A PROTEGER AL NIÑO CONTRA LAS ENFERMEDADES, DURANTE SU PRIMER AÑO DE VIDA.
- LOS NIÑOS PEQUEÑOS SE ENFERMAN CON FRECUENCIA CUANDO EMPIEZAN A GATEAR, A CAMINAR Y A JUGAR, UN

NIÑO ENFERMO NECESITA TOMAR LECHE MATERNA, LA CUAL LE PROPORCIONA UN ALIMENTO NUTRITIVO Y FÁCILMENTE DIGERIBLE EN EL MOMENTO EN QUE HA PERDIDO EL APETITO POR OTROS ALIMENTOS.

- A PARTIR DEL AÑO DE EDAD EL NIÑO DEBE COMPARTIR LO QUE LA FAMILIA COME, EXCEPTO LOS IRRITANTES, Y ES IMPORTANTE QUE SE INCORPORA A LA MESA DURANTE LA COMIDA FAMILIAR.
- DURANTE EL TIEMPO QUE LA MADRE AMAMANTA A SU HIJO DEBE COMER UNA RACIÓN ADICIONAL DE LOS ALIMENTOS QUE CONSUME LA FAMILIA.

NORMAS HOSPITALARIAS PARA EL FOMENTO DE LA
LACTANCIA DESDE EL MOMENTO DEL NACIMIENTO
DEL NIÑO.

PROYECTO DEL REGLAMENTO.

- 1.- EN CASO DE PARTO NORMAL, SIN COMPLICACIONES EN EL RECIÉN NACIDO, INMEDIATAMENTE QUE SE ESTABLEZCA LA RESPIRACIÓN LA ENFERMERA DE EXPULSIÓN, DEBE PONER AL NIÑO EN EL PECHO DE LA MADRE Y ORIENTARLO AL SENO PARA INICIAR EL ESTÍMULO LÁCTEO. EN LOS NIÑOS NACIDOS POR CESÁREA SÓLO SE LE ACERCARÁ A LA MADRE PARA QUE LO CONOZCA Y LO TOQUE ANTES DE SER SEDADA.
- 2.- SIMULTÁNEAMENTE, LA ENFERMERA DE RECIÉN NACIDOS (LO QUE ERA CUNEROS), ESTARÁ ORIENTANDO AL PADRE Y/O A LOS FAMILIARES PRESENTES SOBRE LA LACTANCIA NATURAL.
- 3.- DESPUÉS DE LOS PROCEDIMIENTOS RUTINARIOS AL NIÑO, TANTO EN LA SALA DE PARTOS COMO EN EL ÁREA DE RECIÉN NACIDOS, A LA MAYOR BREVEDAD SE ENTREGARÁ AL FAMILIAR PRESENTE PARA MANTENERLE EL CALOR CORPORAL, EN CASO DE NO HABER FAMILIARES ESPERANDO, LA ENFERMERA ES RESPONSABLE DE HACERLO CON SU CUERPO, (MANIOBRA CONOCIDA COMO "ENFERMERA CANGURO", EN NUESTRA REGIÓN SE CONOCE COMO "ENFERMERA TLACUACHE", ÚNICO MARSUPIAL AMERICANO Y REGIONAL), NUNCA SOMETERLO A CALOR DE LÁMPARA O INCUBADORA.

-
- 4.- AL PASAR LA MADRE A SU CAMA, YA RECUPERADA, INMEDIATAMENTE SE LE ENTREGARÁ A SU HIJO, SIENDO RESPONSABILIDAD DE LA ENFERMERA DE RECIÉN NACIDOS DAR LA ORIENTACIÓN TANTO ESCRITA COMO VERBAL SOBRE LAS TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO.
 - 5.- TANTO EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA COMO EL DE PEDIATRÍA, RESPONSABLES DIRECTOS DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES, DURANTE LAS VISITAS DE DIFERENTES TURNOS, REFORZARÁN EL MENSAJE YA DADO POR LA ENFERMERA, INSISTIRÁ SOBRE LO MISMO LA TRABAJADORA SOCIAL DE LOS DIFERENTES TURNOS.
 - 6.- CUANDO EGRESE LA MADRE DEBERÁ CONOCER BIEN LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO, ESTAR CONVENCIDA Y SABER A DONDE DIRIGIRSE EN CASO DE DUDAS.
 - 7.- EN CASO DE NIÑOS PREMATUROS Y/O PATOLÓGICOS, LA ALIMENTACIÓN SERÁ A BASE DE LECHE HUMANA, DEBIENDO SER EXTRAÍDA DE LA MADRE O DE LA NODRIZA (QUE COMO TODAS LAS NODRIZAS, EN ÉSTA CLÍNICA, DEBEN SER VIH NEGATIVO), ADMINISTRADA CON GOTERO, SONDA NASOGÁSTRICA, CUCHARA O VASO, SEGÚN LA EDAD GESTACIONAL O PATOLOGÍA DE QUE SE TRATE, NUNCA DARLE EN BIBERÓN.
 - 8.- CUALQUIER INDICACIÓN FUERA DE LAS PRESENTES NORMAS, SERÁ POR ESCRITO Y CLARAMENTE FUNDAMENTADA POR EL PEDIATRA O GINECOOBSTETRA Y SIEMPRE DE CARÁCTER TRANSITORIO.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

EL PROGRAMA DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DE LA MADRE SE HA VENIDO PRACTICANDO A PARTIR DE 1993; SE EFECTUÓ UNA EVALUACION EN 1995, OBJETO DEL PRESENTE TRABAJO. A PESAR DE SU IMPLEMENTACIÓN INSTITUCIONAL NO SE A EFECTUADO UNA EVALUACIÓN DE RESULTADOS ENTRE LA SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DERECHOHABIENTES QUE PARTICIPEN EN EL PROGRAMA Y EL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACIÓN DE ACTIVIDADES (SISEC), PARA ESTABLECER SI HABÍA O NO CONGRUENCIA EN CUANTO AL OBJETIVO DEL PROGRAMA. PORQUE AUNQUE ESTAMOS CONCIENTES QUE EL PROGRAMA SE HA LLEVADO CON EFICACIA, TAMBIÉN ESTAMOS CONCIENTES DE QUE HAY FACTORES NEGATIVOS QUE FRENAN EL DESARROLLO DEL MISMO, POR LO QUE LA IDENTIFICACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA Y SUS CAUSAS NOS PUEDEN AYUDAR A IMPACTAR LA MISMA PARA UN DESARROLLO COMÚN CON EFICIENCIA Y CALIDAD.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA: RATIFICADO POR LA ENCUESTA A LAS MADRES COMPARATIVO AL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACIÓN DE ACTIVIDADES (SISEC).

¿CUÁLES SON LAS QUE FRENAN LA CALIDAD DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA?

1. ATENCIÓN MÉDICA: NO SE REALIZAN LOS CONTROLES PRENATALES ADECUADOS EN EL EMBARAZO.
2. ENSEÑANZA: FRENADA POR FALTA DE RECURSOS MATERIALES, HUMANOS, FINANCIEROS Y DE CAMBIO DE ACTITUD DEL PERSONAL.

JUSTIFICACIÓN

LOS RECIÉN NACIDOS SON EL GRUPO DE EDAD QUE SON MAS VULNERABLES A CONTRAER DIFERENTES TIPOS DE ENFERMEDADES, SOBRE TODO LAS VIAS RESPIRATORIAS Y ENTERALES DADO QUE SU SISTEMA INMUNOLÓGICO, COMO LA INMADUREZ DE ESTOS APARATOS Y SISTEMAS AUNADO A LA TÉCNICA DE ALIMENTACIÓN UTILIZADA, DISTINTO A LA LACTANCIA MATERNA INCREMENTA LOS ÍNDICES DE MORBIMORTALIDAD DE LOS RECIÉN NACIDOS, POR LO CUAL, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA, HA SIDO COMPROBADO QUE ESTOS RECIÉN NACIDOS, AUN DE BAJO PESO AL NACER, EN POCO TIEMPO SE ESTIMULA AL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS MISMOS, YA QUE LA TÉCNICA MISMA LA HACE SENCILLA Y ES FACTIBLE DE LLEVARSE A CABO EN TODOS LOS RECIÉN NACIDOS, INCREMENTANDO CON LO ANTERIOR LA CULTURA DE LA LACTANCIA MATERNA QUE TRASCIENTE A NIVEL MUNDIAL DADO LOS AVANCES CONTINUOS EN MATERIA DE INVSTIGACIÓN Y REPORTES DE LOS BENEFICIOS QUE LLEVAN CONSIGO EN EL BINOMIO MADRE-HIJO Y QUE DICHO PROGRAMA SE DEBE DE INSTITUCIONALIZAR, DADO QUE LAS CONDICIONES ACTUALES DE DÉFICIT ECONÓMICO Y SOCIAL, EN TODOS LOS NIVELES, REPERCUTE EN EL NÚCLEO FAMILIAR, MAGNIFICANDO MAS LA INCIDENCIA DE RECIÉN NACIDOS DESNUTRIDOS, TANTO EN EL VIENTRE MATERNO, COMO POSTERIOR AL NACIMIENTO, LO CUAL JUSTIFICA LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DEL SISEC, PARA OFERTAR LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA COMO MECANISMO DE SOLUCIÓN EN ESTOS RECIÉN NACIDOS, BUSCANDO LA CONSIDERACIÓN Y OBSERVACIONES DE UN GRUPO DE DERECHOHABIENTES (MUJERES) DE ESTA UNIDAD HOSPITALARIA DEL PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA.

OBJETIVO

EVALUACIÓN CUANTITATIVA DEL CUESTIONARIO DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACIÓN DE ACTIVIDADES (SISEC) EN 1995 EN FORMA SIMULTANEA A LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA NORMA DE LACTANCIA MATERNA DEL HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE. DE LA SATISFACCIÓN QUE PROPORCIONA EL PROGRAMA EN LAS FECHAS DEL 1º. DE SEPTIEMBRE A 30 DE OCTUBRE DE 1995 DE LAS PERSONAS QUE INGRESARON AL PROGRAMA MEDIANTE UNA ENTREVISTA DIRECTA.

HABRÁ DE INFORMARSE AL SUJETO DE QUE, SI LO DESEA PUEDE ABSTENERSE DE PARTICIPAR EN EL ESTUDIO, Y DE QUE ES LIBRE DE RETIRAR SU CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER MOMENTO. EL MÉDICO DEBERÁ OBTENER DE SER POSIBLE POR ESCRITO, EL CONSENTIMIENTO DEL SUJETO, QUE ÉSTE PODRÁ OTORGAR O NEGAR LIBREMENTE, UNA VEZ DEBIDAMENTE INFORMADO.

DEBE RESPETARSE SIEMPRE EL DERECHO DE CADA INDIVIDUO A SALVAGUARDAR SU INTEGRIDAD PERSONAL. HABRÁ DE ADOPTARSE TODAS LAS PRECAUCIONES NECESARIAS PARA RESPETAR LA INTIMIDAD DEL SUJETO Y PARA REDUCIR AL MÍNIMO LAS REPERCUSIONES DEL ESTUDIO EN LA INTEGRIDAD FÍSICA Y MENTAL DEL SUJETO Y EN SU PERSONALIDAD.¹

¹ RUIZ DE ESPARZA,
LA ÉTICA DE LA TECNOLOGÍA MÉDICA
REVISTA CIRUGÍA Y CIRUJANOS
VOL. 59, 1992, PÁG. 1/1-42

METODOLOGÍA

LA METODOLOGÍA SE VERIFICARÁ POR EL JEFE DE SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA, PEDIATRÍA, EPIDEMIOLOGÍA Y EL AUTOR DEL TRABAJO CON APROBACIÓN DEL DIRECTOR. SE EVALÚE EL PROGRAMA ANUAL Y POR OTRA, LA EVALUACIÓN CUALITATIVA, SERÁ EN TODAS LAS MADRES QUE INGRESEN PARA SU ATENCIÓN A SALAS DE LABOR, EXPULSIÓN O QUIRÓFANO PARA CESÁREA, ASÍ COMO TAMBIÉN EMBARAZADAS QUE INGRESEN AL ÁREA HOSPITALARIA CON UN MÍNIMO DE 60 MUJERES MEDIANTE UNA CUESTIÓN DE OPINIÓN DISEÑADA PARA TAL EFECTO CON LAS PREGUNTAS CERRADAS PARA PRECISAR LA EVALUACIÓN.

MATERIAL.- SE ELABORÓ UN CUESTIONARIO DE 15 PREGUNTAS EN FORMA DIRECTA A LAS DERECHOHABIENTES EN EL PROGRAMA DE HABITACIÓN CONJUNTA DE LA UNIDAD.

TOMÁNDOSE EN CUENTA LOS CRITERIOS DE HELSINKI, QUE MENCIONA QUE EN TODO TRABAJO DE INVESTIGACIÓN SOBRE SERES HUMANOS SE INFORMARÁ DEBIDAMENTE AL POSIBLE SUJETO DE LOS OBJETIVOS, LOS MÉTODOS, LAS VENTAJAS PREVISTAS Y LOS POSIBLES RIESGOS INHERENTES AL ESTUDIO, ASI COMO DE LAS INCOMODIDADES QUE ÉSTE PUEDE ACARREAR.

TIPO DE ESTUDIO

EL TIPO DE ESTUDIO EFECTUADO ES DESCRIPTIVO Y COMPARATIVO. ES UNA MUESTRA REPRESENTATIVA DE LAS 82 PACIENTES QUE INGRESARON AL PROGRAMA DURANTE LOS MESES 18 DE SEPTIEMBRE A

METODOLOGÍA

LA METODOLOGÍA SE VERIFICARÁ POR EL JEFE DE SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA, PEDIATRÍA, EPIDEMIOLOGÍA Y EL AUTOR DEL TRABAJO CON APROBACIÓN DEL DIRECTOR. SE EVALÚE EL PROGRAMA ANUAL Y POR OTRA, LA EVALUACIÓN CUALITATIVA, SERÁ EN TODAS LAS MADRES QUE INGRESEN PARA SU ATENCIÓN A SALAS DE LABOR, EXPULSIÓN O QUIRÓFANO PARA CESÁREA, ASÍ COMO TAMBIÉN EMBARAZADAS QUE INGRESEN AL ÁREA HOSPITALARIA CON UN MÍNIMO DE 60 MUJERES MEDIANTE UNA CUESTIÓN DE OPINIÓN DISEÑADA PARA TAL EFECTO CON LAS PREGUNTAS CERRADAS PARA PRECISAR LA EVALUACIÓN.

MATERIAL.- SE ELABORÓ UN CUESTIONARIO DE 15 PREGUNTAS EN FORMA DIRECTA A LAS DERECHOHABIENTES EN EL PROGRAMA DE HABITACIÓN CONJUNTA DE LA UNIDAD.

TOMÁNDOSE EN CUENTA LOS CRITERIOS DE HELSINKI, QUE MENCIONA QUE EN TODO TRABAJO DE INVESTIGACIÓN SOBRE SERES HUMANOS SE INFORMARÁ DEBIDAMENTE AL POSIBLE SUJETO DE LOS OBJETIVOS, LOS MÉTODOS, LAS VENTAJAS PREVISTAS Y LOS POSIBLES RIESGOS INHERENTES AL ESTUDIO, ASI COMO DE LAS INCOMODIDADES QUE ÉSTE PUEDE ACARREAR.

TIPO DE ESTUDIO

EL TIPO DE ESTUDIO EFECTUADO ES DESCRIPTIVO Y COMPARATIVO. ES UNA MUESTRA REPRESENTATIVA DE LAS 82 PACIENTES QUE INGRESARON AL PROGRAMA DURANTE LOS MESES 18 DE SEPTIEMBRE A

30 DE OCTUBRE DE 1995 COMPARADO CON LA EVALUACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACIÓN DE ACTIVIDADES (SISEC) DE 1995 EN FORMA PROSPECTIVA.

POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO

GRUPO DE 82 PACIENTES MUJERES DERECHOHABIENTES DEL ISSSTE EN LA CIUDAD DE CHETUMAL, QUINTANA ROO QUE INGRESARON PARA ATENCIÓN DE PARTO EUTÓCICO O DISTÓCICO DEL 18 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE OCTUBRE DE 1998, EN FORMA COMPARATIVA CON GRUPO MULTIDISCIPLINARIO EVALUADO EN EL PROGRAMA SISEC DEL MISMO AÑO.

MUESTREO, TIPO Y TAMAÑO

ÉSTE ES DE 82 PERSONAS, EL GRUPO ATENDIDO EN LOS PARTOS DEL MES DEL 18 DE SEPTIEMBRE AL 30 OCTUBRE DE 1995 (APROXIMADAMENTE 22.7% DE LA MUESTRA).

SE TOMÓ ÉSA MUESTRA DEBIDO A QUE LAS PERSONAS QUE TUVIERON SU PARTO EN LOS MESES ESTUDIADOS CORRESPONDIÓ AL 22.7%; COMO MUESTRA REPRESENTATIVA DEL 100% EFECTUADA AL AZAR COMO FUERON INGRESANDO A CONTROL Y FUERON ACEPTANDO EL ESTUDIO.

30 DE OCTUBRE DE 1995 COMPARADO CON LA EVALUACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACIÓN DE ACTIVIDADES (SISEC) DE 1995 EN FORMA PROSPECTIVA.

POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO

GRUPO DE 82 PACIENTES MUJERES DERECHOHABIENTES DEL ISSSTE EN LA CIUDAD DE CHETUMAL, QUINTANA ROO QUE INGRESARON PARA ATENCIÓN DE PARTO EUTÓCICO O DISTÓCICO DEL 18 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE OCTUBRE DE 1998, EN FORMA COMPARATIVA CON GRUPO MULTIDISCIPLINARIO EVALUADO EN EL PROGRAMA SISEC DEL MISMO AÑO.

MUESTREO, TIPO Y TAMAÑO

ÉSTE ES DE 82 PERSONAS, EL GRUPO ATENDIDO EN LOS PARTOS DEL MES DEL 18 DE SEPTIEMBRE AL 30 OCTUBRE DE 1995 (APROXIMADAMENTE 22.7% DE LA MUESTRA).

SE TOMÓ ÉSA MUESTRA DEBIDO A QUE LAS PERSONAS QUE TUVIERON SU PARTO EN LOS MESES ESTUDIADOS CORRESPONDIÓ AL 22.7%; COMO MUESTRA REPRESENTATIVA DEL 100% EFECTUADA AL AZAR COMO FUERON INGRESANDO A CONTROL Y FUERON ACEPTANDO EL ESTUDIO.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

ES EL GRUPO DE MADRES ATENDIDAS EN EL MEDIO QUE INCLUYE LAS 82 MUJERES PARTICIPANTES PARA ATENCIÓN DE SU PARTO EUTÓCICO O DISTÓCICO Y QUE ACEPTARON VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR EN LA ENCUESTA.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

SON LAS MADRES DERECHOHABIENTES QUE NO ACUDIERON A LA UNIDAD PARA LA ATENCIÓN DE SU PARTO.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

SERÁN LAS PACIENTES QUE SE DIERON DE ALTA VOLUNTARIA Y QUE NO ACEPTARON LA ENCUESTA.

INFORMACIÓN A RECOLECTAR

VARIABLE DE MEDICIÓN.

VARIABLE DEPENDIENTE: ES EL INSTRUMENTO OPERATIVO DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACIÓN DE ACTIVIDADES (SISEC) "HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE".

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

ES EL GRUPO DE MADRES ATENDIDAS EN EL MEDIO QUE INCLUYE LAS 82 MUJERES PARTICIPANTES PARA ATENCIÓN DE SU PARTO EUTÓCICO O DISTÓCICO Y QUE ACEPTARON VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR EN LA ENCUESTA.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

SON LAS MADRES DERECHOHABIENTES QUE NO ACUDIERON A LA UNIDAD PARA LA ATENCIÓN DE SU PARTO.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

SERÁN LAS PACIENTES QUE SE DIERON DE ALTA VOLUNTARIA Y QUE NO ACEPTARON LA ENCUESTA.

INFORMACIÓN A RECOLECTAR

VARIABLE DE MEDICIÓN.

VARIABLE DEPENDIENTE: ES EL INSTRUMENTO OPERATIVO DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACIÓN DE ACTIVIDADES (SISEC) "HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE".

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

ES EL GRUPO DE MADRES ATENDIDAS EN EL MEDIO QUE INCLUYE LAS 82 MUJERES PARTICIPANTES PARA ATENCIÓN DE SU PARTO EUTÓCICO O DISTÓCICO Y QUE ACEPTARON VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR EN LA ENCUESTA.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

SÓN LAS MADRES DERECHOHABIENTES QUE NO ACUDIERON A LA UNIDAD PARA LA ATENCIÓN DE SU PARTO.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

SERÁN LAS PACIENTES QUE SE DIERON DE ALTA VOLUNTARIA Y QUE NO ACEPTARON LA ENCUESTA.

INFORMACIÓN A RECOLECTAR

VARIABLE DE MEDICIÓN.

VARIABLE DEPENDIENTE: ES EL INSTRUMENTO OPERATIVO DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACIÓN DE ACTIVIDADES (SISEC) "HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE".

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

ES EL GRUPO DE MADRES ATENDIDAS EN EL MEDIO QUE INCLUYE LAS 82 MUJERES PARTICIPANTES PARA ATENCIÓN DE SU PARTO EUTÓCICO O DISTÓCICO Y QUE ACEPTARON VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR EN LA ENCUESTA.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

SON LAS MADRES DERECHOHABIENTES QUE NO ACUDIERON A LA UNIDAD PARA LA ATENCIÓN DE SU PARTO.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

SERÁN LAS PACIENTES QUE SE DIERON DE ALTA VOLUNTARIA Y QUE NO ACEPTARON LA ENCUESTA.

INFORMACIÓN A RECOLECTAR

VARIABLE DE MEDICIÓN.

VARIABLE DEPENDIENTE: ES EL INSTRUMENTO OPERATIVO DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACIÓN DE ACTIVIDADES (SISEC) "HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE".

PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN

PARA LA ELABORACIÓN DEL PRESENTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN SE LLEVÓ A CABO POR MEDIO DE DOS PROCEDIMIENTOS COMO ES LA EVALUACIÓN ANUAL DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACIÓN DE ACTIVIDADES (SISEC), LOS PARÁMETROS QUE SE SOMETEN A VALUACIÓN DE ESTE PROGRAMA SON:

- 1.- PROTECCIÓN, PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA NATURAL.
- 2.- ATENCIÓN MÉDICA
- 3.- PREVENCIÓN
- 4.- EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN
- 5.- INVESTIGACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN
- 6.- PERFIL HOSPITALARIO

Y EN EL CUAL LOS RESULTADOS DEL MISMO SE MUESTRAN EN FORMA DESCRIPTIVA Y GRÁFICA.

EL OTRO PROCEDIMIENTO SE LLEVÓ A CABO MEDIANTE UNA ENCUESTA PRACTICADA A 82 PACIENTES CON PUERPERIO FISIOLÓGICO O QUIRÚRGICO ACERCA DE LAS CONDICIONES GENERALES DE CONTROL PRENATAL, ABARCANDO INFORMACIÓN DEL ESPOSO DE LA PACIENTE, ASÍ COMO DE LAS CONDICIONES FÍSICAS DE EGRESOS DEL RECIÉN NACIDO, ALCANZADO TODOS UN NIVEL ÓPTIMO DE PESO, ASÍ COMO DE ACEPTACIÓN DE LA LACTANCIA NATURAL; AL FINAL SE ESTABLECE LA INSTITUCIONALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA LOGRANDO CON LO ANTERIOR UNA ESTABILIZACIÓN PSICOLÓGICA DEL TRINOMIO PADRE-MADRE-HIJO.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

PARA LAS CONSIDERACIONES ÉTICAS SE LLEVAÓ A EFECTO COMUNICACIÓN CONSTANTE CON EL BINOMIO PADRE-MADRE ACERCA DE LOS GRANDES BENEFICIOS QUE LLEVA CONSIGO LA IMPLEMENTACIÓN EN SU HIJO DE LA LACTANCIA MATERNA, YA QUE SE HA OBSERVADO Y COMPROBADO EL ADECUADO CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO FORMANDO EL TRINOMIO PADRE-MADRE-HIJO, BASE FUNDAMENTAL DE LA FAMILIA, PARA TENER UNA ARMONÍA FÍSICA, MENTAL E INTELLECTUAL; SEGÚN CRITERIOS DE HELSINKI.

CRITERIOS DE HELSINKI

DECLARACIÓN DE HELSINKI

RECOMENDACIONES PARA ORIENTAR A LOS MÉDICOS EN LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA CON SUJETOS HUMANOS.

EL MÉDICO TIENE POR MISIÓN NATURAL LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL HOMBRE, FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN LA PLENITUD DE SUS CONOCIMIENTOS Y DE SU CONCIENCIA.

EN SU DECLARACIÓN DE GINEBRA, LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL CONSTRIÑE AL MÉDICO A CONSIDERAR COMO SU PREOCUPACIÓN FUNDAMENTAL LA SALUD DEL HOMBRE POR OTRA PARTE, EL CÓDIGO INTERNACIONAL DE DEONTOLOGÍA MÉDICA LE PROHIBE QUE DÉ NINGÚN CONSEJO O ADOpte CUALQUIER MEDIDA QUE PUEDAN DEBILITAR LA RESISTENCIA FÍSICA O MENTAL DE UN SER HUMANO, A MENOS QUE ESTÉN JUSTIFICADOS POR EL INTERÉS DIRECTO DEL ENFERMO.

LA FINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA CON SUJETOS HUMANOS DEBE SER EL PERFECCIONAMIENTO DE LOS MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO, TERAPEÚTICOS Y PROFILÁCTICOS Y EL CONOCIMIENTO DE LA ETIOLOGÍA Y LA PATOGENIA DE LA ENFERMEDAD.

EN LA PRÁCTICA MÉDICA ACTUAL, LA MAYORÍA DE LOS MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO, TERAPEÚTICOS Y PROFILÁCTICOS ENTRAÑAN RIESGOS. LO MISMO CABE DECIR *A FORTIORI* DE LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA.

EL PROGRESO DE LA MEDICINA REQUIERE INVESTIGACIONES QUE EN ÚLTIMO TÉRMINO DEBEN BASARSE EN PARTE EN LA EXPERIMENTACIÓN EN EL HOMBRE.

EN EL TERRENO DE LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA, CONVIENE ESTABLECER UNA DIVISIÓN FUNDAMENTAL ENTRE LA INVESTIGACIÓN MÉDICA EFECTUADA EN UN PACIENTE CON FINES ESENCIALMENTE DIAGNÓSTICO O TERAPEÚTICOS Y AQUELLA CUYA FINALIDAD ESENCIAL ES PURAMENTE CIENTÍFICA Y NO POSEE NINGÚN VALOR DIAGNÓSTICO O TERAPEÚTICO DIRECTO PARA EL SUJETO.

LA EJECUCIÓN DE INVESTIGACIONES SUSCEPTIBLES DE AFECTAR EL MEDIO AMBIENTE REQUIERE ESPECIAL PRECAUCIÓN; POR OTRA PARTE, SE RESPETARÁ SIEMPRE EL BIENESTAR DE LOS ANIMALES EMPLEADOS EN LA INVESTIGACIÓN.

EN ATENCIÓN A QUE PARA EL PROGRESO DE LA CIENCIA Y PARA EL BIENESTAR DE LA HUMANIDAD DOLIENTE, SE HA HECHO INDISPENSABLE APLICAR AL HOMBRE LOS RESULTADOS DE LAS EXPERIENCIAS DE LABORATORIO, LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL HA FORMULADO LAS RECOMENDACIONES QUE SIGUEN CON OBJETO DE QUE SIRVAN DE NORMA A TODOS LOS MÉDICOS QUE REALICEN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA CON SUJETOS HUMANOS. ESTAS RECOMENDACIONES SERÁN OBJETO DE UNA REVISIÓN REGULAR EN EL FUTURO. IMPORTA PONER DE RELIEVE QUE LAS NORMAS QUE FIGURAN EN ESTE CUERPO DOCTRINAL NO SE PROPONEN OTRA FINALIDAD QUE SERVIR DE GUÍA DEONTOLOGÍA A LOS MÉDICOS DE TODO EL MUNDO Y QUE NADA LES EXIME DE SU RESPONSABILIDAD PENAL, CRIMINAL Y ÉTICA CON RESPECTO A LAS LEYES DE SUS PROPIOS PAÍSES.

I. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES.

1. LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA CON SUJETOS HUMANOS DEBERÁN CONFORMARSE A LOS PRINCIPIOS CIENTÍFICOS GENERALMENTE RECONOCIDOS Y BASARSE EN PRUEBAS DE LABORATORIO Y ENSAYOS EN ANIMALES PRACTICADOS DEBIDAMENTE, ASÍ COMO EN UN CONOCIMIENTO PROFUNDO DE LA BIBLIOGRAFÍA CIENTÍFICA.
2. EL PLAN Y LA MARCHA DE TODO MÉTODO DE EXPERIMENTACIÓN EN SUJETOS HUMANOS DEBERÁN FORMULARSE CLARAMENTE EN UN PROTOCOLO EXPERIMENTAL, QUE SE TRANSMITIRÁ A UN COMITÉ INDEPENDIENTE, CONSTITUIDO AL EFECTO, PARA QUE LO EXAMINE, COMENTE Y ENJUICIE.
3. TODO TRABAJO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA CON SUJETOS HUMANOS HA DE ESTAR A CARGO DE PERSONAS QUE POSEAN LA DEBIDA PREPARACIÓN CIENTÍFICA Y BAJO LA VIGILANCIA DE UN PROFESIONAL DE LA MEDICINA CON LA NECESARIA COMPETENCIA CLÍNICA. LA RESPONSABILIDAD POR EL SER HUMANO OBJETO DE UN EXPERIMENTO DEBE RECAER SIEMPRE EN UNA PERSONA CAPACITADA MÉDICAMENTE DEBE RECAER SIEMPRE EN UNA PERSONA CAPACITADA MÉDICAMENTE Y JAMÁS EN EL PROPIO SUJETO DE LA INVESTIGACIÓN, NI SIQUIERA AUNQUE ÉSTE HAYA DADO SU CONSENTIMIENTO.
4. SÓLO SERÁ LÍCITO LLEVAR ACABO TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA CON SUJETOS HUMANOS SI EL OBJETIVO PROPUESTO JUSTIFICA EL RIESGO A QUE SE EXPONE EL PACIENTE.
5. ANTES DE EMPRENDER UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA CON SUJETOS HUMANOS, HABRÁ QUE SOPEÑAR CON EL MAYOR

ESMERO LAS VENTAJAS QUE CABE ESPERAR Y LOS INCONVENIENTES PREVISIBLES QUE LA OPERACIÓN PUEDE PROCURAR AL INDIVIDUO QUE ES OBJETO DE LA EXPERIENCIA O A OTRAS PERSONAS CUALESQUIERA. EN TODO CASO, EL INTERÉS DEL SUJETO DEBE PREVALECER POR ENCIMA DE LOS INTERESES DE LA CIENCIA Y DE LA SOCIEDAD.

6. DEBE RESPETARSE SIEMPRE EL DERECHO DE CADA INDIVIDUO A SALVAGUARDAR SU INTEGRIDAD PERSONAL. HABRÁN DE ADOPTARSE TODAS LAS PRECAUCIONES NECESARIAS PARA RESPETAR LA INTIMIDAD DEL SUJETO Y PARA REDUCIR AL MÍNIMO LAS REPERCUSSIONES DEL ESTUDIO EN LA INTEGRIDAD FÍSICA Y MENTAL DEL SUJETO Y EN SU PERSONALIDAD.
7. LOS MÉDICOS DEBERÁN ABSTENERSE DE PARTICIPAR EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN QUE REQUIERAN EL USO DE SUJETOS HUMANOS A MENOS QUE TENGAN EL CONVENCIMIENTO DE QUE LOS RIESGOS INHERENTES SE CONSIDERAN PREVISIBLES. EN TODO CASO, DEBERÁN INTERRUPTIR LA INVESTIGACIÓN SI SE COMPROBEA QUE LOS RIESGOS SUPERAN LAS POSIBLES VENTAJAS.
8. EN LA PUBLICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE SUS INVESTIGACIONES, EL MÉDICO DEBERÁ RESPETAR SIEMPRE LA EXACTITUD DE LOS RESULTADOS. LOS INFORMES SOBRE EXPERIMENTOS CUYA PRÁCTICA NO SE HAYA CONFORMADO A LOS PRINCIPIOS EXPUESTOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN NO DEBERÁN ACEPTARSE EN SU PUBLICACIÓN.
9. EN TODO TRABAJO DE INVESTIGACIÓN SOBRE SERES HUMANOS, SE INFORMARÁ DEBIDAMENTE AL POSIBLE SUJETO DE LOS OBJETIVOS, LOS MÉTODOS, LAS VENTAJAS PREVISTAS Y LOS POSIBLES RIESGOS

INHERENTES AL ESTUDIO, ASÍ COMO DE LAS INCOMODIDADES QUE ÉSTE PUEDE ACARREAR. HABRÁ DE INFORMARSE AL SUJETO DE QUE, SI LO DESEA, PUEDE ABSTENERSE DE PARTICIPAR EN EL ESTUDIO, Y DE QUE ES LIBRE DE RETIRAR SU CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER MOMENTO. EL MÉDICO DEBERÁ OBTENER, DE SER POSIBLE POR ESCRITO, EL CONSENTIMIENTO DEL SUJETO, QUE ÉSTE PODRÁ OTORGAR O NEGAR LIBREMENTE, UNA VEZ DEBIDAMENTE INFORMADO.

10. EN LA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO CONSCIENTE PARA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, EL MÉDICO HABRÁ DE OBRAR CON PARTICULAR PRECAUCIÓN SI EL SUJETO SE ENCUENTRA EN UNA RELACIÓN DE DEPENDENCIA RESPECTO DE ÉL O PUEDE CONSENTIR POR COACCIÓN. EN ESE CASO DEBERÁ OBTENER EL CONOCIMIENTO "INFORMADO" UN MÉDICO QUE NO PARTICIPE EN LA INVESTIGACIÓN Y QUE SEA INDEPENDIENTE POR COMPLETO DE ESA RELACIÓN OFICIAL.
11. EN CASO DE INCAPACIDAD LEGAL DEL PACIENTE, SE SOLICITARÁ LA AUTORIZACIÓN DE SU TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL, DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN NACIONAL. EN CASO DE INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL QUE HICIERE IMPOSIBLE OBTENER EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, O CUANDO EL SUJETO SEA MENOR, EL PERMISO DEL PARIENTE RESPONSABLE SUBROGARÁ EL DEL ENFERMO, DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN NACIONAL.
12. EN EL PROTOCOLO DE LA INVESTIGACIÓN FIGURARÁ SIEMPRE UNA DECLARACIÓN SOBRE LAS CONSIDERACIONES ÉTICAS INHERENTES AL CASO Y SE INDICARÁ QUE SE HAN TENIDO EN CUENTA CON LOS PRINCIPIOS ENUNCIADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN.

II. INVESTIGACIÓN MÉDICA ASOCIADA A LA ASISTENCIA PROFESIONAL (INVESTIGACIÓN CLÍNICA)

1. EN EL CURSO DEL TRATAMIENTO DE UN ENFERMO, EL MÉDICO DEBE ESTAR EN LIBERTAD DE RECURRIR A UNA NUEVA MEDIDA TERAPEÚTICA SI, A SU JUICIO, ÉSTA OFRECE FUNDADAS ESPERANZAS DE SALVAR LA VIDA, DE RESTABLECER LA SALUD O DE ALIVIAR EL DOLOR DEL PACIENTE.
2. HABRÁN DE SOPEARSE LOS BENEFICIOS, LOS RIESGOS Y LAS MOLESTIAS QUE PUEDE IMPLICAR TODO NUEVO MÉTODO EN COMPARACIÓN CON TODAS LAS VENTAJAS DE LOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEÚTICAS ACTUALMENTE EN USO.
3. EN CUALQUIER ESTUDIO MÉDICO DEBERÁ APLICARSE A TODOS LOS PACIENTES —INCLUIDOS LOS DEL GRUPO O GRUPOS DE CONTROL, SI LOS HUBIERE— EL MÉTODO DIAGNÓSTICO O TERAPEÚTICO DE MAYOR EFICACIA COMPROBADA.
4. LA NEGATIVA DEL PACIENTE A PARTICIPAR EN UN ESTUDIO JAMÁS DEBERÁ AFECTAR LA RELACIÓN MÉDICO-ENFERMO.
5. SI EL MÉDICO ESTIMARA INDISPENSABLE NO OBTENER EL CONSENTIMIENTO DEL SUJETO, DEBERÁ EXPONER LAS RAZONES CONCRETAS DE ELLO EN EL PROTOCOLO EXPERIMENTAL QUE EXAMINARÁ EL COMITÉ INDEPENDIENTE. (1.2).
6. LA FACULTAD DE COMBINAR LA INVESTIGACIÓN MÉDICA Y LA ASISTENCIA DEL ENFERMO, CON EL FIN DE ADQUIRIR NUEVOS CONOCIMIENTOS MÉDICOS, DEBE RESERVARSE EXCLUSIVAMENTE A AQUELLOS CASOS EN QUE LA INVESTIGACIÓN MÉDICA SE JUSTIFIQUE POR SU POSIBLE VALOR TERAPEÚTICO O DIAGNÓSTICO PARA EL PACIENTE.

III. INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA NO TERAPEÚTICA CON
SUJETOS HUMANOS (INVESTIGACIÓN
BIOMÉDICA NO CLÍNICA)

1. EN LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS LLEVADAS A CABO EN UN SER HUMANO CON FINES PURAMENTE CIENTÍFICOS, LA MISIÓN DEL MÉDICO CONSISTE EN PROTEGER LA VIDA Y LA SALUD DE LA PERSONA SOMETIDA A LA EXPERIENCIA BIOMÉDICA.
2. LOS SUJETOS DEBERÁN A SER VOLUNTARIOS, LO MISMO SI SE TRATA DE PERSONAS SANAS QUE DE PACIENTES CUYA ENFERMEDAD NO GUARDA RELACIÓN CON LA EXPERIMENTACIÓN PROYECTADA.
3. CUANDO EL INVESTIGADOR O EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN CONSIDEREN QUE PUEDE SER PELIGROSO PROSEGUIR LA INVESTIGACIÓN, DEBERÁN INTERRUMPIRLA.
4. EN LAS INVESTIGACIONES EN SERES HUMANOS, EL INTERÉS DE LA CIENCIA Y DE LA SOCIEDAD JAMÁS DEBERÁ PREVALECER POR ENCIMA DE LAS CONSIDERACIONES RELACIONADAS CON EL BIENESTAR DEL SUJETO.

ARTÍCULO 4º. LAS FINALIDADES PRINCIPALES DE ESTAS COMISIONES SERÁN PROMOVER, REGULAR Y SUPERVISAR LA INVESTIGACIÓN Y AUXILIAR A LOS INVESTIGADORES PARA LA MEJOR REALIZACIÓN DE SUS ESTUDIOS.

ARTÍCULO 5º. SON ATRIBUCIONES DE LAS COMISIONES DE INVESTIGACIÓN:

- REVISAR LOS PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN QUE SE ELABOREN EN EL ESTABLECIMIENTO, CUIDANDO QUE CONTENGAN LA INFORMACIÓN NECESARIA.
- SOLICITAR LA OPINIÓN DE EXPERTOS SOBRE LOS FINES DE LA INVESTIGACIÓN Y LOS MEDIOS PARA REALIZARLA.
- REQUERIR QUE LOS INVESTIGADORES PROPORCIONEN POR ESCRITO LA INFORMACIÓN ADICIONAL QUE SE JUZGUE NECESARIO PARA PODER EMITIR UNA OPINIÓN.
- PROPONER LAS MODIFICACIONES Y ADICIONES AL ESTUDIO QUE SE JUZGUE NECESARIA PARA PODER EMITIR UNA OPINIÓN.
- PROPONER LAS MODIFICACIONES Y ADICIONES AL ESTUDIO QUE SE JUZGUEN PERTINENTES.
- DICTAMINAR SOBRE LA CONVENIENCIA DE QUE EL RESULTADO SEA O NO REALIZADO Y HACER ENTREGA DE DICHO DICTAMEN AL DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO. CUANDO UN MIEMBRO DE LA COMISIÓN SOMETA A JUICIO UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, QUEDARÁ RELEVADO DE SU FUNCIÓN Y PODRÁ SER REEMPLAZADO TEMPORALMENTE A CRITERIO DEL DIRECTOR.

ARTÍCULO 6º. TODO ESTABLECIMIENTO EN QUE SE DESARROLLE INVESTIGACIÓN EN HUMANOS DEBE CONTAR CON UNA COMISIÓN DE

ÉTICA, DE CUYA INTEGRACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES SERÁ RESPONSABLE EL DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO. ÉSTE FUNCIONARIO DEBERÁ INFORMAR A LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES SOBRE LA INSTALACIÓN DE LA COMISIÓN, LAS CUALES A SU VEZ REMITIRÁN LA INFORMACIÓN RESPECTIVA AL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL.

ARTÍCULO 7º. LAS COMISIONES DE ÉTICA DE LOS ESTABLECIMIENTOS ESTARÁN FORMADAS POR UN MÍNIMO DE TRES PROFESIONALES DE RECONOCIDA MORALIDAD, DE PREFERENCIA CON ANTECEDENTES DE HABER PARTICIPADO EN INVESTIGACIONES CLÍNICAS, QUE SERÁN NOMBRADOS POR SU DIRECTOR. ES RECOMENDABLE QUE CUANDO MENOS UNO DE LOS MIEMBROS NO PERTENEZCA AL ESTABLECIMIENTO. EL DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO ESTARÁ FACULTADO PARA REMOVER A LOS MIEMBROS DE LA COMISIÓN POR CAUSA INJUSTIFICADA.

ARTÍCULO 8º. LOS INTEGRANTES DE LA COMISIÓN DEBERÁN SER RENOVADOS A INTERVALOS NO MAYORES DE SEIS AÑOS, Y PODRÁN PROPONER AL DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO LOS CANDIDATOS PARA SUCEDERLOS.

ARTÍCULO 9º. LAS COMISIONES DE ÉTICA TENDRÁN LA OBLIGACIÓN DE REVISAR LOS PROTOCOLOS QUE SE SOMETEN A SU CONSIDERACIÓN Y DE EMITIR UN DICTAMEN SOBRE TODO LO CONCERNIENTE A LOS ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN, PARA LO CUAL DEBERÁN ASESORARSE DE QUIENES CONSIDEREN CONVENIENTE Y RECABAR CUANTA INFORMACIÓN ADICIONAL LES PAREZCA NECESARIO.

ARTÍCULO 10º. PARA EMITIR UN DICTAMEN, LAS COMISIONES DE ÉTICA DEBERÁN TENER COMO BASE DE JUICIO LAS NORMAS ÉTICAS DE OBLIGACIÓN UNIVERSAL PARA LA INVESTIGACIÓN EN HUMANOS,

ADOPTADOS POR LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA, E INDICADAS EN EL TÍTULO NOVENO, ARTÍCULOS 188 AL 195 DEL CÓDIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y EN LAS NORMAS RELATIVAS A LA ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN HUMANOS FIJADAS POR LA PROPIA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.

ARTÍCULO 11º. EL DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO, CON BASE EN EL DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN, Y EN SU CASO DEL DE LA COMISIÓN ESTATAL DE ÉTICA, DECIDIRÁ SI SE AUTORIZA LA INVESTIGACIÓN PROPUESTA. A IGUALDAD DE CIRCUNSTANCIAS, LA DECISIÓN DEBERÁ FAVORECER A LAS INVESTIGACIONES ORIENTADAS A LA SOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS NACIONALES DE SALUD PÚBLICA. EL DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO CUIDARÁ DEL BUEN USO QUE SE HAGA DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN Y DE SU DIFUSIÓN ESCRITA.

ARTÍCULO 12º. EL DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DEBERÁ VIGILAR LA CORRECTA APLICACIÓN DE LOS FONDOS DESTINADOS A LA INVESTIGACIÓN.

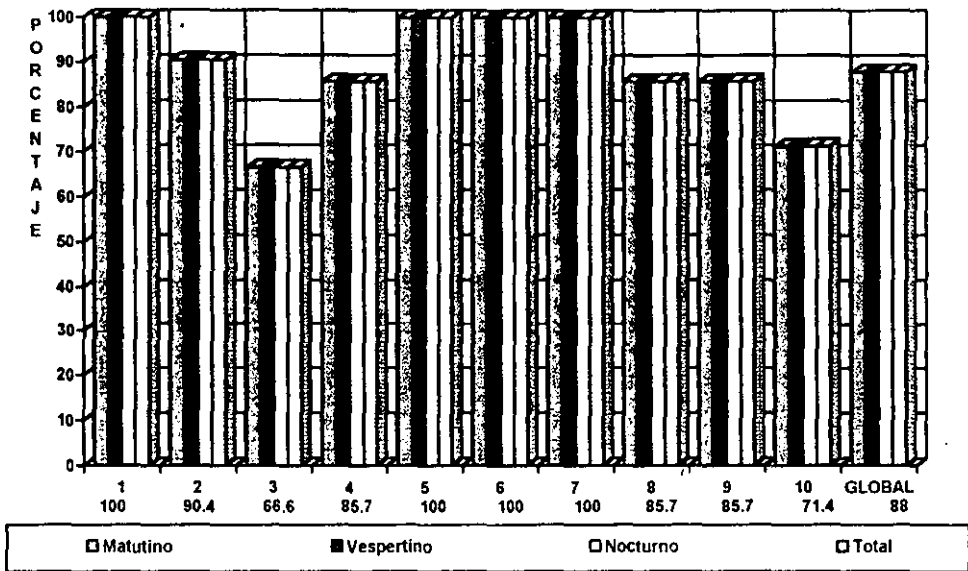
ARTÍCULO 13º. EN CASO DE LA EXPERIMENTACIÓN CON ANIMALES, EL DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DEBERÁ CUIDAR QUE SE SIGAN EN LAS NORMAS GENERALMENTE ACEPTADAS PARA PROTEGER A LOS ANIMALES, QUE FIGURAN EN LA LEY DE PROTECCIÓN A LOS ANIMALES PARA EL DISTRITO FEDERAL EXPEDIDA POR EL EJECUTIVO FEDERAL EN 1980.

ARTÍCULO 14º. EL DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DEBERÁ INFORMAR PERIÓDICAMENTE A LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES ACERCA DEL INICIO Y DESARROLLO DE LAS INVESTIGACIONES QUE SE LLEVEN A CABO EN EL PROPIO ESTABLECIMIENTO.

GRAFICACIÓN PORCENTUAL DE RESULTADOS
DESARROLLO DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y
CONSOLIDACIÓN DE ACTIVIDADES (SISEC '95)

RESULTADOS

I. PROTECCIÓN, PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA
NATURAL



GRÁFICA N.º. 1

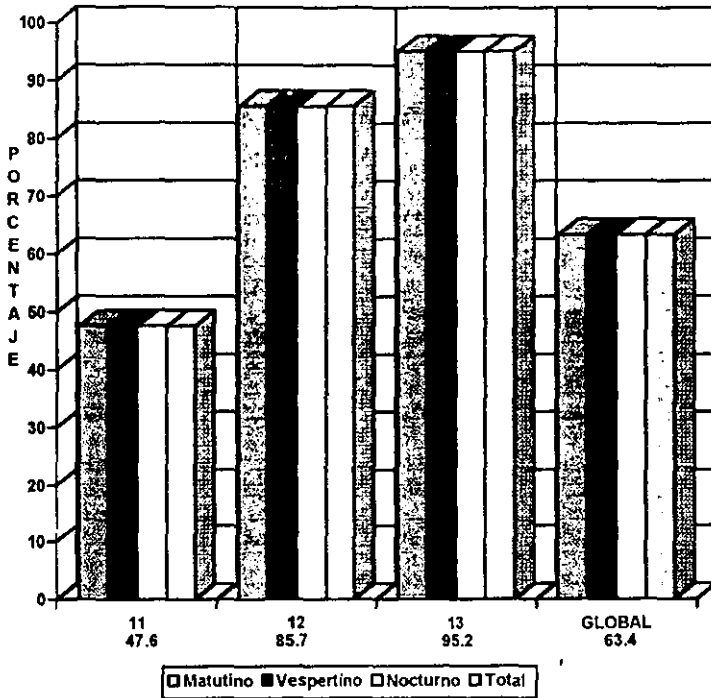
DESCRIPCIÓN GRÁFICA N°. 1

CON RESPECTO A LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACIÓN DE ACTIVIDADES (SISEC) DEL PROGRAMA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE, SEGÚN LOS PARÁMETROS SOLICITADOS EN LO QUE SE REFIERE A PROTECCIÓN, PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA NATURAL, SE OBSERVA UN AVANCE DEL 88% EN EL '95. (VER ANEXO ANTERIOR)

PARÁMETROS O ACTIVIDADES A EVALUAR:

- 1.- NORMAS Y PROCEDIMIENTOS (POLÍTICAS)
- 2.- CAPACITACIÓN DEL PERSONAL.
- 3.- DIFUSIÓN DE LA LACTANCIA A EMBARAZADAS.
- 4.- LACTANCIA MATERNA DENTRO DE LA PRIMERA MEDIA HORA POSTPARTO.
- 5.- CAPACITACIÓN A LA MADRE.
- 6.- LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.
- 7.- ALOJAMIENTO CONJUNTO.
- 8.- APOYO A LA LACTANCIA.
- 9.- ERRADICACIÓN DE LA LACTANCIA ARTIFICIAL.
- 10.- FORMACIÓN DE GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA.

II. ATENCIÓN MÉDICA



GRÁFICA N.º. 2

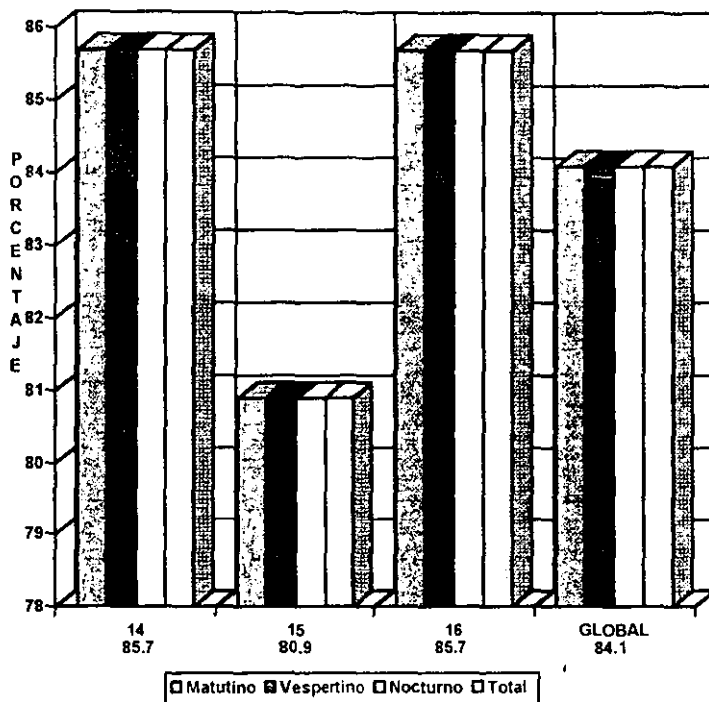
DESCRIPCIÓN GRÁFICA Nº. 2

EN EL PROGRAMA DEL HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE, EN LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACIÓN DE ACTIVIDADES (SISEC) '95, SE OBSERVA QUE EN LO QUE SE REFIERE AL AVANCE EN LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL '95 FUE DE 63.4%. (VER ANEXO ANTERIOR)

ACTIVIDAD:

- 11.- CONTROL PRENATAL CON ENFOQUE DE RIEZGO.
- 12.- ATENCIÓN INSTITUCIONAL DEL PARTO.
- 13.- ATENCIÓN DEL PUERPERIO.

III. PREVENCIÓN



GRÁFICA N.º 3

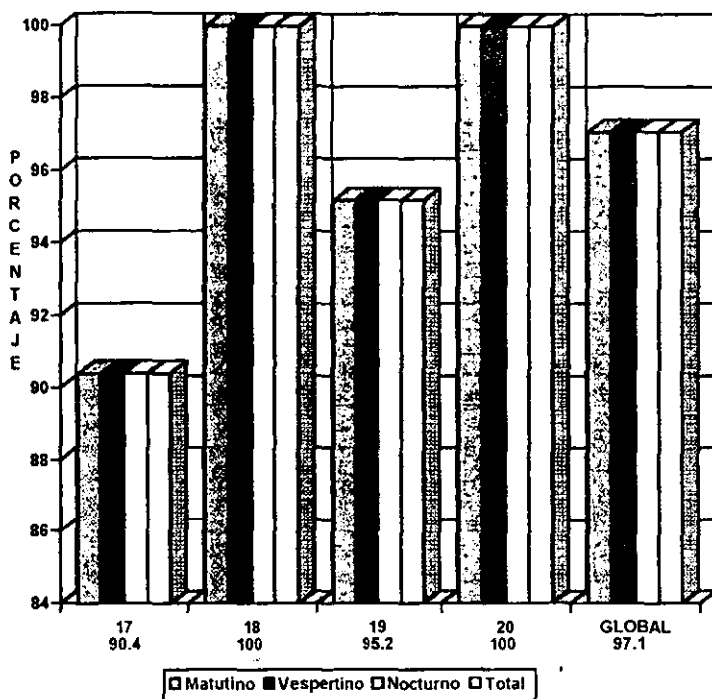
DESCRIPCIÓN GRÁFICA N° 3

EN RELACIÓN AL PROGRAMA DEL HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE, EN LO QUE SE REFIERE A LA PREVENCIÓN, SE OBSERVA QUE EN EL '95 EL AVANCE FUE DE 84.1%. (VER ANEXO ANTERIOR)

ACTIVIDADES A EVALUAR:

- 14.- ESQUEMA DE VACUNACIÓN.
- 15.- VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 5 AÑOS.
- 16.- DETECCIÓN DE CÁNCER CÉRVICO-UTERINO Y MAMARIO.

IV. EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN



GRÁFICA Nº. 4

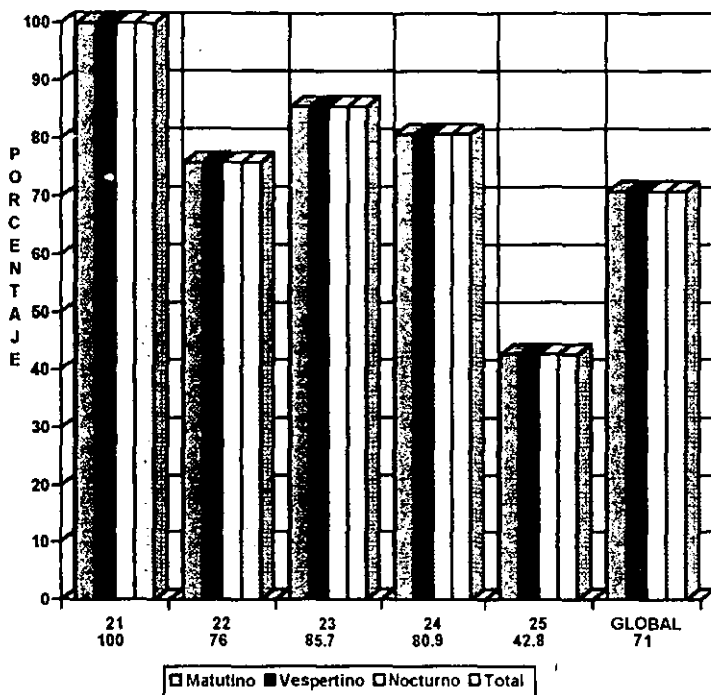
DESCRIPCIÓN GRÁFICA Nº. 4

EN EL PROGRAMA DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACIÓN DE ACTIVIDADES (SISEC) DEL HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE, SOBRE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN, SE OBSERVA QUE EN EL '95 FUE DE 97.1%. (VER ANEXO ANTERIOR)

PARÁMETROS A EVALUAR:

- 17.- ORIENTACIÓN NUTRICIONAL.
- 18.- PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES DIARRÉICAS.
- 19.- PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.
- 20.- PROMOCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

V. INVESTIGACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN



GRÁFICA N.º 5

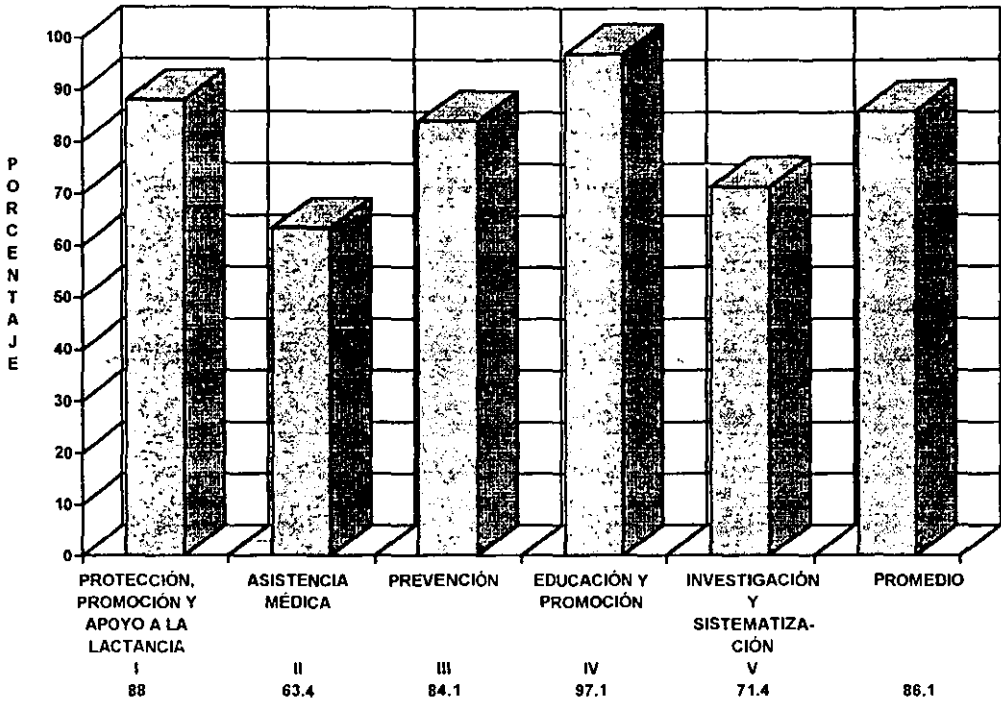
DESCRIPCIÓN GRÁFICA N.º 5

EN LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACIÓN DE ACTIVIDADES (SISEC) DEL PROGRAMA DEL HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE, EN LO QUE SE REFIERE A INVESTIGACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN SE OBSERVA QUE EN EL '95 FUE DE 71.4%. (VER ANEXO ANTERIOR)

PARÁMETROS A EVALUAR:

- 21.- CAPACITACIÓN.
- 22.- ESTUDIOS DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL.
- 23.- SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA.
- 24.- IDENTIFICACIÓN Y APROVECHAMIENTO DE OPORTUNIDADES PERDIDAS.
- 25.- INVESTIGACIÓN OPERATIVA.

VI. PERFIL HOSPITALARIO



GRÁFICA N.º. 6

DESCRIPCIÓN GRÁFICA Nº. 6

EN LO QUE RESPECTA AL PERFIL HOSPITALARIO DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DEL HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE, SE OBSERVA QUE EL PROMEDIO FINAL DEL '95 FUE DEL 86.1% LO QUE NOS DEMUESTRA LA ACEPTACIÓN GRADUAL Y LA INSTITUCIONALIZACIÓN DEL PROGRAMA. (VER ANEXO ANTERIOR)

PARÁMETROS:

- 1.- PROTECCIÓN, PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA.
- 2.- ATENCIÓN MÉDICA.
- 3.- PREVENCIÓN.
- 4.- EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN.
- 5.- INVESTIGACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN.

LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DEL SISEC '95 EFECTUADO CON RESPECTO A LA PROTECCIÓN, PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA NATURAL, FUE EFECTUADO SEGÚN LOS DIFERENTES TURNOS Y SERVICIOS DE ESTA UNIDAD BAJO LA BASE PORCENTUAL DE 0 A 100, DENOTANDO AL MÁXIMO PORCENTAJE EN LOS ASPECTOS DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS, CAPACITACIÓN A LA MADRE, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y ALOJAMIENTO CONJUNTO; LA EVALUACIÓN INTERMEDIARIA LOGRADA FUE EN BUENA RESPUESTA A LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL, LACTANCIA MATERNA DENTRO DE LA PRIMERA MEDIA HORA DEL PARTO. APOYO A LA LACTANCIA Y ERRADICACIÓN DE LA LACTANCIA ARTIFICIAL Y LOS PARAMETROS BAJOS OBTENIDOS FUERON SOBRE LA DIFUSIÓN DE LA LACTANCIA A EMBARAZADAS Y FORMACIÓN DE GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA.

CON RESPECTO A LA ATENCIÓN MÉDICA LOS PARÁMETROS ÓPTIMOS FUERON: LA ATENCIÓN INSTITUCIONAL DEL PARTO Y ATENCIÓN DEL PUERPERIO, SIENDO EL PARÁMETRO MENOR EL CONTROL PRENATAL CON ENFOQUE DE RIESGO, EN LA EVALUACIÓN DE LA PREVENCIÓN SE LOGRÓ OPTIMIZACIÓN EN DOS ASPECTOS, QUE SON, EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN Y DETECCIÓN DE CACU Y MAMARIO; DETECTANDO DISMINUCIÓN DE PORCENTAJE EN EL ASPECTO DE VIGILANCIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 5 AÑOS; LOS ASPECTOS DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN SE LOGRÓ AVANCE EN EL ASPECTO DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS, ASI COMO EN LA PROMOCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, SIENDO LA DE EVALUACIÓN MENOR SOBRE LA ORIENTACIÓN NUTRICIONAL, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

EN EL ASPECTO DE LA INVESTIGACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN SE LOGRÓ LA MAYOR EVALUACIÓN EN LOS PARÁMETROS DE CAPACITACIÓN,

SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA, ASI COMO DE LA IDENTIFICACIÓN Y APROVECHAMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES PERDIDAS Y LOS DE MENOR PORCENTAJE ES SOBRE LA INVESTIGACIÓN OPERATIVA.

FINALMENTE, EL PERFIL HOSPITALARIO NOS ARROJÓ RESULTADOS DE MAYOR PORCENTAJE EN LOS PARÁMETROS DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA, ASI COMO LA PREVENCIÓN, SIENDO LOS PARÁMETROS DE INVESTIGACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN, ASI COMO EL DE ASISTENCIA MÉDICA, LOS DE MENOR PORCENTAJE, SIN EMBARGO, EL PROMEDIO GENERAL FUE ACEPTABLE, CON UN PORCENTAJE CASI DE UN 90%.

DESARROLLO

1.- ESTADO CIVIL Y ESCOLARIDAD DE LAS PACIENTES PUÉRPERAS ENTREVISTADAS.

ESTADO CIVIL DE PACIENTES PUÉRPERAS ENTREVISTADAS		
ESTADO CIVIL	PACIENTES	%
CASADAS	67	81.7
SOLTERAS	9	10.9
UNIÓN LIBRE	5	5.8
DIVORCIADAS	1	1.1
TOTAL:	82	100

CUADRO N°. 1

FUENTE: CUESTIONARIO PERSONALIZADO APLICADO A PACIENTES PUÉRPERAS DEL PROGRAMA "HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE" CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE, CHETUMAL, QUINTANA ROO, 1995.

ESCOLARIDAD DE PACIENTES PUÉRPERAS ENTREVISTADAS		
ESCOLARIDAD	PACIENTES	%
PRIMARIA	8	9.7
SECUNDARIA	33	40.2
BACHILLERATO	8	9.7
PROFESIONAL	33	40.2
TOTAL:	82	100

CUADRO N°. 2

FUENTE: CUESTIONARIO PERSONALIZADO APLICADO A PACIENTES PUÉRPERAS DEL PROGRAMA "HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE" CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE, CHETUMAL, QUINTANA ROO, 1995.

2.- ATENCIÓN PRENATAL DE PACIENTES PUÉRPERAS ENTREVISTADAS.

ATENCIÓN PRENATAL DE PACIENTES PUÉRPERAS ENTREVISTADAS		
ATENCIÓN	PACIENTES	%
BUENA	59	71.9
REGULAR	23	28
TOTAL:	82	100

CUADRO N°. 3

FUENTE: CUESTIONARIO PERSONALIZADO APLICADO A PACIENTES PUÉRPERAS DEL PROGRAMA "HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE" CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE, CHETUMAL, QUINTANA ROO, 1995.

3.- ¿ A CUÁNTAS CONSULTAS PRENATALES ASISTIÓ ?

NÚMERO DE CONSULTAS PRENATALES		
N°. DE CONSULTAS	PACIENTES	%
DE 1 A 6	30	36.5
7	27	32.9
8	16	19.5
MAS DE 8	11	13
TOTAL:	82	100

CUADRO N°. 4

FUENTE: CUESTIONARIO PERSONALIZADO APLICADO A PACIENTES PUÉRPERAS DEL PROGRAMA "HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE" CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE, CHETUMAL, QUINTANA ROO, 1995.

4.- ATENCIÓN BRINDADA EN URGENCIAS A SU INGRESO.

ATENCIÓN BRINDADA EN URGENCIAS A SU INGRESO		
ATENCIÓN	PACIENTES	%
BUENA ATENCIÓN	66 PACIENTES	80.4
NO BUENA	13 PACIENTES	15.8
NO CONTESTARON	3 PACIENTES	3.6
TOTAL:	82	100

CUADRO N°. 5

FUENTE: CUESTIONARIO PERSONALIZADO APLICADO A PACIENTES PUÉRPERAS DEL PROGRAMA "HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE" CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE. CHETUMAL, QUINTANA ROO. 1995.

5.- LA ATENCIÓN EN LA SALA DE LABOR A LAS PACIENTES PUÉRPERAS ENTREVISTADAS FUE:

ATENCIÓN EN LA SALA DE LABOR		
CALIDAD	PACIENTES	%
BUENA ATENCIÓN	73	89
NO BUENA	4	4.8
NO SABEN PORQUÉ FUERON ATENDIDAS EN QUIRÓFANO	5	6
TOTAL:	82	100

CUADRO N°. 6

FUENTE: CUESTIONARIO PERSONALIZADO APLICADO A PACIENTES PUÉRPERAS DEL PROGRAMA "HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE" CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE. CHETUMAL, QUINTANA ROO. 1995.

6.- EN EL MOMENTO DEL PARTO ¿ CÓMO FUE LA ATENCIÓN ?

ATENCIÓN AL MOMENTO DEL PARTO		
CALIDAD	PACIENTES	%
BUENA ATENCIÓN	79	96.3
NO BUENA	3	3.6
TOTAL:	82	100

CUADRO N°. 7

FUENTE: CUESTIONARIO PERSONALIZADO APLICADO A PACIENTES PUÉRPERAS DEL PROGRAMA "HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE" CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE, CHETUMAL, QUINTANA ROO, 1995.

7.- EN LA HABITACIÓN CONJUNTA, LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ¿ CÓMO FUE ?

ATENCIÓN DEL PERSONAL EN HABITACIÓN CONJUNTA		
CALIDAD	PACIENTES	%
BUENA EN GENERAL	58	70.7
REGULAR	18	21.9
MALA	3	3.6
NO CONTESTARON	3	3.6
TOTAL:	82	100

CUADRO N°. 8

FUENTE: CUESTIONARIO PERSONALIZADO APLICADO A PACIENTES PUÉRPERAS DEL PROGRAMA "HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE" CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE, CHETUMAL, QUINTANA ROO, 1995.

8.- ¿ CUÁL FUE LA OPINIÓN DE HABITACIÓN CONJUNTA MADRE E HIJO ?

OPINIÓN DE HABITACIÓN CONJUNTA MADRE-HIJO		
CALIDAD	PACIENTES	%
BUENA ATENCIÓN	71	86.5
NO BUENA	9	10.9
NO CONTESTARON	2	2.4
TOTAL:	82	100

CUADRO N°. 9

FUENTE: CUESTIONARIO PERSONALIZADO APLICADO A PACIENTES PUÉRPERAS DEL PROGRAMA "HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE" CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE, CHETUMAL, QUINTANA ROO, 1995.

9.- ¿ CÓMO ES LA ALIMENTACIÓN INTRAHOSPITALARIA ?

ALIMENTACIÓN INTRAHOSPITALARIA		
CALIDAD	PACIENTES	%
BUENA	71	86.5
MALA	9	10.9
NO CONTESTARON	10	12.1
TOTAL:	82	100

CUADRO N°. 10

FUENTE: CUESTIONARIO PERSONALIZADO APLICADO A PACIENTES PUÉRPERAS DEL PROGRAMA "HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE" CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE, CHETUMAL, QUINTANA ROO, 1995.

10.- LOS RECURSOS PARA LA HIGIENE, ¿ CÓMO SON ?

RECURSOS PARA LA HIGIENE		
CALIDAD	PACIENTES	%
ADECUADOS	43	52.4
INADECUADOS	29	35.3
MALOS	10	1.2
TOTAL:	82	100

CUADRO N°. 11

FUENTE: CUESTIONARIO PERSONALIZADO APLICADO A PACIENTES PUÉRPERAS DEL PROGRAMA "HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE" CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE, CHETUMAL, QUINTANA ROO, 1995.

11.- ¿ CÓMO CONSIDERA LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ESTE PROGRAMA ?

ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA		
CALIDAD	PACIENTES	%
BUENA	61	74.3
REGULAR	18	21.9
MALA	3	3.6
TOTAL:	82	100

CUADRO N°. 12

FUENTE: CUESTIONARIO PERSONALIZADO APLICADO A PACIENTES PUÉRPERAS DEL PROGRAMA "HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE" CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE, CHETUMAL, QUINTANA ROO, 1995.

12.- DESDE SU EXPERIENCIA RECIENTE Y PERSONAL, ¿ QUÉ SUGIERE O RECOMIENDA PARA MEJORAR EL PROGRAMA DE HABITACIÓN CONJUNTA MADRE E HIJO ?

SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL PROGRAMA		
RESPUESTA	PACIENTES	%
POSITIVA	52	63.4
NEGATIVA	14	17
NO CONTESTARON	16	19.5
TOTAL:	82	100

CUADRO N°. 13

FUENTE: CUESTIONARIO PERSONALIZADO APLICADO A PACIENTES PUÉRPERAS DEL PROGRAMA "HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE" CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE, CHETUMAL, QUINTANA ROO, 1995.

13.- ¿ CONSIDERA NECESARIO MEJORAR EL PROGRAMA DE HABITACIÓN CONJUNTA MADRE E HIJO ?

MEJORAR EL PROGRAMA		
RESPUESTA	PACIENTES	%
POSITIVA	44	53.6
NEGATIVA	4	4.8
NO CONTESTARON	34	41.4
TOTAL:	82	100

CUADRO N°. 14

FUENTE: CUESTIONARIO PERSONALIZADO APLICADO A PACIENTES PUÉRPERAS DEL PROGRAMA "HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE" CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE, CHETUMAL, QUINTANA ROO, 1995.

14.- ¿ CONSIDERA NECESARIO CONTINUAR CON EL FUNCIONAMIENTO DE HABITACIÓN CONJUNTA PARA BRINDAR UNA MEJOR ATENCIÓN A LOS RECIÉN NACIDOS ?

CONTINUAR CON EL PROGRAMA		
RESPUESTA	PACIENTES	%
POSITIVA	57	69.5
NEGATIVA	8	9.7
OTROS	17	20.7
TOTAL:	82	100

CUADRO N°. 15

FUENTE: CUESTIONARIO PERSONALIZADO APLICADO A PACIENTES PUERPERAS DEL PROGRAMA "HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE" CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE, CHETUMAL, QUINTANA ROO, 1995.

15.- EN LA ENCUESTA A LOS ESPOSOS DE LAS PACIENTES ACERCA DE MEJORAR EL PROGRAMA DE HABITACIÓN CONJUNTA MADRE E HIJO, ÉSTOS RESPONDIERON:

ENCUESTA A LOS ESPOSOS DE LAS PACIENTES		
RESPUESTA	ESPOSOS	%
POSITIVA	44	63.4
NEGATIVA	14	17
NO CONTESTARON	16	19.5
TOTAL:	82	100

CUADRO N°. 16

FUENTE: CUESTIONARIO PERSONALIZADO APLICADO A PACIENTES PUERPERAS DEL PROGRAMA "HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE" CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE, CHETUMAL, QUINTANA ROO, 1995.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS

EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA "HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE" Y CON EL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACIÓN DE ACTIVIDADES (SISEC):

EN LA GRÁFICA N^o. 1 DE PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA NATURAL, SE OBSERVA LA FRANCA ACEPTACIÓN EN 88% DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL AÑO DE 1995, ASÍ TAMBIÉN SE MANIFIESTA LA INSTITUCIONALIZACIÓN DEL MISMO, LO MISMO DENOTA LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN FORMACIÓN, COMO SON LOS MÉDICOS INTERNOS DEL PREGRADO Y LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA.

EN LA GRÁFICA N^o. 2 DE ATENCIÓN MÉDICA, EN LA EVALUACIÓN DEL SISEC 1995, FUE DE 63.4%, LAS ACTIVIDADES QUE REQUIEREN SER REFORZADAS SON:

- CONTROL PRENATAL CON ENFOQUE DE RIESGO.
- ATENCIÓN INSTITUCIONAL DEL PARTO Y DEL PUERPERIO.

EL CONTROL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR COMO MÉTODO ALTERNATIVO EN LA LACTANCIA, FUE ACEPTADO, SOBRE TODO, EN EL ÁRCA RURAL SEGÚN EL BOLETÍN MÉDICO DEL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO, VOL. 50, N^o. 9, SEPT. DE 1993.

EN LA GRÁFICA N^o. 3, PREVENCIÓN, EN 1995 FUE DE 84.1%, POR LO QUE DEBERÁN INCREMENTARSE LAS ACTIVIDADES DE:

- COMPLETAR ESQUEMAS DE VACUNACIÓN.
- VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 5 AÑOS.
- DETECCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO Y MAMARIO.

LAS RECOMENDACIONES NUTRIMENTALES EN EL RECIÉN NACIDO SE DENOTA CON EFECTIVIDAD. LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL ÁMBITO SOMATO SOCIAL SEGÚN ESTUDIO EFECTUADO POR VÁZQUEZ GARIBAY, EN PRÁCTIC PEDIÁTRICA DE DICIEMBRE DE 1994, ASI COMO POR LOS CONTINUOS PROGRAMAS DE VACUNACIÓN UNIVERSAL, EN TODA LA GEOGRAFÍA DEL PAÍS.

EN LA GRÁFICA N^o. 4, EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN, EN 1995 LA EVALUACIÓN FUE EN ESTE PARÁMETRO DEL 97.1% OBSERVÁNDOSE LA CONSOLIDACIÓN DEL PROGRAMA Y A SU INSTITUCIONALIZACIÓN. EN FORMA GRADUAL SE HA ESTADO OTORGANDO PLACAS DE RECONOCIMIENTO DEL HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE A HOSPITALES DEL ESTADO Y DEL PAÍS COMO PROMOCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA.

EN LA GRÁFICA N^o. 5, LA INVESTIGACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN, EN 1995 FUE DE 71.4%, ES NECESARIO QUE SE INCREMENTEN LAS ACCIONES DE:

- ESTUDIOS DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL.

-
- SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA.
 - IDENTIFICACIÓN Y APROVECHAMIENTO DE OPORTUNIDADES PERDIDAS.
 - INVESTIGACIÓN OPERATIVA.

EN EL PERÍODO DE 1993 A 1995 SE INCREMENTARON LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN DEBIDO EN PARTE AL PROGRAMA DE ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES.

EN LA GRÁFICA N^o. 6, EL PERFIL HOSPITALARIO, EN LA EVALUACIÓN CON EL SISEC EN 1995 FUE DE 86.1%, QUE EN FORMA GLOBAL MANIFIESTA LA ACEPTACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL PROGRAMA, LO QUE SE DEMUESTRA CON LOS PORCENTAJES POSITIVOS QUE REFIRIERON LAS MADRES ENCUESTADAS EN LA HABITACIÓN CONJUNTA MADRE E HIJO, DEL PRESENTE ESTUDIO.

EN GENERAL MEDIANTE LA CAPACITACIÓN AL DERECHOHABIENTE POR PARTE DE TRABAJO SOCIAL, EN FORMA PROGRESIVA SE HA IDO ACEPTANDO LA LACTANCIA MATERNA COMO MEDIO ÓPTIMO DE OBTENER TODOS LOS BENEFICIOS POSIBLES DE LA MISMA.

CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN.

LACTANCIA MATERNA

ANÁLISIS

1.- EN EL ANÁLISIS DE LAS 82 PUÉRPERAS ESTUDIADAS, 73 CORRESPONDIERON AL GRUPO DE EDAD FÉRTIL NORMAL, EQUIVALENTE AL 89% Y 9 PACIENTES CORRESPONDIERON AL GRUPO DE RIESGO REPRODUCTIVO EQUIVALENTE AL 10.9% DEL TOTAL, SIENDO UN PORCENTAJE RELATIVAMENTE MENOR, POR LO CUAL ES NECESARIO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA DISMINUIR EN LA TOTALIDAD PACIENTES EN LA EDAD DE RIESGO REPRODUCTIVO SE EMBARACEN Y TENGAN COMPLICACIONES DURANTE EL MISMO.

DEL TOTAL DE LAS PACIENTES ANALIZADAS, EL 81.7% FUERON CASADAS, EL 10.9% SOLTERAS, EL 6% EN UNIÓN LIBRE Y EL 1.2% DIVORCIADAS, POR LO CUAL SE OBSERVA QUE EN LAS PACIENTES PUÉRPERAS EN ESTADO CIVIL NO REGULAR, SE LES ASESORE JURÍDICAMENTE A TRAVÉS DE TRABAJO SOCIAL PARA QUE REGULARICEN SU ESTADO CIVIL Y CON ESTO HAYA POSIBILIDAD DE QUE MEJORE LA ESTABILIDAD FÍSICO-EMOCIONAL Y ECONÓMICO DEL RECIÉN NACIDO.

CON RESPECTO AL NIVEL ESCOLAR ANALIZADO, EN LAS 82 PACIENTES PUÉRPERAS SE ENCONTRÓ EL 90.2% DE NIVEL ESCOLAR ADECUADO PARA ACEPTAR Y COMPRENDER EL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN LOS PROGRAMAS PRIORITARIOS DE LA INSTITUCIÓN COMO LA LACTANCIA MATERNA, SIENDO EL 9.7% RESTANTE ENCONTRADO CON NIVEL ESCOLAR BAJO, PERO TODAS SON ALFABETAS.

2.- EN LO REFERENTE A LA ENTREVISTA CON RESPECTO A LA ATENCIÓN

MÉDICA PRENATAL, EL 71% DE LAS PACIENTES CONTESTÓ SER BUENA LA ATENCIÓN MÉDICA Y REGULAR EL 82% RESTANTE, POR CAUSAS VARIABLES, A LA CUAL LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEBE ANALIZAR LAS CAUSAS PARA DARLE SOLUCIÓN A LAS MISMAS.

3.- EN LA ENCUESTA REALIZADA EN LA TOTALIDAD DE PUÉRPERAS CON RESPECTO AL NÚMERO DE CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL, EL 65.8% ACUDIÓ HASTA MAS DE OCHO CONSULTAS, EL RESTANTE 36.5% VARIÓ DE UNA A SEIS CONSULTAS MENCIONÁNDOSE COMO CAUSAS LAS DISTANCIAS DEL HOGAR A LA UNIDAD MÉDICA, LOS RECURSOS ECONÓMICOS DEFICIENTES, ASÍ COMO LA FACILIDAD EN ALGUNAS DE CONTROL PRENATAL CON MÉDICO PARTICULAR.

4.- CON RESPECTO A LA ATENCIÓN MÉDICA PROPORCIONADA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS AL MOMENTO DEL INGRESO PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO, EL 80.4% MENCIONÓ TENER BUENA ATENCIÓN, EL 15% RESTANTE, QUE LA ATENCIÓN NO FUE ADECUADA, MENCIONANDO COMO CAUSAS EL TIEMPO DE ESPERA EN EL ÁREA DE URGENCIAS PARA ATENCIÓN, SIN EMBARGO ES NECESARIO ESTABLECER MECANISMOS PARA AGILIZAR Y DARLE PRIORIDAD A LA ATENCIÓN DE ESTAS PACIENTES.

5.- CON RESPECTO A LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL ÁREA DE LABOR, EL 89% DE LAS PACIENTES MENCIONÓ QUE TUVO ATENCIÓN ADECUADA, SOLO EL 4.8% REFIRIERON QUE LA ATENCIÓN NO ES ADECUADA, MENCIONANDO COMO CAUSAS LA EXPLORACIÓN OBSTÉTRICA CUANDO EXISTE ACTIVIDAD UTERINA; POR LO QUE ES NECESARIO INFORMAR AL PERSONAL MÉDICO ADSCRITO SOBRE LAS MOLESTIAS QUE OCASIONAN ESTAS PRÁCTICAS.

6.- EN LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN LAS 82 PACIENTES PUÉRPERAS

CON RESPECTO A LA ATENCIÓN EN EL MOMENTO DEL PARTO, EL 96.3% REFIRIÓ HABER TENIDO BUENA ATENCIÓN MÉDICA, CONTESTANDO SOLO EL 3.6% NO RECIBIR LA ADECUADA POR CAUSAS DE MAL CARÁCTER. SE OBSERVA LA NECESIDAD DE CONOCER EL PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA Y DE LAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAS QUE TIENDAN A EVITAR ÉSTE TIPO DE SITUACIONES.

7.- CON RESPECTO A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL EN GENERAL EN LA HABITACIÓN CONJUNTA, EL 70.7% MENCIONÓ QUE FUE ADECUADO, EL 21.9% CONTESTÓ QUE FUE REGULAR Y SOLO EL 3.5% MENCIONÓ QUE LA ATENCIÓN FUE MALA, PROPONIÉNDOSE QUE EN LAS REUNIONES PROGRAMADAS POR LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA, SE HAGA HINCAPIÉ EN CORREGIR ESOS DETALLES PARA UNA MEJOR ATENCIÓN A LAS PACIENTES.

8.- DE LA ENCUESTA CON RESPECTO A LA OPINIÓN DE LAS PACIENTES CON RESPECTO A LA HABITACIÓN CONJUNTA MADRE E HIJO, EL 86.5% CONTESTÓ QUE ES ADECUADO, EL 10.9% MENCIONÓ QUE NO, REFIRIERON COMO CAUSAS QUE LAS CAMAS SON MUY ANGOSTAS, CORRIENDO EL RIESGO DE QUE EL RECIÉN NACIDO SE CAIGA, SOBRE TODO CON LAS PACIENTES PUÉRPERAS QUIRÚRGICAS, SOLICITANDO SE LES PONGA UNA CUNA AL LADO DE LAS CAMAS PARA TENER UN MEJOR CONTROL DEL RECIÉN NACIDO, SUGIRIÉNDOLE AL DIRECTOR DE LA UNIDAD LO ANTERIOR PARA QUE SE GIREN INSTRUCCIONES AL PERSONAL QUE CORRESPONDA PARA SOLUCIONAR LO ANTES MENCIONADO.

9.- LA ENCUESTA CON RESPECTO AL TIPO DE ALIMENTACIÓN BRINDADA EN EL ÁREA HOSPITALARIA A LAS PACIENTES, EL 86.5% MENCIONÓ

QUE LA ALIMENTACIÓN ES ADECUADA, EL 12.1% NO CONTESTÓ LA PREGUNTA Y EL 10.9%, MENCIONÓ, QUE LA ALIMENTACIÓN ES MALA, DEBIDO A LA CARENCIA O EXCESO DE SAL EN LAS COMIDAS Y LA FALTA DE UTENSILIOS COMPLEMENTARIOS PARA LA MISMA, HACIÉNDOSE DEL CONOCIMIENTO DE LA ENCARGADA DEL COMEDOR PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS MENCIONADOS.

10.- LA ENCUESTA CON RESPECTO A LOS RECURSOS PARA LA HIGIENE EN LAS PACIENTES, EL 85.3% MENCIONÓ QUE ES ADECUADO, EL 9.7% DE LAS MISMAS MENCIONÓ QUE ES INADECUADO, EL 4.8% MENCIONÓ QUE SON MALOS LOS SERVICIOS Y RECURSOS PARA LA HIGIENE PERSONAL, LAS CAUSAS MENCIONADAS REFIEREN EL MAL ESTADO DE LAS SÁBANAS Y BATAS, ASÍ COMO DE LA CARENCIA DE TOALLAS, JABÓN Y PAPEL HIGIÉNICO, HACIÉNDOSE DEL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE RECURSOS MATERIALES PARA SU SOLUCIÓN.

11.- EN EL ANÁLISIS SOBRE EL TIPO DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE HABITACIÓN CONJUNTA MADRE E HIJO, EL 74.8% DE LAS PACIENTES CONTESTÓ QUE ES ADECUADA, EL 21.9% REFIRIÓ QUE ES REGULAR, SOLAMENTE EL 3.6% MENCIONÓ QUE ES MALA LA ATENCIÓN, MENCIONANDO COMO CAUSAS EL CARÁCTER INADECUADO DE ALGUNAS ENFERMERAS, ASÍ COMO QUE AL LLAMARLAS NO ACUDEN, SOBRE TODO EN EL TURNO NOCTURNO. SE RECOMIENDA A LA JEFATURA DE ENFERMERÍA CORRESPONDIENTE EL PROBLEMA MENCIONADO.

12.- EN LA ENCUESTA REALIZADA A LAS PACIENTES ACERCA DE LA OPINIÓN PARA MEJORAR EL PROGRAMA DE HABITACIÓN CONJUNTA MADRE E HIJO, EL 63.4% CONTESTÓ QUE EL PROGRAMA SE

ENCUENTRA BIEN, SIN RECOMENDACIONES, EL 17% RESPONDIÓ QUE SE DEBE MEJORAR EL TRATO DEL PERSONAL, ASÍ COMO EL MEJORAMIENTO EN EL USO DE CUNAS A UN LADO DE LAS CAMAS PARA EL RECIÉN NACIDO Y EL 9.5% NO CONTESTÓ LA PREGUNTA. SE HACE MANIFIESTO A LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES SOLUCIONAR LA PROBLEMÁTICA QUE PLANTEAN LAS PACIENTES PARA MEJORAR EL PROGRAMA.

13.- EN LA ENCUESTA A LOS ESPOSOS DE LAS PACIENTES ACERCA DE MEJORAR EL PROGRAMA DE HABITACIÓN CONJUNTA MADRE E HIJO, EL 53.6% MENCIONÓ QUE TODO ESTABA BIEN EN EL PROGRAMA, EL 4.8% CONTESTÓ QUE SE LES DEBE DEJAR MAS TIEMPO DEL ESTIPULADO PARA LA VISITA A LAS PACIENTES, ASÍ COMO SE LES PONGA ROPA DE HOGAR A LOS RECIÉN NACIDOS Y NO ESTÉN CUBIERTOS CON ROPA HOSPITALARIA, EL 41.4% DE LOS ESPOSOS PARA LA ENCUESTA NO SE ENCONTRÓ EN EL MOMENTO DE LA MISMA. SE HACE DEL CONOCIMIENTO DE LAS AUTORIDADES Y TRABAJO SOCIAL ACERCA DE LA POSIBILIDAD DE PROLONGAR EL TIEMPO DE ESTANCIA DE LOS FAMILIARES, ASÍ COMO QUE EXISTA ALGÚN FAMILIAR DEL SEXO FEMENINO PARA QUE TENGA OPCIÓN DE QUEDARSE CON LAS PACIENTES, SOBRE TODO LAS PUÉRPERAS QUIRÚRGICAS, PARA APOYO DEL RECIÉN NACIDO Y DE ELLAS MISMAS.

14.- RESPECTO AL ANÁLISIS DE LAS PACIENTES ENCUESTADAS ACERCA DE RECOMENDACIONES PARA BRINDAR UNA MEJOR ATENCIÓN A LOS RECIÉN NACIDOS, EL 69.5% CONTESTÓ QUE LA ATENCIÓN HACIA LOS MISMOS ERA LA ADECUADA, EL 9.7% MENCIONÓ QUE A LOS RECIÉN NACIDOS SE LES PONGA ROPA DE HOGAR Y EL 20% LA RESPUESTA QUE DIERON, NO FUE PRECISA, MENCIONANDO ALGUNOS ASPECTOS NO CONCORDANTES CON LA PREGUNTA.

CONCLUSIONES

- 1.- INSTITUCIONALIZACIÓN DEL PROGRAMA.
- 2.- ACEPTACIÓN DEL PROGRAMA POR EL PERSONAL DE LA UNIDAD Y LOS DERECHOHABIENTES DE ACUERDO A LO OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN QUE FUE EN EL '95 DE 86.1%.
- 3.- HACE FALTA RECURSOS PARA DESARROLLAR Y MEJORAR LA ATENCIÓN MÉDICA DEL PROGRAMA Y LA INVESTIGACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE TEMAS DEL SISEC Y MATERNO INFANTIL DEL HOSPITAL.
- 4.- PACIENTES EQUIVALENTES AL 89% SE ENCONTRARON EN EDAD REPRODUCTIVA ACEPTABLE, 9 DE ELLAS, EL 10.9% CORRESPONDIÓ A LA EDAD DE LOS 14-20 AÑOS: ADOLESCENTES CON INCIDENCIA DE CURSAR CON AMENAZAS DE ABORTO; SEPSIS PUERPERAL, MORTINATOS, ETC. Y MAYORES DE 35 AÑOS: CON INCIDENCIA DE DIABÉTES MELLITUS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL COMPLICADA CON TOXEMIA GRAVÍDICA PRECLAMPSIA Y ECLAMPSIA, ETC, ENCONTRÁNDOSE AMBAS EN LA EDAD DE RIESGO REPRODUCTIVO.
- 5.- EL ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES CORRESPONDIÓ AL 81.7% A PACIENTES CASADAS, EL 10% A SOLTERAS, EL 6% EN UNIÓN LIBRE Y EL 1.2% A DIVORCIADAS.
- 6.- EL NIVEL ESCOLAR EN LAS 82 PACIENTES, EL 90.2% CORRESPONDIÓ A UN GRUPO DE PUÉRPERAS CON NIVEL ESCOLAR ADECUADO, AUNQUE EL 100% SON ALFABETIZADAS.
- 7.- LA ATENCIÓN MÉDICA PRENATAL, LA CALIFICÓ EL 71.9% DE LAS PACIENTES, DE SER ADECUADA, EL 28% RESTANTE MENCIONÓ

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA.

RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA PRENATAL REGULAR, EL 100%
RECIBIÓ ATENCIÓN PRENATAL.

- 8.- CON RESPECTO A LA ALIMENTACIÓN HOSPITALARIA EL 86.5% DEL
TOTAL DE PUÉRPERAS MENCIONÓ QUE ES ADECUADO, EL 12.1%
SE ABSTUVO DE CONTESTAR Y EL 10.9% MENCIONÓ QUE LA
ALIMENTACIÓN NO ES LA ADECUADA.
- 9.- LOS RECURSOS PARA LA HIGIENE PERSONAL EN LAS PUÉRPERAS,
EL 85.3% REFIRIÓ QUE ES ADECUADO, Y EL 4.5% LO CONTRARIO.
- 10.- ACERCA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE
HABITACIÓN CONJUNTA, EL 74.8% DE LAS PACIENTES CONTESTÓ
QUE ES ADECUADO, EL 21.9% QUE ES REGULAR Y EL 3.6% OPINÓ
QUE ES MALO EL SERVICIO RECIBIDO.
- 11.- LA ENCUESTA DE LAS PUÉRPERAS SOBRE LA OPINIÓN PERSONAL
PARA MEJORAR EL PROGRAMA DE HABITACIÓN CONJUNTA, EL
63.4% REFIRIÓ ESTAR SATISFECHO CON EL PROGRAMA, EL 17%
MENCIONÓ MEJORAR EL TRATO DEL PERSONAL Y DE LAS CAMAS Y
EL 9.5% DE LAS PACIENTES NO CONTESTÓ.
- 12.- LA OPINIÓN DE LOS ESPOSOS PARA MEJORAR LA HABITACIÓN
CONJUNTA MADRE E HIJO EL 53.6% MENCIONÓ QUE EL PROGRAMA
SE ENCUENTRA BIEN, EL 41.4% DE LOS ESPOSOS DE LAS
PUÉRPERAS NO SE ENCONTRÓ EN LA ENCUESTA Y EL 4.8%
MANIFESTÓ CAMBIOS EN LA ROPA DE LOS RECIÉN NACIDOS E
INCREMENTAR EL TIEMPO DE VISITA A LAS PACIENTES.
- 13.- LA OPINIÓN DE LAS MADRES ACERCA DE LA RECOMENDACIÓN
PERSONAL PARA MEJORAR EL PROGRAMA DE HABITACIÓN
CONJUNTA, REFIRIÓ QUE SE ENCUENTRA BIEN, QUE A LOS RECIÉN

NACIDOS SE LES TRATA EN FORMA ADECUADA, EL 9.7% MENCIONÓ QUE A LOS RECIÉN NACIDOS SE LES VISTA CON ROPA DE HOGAR Y EL 20.7%, LA RESPUESTA NO FUE PRECISA.

- 14.- EL NÚMERO DE CONSULTAS A LAS QUE ASISTIÓ EL TOTAL DE PUÉRPERAS A CONTROL PRENATAL, EL 65.8% ASISTIÓ A MAS DE 8 CONSULTAS, EL 36.5 RESTANTE VARIÓ DE 1 A 6 CONSULTAS SIENDO CAUSAS PRINCIPALES LA DISTANCIA, EL COSTO DEL TRANSPORTE O POR SER ATENDIDAS POR MÉDICO PARTICULAR.
- 15.- EL TIPO DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN LAS PACIENTES QUE INGRESARON EN EL TRABAJO DE PARTO FUE ADECUADO EN EL 80.4%, EL 15.8% REFIRIÓ NO SER LA ADECUADA POR CAUSAS DIVERSAS COMO PROLONGADO TIEMPO DE ESPERA O TRATO DESCORTÉS.
- 16.- CON RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA EN EL ÁREA DE LABOR Y EN EL MOMENTO DEL PARTO, EL 89% Y EL 96.3% TUVIERON BUENA ATENCIÓN, SÓLO EL 4.8% Y EL 3.6% REFIRIERON LO CONTRARIO SIENDO UNA MINORÍA COMPARADA CON LOS OTROS GRUPOS.
- 17.- LA ATENCIÓN DEL PERSONAL EN LA HABITACIÓN CONJUNTA FUE ADECUADA EN EL 70.7%, EL 21.9% REGULAR Y SÓLO EL 3.6% REFIRIÓ MALA ATENCIÓN, SEÑALANDO COMO CAUSA PRINCIPAL AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL TURNO NOCTURNO.
- 18.- EN LA HABITACIÓN CONJUNTA LA OPINIÓN DE LAS PUÉRPERAS FUE ADECUADO EN RELACIÓN AL BUEN FUNCIONAMIENTO EN EL 86.5%, EL RESTANTE 10.9% REFIRIÓ LO CONTRARIO POR CAUSAS DIVERSAS, PRINCIPALMENTE EN RECURSOS PARA LA HIGIENE PERSONAL Y DE LA HABITACIÓN.

RECOMENDACIONES

- 1.- NECESIDAD DE RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS PARA AMPLIAR Y CONCIENTIZAR LA CAPACITACIÓN.
- 2.- PROPORCIONAR MAYOR CAPACITACIÓN A TODO EL PERSONAL EN PROGRAMAS PRIORITARIOS COMO LACTANCIA MATERNA, PLANIFICACIÓN, INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, ASÍ COMO DE DIARREAS E HIDRATACIÓN ORAL.
- 3.- CAPACITAR AÚN MAS AL PERSONAL ADMINISTRATIVO, SERVICIOS GENERALES, COCINA, ASÍ COMO A PERSONAL SUPLENTE Y DE NUEVO INGRESO.
- 4.- IMPLEMENTAR UN REGISTRO PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES EN EL PUERPERIO INMEDIATO.
- 5.- ESTABLECER UN PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES DE ALTO RIESGO DE ABANDONO DE LA LACTANCIA EN COORDINACIÓN CON LA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD. (UAPS)
- 6.- INCREMENTAR A TODO EL PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO LA ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN Y SU SISTEMATIZACIÓN PARA RETROALIMENTAR EL PROGRAMA.
- 7.- ANEXAR LAS GRÁFICAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, ESTADO NUTRICIONAL Y HOJA DE VACUNAS AL EXPEDIENTE DEL RECIÉN NACIDO PARA QUE EL MÉDICO FAMILIAR LO LLEVE EN FORMA RUTINARIA Y ASÍ REFORZAR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN AL NIÑO SANO.
- 8.- ELABORAR EN FORMA PERMANENTE Y ACTUALIZAR EL PERIÓDICO

MURAL, ENFATIZANDO PROGRAMAS PRIORITARIOS COMO LA LACTANCIA MATERNA.

- 9.- ESTABLECER LINEA DE TELÉFONO ABIERTO A LAS USUARIAS QUE REQUIERAN DE ASESORÍA PARA DESPEJAR ALGUNA DUDA SOBRE EL PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA.
- 10.- INCREMENTAR LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DEL PROGRAMA A TRAVÉS DE TRABAJO SOCIAL.
- 11.- CONTAR EN LA UNIDAD CON BANCO DE ACETATOS Y DIAPOSITIVAS PARA ESTIMULAR AL PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO A REALIZAR ACTIVIDADES ACADÉMICAS.
- 12.- IMPLEMENTAR UN PROGRAMA ANUAL DE PROMOCIÓN A LA SALUD Y DE LACTANCIA MATERNA POR PARTE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA Y DE TRABAJO SOCIAL, ASÍ COMO BECARIOS A LAS PACIENTES EN EDAD DE RIESGO PRODUCTIVO, ASÍ COMO DE CONVENCER A LAS PACIENTES DE USAR MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y CONTROLAR EL EMBARAZO EN ESTAS EDADES PARA EVITAR LAS COMPLICACIONES.
- 13.- RECIBIR ASESORÍA JURÍDICA AL GRUPO DE PACIENTES NO CASADAS A TRAVÉS DE TRABAJO SOCIAL PARA QUE REGULARICEN SU ESTADO CIVIL Y MEJORAR CON ESTO LA ESTABILIDAD FÍSICO-EMOCIONAL DEL RECIÉN NACIDO.
- 14.- INSISTIR EN EL GRUPO DE PACIENTES CON NIVEL ESCOLAR BAJO PARA QUE COMPRENDAN EN FORMA ADECUADA LAS TÉCNICAS Y LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA Y OTROS PROGRAMAS PRIORITARIOS DE LA INSTITUCIÓN.

-
- 15.- ANALIZAR A FONDO LAS CAUSAS MENCIONADAS DE ATENCIÓN MÉDICA IRREGULAR POR PARTE DEL COORDINADOR DE LA CONSULTA EXTERNA, SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, SUBDIRECCIÓN MÉDICA Y MÉDICOS FAMILIARES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN.
 - 16.- CAPACITAR AL PERSONAL DE COCINA POR CONDUCTO DE LA DIETISTA DE LA UNIDAD Y EL ÁREA ADMINISTRATIVA PARA PROPORCIONAR LOS REQUERIMIENTOS NECESARIOS PARA BRINDAR UNA BUENA ALIMENTACIÓN A LAS PACIENTES.
 - 17.- SE RECOMIENDA PROPORCIONAR LO NECESARIO A LAS PACIENTES EN EL ÁREA HOSPITALARIA, AL COORDINADOR DE RECURSOS MATERIALES Y DE ALMACÉN, ASÍ COMO AL ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD PARA SOLUCIONAR LA PROBLEMÁTICA MENCIONADA.
 - 18.- QUE EXISTA SUFICIENTE PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SUPERVISORAS PARA QUE HAYA UNA MEJOR ATENCIÓN EN LAS PACIENTES, SOBRE TODO EN EL TURNO NOCTURNO.
 - 19.- CONCIENTIZAR AL PERSONAL PARA MEJORAR EL TRATO EN LAS PACIENTES Y EDUCARLAS PARA QUE COMPENDAN LAS BONDADDES DEL PROGRAMA.
 - 20.- EDUCAR A LOS FAMILIARES PARA QUE COMPENDAN LAS NORMAS INSTITUCIONALES. RECOMENDAR A TRABAJO SOCIAL Y AUTORIDADES EL PASE PERMANENTE DE UN FAMILIAR FEMENINO EN TIEMPO COMPLETO SOBRE TODO EN LAS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN PUERPERIO QUIRÚRGICO INMEDIATO.
 - 21.- PROPORCIONAR INFORMACIÓN DETALLADA DE LAS MADRES PARA QUE COMPENDAN LA NORMATIVIDAD INSTITUCIONAL Y LA

NECESIDAD DEL USO EN LOS RECIÉN NACIDOS DE ROPA HOSPITALARIA.

- 22.- INSISTIR EN EL GRUPO MINORITARIO DE PACIENTES POR CONDUCTO DE TRABAJO SOCIAL PARA QUE ASISTAN CON REGULARIDAD. ESTABLECER EL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL PARA OTORGAR UNA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL POR EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA Y MEDICINA FAMILIAR.
- 23.- REUNIR AL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO Y ADMINISTRATIVO PARA DETECTAR LOS PROBLEMAS Y EDUCAR A LA PACIENTE PARA COMPRENDER EN CASOS PRIORITARIOS.
- 24.- ANALIZAR, EN FORMA CONJUNTA, EL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO Y LA SUBDIRECCIÓN, LOS ERRORES PARA SOLUCIONARLOS.
- 25.- SENSIBILIZAR AL PERSONAL MEDIANTE CURSOS DE SUPERACIÓN PERSONAL Y PROFESIONAL PARA BRINDAR UNA MEJOR ATENCIÓN A LAS PACIENTES.
- 26.- QUE LA JEFATURA DE PEDIATRÍA EN COORDINACIÓN CON LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS Y DE LA INSTITUCIÓN VEAN LA POSIBILIDAD DE HACER MODIFICACIONES EN LOS COMPONENTES DE LA HABITACIÓN CONJUNTA PARA UN BUEN FUNCIONAMIENTO.

CONCLUSIÓN GENERAL

MAS DEL 80% DE LAS PACIENTES ENCUESTADAS MANIFESTARON QUÉ EL PROGRAMA DE HABITACIÓN CONJUNTA MADRE E HIJO Y DE LA LACTANCIA MATERNA ES BUENO, LO QUE FUE CONFIRMADO CON LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACIÓN DE ACTIVIDADES (SISEC) 1995, QUE CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y OBJETIVOS SE LOGRA LA INSTITUCIONALIZACIÓN DEL PROGRAMA.

BIBLIOGRAFÍA.

BOLETÍN MÉDICO, "BASES BIOLÓGICAS DE LA LACTANCIA",
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO, VOL. 50 NO. 12, DICIEMBRE 1993.

J.E. MOJARRO POETER, DÁVILA O. HERNÁNDEZ, "OPINIÓN DEL
PERSONAL DE SALUD SOBRE EL PATRÓN DE LA LACTANCIA EN EL ÁREA
RURAL EN MÉXICO", SALUD PÚBLICA DE MÉXICO, 1991, PÁG. 18-28.

HOSPITALES PRO-LACTANCIA MATERNA, "LACTANCIA
MATERNA", ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA, MÉXICO 1993.

BOLETÍN MÉDICO, "ALOJAMIENTO CONJUNTO DE LA MADRE Y SU
HIJO: HOSPITALES AMIGO Y PROMOCIÓN DEL AMAMANTAMIENTO EN
MÉXICO", HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO, VOL. 52 NO. 2, FEBRERO
1995, PÁG. 135-139.

BOLETÍN MÉDICO, "MEDICAMENTO Y LACTANCIA MATERNA",
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO, VOL. 52 NO. 2, FEBRERO 1995.

BOLETÍN MÉDICO, "LACTANCIA Y AMENORREA EN MUJERES DE
LAS ÁREAS RURAL Y URBANA", HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO, VOL.
50 NO. 9, SEPTIEMBRE DE 1993, PÁG. 627-632.

OSLO, "GUÍA PRÁCTICA PARA LA BUENA LACTANCIA", MARZO
1981, PÁG. 17-278.

HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE, "INSTRUCTIVO
SISEC", SEGUNDA VERSIÓN PRELIMINAR MÉXICO, OCTUBRE 1992.

BIBLIOGRAFÍA.

SOTELO C. NORBERTO, BARRAGÁN LUIS, "PATRONES DE LA LACTANCIA Y ABLACTACIÓN EL PRIMER SEMESTRE DE LA VIDA", REVISTA MEXICANA DE PEDIATRÍA; VOL. 61 No. 2 MARZO-ABRIL 1994 PÁG. 83-87.

QUISBER LUIS, "PROGRAMA MADRE CANGURO. UNA ALTERNATIVA EN EL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO", REVISTA MEXICANA DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA; VOL. 3 No. 15 ENERO-FEBRERO 1996, PÁG. 64-71.

VILLALPANDO SALVADOR, DE SANTIAGO SOLEDAD, BELAVABY B., GOPOLAN C. INDIAN J., "BASES FISIOLÓGICAS DE LA LACTANCIA MATERNA", MED RES 1960; 48:518-23.

CISNEROS IGNACIA E, FLORES SAMUEL, GALLEGOS CARMEN, "ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE-HIJO E INICIO DE AMAMANTAMIENTO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN", ENF. HOSPITAL DE GINECOOBSTETRICIA "LUIS CASTELAZO AYALA", IMSS, UNIDAD DE INVESTIGACIÓN MÉDICA EN NUTRICIÓN, HOSPITAL DE PEDIATRÍA, CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI, IMSS, PÁG. 154-162.

DE ARAUJO VANIA, "EL CRECIMIENTO DE LOS NIÑOS ALIMENTADOS EXCLUSIVAMENTE CON LECHE MATERNA DURANTE LOS SEIS PRIMEROS MESES DE VIDA", VOL. OF SANIT PANAM 110 (4), 1991, PÁG. 163-168.

VÁZQUEZ M. GARIBAY, "RECOMENDACIONES NUTRIMENTALES EN EL RECIÉN NACIDO", PRÁCTICA PEDIÁTRICA VOL. HOSP. INF. MÉX.

BIBLIOGRAFÍA.

VOL. 49, NO. 12 DIC. 1992, PÁGS 177-189.

LARA MARÍA, RODRÍGUEZ MARTHA, GUERRERO JESÚS.
"LACTANCIA EXCLUSIVA AL SENO MATERNO. ABANDONO E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES", REV. MÉD. IMSS (MÉX) 1996; 34 (1): 49-53, PÁG. 190-196.

CONTRERAS JAVIER, FLORES SAMUEL, CISNEROS IGNACIA, "DISMINUCIÓN DE LA MORBILIDAD EN NEONATOS PRETÉRMINO ALIMENTADOS CON LECHE DE SU PROPIA MADRE", SERVICIO DE PREMATUROS Y UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN NUTRICIÓN, HOSPITAL DE GINECOOBSTETRICIA "LUIS CASTELAZO AYALA", IMSS, MÉXICO, D.F. BOLETÍN MÉDICO HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO, VOL. 49 NO. 10 OCTUBRE 1992, PÁG. 671-676.

MF. WESTPHAL, J.A.C. TADDEI, S.J. VENANCIO, C.M. BOGUS,
"CAPACITACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD EN LACTANCIA NATURAL Y REFORMAS INSTITUCIONALES SUBSIGUIENTES", BOL. OFICINA SANIT PANAM 120 (4) 1996; PÁG. 304-315.

MEMORANDUM DE UNA REUNIÓN DE LA UJH Y LA OMS,
"INVESTIGACIONES SOBRE LAS PRÁCTICAS MEJORADAS DE LACTANCIA PARA PREVENIR LA DIARRÉA O REDUCIR LA GRAVEDAD", BOL OF SANIT PANAM 110 (6) 1991, PÁG. 210-219.

PÉREZ, GILL, ROMO, RUEDA-ARRONIS, DIEZ-ORDANIFICACORIAS, "LACTANCIA Y CUIDADO DE LOS HIJOS. ESTUDIO DE CASOS EN DOS ZONAS RURALES DE MÉXICO", SALUD PÚBLICA DE MÉXICO. 1993; 35:692-699.

BIBLIOGRAFÍA.

VALDESPINO-GÓMEZ JL, GÓMEZ DANTES H, GARNICA ME, LAM N, "PATRONES DE LACTANCIA Y ABLACTACIÓN EN MÉXICO. ENCUESTA NACIONAL 1986", SALUD PÚBLICA MÉXICO, 1989; 31:725-734.

PÉREZ RAFAEL, DEWEY KATHRYN. EPIDEMIOLOGÍA DE LA LACTANCIA MATERNA EN ZONAS RURALES Y URBANAS DE MÉXICO, BOL. OF SANIT PANAM 114 (5) 1993; PÁG. 399-405.

VEGA LEOPOLDO, "LA LACTANCIA NATURAL Y SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA. UNA VISIÓN RECIENTE", SIMPOSIO DE SALUD PÚBLICA. FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNAM. GACETA MÉDICA MEXICANA. VOL. 131, NO. 3, PÁG. 293.

R.A. DANKO, B.J. SELWIN, R. ZAMORRA-ROMERO, CHÁVEZ-ORDONÉZ, "MÉTODO SIMPLIFICADO PARA EVALUAR LA LACTANCIA MATERNA Y LA AMENORREA", BOL OF SANIT PANAM. 110 (1), 1991, PÁG. 15-25. R. SAADEH Y D. BEMBOUZID. "LACTANCIA MATERNA Y ESPACIAMIENTO DE LOS NACIMIENTOS: IMPORTANCIA DE LA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN PARA LAS POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA", BOL OF SANIT PANAM III (2), 1991, PÁG. 122-130.

VANDALE SUSAN-TONEY, REYES-HORACIO-VÁZQUEZ, "PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO. UN ESTUDIO EVALUATIVO", SALUD PÚBLICA DE MÉXICO, ENERO-FEBRERO 1992, VOL. 34, NO. 1, PÁG. 25-35.

CASTILLO CECILIA, ATALAH EDUARDO, ROMALLÓ JOSÉ, CASTRO RENÉ, "LACTANCIA NATURAL Y ESTADO NUTRICIONAL DEL

BIBLIOGRAFÍA.

LACTANTE CHILENO", BOL OFICINA SANIT PANAM 119 (6), 1995, PÁG. 494-502.

ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA, "LA ALIMENTACIÓN Y EL USO DE LECHE HUMANA", VOL. 100, NO. 6, DICIEMBRE, 1997, PÁG. 1035-1039.

RUIZ DE ESPARZA, "LA ÉTICA DE LA TECNOLOGÍA MÉDICA", REVISTA CIRUGÍA Y CIRUJANOS, VOL. 59, 1992, PÁG. 41-42.

SANTILLAN DOHERTY, "ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA; MAS QUE UNA POSIBILIDAD, UNA NECESIDAD". REVISTA CIRUJANO GENERAL, VOL. 15, 1994, PÁG. 181-186, *CRITERIOS DE HELSINKI*.

ANEXOS

HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE



SISEC

SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y
CONSOLIDACIÓN DE ACTIVIDADES

(SISEC '95).

INSTRUMENTO OPERATIVO DE EVALUACIÓN.

SEGUNDA VERSIÓN PRELIMINAR

MÉXICO, OCTUBRE DE 1992.

SECRETARÍA DE SALUD

**DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN
MATERNO INFANTIL**

PROGRAMA

“HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE”

**INSTRUCTIVO PARA LA APLICACIÓN DEL
SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y
CONSOLIDACIÓN.**

SEPTIEMBRE 1992.

CONTENIDO

CÉDULA DE INVESTIGACIÓN

ACTIVIDADES DEL HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE

PROTECCIÓN, PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA NATURAL

I. ATENCIÓN MÉDICA

II. PREVENCIÓN

III. EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN

IV. INVESTIGACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN

V. GRAFICACIÓN DE RESULTADOS

ANÁLISIS

ACUERDOS

PERSONAL QUE REALIZÓ LA EVALUACIÓN

**ACTIVIDADES DEL
HOSPITAL AMIGO
DEL NIÑO Y DE LA MADRE**

CÉDULA DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL HOSPITAL:	CLÍNICA HOSPITAL DE MEDICINA FAMILIAR "B"		
INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE:	ISSSTE		
DOMICILIO:	AV. INSURGENTES	S/N	COL. FOVISSSTE 77000
	<small>CALLE</small>	<small>NÚM.</small>	<small>C. P.</small>
	OTHÓN P. BLANCO	CHETUMAL, QUINTANA ROO	7-10-67 7-10-67
	<small>MUNICIPIO</small>	<small>C. P. ESPECIAL</small>	<small>TEL. LOCAL</small>
INCORPORACIÓN AL PROGRAMA:	01	02	93
	<small>DÍA</small>	<small>MES</small>	<small>AÑO</small>
EVALUACIÓN:	11	01	96
	<small>DÍA</small>	<small>MES</small>	<small>AÑO</small>
DIRECTOR DEL HOSPITAL:	DR. JOSÉ VILLAFANA COVIÁN		
RESPONSABLE DEL PROGRAMA:	DR. JOSÉ HIDALGO RODRÍGUEZ		

PERSONAL OPERATIVO PARTICIPANTE EN EL PROGRAMA

GINECO OBSTETRICIA

DR. OSIRIS OLMOS GRANADOS

DR. HORACIO CRUZ MONTALVO

DR. LUIS MONROY FARIAS

NOVENO(S)

NUTRICIÓN

Q.F.B. MIRNA MILLÁN LEÓN

NOVENO(S)

TRABAJO SOCIAL

MINERVA FIGUEROA GARCÍA

GLADIS PRIETO MONTALVO

LANDY TELLO REYNA

NOVENO(S)

PEDIATRÍA

DR. JOSÉ HIDALGO RODRÍGUEZ

DR. MIGUEL FERRAEZ RUZ

DR. JUSTO QUINTAL ARAGÓN

NOVENO(S)

ENFERMERÍA

ENF. GUADALUPE ORTIZ HUANTE

ENF. MIRIAM ESTRELLA DORTA

ENF. GUADALUPE DOMÍNGUEZ E.

NOVENO(S)

VOLUNTARIADO

ENF. EPIFANIA GONZÁLEZ

ENF. ALICIA CÁRDENAS S.

ENF. MARIA FERNÁNDEZ CERVANTES

NOVENO(S)

CARACTERÍSTICAS DEL HOSPITAL

I. RECURSOS HUMANOS (PLANTILLA DE PERSONAL)

> JEFES DE SERVICIO

DR. OSIRIS OLMOS GRANADOS

DR. JOSÉ HIDALGO RODRÍGUEZ

DR. NELSON MEDINA CARRIL

ENF. GUADALUPE ORTIZ H.

> PERSONAL

	N. VO.		N. VO.		N. VO.
GINECO OBSTETRAS	5	PEDIATRAS	5	MÉDICOS FAMILIARES	0
MÉDICOS GENERALES	17	NUTRICIONISTAS	1	TRABAJADORES SOCIALES	3
ENFERMERAS TITULADAS	60	EPIDEMIÓLOGOS	1	AUXILIARES DE ENFERMERÍA	30
INTERNOS	7	RESIDENTES	7		

II. RECURSOS MATERIALES

	CENSABLES NUMERO	NO CENSABLES NUMERO		CONSULTORIOS NUMERO
GINECO OBSTETRICIA	7			1
PEDIATRÍA	6			1
CUNERO PATOLÓGICO	2		MEDICINA FAMILIAR	7
CUNERO DE TRANSICIÓN	0		MEDICINA GENERAL	1
ALOJAMIENTO CONJUNTO	6		OTROS	
		OTROS RECURSOS	SALA LABOR	1
QUIRÓFANOS	1	CUIDADOS INTENSIVOS		0
MESAS DE EXPULSIÓN	1	ÁREA DE HIDRATACIÓN ORAL		1

PRODUCTIVIDAD

SERVICIOS DE PEDIATRÍA, OBSTETRICIA Y NEONATOLOGÍA
(SEMESTRE INMEDIATO ANTERIOR)

HOSPITALIZACIÓN

TOTAL DE EGRESOS (DE LA HOSPITAL)	NUMERO		1,193		% DE OCUPACIÓN (DE LA HOSPITAL)	NUMERO		75.6	
PEDIÁTRICOS	NUMERO		58		OBSTÉTRICOS	NUMERO		553	
NACIMIENTOS	NUMERO	TASA	305	54.9	PARTOS	NUMERO	TASA	305	55.1
DE TÉRMINO	NUMERO	TASA	305	54.9	EUTOCICOS	NUMERO	TASA	133	24
DE PRETÉRMINO	NUMERO	TASA			DISTOCICOS	NUMERO	TASA	172	31.1
DE TÉRMINO CON BAJO PESO	NUMERO	TASA			CESÁREA	NUMERO	TASA	172	31.1
MORTINATOS	NUMERO	TASA	0	0	ABORTOS	NUMERO	TASA	28	5.0
NIÑOS EN CUIDADOS ESPECIALES	NUMERO	TASA	4	0.2	MADRES EN	NUMERO	TASA	305	55.1
NIÑOS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO	NUMERO	TASA	305	59.9	ALOJAMIENTO CONJUNTO				

CONSULTA EXTERNA

TOTAL DE CONSULTAS	NUMERO		48,766		TOTAL PEDIÁTRICAS	NUMERO		2,259	
PEDIÁTRICAS	1.º VIZ	SUBSECUENTES	891	1,368	OBSTÉTRICAS	NUMERO		1,725	
NIÑO SANO	1.º VIZ	SUBSECUENTES	4,441	861	OBSTÉTRICAS	1.º VIZ	SUBSECUENTES	458	1,267
NIÑO ENFERMO	1.º VIZ	SUBSECUENTES			PRENATALES	1.º VIZ	SUBSECUENTES	828	1,638
	1.º VIZ	SUBSECUENTES			POSTNATALES	1.º VIZ	SUBSECUENTES	305	244

INFORMACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN DE LOS RECIÉN NACIDOS

PRODUCCIÓN DE BIBERONES	NUMERO		0		BIBERONES DESECHADOS	NUMERO		0	
PARA PEDIATRÍA	NUMERO	SUBSECUENTES	0		NIÑOS CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	NUMERO		305	
NEONATOLOGÍA	NUMERO	SUBSECUENTES	0		NIÑOS CON LACTANCIA MIXTA	NUMERO		0	
TERAPIA INTENSIVA	NUMERO	SUBSECUENTES	0		NIÑOS CON LACTANCIA ARTIFICIAL	NUMERO		0	
HIDRATACIÓN ORAL	NUMERO	SUBSECUENTES	0		NIÑOS CON LACTANCIA EXCLUSIVA AL EGRESO	NUMERO		305	

I. PROTECCIÓN, PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA NATURAL

ACTIVIDADES	TURNOS									TOTAL PARCIAL
	MATUTINO			VESPERTINO			NOCTURNO			
	NO	SI	TOTAL	NO	SI	TOTAL	NO	SI	TOTAL	
1 NORMAS Y PROCEDIMIENTOS (POLÍTICAS)										
1.1 EXISTEN		X			Y			X		
1.2 SE CONOCEN EN OBSTETRICIA		X			Y			X		
1.3 EN LUGAR VISIBLE Y ACCESIBLE		X			Y			X		
1.4 SE CUMPLEN		X	7		Y	7		X	7	21
1.5 SE CONOCEN EN PEDIATRÍA		Y			Y			X		
1.6 EN LUGAR VISIBLE Y ACCESIBLE		X			Y			X		
1.7 SE CUMPLEN		X			Y			X		

2 CAPACITACIÓN DE PERSONAL										
2.1 PERSONAL DIRECTIVO		X			Y			X		
2.2 PERSONAL ADMINISTRATIVO		X			Y			X		
2.3 SERVICIO DE OBSTETRICIA		X			Y			X		
2.4 SERVICIO DE PEDIATRÍA		X	7		Y	6		X	6	19
2.5 TRABAJO SOCIAL		X			Y			X		
2.6 ENFERMERÍA		X			Y			X		
2.7 NUTRICIÓN		X		X				X		

3 DIFUSIÓN DE LA LACTANCIA A EMBARAZADAS										
3.1 CARTELES EN CONSULTA EXTERNA		Y			Y			X		
3.2 CARTELES EN HOSPITALIZACIÓN		X			Y			X		
3.3 SE IMPARTEN PLÁTICAS EN SALA DE ESPERA		X			Y			X		
3.4 SE DISTRIBUYEN FOLLETOS EN SALA DE ESPERA		X	6		Y	6		X	2	14
3.5 SE PRESENTAN VIDEOS EN SALA DE ESPERA		Y			Y			X		
3.6 SE IMPARTEN PLÁTICAS EN HOSPITALIZACIÓN		X			Y			X		
3.7 SE PRESENTAN VIDEOS EN HOSPITALIZACIÓN		X		X				X		

ACTIVIDADES	TURNOS									TOTAL PARCIAL
	MATUTINO			VESPERTINO			NOCTURNO			
	NO	SI	TOTAL	NO	SI	TOTAL	NO	SI	TOTAL	
4 INICIACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA DENTRO DE LA MEDIA HORA DESPUÉS DEL NACIMIENTO										
4.1 ACERCAN AL NIÑO A LA MADRE EN LA SALA DE PARTOS		X			X			X		
4.2 MUESTRAN COMO INICIAR LA LACTANCIA MATERNA		X			X			X		
4.3 INICIAN LACTANCIA EN LA SALA DE PARTOS	X			X			X			
4.4 ENVÍAN A LA MADRE Y AL NIÑO JUNTOS A SU CAMA		X	6		X	6		X	6	18
4.5 SE INICIA EN TODOS LOS PARTOS NORMALES		X			X			X		
4.6 SE INICIA EN TODAS LAS CESAREAS SIN COMPLICACIONES		X			X			X		
4.7 INICIAN LACTANCIA EN MADRES CON COMPLICACIONES DE TOXEMIA, HEMORRAGIA O INFECCIÓN.		X			X			X		

5 ENSEÑAN A LA MADRE CÓMO DAR DE MAMAR Y CÓMO MANTENER LA LACTANCIA										
5.1 SE ENSEÑA TÉCNICA DE LACTANCIA		X			X			X		
5.2 SE ENSEÑA TÉCNICA DE EXTRACCIÓN MANUAL		X			X			X		
5.3 UTILIZAN VASO, CUCHARA, SONDA, EN LUGAR DE BIBEERÓN	X		7	X		7	X		7	21
5.4 SE ALIMENTA CON LECHE MATERNA A NIÑOS PREMATUROS	X		7	X		7	X		7	21
5.5 SE ALIMENTA CON LECHE MATERNA A NIÑOS CON LAS O Y PALADAR HENDIDO, SÍNDROME DE DOWN O HIPOTIROIDISMO	X		7	X		7	X		7	21
5.6 SE ALIMENTA CON LECHE MATERNA A NIÑOS AISLADOS		X			X			X		
5.7 SE INDICA ALIMENTACIÓN EXCLUSIVA A SENO MATERNO O AL EGRESO		X			X			X		

6 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA										
6.1 NO SE UTILIZAN BIBERONES		X			X			X		
6.2 NO SE REALIZA LAVADO GÁSTRICO DE RUTINA		X			X			X		
6.3 NO SE OFRECE SOLUCIÓN GLUCOSA O TÉ	X		7	X		7	X		7	21
6.4 NO SE PRACTICA AYUNO DE RUTINA	X		7	X		7	X		7	21
6.5 NO SE OFRECE FÓRMULA		X			X			X		
6.6 UTILIZAN VASOS, GOTEROS O ALGÚN OTRO APENSILIO		X			X			X		
6.7 SE OFRECE SOLAMENTE SENO MATERNO		X			X			X		

ACTIVIDADES	TURNOS									TOTAL PARCIAL
	MATUTINO			VESPERTINO			NOCTURNO			
	HO	SI	TOTAL	HO	SI	TOTAL	HO	SI	TOTAL	
7 ALOJAMIENTO CONJUNTO										
7.1 SE PRACTICA ALOJAMIENTO CONJUNTO INMEDIATO	X			X			X			
7.2 SE PRACTICA ALOJAMIENTO CONJUNTO CON CUNERO DE TRANSICIÓN	X			X			X			
7.3 TIEMPO EN CUNERO DE TRANSICIÓN: MENOS DE UNA HORA	X			X			X			
7.4 TIEMPO ENTRE EL NACIMIENTO Y EL INICIO DE LA LACTANCIA: MENOS DE UNA HORA	X		7	X		7	X		7	21
7.5 ALOJAMIENTO CONJUNTO EN CESÁREAS	X			X			X			
7.6 ALOJAMIENTO CONJUNTO EN PARTOS COMPLICADOS	X			X			X			
7.7 ALOJAMIENTO CONJUNTO EN SALA DE RECUPERACIÓN	X			X			X			
8 APOYO A LA LACTANCIA CADA VEZ QUE SE SOLICITA										
8.1 SE ORIENTA EN CONTROL PRENATAL	X			X			X			
8.2 SE PREPARA A LA MADRE PARA LA LACTANCIA	X			X			X			
8.3 SE ENSEÑA ALIMENTACIÓN A LIBRE DEMANDA	X		6	X		6	X		6	18
8.4 SE ORIENTA A LA MADRE DURANTE EL PUERPERIO	X		6	X		6	X		6	
8.5 SE FACILITA ALIMENTACIÓN CON LECHE MATERNA AL NIÑO QUE SE SEPARA DE SU MADRE	X			X			X			
8.6 EXISTE CLÍNICA DE LACTANCIA	X			X			X			
8.7 EXISTE TELÉFONO DE INFORMACIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA	X			Y			X			
9 ERRADICACIÓN DE LA LACTANCIA ARTIFICIAL										
9.1 CONOCIMIENTO DEL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA	X			X			X			
9.2 SE TIENE EN LUGAR VISIBLE Y ACCESIBLE AL PERSONAL	X			X			X			
9.3 SE APLICA	X		6	X		6	X		6	18
9.4 PORCENTAJE ACTUAL DE DECREMENTO EN LA PRODUCCIÓN DE BEBONES A PARTIR DEL INICIO DEL PROGRAMA, MÁS DEL 50%	X		6	X		6	X		6	
9.5 AUSENCIA DE PUBLICIDAD DE EMPRESAS PRODUCTORAS DE ALIMENTOS INFANTILES EN LA INSTITUCIÓN	X			X			X			
9.6 ESTAS EMPRESAS NO ENTREGAN MUESTRAS O ARTÍCULOS AL PERSONAL O A LOS ASISTENTES AL HOSPITAL	X			X			X			
9.7 ESTAS EMPRESAS NO APOYAN EVENTOS QUE PROMUEVAN EL USO DE SUCEDÁNEOS EN LA INSTITUCIÓN	X			X			X			

ACTIVIDADES	TURNOS									TOTAL PARCIAL
	MATUTINO			VESPERTINO			NOCTURNO			
	NO	SI	TOTAL	NO	SI	TOTAL	NO	SI	TOTAL	
10 FORMACIÓN DE GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA										
10.1 ACTA DE INTEGRACIÓN DEL GRUPO INTERNO		X			X			X		
10.2 SE CUENTA CON REGISTRO DE ACTIVIDADES REALIZADAS		X			X			X		
10.3 ACTA DE INTEGRACIÓN DEL GRUPO EXTERNO	X			X			X			
10.4 SE CUENTA CON REGISTRO DE ACTIVIDADES REALIZADAS		X	5		X	5		X	5	15
10.5 SE REALIZAN ACTIVIDADES INTRAHOSPITALARIAS CON LAS PACIENTES		X			X			X		
10.6 SE REALIZAN ACTIVIDADES EXTRAHOSPITALARIAS DE SEGUIMIENTO		X			X			X		
10.7 SE DA INFORMACIÓN PROMOVRIENDO LOS GRUPOS DE APOYO		X			X			X		

PARÁMETROS PARA GRAFICACIÓN PORCENTUAL DE RESULTADOS		MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO	TOTAL GLOBAL
MÁXIMO INDIVIDUAL POR TURNO	7				
MÁXIMO TOTAL POR TURNO	70	64	63	59	185
MÁXIMO TOTAL PARCIAL	21				
MÁXIMO TOTAL GLOBAL	210	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL

II. ATENCIÓN MÉDICA

ACTIVIDADES	TURNOS									TOTAL PARCIAL
	MATUTINO			VESPERTINO			NOCTURNO			
	NO	SI	TOTAL	NO	SI	TOTAL	NO	SI	TOTAL	
11 CONTROL PRENATAL CON ENFÓQUE DE RIESGO										
11.1 CONTROL PRENATAL EN EMBARAZO NORMAL MAS DE TRES CONSULTAS		X			X			X		
11.2 CONTROL PRENATAL EN EMBARAZO DE ALTO RIESGO		X			X			X		
11.3 SE ELABORA HISTORIA CLÍNICA PRENATAL SIMPLIFICADA (HCPS)	X			X			X			
11.4 SE ELABORA CARNET PERINATAL	X		4	X		4	X		2	10
11.5 REVISIÓN DE HOPS Y CARNET A PACIENTES REFERIDAS	X			X			X			
11.6 SE UTILIZA EL SISTEMA DE CÓMPUTO PARA PROCESAR HOPS	X			X			X			
11.7 SE REGISTRA % DE PACIENTES REFERIDAS DE PRIMER NIVEL	X			X			X			

12 ATENCIÓN INSTITUCIONAL DEL PARTO										
12.1 ATENCIÓN DE LA DEMANDA MAS DEL 80%		X			X			X		
12.2 SE RECHAZA DEMANDA MENOS DEL 10%	X			X			X			
12.3 SE REFIERE POR MEDIO DE AMBULANCIA	X			X			X			
12.4 ATENCIÓN DEL PARTO A PACIENTES EN CONTROL PRENATAL PREVIO. MAS DEL 80%	X		6	X		6	X		6	18
12.5 PORCENTAJE DE EMBARAZOS DE ALTO RIESGO ATENDIDOS MENOS DEL 20% / MÁS DEL 20%	X			X			X			
12.6 EL PARTO NORMAL ES ATENDIDO EN MÁS DEL 80% POR: MÉDICO GENERAL / RESIDENTE	X			X			X			
12.7 EL PARTO DE ALTO RIESGO ES ATENDIDO EN MÁS DEL 90% POR: ESPECIALISTA / RESIDENTE	X			X			X			

ACTIVIDADES	TURNOS									TOTAL PARCIAL
	MATUTINO			VESPERTINO			NOCTURNO			
	NO	SI	TOTAL	NO	SI	TOTAL	NO	SI	TOTAL	
13 ATENCIÓN DEL PUERPERIO										
13.1 EN ALOJAMIENTO CONJUNTO	X			X			X			
13.2 EN ALOJAMIENTO CONJUNTO PARCIAL	X			X			X			
13.3 PORCENTAJE DE PUÉRPERAS EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR MAS DEL 70%	X			X			X			
13.4 SE ORIENTA EN NUTRICIÓN Y SE PREPARA PARA LA LACTANCIA	X		7	X		7	X		6	20
13.5 SE INFORMA SOBRE VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO	X			X			X			
13.6 SE ENTREGA CARTILLA DE VACUNACIÓN A LA MADRE	X			X						
13.7 SE DA CITA PARA EL CONTROL DEL PUERPERIO	X			X			X			

PARÁMETROS PARA GRAFICACIÓN PORCENTUAL DE RESULTADOS		MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO	TOTAL GLOBAL
MÁXIMO INDIVIDUAL POR TURNO	7				
MÁXIMO TOTAL POR TURNO	21	17	17	14	48
MÁXIMO TOTAL PARCIAL	21				
MÁXIMO TOTAL GLOBAL	63	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL

III. PREVENCIÓN

ACTIVIDADES	TURNOS									TOTAL PARCIAL
	MATUTINO			VESPERTINO			NOCTURNO			
	NO	SI	TOTAL	NO	SI	TOTAL	NO	SI	TOTAL	
14 ESQUEMA DE VACUNACIÓN										
14.1 APLICACIÓN DOS DÓISIS DE <i>Toxoide Tetánico</i> EN EMBARAZADAS		X			Y			X		
14.2 APLICACIÓN DE <i>Sabin</i> EN RECIÉN NACIDOS		X			X			X		
14.3 APLICACIÓN DE <i>BCG</i> EN RECIÉN NACIDOS		X			X			X		
14.4 PORCENTAJE DE RECIÉN NACIDOS VACUNADOS MÁS DEL 80%		X	7		Y	7		X	4	18
14.5 SE REVISY Y COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS		Y			Y			Y		
14.6 SE REFIERE A PRIMER NIVEL PARA COMPLETAR ESQUEMA		X			X			X		
14.7 SE CUENTA CON REGISTRO DE VACUNACIÓN ACTUALIZADO		X			X			X		
15 VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 5 AÑOS										
15.1 SE REALIZA CONTROL DEL NIÑO SANO		X			Y			X		
15.2 SE UTILIZAN GRÁFICAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	X				Y			X		
15.3 SE PROMUEVE LA VIGILANCIA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN		X			Y			X		
15.4 SE REALIZA VIGILANCIA EN EL NIÑO ENFERMO		X	6		Y	6		X	5	17
15.5 SE APOYA A NIÑOS DESNUTRIDOS O CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN		X			X			X		
15.6 SON ATENDIDOS INSTITUCIONALMENTE PROBLEMAS DE DESARROLLO		X			Y			X		
15.7 SE CUENTA CON SISTEMA DE REFERENCIA A OTRO NIVEL PARA LOS NIÑOS CON PROBLEMAS DE DESARROLLO		X			Y			X		

ACTIVIDADES	TURNOS									TOTAL PARCIAL
	MATUTINO			VESPERTINO			NOCTURNO			
	NO	SI	TOTAL	NO	SI	TOTAL	NO	SI	TOTAL	
16 DETECCIÓN DE CANCER CÉRVICO UTERINO Y MAMARIO										
16.1 SE REALIZA ADIESTRAMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN MAMARIO EN PACIENTES HOSPITALIZADAS	X				X			X		
16.2 SE REALIZA ADIESTRAMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN MAMARIO EN ASISTENTES A CONSULTA EXTERNA	X				X			X		
16.3 SE EFECTÚA EXPLORACIÓN MAMARIA EN TODAS LAS PACIENTES (INTERNADAS Y EN CONSULTA EXTERNA)	X				X			X		
16.4 SE REALIZA ORIENTACIÓN SOBRE DETECCIÓN DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO	X		7		X		7	X		7
16.5 SE REALIZA CITOLOGÍA VAGINAL EN CONSULTA EXTERNA	X				X			X		
16.6 SE REALIZA CITOLOGÍA VAGINAL EN PACIENTES HOSPITALIZADAS (A EXCEPCIÓN DE OBSTÉTRICAS)	X				X			X		
16.7 SE EFECTÚAN LECTURAS DE CROLOGÍAS EN EL HOSPITAL	X				X			X		

PARÁMETROS PARA GRAFICACIÓN PORCENTUAL DE RESULTADOS		MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO	TOTAL GLOBAL
MÁXIMO INDIVIDUAL POR TURNO	7				
MÁXIMO TOTAL POR TURNO	21	20	20	13	53
MÁXIMO TOTAL PARCIAL	21				
MÁXIMO TOTAL GLOBAL	63	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL

IV. EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN

ACTIVIDADES	TURNOS									TOTAL PARCIAL
	MATUTINO			VESPERTINO			NOCTURNO			
	NO	SI	TOTAL	NO	SI	TOTAL	NO	SI	TOTAL	
17 ORIENTACIÓN NUTRICIONAL										
17.1 SE CUENTA CON ÁREA DE NUTRICIÓN EN EL HOSPITAL		X			X			X		
17.2 SE REALIZAN PLÁTICAS DE NUTRICIÓN A LA EMBARAZADA		X			X			X		
17.3 SE CUENTA CON PROGRAMA DE PLÁTICAS		X			X			X		
17.4 SE ORIENTA A LA MADRE SOBRE LA NUTRICIÓN DEL NIÑO		X	7		X	7		X	5	19
17.5 SE REALIZA ORIENTACIÓN NUTRICIONAL EN ALQUAJAMIENTO CONJUNTO		X			X			X		
17.6 SE BRINDA ALGÚN TIPO DE AYUDA ALIMENTARIA		X			X			X		
17.7 SE DETECTAN NIÑOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN		X			X			X		
18 PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARRÉICA										
18.1 SE CUENTA CON UNIDAD DE HIDRATACIÓN ORAL		X			X			X		
18.2 SE TIENEN NORMAS DE MANEJO DE LA HIDRATACIÓN ORAL		X			X			X		
18.3 CARTELES COLOCADOS SOBRE HIDRATACIÓN ORAL		X			X			X		
18.4 SE ENSEÑA A LA MADRE EL MANEJO DEL SOBRE DE HIDRATACIÓN ORAL		X	7		X	7		X	7	21
18.5 EXISTE DISPONIBILIDAD DE SOBRES DE HIDRATACIÓN ORAL		X			X			X		
18.6 SE PERMITE CONTINUAR ALIMENTACIÓN CON LECHE MATERNA A NIÑOS EN SALA DE HIDRATACIÓN ORAL		X			X			X		
18.7 SE ENTREGA INSTRUCTIVO DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARRÉICA AL EGRESO.		X			X			X		
19 PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA										
19.1 EXISTEN EN LA UNIDAD NORMAS DE MANEJO		X			X			X		
19.2 SE HACE PROMOCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO		X			X			X		
19.3 CARTELES COLOCADOS SOBRE ENFERMEDAD RESPIRATORIA		X			X			X		
19.4 SE PERMITE CONTINUAR ALIMENTACIÓN CON LECHE MATERNA A NIÑOS INTERNADOS		X	7		X	7		X	6	20
19.5 EXISTE DISPONIBILIDAD DE LOS MEDICAMENTOS NECESARIOS		X			X			X		
19.6 SE ENTREGA INSTRUCTIVA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA		X			X			X		
19.7 SE DA SEGUIMIENTO EXTERNO A NIÑOS REINCIDENTES PARA BÚSQUDA DE FACTORES DE RIESGO EN LA FAMILIA		X			X			X		

ACTIVIDADES	TURNOS									TOTAL PARCIAL
	MATUTINO			VESPERTINO			NOCTURNO			
	NO	SI	TOTAL	NO	SI	TOTAL	NO	SI	TOTAL	
20 PROMOCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR										
20.1 SE REALIZAN ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN		X			X			X		
20.2 DIRIGIDO A LA COMUNIDAD		X			X			X		
20.3 DIRIGIDO A LA POBLACIÓN INTERNA		X			X			X		
20.4 DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD		X	7		X	7		X	7	21
20.5 DIRIGIDO A PUÉRPERAS		X			X			X		
20.6 CARTELES EN CONSULTA EXTERNA		X			X			X		
20.7 PORCENTAJE DE ASISTENTES AL HOSPITAL QUE RECIBEN ASESORÍA ANTICONCEPTIVA: MÁS DEL 70%		X			X			X		

21 CAPACITACIÓN										
21.1 SE REALIZA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD		X			X			X		
21.2 SE ACTUALIZA EN CÁNCER CÉRVICO UTERINO Y MAMARIO		X			X			X		
21.3 SE CAPACITA EN HIDRATACIÓN ORAL		X			X			X		
21.4 SE CAPACITA EN MANEJO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS		X	7		X	7		X	7	21
21.5 SE CAPACITA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR		X			X			X		
21.6 SE REALIZA CAPACITACIÓN A NIVEL ESTATAL		X			X			X		
21.7 SE REALIZA CAPACITACIÓN A NIVEL HOSPITALARIO		X			X			X		

PARÁMETROS PARA GRAFICACIÓN PORCENTUAL DE RESULTADOS		MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO	TOTAL GLOBAL
MÁXIMO INDIVIDUAL POR TURNO	7				
MÁXIMO TOTAL POR TURNO	35	35	35	32	102
MÁXIMO TOTAL PARCIAL	21				
MÁXIMO TOTAL GLOBAL	105	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL

V. INVESTIGACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN

ACTIVIDADES	TURNOS									TOTAL PARCIAL
	MATUTINO			VESPERTINO			NOCTURNO			
	NO	SI	TOTAL	NO	SI	TOTAL	NO	SI	TOTAL	
22 ESTUDIOS DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL										
22.1 SE CUENTA CON COMITÉ DE ESTUDIO DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL		X			X			X		
22.2 CUENTAN CON ACTA CONSTITUTIVA		X			X			X		
22.3 SESIONAN CADA MES		X			X			X		
22.4 DICTAMINAN EL 100% DE MUERTES MATERNAS		X	7		X	7		X	7	21
22.5 DICTAMINAN MÍNIMO EL 30% DE MUERTE PERINATAL		X			X			X		
22.6 ELABORAN RECOMENDACIONES POR ESCRITO		X			X			X		
22.7 ENVÍA A FORME PERIÓDICO MENSUAL		X			X			X		

23 SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA										
23.1 SE CUENTA CON REGISTRO DE ACTIVIDADES		X			X			X		
23.2 SE CUENTA CON REGISTRO DE PLÁTICAS Y NÚMERO DE ASISTENTES		X			X			X		
23.3 SE CUENTA CON REGISTROS DE VACUNACIÓN		X	6		X	6		X	6	18
23.4 EXISTE DOCUMENTO DE DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL PREVIO AL INICIO DEL PROGRAMA		X	6		X	6		X	6	
23.5 EXISTEN DOCUMENTOS DE AVANCES Y CAMBIOS EN EL HÓSPITAL		X			X			X		
23.6 SE TIENE REGISTRO DE ACTIVIDADES DE APROVECHAMIENTO DE OPORTUNIDADES PERDIDAS		X			X			X		
23.7 SE TIENE REGISTRO DE PERSONAL CAPACITADO EN LACTANCIA MATERNA		X			X			X		

ACTIVIDADES	TURNOS									TOTAL PARCIAL
	MATUTINO			VESPERTINO			NOCTURNO			
	NO	SI	TOTAL	NO	SI	TOTAL	NO	SI	TOTAL	
24 IDENTIFICACIÓN Y APROVECHAMIENTO DE OPORTUNIDADES PERDIDAS										
24.1 SE CUENTA CON REGISTRO DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA		X			X			X		
24.2 SE CUENTA CON NÚMERO DE PERSONAS QUE RECIBIERON PLÁTICA EN CONSULTA EXTERNA		X			X			X		
24.3 SE CUENTA CON NÚMERO DE PERSONAS QUE RECIBIERON PLÁTICA EN LA SALA DE PUERPERIO		X			X			X		
24.4 SE CUENTA CON NÚMERO DE PERSONAS QUE RECIBIERON ORIENTACIÓN EN SALA DE HIDRATACIÓN ORAL		X	6		X	6		X	5	17
24.5 SE CUENTA CON NÚMERO DE PERSONAS QUE EN PROMEDIO PERMANECEN EN SALA DE ESPERA		X			X			X		
24.6 SE CUENTA CON NÚMERO DE EMBARAZADAS QUE RECIBIERON ORIENTACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA		X			X			X		
24.7 SE CUENTA CON NÚMERO DE PERSONAS QUE RECIBIERON ORIENTACIÓN SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA.		X			X			X		

25 INVESTIGACIÓN OPERATIVA										
25.1 SE REALIZA INVESTIGACIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO		X			X			X		
25.2 SE REALIZA INVESTIGACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA		X			X			X		
25.3 SE REALIZA INVESTIGACIÓN SOBRE COSTOS HOSPITALARIOS		X			X			X		
25.4 SE REALIZA INVESTIGACIÓN SOBRE ENFOQUE DE RIESGO		X	3		X	3		X	3	9
25.5 SE REALIZA INVESTIGACIÓN SOBRE ENFERMEDAD RESPIRATORIA		X			X			X		
25.6 SE REALIZA INVESTIGACIÓN SOBRE ENFERMEDAD DIARRÉICA		X			X			X		
25.7 SE REALIZA INVESTIGACIÓN SOBRE OTROS TEMAS		X			X			X		

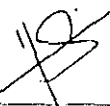
PARÁMETROS PARA GRAFICACIÓN PORCENTUAL DE RESULTADOS		MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO	TOTAL GLOBAL
MÁXIMO INDIVIDUAL POR TURNO	7				
MÁXIMO TOTAL POR TURNO	28	22	21	17	60
MÁXIMO TOTAL PARCIAL	21				
MÁXIMO TOTAL GLOBAL	64	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL

ACUERDOS

ACTIVIDAD	FECHA DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE
1.- CONTAR CON LIBROS, REVISTAS Y BIBLIOGRAFÍAS EN GENERAL DE ACTUALIZACIÓN.		DIRECTOR
2.- CONTAR CON BANCO DE ACETATOS Y MATERIAL DE DIAPOSITIVAS COMO ESTÍMULO AL PERSONAL MÉDICO PARA LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS.		SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO. DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA.
3.- SE REQUIERE DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS PARA AMPLIAR LA CAPACITACIÓN Y OBTENER EN OPORTUNIDAD TAMBIÉN VACUNAS, FOLLETOS Y PELÍCULAS.		DIRECTOR. SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO. DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA.
4.- IMPLEMENTAR UN REGISTRO DE OPORTUNIDADES PERDIDAS EN CONSULTA EXTERNA Y ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN.		TRABAJO SOCIAL. JEFATURA DE ENFERMERÍA.
5.- PROSEGUIR CON LA INTENSIFICACIÓN AL PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO.		DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA
6.- ANEXAR LAS GRÁFICAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, ESTADO NUTRICIONAL AL EXPEDIENTE DEL RECIÉN NACIDO Y HOJA DE VACUNA PARA QUE EL MÉDICO LO LLEVE EN FORMA RUTINARIA Y ASÍ REFORZAR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN AL NIÑO SANO.		COORDINADOR DE LA CONSULTA EXTERNA. COORDINADOR DE ATENCIÓN A LA DERECHOHABIENCIA.
7.- ESTABLECER UNA LÍNEA DE TELÉFONO ABIERTO PARA DAR INFORMACIÓN Y ASESORÍA DEL PROGRAMA.		DIRECTOR. RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA.

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DR. JOSÉ VILLAFÑA COVIÁN.

PERSONAL QUE REALIZÓ LA EVALUACIÓN:



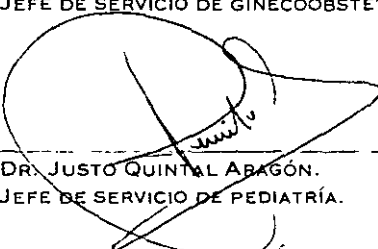
DR. NELSON MEDINA CARRIL.
COORDINADOR DE ENSEÑANZA.



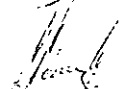
DR. ARMANDO GÓMEZ SOSA
JEFE DE SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA.



DR. OSTRIS OLMOS GRANADOS
JEFE DE SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA.



DR. JUSTO QUINTAL ARAGÓN.
JEFE DE SERVICIO DE PEDIATRÍA.



DRA. CARMELA GÓMEZ BATES.
DIRECTORA DE LA UNIDAD.

ANÁLISIS

DEL RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL SISEC '95, SE PUEDE OBSERVAR LA INSTITUCIONALIDAD DEL PROGRAMA DE LA HABITACIÓN CONJUNTA MEDIANTE CADA VEZ MAS LA UNIFICACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD INTRAHOSPITALARIA Y SU ACTITUD CADA VEZ MAS ACERTADA A LA MADRE Y EL NIÑO.

ES NECESARIO ACLARAR Y PRECISAR ALGUNAS ACTIVIDADES Y CORRECCIÓN O REFORMACIÓN DE LAS PREGUNTAS PARA EVITAR AMBIGÜEDADES. A PESAR DE QUE SE HAN INCREMENTADO LAS ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN, SE OBSERVA QUE EN ESTE RENGLÓN ES DONDE POR LA CARENCIA DE RECURSOS NO SE HA PODIDO REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN QUE SE REQUIERE EN UN PROGRAMA, SIENDO NECESARIO REFORZAR LA ATENCIÓN MÉDICA CONTINUA Y LA INVESTIGACIÓN CON FINES DE MEJORAR LA ATENCIÓN MÉDICA A LA DERECHOHABIENCIA.

CUESTIONARIO PROTOCOLO

ANEXO 2

EVALUACION

"HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE".
CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE,
CHETUMAL, QUINTANA ROO.
CUESTIONARIO DE OPINIÓN

1.- IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: _____

CÉDULA: _____

EDAD: _____

SEXO:

MASCULINO FEMENINO

ESCOLARIDAD: _____

ESTADO CIVIL: _____

GESTACIONES: _____

PARTOS: _____

ABORTOS: _____

CESÁREAS: _____

2.- EN SU CONSULTORIO DE MEDICINA FAMILIAR, CUANDO SE DIAGNOSTICÓ SU EMBARAZO Y DURANTE TODAS SUS CONSULTAS, ¿ CÓMO FUE EL TRATO QUE RECIBIÓ ?

BUENA:

REGULAR:

DEFICIENTE:

MALA:

3.- ¿ A CUÁNTAS CONSULTAS PRÉNATALES ASISTIÓ ?

¿ PORQUÉ ?

4.- EN LA ATENCIÓN QUE SE BRINDA EN URGENCIAS A SU INGRESO ¿ RECIBIÓ TRATO ADECUADO ?

¿ PORQUÉ ?

5.- ¿ SU ATENCIÓN EN EL ÁREA DE LABOR FUE ADECUADA ?

SI:

NO:

NO SÉ:

¿ PORQUÉ ?

6.- EN EL MOMENTO DEL PARTO, ¿ LA ATENCIÓN FUE ADECUADA ?

¿ PORQUÉ ?

7.- EN LA HABITACIÓN CONJUNTA, LA ATENCIÓN DEL PERSONAL, ¿ CÓMO FUE ?

BUENA:

REGULAR:

MALA:

¿ PORQUÉ ?

8.- ¿ QUÉ OPINA DEL PROGRAMA DE HABITACIÓN CONJUNTA MADRE E HIJO? ES:

BUENA:

REGULAR:

MALA:

9.- LA ALIMENTACIÓN INTRAHOSPITALARIA. ¿ ES ADECUADA?

¿ PORQUÉ ?

10.- LOS RECURSOS PARA LA HIGIENE PERSONAL ¿ CÓMO SON ?

BUENOS:

REGULARES:

MALOS:

11.- LA HABITACIÓN CONJUNTA EN CUANTO A HIGIENE Y FUNCIONALIDAD ¿ ES ADECUADA ?

SI:

NO:

¿ PORQUÉ ?

12.- ¿ CÓMO CONSIDERA LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ESTE PROGRAMA ?

13.- DESDE SU EXPERIENCIA RECIENTE Y PERSONAL, ¿ QUÉ SUGIERE O RECOMIENDA PARA MEJORAR EL PROGRAMA DE HABITACIÓN CONJUNTA MADRE E HIJO ?

14.- ¿ QUÉ DICE O RECOMIENDA SU ESPOSO PARA MEJORAR EL PROGRAMA ¿

15.- ¿ QUÉ RECOMIENDA PARA BRINDAR UNA MEJOR ATENCIÓN A LOS RECIÉN NACIDOS EN EL HOSPITAL ?

OBSERVACIONES:



GRUPO DE
CAPACITACIÓN,
ORIENTACIÓN Y
FOMENTO

DE LA LACTANCIA AL
SENO MATERNO.

DISPONIBLE LAS 24 HORAS DEL DÍA, TODOS LOS DÍAS DEL AÑO.

ACLARAR DUDAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN DEL

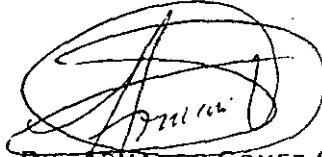
RECIÉN NACIDO Y DE LA MADRE.

<i>PROMOTORA:</i>	<i>TELÉFONO:</i>	<i>HORARIO:</i>
MARGARITA REYES DE ERALES.	2-24-10	24 HORAS.
LOURDES MALDONADO.	2-24-10	24 HORAS.
ISABEL SALAZAR DÍAZ.	7-09-25	24 HORAS.
FANI GONZÁLEZ GONZÁLEZ.	7-11-30	DE 22 A 6 HORAS.
ROCÍO GUTIÉRREZ LÓPEZ.	7-17-30	DE 17 A 8 HORAS.
VIRGINIA BUITRÓN HERNÁNDEZ.	7-15-47	DE 15 A 6 HORAS.



ISSSTE

LACTANCIA MATERNA



DR. ARMANDO GÓMEZ SOSA.
ASESOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
"HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE"
"LACTANCIA MATERNA"



DR. OSIRIS OLMOS GRANADOS.
PROFESOR TITULAR DEL CURSO
DE MEDICINA FAMILIAR.

- AUTORIZACIÓN -
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO.

DR. HÉCTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES.
COORDINADOR DEL PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN
DE MEDICINA FAMILIAR.